

## “Reunión del Comité de Monitoreo Estratégico”

### ACTA DE REUNION VIA ZOOM

**FECHA:** 5 de octubre del 2023

**CIUDAD:** Lima

**HORA INICIO:** 4:00 pm

#### **Participantes:**

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

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

Lic. Edith Subelete, representante del Ministerio de Cultura

Dra. Gloria Olortegui Huamán, representante ONG VIH

Sr. Roger Revollar, representante de PVV

Sr. Luis Cabrera, representante de PVV

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

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

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

#### **Consultor Fondo Mundial**

Dr. (c) Franklin Ríos

#### **UT CONAMUSA**

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

Econ. Gina Sam Ferrari, Oficial de Monitoreo

Tec. Lucía Bravo, Asistente Administrativa UT CONAMUSA

#### **Agenda**

1. Visitas de Monitoreo
2. Revisión de propuesta de cambios al Manual de Monitoreo puntos 5 y 6

**La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo**, inicia la reunión saludando a todos, se verificó que había quorum, seguidamente se dió inicio al primer tema de la agenda, cediendo la palabra a la Econ. Gina Sam, Oficial de Monitoreo.

#### **PUNTO 1: VISITAS DE MONITOREO**

**La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo**; refirió que para la visita de monitoreo a Regiones propone visitar la Región Piura; siendo que puede visitarse el Centro TAR C.S. Micaela Bastidas; implementado con la subvención C19RM; indicó además que actualmente hay operando en Piura 4 equipos de Brigadas Móviles Urbanas; también se visitará el MCC Resistencia Norteña y el Hospital Santa Rosa para ver los Gene Xpert.

Todos los presentes estuvieron de acuerdo con la propuesta de visita de Monitoreo a la Región Piura. Se propuso que en esta visita viajen el Sr. Roger Revollar, la Sra. Elsa Julca que estaba programada para viajar a Loreto y ese viaje no se realizó; por parte de la DPCVIH el Lic. Álvaro García y la Lic. Karina Salinas de la DPCTB o la Dra. Cynthia Sánchez de la DGIESP; la fecha para el viaje será coordinada con la Dirección de VIH.

La Sra. Elsa Julca preguntó porque no se realiza el viaje a Loreto; la Econ. Gina Sam respondió que no hay Centro TAR implementado en el marco de la subvención, y por parte de la Dirección de TB se encuentra en reformulación su estrategia de intervención por lo que tampoco hay búsqueda activa de casos de TB. Al respecto, el Sr. Roger Revollar refirió que el viaje a Loreto era de presentación de

la subvención.

**El Lic. Álvaro García – representante de la DPCVIH;** refirió que se pueden visitar otros establecimientos de la región Piura y que también se puede visitar la Diresa Sullana que hace poco tienen equipo Gene Xpert y que se encuentra a 40 minutos de la ciudad de Piura. Al respecto, se acordó coordinar con el Lic. Álvaro los establecimientos adicionales para la visita de monitoreo.

**El Sr. Roger Revollar – representante PVV;** refirió que estaba de acuerdo con la propuesta de formar parte del comité que viajará a hacer la visita; así mismo la Sra. Elsa Julca también estuvo de acuerdo con la propuesta de viaje.

### Visita de Monitoreo Región Piura

- Centro TAR C.S. Micaela Bastidas
- Brigadas Móviles Urbanas – BMU
- MCC Resistencia Norteña
- Hospital Santa Rosa (Gene Xpert)
- Otros que adicione la DPCVIH




**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica;** refirió que siendo que el Comité de Monitoreo se encuentra en reorganización, por los cambios que se están planteando en la composición del Comité; por esa razón por el momento no habrá cambio de miembros en el Comité de monitoreo.

**La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo,** tomó la palabra y propuso la visita al MCC Ángeles en Acción ubicado en Lima; siendo que ha mostrado un logro de 138% en vinculación de pacientes, según reporte remitido por el RP. Para esta visita se propuso que vayan el Sr. Luis Cabrera, representante de PVV y la Srta. Karla Lino, representante de MT, acompañados de un representante de la Dirección de VIH.

### Visita MCC Lima y Callao

Sugerencia:  
MCC ANGELES EN ACCION



Luego se presentó la propuesta para visitar el Centro TAR José Gálvez ubicado en Villa María del Triunfo, Lima; queda pendiente los miembros que visitarán este establecimiento, la fecha sería definida por la Dirección de VIH. Seguidamente se pasó al segundo punto de agenda, cediendo la palabra al Dr. (c) Franklin Ríos.

## PUNTO 2: REVISIÓN DE PROPUESTA DE CAMBIOS AL MANUAL DE MONITOREO, PUNTOS 5 Y 6

El Dr. (c) Franklin Ríos – Consultor del Fondo Mundial; inició su exposición con una presentación sobre la Estructura típica de los MCP; refirió que en el Perú el MCP se llama CONAMUSA, la estructura que plantea cada país en los diferentes países donde el Fondo Mundial otorga subvenciones se llama MCP. Entonces, lo típico es la Asamblea representativa de varios sectores donde su rol es tomar decisiones y representar a sectores de la sociedad y tomar decisiones, eso es un poco la Asamblea, acá en Perú la Asamblea es la CONAMUSA.

