

“Reunión del Comité de Monitoreo Estratégico”

ACTA DE REUNION VIA ZOOM

FECHA: 19 de enero del 2024

CIUDAD: Lima

HORA INICIO: 4:00 pm

Participantes

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. Luis Cabrera Trujillo, representante de PVV

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

Lic. Melecio Mayta Ccota, representante de personas afectadas por tuberculosis-PAT

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

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

Lic. Patricia Bracamonte Bardalez, representante de ONUSIDA

RP

Dr. Alberto Mendoza

Dr. Rafael Durand

Lic. Giannina Cisneros

Brenda Malqui

Andrea Villar

UT CONAMUSA

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

Econ. Gina Sam Ferrari, Oficial de Monitoreo

Agenda

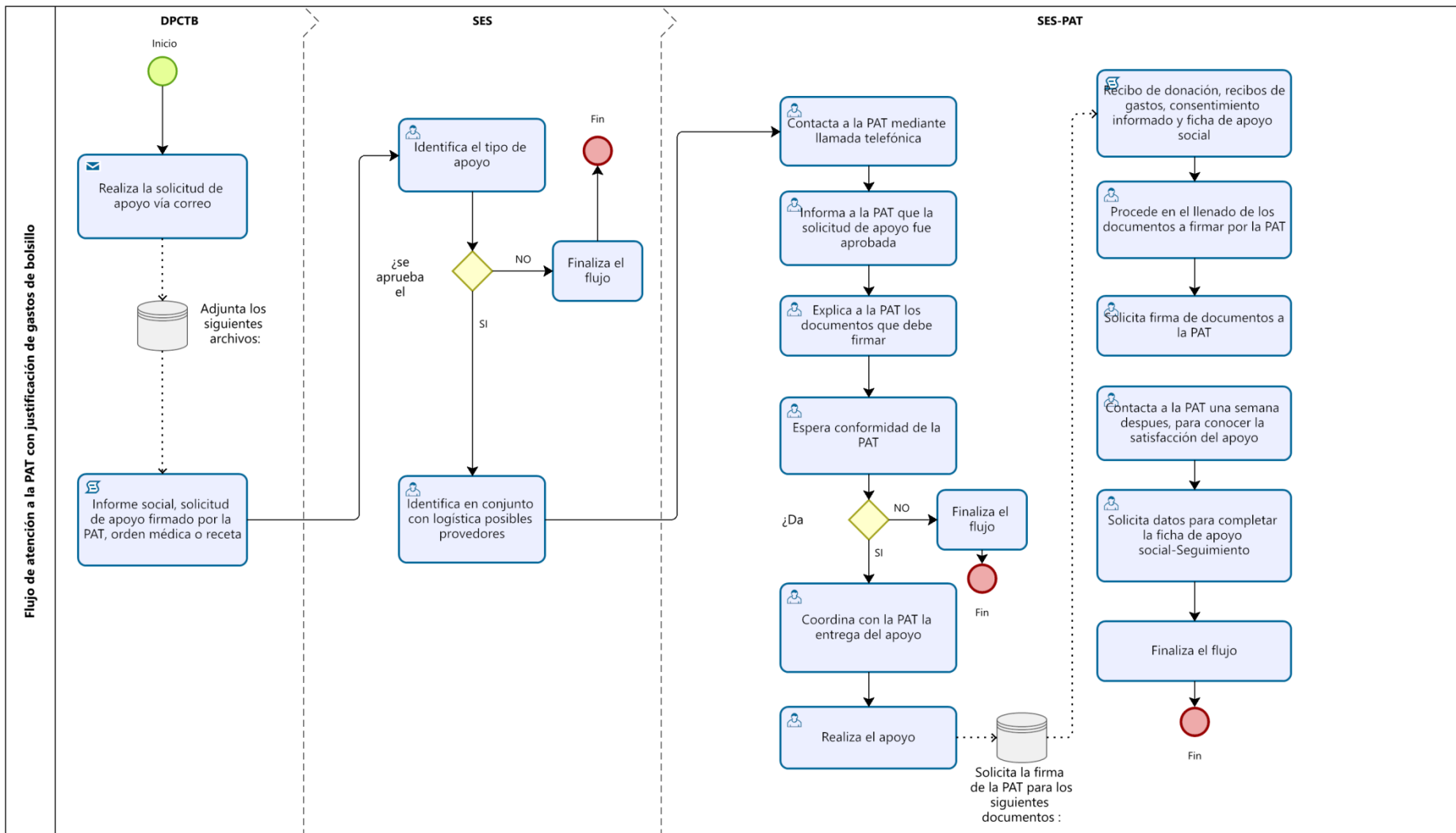
1. Revisión del Flujo de apoyos de gastos de bolsillo

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo, inicia la reunión saludando a todos, se verificó que había quorum, refirió la agenda de hoy es los flujos de apoyo de gastos de bolsillo; seguidamente cedió la palabra al Dr. Alberto Mendoza, quien presentó al Dr. Rafael Durand para explicar el flujo de gastos de bolsillo de TB.

PUNTO 1: REVISIÓN DEL FLUJO DE APOYOS DE GASTOS DE BOLSILLO

Flujo Apoyo Gastos de bolsillo TB

El Dr. Rafael Durand – Representante del RP – SES; presentó el flujograma del gasto de bolsillo de TB; refirió que se inicia con la solicitud de apoyo de la DPCTB a través de un correo electrónico donde tiene que adjuntarse el informe social, orden médica o receta; esto nos llega a nosotros como RP, se identifica el tipo de apoyo; si se aprueba se identifica con logística los posibles proveedores, se contacta a la PAT mediante llamada telefónica, luego se informa a la PAT que la solicitud de apoyo fue aprobada; se explica los documentos que debe de firmar, se espera la conformidad de la PAT, si es positiva se coordina con la PAT la entrega del apoyo y finalmente se realiza el apoyo. Como documento de sustento se solicita a la PAT que firme los documentos de verificación: Recibo de donación, recibo de gastos, consentimiento informado y ficha de apoyo social; se procede al llenado de los documentos a firmar por la PAT, se solicita a la PAT la firma de documentos, se contacta a la PAT una semana después para conocer la satisfacción del apoyo; y finalmente se solicita los datos para completar la Ficha de apoyo social y seguimiento.



Con respecto al número de apoyos que se han realizado, hasta el momento tenemos 25 apoyos que se han brindado a 17 pacientes. La distribución de los apoyos por DIRIS/DIRESA/GERESA, más que todo corresponden a Lima Centro que ha habido 12 apoyos, luego Lima Sur 5; Lima Norte y Lima Este 3 y Loreto 2.

Los principales tipos de apoyo son de diagnóstico por imágenes 13, pasajes a beneficiarios 4, análisis de laboratorio 3, consultas e interconsultas 2; insumos y materiales 2 y procedimientos 1.

Comp. 2: TB Multirresistente Gastos de bolsillo

DISTRIBUCIÓN POR MES DE LOS PAT Y APOYOS

	N° DE PACIENTES	N° DE APOYOS
Jul-22	2	3
Oct-22	1	4
Nov-22	1	3
Ene-23	1	2
Mar-23	2	2
Jun-23	10	11
TOTAL	17	25

DISTRIBUCIÓN POR DIRIS/DIRESA/GERESA DE LOS PAT Y APOYOS

	N° DE PACIENTES	N° DE APOYOS
LIMA CENTRO	8	12
LIMA SUR	3	5
LIMA NORTE	2	3
LIMA ESTE	2	3
LORETO	2	2
TOTAL	17	25

DISTRIBUCIÓN DE TIPOS DE APOYO



Fecha de corte: noviembre 2023
Fuente: Proyecto País TB-VIH 2022-2025

Con respecto a la ejecución presupuestal de gastos de bolsillo TB, había un presupuesto inicial de \$16,618.00; la ejecución en el primer año ha sido de \$2,114.00 y en el año 2 de \$740.00; el total ejecutado es de \$2,854.00; actualmente queda un saldo de \$13,763.00 dólares.

