

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Detalles de la reunión								
País MCP	PERU			Número total de miembros presentes con derecho a voto (incluyendo a los suplentes)			17	
Número de la reunión	07-2023			Número total de miembros observadores:			5	
Fecha(día.mes.año)	14 y 24 de agosto 2023			Número total de miembros observadores:			5	
Datos de la persona que presidió la reunión								
Nombre y nombre de la organización	Nombre	Reina Isabel			Se logro el quorum para la reunión (Si o no)			Si
	Apellido	Bustamante Coronado			Duracion de la reunión (en horas)			
	Organización	Representante Viceministra			Lugar	Vía ZOOM		
Cargo en CONAMUSA (Señale con una X dentro del campo correspondiente)	Presidente (representante)				Tipo de reunión (Señale con una X)	Asamblea ordinaria	X	
	Vicepresidente					Asamblea Extraordinaria		
	Miembro Titular CONAMUSA				Reunión de comité			
	Miembro Suplente CONAMUSA				Presencia del Fondo Mundial (Señale con una X dentro del campo correspondiente)	ALF		
Sector de personas que presidió la reunión (señale con una X)								
GOB	COOP	ONG	EDU	PVV/PAT	PV	OBF	SP	
X								
						GP		
						Otro		
						Ninguno		

Siglas			
GOB	Gobierno	PVV/PAT	Personas que viven con enfermedades o afectadas por ellas (PVV/PAT)
COOP	Agencias cooperantes multilaterales/ bilaterales	PV	Representantes de poblaciones vulnerables (HSH / TRANS / TS)
ONG	Organizaciones no gubernamentales desarrollo	OBF	Organizaciones basadas en la Fe
EDU	Sector educativo / académico	SP	Sector privado / colegios profesionales / Sector empresarial
ALF	Agente Local del Fondo	GP	Gerente de portafolio del Fondo Mundial
ST	Secretaría Técnica de CONAMUSA	SE	Secretaría Ejecutiva

N° punto	Temas de agenda	Gobernanza de CONAMUSA, relacionados a propuesta y gestión de subvenciones														
		Estado de avance de las tareas y acuerdos de la última reunión – resumen de los acuerdos.	Revisión de planes de trabajos/ presupuestos	Conflicto de interés	Membresía CONAMUSA	Participación/ compromisos miembros CONAMUSA	Comunicaciones/ consultas CONAMUSA	Temas sectores CONAMUSA	Propuestas de desarrollo /financiamiento	RP / SR : selección, monitoreo y evaluación, informes, ejecución	Presupuesto CONAMUSA	Negociación aprobación de subvenciones	Seguimiento (acciones de gestión mcp, auditorías, informe alf)	Programas en ejecución : pedido de redireccionamiento de financiamiento, revisión periódica de los programas / fase	Solicitud/ informe de avance de asistencia técnica	Otros
Punto N° 1	Presentación y avances de la Subvención 2022 – 2025															
Punto N° 2	Propuesta de recomendaciones al RP para mejorar el desempeño de las Subvenciones en curso, elaborado por el Comité de Monitoreo															
Punto N° 3	Solicitud de información de la representante Trans Ana Flavia Chávez (con representación suspendida)															
Punto N° 4	Aprobación de los recursos financieros de la subvención para llevar a cabo el estudio "Elaboración de una ruta de atención y Plan Intervención para la Atención de la Seguridad y y Protección de las Trabajadoras Sexuales CIS y Transgénero en las Regiones de Lima, Ica, Madre de Dios, Piura y Loreto															
Punto N° 5	Solicitud de los representantes comunitarios para la creación de comités consultivos: - Ley de VIH - Contratación Social															

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

	- Comunidades Nativas Amazónicas - Comité Consultivo comunitario																			
Punto N° 6	Propuesta de incremento del incentivo a las organizaciones que realizan la encuesta de salud mental																			
Punto N° 7	Solicitud de financiar con recursos de la subvención algunos gastos de la estadía de la congresista Susel Paredes par la Asamblea Nacional de Naciones Unidas en Tuberculosis																			
Punto N° 8	Información sobre la actividad de fortalecimiento de las COREMUSAS y de Posicionamiento de CONAMUSA																			

Resumen de los Acuerdos

1. La Secretaria Técnica recomendó al RP utilizar el modelo que se hizo para el informe trimestral para las presentaciones, por que cuando se hace toda la parte programática y a final el monto del presupuesto es poco entendible sobre que comprenden esos gastos.
2. Con respecto al punto 2, el RP aceptó las recomendaciones elaboradas por el Comité de Monitoreo Estratégico y expresó que sabe a que se refiere cada una de las recomendaciones y se comprometió a ir desarrollando e incorporando estas recomendaciones en cada una de las intervenciones en las cuales se necesita ajustar los temas mencionados.

Acta de cada punto de Agenda

Punto N° 1 Presentación y avances de la Subvención 2022 – 2025

Verificación del quorum, miembros con voz y voto

Conflicto de intereses (Indique nombres de miembros titulares / suplentes que no debe tomar parte en las discusiones y decisiones) Ninguno

Se cuenta con quorum luego de aplicación de la política de conflicto de intereses (si o no)

Si

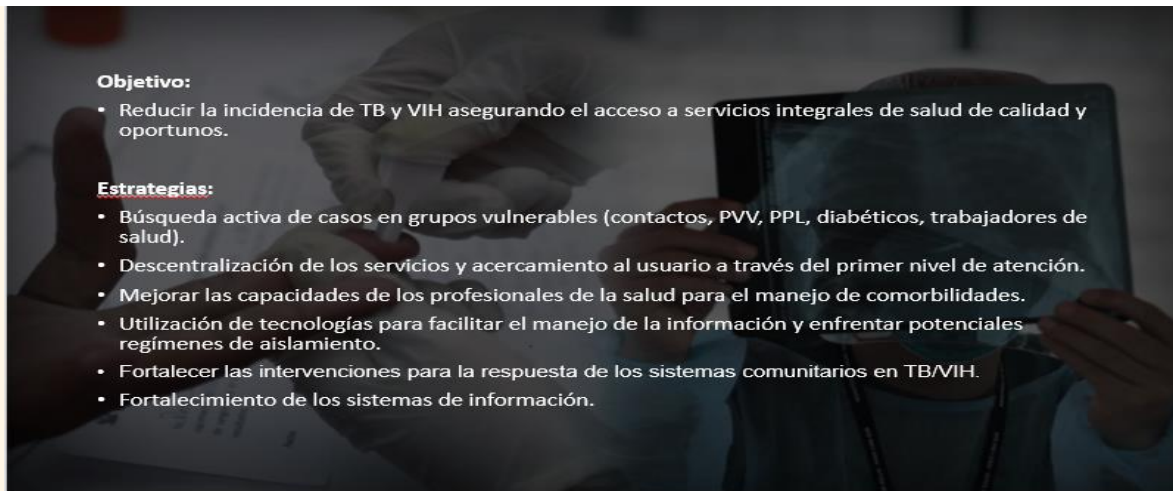
Resumen de las presentaciones de temas y discusión

La Econ María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica, inicia la reunión saludando a todos, previa verificación del quorum, luego cedió la palabra a la Dra. Reina Bustamante, representante del Despacho Vice Ministerial quien dio las palabras de bienvenida a todos los asistentes; seguidamente la Secretaria Técnica comenzó con el primer punto de la agenda cediendo la palabra al Dr. Yoshi Yamanija, representante del RP.

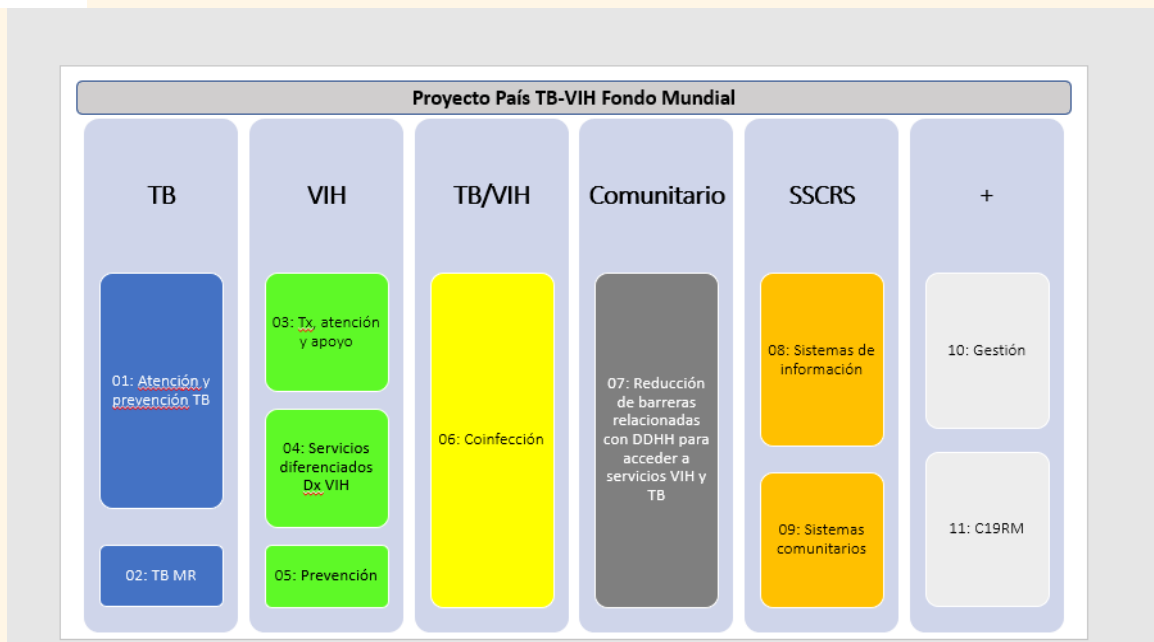
PUNTO 1: PRESENTACIÓN Y AVANCES DE LA SUBVENCIÓN 2022 – 2025

El Dr. Yoshi Yamanija representante del RP, inció su presentación refiriendo que el Proyecto País TB-VIH tiene como objetivo “Reducir la incidencia de TB y VIH asegurando el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos y tiene como estrategias:

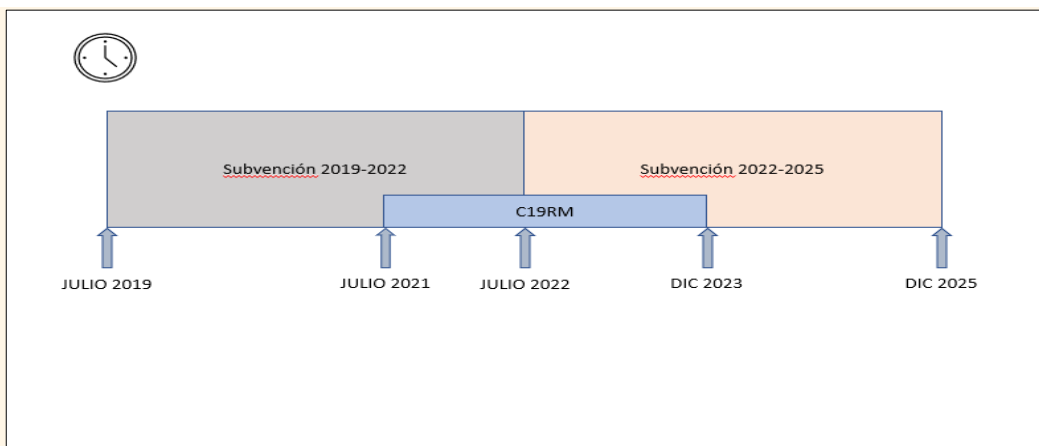
- Búsqueda activa de casos en grupos vulnerables (contactos, PVV, PPL, diabéticos, trabajadores de salud).
- Descentralización de los servicios y acercamiento al usuario a través del primer nivel de atención.
- Mejorar las capacidades de los profesionales de la salud para el manejo de comorbilidades.
- Utilización de tecnologías para facilitar el manejo de la información y enfrentar potenciales regímenes de aislamiento.
- Fortalecer las intervenciones para la respuesta de los sistemas comunitarios en TB/VIH.
- Fortalecimiento de los sistemas de información.



- ✓ El monto del Proyecto es de US \$ 28,573,027; los componentes son:
 - Atención y prevención TB
 - TB Multirresistente
 - Tratamiento atención y apoyo (VIH)
 - Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH
 - Prevención
 - TB/VIH coinfección
 - Reducción de las barreras relacionadas con DDHH para acceder a servicios de VIH y TB
 - Sistemas de información
 - Sistemas comunitarios
 - Gestión
 - C19RM



El Dr. Yoshi Yamanija refirió que se tienen 2 Subvenciones el C19RM que viene desde el 2021 y la Subvención 2022 - 2025



El presupuesto original era de US \$ 21,308,549 y el presupuesto reprogramado asciende a US \$ 28,573,027

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 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

Seguidamente el Dr. Yamanija cedió la palabra al Dr. Rafael Durand, especialista en TB.

El Dr. Rafael Durand – representante del RP; refirió que en el Componente de atención y Prevención de TB se ha fortalecido a 11 Regiones con compra de equipos de radiología digital y CAD4TB así como Gene Xpert para pruebas moleculares; así mismo indicó que a junio 2023 se han atendido a 14,192 personas en las campañas de búsqueda activa.

**Intervención :
Medidas de mitigación para programas de TB**

• Actividad : Implementar la búsqueda activa de TB

Metas

Indicador	programáticas	ejecutadas	%
N° de campañas de búsqueda activa de TB realizadas en las 11 regiones intervenidas	234	312	133%
N° de personas atendidas en las campañas de TB, a través del sistema CAD4TB en las 11 regiones intervenidas	20,000	14,192	71%

*De julio a diciembre 2022 se han atendido a 13,853 personas
De abril 2023 a junio 2023 se han atendido a 339 personas

11R: Ls, Callao , LL,LR, I, P, U, L.

En el C19RM, el presupuesto ejecutado en Mitigación TB: Actividad implementar la búsqueda activa de TB con mochilas de rayos X registra una ejecución presupuestal a junio 2023 de 34% con respecto al presupuesto programado.

Intervención :
Medidas de mitigación para programas de TB

- **Actividad : Implementar la búsqueda activa de TB**

CÓD.	NOMBRE	Presupuesto Total	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
11	MÓDULO C19RM	8,655,850	7,744,756	4,064,237	52%
11.2	Medidas de Mitigación para programas de Tuberculosis	1,881,818	1,881,818	730,376	39%
11.2.1	Implementar la búsqueda Activa de TB con Mochilas de Rayos X	1,713,204	1,713,204	586,458	34%

Con la Subvención 2022 – 2025 se va a implementar la actividad de búsqueda activa de casos en Tacna y las 11 regiones que se iniciaron con la Subvención C19RM; esta actividad aún no se ha ejecutado.

Intervención :
Detección y diagnóstico de casos (TB1)

- **Actividad : Implementar la búsqueda activa de casos en Tacna y continuar en 11 regiones.**

Metas

Indicador	programáticas	ejecutadas	%
Número de personas tamizadas en campañas de BA TB en 11 regiones + Tacna (76,882)	76,882	0	0

La actividad de implementación de búsqueda activa de TB mediante mochilas móviles en el marco de la Subvención 2022 -2025 ha registrado una ejecución presupuestal de 46%

Intervención :
Detección y diagnóstico de casos (TB1)

- **Actividad : Implementar la búsqueda activa de casos en Tacna y continuar en 11 regiones.**

CÓD.	NOMBRE	Presupuesto Total	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanzado
1	TB1: Atención y prevención TB	2,733,224	1,485,693	612,305	41%
1.1	1.1 Detección y diagnóstico de Casos (TB1)	1,864,460	1,174,245	532,436	45%
1.1.1.	Implementar la búsqueda activa de casos de TB mediante mochilas móviles de Rayos X y equipos Genexpert en Tacna y continuar con la actividad en 11 regiones	1,817,819	1,148,464	532,436	46%

En la Subvención C19RM: Intervención Medidas de Mitigación para programas TB; actividad realizar tamizaje de TB en puntos Covid; cuyo indicador es N° de Puntos Covid fortalecidos con RRHH y realizando el tamizaje de TB; presenta un avance de ejecución de metas a junio 2023 de 92%.

Intervención :
Medidas de mitigación para programas de TB

- **Actividad : Realizar tamizaje de TB en puntos COVID**

Metas

Indicador	programáticas	ejecutadas	%
N° de Puntos COVID fortalecidos con RRHH y realizando el tamizaje de TB	25	23	92%

Los dos puntos COVID restantes no se han implementado Caballococha (Loreto) y Querecotillo (Piura). A partir de julio 2023 esta actividad solo tiene continuidad en 6 puntos COVID: José Gálvez, Juan Pablo II (DIRIS LS) Sureños (DIRIS LN) Huáscar XV (DIRIS LC), Fortaleza y Jicamarca (DIRIS LE)

En el marco del C19RM, dentro de la actividad 11.2 Medidas de Mitigación para programas de TB, la sub actividad: Realizar Tamizaje de TB en puntos Covid, se han fortalecido 23 zonas; la ejecución presupuestal a junio 2023 en esta sub actividad es de 88%. Con respecto a la sub actividad a desarrollar el aplicativo móvil para tratamiento de TB aún no se ha ejecutado.

Intervención :
Medidas de mitigación para programas de TB

- **Actividad : Realizar tamizaje de TB en puntos COVID**

CÓD.	NOMBRE	Presupuesto Total	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanzado
11	MÓDULO C19RM	8,655,850	7,744,756	4,064,237	52%
11.2	Medidas de Mitigación para programas de Tuberculosis	1,881,818	1,881,818	730,376	39%
11.2.2	Realizar tamizaje de TB en puntos COVID	163,229	163,229	143,918	88%

Intervención :
Medidas de mitigación para programas de TB

- **Actividad :** Desarrollar aplicativo móvil (VIDEO DOT) para el seguimiento de casos TB-DR

CÓD.	NOMBRE	Presupuesto Total	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
11	MÓDULO C19RM	8,655,850	7,744,756	4,064,237	52%
11.2	Medidas de Mitigación para programas de Tuberculosis	1,881,818	1,881,818	730,376	39%
11.2.3	Desarrollar aplicativo móvil para tratamiento de pacientes TB MDR	5,388	5,388	-	0%

Sobre actividades de colaboración con otros proveedores de servicios en torno a pacientes con comorbilidades (DM), se está coordinando con las direcciones respectivas y todavía no se ha ejecutado el presupuesto.

Intervención : Actividades de colaboración con otros programas y sectores

- **Actividad :** Colaborar con otros proveedores de servicios en torno a los pacientes con comorbilidades (DM)

Metas

Indicador	programáticas	ejecutadas	%
Número de GPC corta de TB/DM implementada	1	0	0
Número de médicos/enfermeras capacitados en la GPC corta (virtual) (4,000)	0	0	0

Sobre la actividad: Fortalecer los equipos técnicos de las DIRIS en la atención integral de pacientes con comorbilidad TB/DM, aún no han programado presupuesto para la capacitación.

Intervención : Actividades de colaboración con otros programas y sectores

- **Actividad :** Fortalecer los equipos técnicos de las DIRIS en la atención integral de pacientes con comorbilidad TB/DM

Metas

Indicador	programáticas	ejecutadas	%
Número de personal de salud capacitado mediante talleres (02) (78)	0	0	0

Sobre la Terapia preventiva de TB en niños, el tratamiento con rifapentina es de 3 meses, ya cuenta con Norma Técnica; la ejecución presupuestal todavía no se realiza, la droga actualmente está siendo proporcionada por el MINSA. La terapia en la población Penitenciaria también está en la Norma Técnica y está disponible por el MINSA.

Intervención : Poblaciones clave - niños

- **Actividad :** Brindar TP con 3HP en población pediátrica

Metas

Indicador	programáticas	ejecutadas	%
Número de IO desarrollada (protocolo, implementación y recojo de datos)	1	0	0
Número de rotafolios producidos para capacitación de padres	0	0	0
Número de pacientes pediátricos que reciben TP TB (500)	300	0	0

Intervención : Poblaciones clave - niños

- **Actividad :** Brindar TP con 3HP en población pediátrica

CÓD.	NOMBRE	Presupuesto Total	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
1	TB1: Atención y prevención TB	2,733,224	1,485,693	612,305	41%
1.4	Poblaciones clave (Atención y prevención de la tuberculosis): niños (TB1)	62,184	50,558	-	0%
1.4.1	Brindar Terapia Preventiva (TP) con Rifapentina en población pediátrica; y elaborar un rotafolio para capacitación a padres	62,184	50,558	-	0%

Intervención : Poblaciones clave - PPL

- **Actividad :** Brindar TP con 3HP en población penitenciaria

Metas

Indicador	programáticas	ejecutadas	%
Número de IO desarrollada (protocolo, implementación y recojo de datos)	0	0	0
Número de PPL que reciben TP TB (2,530)	560	0	0

La ejecución presupuestal de la actividad: Administración de la terapia preventiva en Población Privada de su Libertad, presenta un avance presupuestal de 44% junio 2023.

Intervención : Poblaciones clave - PPL

- **Actividad :** Brindar TP con 3HP en población penitenciaria

CÓD.	NOMBRE	Presupuesto Total	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
1	TB1: Atención y prevención TB	2,733,224	1,485,693	612,305	41%
1.5	Poblaciones clave (Atención y prevención de la tuberculosis): reclusos (TB1)	402,415	180,383	79,869	44%
1.5.1	Administrar terapia preventiva (TP) de TB en Población Privada de Libertad (PPL).	402,415	180,383	79,869	44%

Componente 2: TB MDR

Se había planificado Material Comunicacional, pero no se ha ejecutado. En el tratamiento acortado en la Investigación Operativa han sido enrolados 24 de 50 pacientes, presentando un avance de meta a junio 2023 de 48%. El tratamiento alargado aún no ha iniciado y se tiene programado enrolar a 428 pacientes.

Intervención : Tratamiento TB MDR

- **Actividad :** Implementar el TOP para TB MDR

Metas

Indicador	programáticas	ejecutadas	%
Número de material comunicacional diseñado para ofertar servicios de TO en primer nivel de atención	1	0	0
Número de pacientes que recibirán TOA (50)	50	24	48%
Número de pacientes que recibirán TOP (428)	240	0	0
Número de apoyos a pacientes con gastos de bolsillo (1080)	240	25	10%

El avance presupuestal del componente 2 TB MDR a junio 2023 es de 33% con respecto al presupuesto programado.

Intervención : Tratamiento TB MDR

- **Actividad :** Implementar el TOP para TB MDR

CÓD.	NOMBRE	Presupuesto Total	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
2	TB2: Tuberculosis multirresistente	4,381,534	1,226,207	406,608	33%
2.1	Tratamiento (Tuberculosis multirresistente) (TB3)	4,381,534	1,226,207	406,608	33%
2.1.1	Implementar el tratamiento oral para TB-MDR/RR	4,160,335	1,121,615	291,448	28%

Respecto a la implementación del albergue de TB XDR, ubicado en el Distrito de Puente Piedra, la infraestructura está culminada y tendrá una capacidad de atención de 15 pacientes XDR en vulnerabilidad social.

Intervención : Tratamiento TB MDR

- **Actividad :** Implementar Albergue para pacientes en tratamiento TB XDR

Indicador	programáticas	ejecutadas	%
Número de albergue implementado	1	0	0

La implementación del albergue para pacientes TB MDR presenta una ejecución presupuestal de a junio 2023 de 126%, con respecto al presupuesto programado.

Intervención 2.1: Tratamiento TB MDR

- **Actividad :** Implementar Albergue para pacientes en tratamiento TB XDR

CÓD.	NOMBRE	Presupuesto Total	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanzado
2	TB2: Tuberculosis multirresistente	4,381,534	1,226,207	406,608	33%
2.1	Tratamiento (Tuberculosis multirresistente) (TB3)	4,381,534	1,226,207	406,608	33%
2.1.3	Implementación de Albergue para pacientes en tratamiento de TB MDR	196,555	85,192	107,508	126%

Albergue TB XDR

• Implementar albergue para pacientes en tratamiento de TB XDR:

- Capacidad de atención: 15 PAT XDR en vulnerabilidad social.
- Acta de entrega de recepción de obra a DIRIS Lima Norte: 22 mayo 2023



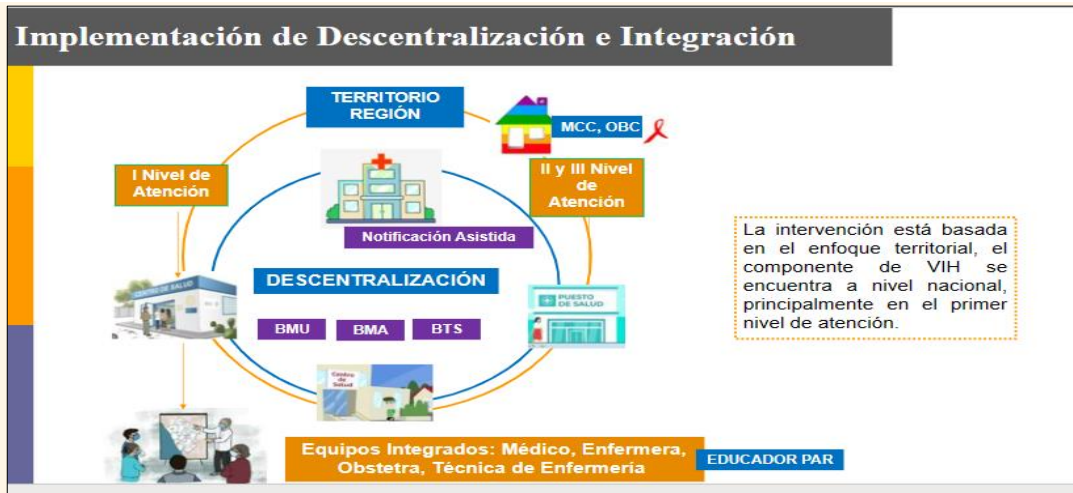
ALBERGUE TB XDR 1/2



Lic. Giannina Cisneros – RP

VIH

La intervención está basada en el enfoque territorial liderado por la DPCVIH. En esta intervención tenemos la dotación de equipos integrales (Médico, Enfermera, Obstetra, Técnica de Enfermería); Brigadas Móviles Urbanas y las Brigadas Móviles Amazónicas y también el trabajo específico con TS.



En el caso de VIH estamos a nivel nacional, es importante tener en cuenta la línea de tiempo. Entre las actividades implementadas tenemos:

- Implementación de equipos en Centros TAR; se implementaron 22 equipos sanitarios a nivel nacional (Médico y enfermera/o)
- Acondicionamiento de Centros TAR; se tiene programado 29 Centros TARV como proyecto: 22 con el C19RM y 7 con la Subvención 2022 – 2025. Se espera concluir este año.
- Equipos de Notificación Asistida; se implementaron 17 equipos a nivel de 13 regiones.
- Equipos de Recuperación de Abandonados; se han implementado 6 equipos de recuperación de abandonos.
- Las Brigadas Móviles Urbanas; se iniciaron en junio 2022, la 1era Fase concluyó en octubre 2022; la 2da fase de la estrategia se inició en febrero del 2023; esta intervención se ha implementado en 22 Regiones.

Actualmente hay 68 equipos integrados por 1 médico, 1 enfermera y 1 obstetra, para fortalecer los establecimientos de salud que ofrecen en la oferta fija de VIH.

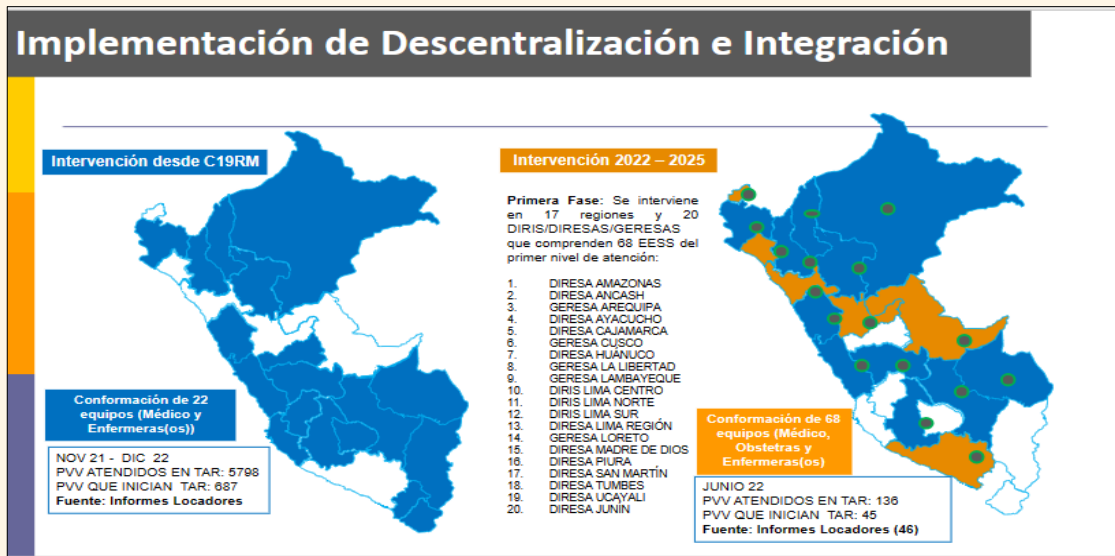
Otra cuestión importante es que en la 1era Fase de 68 equipos integrados; el MINSA ha propuesto la 1era Fase de 18 meses y también ha considerado las Regiones que no tienen dotación de personal.