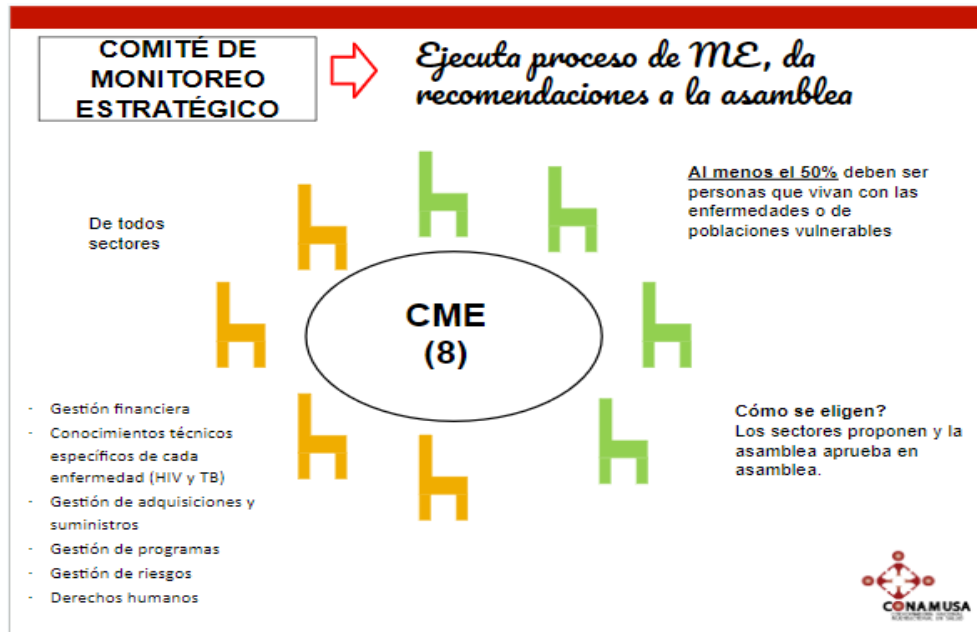
Luego hay otro órgano que es la Junta Directiva del MCP; esto es algo mucho más chiquito es como un comité pequeño donde generalmente está el Presidente, Vicepresidente, algunos vocales, pequeño también de 5 personas, esa es la estructura típica que toma decisiones operativas junto con las Secretarías Técnicas, acá se llama Unidad Técnica.

La tercera estructura son las Comisiones y los Comités; las comisiones que son muy puntuales, por algún asunto puntual y los comités que tiene mucha más permanencia en el tiempo; pero ellos no toman decisiones, ellos son encargados para la ejecución de alguna labor, la observación, la gestión y generalmente en base a eso generan recomendaciones. Ese es el rol dentro de la estructura típica de los Mecanismos Coordinadores de País.



Evidentemente el Comité de Monitoreo Estratégico es un órgano que ejecuta el proceso de monitoreo estratégico, no toma ninguna decisión, lo ejecuta en función, vamos a decir a pedido de la Asamblea y al ejecutar este proceso de monitoreo estratégico brinda recomendaciones a la Asamblea en base a los resultados. El Fondo recomienda que el Comité de Monitoreo debería ser entre 6 a 8 personas, son recomendaciones basadas en las buenas prácticas en diferentes países.

Dentro de lo que hemos estado trabajando en la revisión anterior, habíamos quedado que sean 8 los miembros del Comité de Monitoreo Estratégico, donde al menos el 50% deben ser personas que viven con las enfermedades o poblaciones vulnerables; sobre la estructura de este comité, el (c) Dr. Franklin Ríos refirió que en realidad la propuesta es que al menos el 50% sean personas que vivan con las enfermedades o poblaciones vulnerables y el otro 50% que tengan estas competencias: gestión financiera, conocimientos técnicos específicos de cada enfermedad (HIV y TB), gestión de adquisiciones y suministros, gestión de programas, gestión de riesgos, derechos humanos; justamente que tiene que ver no todos sino algunas para hacer monitoreo estratégico. Entonces la propuesta en realidad es que esta sea la estructura.



**El Dr. (c) Franklin Ríos – Consultor del Fondo Mundial;** refirió que hay un tema sobre los suplentes, es la costumbre la que se ha venido dando, los suplentes se dan porque básicamente en las Asambleas justamente hay una representación y hay una estructura de equilibrio de sectores; entonces para que un sector no quede vacío por la falta de alguien, justamente se pone un suplente y que el equilibrio quede. El Comité es un órgano ejecutivo, no hay necesidad de suplentes porque ahí se convoca a personas, ya sea por las competencias técnicas o porque tienen una condición, son personas que viven con la enfermedad o pertenecen a poblaciones vulnerables.

**Como se eligen:** los sectores proponen y la Asamblea aprueba, no es un cambio en realidad, es énfasis; porque la Asamblea siempre es la que aprueba quienes conforman el Comité, incluso tiene que estar en el Acta, a quienes se propusieron, si hubiera votación y quienes se aprobaron al final; esto tiene que estar en un Acta de Asamblea. Los nombres son propuestos por los sectores y es la Unidad Técnica quien ayuda a identificar las personas que tengan las condiciones, es decir las competencias técnicas o que son personas que viven con las enfermedades o poblaciones vulnerables; eso lo trabaja previamente la Unidad Técnica y después es presentado a la Asamblea para votación o para discusión de los miembros de la Asamblea. Eso quería comentar porque por ahí va la discusión del punto 5.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica;** hizo una pregunta por el chat ¿Todos deben cumplir el perfil?; el Dr. Franklin Ríos, respondió que no, las personas que viven con las enfermedades o poblaciones vulnerables no necesariamente tienen que cumplir las competencias técnicas, su rol es llevar la voz de lo que está pasando; sin embargo, el Fondo si pide que dentro de lo posible; si es posible porque cada país, sean personas que puedan no correrle a los números; de alguna manera sepan, como es el proceso de monitoreo, o puedan aprender o que tengan cierta experiencia en monitoreo, pero no es una exclusión; por lo menos no lo recomienda el Fondo, lo que recomienda es que en lo posible que entiendan de indicadores, números, temas del monitoreo pero a nivel general. Los que tienen que tener las competencias serían los otros 4 miembros.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica;** preguntó, quisiera saber cuantas posiciones le corresponde a cada población o entraría uno de cada población, porque acá nosotros tenemos PVV, PAT, y de poblaciones clave son: Gay, TS, MT y comunidades nativas; total son 4 poblaciones clave y 2 que viven con las enfermedades; entonces cual sería el criterio para que