Actualmente las solicitudes llegan por la DPCTB, pero también se han reducido las solicitudes de apoyo porque se está viendo de que lo financie el Seguro Integral de Salud.

Descripción de las Actividades	Presupuest Total	Ejecución Acumulada de la Intervención (2022-2025)						
		Ejecución A** 1	Ejecución A** 2	Total Ejec. General	Comprometidos + Obligaciones	Total Ejec. General + Comp.+Ob.	Saldo Gene	% Avanz
PROYECTO FM PAIS TB/VIH	33,166,168.66	3,517,346.98	6,048,894.97	9,566,241.95	1,281,263.35	10,847,505.30	22,318,663.36	33%
Gastos de bolsillo: apoyo a pacientes con gastos clínicos	16,618	2,114.34	740.00	2,854.34	0.00	2,854.34	13,763.90	17%

La Lic. Patricia Bracamonte – Representante de ONUSIDA; refirió que quería que le den un poquito de contexto de lo que están presentando; el Dr. Mendoza de repente nos podría explicar un poquito cuales son las condiciones de entrega de esta subvención, porque entiendo que es una transferencia condicionada o es una transferencia no condicionada de dinero para gasto de bolsillo; o sea si nos puede dar un poquito el contexto programático de lo que nos ha presentado.

El Dr. Alberto Mendoza- Representante del RP SES; refirió que es un fondo y que no hay nada condicionado, lo que se hace es reconocer la necesidad, por el nivel primario de atención generalmente, es una coordinación entre los responsables de tuberculosis del establecimiento de salud que comunica a su Coordinador Regional y éste a su vez hace llegar a la DPCTB la necesidad y es a través de ésta que nos informan de la necesidad que hay que cubrir. Nosotros no interactuamos directamente con el usuario final solo hasta que la DPCTB nos da los datos de la persona y se evalúa la pertinencia del apoyo y se ejecuta; solo se verifica que se ha realizado el gasto, que se puede tener como rendir este fondo, que son las firmas que se requieren donde se ha dado; pero no hay nada

condicionado, todo viene del Ministerio de salud.

La Lic. Patricia Bracamonte – Representante de ONUSIDA; refirió que este gasto de bolsillo recuerda que existe desde hace varias rondas de proyectos del Fondo Global, estamos hablando del 2002, 2003, 2004; preguntó si hay una previsión para que esto sea asumido por el SIS este tipo de gastos de bolsillo o por alguna otra fuente nacional, porque cuando termina el proyecto no lo va poder asumir el paciente.

El Dr. Alberto Mendoza- Representante del RP SES; refirió que justamente comentaba eso Rafael, nosotros hemos visto los requerimientos que han disminuido considerablemente casi no hay en los últimos meses, y cuando hemos conversado con la DPCTB nos dicen que no hay requerimientos de provincias o de Lima y eso se debe posiblemente a que está siendo cubierto por el SIS, y también cada vez el Fondo está reduciéndose progresivamente; si bien es cierto como dice Patricia antes ya se tenía esta forma de gasto, era mucho mayor; entonces cada año el Fondo está dando una proporción menor con el afán de que esto sea asumido por el Estado, por el SIS.

La Srta. Taki Robles – Representante de Mujeres Trans; refirió que estaba un poco sorprendida realmente, este cuadro me preocupa, es que no ha habido necesidad de gasto de bolsillo de tuberculosis en el Callao, el cuadro presentado me da una lectura, o es que en Callao no se necesita o que esta información no ha sido recibida por las personas con TB en el Callao que tuvieron estas necesidades; esa es la duda que tengo doctor.

El Dr. Alberto Mendoza- Representante del RP SES; refirió que ellos se basan en el requerimiento que hace el personal de salud de las estrategias locales de tuberculosis en establecimientos de salud, ellos lo tienen que derivar a sus Regiones de Salud; digamos de un Centro del Callao debe subir a la DIRESA Callao y si ellos no pueden resolverlo recién pasa al nivel nacional, y es el nivel nacional el que nos comunica a nosotros sobre la necesidad a ser cubierta; entonces entendemos que el Callao ha identificado algunos gastos de necesidad de gastos de bolsillo que cumple gastos meramente biomédicos, pruebas de laboratorio, exámenes de diagnóstico, cosas que quizás antes era una necesidad mayor o que no la podían cubrir por el estado, pero ahora es posible que estos requerimientos estén siendo resueltos por el nivel regional y a nivel nacional; lo que nos ha comentado la Dra. Antonieta y todo el equipo es que se han reducido mucho estos requerimientos de regiones por eso no están llegando a nosotros como Receptor Principal para poder atender y tenemos un fondo que está sin usar y que sirva esta reunión también para propiciar que este fondo se emplee, porque es un fondo intangible que está ahí.

El Lic. Melecio Mayta – Representante de PAT; refirió que su consulta era en relación a las solicitudes, yo creo que existe muy poca difusión, no creo que tengan conocimiento de la existencia de ese fondo en las Regiones y menos en los establecimientos de salud; entonces lo que yo propondría Dr. Mendoza si sería posible que ustedes puedan elaborar un pequeño flyer, un brochure algo así para poder socializar con el personal de salud de las regiones, porque hace poco identificamos varios casos que necesitaban tomografías porque el tomógrafo estaba malogrado en un hospital; o que algunos exámenes no están disponibles sobre todo para pacientes MDR o XDR; entonces yo creo que podrían aplicar fácilmente para este fondo; yo creo que habría que establecer criterios claros y luego que tipos de apoyos son los que se puede brindar con ese fondo y que sepan eso para que puedan hacer la solicitud necesaria. Yo creo que este fondo no es algo que pueda beneficiar a todos; lógicamente son para aquellos pacientes que requieren, que de repente no están en el SIS ni tienen algún tipo de seguro o están en tránsito, algunas veces caducaron su seguro de salud y no tiene ningún tipo de protección social, entonces para esos casos es este fondo que ha sido asignado por el Fondo Mundial para que no ocurra la desatención a pacientes con TB; entonces creo que podría facilitar eso, no se si eso es posible desde el proyecto.

El Dr. Alberto Mendoza- Representante del RP SES; refirió que directamente como RP no debemos interactuar con los niveles de salud, todo es a través de la Dirección de TB, entonces vamos a retomar este punto en la agenda con la DPCTB para ver con ellos como podemos comunicar esto y como tu bien dices tiene que ser un mensaje bien claro porque al final la DPCTB es la que va filtrar, el primer filtro es el Gobierno Regional, DIRIS, quien va reportar a la DPCTB y luego el nacional va filtrar, entonces hay que tener mensajes bien claros para que el primer nivel de atención, hospitales, etc. tengan esta información, pero tiene que ser a través de la Dirección de TB; pero si nosotros como RP queremos mover eso; en VIH es un poco diferente, vamos a ver que se ha podido avanzar un poco más, porque las solicitudes vienen a través de la DPCVIH, se están dando con mayor frecuencia; ahora podemos presentar a la Lic. Giannina Cisneros para que presente los apoyos de VIH.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió que quería hacer una consulta con respecto a cuanto demora el proceso.

El Dr. Alberto Mendoza- Representante del RP SES; refirió que el proceso es inmediato porque nosotros apenas nos enteramos vemos toda la parte logística y si es una placa o una tomografía, todos son proveedores que ya tenemos y debe tomar entre uno o dos días coordinar una cita para el paciente y resolver el problema que tenga.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió eso es por el lado de ustedes, hoy no ha venido nadie de la Dirección de TB a pesar que se le ha invitado a la Lic. Xiomara Merma que es la suplente de la Lic. Karina Salinas, porque entiendo que primero hay un tiempo que se toma la Dirección; como bien ha manifestado que viene de las Regiones o DIRIS a la Dirección de TB, no sabemos cuánto tiempo demora en la DPCTB, ustedes se pueden demorar dos días pero ese expediente ya vino de la Dirección de TB del MINSa.