El Componente 3: Tratamiento, atención y Apoyo (VIH); actividad 3.1 Prestación de servicios diferenciados de tratamiento antirretroviral y atención del VIH, se tiene la Sub actividad Fortalecer los establecimientos de salud que ofrecen servicios de atención en VIH con Recursos Humanos, material comunicacional y pasantías.



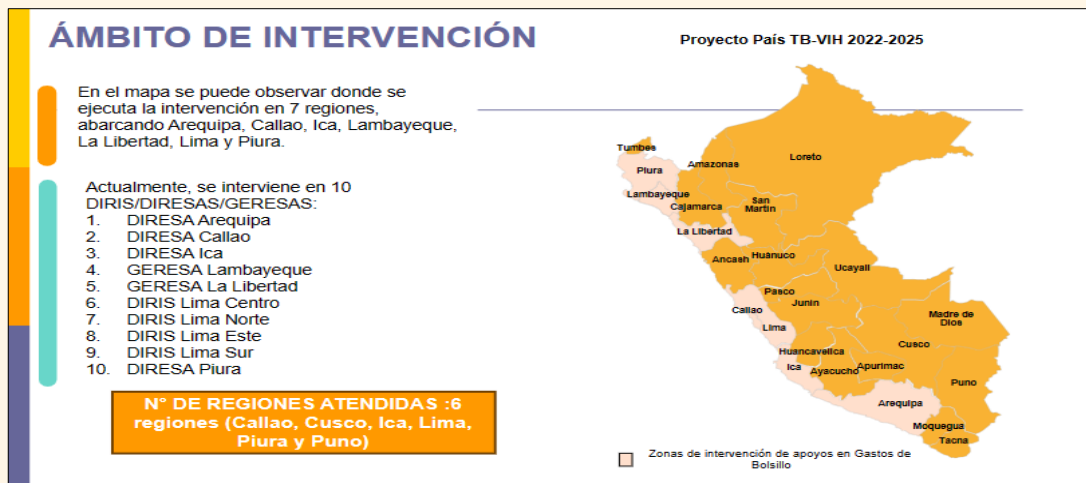
En el marco del C19RM en términos de la descentralización en los Centros TAR se han atendido 5,798 PVV y 687 han iniciado tratamiento. Con la Subvención 2022 – 2025, en la 1era Fase se interviene en 17 Regiones y 20 DIRIS/DIRESA/GERESA.

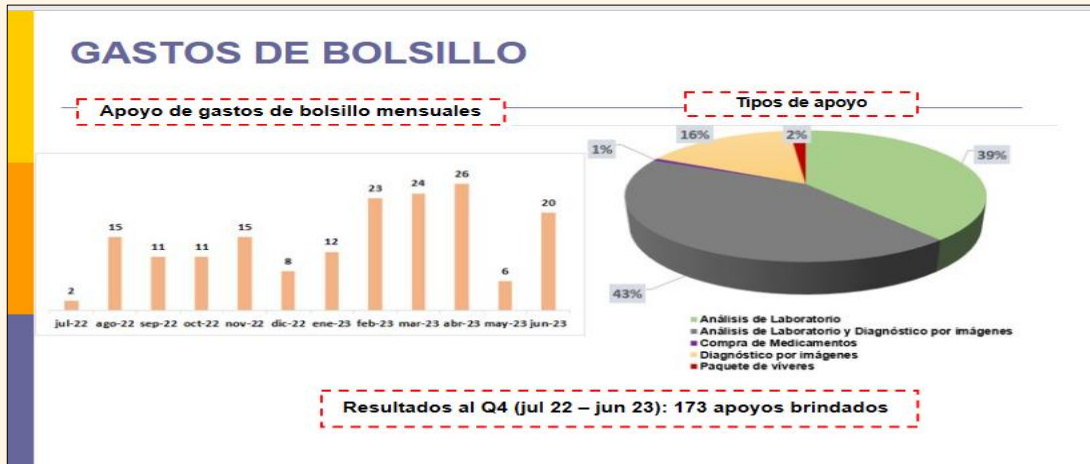


El Componente 3: Tratamiento, atención y Apoyo (VIH); actividad 3.1 Prestación de servicios diferenciados de tratamiento antirretroviral y atención del VIH, se tiene la sub actividad Fortalecer la oferta itinerante para recuperar pacientes con VIH y apoyar a los pacientes más necesitados; esta sub actividad tiene una duración de 42 meses de julio 2022 a diciembre 2025.

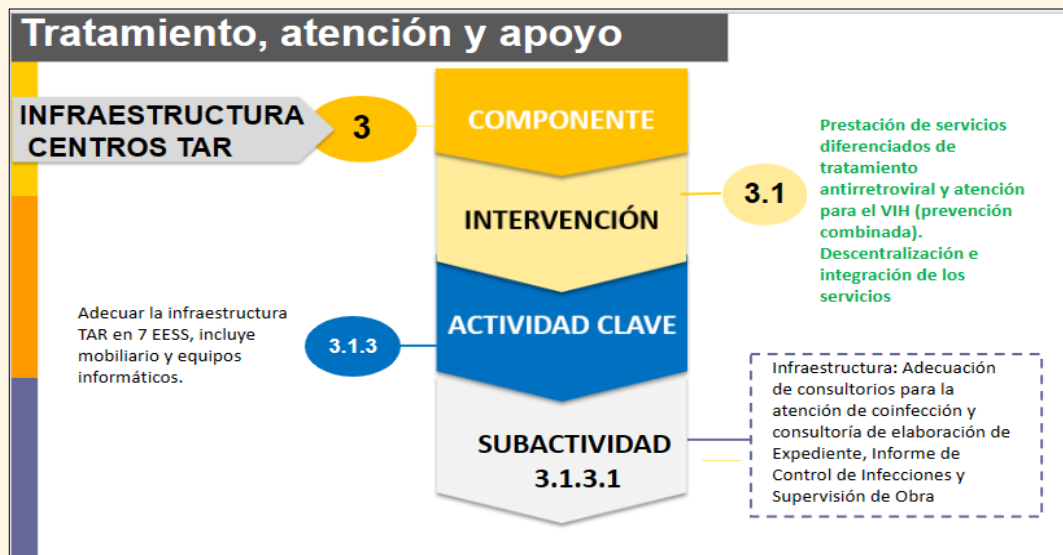


En gasto de bolsillo en el período julio 2022 a junio 2023 se han ejecutado 173 apoyos para cubrir necesidades de pacientes VIH, como análisis de laboratorio, exámenes especiales, paquete de viveres. Se ha atendido a 6 Regiones: Callao, Cusco, Ica, Lima, Piura y Puno.





En el Componente 3: Tratamiento, atención y apoyo, dentro de la actividad 3.1 prestación de servicios diferenciados de tratamiento antirretroviral y atención para el VIH, se encuentra la sub actividad 3.1.3 Adecuar la infraestructura TAR en 7 establecimientos de salud, que incluye mobiliario y equipos informáticos; y la sub actividad adecuación de consultorios para la atención de la coinfección y consultoría de elaboración de expediente, informe de Control de infecciones y Supervisión de Obra.





Centros TAR: En el marco del C19RM se han culminado 21 de los 22 de Centros TAR programados. Con la subvención 2022 – 2025 se tiene programado 7 Centros TAR, todos se encuentran en expediente técnico. Al implementar estos últimos se tendría por lo menos 1 módulo en cada Región.

Implementación de Centros TAR

N°	REGIÓN	EESS	ESTADO DE OBRA
1	Piura	Micoela Bastida	Culminada
2	Ancash	La Victoria	Culminada
3	Lima Región	San Vicente de Cañete	Culminada
4	Ica	La Tinguíña	Culminada
5	Lima Este	Señor de los Milagros	Culminada
6	Lima Norte	Laura Callej	Culminada
7	Lima Norte	Santa Luzmila II	Culminada
8	Amazonas	Chiliza	Culminada
9	Cajamarca	Los Sauces	Culminada
10	Apurímac	Utiya	Culminada
11	Huancavelica	Churcampa	Culminada
12	Tacna	Vista Alegre	Culminada
13	Moquegua	Los Ángeles	Culminada
14	San Martín	H. R. Nueva Cajamarca	Culminada
15	Ayacucho	Llochehua	Culminada
16	Junín	Mazamari	Culminada
17	Cusco	Pichari	Culminada
18	Pasco	Puerto Bermúdez	Culminada
19	Madre de Dios	Mazuc	Culminada
20	Puno	Simón Bolívar	Culminada
21	Lima Sur	José Gálvez	Culminada
22	Loreto	Caballococha	En proceso

N°	REGIÓN	EESS	ESTADO DE OBRA
23	Lima Norte	El progreso	Exp. Técnico
24	Lima Centro	Cruz de Motupe	Exp. Técnico
25	Lima Centro	Caja de Agua	Exp. Técnico
26	Lima Centro	Max Alias	Exp. Técnico
27	Lima Región	Paramonga	Exp. Técnico
28	Lambayeque	Túpac Amaru	Exp. Técnico
29	La Libertad	Winchazao	Exp. Técnico

En cuanto al Resumen de Ejecución Financiera del C19RM, en Medidas de Mitigación para programas de VIH se tiene un avance de ejecución presupuestal de 88%.

Resumen Ejecución Financiera (I3 – C19RM)

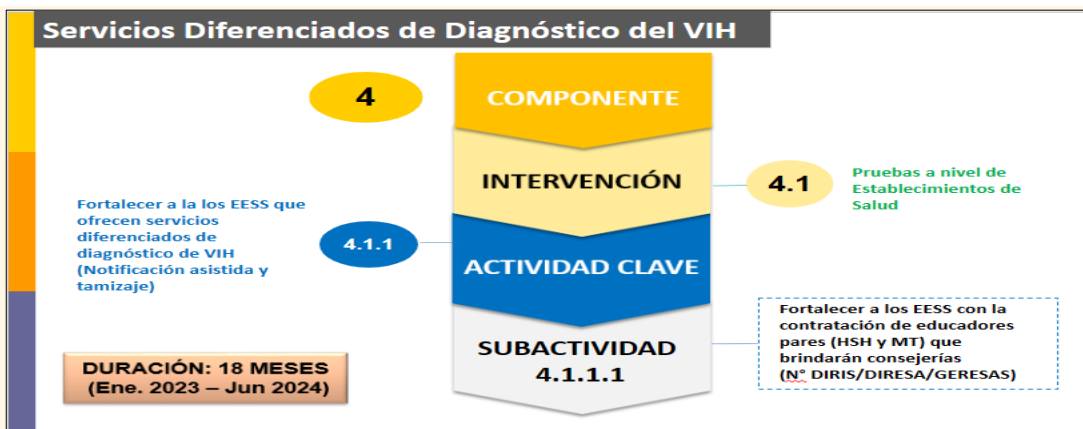
CÓD.	NOMBRE	Presupuesto Total	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanzado
11.3	Medidas de Mitigación para programas de VIH	1,197,767	1,169,353	1,030,554	88%
11.3.1	Ofertar servicios de VIH en los Centros TAR	879,560	851,146	747,199	88%
11.3.2	Acondicionamiento de Centros TAR y Consultorias de Evaluación	318,207	318,207	283,355	89%

En la subvención 2022 – 2025, componente 3 – VIH1: Tratamiento, atención y apoyo registra un avance de ejecución presupuestal a junio 2023 de 25%.

Resumen Ejecución Financiera (I3)

CÓD.	NOMBRE	Presupuesto Total	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanzado
3	VIH1: Tratamiento, atención y apoyo	2,525,002	1,208,020	298,475	25%
3.1	Prestación de servicios diferenciados de tratamiento antirretroviral y atención para el VIH (prevención combinada). Descentralización e integración de los servicios.	2,517,519	1,200,537	298,475	25%
3.1.1	Fortalecer los EESS que ofrecen servicios de atención en VIH con RRHH (oferta fija), materiales comunicacionales y desarrollo de pasantías.	1,443,354	809,022	217,817	27%
3.1.2	Fortalecer la oferta itinerante para recuperar pacientes con VIH y apoyar a los pacientes más necesitados.	538,708	117,690	64,870	55%
3.1.3	Adecuar la infraestructura TAR en 7 EESS. Incluye mobiliario y equipos informáticos.	535,458	273,826	15,788	6%
3.2	Seguimiento del tratamiento: farmacoresistencia en personas adultas que viven con VIH (15 años o más)	7,483	7,483	-	0%
3.2.1	Evaluar la farmacoresistencia adquirida en PUV adultos HSH - Costa, Sierra y Selva; Lima, Cusco y Loreto.	7,483	7,483	-	0%

El Componente 4: Servicios Diferenciados de Diagnóstico del VIH; actividad Pruebas a nivel de establecimientos de salud; la sub actividad: Fortalecer los establecimientos de salud que ofrecen servicios diferenciados de VIH (Notificación Asistida y tamizaje) tiene una duración de 18 meses de enero 2023 a junio 2024; dentro de esta actividad se encuentra la contratación de educadores pares (HSH y MT) que brindarán consejerías.



La intervención con educadores pares se desarrolla en 14 DIRIS/DIRESA/GERESA y comprende 21 establecimientos de salud. Actualmente se cuenta con 14 educadores pares contratados; trabajando en el seguimiento y acompañamiento de las personas viviendo con VIH; se tiene programado contratar a 15 educadores pares más.

ÁMBITO INTERVENIDO

Se visualiza en el mapa las (11) regiones donde se ejecuta la intervención: Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Lima, Callao, Ica, Arequipa, San Martín, Loreto y Ucayali.

Se desarrolla en 14 DIRIS/DIRESAS/GERESAS que comprenden 21 EESS. Cada DIRIS/DIRESA/GERESA cuenta con un educador par asignado:

1. DIRESA Tumbes (1)
2. DIRESA Piura (1)
3. GERESA Lambayeque (1)
4. GERESA La Libertad (1)
5. DIRIS Lima Centro (1)
6. DIRIS Lima Este (1)
7. DIRIS Lima Norte (1)
8. DIRIS Lima Sur (1)
9. DIRESA Callao (1)
10. DIRESA Ica (1)
11. DIRESA Arequipa (1)
12. DIRESA San Martín (1)
13. GERESA Loreto (1)
14. DIRESA Ucayali (1)

Actualmente, se cuenta con 14 educadores pares trabajando en el seguimiento y acompañamiento a las personas viviendo con el VIH (PVV). Se ha proyectado contratar a 15 educadores pares adicionales.

Proyecto País TB-VIH 2022-2025

■ Zonas de intervención de los Educadores Pares

En el período de enero a junio 2023, el 89% de las personas viviendo con VIH (3,770) recibieron consejería; y alrededor del 23% recibió más de 1 consejería; esto destaca la importancia del acompañamiento y orientación para mejorar la calidad de vida y adherencia al tratamiento de las PVV.

Distribución de PVV según la cantidad de consejerías recibidas por educadores pares durante enero a junio de 2023.

Categoría de PVV	Cantidad	Porcentaje
PVV sin consejería	445	10,6%
PVV con 1 consejería	2781	66,1%
PVV con 2 consejerías	805	19,1%
PVV con 3 consejerías	144	3,4%
PVV con 4 o más consejerías	30	0,7%
Total	4,205	100%

Elaboración: Equipo de monitoreo SES
Fuente: Proyecto País TB-VIH 2022-2025

Distribución de PVV según la cantidad de consejerías recibidas por educadores pares durante enero a junio de 2023.

- PVV con 1 visita (66%)
- PVV con 2 visitas (19%)
- PVV con 3 visitas (11%)
- PVV con 4 o más visitas (3%)
- PVV con 0 visitas (1%)

Fuente: Proyecto País TB-VIH 2022-2025

La mayoría de las PVV, aproximadamente el 89% (3,770), recibieron consejería, lo que destaca la importancia del acompañamiento y la orientación para mejorar su calidad de vida y la adherencia al tratamiento. Alrededor del 23% recibió más de una consejería, adaptándose a las necesidades individuales de los PVV.

PVV por tipo de consejería que recibieron, según DIRIS/DIRESA/GERESA, durante enero a junio 2023.

DIRIS/DIRESA/GERESA	PVV	TIPO DE CONSEJERÍA					
		PRE TEST	PORCENTAJE	POST TEST	PORCENTAJE	SOPORTE EMOCIONAL	PORCENTAJE
LIMA SUR	844	136	20,2%	136	17,4%	719	23,5%
PIURA	588	12	1,8%	7	0,9%	581	19,0%
LA LIBERTAD	465	8	1,2%	17	2,2%	456	14,9%
ICA	404	303	45,1%	320	41,0%	53	1,7%
LIMA ESTE	351	35	5,2%	30	3,8%	102	3,3%
SAN MARTÍN	344	0	0,0%	11	1,4%	326	10,7%
AREQUIPA	300	86	12,8%	143	18,3%	28	0,9%
LIMA CENTRO	233	0	0,0%	0	0,0%	207	6,8%
LAMBAYEQUE	223	2	0,3%	3	0,4%	222	7,3%
UCAYALI	135	1	0,1%	46	5,9%	94	3,1%
CALLAO	121	2	0,3%	1	0,1%	121	4,0%
TUMBES	90	0	0,0%	0	0,0%	90	2,9%
LIMA NORTE	90	72	10,7%	51	6,5%	49	1,6%
LORETO	17	15	2,2%	15	1,9%	13	0,4%
TOTAL	4,205	672	100%	780	100%	3,061	100%

Fuente: Proyecto País TB-VIH 2022-2025

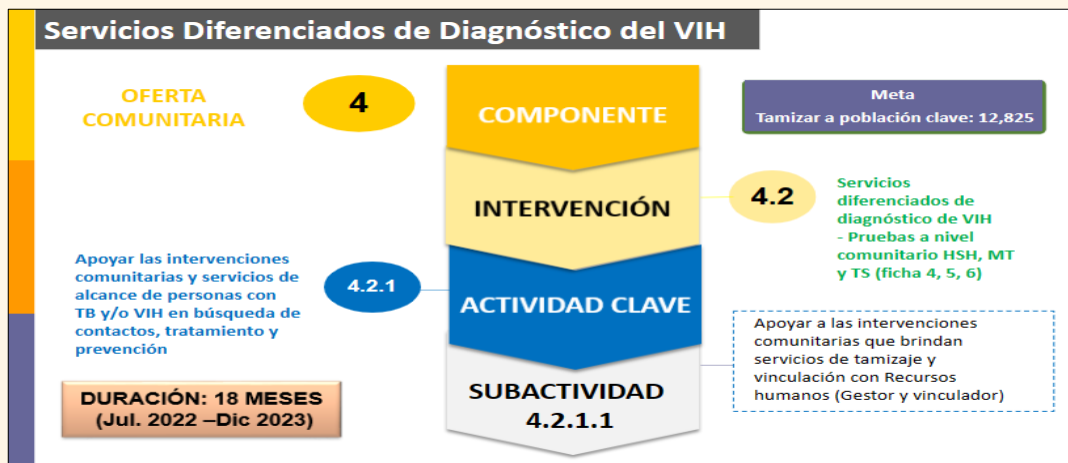
En el período de julio 2022 a junio 2023; se han tamizado 85,850 personas, de las cuales 3,054 han sido reactivas y de éstas 2,258 han sido vinculadas.

RESUMEN GENERAL: TAMIZADOS, REACTIVOS Y VINCULADOS POR ESTRATEGIA

ESTRATEGIA	TAMIZADOS	REACTIVOS	VINCULADOS
NAC (JUL – NOV 2022)	7,299	1,602	1,468
BMU (JUL - OCT 2022)	23,893	452	298
BMU (FEB – JUN 2023)	52,165	961	492
OFERTA INTEGRADA (MAY – JUN 2023)	2493 (1090 OF+1392+11 NAC)	39	*
TOTAL	85, 850	3054	2258

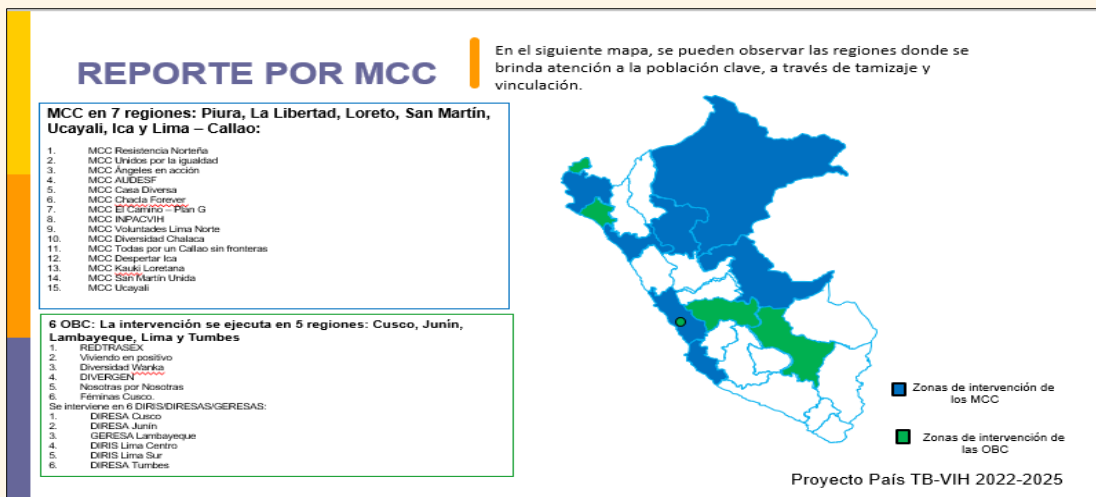
*Data no registrada en informe de Obstetras (corte 54 informes)

El Componente 4: Servicios Diferenciados de Diagnóstico del VIH; actividad 4.2 Servicios diferenciados de diagnóstico: Pruebas a nivel comunitario HSH, MT y TS; esta intervención es de 18 meses julio 2022 a diciembre 2023, tiene la sub actividad: Apoyar a las intervenciones comunitarias que brindan servicios de tamizaje y vinculación con Recursos humanos (vinculador y gestor).



ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

En la Oferta Comunitaria el Proyecto ha suscrito Convenio con 15 MCC en 7 Regiones (Piura, La Libertad, Loreto, San Martín, Ucayali, Ica y Lima y Callao) y 6 OBC en 5 Regiones (Cusco, Junín, Lambayeque, Lima y Tumbes).

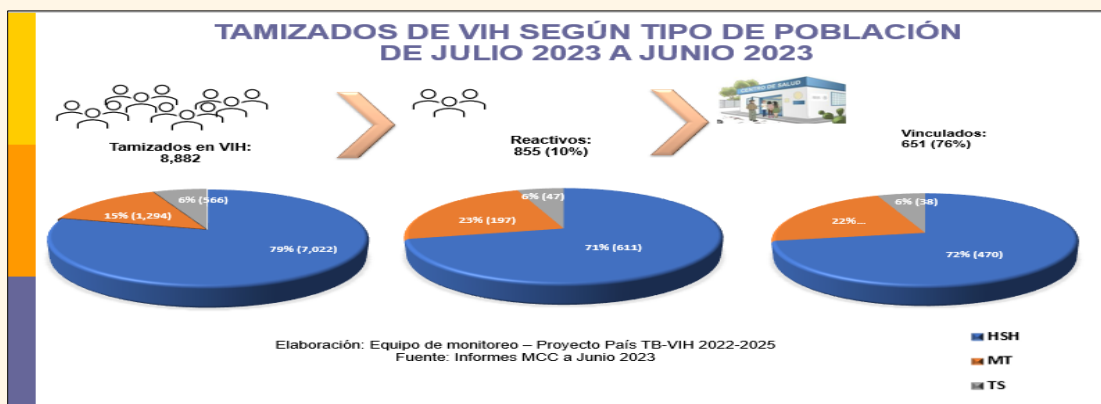


REPORTE ACUMULADO DE TAMIZAJE, REACTIVIDAD Y VINCULACIÓN DESAGREGADO POR MCC. COMPARACIÓN DE METAS Y LOGROS. PERIODO DE JULIO 2022 A JUNIO 2023

Nº	MCC	TAMIZADOS			REACTIVOS			VINCULADOS		
		META A JUNIO	LOGRO A JUNIO	% LOGRO	META A JUNIO	LOGRO A JUNIO	% LOGRO	META A JUNIO	LOGRO A JUNIO	% LOGRO
1	MCC Angeles en acción	555	652	117%	57	66	116%	45	62	138%
2	MCC AUDESF	555	548	99%	57	15	26%	45	10	22%
3	MCC Casa Diversa	555	558	101%	57	65	114%	45	42	93%
4	MCC Chacra Forever	555	578	104%	57	59	104%	45	41	91%
5	MCC Despertar Ica	555	576	104%	57	61	107%	45	53	118%
6	MCC Diversidad Chalaca	555	680	123%	57	72	126%	45	45	100%
7	MCC El Camino – Plan G	555	654	118%	57	71	125%	45	61	136%
8	MCC INPACVIH	555	557	100%	57	61	107%	45	17	38%
9	MCC Kauki Loreтана	555	560	101%	57	60	105%	45	60	133%
10	MCC Resistencia Norteña	555	635	114%	57	58	102%	45	58	129%
11	MCC San Martín Unida	555	581	105%	57	57	100%	45	37	82%
12	MCC Todas por un Callao sin fronteras	555	573	103%	57	60	105%	45	26	58%
13	MCC Ucayali	555	577	104%	57	69	121%	45	62	138%
14	MCC Unidos por la igualdad	555	579	104%	57	24	42%	45	30	67%
15	MCC Voluntades Lima Norte	555	574	103%	57	57	100%	45	47	104%
TOTAL		8325	8882	107%	855	855	100%	675	651	96%

Fuente: Proyecto País TB-VIH 2022-2025

Mediante la Oferta Comunitaria (MCC/OBC) en el período julio 2022 a junio 2023, se ha tamizado a 8,882 personas, de las cuales 855 (10%) fueron reactivos y de éstos 651 (76%) fueron vinculados.



Observando la línea de tiempo, en abril del 2023 se implementaron las 6 OBC, se realizó la capacitación, coordinaciones con la DIRESA y la capacitación virtual sobre el APP VIH; en mayo 2023 3 OBC iniciaron el tamizaje a población clave y en junio 2023 2 OBC iniciaron el tamizaje.



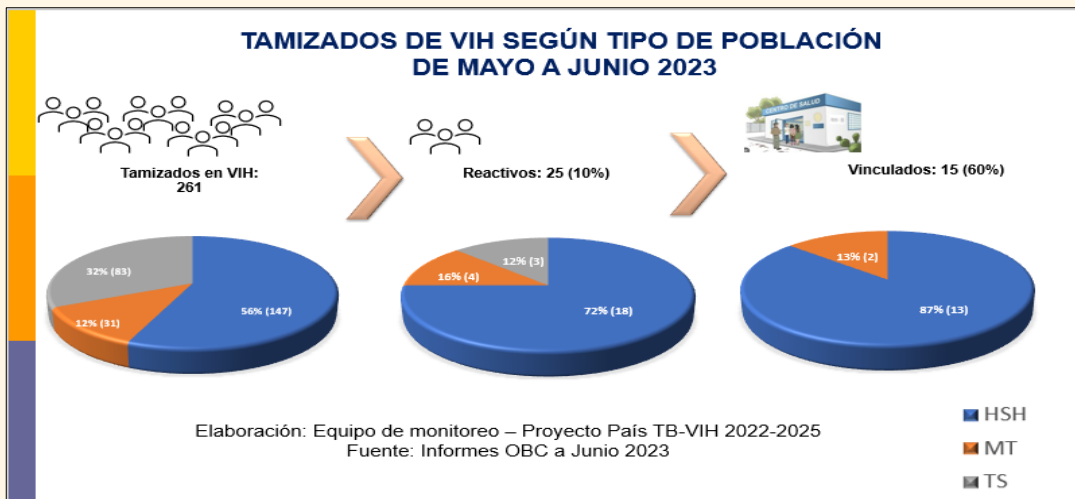
En los meses de mayo y junio 2023; las OBC solo lograron el 73% de la meta de tamizaje; 52% de logro de reactivos y 31% de logro de vinculados.