ingresen los 4; primero antes de que tu nos aclares esto pensaba, en la medida que vayan cumpliendo el perfil, vayan los que tengan.

**El Dr. (c) Franklin Ríos**, respondió que en realidad es así, los que tengan más afines al tema de monitoreo; pero recuerden que la Asamblea es quien vota, quien decide, toma decisiones, ese es el filtro, pueden presentarse por ejemplo 8 personas para este grupo de personas viviendo con las enfermedades y personas de población vulnerable y bueno dentro de todas estas que se presentan, la Asamblea tendría que votar, esa es la exclusión y evidentemente un criterio es que estén las dos enfermedades, un criterio es el tema epidemiológico o el tema de la subvención; si hay 2 enfermedades tendría que haber de los 2 grupos. Otro tema es como recomienda el Fondo, que tengan experiencia en monitoreo o que de alguna manera sepan y conozcan la subvención por lo menos; eso le da puntos en las votaciones y el encargado justamente de dar todos esos tips, estos puntos a favor y averiguar y hacer un trabajo previo es la Unidad Técnica; en el caso de las competencias verificar con un tema de evaluación, hay unos anexos en el manual actual de monitoreo para verificar si es que tienen estas competencias también las personas. Esa es la manera en que se discierne.

Seguidamente el Consultor Franklin Ríos, procedió a compartir el documento para revisión del punto 5. La primera columna que estoy sombreando, es lo que está actualmente en el manual y la otra columna es la propuesta; en realidad el cambio que se propone no es muy grande; se pide suprimir 2 cosas: la cantidad de miembros que puede ser máximo 8 miembros y que al menos el 50% de los miembros deben ser de poblaciones claves y afectadas y eliminar esta representación por sillas; o sea ponerle título a las sillas; eso es un poco la propuesta, para dar libertad de poder proponer; recuerden que no necesariamente se proponen personas que ahorita sean miembros de Asamblea, o sea pueden ser de cualquier sector y cualquier institución que compone la CONAMUSA; por ejemplo esto ya ustedes lo tienen, caso de la Dra. Sánchez por ejemplo ella no es miembro de la CONAMUSA pero ella es una especialista en estos temas y tiene las competencias técnicas, se le ha propuesto, incluso es coordinadora; entonces tiene la libertad y eso dice su manual de poder también convocar a personas fuera de la Asamblea.

Entonces, el cambio es suprimir el párrafo:

“El subcomité de ME para cada enfermedad estará integrado por un máximo de 7 personas, entre los cuales se incluirán los siguientes:

- 1 representante del MINSa, que puede ser quien preside la Dirección de Prevención y Control de la enfermedad o de otra unidad relacionada.
- 2 representantes de las personas que viven con la enfermedad y poblaciones clave afectadas.
- 1 representante de una agencia de cooperación internacional
- 1 representante de la sociedad civil (colegios profesionales y OGND)
- 1 representante de una institución académica.”

Ya habíamos visto que en vez de tener dos sub comités, en realidad es tener un solo comité; y se le agrega el párrafo:

“El número de miembros del Comité de monitoreo puede ser máximo 8 miembros, que al menos el 50% de los miembros deben ser de poblaciones claves y afectadas.”

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**; refirió, ahí yo tengo una duda Franklin, si cumplen el perfil se da ciertos tips, la idea es que cumplan un perfil mínimo para el caso de los afectados y entonces si los que están más arriba en puntaje son todos PVV o todos los PAT; solo entrarían los PVV.

**El Dr. Franklin** respondió; eso lo vota la Asamblea, se puede poner en el manual que sean de sectores diferentes, pero también depende del contexto de personas con la que cuente la CONAMUSA en el momento, vamos a decir no hay una norma; entonces lo lógico, hay una subvención que trabaja con

VIH y con TB, entonces si hay 4 personas que 2 manejen temas de TB o que sean personas afectadas o viviendo con la enfermedad y 2 de VIH; eso es un poco la lógica que se toma para hacer la propuesta, pero quien aprueba esto es la Asamblea.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro refiere; Franklin acá la Asamblea tiene que tener unos criterios, o sea no se le puede dar así abierto, cada vez que hemos llevado una propuesta se les tiene que decir miren, estos son los puntajes, allí ese no es el espacio donde ellos pueden decir que sean 2 de 1; nosotros ya les llevamos los criterios; pero tu cual crees que deba ponerse; por decirte los que tienen el puntaje más alto son todos los PVV; en tu criterio entonces ellos serían los que van? Porque a la Asamblea yo le llevo eso, lo podríamos decir como tu dices, miren recomendamos que al menos la mitad sean de una población y la otra, entonces los que tengan los puntajes más altos, una cosa así.