El Dr. Alberto Mendoza- Representante del RP SES; refirió que no tiene esa información a la mano, nosotros comenzamos a operar cuando nos dan la existencia de la solicitud, seguidamente presentó a la Lic. Giannina para explicar el flujo de gastos de bolsillo de VIH.

Apoyo Gastos bolsillo VIH

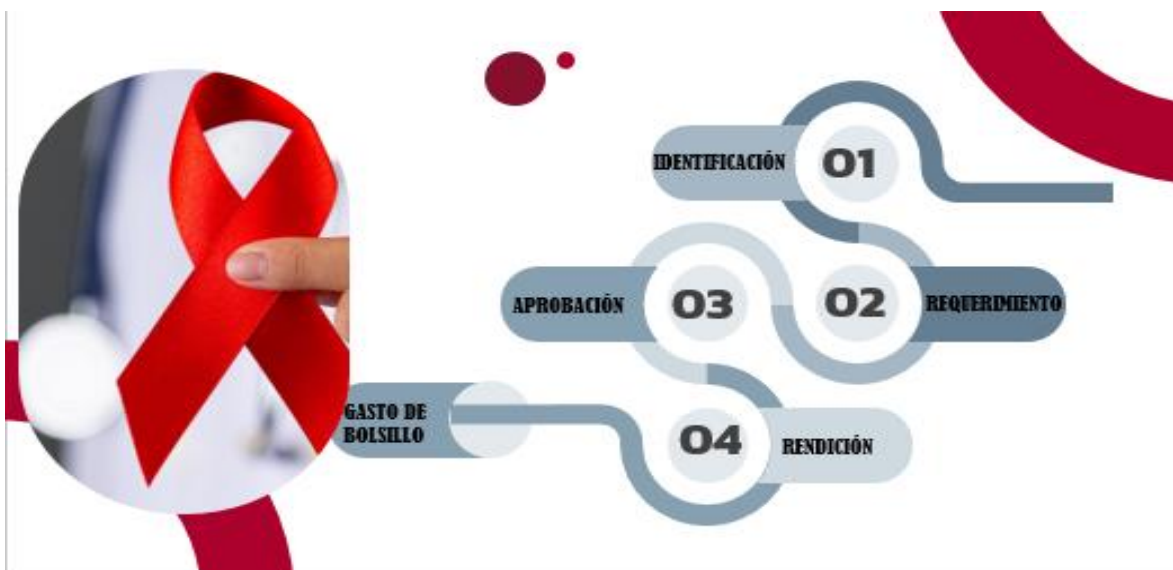
La Lic. Giannina Cisneros – Representante del RP SES, refirió que en el caso de gasto de bolsillo de VIH es importante entender que el objetivo del gasto de bolsillo es poder hacer que las personas por equis razones que no tengan acceso al SIS o como ustedes han mencionado que están en tránsito o problemas de migrantes por ejemplo por un tema de identidad no pudieran tener los exámenes auxiliares o los exámenes de ayuda diagnóstica y en base a ello no pudieran acceder al tratamiento, por alguna cuestión específica en relación al inicio al tratamiento para personas con VIH, y de manera excepcional en algunos casos médicos que se requiera la atención social, médica y lo aclaro ahí desde un punto de vista sanitario también se ha ido atendiendo gastos de bolsillo pero el principal objetivo está relacionado principalmente al inicio del tratamiento o la continuidad del tratamiento de las personas ya diagnosticadas.

El apoyo del gasto de bolsillo de VIH está determinado principalmente para los gastos de exámenes auxiliares como gastos de laboratorio o análisis o exámenes especiales para el correcto manejo de su tratamiento en relación tanto del inicio como de casos sociales o específicos que este relacionado al tema del VIH que requiera algún examen específico que en el camino lo hemos visto y ha sido identificado por el sistema sanitario, en relación a ello nosotros tenemos 4 pasos específicos: 1) la identificación; 2) el requerimiento, en este caso al RP; 3) la aprobación, en este caso por la DPCVIH. El requerimiento y la aprobación a veces puede deberse dependiendo del flujo de como venga la solicitud pueden venir de la mano; y también está el tema de la rendición que también es importante puesto que si no hay una rendición no podríamos seguir apoyando a las personas.

APOYO DEL GASTO DE BOLSILLO VIH



Esta ayuda económica permitirá que las Personas Viviendo con VIH (PVV), nacionales y extranjeras, que no cuenten con recursos económicos puedan realizarse **exámenes auxiliares básicos requeridos para el inicio del tratamiento antirretroviral o exámenes especiales para el correcto manejo de la infección.**



Los beneficiarios son principalmente personas que recién han sido diagnosticadas de VIH, en este caso también personas que han abandonado y quieren ser recuperadas o por alguna complicación como les había mencionado, puede ser una persona con VIH que tenga cáncer y una complicación sobre el diagnóstico y requiera un examen específico que el sistema no lo está cubriendo o probablemente no lo tenga; entonces por lo tanto se requiere de apoyo o por ultimo no contar con recursos económicos para solventar los exámenes auxiliares.

En términos del monto de apoyo como tope máximo por paciente de persona con VIH es de \$200.00 en los casos especiales, como es el caso de personas con VIH y cáncer que requieren de una tomografía, un traslado de ambulancia o una cuestión específica social que requiere un monto mayor; pero el promedio de los exámenes auxiliares oscila entre 150 a 250 soles. El mínimo es de S/150.00.

Hasta el momento hemos realizado 557 apoyos y el número de beneficiarios ha sido 374 personas beneficiadas, algunas más de una sola solicitud no solamente laboratorio sino por ambas cosas tanto exámenes como laboratorio.

**BENEFICIARIOS DE APOYO:**

- PVV con diagnóstico de VIH reciente.
- PVV con diagnóstico de VIH antiguo que abandonaron el TAR y fueron recuperados.
- PVV con alguna complicación que requiere de algún examen especial.
- No contar con recursos económicos para solventar el costo de los exámenes auxiliares



Gasto de bolsillo:
557 Apoyos y 374

MONTO DEL APOYO:

El monto máximo para los análisis solicitados por paciente es de US\$ 200.00 (doscientos y 00/100 dólares americanos).

En el tema de identificación, los puntos de identificación son los establecimientos que brindan tratamiento antirretroviral y eso parte de la necesidad como habíamos referido, principalmente la identificación que por equis razones no tenga el seguro o la persona económicamente no tenga o principalmente en el caso de migrantes que es el mayor número que tenemos.

El otro punto que podemos nosotros tener dentro del mismo sistema sanitario es el educador par, que también puede canalizar esta necesidad a través del sistema sanitario, identifican el caso y a través de la DPCVIH nos hacen llegar a nosotros las solicitudes de necesidad.

Otro punto más directo porque también en el proceso de la vinculación son en este caso los MCC o OBC a través de su gestor. Este canal es de manera directa con la DPCVIH previa evaluación y necesidad ya que las OBC y los MCC hacen contacto directo con las DIRIS/DIRESA y por lo tanto ellos agotan todo proceso de gestión y muchos MCC y OBC cuentan con algunos financiamientos externos como por ejemplo OIM para el tema de migrantes o algunos otros cooperantes que han venido ayudando y que trabajan también con MCC y por lo tanto por eso son pocos MCC que han utilizado el apoyo de gasto de bolsillo.

1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Paso 1: Identificación del Beneficiario	<ul style="list-style-type: none">- Miembro del Centro TAR.- Gestor MCC u OBC	ANEXO 1	<ul style="list-style-type: none">- Estará a cargo de algún miembro del equipo multidisciplinario del Centro TAR, Gestor del MCC u OBC, quien se encargará de verificar que un determinado examen no se realiza en el establecimiento de salud. Para ello deberá llenar el ANEXO 1 de manera correcta: datos del paciente, identificar las pruebas que requiere el usuario, el motivo por el cual requiere el apoyo y el monto aproximado.
--	--	---------	---

Para ello lo que tiene que acreditar es principalmente el Anexo 1 junto con la receta y la proforma de los análisis o exámenes que se vayan a realizar. Una vez que lo mandan a quien lo tiene que enviar, en este caso nosotros tenemos a través del proyecto a la Lic. Karim Llaro que es la coordinadora del proyecto; en el caso de los establecimientos lo del apoyo lo tienen que hacer a través de la DPCVIH y ésta nos remite la solicitud con la aprobación.