REPORTE ACUMULADO DE TAMIZAJE, REACTIVIDAD Y VINCULACIÓN DESAGREGADO POR LAS 6 OBC. COMPARACIÓN DE METAS Y LOGROS. PERIODO A JUNIO 2023

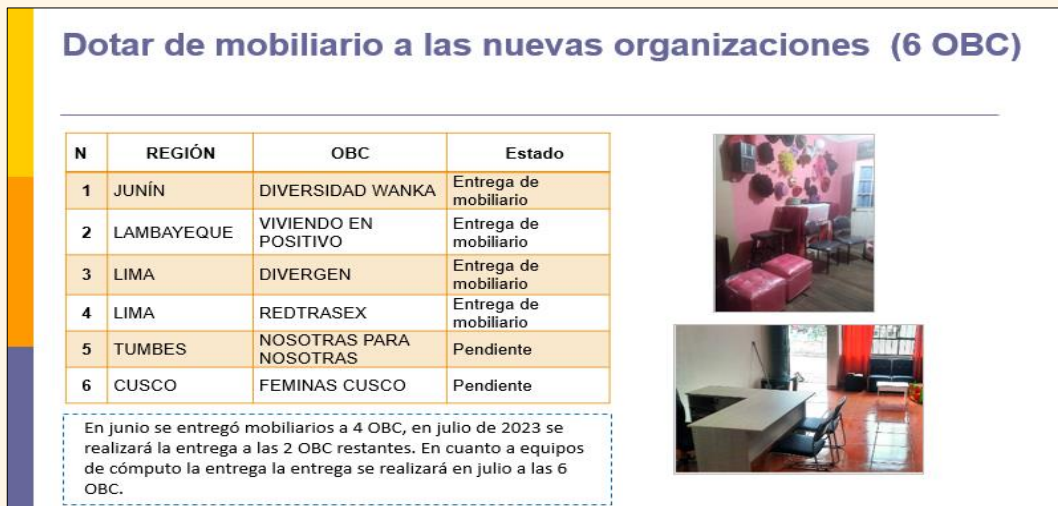
Nº	OBC	TAMIZADOS			REACTIVOS			VINCULADOS		
		META A JUNIO	LOGRO A JUNIO	% LOGRO	META A JUNIO	LOGRO A JUNIO	% LOGRO	META A JUNIO	LOGRO A JUNIO	% LOGRO
1	Viviendo en positivo*	60	70	117%	8	10	125%	8	10	125%
2	REDTRASEX Perú*	60	61	102%	8	2	25%	8	0	0%
3	DIVERGEN*	60	84	140%	8	13	163%	8	5	63%
4	Nosotras para nosotras**	60	36	60%	8	0				
5	Féminas Cusco**	60	10	17%	8	0				
6	Diversidad Wanka***	60	0	0%	8	0				
TOTAL		360	261	73%	48	25	52%	48	15	31%

* OBC que comenzaron el proceso de tamizaje en mayo de 2023.
 ** OBC que comenzaron el proceso de tamizaje en junio de 2023.
 *** Diversidad Wanka no inicia el tamizaje debido a la no disponibilidad de reactivos.

Fuente: Informes de OBC a Junio 2023 - Proyecto País TB-VIH 2022-2025



El proyecto ha dotado de mobiliario a las nuevas OBC.



El Componente 4 VIH2: Servicios Diferenciados de Diagnóstico del VIH ha registrado un avance de ejecución presupuestal a junio 2023 de 29%

RESUMEN EJECUCIÓN FINANCIERA (I4)

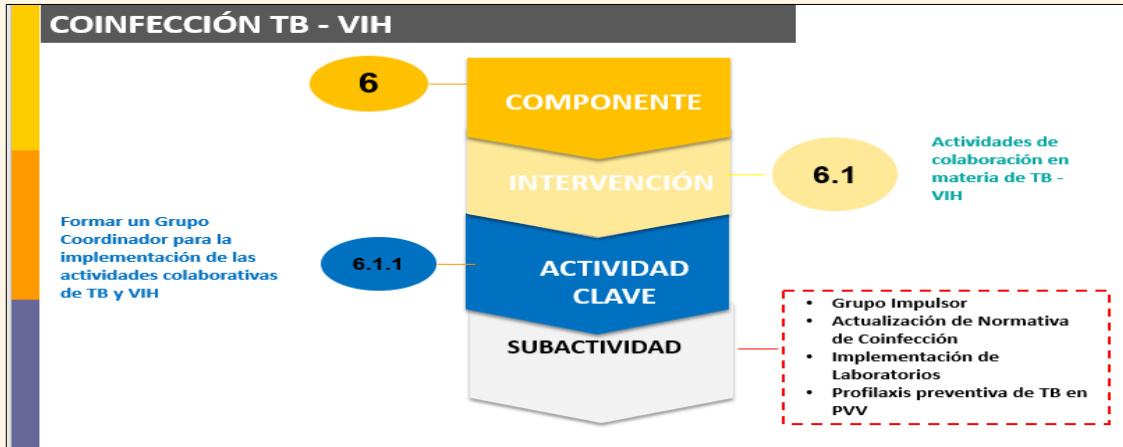
CÓD.	NOMBRE	Presupuesto Total	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
4	VIH2: Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH	1,185,715	648,424	189,051	29%
4.1	Pruebas a nivel de establecimientos de salud	322,259	140,682	14,727	10%
4.1.1	Fortalecer a los EESS que ofrecen servicios diferenciados de diagnóstico del VIH - HSH, MT y TS (Notificación asistida y Tamizaje)	322,259	140,682	14,727	10%
4.2	Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH - Pruebas a nivel comunitario HSH, MT y TS	564,251	343,868	174,323	51%
4.2.1	Apoyar las intervenciones comunitarias y servicios de alcance de personas con TB y/o VIH en búsqueda de contactos, tratamiento y prevención	414,992	265,199	147,403	56%
4.2.2	Conformar una red de apoyo psico-emocional a las personas afectadas con VIH (Salud Mental) a través de MCC y otras OBC	84,943	24,329	4,027	17%
4.2.3	Generar acciones para la mepra a los accesos a los servicios de salud	64,316	54,340	22,893	42%
4.3	Pruebas a nivel Establecimiento de Salud: Otras poblaciones vulnerables	299,205	163,874	-	0%
4.3.1	Conformar Equipos de Diálogo Intercultural en 5 Regiones (Cusco, Huánuco, Pasco, Ayacucho y Junín) para análisis situacional	238,887	163,874	-	0%
4.3.2	Conformar Brigadas Móviles Amazónicas en Cusco, Huánuco, Pasco, Ayacucho y Junín para tamizar a población indígena	60,318	-	-	Sin Ppto.

El Componente 5 VIH3: PreP a junio 2023 ha registrado un avance de ejecución presupuestal de 27% con respecto al presupuesto programado.

RESUMEN EJECUCIÓN FINANCIERA (I5)

5	VIH3: Prevención	1,506,271	318,297	87,395	27%
5.1	PrEP	1,506,271	318,297	87,395	27%
5.1.1	Fortalecer la prevención con terapia preventiva combinada (PrEP, PeP y otros) en la población HSH, MT y TS	115,404	38,468	-	0%
5.1.3	Implementar una investigación operativa que incluye el diseñar y desarrollo de materiales comunicacionales para la prevención combinada (PrEP, PeP y otros)	1,372,159	261,122	87,024	33%
5.1.4	Fortalecer la Oferta fija con la contratación de Recursos Humanos para los servicios de Pre en VIH en población HSH, MT y TS	18,708	18,708	371	2%

El Componente 6 Coinfección TB – VIH, la actividad 6.1 comprende actividades de colaboración en materia de TB y VIH; y tiene como sub actividad formar un Grupo Coordinador para la implementación de las actividades colaborativas.



El Componente 6 comprende la implementación de 11 laboratorios; se han dotado de equipos Gene Xpert y todo lo que va alrededor de ello (cooler, centrífugas, incubadoras) que se estarían entregando en el próximo trimestre.

LABORATORIOS					
N°	REGIÓN	Esp. de Laboratorio Apert.	Partidas de Inversión LR	Partidas de Inversión SCS	Reporte 17/07/2023
1	Tarma	Implementación de Laboratorio Apert.	-	Instalación eléctrica / Mantenimiento de Pab. a Tierra / Instalación de aire acondicionado	Servicio Pagado
2	Junín	Implementación de Laboratorio Apert.	Problemas de suministro de agua	Mantenimiento de aire acondicionado	Servicio Pagado
3	Cusco	Implementación de Laboratorio Apert.	Troncos y cables eléctricos / Cables de protección (Gardel)	Instalación de Aire Acondicionado / Mantenimiento de pab. a tierra	Servicio Pagado
4	Cajamarca	Implementación de Laboratorio Apert.	Solar Instalación / Cables de protección y punto eléctrico (Gardel)	Instalación del aire acondicionado	Servicio Pagado
5	Ayacucho	Implementación de Laboratorio Apert.	Instalación de Aire Acondicionado / Cables de protección y punto eléctrico (Gardel)	Instalación del pab. a tierra	Servicio Pagado
6	Puno	Implementación de Laboratorio Apert.	Cableado punto eléctrico y punto de agua (Gardel)	Mantenimiento de aire acondicionado y Mantenimiento de pab. a tierra	El reciente proveedor presentado el día de mañana nos envían la cotización
7	Moquegua	Implementación de Laboratorio Apert.	Cableado punto eléctrico y punto de agua (Gardel)	Mantenimiento del pab. a tierra e instalación del aire acondicionado	Inicio de trabajos 24.07.23
8	Apuímac	Implementación de Laboratorio Apert.	Cableado punto eléctrico, punto de agua y punto de gas (Gardel)	Mantenimiento del pab. a tierra e instalación del aire acondicionado	Inicio de trabajos 24.07.23
9	Huancayo	Implementación de Laboratorio Apert.	Cableado punto eléctrico y punto de agua (Gardel)	Mantenimiento del pab. a tierra e instalación del aire acondicionado	Se envía TDR para aprobación de servicios
10	Chapaycha	Implementación de Laboratorio Apert.	Cableado punto eléctrico y punto de agua (Gardel)	Mantenimiento del pab. a tierra e instalación del aire acondicionado	Pendiente presentación de proveedores para los servicios
11	Ancash	Implementación de Laboratorio Apert.	-	-	Cambio de fecha 04.08

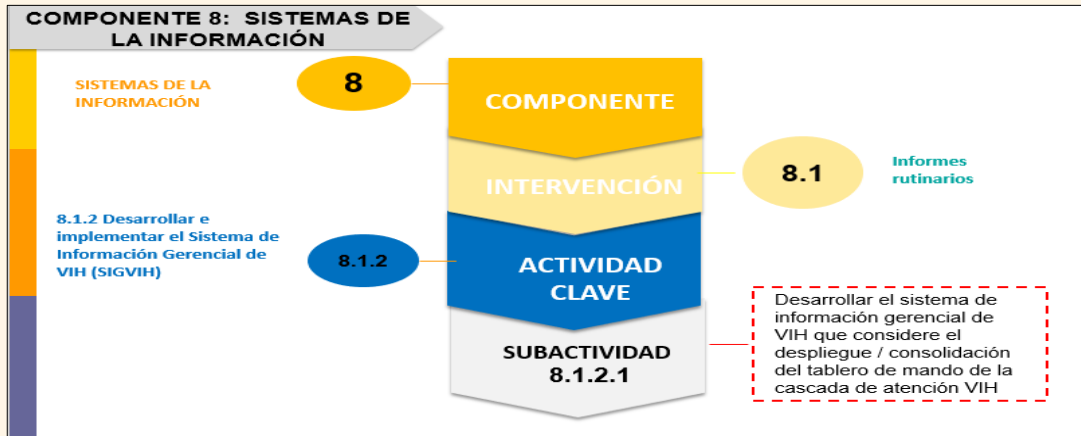
Implementación de 11 Laboratorios		
PRODUCTO	CANTIDAD	ESTATUS DE COMPRA
LPS 2KVA	6	FINALIZADO
LPS 2KVA	5	FINALIZADO
IMPRESORA	1	FINALIZADO
IMPRESORA	10	FINALIZADO
TONER DE IMPRESORA	9	FINALIZADO
TONER DE IMPRESORA	123	FINALIZADO
IMPRESORA DE ETIQUETAS	9	FINALIZADO
LECTOR DE CODIGO DE BARRAS	9	FINALIZADO
CINTAS DE IMPRESIÓN	18	FINALIZADO
ETIQUETA EN ROLLO	45	FINALIZADO
BIOPACK	33	EN PROCESO
COOLER		PENDIENTE APROB.
GEL REFRIGERANTE		PENDIENTE APROB.
TERMOMETRO INFRARROJO	24	EN PROCESO
SENSOR DE TEMPERATURA	55	ANULADO
CABINA DE BIOSSEGURIDAD	6	EN PROCESO
CENTRIFUGA C/CONTENEDOR DE AEROSIOLES	4	PENDIENTE APROB.
INCUBADORA C/COAGULADOR	4	PENDIENTE APROB.
CARTUCHOS XPERT VIH VIRAL LOAD XC	7000	EN PROCESO
AGUJAS	7000	PENDIENTE APROB.
TUBOS	7000	PENDIENTE APROB.
CENTRIFUGA PARA 16 TUBOS	2	PENDIENTE APROB.

El Componente 6: Coinfección TB – VIH en el período julio 2022 a junio 2023 registra un avance de ejecución presupuestal de 47%.

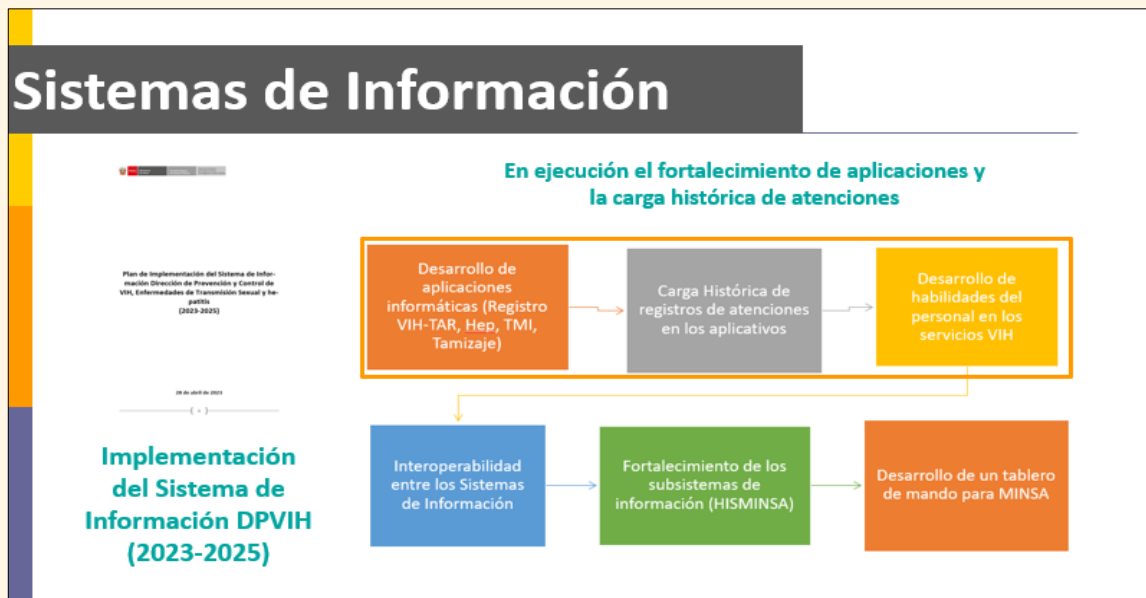
Resumen Ejecución Financiera (I6)

COD.	NOMBRE	Presupuesto Total	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
6	6 TB-VIH	2,166,159	1,006,498	769,144	47%
6.1	6.1 Actividades de colaboración en materia de TB-VIH	28,061	28,061	-	0%
6.1.1	6.1.1 Formar un Grupo Coordinador para la implementación de las actividades colaborativas de TB y VIH	28,061	28,061	-	0%
6.2	6.2 Tanteo, prueba y diagnóstico	1,620,366	1,363,326	759,144	68%
6.2.1	6.2.1 Mejorar la calidad de los programas y la prestación de servicios de diagnóstico de TB y VIH	1,520,366	1,363,326	759,144	68%
6.3	6.3 Involucramiento de todos los proveedores de salud (TB-VIH)	18,708	18,708	-	0%
6.3.1	6.3.1 Instaurar normas, políticas y directrices para la implementación de los Servicios Integrados de TB-VIH	18,708	18,708	-	0%
6.4	6.4 Tratamiento (TB-VIH)	187,417	62,472	-	0%
6.4.1	6.4.1 Contratar médicos itinerantes para atención de pacientes coinfectados en el nivel I3	187,417	62,472	-	0%
6.5	6.5 Terapia Preventiva para PVV	401,607	133,869	-	0%
6.5.1	6.5.1 Brindar atención en terapia preventiva en PVV en los 29 centros TARV	401,607	133,869	-	0%

El Componente 8: Sistemas de la Información, actividad 8.1 Informes rutinarios, tiene una actividad clave de Desarrollar e implementar el Sistema de Información Gerencial de VIH (SIGVIH).



En el Componente 8 Sistemas de la Información, se ha hecho un plan de trabajo de intervención; la Dirección de VIH ha elaborado el Plan de Implementación del Sistema de Información DPCVIH 2023 – 2025; se encuentra en proceso de ejecución el fortalecimiento de aplicaciones y la carga histórica de atenciones. Esta es una ruta que se ha enmarcado con el MINSA, estamos en la 1era fase, se ha realizado la contratación de digitadores; se tiene programado la compra de equipos informáticos y se quiere lograr la interoperabilidad de los sistemas de información.



Desarrollar el sistema de información gerencial de VIH

N	PRODUCTO	ESTADO
1	SERVIDOR + STORAGE	Entregado en las instalaciones del MINSA y en proceso de instalación (AGO23)

Adquisición un servidor para mejorar el almacenamiento del SIVIH - MINSA



IMPLEMENTACIÓN DEL SIHCE MÓDULO TAR

13 DIGITADORES
CONTRATADOS

4 DIRIS:
DIRIS LIMA CENTRO
DIRIS LIMA NORTE
DIRIS LIMA SUR
DIRIS LIMA ESTE

17,273 PVV Cargados
al Sistema



Componente 8: Sistemas de la Información de gestión de salud y Monitoreo & evaluación registra una ejecución presupuestal a junio 2023 de 83%. La actividad 8.1 Informes Rutinarios presenta un avance de ejecución presupuestal a junio 2023 de 78%; en tanto que la actividad 8.2 Análisis, evaluaciones, revisión y transparencia registra una ejecución a junio 2023 de 135% y la actividad 8.3 Encuesta no registra ejecución.

RESUMEN EJECUCIÓN FINANCIERA (I8)

CÓD.	NOMBRE	Presupuesto Total	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum A Junio 2023	% Avanz
8	SRSS: Sistemas de información de gestión de salud y M&E (Monitoreo y Evaluación)	1,730,856	594,055	492,109	83%
8.1	Informes Rutinarios	1,040,795	354,358	277,111	78%
8.1.1	Desarrollar y/o actualizar el SIGTB. Monitoreo de actividades comunitarias y gestión de datos	514,682	196,482	117,675	60%
8.1.2	Desarrollar e implementar el Sistema de Información Gerencial de VIH (SIGVIH)	269,466	63,088	103,046	163%
8.1.3	Desarrollar la Interoperabilidad de los sistemas de información TB y VIH	256,647	94,788	56,390	59%
8.2	Análisis, evaluaciones, revisión y transparencia	570,061	159,697	214,998	135%
8.2.1	Desarrollar supervisión y monitoreo del proyecto por el equipo de la DPCTB	254,451	72,442	105,567	146%
8.2.2	Comité Luz verde	200,000	50,000	50,000	100%
8.2.3	Desarrollar supervisión y monitoreo del proyecto por el equipo de la DPVIH	115,610	37,255	59,430	160%
8.3	Encuesta	120,000	80,000	-	0%
8.3.1	Realizar el Estudio de Prevalencia de VIH en TS.	120,000	80,000	-	0%

Lic. Nilda Altamirano – representante del RP

Componente 7: El Componente Comunitario nace con el C19RM; es uno de los primeros proyectos que incluye actividades de TB y VIH; en el marco del C19RM se han desarrollado las siguientes actividades:

- Se seleccionaron 25 OBC (10 OAT, 15 OBC VIH)
- Participación en Actividades de VIH y TB:
 - ✓ Participación de educadores pares VIH en Brigadas de VIH/Viruela símica
 - ✓ Participación de 12 OBC de TB y VIH en intervenciones de Búsqueda activa de casos de TB en Lima Metropolitana; la capacitación se realizó el 2 de junio 2023 y la implementación se inició el 15 de junio 2023.
- Fortalecimiento de OBC:

- ✓ Va a iniciarse la implementación del Curso de Covid TB y Covid VIH; son 2 módulos que han sido aprobados.
- ✓ En Consejería de pares, se tiene los módulos elaborados y aprobados por la DPCTB y la DPVIH, ha sido seleccionada la Universidad Continental, se inicia la tercera semana de agosto.

Fortalecimiento Comunitario - C19RM

Participación Comunitaria en Actividades de VIH y TB



Selección de Organizaciones de Base Comunitaria	25 OBC seleccionadas (10 OAT, 15 OBC VIH).
Participación en Actividades de VIH y TB	<ul style="list-style-type: none"> Participación de educadores pares de VIH en la Brigadas de VIH/Viruela Símica Participación de 12 OBC TB y VIH en intervenciones de BATB de Lima Metropolitana (Capacitación 02 de junio). Inicio de BATB en Lima 15 de junio. En coordinación próximo inicio de OBC en BATB en regiones.
Fortalecimiento de OBC	<ul style="list-style-type: none"> Curso COVID-TB y COVID-VIH: Equipo Consultor inició 31.07.23 entrega Plan de trabajo el 10.08.23. Curso de consejería de pares en TB y educadores pares de VIH : Módulos elaborados y aprobados por DPCTB y DPVIH a junio 23. Institución Educativa Universitaria seleccionada (Universidad Continental) julio. Primer Producto (Plan de trabajo) en revisión.

Fortalecimiento Comunitario en la Subvención C19RM

En cuanto a fortalecimiento de capacidades en herramientas virtuales, se han capacitado a 25 community manager, se han entregado equipos informáticos y tablets.

- En salud mental, se ha hecho entrega de 18 carpas, equipos telefónicos; y se ha realizado la capacitación presencial para OBC TB y VIH. La implementación se realizará en la tercera semana de agosto.
- En cuanto a la respuesta comunitaria en Derechos Humanos, estigma y discriminación; el 31 de julio se han publicado las bases para la selección de la entidad superior para la capacitación semi presencial en Derechos Humanos.

Fortalecimiento Comunitario C19 RM

Fortalecimiento de la capacidad institucional, salud mental y derechos humanos



Fortalecimiento de capacidades	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación en Herramientas virtuales y redes sociales ejecutado en abril 23 . En mayo 25 <u>community manager</u> contratados (25OBC). 3 meses de intervención. Adquisición de Equipos Informáticos y Modem para las 25 OBC (Entregado a Junio 2023) Se entregaron <u>tablets</u> a OBC (julio23)
Intervención en salud mental	<ul style="list-style-type: none"> 18 carpas para los CSMC distribuidas según regiones de intervención. Equipos telefónicos distribuidos a OBC. Plan de Salud Mental C19RM aprobado por DPCTB (24/03), DPVIH (06/04) y DSAME (11/05). Sílabo con aprobación final. DPVIH/DPCTB y DSAME(03/07/23). Capacitación presencial OBC TB y VIH. Para las OAT: 14 al 16 de julio. OBC VIH 21 al 23 de julio. Ejecutado. Inicia intervención SAME agosto 3ra semana.
Respuesta comunitaria en derechos humanos	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de plataformas o herramientas de vigilancia en estigma, discriminación y DDHH (TB- SIVIC TB y VIH –GIVAR (14/07/23). Capacitación en DDHH (Estigma y discriminación) 31/07/23 publicación de bases para selección de entidad superior capacitadora de curso semipresencial.

En el siguiente cuadro se muestra la ejecución presupuestal a junio 2023 de las actividades del Componente comunitario correspondientes a la subvención C19RM; la actividad 11.4 Prevención de la violencia de género y atención tras episodios de violencia presenta un avance de ejecución presupuestal a junio 2023 de 17%; la actividad 11.5 FSC para la Covid-19: Seguimiento dirigido por la Comunidad registra un avance de ejecución presupuestal a junio 2023 de 26%; la actividad 11.6 Respuesta a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios presenta una ejecución presupuestal de 9% y por último la actividad 11.7 FSC para la Covid-19: Creación de la capacidad Institucional de las organizaciones comunitarias presenta una ejecución presupuestal a junio 2023 de 40%

AVANCE PRESUPUESTAL

CÓD. POA	NOMBRE	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución a Junio 2023	% Avance Acum.
11,4	Prevención de la violencia de género y atención tras episodios de violencia	\$392,619	\$67,333	17%
11,5	FSC para la COVID-19: Seguimiento dirigido por la comunidad	\$445,794	\$116,667	26%
11,6	Respuesta a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios	\$114,062	\$10,112	9%
11,7	FSC para la COVID-19: Creación de la capacidad institucional de las organizaciones comunitarias	\$197,387	\$79,722	40%

Fortalecimiento Comunitario en la Subvención 2022 – 2025

Participación Comunitaria en la cascada de atención:

En TB tenemos la prestación de servicios de atención de la TB en la comunidad a través de la Consejería de Pares en TB, luego de la capacitación con el C19RM.

En VIH se tiene los Módulos de Servicios Diferenciados de Diagnóstico, que están centradas en las pruebas a nivel comunitario a través de los 15 MCC y 6 OBC; y también con la prestación de servicios SAME que está pendiente.

Fortalecimiento Comunitario 22-25

• Participación comunitaria en cascada de atención en TB y VIH

Componente TB

TB 2 : Módulo de Atención y Prevención de la Tuberculosis

- Prestación de servicios de atención de la TB en la comunidad. **Consejería de pares en TB luego de capacitación (C19RM).**
- Prestación de servicios comunitarios para TB y VIH. SAME se implementará en el 22-25 luego de revisión de protocolo.

Componente VIH

VIH4-5-6 : Módulo de servicios diferenciados de diagnóstico del VIH para HSH/MT/ TS

- Pruebas a nivel comunitario : **15 MCC y 06 nuevas OBC VIH en ejecución.**
- Prestación de servicios comunitarios : **SAME. Pendiente.**

En la Subvención 2022 – 2025 Componente 7: Reducción de las barreras relacionadas con los Derechos Humanos para acceder a los servicios del VIH y Tuberculosis; se tiene la actividad 7.1 Reducción de la estigma y Discriminación, que comprende el Plan Estratégico Comunicacional que se encuentra en proceso de consulta, la capacitación a facilitadores comunitarios; promover la movilización social en espacios comunitarios; estudio de Discriminación y estigma, que se encuentra pendiente; la capacitación y sensibilización al personal de salud, el TDR se encuentra en consulta y evaluar la calidad de atención del VIH en el primer nivel de atención y desarrollar planes de mejora continua, se encuentra pendiente.

Fortalecimiento Comunitario 22-25

• **Respuesta comunitaria en derechos humanos y fortalecimiento organizacional**

Componente Comunitario
Módulo de reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH y Tuberculosis

7.1 Reducción del estigma y la discriminación

- Plan Estratégico Comunicacional en proceso de consulta.
- Capacitación a facilitadores comunitarios. DDHH C19.
- Promover la movilización social en espacios comunitarios.
- Estudio de discriminación y estigma. Pendiente
- Capacitar y sensibilizar personal. TDR en consulta.
- Evaluar la calidad de atención VIH en el primer nivel de atención y desarrollar planes de mejora continua. Pendiente.

7.2 Mejora de leyes, reglamentos y políticas relacionadas con el VIH y la TB/VIH

- Incidir políticamente en los espacios locales y regionales para la sostenibilidad financiera en la prestación de servicios comunitario.
- Incidir políticamente en la aprobación de normatividad para la incorporación de la condición de vivir con VIH y/o ser afectado de TB.

En cuanto al Fortalecimiento de los sistemas Comunitarios en la Subvención 2022 – 2025; se tiene dos intervenciones: el Monitoreo a nivel Comunitario y la Creación de la capacidad institucional, planificación y desarrollo del liderazgo.