**El (c) Dr. Franklin Ríos** respondió, si quieres eso se puede poner en el manual como un adendum, no hay ningún problema, lo que tu me estas diciendo pasa con las competencias técnicas y acá justamente en las competencias técnicas en el mismo manual actual hay una matriz de competencias técnicas de miembros del comité de monitoreo estratégico, que está en el anexo G, el cual deberá actualizar cuando cambie un miembro o cuando finalice el período; para saber cuáles son las competencias que se tienen, ahora se puede agregar acá, para el criterio de las poblaciones clave o poblaciones vulnerables y de las personas que viven con la enfermedad, cuales podrían ser los criterios: primero dependiendo de las subvenciones que se van a monitorear, evidentemente tiene que corresponder a la cantidad de enfermedad que se van a monitorear; en este caso por ejemplo VIH y TB tendría que el número de participantes estar dividido por 2 de VIH y 2 de TB; ahora otro criterio también puede ser y esto ya es a criterio de ustedes, si son 2, uno tiene que ser PVV y otro puede ser de poblaciones vulnerables; esos son criterios que podemos ver, no están en su manual ahorita pero se pueden agregar, si ustedes quieren y están de acuerdo, se agrega.

**El Sr. Roger Revollar – representante PVV;** solicitó al (c)Dr. Franklin que aclare el tema de los suplentes; el Dr. Franklin refirió que en comités ejecutivos no se usa suplentes porque son personas las que se eligen, personas porque justamente se les mide sus competencias, se ve sus condiciones, son personas; entonces imagínate una persona que tiene que cumplir con las competencias, un suplente también tendría que cumplir con esas competencias, es un poco complicado y además no es un rol representativo como lo es la Asamblea, sino más bien es un rol ejecutivo; lo que se le pide a este comité es que ejecute el proceso de monitoreo estratégico y el resultado le sirva para dar recomendaciones a la Asamblea; entonces no tendría sentido el tener suplente.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica;** refirió Franklin yo si sería de la idea de que haya suplentes, pero no suplente por la silla, sino por decirte son 4 los representantes y en caso alguno no tenga la posibilidad, que haya 1 o 2 suplentes que reemplace a cualquiera de ellos.

El (c)Dr. Franklin refirió que entre las buenas prácticas; cuando no viene una persona, que entre una persona nueva, a veces está desfasada de lo que se hace; eso es la práctica de otros países; entonces que es lo que suele pasar, una mejor practica es por ejemplo si una persona del comité no viene reiteradas veces, 2 veces, 3 veces, creo que en el manual dice 3 veces reiteradas a reuniones, se le pide cambio y tiene que pasar la aprobación por la Asamblea; pero como te digo el suplente es difícil de manejar en un comité ejecutivo, como digo esa es opinión técnica, experiencia, recomendación del Fondo; pero ustedes pueden decidir, esto no es un requisito, por ejemplo si yo les dijera esto es un requisito, ustedes me dicen para que vamos a tener comité de monitoreo, yo les digo es un requisito del Fondo el tener un comité y ejecutar el proceso, eso si no se puede librar uno. Entonces, yo quiero ir quedando, ustedes están de acuerdo de por ejemplo agregar que dentro de las personas que son afectadas o poblaciones vulnerables este repartido proporcionalmente con respecto a las enfermedades, preguntó si estaban de acuerdo con eso, si quieren agregarlo como criterio, por favor

díganme para poder anotarlos acá.

**La Secretaria Técnica María Carmen Navarro;** refirió Franklin si no se pone, entonces quedaría como abierto, yo creo que desde ahorita ya no es limitar a nadie y el perfil epidemiológico nos señala que si deberíamos considerar nuestra propuesta VIH, hay varios criterios.

**El (c)Dr. Franklin Ríos,** refirió que podríamos poner criterios adicionales: “Las cuatro sillas de representantes de personas que viven con la enfermedad y poblaciones claves afectadas deberán estar distribuidas igual entre enfermedades”

El Sr. Roger Revollar – representante de PVV; refirió que lo veía como muy redundante.

**La Econ. María del Carmen Navarro - Secretaria Técnica;** refirió yo creo que tiene que ser algo así como que las 4 sillas no pueden ser de una sola enfermedad, yo creo que eso sería el criterio. Es decir que las 4 sillas no deben estar concentradas en uno sola comunidad, es decir que todos sean PVV o que los 4 sean PAT.

El (c) Dr. Franklin refirió que se puede mejorar la redacción pero que es importante que aprueben este adendum a su manual:

“Las 4 sillas de representantes de las personas que viven con la enfermedad y poblaciones clave afectadas deberán estar distribuidas en diferentes sectores.”<sup>1</sup>

El punto 6 es sobre conflicto de interés, hay un párrafo actual que dice:

“Cualquier miembro de los sectores representados en el MCP, sea representante titular o suplente, es elegible para ser miembro del CME. Los representantes de los RP/SR no son elegibles para ser miembros de ningún subcomité de ME con el fin de evitar situaciones de conflicto de interés. En caso de que algún miembro del CME represente organizaciones que reciban apoyo de cualquier índole a través de un RP deberán abstenerse de participar en aquellas actividades del OC que impliquen su organización.”

Franklin preguntó que significa OC, no se sabe que es; a Econ. Gina Sam refirió que en las abreviaturas no existe OC.