Algunos establecimientos por un tema ya de trabajo de manera continua lo hacen directamente con nosotros, lo enviamos a la DPCVIH para su aprobación y ver la pertinencia porque a veces también hay análisis que podrían haber sido cubiertos por el mismo establecimiento o por algunas partidas presupuestales sociales que maneja todo establecimiento y más aún en VIH; pero frente a esa necesidad la DPCVIH da la aprobación y nos da la autorización del apoyo, en este caso se requiere el Anexo 1 en la cual se menciona que tipo de gasto se va realizar y quien es la persona que va coordinar dentro del establecimiento de salud o el personal de salud que está haciendo la coordinación

Inmediatamente después de la aprobación del financiamiento el proyecto hace la transferencia a la persona que va ser la encargada o en algunos casos por un tema de necesidad inmediata hay un tema de reembolso, se hace el gasto y se pide la solicitud de reembolso, para eso ya hay una coordinación y por lo tanto esto es de manera inmediata. Como mencionamos va depender mucho del contexto que se quiera hacer, a veces pasa que se solicita la ayuda y como hay otras entidades que también pueden ayudar, aparentemente a veces piden ayuda a diferentes actores y cuando nosotros ya coordinamos a veces ya está cubierto o a veces también no se agotó dentro del sistema de salud el poder ir con la asistente social del establecimiento y por lo tanto a veces también el mismo establecimiento resuelve el apoyo con sus propios fondos para temas de casos sociales. En relación a ello esta parte de la aprobación es casi inmediata pero va depender el tiempo del contexto de la necesidad de la persona, de que realmente la persona también ingrese si es que hay un tema de retorno de ir a un determinado horario, una determinada cita que se pueda realizar en este caso el laboratorio.

Los contextos varían pero en líneas generales se ha ido atendiendo en un máximo entre 24 y 48 horas los apoyos; los depósitos van a depender también en que tiempo nos soliciten, si nos solicitan un día sábado va ser imposible porque nuestra área administrativa no trabaja ese día; entonces muchas veces hay solicitudes de reembolso previa aprobación y obviamente son contextos muy especiales y que la DPCVIH lo conoce, hace una solicitud específica, dependiendo también del tiempo

The image shows a screenshot of a financial approval form. On the left side, there are two overlapping circles: a light blue one labeled '02' and a darker blue one labeled '03'. The form itself is a document with several sections, including a header with 'Formulario de Solicitud de Apoyo', a table with columns for 'Actividad del Evento', 'Código MICO', and 'MCO', and a section for 'Aprobación del Financiamiento' at the bottom right. The text on the form is partially obscured by the circles and the 'Aprobación del Financiamiento' label.

Luego se da la Rendición, en este caso la persona que recibe puede ser el enfermero o el coordinador del establecimiento de la Estrategia hacen la Declaración Jurada, facturas en relación al gasto de los exámenes de laboratorio a nombre de Socios en Salud y nos envían a nosotros para hacer la rendición correspondiente.

Entonces es en base a ello el flujo que se realiza en VIH, solamente mencionar que el objetivo inicial es principalmente para personas que dentro del sistema sanitario por cuestiones de acceso al SIS o tránsito al SIS o por temas económicos no pudieran cubrir los gastos del pre TAR. En los casos sociales biomédicos como casos específicos de otro tipo de patología que también este condicionado por el tema de VIH, estos casos especiales son tomados en cuenta pero bajo un criterio de evaluación y aprobación por parte de la Dirección de VIH. Los MCC, OBC a través de la dirección ya han sido socializados en relación a este punto que podríamos nosotros apoyar.

En el caso de VIH nosotros hemos solicitado junto con la DPCVIH, la ampliación del monto a financiar, nosotros debemos llegar a alrededor de 1000 personas beneficiadas y nosotros en términos de gasto por un tema inicial de costos en el diseño del proyecto se había determinado menor de 100 soles, la realidad es que muchas veces este gasto de bolsillo era de 150 a 250 soles; entonces el costo real ha sido mayor y nosotros ya hemos gastado en los 2 años de subvención y con esta aprobación de recalendarización y programación que se ha hecho las eficiencias de la parte sanitaria ha ayudado para que se amplíe el monto y se siga ayudando hasta el 2024 – 2025 que está proyectado el tema de gasto de bolsillo y llegar al número de beneficiarios que se había proyectado en el diseño del proyecto.

Paso 4: Rendición	
SES	ANEXO 2

En un plazo no mayor a 7 días calendario, personal de salud que identifió el caso entregará a Socios En Salud Surcos Perú los comprobantes de pago por los pruebas realizadas respectivos y declaración jurada que confirme la realización del examen auditar (Ver ANEXO 2). El pago del servicio debe estar a nombre de SOCIOS EN SALUD SUCURSAL PERÚ (RUC: 2022020202), el tipo de comprobante puede ser factura o boleta donde figure la prueba y/o examen solicitado (comprobante detallado)

04.

RENDICIÓN

Haga clic para agregar subtítulo

La Lic. Patricia Bracamonte – Representante de ONUSIDA; refirió solo una aclaración porque hace rato decía que habían calculado 100 soles pero luego subió a 150 y 200 soles, pero en tu lámina decía dólares, entonces estamos hablando de dólares o de soles.

La Lic. Giannina Cisneros – Representante del RP SES; refirió que los 200 dólares era su monto máximo, o sea en casos específicos y especiales se podría hacer un máximo de apoyo hasta 200 dólares. Para pre TAR es de 150 o 200 soles el promedio actual que se ha proyectado para poder llegar hasta el 2025.

La Lic. Patricia Bracamonte – Representante de ONUSIDA; refirió, sabes que me preocupa Giannina tenemos 85,000 pacientes en tratamiento y se estima más o menos 8,000 migrantes con VIH para entrar a tratamiento, pero ustedes se han planteado llegar a 1000 personas; como están definiendo

eso, he visto que tenían los criterios, las personas que van a ayudar; pero me suena muy poquita y puntual para la cantidad de pacientes que hay en tratamiento, como han definido eso, o como están definiendo esa necesidad.

La Lic. Giannina Cisneros – Representante del RP SES; refirió que en la necesidad principalmente es agotar todo el aspecto sanitario, en este momento nosotros tenemos en el caso de VIH diferentes fuentes que pueden apoyar a una persona que por equis razones no pueda pagar un examen, principalmente está el tema del acceso al SIS; el acceso al SIS en este caso dentro de los establecimientos hay un tema ya de criterio de poder apoyar, que las personas puedan acceder lo más antes posible; los MCC y OBC también canalizan un proceso, por lo tanto este aparato de las personas que acceden al SIS disminuye un poco el impacto en términos de gastos de laboratorio y rayos X que es lo básico para que una persona pueda iniciar tratamiento.

Otro punto está en relación a lo que vendría ser el mismo establecimiento, hay algunos establecimientos que tienen partidas sociales que ayudan a las personas en general y más aún en el caso de VIH, que puedan pagarles su apoyo, pero lamentablemente eso no es en todos los establecimientos por eso la Estrategia de VIH a través de sus coordinadoras ha establecido este criterio que si se agota todo este proceso interno que tiene el sistema de salud, podrían utilizar la subvención y solicitar a la DPCVIH y ver cuál sería la necesidad; para el inicio del tratamiento ya no es la batería que antes que se le pedía a la persona; ahora hay cuestiones básicas bastante definidas en términos de laboratorio que ha disminuido el impacto del número de otros exámenes mucho más complejos como por ejemplo antes pedían hasta tomografía o rayos X especializados, ahora es una cuestión mucho más puntual y por lo tanto los costos también disminuyen; entonces en ese sentido esa canalización va ir al criterio que tiene el personal de salud o algún actor dentro del sistema como podría ser el educador par que pueda ayudar a la persona, entonces va mas en ese criterio netamente de necesidad de laboratorio y rayos X o ecografía o tomografía, obviamente se va incrementar dependiendo de las comorbilidades o complicaciones por parte del VIH.