Fortalecimiento Comunitario 22-25

Componente Comunitario
SRSS: Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios

Intervención : Monitoreo a nivel comunitario

- Entrenamiento para el monitoreo comunitario con el uso de plataformas informáticas existentes.
- Vigilancia y monitoreo en campo. Para visitas a servicios de salud y otras instancias gubernamentales.
- Fortalecimiento de los mecanismos de articulación de la sociedad civil para el monitoreo del cumplimiento de compromisos del Estado respecto de las respuestas a la TB y el VIH.

Intervención : Creación de capacidad institucional, planificación y desarrollo del liderazgo

- Brindar tutoría a organizaciones y redes comunitarias en nuevas zonas de intervención para que cumplan sus funciones de vigilancia social y servicios. En proceso.

En la Subvención 2022 – 2025, componente 7: Reducción de las barreras relacionadas con los Derechos Humanos para acceder a los servicios del VIH y la Tuberculosis; se tiene un avance de ejecución presupuestal a junio 2023 de 7%. El Componente 9 SRSS: Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios presenta un avance de ejecución a junio 2023 de 63%.

AVANCE PRESUPUESTAL

CÓD. POA	NOMBRE	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución a Junio 2023	% Avance Acum.
7	Reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH y la tuberculosis	\$438,384	\$29,186	7%
9	SRSS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios	\$267,162	\$167,216	63%

PUNTO 4: APROBACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DE LA SUBVENCIÓN PARA LLEVAR A CABO EL ESTUDIO “Elaboración de una ruta de atención y Plan de intervención para la atención de la seguridad y protección de las trabajadoras sexuales CIS y transgénero en las Regiones de Lima, Ica, Madre de Dios, Piura y Loreto”.

La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica; refirió que el Fondo Mundial está de acuerdo con el TDR elaborado y realizó la consulta al representante del RP Dr. Yoshi Yamanija, sobre los recursos que se podrían utilizar para financiar este estudio.

El Dr. Yoshi Yamanija – representante del RP; refirió que le Fondo Mundial había recomendado dos opciones de financiamiento:

- Hacer uso de la subvención Regular
- Hacer uso de la línea de Contratación Social.

El Dr. Yamanija como RP sugirió utilizar recursos del “Fortalecimiento de Organizaciones Comunitarias”, donde hay ahorros al tener menor OBC contratadas.

La Sra. Fabiola Rojas – Vice Presidenta de la CONAMUSA; refirió que se debe respetar el uso de los presupuestos para las poblaciones afectadas a las cuales se ha dirigido.

Hay que recordar también que la Comunidad Trans tiene su presupuesto que no ha sido utilizado y no se ha hecho el gasto y debería hacerse uso de ese presupuesto.

La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica; refirió que el presupuesto de la comunidad Trans es de US\$ 2,000 y la consultoría de la TS es de S/ 45,000.00

La Sra. Yrene Aquíño – representante de PVV; refirió que no se debe tocar el presupuesto de los comunitarios.

La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica; preguntó, ¿vamos a aprobar el TDR?.

La Sra. Yrene Aquíño – representante de PVV; refirió que primero hay que ver de donde.

La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica; refirió que cree que sí se puede manejar, esto es un tema de más largo plazo.

El Dr. Carlos Benites – representante de la DPCVIH; refirió que el estudio le parece pertinente pero creo que la línea de financiación sobre el presupuesto de las comunidades, deciden las comunidades.

La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica; refirió que lo dejaríamos para una nueva Asamblea.

Continuación 24 de Agosto del 2023

La Vice Presidenta **Fabiola Rojas** saludó a los presentes y dio las palabras de bienvenida a los nuevos representantes de PVV y refirió que a partir de esta reunión van a poder ayudar a toda la Asamblea con los aportes para poder mejorar muchos de los aspectos que todavía están pendientes; seguidamente cedió la palabra a los representantes de PVV.

La Sra. **Gloria Ypanaque – representante de PVV**, saludó a los presentes y agradeció por la bienvenida, refirió me auno a este gran equipo de trabajo, contar con todo el apoyo del entorno y hacer un trabajo conjunto por el bien de tosa las comunidades afectadaas, TB, VIH, malaria, un abrazo para todos y espero trabajar en equipo con todos ustedes.

El Sr. **Juan Panduro – representante PVV**; saludó a todos, al igual que mi compañera deseo comenzar a participar para ayudar a la comunidad para mejorar las condiciones y sobre todo ayudar a mejorar las actividades, los temas que estamos a punto de tratar, a empezar a informarme de los trabajos anteriores para la continuidad del bien común sobre todo para CONAMUSA y nuestra comunidad.

La Sra. **Marina Soto – representante PVV**; saludó a los presentes, expresó su compromiso a toda la labor que se está desarrollando, a las acciones que se van a continuar y con el compromiso asumido por nosotros y entre las comunidades no solamente de una comunidad estoy hablando de todas las comunidades en referencia a las acciones, trabajos que podamos realizar todos en equipo, las acciones se complementan por el bien de esta comunidad.

El Sr. **Pablo Anamaría – representante PVV**; saludó a todos los presentes, refirió que es fundador de la CONAMUSA estuvo como representante de su sector cuando se inició este mecanismo multisectorial, nuestra expectativa es que la CONAMUSA se fortalezca como plataforma multisectorial para mejorar la respuesta integral frente a las enfermedades de VIH y TB, en el cual las comunidades deben estar en el centro, gran parte de la estrategia del Fondo Mundial está orientado a poner a las personas en el centro y esa es nuestra labor, nuestra expectativa para poder contribuir a que las necesidades de las personas sean relevadas y que estas intervenciones que se ejecuten con la subvención sean ejecutadas de manera transparente, eficiente y oportuna.

Seguidamente la **Secretaria Técnica María del Carmen Navarro**, refirió que procedemos a continuar con las exposiciones y cedió la palabra al Dr. Yoshi Yamanija a que haga la presentación de su equipo en la parte en que nos quedamos.

El Dr. **Yoshi Yamanija – representante del RP**, saludó a agradeció a los presentes y refirió que en la reunión que se tuvo en el Salón Verde, tuvimos la presentación del Componente TB a cargo del Dr. Durand, tuvimos la presentación del Componente VIH a cargo de la Lic. Giannina Cisneros; el Componente Comunitario a cargo de la Lic. Nilda Altamirano y el Componente C19RM a cargo del Dr. Pinazo; entiendo que debido al corto tiempo que se tuvo podríamos repetir la presentación del Dr. Pinazo y luego la parte financiera con la Lic. Cris Lauro.

Mecansimo de respueta al COVID-19 en el Perú

Dr. Miguel Pinazo

Este componente nace por iniciativa del Ministerio de Salud, como una estrategia para mejorar la atención de las personas afectadas por COVID-19; concentrada sobre todo en el primer nivel de atención con participación comunitaria y con enfoque territorial, con 3 estrategias:

- * Dirigir acciones o intervenciones que estuvieran enfocadas en reducir el contagio para el COVID-19.
- * Mitigar el impacto que ha tenido la pandemia del Covid en patologías clave como son la Tuberculosis y VIH-SIDA y poder
- * Generar involucramientos en toda la comunidad organizada para poder apoyar en la lucha contra la pandemia del Covid-19.

Bajo estas estrategias, tuvieron básicamente 4 componentes, uno relacionado al tema de control y contención de Covid, otro relacionado al tema de mitigación TB, mitigación VIH y fortalecimiento comunitario.

En las presentaciones anteriores hicimos la presentación transversal tanto de los componentes de mitigación TB y mitigación VIH y fortalecimiento comunitario y como eso se relacionaba con las diferentes actividades de la subvención 2022 – 2025.



Como parte del C9RM tuvimos una primera versión en la cual se realizó la implementación de 15 puntos COVID en establecimientos de salud de primer nivel, sobre todo en Lima Metropolitana en las 4 DIRIS y en 3 establecimientos de la Región San Martín; en la segunda versión se continuó con la implementación de 8 puntos COVID, en las regiones de Piura, Ica, Ancash y Lima Región, con 2 establecimientos en cada una de estas regiones.

El Fortalecimiento de los puntos COVID incluyó la adecuación de la infraestructura, dirigida a la atención y observación de casos de Covid sobre todo en los puntos de Regiones y en Lima Metropolitana con algunos establecimientos.

Este fortalecimiento también incluyó la dotación de equipamiento clínico justamente para esta sala de observación y monitoreo, incluyó mesas clínicas de noche, escalera de dos pasos, monitores y otros equipos necesarios para la atención de estos pacientes. También se realizó la dotación de equipos de laboratorio, como analizadores bioquímicos, bromatológicos, equipos de gases arteriales, equipos de Rayos X en algunos establecimientos y equipos de protección personal. También incluyó la contratación de recurso humano en los 23 puntos Covid. Esta contratación de Recursos humano incluyó un médico cirujano, una Lic. De Enfermería y una Técnica en Enfermería; a través de este personal se estuvo apoyando en el triaje diferenciado de Covid

A la fecha de julio 2022 a junio 2023, que concluyó la ejecución de esta actividad tuvimos alrededor de 166,850 atenciones con un avance de ejecución del 95% en cuanto a operatividad de estos puntos Covid y un avance de 50% en cuanto a infraestructura, debido a que nos quedó pendiente implementar 2 puntos Covid, pero que debido a la situación epidemiológica de la pandemia, también las necesidades que se estaban evaluando con la contraparte técnica, se vio por conveniente convertir estos puntos Covid en puntos post Covid.

Control y Contención COVID-19

Infraestructura


Implementación de 15 Puntos COVID en la 1ra versión del C19RM

Región	Puntos COVID
Lima Norte	Santa Rosa
	Sureños
	México
Lima Centro	Huáscar XV
	El porvenir
	San Cosme
Lima Este	Fortaleza
	Sr. De los Milagros
	Jicamarca
Lima Sur	José Gálvez
	Juan Pablo
	Juarja
San Martín	Pongo de Caynarachi
	Nueva Cajamarca
	Naranjos

Implementación de 08 Puntos COVID en la 2da versión del C19RM

Región	Puntos COVID
Piura	Los Órganos
	Micaela Bastidas
Ica	La Tinguiña
Ancash	San Clemente
	Yugotavia
Lima Región	El Progreso
	Huamay
	Mala

INFRAESTRUCTURA



INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META GENERAL	EJECUCIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE
N° de puntos COVID implementados (infraestructura, equipamiento, mobiliario y RRHH) y operando.	N° de Puntos COVID	25	24	96%

Control y Contención COVID-19

Equipamiento

Equipamiento Clínico:

- Cama clínica y equipamiento
- Bombas de 2 cuerpos
- Mesas clínicas de noche
- Coches de estación
- Escalera de 2 pases
- Puerta acero
- Monitor 5 parámetros
- Mandrilera
- Tensiómetro de brazo
- Espectrometro
- Pulsioxímetros de mano
- Concentrador O2 de 10 L
- Oxímetros de pulso
- Equipo informático con pantalla + UPS
- Impresoras + tinta

Equipos de Laboratorio:

- Análizador Bioquímico
- Análizador hematológico
- Equipo AGA

Equipos de Rx en 4 EE.SS.:

- Nueva Cajamarca – San Martín
- Cajamarca – Loreto
- Buenos Aires de Villa – Lima Sur
- Micaela Bastidas – Piura

EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO





Equipos de protección personal

Los 23 puntos Covid que tenemos están en una fase de cierre; en este escenario se está planteando una propuesta inicial de sostenibilidad solamente para estos puntos Covid tanto en Regiones y en algunos puntos Covid de Lima donde también tenemos una infraestructura implementada. Para esta propuesta de sostenibilidad se ha tenido en cuenta la situación epidemiológica actual del Covid así como los requerimientos de cada uno de estos establecimientos de salud en donde se ha fortalecido; y reuniones que se han llevado a cabo en las supervisiones que se han llevado a cabo como parte del monitoreo en estos puntos Covid.

En el caso de puntos Covid de Regiones, se propone que algunos puntos estén quedando para los servicios de TB, específicamente Ica y Ancash; tenemos también los puntos para el servicio de planificación familiar, VIH y toma de PAP en el Micaela Bastidas y también tenemos algunos puntos en que el impacto por el dengue ha sido bastante alto; entonces se plantea que esas salas puedan quedar como salas de observación para casos febriles y urgencias como en Los Órganos, Ica, La Tinguiña, Lima Región, Huamay, Mala, donde sabemos que toda la Costa Norte y Centro del país ha sido azotada por esta pandemia y muy probablemente por el fenómeno del Niño tengamos una nueva alza de casos de dengue.

En el caso de Lima, la situación es un poco distinta y no todos los establecimientos han tenido la implementación de una infraestructura, en 3 de ellos la infraestructura se adecuó para la implementación de los puntos post Covid; en el caso del establecimiento Sureños se tuvo una contingencia en el servicio de TB de este establecimiento de salud de Lima Norte, por lo que en aras de la emergencia se tuvo que adaptar el servicio para TB y en el caso de San Cosme está siendo adaptado para Covid - 19 donde aún continúa como área de Covid.

Sostenibilidad de Puntos COVID

Puntos COVID en Regiones

Región	Punto COVID	Sostenibilidad infraestructura
Piura	Los Organos	Observación de Febriles
	Micaela Bastidas	Servicio de VIH / PAP
Ica	La Tinguaña	Observación de Urgencias
	San Clemente	Servicio de TB
Lima Región	Huáscar XV	Observación de Urgencias
	Mala	Observación de Febriles
Ancash	Yugoslavia	Servicio de TB
	El Progreso	Consulta Externa Medicina

Puntos COVID en Lima

Región	Punto COVID	Sostenibilidad infraestructura	RRHH
Lima Norte	Santa Rosa	Post COVID	No
	Sureños	Servicio TB	Si
Lima Centro	San Cosme	CE Medicina	No
	Huáscar XV	NA	Si
Lima Este	Fortaleza	COVID	Si
	Jicamarca	Post COVID	Si
Lima Sur	José Gálvez	Post COVID	Si
	Juan Pablo II	NA	Si



Control y Contención COVID-19 Recurso Humano

RRHH contratado en los 23 Puntos COVID hasta junio 2023



Personal:

- 1 Médico cirujano
- 1 Lic. en enfermería
- 1 Tec. en enfermería (TB)

Producción del RRHH contratado



Atenciones COVID:

Meta: 201,250
Logro: 166,850
82.9%

NOMBRE	Presupuesto Total	Total Ejec. acum. a Julio 2023	Saldo Total	% Acum.
Continuar operatividad de los Puntos COVID	\$ 1,480,967	\$ 1,411,925	69,043	95%
Infraestructura para Puntos COVID nuevos	\$ 429,176	\$ 214,289	214,887	50%

El Rastreo de contactos

Es otra de las actividades que se ha estado realizando en coordinación con el Ministerio de Educación, que consiste en la detección temprana de Covid-19 en colegios priorizados, mediante el uso del aplicativo Contac COVID en coordinación con la Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana y con el apoyo de las Brigadas de los puntos Covid se ha logrado capacitar a junio 2023 a 154 instituciones educativas con más de 2,700 docentes capacitados.

Rastreo de Contactos

Detección temprana de casos de COVID-19 en colegios priorizados, mediante el uso del aplicativo Contac COVID en coordinación con la DRELM.

- 14 Brigadas
- 146 IIEE en Lima Metropolitana



Detalle de capacitados	OCT-DIC22	MAY-JUN23	EJECUCIÓN	META	% AVANCE
Instituciones educativas capacitadas	67	87	154	100	154%
Docentes capacitados	702	2,003	2,705	2,000	135%

NOMBRE	Presupuesto Total	Total Ejec. acum. a Julio 2023	Saldo Total	% Acum.
Rastreo de Contactos en I.E.	\$ 86,362	\$ 12,956	73,406	15%

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

La implementación de Puntos Post Covid consistió en el fortalecimiento de los servicios de medicina física y rehabilitación para la atención de pacientes con secuela de Covid 19 u otro tipo de secuelas respiratorias en establecimientos de salud del primer nivel de atención. A la fecha tenemos 3 puntos post Covid implementados, uno en Lima Sur en José Gálvez, uno en Lima Norte en Santa Rosa y uno en Lima Este en Jicamarca; los cuales ya están implementados con sus atenciones.

Este fortalecimiento incluyó la adecuación de la infraestructura; si bien se tenía una infraestructura para puntos Covid, esta requería de unas adecuaciones para poder recibir a este tipo de pacientes con secuelas, las adecuaciones en cuanto a medios de accesibilidad, cortinas separadoras de ambiente y otros aditamentos para la implementación de estos servicios de medicina física y rehabilitación; tenemos pendientes la implementación de dos servicios en Regiones, uno en el Centro de Salud América en Iquitos y otro en el Centro de Salud Querecotillo en Piura, que actualmente están en fase de Expediente Técnico, se espera concluir en este mes para iniciar las obras de adecuación. A diferencia de los puntos Covid no es una construcción de cero sino es la adecuación con que el establecimiento de salud ya cuenta para poder implementar estos servicios.

El fortalecimiento de estos servicios también incluyó la dotación de equipamiento destinado para poder brindar este tipo de servicio, como camillas, caminadoras, cicloergómetro, tens, orientado a poder cubrir este tipo de terapias; el fortalecimiento también incluía la contratación de recurso humano en cada uno de los puntos Covid; se contrató 1 especialista en Medicina Física y Rehabilitación, 1 Tecnólogo Médico en Terapia Física y 1 Técnico en Terapia Física y Rehabilitación.



A la fecha ya tenemos 3 establecimientos implementados que vienen realizando atenciones de este tipo, tenemos más o menos desde abril a junio de este año alrededor de 3,600 atenciones realizadas; de este total de atenciones aproximadamente el 44% corresponde a pacientes con secuela de Covid y aproximadamente un 56% corresponde a secuelas de otro tipo de enfermedades respiratorias como por ejemplo tuberculosis y otro tipo de atenciones músculo esqueléticas.

El Fortalecimiento de Post Covid registra una ejecución acumulada a julio 2023 de 55% con respecto al presupuesto total; la ejecución corresponde a la compra de materiales y la contratación de personal.



Lic. Cris Lauro

Saludó a todos los presente, presento los avances de ejecución presupuestal a junio 2023, el presupuesto a junio aprobado ya con carta de implementación asciende a US\$28,573,027; de este presupuesto total a junio 2023 se ejecutó US\$ 7,722,518 que representa el 27% del presupuesto total; pero en relación al desembolso que el Fondo nos ha hecho a junio nos había desembolsado US\$ 8,317,602 y de ese monto hemos ejecutado del 93%, teniendo un saldo de US\$ 595,084.00. Los gastos incluyen todos los gastos comprometidos ya con contratos firmados y las cuentas por pagar.

Resumen presupuestal (Expresado en US\$)

Por Componente	Presupuesto Total	%
TUBERCULOSIS	7,114,758.60	25%
VIH	5,216,988.47	18%
TB/VIH	2,156,159.08	8%
SISTEMA COMUNITARIO	1,481,952.51	5%
SISTEMA DE INFORMACIÓN	1,730,856.16	6%
C19RM	8,185,709.71	29%
Gestión de Programas	2,686,602.63	9%
Total	28,573,027.17	100%

PRESUPUESTO US\$	
PRESUPUESTO TOTAL	28,573,027.17 +
EJECUCIÓN a Junio 2023	7,722,518.61 -
SALDO Junio 2023	20,850,508.56 =
% de Ejecución Vs Presup.	27%

PRESUPUESTO US\$	
DESEMBOLSO a Junio 2023	8,317,602.66 +
EJECUCIÓN a Junio 2023	7,722,518.61 -
SALDO Junio 2023	595,084.05 =
% de Ejecución Vs Desembolso	93%

* Incluye gastos comprometidos al cierre Junio 2023

Del presupuesto total de 28 millones de dólares a junio se ha debido de comprometer de US \$ 16,210,103 y la ejecución a junio ha ascendido a US\$ 7,722,518; la comparación del presupuesto a junio 2023 versus la ejecución a junio 2023 registra el 48% de avance. Unos de los rubros que se ha avanzado de manera adecuada ha sido Sistemas de Información, ya que hemos podido iniciar a pesar de algunos inconvenientes que hemos tenido en las fechas que se han programado, se están cumpliendo los hitos de acuerdo a lo planteado.

Resumen presupuestal a Junio (Expresado en US\$)

Por Componente	Presupuesto a Junio 23	Ejecución a Junio 2023	Saldo	% de Avance
TUBERCULOSIS	2,711,899.59	1,018,912.91	1,692,986.68	38%
VIH	2,174,742.14	574,920.63	1,599,821.51	26%
TB/VIH	1,606,436.05	759,143.90	847,292.14	47%
SISTEMA COMUNITARIO	705,545.84	208,058.98	497,486.86	29%
SISTEMA DE INFORMACIÓN	594,054.76	492,109.01	101,945.76	83%
C19RM	7,453,463.57	3,780,331.63	3,673,131.94	51%
Gestión de Programas	963,961.98	889,041.55	74,920.43	92%
Total	16,210,103.93	7,722,518.61	8,487,585.32	48%

* Incluye gastos comprometidos al cierre Junio 2023

En el caso de Tuberculosis tenemos 2 intervenciones, la primera que es Atención y Prevención de TB y el segundo que corresponde a TB MDR

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Comp. TB		NOMBRE	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
		1.01 Atención y prevención TB	1,485,693	612,305	41%
		1.1 Detección y diagnóstico de Casos (TB1)	1,174,245	532,436	45%
		Implementar la búsqueda activa de casos de TB mediante mochilas móviles de Rayos X y equipos Genspect en Tacna y continuar con la actividad en 11 regiones.	1,148,464	532,436	46%
		Implementar la participación comunitaria en la detección de búsqueda activa de TB.	25,781	-	0%
		Prestación de servicios de atención de la tuberculosis en la comunidad (TB2)	72,442	-	0%
		Implementar la participación comunitaria con Paquete de servicio de Consejería de Pares.	53,693	-	0%
		Entrenar e incluir la participación de organizaciones de base comunitaria en TB en el abordaje de la salud mental de los casos que requieren asistencia (Primeros auxilios psicológicos) y vinculación de casos con Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) fortalecidos.	18,749	-	0%
		Actividades de colaboración con otros programas y sectores (Atención y prevención de la tuberculosis) (TB3)	8,065	-	0%
		Colaborar con otros proveedores de servicios en torno a los pacientes con comorbilidades (DM)	8,065	-	0%
		Fortalecer los equipos técnicos de las DIRIS de Lima Metropolitana, DIRESA Caías, Ica, Lima Región, Loreto, Madre de Dios, Puno, Ucayali, GERESA.	-	-	Sin Ppto.

En el caso de Atención y Prevención TB, el presupuesto es US\$ 1,485,693 y de todas las actividades de atención y prevención que teníamos programadas, la que se ha implementado es la Búsqueda Activa de casos sobre todo en Tacna, con la implementación del Laboratorio en Tacna, la compra de equipos que teníamos planificado para poder dar inicio a la búsqueda activa en Tacna, como saben en el C19RM nosotros tenemos todavía un presupuesto de Búsqueda activa en 11 regiones por seis meses de ejecución que está en el presupuesto de C19RM; una vez que concluye este presupuesto acá tenemos el fondo para poder seguir continuando con los 6 meses siguientes.

La otra actividad que se ha ejecutado dentro de Atención y Prevención ha sido la administración de terapia preventiva en PPL; ahí tenemos 2 rubros que el Fondo Mundial ha aprobado para el presupuesto del INPE, uno es la terapia preventiva en 2 penales: Hualay y Huacho; pero también el mantenimiento de todos los equipos que se han adquirido para el INPE debido a que el Fondo no aprobó la donación definitiva de esos bienes; entonces estos US\$ 79,869 responde básicamente al mantenimiento de los equipos del INPE; no se ha iniciado todavía la terapia preventiva, tenemos un consultor que viene trabajando un plan de trabajo de protocolo de intervención, el cual dentro de estos US\$ 79,869 corresponde a alrededor de US\$ 2,500.00. Estas son las 2 actividades que en esta intervención se han dado inicio.

La implementación de participación comunitaria, no presenta gastos a junio, pero se inició ya la actividad a partir de la quincena de junio sobre todo en Lima Metropolitana y su gasto se va ver reflejado a partir del siguiente trimestre.

En el tema del trabajo con los comunitarios, acá viene el trabajo de adherencia con los consejeros pares o educadores pares y espero primero la capacitación de los consejeros pares y esto está en el presupuesto del C19RM, una vez estos sean capacitados acá hay un fondo para que puedan apoyar en el trabajo de la adherencia de los pacientes sobre todo regulares y además viene la segunda etapa de salud mental debido a que en la primera etapa hay una intervención a través de un aplicativo con psicólogos y ya en esta etapa viene la parte de transferencia a los centros de salud a las áreas de salud mental o a los centros de salud mental comunitaria, que se trabaja de manera directa ya sin psicólogos. Estas 2 actividades están todavía pendientes de inicio porque tenemos el trabajo del C19RM para poder iniciar estas etapas. La otra actividad que todavía no ha iniciado es el trabajo de TB DM; acá teníamos que elaborar una guía corta de práctica clínica y con esta guía se va iniciar un proceso de capacitación a los médicos en el primer nivel de atención, acá básicamente hasta este trimestre tenía que estar contratado el consultor; se aprobó la norma técnica y a raíz de eso se está pensando realizar un documento normativo que nos permita hacer esta intervención en el primer nivel de atención para poder hacer la capacitación.

En relación a la población clave en terapia preventiva de niños se está trabajando en el protocolo de intervención, se está replanteando la intervención con terapia preventiva de niños para poder iniciar el trabajo; en PPL está en manos de un consultor el protocolo de intervención.

Componente TB

NOMBRE	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
TB1: Atención y prevención TB	1,485,693	612,305	41%
Poblaciones clave (Atención y prevención de la tuberculosis): niños (TB1)	50,558	-	0%
Brindar Terapia Preventiva (TP) con Rifapentina en población pediátrica; y elaborar un rotafolio para capacitación a padres	50,558	-	0%
Poblaciones clave (Atención y prevención de la tuberculosis): reclusos (TB1)	180,383	79,869	44%
Administrar terapia preventiva (TP) de TB en Población Privada de Libertad (PPL).	180,383	79,869	44%

El siguiente componente es TB – MDR, registra un avance de ejecución presupuestal a junio 2023 de 33%; en la terapia oral hemos llegado al 26% de ejecución y se ha iniciado con la terapia oral acertada, son los 27 pacientes que se han presentado en la exposición que hizo el Dr. Rafael Durand.

Se tiene planificado tener un aplicativo DOT domiciliario que va ayudar en el tema de hacer más eficiente el seguimiento a los pacientes en la toma de sus medicamentos. El aplicativo ya está desarrollado, se ha ejecutado el 39% (US\$ 7,652.00) que corresponde a parte del pago al programador para mejorar el aplicativo, este aplicativo ya está en el Ministerio de Salud, se tiene que elaborar un manual y tenemos dinero para cualquier implementación a este aplicativo una vez que esté aprobado.

En el caso del albergue registra una ejecución de 126% con respecto al presupuesto programado a junio 2023; tenemos aprobado fondos para la infraestructura, para el mobiliario y para el personal de salud; a junio se ha concluido con la implementación de la infraestructura, ya se compró el mobiliario, el saldo que está quedando es básicamente para el personal de salud que nos va acompañar por un año para la atención directa de los pacientes y acá tenemos una partida de la DIRIS Lima Norte en el tema del manejo del albergue, la alimentación, el cuidado, lavado de ropa y demás servicios que vienen alrededor del funcionamiento de un albergue.

Componente TB - MDR

NOMBRE	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
TB2: Tuberculosis multirresistente	1,226,207	406,608	33%
Tratamiento (Tuberculosis multirresistente) (TB3)	1,226,207	406,608	33%
Implementar el tratamiento oral para TB-MDR/RR	1,121,615	291,448	26%
Implementar Aplicativo para DOT Domiciliario	19,400	7,652	39%
Implementación de Albergue para pacientes en tratamiento de TB MDR	85,192	107,508	126%

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Componente VIH – Tratamiento, atención y apoyo

Se tiene 3 intervenciones dentro de VIH, uno es tratamiento atención y apoyo, en esta actividad se tiene el 25% de avance presupuestal, ya hemos iniciado el trabajo con los equipos integrales de salud, se ha tratado de hacer más eficiente el uso del fondo, la propuesta presentada por la Dirección de VIH, evaluada por el Fondo Mundial y aprobada; hemos venido trabajando con los equipos fijos en el C19RM y con la aprobación del Fondo Mundial ya se inició la contratación de 68 equipos integrales. Este componente registra un avance de ejecución a junio 2023 de 25%.

Hay una consultoría de farmacorresistencia, el TDR se encuentra en evaluación para poder hacer la convocatoria de esta consultoría.