La propuesta es agregar un párrafo del Código de Ética y detallar mejor:

“De acuerdo con el código de ética para miembros del Mecanismo de Coordinación País del FM, donde: «En caso de conflicto real o percibido, los miembros del MCP deben seguir la política de Conflicto de Intereses del MCP, entre otras cosas:

- Abstenerse de participar en discusiones, decisiones y votaciones en las que exista un conflicto de interés, incluidas las **decisiones relativas a la supervisión** y selección o financiamiento de las entidades ejecutoras
- Notificando el hecho de que un colega del MCP tenga relaciones y no las haya comunicado o gestionado de manera apropiada».

Esto está en el Código de Ética que firman todos los del Comité y miembros de la CONAMUSA.

“Cualquier miembro de los sectores representados en el MCP, sea representante titular o suplente son elegibles para ser miembros del CME, y para evitar conflicto de interés en el proceso de monitoreo, los representantes del RP no son elegibles para ser miembros del CME. Así también los miembros del comité no deben estar afiliados a ninguna organización responsable de ejecución dentro de la subvención.”

El (c)Dr. Franklin, refirió que la aclaración es que no solamente es el RP, sino también los

---

<sup>1</sup> Quedo a cargo del Comité mejorar la redacción en la propuesta del Manual.

responsables de la ejecución, porque hablo de la ejecución de la subvención, porque lo que se monitorea es justamente eso, la ejecución; entonces si alguien es parte de la ejecución de alguna manera, y además tiene el rol de comité, sus roles son diferentes, rol de colaborar con la ejecución o ayudar técnicamente a la ejecución y el rol de monitoreo que es de supervisión de monitoreo estratégico, colisiona un poco los roles y eso se le llama conflicto de interés.

“Los miembros del CME están obligados a seguir los procedimientos de identificación, declaración, documentación y gestión de conflictos de interés, así como estar alineados al código de conducta ética.

El Código de conducta ética establece los valores del Fondo Mundial junto con requisitos y comportamientos que deben poner en práctica los miembros del MCP. “

“Los miembros del CME deben desempeñar sus funciones de acuerdo al Código de Conducta Ética para miembros de la CONAMUSA; deben actuar de forma coherente con su deber de diligencia; responsable, con integridad, dignidad y respeto; y denunciar las irregularidades que violen el Código de Conducta Ética”.

**El Sr. Roger Revollar - representante PVV**, preguntó, que pasaría si yo tengo un MCC pero digo que no, entonces yo soy por ejemplo vinculador, coordinador de un MCC; pero sin embargo firmo el conflicto de no intereses; quien evalúa si yo digo la verdad, porque aquí no veo un nivel de alguien responsable, de que realmente esa persona no este involucrada tanto en la ejecución de la subvención, que sea parte del RP, que no le sea posible pertenecer al Comité o la Asamblea.

**El (c)Dr. Franklin Ríos – Consultor del Fondo Mundial**; respondió, según su política de Conflicto de Interés vigente y el Fondo también lo pide; cualquiera debe decir si ve real o aparente conflicto de interés, cualquiera, en realidad los compañeros, los compañeros de la Asamblea, todos los que trabajan para el MCP, la Unidad Técnica, los consultores, todos podemos decir, oiga al parecer tal persona tiene conflicto de interés, yo lo digo permanentemente, cuidado esto puede ser un conflicto de interés, todos, esas es la vigilancia entre todos. La ruta en su Política de Conflicto de Interés, le toca a la Secretaría Ejecutiva tomar acción sobre los conflictos que las personas hayan identificado; eso es a través de la Unidad Técnica, cualquiera se puede acercar a la Unidad Técnica y decirle a Carmen, al equipo de la Unidad Técnica, y decirle mira yo creo que tal persona tiene conflicto de interés, en la propia Asamblea también. La ruta es la Secretaría Ejecutiva, lo que la Secretaría ejecutiva puede hacer es nombrar un Comité Ad Hoc o si ya tienen un Comité de Buena Gobernanza o de Ética pueden encargarle el caso. Ese Comité analiza el caso y recomienda acciones, en base a la Política de Conflicto de Interés de la CONAMUSA, tiene el Código de Conducta Ética del Fondo Mundial y de acuerdo a eso puede recomendar a la Asamblea acciones a realizar, de todo tipo hasta la separación de la persona en un momento; entonces eso es un poquito la ruta que ustedes tienen como Perú.

En la Asamblea antes de discutir un tema, siempre se pregunta si alguien tiene conflicto de interés, o si alguien cree que tiene conflicto de interés en ese tema en particular. Cada punto de la agenda, es una buena práctica que el Fondo recomienda que se pregunte siempre si alguien tiene conflicto de interés; esto es un poquito el adendum y el cambio que se propone para este tema del conflicto de interés.

Vamos a suponer, tomando el ejemplo de Roger, y esto pasa muy a menudo, vamos a suponer que usted es parte del Comité pero su organización en estos temas de la subvención de alguna manera se relaciona con la ejecución, le van a entregar condones en cierta zona del país, que pasa con usted, usted cometió algo; no porque esto está sucediendo; de repente inicialmente ni cuenta se da, pero alguien dice, un momento ahora su organización es parte de la ejecución; entonces ahí hay que tomar una decisión, la separación definitiva, renuncia y puede entrar otra persona, no de su organización sino del mismo sector pero de otra organización y ser parte del Comité, lo que no se puede es que a pesar de que ya se sepa y todo el mundo lo diga, es que no te preocupes “Roger es honesto el no va confundir”; Roger puede ser honesto pero justamente para preservar la



transparencia y proteger a la persona es que se le pide que ya no forme parte del comité y que venga otra persona a sustituirlo justamente por la situación de conflicto de interés, estar en una situación de conflicto de interés no significa que haya cometido un delito; ahora me dicen pero Franklin esto va ser permanente; entonces ya no, pero no voy a participar en el proceso de monitoreo estratégico, sí usted puede participar del proceso pero no como comité, de repente cuando el RP presente o este en su reunión con el comité porque es parte de la ejecución y si se les pregunta de buenas prácticas en la distribución de condones de repente usted puede aportar, en ese momento si; pero no como rol de Comité de Monitoreo Estratégico.