La Lic. Patricia Bracamonte – Representante de ONUSIDA; preguntó si en el marco de la sostenibilidad de este componente, es como mencionaba el Dr. Mendoza también va ser decreciente y va ser asumido por el SIS o tienen otro plan para VIH.

La Lic. Giannina Cisneros – Representante del RP SES; refirió que en el caso del SIS cubre todos los análisis de pre TAR y los análisis que necesita la persona con VIH los cubre, cualquier tipo de seguro los cubre, el tema es que las personas realmente tengan el SIS y que el establecimiento cuente con insumos para poder hacer las pruebas de laboratorio o que esté funcionando su equipo de rayos X, su ecógrafo; o por ultimo hacer las referencias de manera oportuna; entonces la necesidad que nosotros hemos identificado no está tanto en las personas comunes sino más está en aquella persona que no accede al SIS por equis razones; ese es principal problema que se ha identificado. En los casos complicados por ejemplo de cáncer, otro tipo de enfermedades coexistente, hay más cosas como son tomografía, traslado de ambulancia.

La Lic. Patricia Bracamonte – Representante de ONUSIDA; refirió o sea es para los que no están registrados en el sistema de salud.

El Lic. Álvaro García – Representante de la DPCVIH; refirió que hay un aspecto que no es el problema, no es el SIS, no es el insumo, es la demora; casualmente la semana pasada estuve en el Centro de Salud Alberto Barton, fuimos a ver varios temas y uno de los temas era el de los apoyos, porque la región Callao es una de las regiones que solicita este tipo de apoyo para inicio del tratamiento y el problema es que los exámenes básicos creatinina, glucosa no los hacen en el establecimiento, los mandan a un establecimiento que está muy cerca pero el problema es que se demora más de 10 días, y lo que nosotros queremos es que ingrese el usuario más rápido al tratamiento; entonces el insumo

está, el problema es esta organización que no es la más eficiente y que ya lo hemos conversado con el Coordinador Regional porque habiendo los insumos hay una demora importante y por lo tanto esos exámenes tenemos que cubrirlos por otro lado. No es un monto alto, es un poco lo que menciona Giannina pero es el tema de la demora; entonces también es otra variable; en el tema de los rayos X es un poco más crítico porque no todos los establecimientos cuentan con estos equipos; en diciembre estuvimos en Piura y hay un Centro de Salud nuevo Catacaos que tiene la construcción del consultorio para rayos X, tiene las placas de metal, o sea es un consultorio para rayos X pero no tienen el equipo; en otros lados hay el equipo pero no funciona como debiera funcionar, eso si ya es más crítico. En el tema de los exámenes de laboratorio es más manejable solo que hay que ordenarla mejor en cada Región para que tenga un funcionamiento más eficiente.

La Econ. Carmen Navarro – Secretaria Técnica de la CONAMUSA; refirió que la vez pasada habíamos pedido el flujo de apoyo del RP, disculpen no he podido ver eso; y lo otro de lo que nos comenta Álvaro, que también la vez pasada comentó varios temas, creo que es importante que tengamos que encargarle al RP que sistematice todos estos temas porque es importante ver las diferentes razones por las cuales se requiere un apoyo, como está mencionando Álvaro no siempre es, porque no están inscritos en el sistema, también hay otros factores, no se si habrá la posibilidad de que sistematicen todos estos casitos que se han venido dando.

La Lic. Giannina Cisneros – Representante del RP SES; refirió que si Carmen, ya en el caso de flujos se le ha pasado a Gina y lo he presentado el día de hoy otra vez, la vez pasada Karim lo comentó de manera verbal y en el caso de la sistematización tenemos todos los insumos; es más cuando nosotros generamos los reportes y las conversaciones con la DPCVIH también les hacemos llegar el resumen de los casos específicos que tenemos y gastos que hasta el momento se ha llevado; justamente en base a ese análisis es que también se aprobó la ampliación del monto para poder seguir apoyando y poder llegar a la meta como proyecto.

La Econ. Carmen Navarro – Secretaria Técnica de la CONAMUSA; refirió que lo de la sistematización no se si tenemos una fecha ya para tenerlo.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; preguntó, una consulta cuanto está demorando entre el requerimiento de la DIRIS o Diresa que llegue la solicitud a la dirección de VIH, porque Socios dice que demora entre 24 a 48 horas, pero en su conjunto en cuantos días se efectiviza el apoyo.

La Lic. Giannina Cisneros – Representante del RP SES; refirió como lo había mencionado va depender mucho del contexto de que apoyo es, hay apoyos que por un tema de emergencia tiene que salir de manera inmediata y la DPCVIH hace la solicitud de manera inmediata y se hace los reembolsos casi inmediato; es una condición social de urgencia, pero hay algunas condiciones que va depender del momento en que se va hacer el examen o la persona pueda realmente acudir al establecimiento, porque ha pasado también que cuando ya hemos querido hacer el desembolso, la persona ha recibido el apoyo por otra fuente y ya no lo ha requerido, entonces prácticamente se anula el requerimiento de apoyo.

Las aprobaciones por parte de la DPCVIH son casi inmediatas dependiendo de la necesidad y de la emergencia y en el caso de nosotros hay algunas cuestiones que son tratadas de manera inmediata o algunas otras que pueden demorarse de 24 a 48 horas o en estos casos dependiendo de la fecha de transferencia.

El Lic. Álvaro García – Representante de la DPCVIH; refirió que quería complementar ahí que para la Dirección de VIH y también para el RP todo tema de apoyo es prioridad; mientras estoy en esta reunión acabamos de aprobar dos solicitudes del MCC Voluntades, una que emitió el día de ayer y otra que ha enviado hace 30 minutos; ese es el tiempo de aprobación, cuando es una emergencia los tiempos se acortan, yo recuerdo dos experiencias una en San Martín de una paciente que había sido

detectado este caso por representantes PVV, nos hicieron llegar la información, nosotros averiguamos, indagamos, comunicamos la necesidad al RP y era de una paciente que no estaba iniciando tratamiento antirretroviral porque la doctora del Hospital Tarapoto sospechaba que tenía tuberculosis intestinal; tuvimos que mandar hacer la tomografía, ubicamos el lugar en San Martín, contactamos con la coordinadora, la señora era de un pueblito muy alejado de Tarapoto, la fueron a buscar, el RP sacó la cita en la clínica que habíamos localizado y en dos días la señora estaba haciendo la tomografía, el diagnóstico fue tuberculosis, no inicia tratamiento hasta que inicie tratamiento contra TB y posteriormente ya la paciente ha reingresado al TAR.

El otro caso fue el caso de un niño de 14 años con VIH con problemas de retraso mental, que tuvimos que traerlo a Lima al Hospital del Niño a través del apoyo de la DIRESA Ayacucho que lo trasladó al aeropuerto en ambulancia, se le trajo en el vuelo, nosotros lo contactamos con el Instituto Nacional de Salud del Niño y solicitamos el apoyo al RP con unos medicamentos muy complicados de obtener que es para citomegalovirus y se consiguieron las gotas en un tiempo record y el niño estuvo internado como un mes o dos en el hospital totalmente recuperado, no solamente de la vista sino de los problemas de salud que tenía; entonces esos son apoyos coordinados que un poco mencionaba Giannina, donde participan varios actores en un caso que es complejo; esas gotas quizás ha sido el apoyo mayor en términos económicos porque son gotas caras, pero la situación lo amerita, son frascos de ganciclovir, le habían recetado 4 frascos para este niño; entonces fue muy exitosa esta intervención y todo con mucha prioridad tanto del Ministerio, de todas las instancias como del RP.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió que otro tema que estaba pendiente que también se le había comunicado a Miguel Barrientos y que lo conversamos en la última reunión con el RP, era justamente el tema de los apoyos que son brindados por organizaciones que no reportan al Observatorio; se había pedido que envíen una propuesta de flujo para recoger esa información porque muchos de los representantes pertenecen a organizaciones que no reportan al Observatorio pero que si brindan apoyo, eso también estaba pendiente. Miguel Barrientos envió una encuesta comunitaria sobre apoyos que remiten al Observatorio para que ahí se recoja la información, pero en el caso de organizaciones que no reportan al Observatorio está pendiente como recoger la información; Elsa Julca también reportó que su organización brinda apoyo pero no lo reporta al observatorio.