NOMBRE	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
VIH1: Tratamiento, atención y apoyo	1,208,020	298,475	25%
Prestación de servicios diferenciados de tratamiento antirretroviral y atención para el VIH (prevención combinada). Descentralización e integración de los servicios	1,200,537	298,475	25%
Fortalecer los EESS que ofrecen servicios de atención en VIH con RRHH (oferta fija), materiales comunicacionales y desarrollo de pasantías.	809,022	217,817	27%
Fortalecer la oferta itinerante para recuperar pacientes con VIH y apoyar a los pacientes más necesitados.	117,690	64,870	55%
Adecuar la infraestructura TAR en 7 EESS, incluye mobiliario y equipos informáticos.	273,826	15,788	6%
Seguimiento del tratamiento: farmacorresistencia en personas adultas que viven con VIH (15 años o más)	7,483	-	0%
Evaluar la farmacorresistencia adquirida en FVV adultos HSH - Costa , Sierra y Selva: Lima, Cusco y Loreto.	7,483	-	0%

Componente: Servicios Diferenciados de Diagnostico del VIH

Es la segunda intervención dentro de VIH y registra un 29% de avance de ejecución presupuestal a junio 2023. Dentro de este componente está el trabajo con las organizaciones comunitarias, principalmente los MCC que vienen trabajando en tamizaje y vinculación de pacientes y además el equipo integral que viene prestando servicios en el tema de diagnóstico de VIH.

NOMBRE	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
VIH2: Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH	648,424	189,051	29%
Pruebas a nivel de establecimientos de salud	140,682	14,727	10%
Fortalecer a los EESS que ofrecen servicios diferenciados de diagnóstico del VIH - HSH, MT y TS (Notificación asistida y Tamizaje)	140,682	14,727	10%
Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH - Pruebas a nivel comunitario HSH, MT y TS	343,868	174,323	51%
Apoyar las intervenciones comunitarias y servicios de alcance de personas con TB y/o VIH en búsqueda de contactos, tratamiento y prevención	265,199	147,403	56%
Conformar una red de apoyo psico-emocional a las personas afectadas con VIH (Salud Mental) a través de MCC y otras OBC	24,329	4,027	17%
Generar acciones para la mejora a los accesos a los servicios de salud	54,340	22,893	42%
Pruebas a nivel Establecimiento de Salud: Otras poblaciones vulnerables	163,874	-	0%
Conformar Equipos de Diálogo Intercultural en 5 Regiones (Cusco, Huánuco, Pasco, Ayacucho y Junín) para análisis situacional	163,874	-	0%
Conformar Brigadas Móviles Amazónicas en Cusco, Huánuco, Pasco, Ayacucho y Junín para tamizar a población indígena	-	-	Sin Ppto.

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Componente VIH: Prevención

En prevención se tiene aprobada la Norma Técnica de Prevención Combinada, a raíz de esto se está replanteando la intervención para hacer la implementación de la Norma porque ya no hay necesidad de hacer una investigación operativa; el avance presupuestal corresponde al personal de salud destinado al servicio de prevención dentro de los establecimientos. Este componente registra un avance presupuestal a junio 2023 de 27%.

Componente VIH - Prevención			
NOMBRE	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
VIH3: Prevención	318,297	87,395	27%
PrEP	318,297	87,395	27%
Fortalecer la prevención con terapia preventiva combinada (PrEP, PeP y otros) en la población HSH, MT y TS	38,468	-	0%
Implementar una investigación operativa que incluye el diseñar y desarrollo de materiales comunicacionales para la prevención combinada (PrEP, PeP y otros)	261,122		0%
Fortalecer la Oferta fija con la contratación de Recursos Humanos para los servicios de Pre en VIH en población HSH, MT y TS	18,708	87,395	467%

Componente TB/VIH

Este componente registra un avance presupuestal a junio 2023 de 47%. La Actividad tamizaje, prueba y diagnóstico registra un avance presupuestal de 56% (US\$ 759,144) a junio 2023 y corresponde a la implementación de los Laboratorios Referenciales que carecían de los equipos Xpert para poder tener en todos los departamentos la posibilidad de contar con la plataforma Multidiagnóstica. El gasto corresponde a la compra de equipos Xpert, cartuchos Xpert de TB, el mejoramiento de infraestructura y la contratación del consultor para la revisión de la Norma Técnica de Coinfección.

En relación a la Terapia preventiva de PVV se está esperando tener el medicamento a disposición, para iniciar el trabajo de terapia preventiva con la contratación de enfermeras técnicas para que ayuden a hacer el seguimiento a los pacientes que entrarían a tomar este medicamento para prevenir la tuberculosis en pacientes PVV.

Componente TB/VIH			
NOMBRE	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
TB-VIH	1,606,436	759,144	47%
Actividades de colaboración en materia de TB-VIH	28,061	-	0%
Formar un Grupo Coordinador para la implementación de las actividades colaborativas de TB y VIH	28,061	-	0%
Tamizaje, prueba y diagnóstico	1,363,326	759,144	56%
Mejorar la calidad de los programas y la prestación de servicios de diagnóstico de TB y VIH	1,363,326	759,144	56%
Involucramiento de todos los proveedores de salud (TB-VIH)	18,708	-	0%
Instaurar normas, políticas y directrices para la implementación de los Servicios Integrados de TB-VIH	18,708	-	0%
Tratamiento (TB-VIH)	62,472	-	0%
Contratar médicos itinerantes para atención de pacientes coinfectados en el nivel I3	62,472	-	0%
Terapia Prevención para PVV	133,869	-	0%
Brindar atención en terapia preventiva en PVV en los 29 centros TARV	133,869	-	0%

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Componente: Sistema Comunitario

Dentro del Sistema Comunitarios tenemos 2 grandes actividades: Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios y Reducción de Barreras relacionadas con los Derechos Humanos para acceder a los servicios del VIH y la Tuberculosis.

La Actividad Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios registra el 68% de avance de ejecución presupuestal a junio 2023; comprende el pago a las organizaciones comunitarias que vienen realizando esta labor, básicamente alquileres; así como la implementación de 6 nuevas organizaciones de base comunitaria que han entrado a brindar servicios dentro de la cascada de atención de VIH; se les ha dotado de mobiliario y se les paga local.

En el caso de Monitoreo a nivel comunitario se ha tenido el gasto para apoyar a las organizaciones comunitarias para regularizar su documentación.

La actividad Reducción de barreras relacionadas con los Derechos Humanos para acceder a los servicios del VIH y la tuberculosis presenta un avance de ejecución proesupuestal a junio 2023 de 6%.

Estas 2 actividades se inician como una estrategia de intervención con el C19RM y acá viene a ser la implementación de las fortalezas y capacidades que las organizaciones adquieran con las capacitaciones que se han planteado en el C19RM, el gasto más fuerte que han tenido ha sido promover la movilización social en espacios comunitarios, se les ha dado fondos para que puedan participar en días emblemáticos, tanto las organizaciones de afectados de TB como las organizaciones que trabajan en VIH.

Sistema Comun.	NOMBRE	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
	SRSS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios	267,162	180,483	68%
	Monitoreo a nivel comunitario	108,822	35,116	32%
	Monitorear, vigilar y capacitar a nivel comunitario a través del uso de plataformas informáticas	92,529	28,226	31%
	Monitorear y vigilar en campo a las diferentes instancias a través de las organizaciones comunitarias	6,463	2,377	37%
	Fortalecer los mecanismos de articulación de la sociedad civil para el monitoreo del cumplimiento de compromisos del Estado	9,831	4,513	46%
	Creación de capacidad institucional, planificación y desarrollo del liderazgo	158,339	145,368	92%
	Fortalecer las redes comunitarias en nuevas zonas de intervención para que cumplan sus funciones de vigilancia social y Fortalecer las organizaciones que brindan servicios comunitario	61,960	46,239	75%
	Brindar asistencia técnica a las organizaciones para mejorar su gestión mediante pasantías en organizaciones consolidadas	-	-	Sin Ppto.
	Mobiliario para las organizaciones nuevas o recién formadas de TB	20,213	-	0%
	Visitas de acompañamiento del equipo implementador a las organizaciones nuevas	-	3,203	Sin Ppto.
	Fortalecer el trabajo de los MCC	76,167	95,925	126%
	Apoyar para establecer un mecanismo funcional para la contratación social	-	-	Sin Ppto.

Sistema Comun.	NOMBRE	Presupuesto a Junio 2023	Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
	Reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH y la tuberculosis	436,384	27,576	6%
	Reducción del estigma y la discriminación (VIH-TB)	331,508	25,594	8%
	Incidir para el relacionamiento con grupos de trabajo en DDHH	8,930	155	2%
	Elaborar un plan estratégico comunicacional para la reducción de la estigma y la discriminación	13,188	-	0%
	Capacitar facilitadores en el proceso de formación en derechos, reducción del estigma, discriminación	37,615	-	0%
	Promover la movilización social en espacios comunitarios	155,456	25,439	16%
	Capacitar y sensibilizar personal en los establecimientos de salud	69,343	(0)	0%
	Evaluar la calidad de atención VIH en el primer nivel de atención y desarrollar planes de mejora continua de la calidad para asegurar adecuados servicios de prestación	46,977	-	0%
	Mejora de leyes, reglamentos y políticas relacionadas con el VIH y la TB/VIH	106,876	1,982	2%
	Incidir políticamente en los espacios locales y regionales para la sostenibilidad financiera en la prestación de servicios comunitarios relacionados a la respuesta a la TB y el VIH y su financiamiento	76,876	883	1%
	Incidir políticamente en la aprobación de normatividad para la incorporación de la condición de vivir con VIH y/o ser afectado de TB	30,000	1,099	4%

Sistema de Información

El porcentaje de ejecución presupuestal a junio 2023 de este componente es de 83%; la actividad informes rutinarios registra un avance de ejecución presupuestal de 78% a junio 2023; esta actividad tiene que ver con los sistemas de información que maneja tanto TB como VIH; la sub actividad desarrollar y/o actualizar el SIGTB tiene un 60% de avance de ejecución presupuestal a junio 2023 y se ha propuesto hacer 5 módulos y actualización del lenguaje, ya se ejecutó la compra del servidor.

La actividad análisis, evaluaciones, revisión y transparencia, presenta una ejecución presupuestal a junio 2023 de 135%; comprende el monitoreo de las Direcciones de TB y VIH. También hay una actividad estudio de Prevalencia de VIH en TS que todavía no se ha dado inicio.

Sistema de Información			
NOMBRE	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
SRSS: Sistemas de información de gestión de salud y M&E (Monitoreo y Evaluación)	594,055	492,109	83%
Informes Rutinarios	354,358	277,111	78%
Desarrollar y/o actualizar el SIGTB. Monitoreo de actividades comunitarias y gestión de datos	196,482	117,675	60%
Desarrollar e implementar el Sistema de Información Gerencial de VIH (SIGVIH)	63,088	103,046	163%
Desarrollar la Interoperabilidad de los sistemas de información TB y VIH	94,788	56,390	59%
Análisis, evaluaciones, revisión y transparencia	159,697	214,998	135%
Desarrollar supervisión y monitoreo del proyecto por el equipo de la DPCTB	72,442	105,567	146%
Comité Luz verde	50,000	50,000	100%
Desarrollar supervisión y monitoreo del proyecto por el equipo de la DPVIH	37,255	59,430	160%
Encuesta	80,000	-	0%
Realizar el Estudio de Prevalencia de VIH en TS.	80,000	-	0%

El Componente C19RM presentan un 51% de avance de ejecución presupuestal a junio 2023. La actividad Gestión de casos de COVID presenta un avance de ejecución presupuestal de 85%. La sub actividad Continuar la operatividad de los Puntos Covid presenta un 90% de avance presupuestal; la sub actividad rastreo de contactos se había planificado hacerlo en colegios de provincia y en Lima Metropolitana lo que se ha avanzado es el 16% de avance presupuestal.

La Sub actividad identificación y Seguimiento a Capacitación en toma de pruebas; se había planificado comprar pruebas rápidas para iniciar este trabajo de rastreo de contactos pero el país recibió una donación de pruebas rápidas y hemos aprovechado esta donación para realizar las actividades que teníamos planificadas por eso es que no se ha hecho la compra de las pruebas rápidas en Covid.

La sub actividad Fortalecimiento de los equipos Post Covid registra 76% de avance de ejecución presupuestal a junio 2023; ya se cuenta con 3 establecimientos Post Covid implementados y quedan 2 establecimientos por implementar.

Medidas de Mitigación para Programas de tuberculosis presenta un avance de ejecución presupuestal; comprende la Búsqueda activa de casos que presenta un avance presupuestal a junio 2023 de 34%; esta actividad estuvo detenida en noviembre 2022 por la escasez de pruebas Xpert a nivel internacional y por la certificación de los equipos de Rayos X; esta actividad se ha reanudado en junio 2023 y se tiene planificado ejecutar hasta diciembre 2023.

Tamizaje de TB en puntos Covid, se está continuando hasta diciembre 2023 y presenta una ejecución Presupuestal de 88%. En el caso del aplicativo móvil para tratamiento de pacientes con TB MDR no presenta ejecución presupuestal.

Medidas para Mitigación para programas de VIH presenta un avance de ejecución presupuestal a junio 2023 de 88%; aquí se tiene las Brigadas Móviles Urbanas que se van a continuar hasta diciembre 2023. En el tema de acondicionamiento de los Centros TAR, presenta un avance de ejecución presupuestal de 89% y falta concluir 1 solo Centro TAR.

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

C19RM		NOMBRE	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
		MÓDULO C19RM	\$ 7,453,464	\$ 3,780,332	51%
		Gestión de casos, operaciones clínicas y tratamientos	\$ 2,041,739	\$ 1,737,555	85%
		Continuar operatividad de los Puntos COVID	\$ 1,798,682	\$ 1,619,135	90%
		Rastreo de Contactos en I.E.	\$ 81,490	\$ 12,910	16%
		Identificación y Seguimiento a capacitación en toma de pruebas	\$ 23,311	\$ 51	0%
		Fortalecimiento Post Covid	\$ 138,255	\$ 105,460	76%
		Medidas de Mitigación para programas de Tuberculosis	\$ 1,881,818	\$ 730,376	39%
		Implementar la búsqueda Activa de TB con Mochilas de Rayos X	\$ 1,713,204	\$ 586,458	34%
		Realizar tamizaje de TB en puntos COVID	\$ 163,229	\$ 143,918	88%
		Desarrollar aplicativo móvil para tratamiento de pacientes TB MDR	\$ 5,386	\$ -	0%
		Medidas de Mitigación para programas de VIH	\$ 1,169,353	\$ 1,030,554	88%
		Ofertar servicios de VIH en los Centros TAR	\$ 851,146	\$ 747,199	88%
		Acondicionamiento de Centros TAR y Consultoras de Evaluación	\$ 318,207	\$ 283,355	89%

Por el lado del Componente Comunitario la actividad de Prevención de la violencia de género y atención tras episodios de violencia; presenta un avance de ejecución presupuestal a junio 2023 de 18%; comprende la sub actividad implementación de la estrategia de salud mental que presenta un avance de 12% ya se concluyó las capacitaciones y en setiembre se va iniciar el trabajo con las organizaciones.

La actividad FSC para la Covid 19: Seguimiento dirigido por la Comunidad; comprende la inserción de las organizaciones comunitarias en los servicios de atención de TB y de VIH; el gasto de 68% corresponde a VIH por las brigadas que hemos estado trabajando con educadores pares; en el caso de TB no presenta ejecución, se ha iniciado el trabajo en la quincena de junio 2023 y recién va aparecer la ejecución en julio; y en la Capacitación a los miembros de las OBC en metodologías para hacer consejería PAR presenta un avance de ejecución presupuestal a junio 2023 de 50%; ya se tiene el manual culminado, se ha conseguido el proveedor que va realizar la capacitación y se está revisando el syllabus.

En cuanto a la plataforma de estigma y Derechos Humanos; se tienen dos plataformas que se han implementado en el tema de vigilancia; una es la TB que ya la tenemos pero la idea era mejorarlo de tal manera de poder acercar esta plataforma a la población y que ellos puedan ayudar con la vigilancia; en el caso de VIH estamos por identificar una plataforma que nos permita realizar este trabajo. Esta actividad presenta un avance de ejecución presupuestal a junio 2023 de 8%.

C19RM		NOMBRE	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
		Prevención de la violencia de género y atención tras episodios de violencia	\$ 392,619	\$ 69,216	18%
		Implementar la estrategia de salud mental	\$ 305,511	\$ 37,151	12%
		Entrenar redes comunitarias	\$ 57,103	\$ 16,989	30%
		Fortalecer centros de salud mental comunitarios	\$ 30,005	\$ 15,075	50%
		FSC para la COVID-19: Seguimiento dirigido por la comunidad	\$ 445,794	\$ 120,921	27%
		Involucrar a miembros de la comunidad en actividades de VIH	\$ 149,055	\$ 101,862	68%
		Involucrar a miembros de la comunidad en actividades de TB	\$ 259,277	\$ 385	0%
		Capacitación a los miembros de las OBC en metodologías para ser consejería PAR	\$ 37,462	\$ 18,674	50%
		Respuesta a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios	\$ 114,062	\$ 9,357	8%
		Implementar plataformas relacionados al estigma, discriminación y derechos humanos	\$ 114,062	\$ 9,357	8%

En la siguiente actividad tenemos básicamente la compra de insumos de laboratorio de test, productos sanitarios, ya se ha hecho la compra de los EPP en función de las necesidades de cada Dirección, el gasto todavía no está reflejado aquí; hay un saldo que está pendiente de reprogramar para setiembre máximo y poderlo presentar al Fondo Mundial para que nos aprueben la utilización de saldos para el 2024.

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Como les mencionaba la ejecución actual está en 48% con respecto al presupuesto aprobado a junio 2023 y está en 27% con respecto al presupuesto total.

C19RM

NOMBRE	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
FSC para la COVID-19: Creación de la capacidad institucional de las organizaciones comunitarias	\$ 197,387	\$ 79,597	40%
Capacitar en herramientas informáticas	\$ 197,387	\$ 79,597	40%
Prevención y control de la infección y protección de los profesionales de salud	\$ 1,138,218	\$ 2,755	0%
Insumos de EPP y de bioseguridad	\$ 1,138,218	\$ 2,755	0%
Productos sanitarios y sistema de gestión de residuos	\$ 32,251	\$ -	0%
Insumos de residuos y productos sanitarios	\$ 32,251	\$ -	0%
Sistema de Laboratorio	\$ 9,242	\$ -	0%
Insumos de laboratorio	\$ 9,242	\$ -	0%

La **Secretaria Técnica María del Carmen Navarro**; refirió al Dr. Yoshi que las preguntas las estaban haciendo por el chat y le solicitó que alguien de su equipo pueda responderlas, y cuando termine las preguntas vamos a tener a la Dra. Cynthia Sánchez Coordinadora del Comité de Monitoreo, ella va proceder a mencionar las recomendaciones al RP que se han dado en estas continuas reuniones que hemos tenido.

El **Dr. Yoshi Yamanija – representante del RP**; seguidamente pasó a revisar las preguntas, se comenzó con las preguntas dirigidas al Dr. Miguel Pinazo (C19RM), una de las preguntas decía “Se saltó las diapositivas por ejemplo de Lima Centro y Lima Sur Huáscar y Juan Pablo II que significa NA”; el Dr. Pinazo respondió que no en todos los establecimientos se implementó infraestructura; en el cuadro había dos que figuraban con NA que quiere decir “No Aplica”, por lo que no se implementó infraestructura a esos dos establecimientos.

El **Sr. Fernando Chujutalli - representante de Comunidades indígenas Amazónicas**; formuló la siguiente pregunta que entiende que hay toda una intervención, un gasto en esta materia pero en que porcentaje exacto de las poblaciones clave de Gays, TS, PVV son los beneficiarios de ese porcentaje que se muestran.

La **Lic. Giannina Cisneros – representante del RP**; respondió que en ese caso Fernando la diferenciación por el tipo de población va en relación al tema de metas de acuerdo a lo que vendría ser el diagnóstico; principalmente en términos de diagnóstico; en PreP también hay una diferenciación por el grupo poblacional y se tiene por grupos totales el financiamiento; para tal caso en esta pregunta podríamos ampliar una diferenciación más descriptiva de lo que está solicitando, pero es por cada actividad, cada actividad es diferente; no tenemos por ejemplo en lo que es atención una solicitud de que haya una diferenciación por grupo poblacional porque se supone que es para todas las personas con VIH; pero en términos de diagnósticos hay una meta porcentual tanto para HSH, TS y MT; lo ampliamos con la presentación que teníamos.

La **Sra. Yrene Aquíño – representante de PVV**; escribió en el chat: la presentación de este presupuesto es del C19RM o de la subvención 2022 – 2023.

El **Dr. Yoshi Yamanija – representante del RP**; refirió que la información que ha presentado Cris que es el tema financiero es de la subvención en su totalidad, del Proyecto País, en el cual el C19 es uno de sus componentes.

La **Lic. Julia Campos – representane de ONG VIH**; escribió en el chat: En prevención más de 400% más?

El **Dr. Yoshi – representante del RP**; preguntó a la Lic. Campos a cuál de las presentaciones se estaba refiriendo sobre Prevención más de 400%; la Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió al Dr. Yoshi que se trataba de un cuadro de VIH de Oferta Fija, aparece un porcentaje, en los cuadros de Cris hay un línea que aparece que la ejecución es más del 400%.

La **Lic. Cris Lauro – representante del RP**; respondió que ha habido un error, pidió disculpas y refirió que la elaboración de material es US\$ 18,000 y US\$ 261,122 era fortalecer la oferta fija con la captación de recursos humanos realizando prevención, acá voy a corregirlo, US\$ 261,122 era el presupuesto y la ejecución es 87,395; estos US\$ 18,000 corresponde básicamente a materiales comunicacionales en terapia preventiva PreP; la Secretaria Técnica preguntó en que se había gastado los US\$ 87,395; la Lic. Cris respondió que corresponde a la contratación del personal de

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

salud, lo que pasa es que nuestro personal de salud en la oferta fija o dentro de los establecimientos realiza tanto tratamiento como diagnóstico y prevención; el porcentaje del pago del personal de salud está distribuido en estas tres intervenciones porque realiza ambas tareas, los US\$ 87,395 corresponde al gasto ejecutado por el porcentaje que dedica el personal a Prevención y debió ejecutarse US\$ 261,122.00; la demora en la ejecución ha sido porque se ha replanteado la intervención para hacerlo a través de horas complementarias o equipos integrales y esta aprobación presentada en el primer trimestre nos fue aprobado recién en el segundo trimestre; por eso la baja ejecución en relación a lo que se tenía planificado.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió yo creo que eso corresponde al cambio de intervención que solicitó la Dirección; la Lic. Cris respondió que ha habido un ahorro, pero también ha sido porque tuvimos que esperar la aprobación del Fondo para hacer la implementación, no lo estábamos haciendo a través del C19RM y los equipos integrales han empezado con el presupuesto del Programa regular, pero previa aprobación del Fondo.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió yo creo que para otras presentaciones para que no haya este cruce, ahí aparece como que hubo un presupuesto para una investigación operativa que está en cero y la oferta fija que solo había US\$ 18,000; si ya tenemos esta aprobación del Fondo yo creo que la has debido presentar con el presupuesto programado; la Lic. Cris respondió, Carmen la equivocación que he tenido y tengo que corregirla es que el presupuesto de Fortalecimiento del personal en prevención es US\$ 261,122 o sea está permutado; mil disculpas; US\$ 18,708 corresponde al diseño y desarrollo de material comunicacional y no ha sido ejecutado; he colocado mal los números; y de los US\$ 261,122 se ha ejecuta US\$ 87,395.00

NOMBRE	Presupuesto a Junio 2023	Total Ejecución Acum. A Junio 2023	% Avanz
VIH3: Prevención	318,297	87,395	27%
PrEP	318,297	87,395	27%
Fortalecer la prevención con terapia preventiva combinada (PrEP, PeP y otros) en la población HSH, MT y TS	38,468	-	0%
Implementar una investigación operativa que incluye el diseñar y desarrollo de materiales comunicacionales para la prevención combinada (PrEP, PeP y otros)	261,122	-	0%
Fortalecer la Oferta fija con la contratación de Recursos Humanos para los servicios de Pre en VIH en población HSH, MT y TS	18,708	87,395	467%

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió que la presentación del C19 creo que estaba la final y todo lo primero que ha mostrado Cris es del 2022; la Lic. Giannina confirma que son 68 equipos integrales.

El Sr. Miguel Saurin – representante de Comunidad Gay; pregunta en el chat: Tengo una duda en relación al albergue hay un ítem que dice nivel de avance 126%.

La Sra. Yrene Aquíño escribió en el chat: no se entendió el % de avance de las pruebas de diagnósticas.

El Sr. Pablo Anamaría; escribió en el chat: Cuales son las razones para la ejecución de las actividades en 0% hay un plan de aceleramiento? A que actividad están asignados a los 18,000 dolares.

La Secretaria Técnica, refirió que Roger había preguntado varias veces que cual era el plan para cerrar brechas, pero yo creo que esto también.

La Sra. Yrene Aquíño, escribió en el chat: cual ha sido el cambio de la prestación de servicios diferenciados de tratamiento ARVs y atención para el VIH y su descentralización e integración de los servicios? Solo se realizó entre la Dirección de VIH el RP, FM y no se ha informado a la Asamblea como va ser su implementación.

La Lic. Julia Campos Guevara escribió en el chat: Me parece que en la Asamblea anterior solicitamos tener el plan de actividades cruzado el gasto. Hay muchos presupuestos en 0%. Se necesita saber las actividades atrasadas y porque?

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Reitero necesitamos tener plan de actividades y presupuesto.

La Sra. Yrene Aquifio – representante PVV; refirió que también hablaron sobre los rastreos de contactos para Covid, solamente han gastado 16%; entonces ahí había un pozo como de US\$ 12,900 y después de compra de pruebas rápidas para Covid que tampoco se ha gastado, como lo van a hacer.

El Sr. Juan Panduro escribió en el chat: La convocatoria para capacitar a consejeros pares cuando se apertura, el material a utilizar en consejería par ya está validado, se realizó la convocatoria para capacitadores en consejería para VIH.

La Vice Presidenta Fabiola Rojas; refirió que quería intervenir antes de los demás compañeros porque si bien es cierto tenemos 4 compañeros nuevos que deben estar preguntándose un sinfín de cosas, por ello es que había solicitado en la primera reunión en el Salón Verde que se debería de pasar las presentaciones previas a esta segunda parte y el Dr. Yoshi se comprometió, yo no se si lo pasó o si lo pasaron al Despacho de la CONAMUSA o pasaron a los demás pero a mi no me llegó nada; tengo una serie de cosas anotadas en mi cuaderno que si yo les pregunto, van a ser referentes a presentaciones anteriores; yo se que si las van a responder, pero el tema es no solamente yo sino todos los integrantes de la Asamblea y debemos de tener el material que ustedes están presentando y las correcciones que por ejemplo ahora las está dando la Lic. Cris y más aún tener esas correcciones para que mañana más adelante hagamos la continuación del seguimiento y podamos tener claro las informaciones porque es bastante la información que ustedes nos dan, nos han dado de todo y lo que si nos estamos pasando de hacer muchas preguntas es referente a lo último que seguramente Cris ha presentado en el tema presupuestal y los porcentajes de avance eso es uno y dos me gustaría saber porque solamente ponen cifras y el avance de los porcentajes y no nos dicen donde se han implementado, a cuantas personas han contratado, nos dicen ese presupuesto es para contratual al personal, ya hemos contratado, a cuantos, a varios, pero cuantos son varios y cada uno cuanto va presupuestado; porque al igual en la presentación de la primera, yo anoté en donde se habló de la implementación de equipos integrados, pero no nos dio la cantidad de implementación que se habían dado y en su Ppt también figuraba dos x; entonces ya ven hay muchas de las cosas, voy a ordenar las preguntas y me gustaría saber mucho sobre el Sistema comunitario, se presentaron y pienso que sí nos deberían haber alcanzado; mi intervención primera es para hacer esta observación que no tenemos el material a la mano; es bastante la información que ustedes nos están dando y de seguro que se nos va escapar y ya no va ser por la hora sino por la escasez de material que había solicitado.

La Lic. Julia Campos – representante de ONG VIH; refirió que ya en la Asamblea anterior se había pedido acá miramos cuadros, cifras pero en realidad lo más importante es saber que es lo que está programado por mes, que es lo que está atrasado; porque es que tenemos gastos de cero, en diferentes líneas; entonces incluso eso es importante saber que actividad está atrasada para que desde la CONAMUSA podamos hacer algo, entonces yo creo que deberíamos ver la forma como estamos presentando esta información, porque como dice Fabiola, se contrata personal pero eso no nos dice nada, no nos dice cuantos, para que ciudad, como, donde, entonces yo creo que podría mejorarse si tuvieramos un plan operativo de actividades más puntuales y podemos ir identificando los atrasos y los presupuestos para cada una de las actividades; porque por ejemplo lo del albergue de TB, veo que se ha gastado 128%, entonces quiere decir que se ha gastado más de lo presupuestado; entonces habría sido otro error de tipeo.