Es importante comentar, no se que opinan; por favor si están de acuerdo en proponer estos párrafos. Es importante que comenten por favor porque si esto se va agregar, los 5 puntos anteriores se han aprobado, este último punto sería importante para poder agregarlo al manual y así presentarlo a la Asamblea para su aprobación, el Dr. Franklin pregunto si se aprueba.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica;** refirió, eso es lo que se había pedido.

**El Sr. Roger Revollar – representante de PVV;** se dirigió a Franklin, y dijo te voy a dar un ejemplo, yo pertenezco a la organización X pero no tengo ningún cargo directivo, soy simplemente un miembro pero yo no podría estar entonces en el Comité de Monitoreo porque mi organización X está siendo subvencionada por el RP, preguntó.

El (c)Dr. Franklin Ríos, respondió que por supuesto que no; porque hay esa percepción, es juez y parte. Podría ser cualquier otra organización del sector que no este involucrada en la subvención, por ejemplo, pasa con los Ministerios, en este caso con los que son ejecutores. Recordemos que los Ministerios tienen dos roles, el rol rector y el rol ejecutor; y en ese proceso parte del Ministerio, puede ser que dentro del mismo Ministerio ciertas unidades esten involucradas en la ejecución colaborando, apoyo técnico y otras unidades no; entonces se invita a otras unidades del Ministerio a ser parte del Comité, esto es porque es una entidad pública y es el órgano rector, en este caso; por ejemplo ustedes que están en un proceso de transición en algún momento la idea es que toda la ejecución pase al Ministerio por decir, ósea que no haya RP, cuando se haga el monitoreo qué se va monitorear, lo que hace el Ministerio, los servicios asistenciales, todo donde está la cadena de atención por ejemplo de la respuesta a la enfermedad, quienes deberían estar, los que no están involucrados directa o indirectamente en esa respuesta; para no ser juez y parte.

**El Sr. Roger Revollar,** refirió que ahora estaba mucho más claro; Franklin dijo que el Fondo está muy preocupado por este tema de conflicto de interés y ética y por lo que tengo entendido el propio Fondo va hacer una capacitación de Código de Conducta Ética y ahí va estar el Conflicto de Interés, es un punto importante.

**El (c) Dr. Franklin Ríos – Consultor del Fondo Mundial;** preguntó si había algún comentario más, y si están de acuerdo con esta propuesta que se lleve a la Asamblea. Roger Revollar; refirió que estaba de acuerdo; Luis Cabrera también refirió que estaba de acuerdo para que se lleve la propuesta a la Asamblea. También Edith Subelete, escribió por el chat que estaba de acuerdo. El Dr. Franklin Ríos volvió a preguntar si todos estaban de acuerdo, no hubo ninguna respuesta en contra.

**El (c)Dr. Franklin Ríos,** refirió eso es todo por mi parte, yo también quería comentarles que ya he coordinado con el Fondo el cierre de la asistencia técnica hasta este punto y mi acompañamiento; ya se ha logrado un poco ver los números, el tablero de los dos primeros trimestres del año pero todavía mi compromiso de manera extra oficial al Fondo, cuando ustedes lo presenten a la Asamblea este manual, yo encantado si ustedes me invitan a asistir y comentar en caso que sea necesario; en el trascurso de la semana seguro recibirán un correo de parte mia indicando un poco el detalle de lo que hemos avanzado, los documentos y todo lo que hemos hecho en la asistencia

técnica.

La Secretaria Técnica María del Carmen Navarro escribió por el chat: Si, para que nos apoyes; Franklin respondió que sí es un compromiso que he asumido con ustedes y además ya le he avisado al Fondo que si ustedes me invitan yo estaré en la Asamblea donde se presente este documento. Muchas gracias de mi parte, muy amables, gracias a todos, ha sido un gusto y espero que les haya servido todo este proceso. Siempre estoy acá para cualquiera de ustedes, comentar por whassap, por correo si tienen alguna pregunta, encantado de poder ayudarlos. La Secretaria Técnica agradeció al (c) Dr. Franklin Ríos, Roger Revollar también agradeció al Dr. Franklin Ríos.

**La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo;** tomo la palabra y refirió que va incorporar al Manual vigente los cambios sustanciales del 1 al 6 que se han aprobado con el Dr. Franklin Ríos; y también se va revisar en el manual otros temas que se pueden mejorar; hay algunas cositas que no se entienden como las siglas que ha encontrado Franklin.

**Roger Revollar – representante de PVV;** preguntó para que fecha sería la visita de monitoreo; la Econ. Gina Sam respondió que la fecha se va coordinar con el Lic. Álvaro García, representante de la DPCVIH; y que lo estarían coordinando por el interno.