El Dr. Alberto Mendoza – Representante del RP SES; refirió que justamente la propuesta que tenemos es que se ha creado un formato que tenemos que ver como le damos más organicidad, transitoriamente nosotros queremos proponer un Google form donde se pueda registrar rápidamente las ayudas y derivaciones que hagan las OAT y OBC para poder tener registrado y mapeado esto; porque como comentas al observatorio de TB por ejemplo no se ha estado reportando últimamente, ojalá que se empiece de nuevo pero no todas las OAT reportaban al Observatorio de TB y esa información se ha estado perdiendo.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió que ha revisado el formato que envió Miguel Barrientos y solo figuran las organizaciones que tiene convenio con el proyecto pero las que no están en el proyecto tendría que haber un adicional que diga “otros” para que puedan registrar su organización.

El Dr. Alberto Mendoza – Representante del RP SES; refirió que eso si se puede hacer; a continuación presento un formato de registro para derivación y apoyos de personas vulnerables (PVV, PAT y contacto) por las organizaciones de base comunitaria, tanto de TB como de VIH; estas son las OBC que bien refiere Gina que son las que participan en el proyecto, pero esto es un formato que se entiende puede ser la estructura para un repositorio de datos que se puede luego insertar en alguna plataforma de TB, VIH o en el mismo Ministerio de Salud, habría que ver donde, dado que esto vamos a manejarlo nosotros como proyecto hasta el año 2025, pero en el camino queremos ver donde se

puede insertar esto porque es una estructura de tuberculosis con las que trabaja el proyecto, que son 13 regiones, seguidamente presentó las OBC de VIH del proyecto.




**“REDUCIR LA CARGA DEL VIH Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ
 GARANTIZANDO EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES DE
 CALIDAD Y OPORTUNOS”**

PROYECTO PAÍS TB/VIH 2022 – 2025 FM

**FORMATO DE REGISTRO PARA LA DERIVACIÓN Y APOYOS DE
 PERSONAS VULNERABLES (PVV, PAT Y CONTACTO) POR LAS
 ORGANIZACIONES DE BASE COMUNITARIA (OBC)**

Lima, 18 de enero de 2024



1. OBC PARTICIPANTES DEL PROYECTO

Zona de intervención

13 regiones del país
 Ancash, Callao, Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Metropolitana (considerando las 4 DIRIS), Loreto, Piura, San Martín, Tumbes y Ucayali.



OBC DE TB

10 OAT	DIRIS/DIRESA/GERESA
OAT Comité central de Chimbote	Ancash
ASPAT Perú	Callao
ACIPSAVI	La Libertad
ASAT La Victoria	Lima Centro
OAT Renacer con la Salud	Lima Centro
ASAT Promoviendo Bienestar	Lima Este
ASET Comas	Lima Norte
ASAT Construyendo Esperanza	Lima Sur
OAT Villa el Salvador	Lima Sur

1. OBC PARTICIPANTES DEL PROYECTO

OBC de VIH participantes



21 OBC de VIH	DIRIS/DIRESA/GERESA	OBC de VIH	DIRIS/DIRESA/GERESA
MCC Todas por un Callao sin fronteras	Callao	MCC San Martín Unida	San Martín
MCC Diversidad Chalaca	Callao	MCC Resistencia Norteña	Piura
MCC Despertar Ica	Ica	MCC Ucayali	Ucayali
MCC Unidos por la Igualdad	La Libertad	OBC de VIH Viviendo en positivo	Lambayeque
MCC El Camino – Plan G	Lima Centro	Asociación Diversidad Wanka	Junín
MCC INPACVIH - CONSEMPAR	Lima Centro	Féminas Cusco	Cusco
REDTRASEX Perú	Lima Centro	Por nosotras para nosotras (TS)	Tumbes
MCC Casa Diversa	Lima Este		
MCC Chacla Forever	Lima Este		
Voluntades Lima Norte	Lima Norte		
MCC Angeles en acción	Lima Sur		
AUDESF	Lima Sur		
Divergen	Lima Sur		
Kauki Loretana	Loreto		

El formato está en Google form ya creado, ahí está el link para poder entrar

CARÁTULA DEL FORMATO DE REGISTRO



FORMATO DE REGISTRO DE DERIVACIONES Y APOYOS POR LOS MIEMBROS COMUNITARIOS

Este formato permitirá identificar a las personas de su comunidad que requieren algún apoyo.

Población Objetivo: Personas con sospecha de TB o VIH, PVV (Persona viviendo con VIH) y PAT (Persona afectada por tuberculosis).

Apoyo: soporte u orientación que se brinda al PAT, PVV y/o la familia.

Agradecemos su valiosa información brindada.

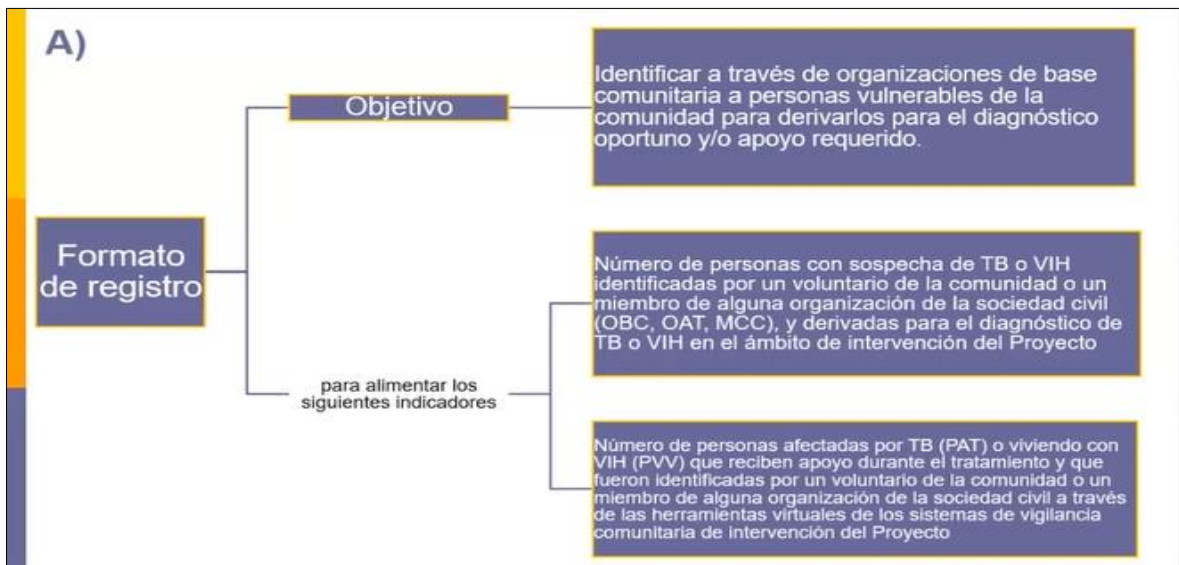
Link de la encuesta:

<https://forms.gle/Pwa3DedcoY3i1Uq96>

El Formato de registro tiene por objetivo identificar a través de las organizaciones de base comunitaria a personas vulnerables de la comunidad a las que se ha brindado el apoyo para su atención y se va alimentar de indicadores que se mencionan ahí que también son importantes para el proyecto:

- N° de personas con sospecha de TB o VIH identificadas por un voluntario de la comunidad o un miembro de alguna organización de la sociedad civil (OBC, OAT, MCC), y derivadas para el diagnóstico de TB o VIH en el ámbito de intervención del proyecto.
- N° de personas que reciben apoyo durante el tratamiento y que fueron identificadas por un voluntario de la comunidad o un miembro de alguna organización de la sociedad civil a través de las herramientas virtuales de vigilancia.