El Dr. Yoshi Yamanija – representante del RP; pregunto a la Secretaria Técnica si se le llegó a compartir los ppt luego de la presentación que se tuvo en el Salón Verde, refirió que se va volver a compartir y que Cris está actualizando la información que estaba errada, además en las presentaciones que han tendido los especialistas se ha incluido información que contrasta el avance programático y también el avance financiero de cada uno de los sligh que iba revisando intervención por intervención; eso es lo que se va volver a compartir.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió al Dr. Yoshi, una cosita justo estoy buscando, yo tengo unos Ppt que tú nos compartiste después de la reunión que tuvimos con Alwyn, teníamos la reunión física, pedí la información en impreso pero de todas maneras también tendríamos que haberles dado, no lo encuentro; el Dr. Yoshi respondió que no fue por correo, le dejé el USB a Lucía; la Secretaria Técnica respondió que no fue informada, agradeció al Dr. Yoshi, y refirió que de verdad que sí hay una preocupación real de la información, yo creo que en el modelo que hicimos para el informe trimestral te mencionamos que lo que necesitábamos era un poco la parte programática y la parte de presupuesto, ahí se hace más entendible; cuando se nos hace toda la parte programática y al final tiene todo el monto del presupuesto y se aparece con una línea grande y adentro hay varias actividades ya se hace poco entendible, que cosa es lo que hay adentro, si es de recursos humanos, si es de sistemas; yo creo que eso si de verdad lo podemos mejorar, o sea el formato que hemos hecho en el informe yo creo que tiene que servir también para las presentaciones; yo quiero en esta parte darle pase a la Dra. Cynthia Sánchez porque hubo en diferentes reuniones de Monitoreo, no es la primera vez que se hace estas recomendaciones.

Acuerdos

1. La Secretaria Técnica recomendó al RP utilizar el modelo que se hizo para el informe trimestral para las presentaciones, porque cuando se hace toda la parte programática y a final el monto del presupuesto es poco entendible sobre que comprenden esos gastos.

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Toma de decisiones			
Método de decisiones (Escriba una X en la casilla correspondiente)	Unanimidad	X	Si usted selecciono voto indique la modalidad
	Voto		Modalidad de voto (Escriba una X en la casilla correspondiente)
	Votos a favor		A mano alzada
	Votos en contra		Voto secreto
	Abstenciones		No objeción
			Otro

Acta de cada punto de Agenda	
PUNTO 2: Propuesta de recomendaciones al RP para mejorar el desempeño de las subvenciones, elaborado por el Comité de Monitoreo	Verificación del quorum, miembros con voz y voto
Conflicto de intereses (Indique a continuación los nombres de los miembros titulares / suplentes que no debe tomar parte en las discusiones y decisiones) Ninguno	
Se cuenta con quorum luego de aplicación de la política de conflicto de intereses (si o no)	Si
Resumen de las presentaciones de temas y discusión	

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo; saludó a los presentes, refirió que desde el Comité de Monitoreo Estratégico hemos estado haciendo un análisis de la información que se nos ha estado remitiendo por parte del RP e incluso se había establecido algunas reuniones con ellos más que todo para poder brindarles estas sugerencias, son solamente 4 recomendaciones:

La primera era en base a lo que hemos revisado, la importancia de comunicar oportunamente por parte del RP a la CONAMUSA el cambio de las actividades propuestas; sean éstas para aprobación o no; sabemos que hay algunos criterios que sí deben ser considerados para ser aprobados por Asamblea, pero necesariamente si es importante que haya una información adecuada, ya sea mediante correo o un documento formal antes del envío al Fondo Mundial de forma periódica; generalmete el RP puede hacer algún sustento o justificación de algún cambio, muchas veces por cambio de metas de salud mental u otros que están considerados dentro de los indicadores, pero lo importante más que todo es que se tenga conocimiento de algunos cambios que se puedan dar.

La segunda recomendación que se ha considerado es pedir al RP elaborar un plan de mejora y comunicación sobre las actividades comunitarias, si bien es cierto hay varios componentes a consideración se recomienda tener esta comunicación continua o con CONAMUSA, esta recomendación tiene relación un poco con la primera.

La tercera recomendación que hemos considerado es sugerir al RP identificar los nudos críticos, es decir los problemas que se presentan en la ejecución de las actividades, incluirlos en los comentarios de los datos del tablero para establecer propuestas de mejora. Si bien es cierto hay un plan que al inicio presentan y al final del año se debe establecer cuales son éstas limitaciones que no han permitido que se ejecuten algunas actividades dentro de este plan; pero es importante identificar estas limitaciones que se presentan durante la ejecución de las actividades y de preferencia también colocarlas en el informe que se nos remite trimestralmente, en el informe como tal si bien es cierto se hace una breve mención de que hay algunas limitaciones, pero sería bueno identificarlas y poder visualizarlas mejor bajo el ítem de limitaciones; los comentarios de los avances deben incluir los nudos críticos; así mismo apenas se presenten los nudos críticos se debe comunicar; en realidad mas que todo es para el apoyo y alternativas de solución; lo ideal es que haya mejoras en estos procesos que se dan y por eso es importante que se incluyan en los informes; ese es el sustento de que se recomienda ello.

La cuarta recomendación es completar las actividades de gestión pendientes relacionadas al plan de acción de evaluación de las capacidades del RP; por ello se recomienda informar las actividades de avance en el documento también de presentación trimestral; es importante ese documento porque de alguna manera el Comité trata de recoger toda la información para poder nosotros tener una visión más global y en base a ello poder dar estas recomendaciones; entonces por eso es que es importante que se ejecute las actividades pendientes, por ejemplo entre ellos el plan de contingencia para garantizar la continuidad de las intervenciones; asegurarse que los datos logísticos se utilicen de forma estratégica y para la toma de decisiones, eso es precisamente lo que pretendemos; si bien es cierto ya tienen indicadores que se están constantemente revisando, se tienen actividades que ya se han realizado, hay que ver realmente si hay un impacto en ello, si realmente hay actividades que vale la pena seguir y cuales no y darle paso tal vez a otras; entonces ese plan específico medible, alcanzable como les dije actividades que se han quedado de la gestión anterior, que se han mencionado así tal cual están y este plan que debe ser oportuno y que también se integre a las necesidades actuales del fortalecimiento de capacidades, básicamente esas son las recomendaciones que se quería presentar a la Asamblea y que se le quiere también dar al RP para que las tome en consideración y se le pueda hacer el seguimiento respectivo.

Recomendaciones a la Asamblea

N°	Recomendación	Detalle
1	Comunicar oportunamente por parte del RP a la CONAMUSA cualquier cambio de las actividades propuestas, sean estas para aprobación o no, mediante correo y/o documento formal; antes del envío al Fondo Mundial, de forma periódica.	El RP debe comunicar a la CONAMUSA el sustento o justificación de algún cambio realizado por ej: cambio de metas de salud mental, cambios en modalidad de intervención en componente VIH en que consiste la modificación, etc.
2	Se sugiere 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.
3	Se sugiere al RP identificar los nudos críticos (causas) de los problemas que se presentan en la ejecución de las actividades e incluirlos en los comentarios de los datos del tablero para establecer propuestas de mejora. Identificar las limitaciones presentadas durante la ejecución de las actividades y colocarlas en el informe.	Los comentarios de los avances deben incluir los nudos críticos; así mismo apenas se presenten nudos críticos deben comunicar a la CONAMUSA para apoyo y alternativas de solución, antes de la fecha de presentación trimestral. Además, se deberían incluir también en los informes que se presentan para establecer alternativas de solución oportunas.
4	Completar las actividades de gestión pendientes relacionadas al Plan de acción – Evaluación de las capacidades del RP. Informar las actividades de avance en el documento de presentación trimestral.	Ejecutar las actividades pendientes: -Plan de contingencia para garantizar la continuidad de las intervenciones -Asegurarse 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

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; preguntó a los presentes si tenían alguna pregunta, porque como las recomendaciones son bastante genéricas, de repente la mayoría de ustedes puede tener dudas sobre resultado de que fue; por ejemplo la primera recomendación que todos los cambios sean comunicados a la CONAMUSA, les voy a hacer un resumen, en el CME había unas dudas de los representantes de VIH sobre algunas intervenciones que se venían realizando, entonces en la medida que pasaron los meses bueno el RP, lo que había pasado es que la Dirección de VIH en coordinación con el RP habían propuesto un cambio en las intervenciones; de acuerdo a la evaluación que hizo el RP no se necesitaba la aprobación del Fondo Mundial en tal sentido de la CONAMUSA y a pesar de ello fueron trasladadas a Alwyn DeGreef; él me parece que demoró algunos meses en responder y esa fue la extrañeza que tuvimos porque si no se requería aprobación no debería haber demorado tantos meses sino ejecutarse de frente, porque no había un cambio material y tampoco no había incremento de presupuesto; ese fue el razonamiento, cuando nosotros ya hemos podido conversar cuando ya era evidente este cambio, ya se venía ejecutando el presupuesto, lo que nos dijo Alwyn DeGreef también nos leyó todos estos lineamientos que tiene el Fondo Mundial, en que momento se requiere la aprobación de Asamblea y también la aprobación del Fondo Mundial; entonces la recomendación está en ese sentido.

La Lic. Julia Campos – representante de ONG VIH; creo que lo que ha presentado el Comité de Monitoreo tiene mucha relación, creo que se tendría que revisar el documento de relacionamiento entre el RP y la CONAMUSA, yo creo que ahí se especifica cuales son digamos las cosas

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

que el RP debe presentar a la CONAMUSA, ahí hay cosas interesantes, creo que el CME debería revisar porque me da la impresión por lo que han presentado que son cosas que tiene que ver con ese documento.

El Dr. Yoshi Yamanija – representante del RP; agradeció las recomendaciones que se han hecho y justamente como RP sabemos a que se refiere cada una de ellas; yo creo que en un trabajo cercano y coordinado con cada una de las contrapartes vamos a ir desarrollando e incorporando estas recomendaciones en cada una de esas intervenciones en las cuales se necesita ajustar estos temas que se han mencionado y como ha mencionado la Lic. Campos justamente habíamos revisado el Convenio de Relacionamiento y digamos que en los puntos que se han mencionado las recomendaciones no son muy específicas; entonces justamente estas recomendaciones van a ayudar a complementar ese Convenio de Relacionamiento para ir mejorando las intervenciones y sobre todo informar, que es la base digamos de la comprensión de las intervenciones que estamos desarrollando como RP y aprovecho justamente para informar que estoy teniendo la coordinación hasta el 31 de agosto, pero todas estas recomendaciones van a ser lógicamente transferidas al nuevo Coordinador General del Proyecto País.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; agradeció al Dr. Yoshi y refirió que se había adelantado con la noticia y que ese tema lo quería tratar como último punto; solamente en esta parte comentarles que sí efectivamente hemos recibido la comunicación del RP que Yoshi ha presentado su renuncia, se está quedando con nosotros solo hasta el 31 de agosto y hay una propuesta para un nuevo Coordinador que les fue enviado a todos los correos de la Asamblea con el perfil, la razón de esta comunicación del RP es que todo el personal del RP que es parte del equipo clave tiene que recibir la aprobación de la Asamblea, pero eso lo vamos a ver nosotros al final, yo creo que entonces le damos las gracias al equipo del RP.

La Lic. Patricia Bracamonte – representante de ONUSIDA; refirió que en las recomendaciones que se han expuesto falta toda la especificidad de lo que se ha discutido, en el CME hemos tenido muchas reuniones, hemos invertido bastante tiempo en analizar con el apoyo de Franklin, todo lo que se ha avanzado y creo que es un derecho de los miembros de esta Asamblea conocer un poquito más en detalle lo que está avanzado respecto del tablero de mando para lo que es el monitoreo estratégico de este espacio y lo que se está recomendando de corregir; me parece que está tan general que realmente se pierde la riqueza de lo que podría ser una discusión temática técnica en este espacio de la Asamblea. Y espero que para la próxima puedan corregir esto y utilizar realmente lo que es la herramienta del dashboard porque en la herramienta del dashboard aparecen todas las recomendaciones específicas vinculadas a los indicadores de avance y las propuesta de solución que se dan desde el espacio del Comité de Monitoreo estratégico.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; agradeció a la Lic. Patricia y refirió yo creo que también es parte del complemento de este apoyo que tuvimos de Franklin, fue el resultado y era parte también de algo que él como capacitación les iba dar a la Asamblea para poder también entrar en este análisis; lastimosamente menos del 30% de los miembros de la Asamblea participaron en la capacitación que convocó Franklin, esto ameritó una llamada del Fondo Mundial, nos manifestaron que se podría hacer; entonces esta capacitación se va repetir; yo creo que a partir de ahí y esta sensibilización para poder analizar mejor los datos; yo creo que esto lo vamos a poder ver en la siguiente vez.

La Lic. Patricia refirió, también creo Carmen que no es la primera vez, Perú ha sido el primer país que implementó el dashboard desde el año 2010; entonces no estamos inventando la rueda ahorita, yo creo que ya se ha hecho este ejercicio y hacer depender la información que fluya de la Asamblea de una consultoría que está buscando fortalecer el espacio, no le veo mucho sentido.

La Vice Presidenta Fabiola Rojas; refirió que respecto a estas recomendaciones que se nos está alcanzando, debería ser parte de nosotros también como miembros de la Asamblea darle una revisada y si es que nos lo permiten también ver algunas recomendaciones de parte nuestra, alguna complementación a estas recomendaciones, como por ejemplo, si bien es cierto los representantes que tenemos ante la CONAMUSA de cada población o organización comunitaria muchos no conocemos el tema del Comité Monitoreo Estratégico y mucho menos conocemos el tablero de mando y cuando estamos en una Asamblea, en una reunión o una mesa de trabajo va suceder lo que siempre ha sucedido, los representantes van prácticamente a escuchar, lo que si pueden tener mayor conocimiento son los miembros del Comité de Monitoreo Estratégico - CME, que por cierto son miembros de la comunidad que cada representante envía; entonces es importante que también aquí se articule la información con los representantes; si bien es cierto se debe hacer el comunicado de inmediato a la CONAMUSA, la CONAMUSA tiene un correo institucional, pero yo si pediría que se pase con copia a los representantes; al menos para conocimiento porque sino no vamos a poder opinar, no sabemos nada, como reforzamos, que hablamos, que preguntamos, que decimos, es como que el CME dentro de todas sus actividades es ajeno al representante comunitario ante CONAMUSA; y eso ha pasado de muchos años; entonces hagamos cuenta que un representante ya terminó su cargo pero asume ser parte del CME y va empezar de cero; no tiene conocimiento de nada; yo ya terminé mi cargo, termina la Vice Presidencia de acá a una semana o dos y mi población me encarga ser parte del CME yo no sabría nada de lo que se trata; y eso que estoy desde el 2017 asumiendo responsabilidades ante la CONAMUSA; esa es una gran debilidad dentro de los miembros que asumen las responsabilidades como representante. Yo si me gustaría que por favor nos permitan darle quizás algunas complementaciones a estas recomendaciones de la Asamblea y que los puedan también considerar porque si me parece muy importante el trabajo que han hecho y gracias mas bien por el tiempo que se han dado; por mirar varias debilidades que tenemos dentro y nos va servir para mejorar.

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

La **Secretaria Técnica María del Carmen Navarro**; agradeció la Sra. Fabiola y refirió la verdad yo comparto en extenso mucha de tu participación, no quería dejar de lado.

Raúl había hecho una consulta si es que el Coordinador fue elegido por concurso; en realidad de acuerdo a los lineamientos del Fondo lo hace el RP; si es que es por concurso con el RP, nosotros no lo conocemos pero que al interior de CONAMUSA nosotros no hacemos ese concurso, esa es facultad del RP así como varios de los temas que ellos tienen; es así la política del Fondo Mundial, no la política del RP; creo que ya hemos visto algunas de las debilidades para poder entender también y eso amerita que se pueda trabajar en este tema; entonces ya les daríamos las gracias al equipo del RP y podríamos pasar ya a los otros temas que realmente va ser muy rápido, porque hay temas que solamente son de información y si hay uno que había; probablemente de acuerdo a lo que ha quedado lo estaremos invitando de nuevo prontamente para explicar el dashboard como ha manifestado Patty y tratar de entender a que se refiere como dice Fabiola; agradeció al Dr. Yoshi; el Dr. Yoshi Yamanija agradeció a todos los presentes y se despidió.

La **Lic. Julia Campos**, agradeció al Dr. Yoshi por el trabajo que había desarrollado en todo este tiempo que ha estado a cargo de la subvención, creo que ya se fue; si sería necesario que pudiéramos agradecerle el tiempo que ha dedicado a este trabajo.

Acuerdos			
2. El RP aceptó las recomendaciones elaboradas por el Comité de Monitoreo Estratégico y expresó que sabe a que se refiere cada una de las recomendaciones y se comprometió a ir desarrollando e incorporando estas recomendaciones en cada una de las intervenciones en las cuales se necesita ajustar los temas mencionados.			
Toma de decisiones			
Método de decisiones (Escriba una X en la casilla correspondiente)	Unanimidad	X	Si usted selecciono voto indique la modalidad
	Voto		Modalidad de voto (Escriba una X en la casilla correspondiente)
	Votos a favor		A mano alzada
	Votos en contra		Voto secreto
	Abstenciones		No objeción
			Otro

Acta de cada punto de Agenda	
PUNTO 3: Solicitud de información de la representante Trans Ana Flavia Chávez	Verificación del quorum, miembros con voz y voto
Conflicto de intereses (Indique a continuación los nombres de los miembros titulares / suplentes que no debe tomar parte en las discusiones y decisiones) Ninguno	
Se cuenta con quorum luego de aplicación de la política de conflicto de intereses (si o no)	Si
Resumen de las presentaciones de temas y discusión	

La **Secretaria Técnica María del Carmen Navarro**; refirió lo que quería manifestarles es que hubo en el interin desde la Asamblea anterior hasta ahora, una solicitud de información de la representante Trans Ana Flavia Chávez con representación suspendida, lo que ella quiere en una hoja de Reclamación que ha hecho en el Ministerio de Salud, para los que no han estado al tanto, en una fecha esta Srta. apareció en el MINSA con policía y cámaras para filmar buscando a Lucía y a mi, justamente Lucía había ido temprano a dejar un documento y yo fui a las 2pm. y en el interin que nosotras no estuvimos nos buscó, pero específicamente lo que pedía era el documento que había hecho el Comité Externo que le había sancionado; entonces haciendo el análisis de que información podría requerir, toda la información que tiene el Comité Externo lo que ha sido de dominio público está en las actas y ha sido compartido con todos los miembros; o sea la única información que ella no tiene es el nombre de los miembros del Comité Externo, que me imagino que la idea es hacerles lo mismo que quiso hacernos a nosotras; entonces si la posición de la Unidad Técnica es no brindarle este documento y simplemente contestarle y por eso era esta información a la Asamblea, y contestarle que la única información que no era de su dominio era los nombres de los miembros del Comité Externo; yo no se si ustedes tendrían una opinión sobre este tema.

La **Vice Presidenta Fabiola Rojas**; refirió en realidad Dr. Yoshi más allá de haber compartido tantos años de trabajo, felicitarlo porque es una muy buena persona de haberlo conocido en diversos espacios quizás pocos aquí en el Perú, pero todos los momentos que se han vivido desde las reuniones y hasta esta última y espero nos entienda también, por algunas preocupaciones que nosotros como comunitarios ponemos y sabe que lo hacemos dentro de nuestra participación, por un tema de convicción más allá de tantas cosas, su profesionalismo a demostrado mucho que decir de su persona, muy positivo en muchos aspectos y le deseo lo mejor de los éxitos en los siguientes proyectos que usted seguramente ya los tiene encaminados. Gracias

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

La Lic. Julia Campos – representante de las ONG VIH; refirió que ella quería decir en la Asamblea para que quede en actas (antes que se salga el Dr. Yoshi), quería agradecer el trabajo que ha desarrollado durante el tiempo que ha tenido a cargo estas subvenciones, eso es lo que quería agradecer por eso solicite que se comunicaran contigo para darte las gracias desde las organizaciones de VIH.

El Dr. Yoshi – representante del RP; refirió gracias usted Lic. Campos siempre es un placer trabajar con gente que digamos tiene buena disposición y compartimos objetivos superiores, muchísimas gracias a todos ustedes.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió gracias Yoshi yo te conosco mas de 20 años y todas las personas que me han comentado que es una persona muy correcta, exactamente aquello que nos dice es, no vamos a dudar, de repente como han visto hay algunas discrepancias en algunos modos, pero eso no quita tu calidad profesional Yoshi, que se agradece y de verdad desearte los mejores exitos en el futuro.

La Sra. Yrene Aquino – representante PVV; refirió desde la comunidad de las personas que vivimos con VIH, agradecerle también su trabajo a pesar de las muchas diferencias que hemos tenido, pero siempre hemos visto predisposición por parte de usted para mejorar los trabajos, le deseamos también mucha suerte en lo que venga hacia adelante para usted, muchos éxitos. Gracias doctor.

El Sr. Roger Revollar – representante PVV; refirió gracias Yoshi por tu paciencia, creo que eso es lo que más destaco porque tu sabes ahora lo difícil que es trabajar con la comunidad de personas viviendo con VIH, es un poco difícil, pero hemos sacado todo adelante y creo que todo va a seguir bien para ti éxitos en la vida y un abrazo a la distancia.

La Sra. Sofia Canchari – representante PAT; refirió igualmente por parte de la comunidad TB, agradecer al Dr. Yoshi por el acompañamiento que nos ha brindado durante este proceso que hemos tenido, igualmente le deseamos que tenga éxitos en los futuros proyectos que tenga y queremos quizá tener el mismo contacto con él y que le vaya bien. Gracias doctor.

El Dr. Yoshi – representante del RP; refirió gracias Carmen ha sido un placer trabajar con gente de la calidad que ha tenido la CONAMUSA y esta contra parte que es técnica, me siento muy halagado por las palabras que han mencionado y siempre estaremos en contacto en esta lucha, muchas gracias a todos.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió ese era uno de los puntos que teníamos pendientes, esa solicitud de Ana Flavia que en principio se le va a responder, pero previamente teníamos que comunicar a la Asamblea, que no se le iba a entregar el documento, no se si sobre esta parte tendrían ustedes un comentario sino ya para pasar al siguiente punto.

La Lic. Julia Campos – representante de las ONG VIH; refirió con respecto al tema de Ana Flavia yo creo que el tema no es solo responderle y decirle lo que tu estas señalando, sino yo creo que existen algunos temas pendientes en el Comité de Ética y uno de ellos es justamente otro de los problemas que se suscito con la Sra. Ana Flavia que debe de resolver, osea debemos de poner en marcha ese Comité de Ética para que pueda revizar los casos pendientes, yo creo que eso es fundamental, porque no solamente le vas a responder de que no le puedes dar los nombres, porque ella va a seguir fastidiando, sino que la otra sanción, que definitivamente le va a tocar por el segundo hecho que ella cometió, entonces yo creo que ese Comité de Ética es fundamental que se pueda establecer y que revise los casos pendientes, porque no solo es el de Ana Flavia, sino hay uno o dos casos más que deben resolverse, porque el tiempo pasa, se va dejando y no se resuelve casos importantes desde ética que es lo que debemos mantener en la CONAMUSA, entonces yo no creo que solo se deba decir eso, sino se le debe ya dar respuesta al segundo problema que ella provocó.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió hay que informar, Julia sabe porque ya se lo he dicho, pero se lo voy a decir a toda la Asamblea, apenas yo llego convoque a la Dra. Sara Cerna para que sea el punto focal debido a la ausencia como punto focal de la Dra. Andrea Boccardi, la Dra. Cerna tomo conocimiento de los casos, uno de ellos fue el caso del Sr. Julio Rondinel, que el más bien solicitaba que a algunas personas se les sancione, hubo digamos algunas interferencias, lo cierto es que quedo inconcluso porque la doctora fue cambiada, se termino la confianza e ingreso un nuevo doctor a este nuevo doctor también tuve la face de inducción una semana igual que la Dra. Sara Cerna, director de la Promoción, acepto tambien ser parte miembro del Comité de Ética, tuvimos toda una semana de inducción, se le empezaron a trasladar los casos, no habia pasado ni un mes y el doctor fue cambiado, en este momento tenemos un nuevo Director de Promoción, me he reunido dos veces inclusive la persona que estuvo en la Asamblea, una doctora disculpen que no me acuerdo el nombre, luego llegó el doctor que esta ocupando el cargo él no me ha confirmado si es que el puede ser el punto focal que es el mecanismo con el cual se había manejado, no es por ineficiencia de la Unidad Técnica, ni falta de interes, ni falta de trabajo, eso quiero que quede bien en claro que no se haya podido activar todos estos casos que nosotros tenemos pendientes, el requerimiento de Julia totalmente justificado, yo creo que si yo estuviera en su posición exactamente haría lo mismo, pero si tienen que tener ustedes conocimiento que una cosa es la intención que puede uno tener de hacer las cosas, pero hay casos de fuerza mayor que no permiten los objetivos, al igual que la subvención, hay algunas cosas que nosotros tenemos toda la intención que se avancen y no se ha podido, en el caso de los temas de ética, no es ni falta de interes ni el querer que se atrase el tema o no querer sancionar eso yo quiero que quede bien en claro, porque tengo toda la documentación que avala correos, reuniones que he sostenido que comprueban lo que les estoy diciendo, esto es lo que les quería comunicar, hay esa voluntad que esto prospere sin embargo el último

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

doctor de Promoción inclusive me decía porque yo no era el punto focal o porque no era uno de los dos directores, entonces con el hemos tenido ya dos reuniones y se le ha manifestado que las direcciones no podrían ser porque justamente son con la población con la que trabajan, en cambio en el caso de la Dirección de Promoción que bueno es un poco transversal era un poco el punto focal que habíamos identificado que podría ser el más idóneo, entonces para resumir el cuento en estos momentos no tenemos un punto focal, si es necesario contestar la solicitud de la Srta. Ana Flavia porque ha sido presentado a través de la hoja de reclamaciones del Ministerio de Salud, esto ha sido derivado a la Unidad Técnica y eso es lo que se le quería informar, yo no se si por allí ya quedo absuelta esta preocupación de Julia, sino ya para pasar al otro tema. Si Pablo se puede invitar a externos de hecho la Dra. Boccardi cuando fue punto focal, ella había identificado su comité externo, mientras estuvo la Dra. Sara Cerna con el apoyo de la Dra. Reina Bustamante, ella me ayudó a encontrar 3 miembros para el comité externo, uno de ellos es del MINSA, otro es alguien que no está vinculado a los proyectos y otro era una persona del MIDIS, lo que no tenemos es el punto focal, que haga este análisis previo para que pase al comité de ética, eso es lo que no tenemos en este momento, bueno mi compromiso es como les digo terminar de hablar con el Director de Promoción, ya si es que el doctor no acepta ya tendríamos que buscar entre los otros miembros quien puede ser nuestro punto focal, acuerdense también que tiene que tener todo un perfil, que no haya conflicto de intereses y varios temas adicionales, yo no se si por allí hay alguna duda adicional, sino ya para pasar a la siguiente

La Dra. Mary López – Promoción de la Salud refirió conversamos sobre el tema con el doctor y hoy le voy a decir para que envíe la respuesta.

Acuerdos				
3.				
Toma de decisiones				
Método de decisiones (Escriba una X en la casilla correspondiente)	Unanimidad	X	Si usted selecciono voto indique la modalidad	
	Voto		Modalidad de voto	A mano alzada
	Votos a favor		(Escriba una X en la casilla correspondiente)	Voto secreto
	Votos en contra			No objeción
	Abstenciones			Otro

Acta de cada punto de Agenda	
PUNTO 4: Aprobación de los recursos financieros de la subvención para llevar a cabo el estudio “Elaboración de una ruta de atención y plan de intervención para la atención de la seguridad y protección de las trabajadoras sexuales, SIS Y Transgénero en las regiones Lima, Ica, Madre de Dios, Piura y Loreto”.	Verificación del quorum, miembros con voz y voto
Conflicto de intereses (Indique a continuación los nombres de los miembros titulares / suplentes que no debe tomar parte en las discusiones y decisiones) Ninguno	
Se cuenta con quorum luego de aplicación de la política de conflicto de intereses (si o no)	Si
Resumen de las presentaciones de temas y discusión	

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió sobre el punto 4 si quería mencionarles con respecto esto había sido materia de una observación de la Dra. Boccardi que nos decía que volvieramos a revizar este tema para que no se usaran los fondos de Contratación Social, ha habido una reunión previa de todos los agentes comunitarios y un poco también yo dándole algunos alcances sobre como se llevó a cabo todo este proceso, un poco lo que estamos sugiriendo y también los representantes comunitarios es que esto no lo veamos en esta Asamblea y que se haga un análisis del RP para que identifique en detalle los recursos financieros de que se dispone en este momento, para que se pueda tomar una mejor decisión sobre la fuente de financiamiento que se podría tomar.