#### **ACUERDOS**

1. Se acordó realizar la visita de monitoreo a la ciudad de Piura; la comisión estará integrada por el Sr. Roger Revollar, Sra. Elsa Julca, el Lic. Álvaro García de la DPCVIH, la Lic. Karina Salinas de la DPCTB o la Dra. Cynthia Sánchez de la DGIESP.
2. Se acordó visitar en Lima el MCC Ángeles en Acción, la comisión estará integrada por el Sr. Luis Cabrera, la Srta. Taki Robles y un representante de la DPCVIH.
3. Se aprobó los puntos 5 y 6 de los cambios propuestos al manual de monitoreo.
4. La Econ. Gina Sam, Oficial de Monitoreo incorporará los cambios aprobados al Manual de Monitoreo vigente y revisará otros puntos que se puedan mejorar.

## Propuestas clave de mejora para el Manual de Monitoreo estratégico de la CONAMUSA

(31 de Agosto del 2023)

N	ACTUAL	PROPUESTA
1	En el manual vigente, en el capítulo 2 de principios rectores se ha referenciado documentos y lineamientos del Fondo Mundial que se han actualizado recientemente.	Se actualizó el manual con los Nuevos documentos y lineamientos del Fondo Mundial: A. <i>Nota orientativa sobre los mecanismos de coordinación de país: Monitoreo estratégico</i> de octubre 2020, y sus anexos: (1) Proceso de Monitoreo estratégico, (2) El monitoreo estratégico durante el ciclo de vida de la subvención. (3) Plan de monitoreo: consideraciones y secciones recomendadas. (4) Comité de Monitoreo estratégico: función, composición y alcance de trabajo. B. EL documento <i>Directrices y requisitos para los MCPs</i> , se incluyó en el documento de <i>Política sobre MCPs</i> de mayo del 2018
2	En el manual <b>se tiene 2 subcomités</b> de monitoreo estratégico, uno para TB y otro para VIH, debido a que cuando se elaboró el manual se tenía 2 subvenciones referidas a estas enfermedades	Se <b>propone un sólo comité</b> , pues organizativamente es más ágil y productivo trabajar el ME así sean más de una subvención. Sin embargo, hoy sólo se tiene una subvención con las dos enfermedades.
3	Sobre el envío de Información del RP al CME, está basado en 3 semanas antes de la fecha de reunión trimestral del CME.	Se ha propuesto que el <b>envío de Información del RP al CME se realice 15 días después de terminado un trimestre de la subvención</b> , acordado ya con el RP, esto ayudara a que el monitoreo sea alineado en los tiempos de la subvención para que sea mas efectivo.
4	Se menciona el uso del Tablero de mando para el monitoreo estratégico.	Se <b>refuerza el uso del tablero de mando</b> con unos párrafos en el manual para utilizarlo en el registro de las recomendaciones y en la difusión de los resultados del Monitoreo estratégico.

5	<b>COMPOSICIÓN DEL CME</b>	
	<b>ACTUAL</b>	<b>PROPUESTA</b>
	<p><b>Actualmente dice:</b> Con el fin de garantizar la representatividad de los diferentes grupos constituyentes, el CME estará integrado por representantes de diversos sectores, e incluirá a personas con conocimientos, competencias y experiencia en las siguientes áreas clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión financiera</li> <li>• Conocimientos técnicos específicos de cada enfermedad (HIV y TB)</li> <li>• Gestión de adquisiciones y suministros</li> <li>• Gestión de programas</li> <li>• Gestión de riesgos</li> <li>• Derechos humanos</li> </ul> <p>En el caso de que entre los miembros de CONAMUSA disponibles para hacer parte del CME no se encuentren algunas de esas competencias, podrán ser integradas a través de personas externas a CONAMUSA, al que serán aplicables las regulaciones de este manual.</p> <p>Para garantizar que este conjunto de competencias es respetado, los candidatos a integrar cada CME deberán transmitir a la UT sus curriculum vitae, y la UT hará un análisis de los mismos en función del cuadro de competencias en ANEXO D</p> <p>Además, es recomendable incorporar a personas con conocimientos y experiencia en la eliminación de la estigmatización, la discriminación y en el enfoque de salud basado en derechos, cuya participación contribuiría a ampliar el acceso a los servicios.</p> <p>El CME debe asegurar que la representación de hombres y mujeres sea paritaria en la medida de lo posible, así como garantizar la representación</p>	<p>La propuesta es no incluir sectores específicos (eliminar lo que está de amarillo), sino más bien dejar libre para personas con las competencias necesarias o representantes de personas afectadas o poblaciones clave puedan integrar el comité y aumentar el número de miembros sin tener suplentes, y que sean nombrados directamente por la Asamblea a propuesta de los sectores, como se muestra:</p> <p>Con el fin de garantizar la representatividad de los diferentes grupos constituyentes, el CME estará integrado por representantes de diversos sectores, e incluirá a personas con conocimientos, competencias y experiencia en las siguientes áreas clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión financiera</li> <li>• Conocimientos técnicos específicos de cada enfermedad (HIV y TB)</li> <li>• Gestión de adquisiciones y suministros</li> <li>• Gestión de programas</li> <li>• Gestión de riesgos</li> <li>• Derechos humanos</li> </ul> <p>En el caso de que entre los miembros de CONAMUSA disponibles para hacer parte del CME no se encuentren algunas de esas competencias, podrán ser integradas a través de personas externas a CONAMUSA, al que serán aplicables las regulaciones de este manual.</p> <p>Para garantizar que este conjunto de competencias es respetado, los candidatos a integrar cada CME deberán transmitir a la UT sus curriculum vitae, y la UT hará un análisis de los mismos en función del cuadro de competencias en ANEXO D</p> <p>Además, es recomendable incorporar a personas con conocimientos y experiencia en la eliminación de la estigmatización, la discriminación y en el</p>