Este formato serviría para identificar esos dos indicadores.



Hay una estructura general de datos de la OBC, luego datos de la persona que se le ha derivado o apoyado, datos de la derivación y datos del apoyo que se ha brindado.

B) ESTRUCTURA DEL FORMATO DE REGISTRO

I. Datos generales de la OBC

- Preguntas que identifican a la organización de base comunitaria donde pertenece el miembro que identifica a la persona que requiere derivación y/o apoyo

II. Datos de la persona derivada o apoyada

- Registro de los datos generales de la persona derivada o apoyada por la OBC

III. Datos de la derivación

- Registro de la fecha y lugar de derivación

IV. Datos del apoyo

- Registro del tipo y fecha del apoyo

Esto es como está programado, se escoge la Región, también puede verse que están las regiones del ámbito del proyecto, también se puede ampliar eso a necesidad.

I. Datos generales de la OBC

I. Datos generales de la OBC

1.Región *

Elige

Siguiente

Elige

Callao

Cusco

Ica

Junín

La Libertad

Lambayeque

Lima

Loreto

Piura

San Martín

Tumbes

Luego identificar el tipo de organización: una MCC, OAT, OBC;

I. Datos generales de la OBC

2.Tipo de Organización *

MCC

OAT

OBC

Atrás

Siguiente

- Se mostrará una lista desplegable de las MCC participantes en el proyecto

- Se mostrará una lista desplegable de las OAT participantes en el proyecto

- Se mostrará una lista desplegable de las OBC participantes en el proyecto

Generar el DNI de la persona que se ha apoyado, si no tiene DNI se pone otro documento que puede ser un pasaporte, un carnet de extranjería; no estamos generando nombres, con el DNI se puede identificar, pero la intención no es tener nombres sino verificar que la persona existe.

II. Datos generales de la persona derivada o apoyada

Datos de la persona derivada o apoyada

4. Tipo de Documento *

DNI

Otro: _____

Atrás Siguiendo

Datos generales de la persona derivada o apoyada

5. DNI

Tu respuesta _____

Atrás Siguiendo

Tipo de Documento *

DNI

Otro: _____

⚠ Esta pregunta es obligatoria

Luego llenar a edad, el género y el motivo del registro, si es derivación, apoyo u otros y una vez que se generó cualquiera de los dos ítems se va abrir.

II. Datos generales de la persona derivada o apoyada

6. Edad *

Tu respuesta _____

7. Género *

Masculino

Femenino

Otro: _____

8. Motivo del registro *

Derivación

Apoyo

Otro: _____

- Si seleccionamos esta opción nos mostrará el bloque III de la encuesta.
- Si seleccionamos esta opción nos mostrará el bloque IV de la encuesta.

Luego llenar motivo de la derivación: sospecha de TB, sospecha de VIH, fecha de derivación; lugar para el diagnóstico de TB o VIH y algún comentario para poder completar la información de la derivación.

III. Datos de la derivación

9. Motivo de la derivación *

Sospecha de TB

Sospecha de VIH

Otro: _____

10. Fecha de la derivación *

Fecha _____

dd/mm/aaaa 📅

11. Lugar para el diagnóstico de TB y/o VIH *

Establecimiento de Salud (EESS)

Búsqueda Activa de casos de TB

Campañas realizadas por la OBC

Otro: _____

Comentario

Tu respuesta _____

Atrás Siguiendo

En los datos del apoyo se llena el tipo de apoyo, que se ha podido estandarizar en acompañamiento al tratamiento, soporte emocional, medicamentos adicionales, asistencia por estigma y discriminación, trámites administrativos, promoción de programas sociales como canasta u otro que pueda generarse; fecha del apoyo que se dio y comentarios.

Esto es para registrar el proceso una vez concluido, para poder tener información y poder tener estadísticas en cuanto a la intervención que hacen las OBC en este tipo de trabajo que desarrollan.

The image shows a screenshot of a web form titled "IV. Datos del apoyo". The form is divided into three main sections:

- 9. Tipo de Apoyo ***: A list of checkboxes for different types of support:
 - Acompañamiento de tratamiento
 - Soporte emocional
 - Medicamentos
 - Asistencia por estigma y discriminación
 - Trámites administrativos (SIS, DNI, etc)
 - Promoción de programas sociales (Ej. Canasta PAN TBC)
 - Otro: _____
- 10. Fecha del apoyo recibido ***: A date selection field with the label "Fecha" and the format "dd/mm/aaaa".
- Comentario**: A text input field with the placeholder "Tu respuesta".

Flujo del Formato de Registro

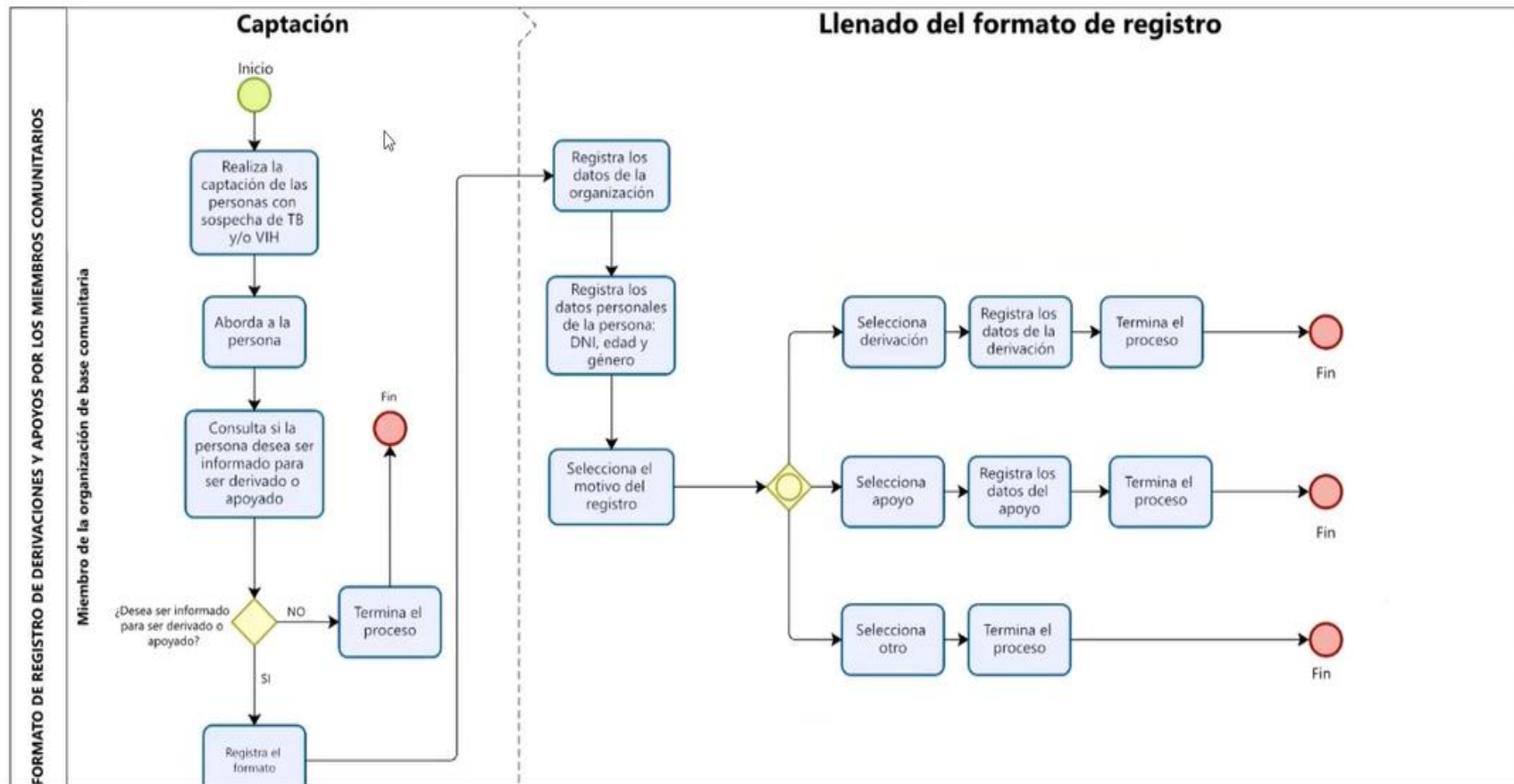
A continuación, se presenta el flujograma que resume la captación y el registro: se realiza la captación de las personas con sospecha de TB o VIH; se aborda a la persona, se consulta si la persona desea ser informada para ser derivada o apoyada; si no desea o no requiere, en caso de que la persona si desee se registra el formato.