La Lic. Patricia Bracamonte representante de ONUSIDA refirió que bueno que se hayan reunido las comunidades para ver este tema, yo solo quería dar un poquito de contexto sobre el estudio, porque se ha estado coordinando desde ONUSIDA con la representación de las trabajadoras sexuales de manera bastante amplia, porque no solo es con las personas de la CONAMUSA, sino con otros grupos de trabajadoras que están vinculadas también al movimiento y esto en su momento se conversó con Alwin y el RP porque el Fondo Mundial tiene la posibilidad de aprobar este tipo de gasto o presupuesto en el marco de las respuestas de protección especial que se tienen que dar a poblaciones que están atravesando situaciones de particular riesgo, que es el caso de las trabajadoras sexuales, entonces saludamos que se este pensando en buscar una alternativa para el financiamiento de esta iniciativa que por supuesto va a tener otras pistas más adelante y posiblemente otros cooperantes para las próximas actividades que demande el diagnóstico que se está planteando hacer, recordemos que ese es un tema que está afectando la vida, la seguridad, de los ingresos de las trabajadoras sexuales y es un tema urgente para nosotros, para el país en general, nuestra preocupación de que se haya cargado esto en la última reunión a los recursos de Contratación Social viene por un lado porque normalmente

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

esto no debería afectar líneas que ya existen en una propuesta, esto tendría que cargarse necesariamente a eficiencias o a otras líneas que no sean directamente las programáticas y segundo porque la línea de Contratación Social es muy necesaria para fortalecer a los MCC, no solamente para la Contratación Social, hay muchos mecanismos posibles de sostenibilidad que se van a implementar desde lo que se esta avanzando con los proyectos, como el proyecto Soy Clave, o lo que esta haciendo el RP o lo que hizo LHSS, etc, entonces de verdad agradecemos que se este revisitando el tema y ojala se encuentre una posibilidad, sobre todo en el tema de las eficiencias del Proyecto, más temprano escuchando la presentación que hizo Socios en Salud, decian por ejemplo que hay algunos talleres que estaban inicialmente planteados para ser virtuales pero como ahora hay más recursos o tienen recursos de eficiencias lo iban hacer presenciales, yo creo que por ahí se puede buscar algo, hay posibilidades desde una mirada hacer más eficiente las intervenciones generar eficiencias y desde ahí de repente financiar este taller y el último punto que queria resaltar es que es bien importante que se vea el tema de manejo de la asignación de eficiencias como proyecto completo, no es que yo tengo mis eficiencias, yo tengo las mías y las reinvierto no? Deberia verse un punto tope porque no se debe nunca bajar de un nivel minimo de intervención que me parece 5, 6% para todo lo que son las intervenciones comunitarias, según el presupuesto que presentó Socios en Salud nunca debería de bajarse de eso, pero si no es que haya unas eficiencias para la línea comunitaria, unas eficiencias para la línea tal, hay que verlo como conjunto y bueno quedamos atentos a lo que se decida.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió muchas gracias Paty yo creo que si, esa es la sugerencia, yo creo también que lo que ha dicho Paty es sumamente importante y es parte del quit del asunto, bueno mi tema y ustedes saben que yo soy economista y de verdad que tener fondos allí inmovilizados habiendo tantas necesidades digamos no es lo más eficiente, entonces ya lo hemos visto en varias Secretarias también algunas Asambleas no ha habido una apertura y no lo digo ahora que se ha ido Yoshi no, en general no ha habido una apertura para poder hacer un mejor análisis de este tema, de un enfoque ya no solo presupuestal sino olistico osea donde involucremos un peso por las intervenciones y poder sacar adelante y no estemos en esta situación que hay muchas actividades en cero, yo creo que en la medida que aprovechemos este cambio de gestión para poder hacer las cosas de otra manera, yo creo que siempre mi compromiso a sido con Cris poderme sentar, hasta la fecha no he podido tener esa reunión yo le he ofrecido ir a la oficina no se ha podido concretar, en tal sentido no se ha podido examinar en detalle, no es con el afan ni de fiscalizar ni de chequear nada, sino simplemente de que esto sea lo más eficiente posible, entonces yo creo que este punto lo vamos a dejar hasta la próxima vez y lo que seguiríamos viendo serian los siguientes puntos porque ya son las 6:05 pm pero de todas maneras los vamos a ver de forma muy rapida porque estos temas los vamos a ver en análisis en la Secretaría Ejecutiva.

Acuerdos			
4.			
Toma de decisiones			
Método de decisiones (Escriba una X en la casilla correspondiente)	Unanimidad	X	Si usted selecciono voto indique la modalidad
	Voto		Modalidad de voto (Escriba una X en la casilla correspondiente)
	Votos a favor		A mano alzada Voto secreto

Acta de cada punto de Agenda	
PUNTO 5: Solicitud de los representantes comunitarios para la creación de comités consultivos: Ley de VIH, Contratación Social, Comunidades nativas amazónicas.	Verificación del quorum, miembros con voz y voto
Conflicto de intereses (Indique a continuación los nombres de los miembros titulares / suplentes que no debe tomar parte en las discusiones y decisiones) Ninguno	
Se cuenta con quorum luego de aplicación de la política de conflicto de intereses (si o no)	Si
Resumen de las presentaciones de temas y discusión	

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió ha habido unas iniciativas por ejemplo en la Ley de VIH, que la ha venido trabajando un proyecto regional ALEP que ha tenido algún avance y nosotros en la medida que tenemos un presupuesto también hemos tenido reuniones, ha habido una solicitud de representantes comunitarios para que se formen comites consultivos en este tema por ejemplo Ley de VIH, en lo que es Contratación Social que es una iniciativa del Fondo Mundial para esta subvención y que tiene que ver con las recomendaciones que se tuvieron antes con un tema de sostenibilidad y transición y una que ha venido recientemente que es lo de comunidades nativas amazónicas, los dos primeros temas nosotros los habiamos trabajado en un esquema de comites impulsores, hubo una reunión en el PARANINFO, el Dr. Benites nos comunico su preocupación en la creación de tantos comites que aveces no se podia participar, sobre todos las partes del sector público las Direcciones les era dificil poder participar en todos estos espacios, entonces si queria manifestarles que si ha habido este pedido de los representantes comunitarios, asi que se esta poniendo en la agenda de la Secretaría Ejecutiva que va a ser el día de mañana para ver como sería el mecanismo de seguimiento de estos temas.

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

La Lic. Julia Campos – representante de las ONG VIH; refirió no estoy entendiendo Carmen porque se supone a que se está refiriendo con este comité consultivo, si se están refiriendo a un comité multisectorial porque la CONAMUSA es multisectorial, pero yo no entiendo si ya había un grupo digamos una comisión porque es lo mismo que se está pidiendo comité, comisión que estaba haciendo el seguimiento al tema de la Ley de VIH con reuniones con diferentes actores, bastante interesante, porque se estaba tratando de no hacer cosas repetidas y tener que en cuanto al tema de la Ley de VIH y a Contratación Social, porque lo de comunidades nativas es algo nuevo, pero lo de los dos temas había este comité que se había reunido que había tratado de juntar todas las iniciativas y que de pronto medio que se quedó paralizado, yo creo que no deberíamos repetir, osea realmente yo no estoy entendiendo este tema del comité consultivo, entonces yo por el contrario creo que se debería seguir trabajando con estas comisiones si quieren cambianle de nombre ponganle como comité consultivo, pero ya había avances, avances interesantes, yo participe en un par de reuniones y me pareció super bacán que desde la CONAMUSA, se estuviera moviendo el tema de no repetir cosas y que todas las iniciativas que existan en el país pudieran trabajar juntas, entonces no entiendo porque la CONAMUSA, quiere crear un comité diferente.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió gracias Julia todo lo que tu ha dicho yo comparto, porque esa es mi posición como Unidad Técnica y esa es la razón por la que iniciamos los comités impulsores, nos apoyaste tú, nos apoyo ONUSIDA habían diferentes instancias, pero si notamos que había una baja participación de la parte del sector público, entonces al hacer la consulta, un poco ha sido el pedido de que por el lado del sector público que remiremos y esa es la razón de que lo estamos teniendo en punto de agenda en la Secretaría como lo vamos a ver más extenso, pero si es bueno que lo conozcan los miembros de la Asamblea que ya veníamos trabajando con estos comités impulsores, esa es la propuesta que yo tenía, ustedes las aceptaron me parece muy bien lo que tu dices Julia y también Paty a través de la Dra. Boccardi, yo he recibido las solicitudes de Paty para que se convoque, pero si hubo un momento en que esta baja participación tuvo que ser explicada y queremos que todos participen entonces no es que vamos a tomarnos un tiempo, ya nos tomamos un tiempo ha habido un mes en que nos hemos reunido el lunes siguiente ya teníamos separado el salón del CENEX para tener justamente estas reuniones, sin embargo no lo pudimos convocar los temas porque no terminamos la Asamblea del 14, al fin la hemos podido terminar, pero yo totalmente de acuerdo contigo Julia, me parece que Yrene, Roger que ya están saliendo también fueron personas que contribuyeron mucho a estos espacios sin embargo dada la poca participación también se vio la alternativa de esta creación que nació de ellos, de estos comités consultivos también fue observada, porque entendían las direcciones que eran un poquito nuevos comités, cuando los espacios que ellos piensan que se deben ver estos temas solo es en las Asambleas, pero en realidad esto se tiene que discutir en espacios más amplios no necesariamente para tomar las decisiones, porque sabemos que se toman las decisiones en la Secretaría o en la Asamblea, pero si para darnos un espacio para reflexionar, entonces yo creo que si muy válido lo que dicen y si pues lo hemos puesto como tema de Secretaría, ahora no estaríamos tomando ninguna definición, no vamos a dejar nada de lo que se ha avanzado hay documentos que nosotros tenemos que se han venido avanzando y lo seguiríamos, pero si y tenemos que estar de acuerdo todos para que haya esa participación, yo se que también el Dr. Chavarri a estado solicitando presentar los avances pero si teníamos que tener esta aceptación de esta manera de trabajar.

La Vice Presidenta Fabiola Rojas; refirió si bien es cierto si había escuchado aunque yo no participo dentro de estos comités, lo que si hay que recordar que dentro de la Contratación Social nace de un interés desde la Secretaría Ejecutiva y ahí si he solicitado mi participación, no se si todos conocen quienes conforman los comités, los miembros de los comités, es importante que se de a conocer quienes conforman los comités, para que podamos tener las cosas bien claras, lo otro es que existe también y se ha venido realizando las participaciones en diversas reuniones sobre el comité consultivo dentro del componente comunitario en el marco del proyecto país y no lo estoy viendo, recuerden que allí si estoy participando, también participó Roger y participo en su momento el Sr. César Alva cuando era representante PAT, como veo el punto 5 es interesante considerarlo para que también ahora que tenemos nuevos representantes puedan integrar en uno de ellos, porque dentro de los componentes comunitarios también se toman algunas reuniones y dentro de estas reuniones algunas decisiones con las miradas comunitarias con el aporte de todos, por los materiales, por las diversas actualizaciones a los planes que se podrían dar o por la mejora dentro de la ejecución de algunas acciones que se desarrollan, por favor yo solicito que se considere el comité consultivo dentro del componente comunitario.

La Lic. Patricia Bracamonte representante de ONUSIDA ; refirió Carmen Fabiola esta poniendo que tu presides el comité de contratación social y es cierto, hemos tenido algunas reuniones en las que has participado también y yo creo que si urge que se pueda poner en pantalla quienes conforman el comité, en el caso de la Ley de VIH ya hay una iniciativa que está movilizándolo ALEP, el Proyecto Regional de personas con VIH y poblaciones clave, ellos tienen bastantes avances en su momento hicieron una presentación en la CONAMUSA, yo creo que sin necesidad de generar un nuevo comité, se podría enviar uno o dos representantes de la CONAMUSA, para el proceso que está movilizándolo ALEP, diferente por supuesto si es que la Dirección de VIH quisiera llevar adelante un comité para el tema de la Ley de VIH ya sería otra cosa pero habría que escuchar a la Dirección de VIH, pero al momento lo que hemos estado viendo es que hay un comité que está trabajando avanzando en propuestas, conversando con congresistas, etc y lo está liderando ALEP, entonces por ahí se podría continuar ese trabajo y sobre lo que es Contratación Social ya hay como bien se ha dicho, un grupo andando, el grupo fue designado en enero o febrero pasado y los nombres estaban puestos recuerdo en una o dos actas por lo menos, así que nada más es recuperar esa información de la memoria de los archivos.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió Si, hay un informe, un documento que es de ayuda memoria, no se suscribieron actas, Paty, sino que aquí se fueron poniendo todas las personas que venían participando en todas las reuniones, osea se empezó el 13 de enero con

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

una reunión no se si estabas tu, ah por ONUSIDA estuvo Aldo, entonces ya en una reunión de Secretaría ya se incorporaron las ONG de VIH y de TB, dejame ver un ratito en que nos quedaos .

La Lic. Patricia Bracamonte representane de ONUSIDA ; refirió el grupo impulsor tenia toda una definición de personas yo me acuerdo de los mensajes que pasaron varias veces por mail como grupo impulsor, esto de las reuniones son varias reuniones que han habído hasta con el Fondo Global, la reunión de octubre que tuvo un monton de personas como 60 personas que se yo, pero esto era especificamente con el grupo impulsor.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió en ese momento que es en la fecha que se hizo eso estaba el Dr. De Promoción de la Salud el anterior, ahora sería cuestion de poner al nuevo y allí esta todo que era también que la Dra, Antonieta no estaba, era de la DPTB.

Carmen procedió a presentar el siguiente cuadro con los nombre de las personas que componian el comité impulsor:

	Nombre y apellidos	Sector que representa
	CONAMUSA	
1	Fabiola Rojas Coyca	Representante PAT (Vicepresidente)
2	Reina Bustamante	Viceministerio de Salud
3	Percy Rudy Montes Rueda	Dir. Promoción de la Salud
4	Julia Rios	DPCTB - MINSA
	Karina Salinas Cier	
5	Carlos Benites	DPCVIH - MINSA
	Álvaro García Córdova	
6	Roger Revollar Delgado	Representante PVV
	Yrene Aquino Capcha	
7	Andrea Boccardi	ONUSIDA
	Patricia Bracamonte	
	Receptor Principal	
8	Oscar Ramirez	Socios en Salud
	Yoshi Yamanija	
	Otras iniciativas	
9	Guiselly Flores	ALEP
	Fernando Cisneros	
10	Ricardo Chuquimia	LHSS- USAID
	Paulina Giusti	

La Lic. Patricia Bracamonte representane de ONUSIDA ; refirió este no es el Grupo impulsor porque aquí también estan LHSS, esta ALEP, que fueron como invitados externos, el grupo impulsor solo era CONAMUSA y el RP.

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió aquí están, del 1 al 7 somos de CONAMUSA y el 8 era el Receptor Principal, hasta allí eran los que estaban y después se añadieron las ONG de VIH y TB, estuvo Julia Ríos, hay otro documento más actualizado porque acá se queda que se programa un conversatorio y el último resumen está ya que se hizo el conversatorio y quienes participaron y que cosa fue lo que se habló y ahorita, lo que pasa es que hay otro documento que está más actualizado, pero por eso les digo los que estaban en ese grupo que les he mostrado en la lista, son más las ONG de TB y de VIH, era Julia Campos y David Vivar, no era nadie más de los que están aquí, porque esta fue la primera versión y después cuando hubo otra reunión ya no hubo nadie más para que no estuvieran participando otras personas, que ahorita sería cuestión ya como hay nuevos participantes, ver como se va a reformular el comité impulsor, si nuestra última actividad fue esta de en Contratación Social y también en esta ayuda memoria está la reunión que tuvieron los consultores donde definieron inclusive, allí ONUSIDA cambia sus Términos de Referencia en función de esa coordinación que fue muy necesaria.

La Lic. Patricia Bracamonte representane de ONUSIDA ; refirió no los cambiamos Carmen, lo único que se hizo fue añadir el trabajo con TB que asumía Socios en Salud, pero nuestros Términos de Referencias siguen siendo los mismos, se añadió y se precisó lo que era TB.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió este tema en Secretaría nosotros lo hemos puesto en agenda, ya nos hemos adelantado un poquito para que las personas de la Asamblea conozcan en que estábamos pero si era manifestarle de donde había surgido un poquito esta pausa en estas reuniones y yo creo que ha quedado claro cual ha sido la razón y mañana en Secretaría se hablará un poquito más de esto.

La Lic. Julia Campos – representante de las ONG VIH; refirió yo no creo que este claro este cambio porque ya existían dos grupos que se llamaban grupos impulsores, si quieres ahora les llamas comités consultivos, pero se había avanzado, incluso creo que como CONAMUSA nos felicitamos por es iniciativa de tratar de juntar las propuestas, entonces si en Secretaría se discute ese tema, que se considere que existe estos grupos, que ya se estuvo trabajando, que ya se avanzó cosas interesantes y que si quiere pasar de ser grupo impulsor a ser grupo consultivo, es cambio de nombre, pero la estructura, la finalidad, el porque se formó este grupo impulsor, era muy valiosos, era muy importantes, entonces yo si creo que tenemos que tomar en cuenta como Asamblea.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió El tema para mañana Paty es definir el mecanismo de seguimiento si vamos a ser comité impulsor, comité impulsivo y parte de la observación que hemos recibido de la Dirección de VIH, porque acá los temas son de VIH, un poco y lo vuelvo a decir, porque ya lo dije anteriormente, eran demasiadas reuniones no podían participar en todos, entonces la opinión de tener tantos comités, yo no sé que cosa no queda claro Julia, esa es la razón de la pausa.

La Lic. Patricia Bracamonte representane de ONUSIDA ; refirió lo que no queda claro es cual era la diferencia entre comité consultivo y grupo impulsor que términos están proponiendo cambiar.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió aquí en la reunión en la reunión del PARANINFO los comunitarios pidieron la creación de los comités consultivos, eso es lo que tenemos que analizar

La Lic. Patricia Bracamonte representane de ONUSIDA ; refirió pero cual es la diferencia con el grupo impulsor.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió cual es la diferencia, ya el comité impulsor puede ser incorporado por cualquier persona, es un tema oficioso que nosotros hemos creado para poder avanzar y analizar y el comité consultivo es aprobado por la Asamblea es un nivel de gobernanza que está establecido en el Decreto Supremo de la creación de la CONAMUSA y en su reglamento que forma los comités consultivos y los comités técnicos y que dan una serie de especificidades y pueden ser integrados también por agentes externos, el comité consultivo solo es aprobado por la Asamblea.

La Lic. Patricia Bracamonte representane de ONUSIDA ; refirió ya pero esto sería un comité técnico, no sería un comité consultivo, si le vas a cambiar el nombre al grupo impulsor, sería comité técnico y ya.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió no yo no le estoy cambiando Paty, esa es la propuesta comunitaria, lo que les estoy trasladando es una solicitud.

La Lic. Julia Campos – representante de las ONG VIH; refirió está bien Carmen es una propuesta como tú dices no? Me parece bien, es una propuesta y la estamos discutiendo aquí y decimos, es lo mismo pero que ahora los comunitarios que se llame comité consultivo o comité consultor ok, pero va a continuar con lo avanzado, que lo apruebe la Asamblea, que lo apruebe pero va a continuar con lo ya avanzado.

La Lic. Patricia Bracamonte representane de ONUSIDA ; refirió Julia la diferencia que yo estoy entendiendo y que explica Carmen, es que el grupo impulsor que era antes integrado solo por miembros de la CONAMUSA, pasaría a ser grupo consultivo y se le añadirían agentes externos, es eso no Carmen?.

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió podría ser, exacto.

La Lic. Patricia Bracamonte representane de ONUSIDA ; refirió es la única razón porque si no sería comité técnico, no sería comité consultivo.

La Lic. Julia Campos – representante de las ONG VIH; refirió claro estaría bien incluir las otras personas invitadas la gente de ALEP, la gente de la otra organización perfecto osea, estaría bien.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió y lo otro que quiero que entiendan Paty y Julia es que no se va a descartar nada de lo que se ha hecho anteriormente.

La Lic. Julia Campos – representante de las ONG VIH; refirió perfecto Carmen incluso te felicitamos en esas reuniones que hemos tenido te felicitamos publicamente por esa idea de traer a todos los actores que tenían un trabajo similar para no repetir cosas y te felicitaba por nosotros porque fue una idea genial que tuviste.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió y lo otro Julia es que, lo que pasa es que no he estado preparada en esta reunión para dar el detalle, pero si queria trasladarles que había esta solicitud pero teniamos la otra contingencia vamos a llamarla así, de que si necesitamos nosotros que haya una partición efectiva del sector público, entonces la sugerencia que tuvimos es que se pueda discutir en la Secretaría que voy tratar, Julia tu eres miembro, tu también Paty, para que puedan estar allí y también tener un poquito más de herramientas para poder ver, mi propuesta es que pueda seguir el comité impulsor yo no lo veo ningún problema, también puede ser como comité consultivo y se agranda pero que siga la misma mecanica no? Osea la mecanica de que nosotros tenemos pocos recursos y hay otras organizaciones que tienen recursos y que estan haciendo algo que nos va a ayudar, bueno nos ponemos todos de acuerdo y andar coordinados, eso es lo que no debe cambiar, puede cambiar el nombre de los que nos reunimos pero lo que no cambia es la mecanica, pero como les digo me interesaria, ahorita solo veo que esta Emilio de la Dirección de VIH, no se si esta Álvaro, el Dr. Benites, a no si está Álvaro, el Dr. Benites estuvo muy tempranito nada más pero como les digo si nos interesa yo creo a todos como CONAMUSA, que haya una participación activa de los miembros del sector público y a eso es lo que apuntamos, de repente no van a estar en todas las reuniones pero que si sepan ellos que es lo que vamos avanzando, lo que estamos estableciendo es un espacio para socializar ideas, para afinar temas, entonces eso es lo que tiene que quedar bien bien claro para avanzar, de verdad que nos hemos tomado una pausa de un mes, yo creo que no tuvimos la reunión que tuvimos que tener a fines de julio, la reunión que tenemos separada de CONAMUSA, ya en el CENEX, la estamos ocupando con los representantes comunitarios, con algunos veremos ya unos temas muy puntuales pero esta abierto este tema.

El Sr. Fernando Chujutalli – representante de las comunidades indígenas; refirió yo levante mi mano justamente en el sentido de que esta parte que estamos ahorita conversando, dialogando se ve este tema específico de comité consultivo y ya que nosotros desde esta representación que también estamos activando ahorita en la CONAMUSA, lo planteamos desde un punto de vista de interés, de interés basicamente por toda la situación que esta pasando ahorita en cuestión del tema de VIH y otras determinantes sociales en salud económica, culturales en referencia a los pueblos indígenas, es por eso que nosotros desde esta comunidad en la CONAMUSA, hacemos este pedido, pero finalmente el nombre que se le ponga o la ruta, o la forma, o los actores que puedan ser parte de ello, para nosotros es muy importante, porque la situación actual a 40 años de la epidemia del VIH en el Perú, para la población indígena en zona de comunidades y aún en zonas urbano rurales cerca a las comunidades, esta muy complicada, muy difícil, hay un llamado de los representantes de pueblos indígenas en este tema, a los diferentes sectores, a echar oído, a echar ojos, a ver la posibilidad de como vamos hacer frente a esto, porque terriblemente estan sucediendo casos en el pueblo Awajum, sobre temas del avance del VIH, las muertes de VIH y cada vez más el número creciente del nuevos casos que se vienen registrando de VIH en niñas de 14 a 17 años en situación de anemia, tuberculosis y otras determinantes más que tienen además que complejisa esta situación y sentimos poca respuesta, sentimos que estamos solos ante esto, sabemos que el estado esta presente a través del Ministerio de Salud, a través de los puestos de salud, del Centro de Salud Nieva y todo, pero es una situación que esta saliendo de los cauces y similar a esto viene sucediendo para el pueblo ashaninka. Tenemos la experiencia reciente de dos casos en la Selva Central que vienen llegando los hermanos indígenas, en estadios muy avanzados y el sector salud en estas zonas aleñañas a ellos no estan preparados para dar tipo de asistencia para la retención en cuadros de sida a los hermanos indígenas, hay muchas brechas barreras quizás por ambas partes, pero tenemos que buscar y dar una solución a esto, porque el tema de los derechos en temas de salud para las poblaciones indígenas, parece que poco ruido viene hacien, viene teniendo, entonces hay hermanos indigenas en la Selva Central que estan llegando en estadios muy avanzados y estan siendo derivados al Hospital de Yarinacocha, al Hospital Regional de Pucallpa, donde que finalmente estan quedando ahí abandonados y nadie, nadie, pero nadie hace seguimiento, monitoreo a estos casos que vienen siendo derivados muy graves a la ciudad de Pucallpa y similar a esto vienen sucediendo en Nieva, entonces hay una situación muy compleja aca, que estamos haciendo un llamado a las acciones inmediatas porque más que el discurso el Awajum, todos los pueblos pedimos acción, porque si esto sigue así y manejado de una manera silenciosa a un tiempo, no sabemos que tiempo podriamos estar hablando de una extinsión de grupos de pueblos originarios a causa del Sida y eso sería un tema muy delicado y muy complejo aún para los pueblos indígenas y para el propio país y para todos los actores que trabajamos en esta respuesta, otro tema también muy delicado que viene sucediendo y que nos trae además a la reflexión ahora a nosotros y estamos en representación de los pueblos indígenas en la CONAMUSA y los propios líderes que estan alla en sus comunidades en sus pueblos, estamos entrando a esta situación de preguntarnos en el caso del pueblo Awajum, si ya hubo una intervención del 2017 hasta hace poco, el tema de la absorción que se tuvo que haber trabajado, no