<p>de las poblaciones clave y afectadas teniendo en cuenta la situación socio epidemiológica de las tres enfermedades y el contexto nacional.</p> <p>El subcomité de ME para cada enfermedad estará integrado por un máximo de 7 personas, entre los cuales se incluirán los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 representante del MINSa, que puede ser quien preside la Dirección de Prevención y Control de la enfermedad o de otra unidad relacionada.</li> <li>• 2 representantes de las personas que viven con la enfermedad y poblaciones clave afectadas.</li> <li>• 1 representante de una agencia de cooperación internacional</li> <li>• 1 representante de la sociedad civil (colegios profesionales y OGND)</li> <li>• 1 representante de una institución académica.</li> </ul> <p>El perfil de los demás miembros del subcomité dependerá del tipo de actividades establecidos en cada subvención, lo cual definirá la especialidad ad-hoc para completar el equipo. Para ver la conformación de los subcomités de VIH y TB actuales, ver el Anexo F.</p> <p>Los representantes de las personas que viven con la enfermedad y poblaciones clave afectadas deberán tener una interacción activa con sus grupos constituyentes, actuando como su portavoz y recogiendo sus necesidades, las cuales serán presentadas a la CONAMUSA siguiendo los mecanismos correspondientes.</p> <p>El CME llenará la <i>Matriz de Competencias de los miembros de los Comités de Monitoría Estratégica de CONAMUSA</i> (Anexo G), la cual mantendrá deberá actualizar cuando cambie un miembro o cuando finalice el periodo de servicio de todos los miembros.</p>	<p>enfoque de salud basado en derechos, cuya participación contribuiría a ampliar el acceso a los servicios.</p> <p>El CME debe asegurar que la representación de hombres y mujeres sea paritaria en la medida de lo posible, así como garantizar la representación de las poblaciones clave y afectadas teniendo en cuenta la situación socio epidemiológica de las dos enfermedades y el contexto nacional.</p> <p><b>El número de miembros del comité de monitoreo puede ser máximo 8 miembros, que al menos el 50% de los miembros deben ser de poblaciones claves y afectadas.</b></p> <p>El perfil de los demás miembros del comité dependerá del tipo de actividades establecidos en cada subvención, lo cual definirá la especialidad ad-hoc para completar el equipo.</p> <p>Los representantes de las personas que viven con la enfermedad y poblaciones clave afectadas deberán tener una interacción activa con sus grupos constituyentes, actuando como su portavoz y recogiendo sus necesidades, las cuales serán presentadas a la CONAMUSA siguiendo los mecanismos correspondientes.</p> <p>El CME llenará la <i>Matriz de Competencias de los miembros del Comité de Monitoreo Estratégico de CONAMUSA</i> (Anexo G), la cual deberá actualizar cuando cambie un miembro o cuando finalice el periodo de servicio de todos los miembros.</p> <p>Criterios adicionales:  <b>Las 4 sillas de representantes de las personas que viven con la enfermedad y poblaciones clave afectadas deberán estar distribuidas en diferentes sectores.</b></p>
--	---

6	CONFLICTO DE INTERESES EN EL CME	
	<p><b>ACTUAL</b></p> <p><u>Actualmente dice:</u></p> <p>Cualquier miembro de los sectores representados en el MCP, sea representante titular o suplente, es elegible para ser miembro del CME. Los representantes de los RP/SR no son elegibles para ser miembros de ningún subcomité de ME con el fin de evitar situaciones de conflicto de interés. En casode que algún miembro del CME represente organizaciones que reciban apoyo de cualquier índole a través de un RP deberán abstenerse de participar en aquellas actividades del OC que impliquen su organización.</p>	<p><b>PROPUESTA</b></p> <p><u>Propuesta (agregar un párrafo del código de Ética y detallar mejor):</u></p> <p>De acuerdo con el código de ética para miembros del Mecanismo de Coordinación País del FM, donde:</p> <p>«En caso de conflicto real o percibido, los miembros del MCP deben seguir la política de Conflicto de Intereses del MCP, entre otras cosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstenerse de participar en discusiones, decisiones y votaciones en las que exista un conflicto de interés, incluidas las <b>decisiones relativas a la supervisión</b> y selección o financiamiento de las entidades ejecutoras</li> <li>• Notificando el hecho de que un colega del MCP tenga relaciones y no las haya comunicado o gestionado de manera apropiada».</li> </ul> <p>Cualquier miembro de los sectores representados en el MCP, sea representante titular o suplente son elegibles para ser miembros del CME, y para evitar conflicto de interés en el proceso de monitoreo, los representantes del RP no son elegibles para ser miembros del CME. Así también los miembros del comité no deben estar afiliados a ninguna organización responsable de ejecución dentro de la subvención.</p> <p>Los miembros del CME están obligados a seguir los procedimientos de identificación, declaración, documentación y gestión de conflictos de interés, así como estar alineados al código de conducta ética.</p> <p>El Código de conducta ética establece los valores del Fondo Mundial junto con requisitos y comportamientos que deben poner en práctica los miembros del MCP.</p> <p>Los miembros del CME deben desempeñar sus funciones de acuerdo al Código de Conducta Ética para miembros de la CONAMUSA; deben actuar de forma coherente con su deber de diligencia; responsable, con integridad, dignidad y respeto; y denunciar las irregularidades que violen el Código de Conducta Ética.</p>