Llenado del Formato de registro: se registra los datos de la organización, el DNI, edad, género de la persona que solicita el apoyo, el motivo del registro; luego se ve si es derivación, apoyo u otro tipo de asistencia que ha dado y termina el proceso de registro de la información en el formato, una vez que se ha cumplido todo esto.

Esto es lo que hemos podido plantear que se puede hacer para capturar esta información.

La Econ. María Carmen Navarro – Secretaria Técnica de la CONAMUSA, refirió que se desconectó y no entendió bien, si no estaba el Observatorio de TB en el proceso y como interviene allí.

C) FLUJO DEL FORMATO REGISTRO DE DERIVACIONES Y APOYOS



El Dr. Alberto Mendoza – Representante del RP SES; refirió que lo ideal es que el Observatorio de TB y el de VIH cuando se tenga pueda captar esta información, disponerla y brindarla a los interesados; es algo que se tiene que construir en el camino porque hay que tener bien claro que esta información es sensible y todo lo demás y conversar con las OBC de TB y VIH si es pertinente para ellos en cuanto a entregar la información al Observatorio o que instancia debería sistematizarla, en el sentido que nosotros como RP lo podemos hacer, pero eso es algo transitorio; entonces si nos gustaría escuchar opiniones de los representantes de las OBC y donde podríamos colgar este Google form; puede ser una encuesta, un repositorio; uno entra con su link y carga información sobre todas las necesidades que ha desarrollado para dejar constancia de que su institución está trabajando y puede tener un indicador importante en su desempeño que va ayudar; me gustaría también escuchar opiniones de los presentes de aquí de las OBC.

La plataforma SIVIGTB sería interesante usarla, potenciarla, pero también hay que conversarlo porque tiene otra función diferente pero también podría servir de este tipo de repositorio, pero hay que ver quien administra la plataforma, también es mas allá del financiamiento que pueda tener el RP de contratar algún administrador; eso tenemos que ir hilando; sería bueno el feedback de todos ustedes; que podemos hacer para darle sostenibilidad al trabajo porque el RP, el FM va a seguir con rondas posiblemente pero en algún momento se va ir, y las instituciones queremos que se queden permanentes y hay que dejar estructurado ese tipo de documentación de información

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; agradeció al Dr. Mendoza y refirió que ya estaremos coordinando sobre este flujo sobre el tema de las organizaciones que no reportan al Observatorio.

La Lic. Patricia Bracamonte – Representante de ONUSIDA; refirió una consulta se supone que esta es la reunión mensual no es una reunión extraordinaria. La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; respondió que no es una reunión extraordinaria.

La Lic. Patricia Bracamonte – Representante de ONUSIDA; refirió entonces en la próxima reunión ya deberíamos tener el informe trimestral.

La Econ. Gina Sam - Oficial de Monitoreo; respondió que sí y que ya deberían haberlo remitido.

La Lic. Patricia Bracamonte – Representante de ONUSIDA; preguntó quién estaba presidiendo ahorita este comité.

La Econ. Gina Sam - Oficial de Monitoreo; respondió que en este momento no hay coordinador del Comité de Monitoreo porque la Dra. Cynthia Sánchez ha renunciado.

La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica; refirió que se ha convocado a la persona del despacho Vice Ministerial.

La Econ. Gina Sam - Oficial de Monitoreo; refirió que se le ha convocado al que reemplaza a la Dra. Cynthia Sánchez que es el Dr. Manuel Ñaccha, también se le ha llamado por teléfono.

La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica; refirió que cuando nosotros pedimos que el Despacho Ministerial designara una persona nos enviaron el nombre del Dr. Ñaccha; mientras estaba la Dra. Cynthia Sánchez no había la necesidad, pero una vez que salió la Dra. Cynthia, de inmediato se le convocó y se llegó a hablar con el doctor.

La Econ. Gina Sam - Oficial de Monitoreo; refirió que habló con el Dr. Manuel Ñaccha en diciembre, dijo que estaba bien ocupado.

La Econ. María del Carmen Navarro - Secretaria Técnica; refirió que el reemplazo del Dr. Ñaccha por la Dra. Cynthia era coyuntural nada más porque lo que dejó Franklin (consultor del Fondo Mundial) era el nuevo manual con la recomposición, ya no hemos aceptado de los nuevos participantes que coloquen o digan este comité va seguir, hasta que la Asamblea vea el nuevo manual con la nueva composición; pero igual hay que seguir convocando al Dr. Ñaccha.

La Lic. Patricia Bracamonte – Representante de ONUSIDA; refirió gracias porque en realidad cuando ha pasado esto antes en este espacio, no he visto antes que sea como así automático reemplazar a la persona, salvo que haya una delegación expresa o una aceptación expresa de la persona que está asumiendo; se puede volver a convocar la presidencia entre los miembros, pero eso ya lo verán ustedes como Unidad Técnica.

La Econ. Gina Sam - Oficial de Monitoreo; agradeció al equipo de Socios en Salud y dirigiéndose al Dr. Mendoza refirió que estamos esperando el informe trimestral.

El Dr. Alberto Mendoza- Representante de Socios en Salud, agradeció a todos los presentes y se retiraron de la sala todo el equipo de Socios en Salud.

La Econ. Gina Sam - Oficial de Monitoreo; solicitó a los miembros del comité que se queden unos minutos y refirió que tenía entendido que la intervención peri penal en TB ya estaba organizada; y que quería proponer que hagan una visita de monitoreo a la campaña peri penal, no se si están de acuerdo tendrían que ir 2 personas de TB, lo pongo a consideración del comité.

Así como se ha hecho la visita al MCC, sería conveniente hacer una visita de monitoreo a la campaña peri penal que es una intervención nueva y que todavía no tenemos información sobre cómo va, que aceptación tiene, porque son los familiares de los internos.

La Sra. Elsa Julca – Representante de PAT, refirió que ella está apoyando en esas campañas y que va ir la próxima semana.

El Sr. Luis Cabrera – Representante PVV; refirió que en este caso tendrían que ser los representantes de TB, Elsa y Melecio. Tengo entendido que la campaña son 3 veces por semana todo el día.

La Econ. Gina Sam - Oficial de Monitoreo; refirió que se coordinaría con el RP Socios en Salud y la Dirección de TB, que están a cargo de la ejecución.

El Lic. Melecio Mayta -Representante de PAT; escribió por el chat que el también quisiera participar.

La Econ. Gina Sam - Oficial de Monitoreo; refirió que, entonces está aprobada la visita a la campaña peri penal; estaremos coordinando en el transcurso de la semana y dio por terminada la reunión.

ACUERDOS

1. Solicitar al RP la sistematización de los casos de apoyos que se presentan; siendo que es importante ver las diferentes razones por las cuales se solicita un apoyo.
2. Coordinar con la DPCTB la difusión de apoyos TB, la partida de apoyos registra 17% de ejecución y presenta un saldo presupuestal de \$13,763.00
3. Realizar la visita a la campaña peri penal; intervención de Tuberculosis.