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

se si hay o no existe, entendemos, nosotros somos nuevos en este espacio, estamos entendiendo entrándole a esta dinámica, como muchos representantes nuevos que están entrando, pero que a diferencia conocen y tienen una trayectoria en trabajo en respuesta al VIH, pero en pueblos indígenas, parece que estamos a 40 años de la epidemia y estamos iguales, entendemos que hay un interés por parte del sector tiene su compromiso lo entendemos entendemos el tema de dar el acceso a las pruebas rápidas al tratamiento pero parece que el mensaje no está siendo compatible, para las costumbres, para todo que tiene que ver con todo este contexto de pueblos indígenas, entonces a medida de esto, nosotros entendemos también que quizás la falta de presupuesto pone limitantes tanto al sector salud y a las propias comunidades, para poder enfrentar estas determinantes para el acceso a la prueba, al tratamiento y otros temas pero no podemos dejar de actuar, porque entendemos quizás que poco se está actuando en poblaciones indígenas porque el tema es el grado epidemiológico, las estadísticas no esperemos que más personas sigan muriendo día a día niños, mujeres como se están muriendo en el pueblo Awajum ahorita para poder recién reaccionar, si falta grados epidemiológicos para poder intervenir mucho más fuerte, entonces pongámonos atención en esto y al mismo tiempo busquemos algún tipo de solución que ayude a que los casos no aumenten y si están como están, tengan la protección y el apoyo necesario, hoy día el representante alterno de poblaciones indígenas ha ido con sus propios recursos desde su comunidad frente a esta situación que está sucediendo, al gobierno regional de Amazonas, para buscar apoyo para buscar que miren a su pueblo, para buscar que se incremente presupuesto, porque no sabemos que hacer, hasta una campaña hemos emprendido, en favor de las mujeres y los niños, ahorita en el marco de nuestras actividades porque estamos muy preocupados, entonces hay temas como barreras de que por falta de presupuesto no hay seguimiento los casos que se diagnostican VIH recientemente en pueblos indígenas para vincularlos no hay presupuesto, no hay forma de poder hablar de acceso, cuando el presupuesto es muy bajo, muy poco por eso es que el discurso en población indígena, lo primero cuando se les pregunta es dice muerte, condenado a muerte o muerte mañana o pasado y a eso no estamos mirando, entiendo yo que hay que armar un comité por eso es que nosotros nos preocupamos y todo, entiendo que no hemos estado por mucho tiempo en este espacio de la CONAMUSA, pero ahora que estamos haciendo llegar nuestros pedidos, caminando como esta caminando Romer, como esta caminando Clementina para salvar vidas haciendo incidencia en sus comunidades, nos damos cuenta también que el tema de los presupuestos son una barrera y nosotros en temas presupuestales para nuestra representación, obviamente la tenemos pero la estamos traduciendo a acciones de incidencia, por eso es que nosotros tenemos ahora este tema que traemos, pero necesitamos traducir quizás presupuesto se la subvención actual para que nosotros podamos participar en esas actividades en territorio indígena, cuando se planifique por ejemplo hacer actividades de monitoreo, cosa que nosotros necesitamos estar para poder saber nuestra realidad y ante que estamos y esas brechas a esos problemas darles solución pero necesitamos no actuar con nuestro escaso presupuesto que nosotros tenemos, necesitamos que la subvención actúe en función a que seamos protagonistas como dijo el compañero Pablo Anamaría en un comienzo, que las comunidades seamos en el centro y estemos ahí, estemos ahí no para dar colera ni pelearnos, no es nuestro rollo, nosotros estamos aquí en el centro y queremos estar en el centro para apoyar y dar solución para apoyar estas brechas que pueden estar pasando, como es posible que de la Selva Central lleguen gente casi muriéndose y lo único que digan es no podemos atenderte, porque además de no tener infraestructura y todo eso no hay medicina, que no pase de un panadol la gente esta siendo derivada al Hospital Amazonico recientemente han dejado uno ahí y luego lo abandonan y no hay quien haga seguimiento, la persona entre su pobreza y la no asistencia se escapan del hospital, eso es lo que está pasando y finalmente se regresan a su comunidad y finalmente la comunidad es la que le reporta como muertos, que es lo que está pasando con niños y mujeres en el pueblo Awajum, entonces hay que hacer desde la CONAMUSA también una mirada potente a ese trabajo en comunidades indígenas y sobre todo ver el tema de cómo en el marco de la ejecución de programas, de proyectos para las diferentes poblaciones, yo hablo por mi comunidad, mis pueblos que estamos ahorita representando hayga verdaderamente ese compromiso de absorción que no quede en el olvido entiendo yo que el tema presupuestal y el tema salud para las comunidades es muy compleja porque además de eso tenemos anemia, tuberculosis, diarreas endémicas, varicela, todo nos golpea, pero hagamos el esfuerzo por favor de que podamos dar una mirada mucho más enfática a como vamos hacer esto, ayudennos con acciones de incidencia para que nosotros podamos finalmente contribuir, no solamente dando lastima problemas, sino quizás con los discursos nuestros y la problemática que salga de nosotros mismos, pueda contribuir a buscar más recursos, más plata así se los digo de frente, para que podamos hacer frente a todo esto y no hagamos finalmente que nuestra población se extinga de aquí a un cierto tiempo, trabajemos un componente comunitario, entiendo yo la preocupación, la plata, la parte componente biomedica, pero el tema indígena hay que entender que no va a caminar solo desde ese punto de vista, necesitamos darle un componente comunitario donde nosotros seamos actores claves también, trabajando para el futuro que no desaparezcan nuestra poblaciones, con aliados, actores claves juveniles, parteras, agentes comunitarios fortalecidos, no solo que sirvan para hacerles las consultas, en el marco del convenio que nosotros tenemos, que nos ampara y que el Perú lo ha firmado, sino que hagamos acciones de verdad por favor y llegar a todos los actores claves escucho aquí en la reunión también, actores claves quienes son, necesitamos nos puntualizamos en un actor clave que es la DPVIH, pero en el caso de poblaciones indígenas hay otros actores claves que tienen que responder acá, que tienen que estar acá y que son parte de la CONAMUSA Cultura, no sé, se me ocurre, necesitamos estar todos aquí frente al pueblo indígena, porque no es posible que estemos así y siendo poblaciones claves, solamente porque no somos cantidad, epidemiológicamente no somos lo que nos merecemos para que nos den? Somos poblaciones claves, también estamos considerados poblaciones claves, entonces hagamos algún plan, alguna idea, pero necesitamos acciones, Romer ahorita no está en esta reunión, esta viajando 6 horas desde el gobierno regional para llegar hasta su comunidad con su presupuesto y ese es un tema también que lo pongo en agenda, que lo queremos conversar, para revertir nuestro presupuesto nosotros en las cosas que necesitamos incidir para mejorar nuestra respuesta.

La Lic. Julia Campos – representante de las ONG VIH; refirió me parece super interesante tener a Fernando ahora porque va a poder traernos a la CONAMUSA, temas que han estado ahí, que siguen ahí, pero me preocupa mucho, creo que Fernando debería revizar que durante varios

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

años, porque han sido en dos rondas se ha trabajado en esas zonas y lo que deberíamos preocuparnos y preguntarnos, es que paso con esa intervención y con la cantidad de dinero que se utilizo para hacer intervenciones, porque fueron dos intervenciones grandes en estas zonas, donde incluso en la primera, se compraron chalupas, se pago mucho personal y etc, etc, y habría que preguntarnos que paso con la sostenibilidad en ambas intervenciones y yo creo que allí el Dr. Carlos Benites podría decirnos de todo lo que se financió, todo lo que se gasto en esas intervenciones y porque hoy estamos escuchando a Fernando como si no se hubiera hecho nada, entonces yo creo que es interesante traer la historia, traer la memoria y traer lo que se ha hecho en el pasado y empezar a cuestionarnos como CONAMUSA, la sostenibilidad de las intervenciones se compraron chalupas, se contrataron personal, se contrato gente que hablara la lengua de allá, osea se hicieron muchísimas cosas Fernando, que sería bueno que puedas tu revizar toda la historia previa, para a partir de eso poder saber que ha sucedido.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió gracias Julia pero una parte que ha dicho Fernando, el ha mencionado que se han hecho intervenciones y que quiere saber como se han absorbido, de repente no con el detalle.

La Lic. Julia Campos – representante de las ONG VIH; refirió claro la sostenibilidad Carmen, porque lo que nos dice ahorita, lo que nos cuenta Fernando es una tristeza no hay nada.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió si claro es algo como lo que paso en transmisión vertical, cuando fueron a Ucayali Roger e Yrene y que de verdad tanto dinero que se había gastado.

Acuerdos				
5.				
Toma de decisiones				
Método de decisiones (Escriba una X en la casilla correspondiente)	Unanimidad	X	Si usted selecciono voto indique la modalidad	
	Voto		Modalidad de voto (Escriba una X en la casilla correspondiente)	A mano alzada
	Votos a favor		Voto secreto	
Acta de cada punto de Agenda				
PUNTO 7: Solicitud de financiar con recursos de la subvención algunos gastos de la estadía de la Congresista Susel Paredes para la Asamblea Anual de Naciones Unidas en Tuberculosis			Verificación del quorum, miembros con voz y voto	

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió Disculpen ya son 20 para las 7, de los tres temas que quedan hay un tema, dos los podemos ver en Secretaría Ejecutiva, pero si hay uno que se tiene que ver aquí en Asamblea que es una solicitud que hizo el frente parlamentario Se lo hizo a Alwin de Greeff para que el pueda tramitar ante nosotros que con el dinero de la subvención podamos contribuir a los gastos de estadía de la congresista Susel Paredes para la Asamblea Anual de Naciones Unidas de Tuberculosis, es aproximadamente casi US\$ 1,600, no es el total de lo que ella va a gastar pero en principio lo que me comento Alwin de Greeff el Gerente de Portafolio es que el estaria de acuerdo en el sentido de que el presupuesto de TB viene bajando y que con el apoyo de la congresista podríamos hacer que se incremente el presupuesto, un sondeo preliminar en alguno de los representantes de varios sectores no estaban de acuerdo, pero igual deseo escuchar sus opiniones al respecto o ya pasaríamos a la votación, en este caso si tendríamos que hacer a mano alzada, alguien quiere hacer una consulta sobre este requerimiento o algo?

La Lic. Julia Campos – representante de las ONG VIH; refirió yo me imagino que si se esta haciendo esta solicitud a sido al Fondo y de allá han dicho que sí, entonces me imagino que ella tendría que ser incorporada en la comitiva país y esto se haría con la idea de movilizar el frente parlamentario y que el frente parlamentario empiece a apoyar accines que estan relacionadas a la TB, entonces no son temas, no solamente financiar sino asegurar que ella este en la comitiva país, para que ella pueda acceder a ingresar, porque tu sabes que hay una modalidad de inscribirte como comisión y otra cosa es estar en la comitiva y yo me imagino que ella no se ha inscrito para poder participar tendría que estr en la comitiva para que pueda ingresar a la reunión.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió Julia tu intervención fue bien clara pero el único tema es que el Fondo no ha dicho que si, el Fondo lo ha mandado a la Asamblea para que nosotros digamos si eestamos o no estamos de acuerdo, por el lado del Fondo lo que dice es que no se opone, osea por ese lado es el tema y los fondos saldrian de la subvención.

La Vice Presidenta Fabiola Rojas; refirió yo tengo una opinión respecto a esta solcitud, yo primero quisiera saber si la congresista tiene conocimiento que se está solicitando dinero a su nombre, la verdad que yo me hago esa pregunta desde que tome conocimiento por el correo,

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

pero obvio que no lo voy hacer hasta llegar a una Asamblea, es importante saber porque ella debe tener una mirada de lo que estan haciendo y además hay que considerar que no es parte de la comisión de salud del congreso, recuerdo tambien y recuerdo que si me estoy equivocando en algo igual me corrigen, cada congresista que sale por un tema de representatividad, también se le comisiona no? No se si esto se le permite cuando va a salir del país o solamente es en el interior, si nosotros como comunitrios dentro de la CONAMUSA estamos preocupados buscando o viendo la forma de como sustentar el presupuesto para el estudio de lo que es el estudio de las trabajadora sexuales en Trans, estamos viendo de que código presupuestar sacar, entonces creo que hay que priorizar el tema de los usos del presupuesto y si fuese asi, de donde saldria, yo si no estoy de acuerdo, no estoy de acuerdo que se tenga que otorgar un presupuesto para solventarle parte de su participación en la reunión de alto nivel, cuando sabemos que hay muchas formar también de la cual ella podría hacer uso también de su participación en esta reuni+on que bambien es importante, pero hay prioridades tambien y hay que ir mirando y analizando cada cosa, esa es mi posición y mi propuesta hacia la Asamblea y me gustaria saber si la congresista tiene conocimiento que se esta solicitando dinero a su nombre.

La Sra. Yrene Aquifio – representante PVV; refirió en mi opinión que en la intervención de la congresista, ella no está nisiquiera en la comisión de salud, hablan de frente parlamentario, pero ella no tiene nisiquiera un partido que la respalda, en esa medida que tan efectivo va a ser este gasto, teniendo ya el problema de que tenemos nosotros que invertir en esto que es tan importante de las trabajadoras sexuales y no sabemos de donde vamos a sacar el presupuesto, me parece un poco irresponsable de querer dar plata a una congresista, cuando la congresista también ellos tienen sus dietas para que puedan viajar, de repente si se le puede apoyar para que sea parte que van desde CONAMUSA, pero no me parece que nosotros le paguemos el viaje, no me parece de verdad habiendo tantos gastos que nosotros necesitamos cubrir y a parte este es un proyecto país en beneficio de las personas que viven con VIH y TBC y no entiendo como beneficiaria que valla una parlamentaria que no tiene ni siquiera un partido que la respalde.

La Lic. Julia Campos – representante de las ONG VIH; refirió para información de la Asamblea y a todos los que desconocen, por lo que acabo de escuchar a Fabiola e Yrene, la Dra. Susel Paredes es parte del Frente Parlamentario de tuberculosis, es la vicepresidenta del Frente Parlamentario, es una congresista que en el último año, antes y despues del Frente Parlamentario, siempre ha estado a apoyar la temática de TB y eso ha sido público y actualmente es vicepresidenta de ese comité, independientemente que este en salud o cualquier cosa, es la vicepresidenta, yo no se si nosotros podríamos decidir si es posible o no cuando no sabemos si existe o no algún tipo de fondo que pueda el RP disponer para este apoyo, nosotros como CONAMUSA necesitamos el respaldo del Congreso para los temas que manejamos y podría ser una oportunidad, lo digo en condicional, podría ser una oportunidad, yo me imagino que si han hecho el pedido, el pedido ha venido de parte de ella, no creo que cualquier otra persona puede estar pidiendo, habria que ver quien pidio ese apoyo, no se si Carmen nos puede señalar eso pero para información de todos ella en el último año ha apoyado varias iniciativas, ha habido webinar desde el congreso para revisar la Norma Técnica de tuberculosis, osea esta involucrada en temas tanto de VIH como de tuberculosis, entonces solo para dar información y creo que el RP sería el indicado de decirnos por donde pudiera apoyar esta solicitud.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió voy a dar lectura al correo que recibí, el correo lo recibí de Alwin de Greeff

De: Rachel Sterman <rachel.sterman@globaltbcaucus.org>
Enviado: viernes, 28 de julio de 2023 8:31 PM
Para: Alwin De Greeff <Alwin.deGreeff@theglobalfund.org>; Leonid Lecca Garcia <llecca_ses@pih.org>
Cc: Dgarcia <dgarcia@migrantclinician.org>; Deliana Garcia <deliana.garcia@globaltbcaucus.org>; Filippo Iarrera <Filippo.Iarrera@theglobalfund.org>
Asunto: Caucus Global TB: Perú MP en el UNHLM 2023

PRECAUCIÓN: Este correo electrónico se originó desde fuera de la organización. No haga clic en enlaces ni abra archivos adjuntos a menos que reconozca al remitente y sepa que el contenido es seguro.

Estimado Alwin,

Estoy acompañando a Leonid Lecca y a mi colega Deliana en este mensaje para reforzar nuestro interés en tener una fuerte representación peruana durante el UNHLM en septiembre. Como se discutió, Perú es un país clave para nuestra región y ha sido históricamente un referente en la lucha parlamentaria contra la TB. Susel Paredes, una diputada muy comprometida, abogada, representante de las comunidades afectadas. Ella es una líder fuerte y estamos muy orgullosos y afortunados de tenerla a bordo.

Como se aclaró durante nuestra puesta al día, también creemos y apoyamos el trabajo con la sociedad civil. En realidad, no creemos que sea posible trabajar sin la experiencia de la sociedad civil. Es por eso que alentamos a las delegaciones nacionales a incluir tanto a miembros de la sociedad civil como a legisladores en ocasiones como la Campaña de Alto Nivel.

Pareded como parte del programa Global TB Caucus en Nueva York, agradeceríamos mucho que el Fondo Mundial pudiera apoyar su viaje con boletos de avión y viáticos. Tendremos algunas reuniones internas, en las que ella será esencial y estamos trabajando en una agenda regional con la OPS (TBC). Las actividades se llevarían a cabo entre el 20 y el 22 de septiembre, por eso las cotizaciones prevén la llegada el 19 y la salida el 23. Las dietas calculadas son las tarifas de la ONU para la ciudad de Nueva York restando las tarifas de hotel. Por favor, hágamelo saber si tiene alguna pregunta.

Llegada a NY	Salida	Billete de avión	Viáticos (tarifas de la ONU menos tarifa de hotel, cubiertas por GTBC)	Total
19/09/2023	23/09/2023	US\$826	US\$742,50	US\$1568,50

Dietas de viaje/dietas				
19/09	20/09	21/09	22/09	23/09 (medio día)
U\$165	U\$165	U\$165	U\$165	U\$82.5

El Caucus Mundial sobre la TB agradece el apoyo del Fondo Mundial.

Saludos

Rachel Sterman

Ese es el contenido de la comunicación, ya la delegación país, este tema como les digo ha surgido en 28 de julio, ya en agosto Alwin me lo manda a mi, no la invitación no viene del Fondo Mundial, es su iniciativa lo que está diciendo Rachel Sterman es que surge de Leonid Lecca y otros colegas del Caucus y lo que manda en el correo de Alwin de Greeff el dice para discusión y cuando el me llama por teléfono el me dice que no tendría ninguna objeción si es que la Asamblea lo decide, osea el que tiene que decidir la Asamblea, no pongamos que el Fondo es el que invita ni que el Fondo ya decidió, ni que el Fondo ya aprobó no no, aquí en la parte nacional y sobre el uso de nuestros recursos somos autonomos independientes, salvo que querramos cambiar de una línea presupuestal a otra, que eso no se puede ¿No?, pero en este caso específico que se quiere utilizar recursos de la subvención ya hemos visto la dificultad que hemos tenido para ponernos de acuerdo de donde sacar este tema que para nosotros es clave el estudio de las mujeres TS trans que lo hemos dejado para una próxima reunión, entonces en este caso específico, bueno Socios es parte también de los que lo han pedido.

La Dra. Reina Bustamante, representante del Despacho Vice Ministerial; refirió buenas noches disculpen que no me había anunciado el inicio de la reunión, yo tengo una particular posición en el sentido de que la congresista actualmente es una representante de un poder el estado y en ese sentido ella podría gestionar sus recursos si va a ir como alguien del poder del estado por donde trabaja actualmente y creo que si es que hubiera que facilitarle alguna cosa los recursos tendrían que venir ya sea no creo de la CONAMUSA, porque ustedes saben se ha explicado hoy día cada recurso que se utiliza se tiene que sustentar y a su vez hay un pedido por ahí que todavía no se ha determinado, por ejemplo lo que ocurrió en la reunión presencial donde se estaba buscando el financiamiento de algo que la Dra. Boccardi lo planteó, entonces creo que por ahí va el sentido, yo lo veo así es como si yo pidiera a la CONAMUSA que me financie parte de un pasaje para ir en representación de mi poder ejecutivo por eso creo que por ese lado si es que alguien como por ejemplo el Receptor Principal lo quiere financiar lo puede hacer de sus recursos esa es mi posición. Gracias

La Vice Presidenta Fabiola Rojas; refirió muy de acuerdo con la Dra. Reina, es así compañeros que nosotros como parte comunitaria damos todo de nosotros dentro de un espacio multisectorial, articulando muchas cosas a beneficio del país con tanto esfuerzo y como hemos escuchado también a Fernando la necesidad que existe en un rincón del país donde nadie llega, porque por lo menos yo diría voy a ver como me ayuda la CONAMUSA si yo soy congresista llegar hasta ese lugar donde hay realmente necesidad, osea para ser una autoridad en el país hay que considerar esos espacios de gran necesidad que realmente como comunitarios nosotros viajamos a los diferentes países con nuestros pequeños talleres de retroalimentación, conocemos la problemática profunda del país en esos pequeños momentos que estamos y no estamos ps utilizando este espacio solamente para ir que otras cosas yo puedo ir y disculpen la palabra con todo el respeto y si igual a sus oídos de la congresista llega yo no voy a ir solamente a tomarme una foto, porque mayormente para eso muchos muchísimas autoridades van, hay tantos servidores públicos, tantos funcionarios, tantas autoridades de gobiernos locales, de gobiernos regionales que realmente si hacen un buen trabajo y eso hay que saber reconocerlo y si Socios en Salud ha sido uno de la prouestas que le de Socios en Salud como ONG, yo considero eso.

El Sr. Pablo Anamaría – representante PVV; refirió yo creo que primero se debería hacer un análisis de costo beneficio, es decir si reporta algún beneficio para la lucha en la que estamos esta participación, porque es cierto que participa en el Frente Parlamentario TB pero no estoy seguro de que tanto seguimiento ha hecho a la agenda que se esta tratando de pelear en la Reunión de Alto Nivel, eso por un lado y por otro lado si de alguna línea tendría que salir, no tendría que salir de la línea de las intervenciones, sino de la línea de gestión de programas que es la que costea, valga la redundancia los costos del RP, osea el RP, si acaso se aceptara desde la CONAMUSA ese apoyo, tendría que salir desde la gestión de programas sin tomar recursos de las líneas programáticas, porque estan destinadas a otras cosas pero primero habría que hacer un análisis de costo benefici, yo en lo personal no he visto ningún mayor involucramiento de su parte en todas las discusiones que tienen que ver en la preparación de la reunión de alto nivel, porque la idea es que se pueda incluir en la declaración final y que se pueda incluir en la misión país en Naciones Unidas y yo entiendo que el Caucus está pidiendo su participación para otras reuniones y probablemente para otro tipo de actividades.

El Dr. David Vivar – representante de las ONG TB; refirió en relación a la solicitud de la congresista yo pienso que atiende algunas actividades osea apoya el tema de TB, y otras iniciativas pero yo creo que un tema ético de nosotros como CONAMUSA es que todos los recursos que ya CONAMUSA tiene una finalidad esa es la inversión para los afectados de TB, VIH y otros grupos que tenemos, entonces particularmente pienso que esos

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

fondos deben destinarse para estos sectores y si el RP como ya lo han manifestado antes tiene esa iniciativa, ellos tienen un porcentaje de gastos administrativos, de los fondos que ellos tienen pueden destinar, pero los fondos que se usan para las actividades deben ser en mi manera de ver intangibles, nadie niega la lucha que ella hace, sus iniciativas que vemos que esta apoyando, pero pienso que ella puede canalizar esos recursos de otra manera.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió ya no quedan otras intervenciones más, no se si de las intervenciones que hemos escuchado, solamente por el lado de Julia lo que nos comenta, yo creo que reconocemos la trayectoria de Susel y eso creo que no esta en cuestionamiento en este momento, lo que esta en cuestionamiento el uso eficiente de los recursos y que tenemos una situación parecida y que aún no definimos como vamos a financiarlo, yo creo que no podríamos someterlo tampoco a votación en caso no tengamos más información, lo que dijo Fabiola, la congresista Susel tiene conocimiento de lo que se esta pidiendo y que cosa es lo que propone el RP, yo cuando llego esta comunicación yo me comuniqué con el RP, también ya habia tenido el puso como iba a ser, si sometía a votación y ellos ya estaban al tanto de lo que nosotros decidamos, entonces teniendo como precedente lo que hemos decidido al comienzo yo creo que necesitaríamos mayor análisis y no lo someteríamos a votación.

La Dra. Cynthia Sánchez representante de DGIESP; refirió solamente algo cortito porque veo que es importante el tema que estan discutiendo, pero aprovechar el espacio mas que todo para hacer un llamado a todas las organizaciones que estan participando activamente a que tal vez hagan el seguimiento porque por ahí mencionaron de algunas actividades y entiendo la preocupación de los representantes de pueblos indígenas, para saber realmente el seguimiento o la continuidad de esas intervenciones, pero hay direcciones que se ocupan de eso, entonces que interesante sería que también se puedan involucrar en eso, uno para ver realmente que actividades se estan haciendo, muy probablemente si se estan dando continuidad pero lo desconocemos, u otro para que no se dupliquen esfuerzos porque lo ideal más bien es que se fortalezcan las intervenciones y al fortalecer las intervenciones implica que se sumen más a una misma intervención, no que se hagan varias o que se organicen varios haciendo intervenciones similares donde podemos más bien formar un equipo más fuerte y hacer una sola intervención y eso lo menciono solamente para ir terminando porque hay comités con mesas de trabajo multisectorial, por ejemplo hay una de naturaleza permanente incluso, que se genero en el 2021, que se encarga de proponer y realizar seguimiento e incluso fiscalizar la implementación de las medidas de las acciones estratégicas para el desarrollo integral de los pueblos indígenas, de repente tenían conocimiento algunos, de repente otros no, pero es importante que también hagan seguimiento a esas comisiones o ha otros equipos de trabajo para que se involucren, para que coordinen, para que busquen espacios o de repente reuniones para que vean por medio de estas comisiones que ya vienen trabajando que actividades se vienen haciendo, que a lo mejor no se visibilizan y es importante que se tome conocimiento para que en base a ello puedan tomar decisiones, eso más que todo quería mencionar.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro; refirió muchas gracias Dra. Cynthia yo cre que ese es un tema que vamos a apuntarlo también y como nosotros estamos llendo al Minsiterio recién tuvimos una reunión por ejemplo con el Consejo Nacional de Salud que son nuestros vecinos y de verdad que me hubiera gustado quedarme más rato con el doctor, porque habían muchas iniciativas que yo las veía que podíamos coordinar pero ahora doctora Cynthia usted nos da más luz de otro espacio que es la otra dirección, entonces yo creo que si Fernando nos visita un día por allí por la CONAMUSA, podemos concertar una cita para también tomar conocimiento y con usted también Dra. Cynthia de DGIESP, para que sea un poco más institucionalizado.

Toma de decisiones				
Método de decisiones (Escriba una X en la casilla correspondiente)	Unanimidad	x	Si usted selecciono voto indique la modalidad	
	Voto		Modalidad de voto (Escriba una X en la casilla correspondiente)	
	Votos a favor		A mano alzada	
	Votos en contra		Voto secreto	
	Abstenciones		No objeción	x
			Otro	

Proxima reunión (incluir los puntos pendientes de agenda)	
Hora, fecha y lugar de la próxima reunión	Según Calendarización
Punto de agenda de la próxima reunión	Tema de agenda de la próxima reunión
N° 1	No se definieron temas para próxima reunión.
N° 2	
N° 3	

Documentos de apoyo	Coloque una x en el casilla correspondiente	
Anexos adjunto al acta	Si	No

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Lista de asistencia	x	
Agenda	x	
Otros documentos de apoyo	x	
Detalle de otros documentos de apoyo		
<ul style="list-style-type: none"> - Presentaciones del Receptor principal - Presentaciones de la Secretaría Técnica 		

Lista de verificación (coloque una x en el casilla correspondiente)			
	SI	NO	
Citacion y agenda comunicada en los tiempos establecidos	x		
Lista de asistencia firmada	x		
Difusión de acta anterior de Asamblea una semana después de reunión	x		
Acta de reunión distribuida	x		
Comentarios y/o sugerencia incorporadas al acta, por partes de los participantes de la reunión	x		

Acta de Asamblea preparada por:	
Nombre	María Del Carmen Navarro Lévano
Cargo	Secretaria Técnica de CONAMUSA

Lista de asistencia

Nombres y apellidos	Sector	Derecho a voto	Asistencia	
			14 agosto	24 agosto
Dra. Reina Bustamante Coronado	Despacho Viceministerial	x	x	x
Dra. Claudia Vanesa Fuentes Lozano	Depacho Ministerial		x	
Sra. Fabiola Rojas Coyca	Vicepresidenta / Representante PAT	x	x	x
Dra. Valentina Alarcón Guizado	DPCTB	x	x	x
Dr. Carlos Benites Villafane	DPCVIH	x	X	x
Lic. Alvaro García Córdova	DPCVIH			x
Dr. Fredy Hernán Polo Campos	Dirección de Promoción de la Salud	x	x	
Dra. Andrea Boccardi	ONUSIDA		x	x
Lic. Patricia Bracamontes Bardales	ONUSIDA			x
Lic. Julia Campos Guevara	ONG VIH	x		x
Dra. Gloria Olortegui	ONG VIH	x	x	x
Lic. Claudia Sáenz Hostos	Ministerio de Educación	x	x	x
Lic. Rosario Dongo	Ministerio de Educación			x
Lic. Edith Subelete Auccacusi	Ministerio de Cultura	x	x	x
Lic. Gladys Castañeda Retamozo	Ministerio de Relaciones Exteriores	x		
Dra. Giovana Arenas Sovero	Ministerio de Defensa	x		x
Lic. Mayra Córdova Ayllón	INPE - Ministerio de Justicia	x		
Dr. David Vivar Torres	ONG TB			x
Dr. Carlos Cáceres Palacios	Universidad Cayetano Heredia	x		x
Sr. Fernando Chujutalli Córdova	Representante Comunidades Nativas	x	x	x
Sra. Clementina Paati Ayui	Representante Comunidades Nativas	x	x	x
Sra. Sofia Canchari Pineda	Representante PAT	x	x	
Sr. Roger Revollar Delgado	Representante PVV	x	x	x
Sr. Luis Cabrera Trujillo	Representante PVV		X	x
Sra. Yrene Aquino Capcha	Representante PVV	x	X	x

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Nombres y apellidos	Sector	Derecho a voto	Asistencia	
			14 agosto	24 agosto
Sra. Gloria Ypanaque Lipa	Representante PVV	x		x
Sra. Marina Soto Calderón	Representante PVV			x
Sr. Juan Panduro Lizarraga	Representante PVV	X		x
Sr, Pablo Anamaria Cárdenas	Representante PVV			x
Sra. Haydee Flores Elguera	Representante TS	x		x
Sra. Patricia Valverde Bernuy	Representante TS			x
Sr. Miguel Saurin Romero	Representante GAY	x	x	x

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

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

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