

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Detalles de la reunión								
País MCP		PERU			Número total de miembros presentes (incluyendo a los suplentes)		14	
Número de la reunión		03 - 2024			Número total de miembros con derecho a voto		14	
Fecha (día, mes, año)		15 de febrero del 2024			Número total de miembros observadores:		10	
Datos de la persona que presidió la reunión								
Nombre y nombre de la organización	Nombre		Reina Isabel			Se logro el quorum para la reunión (Si o no)		Si
	Apellido		Bustamante Coronado			Duración de la reunión (en horas)		2.5
	Organización		Representante Viceministro			Lugar		Vía ZOOM
Cargo en CONAMUSA (Señale con una X dentro del campo correspondiente)	Presidente (representante)		x			Tipo de reunión (Señale con una X)	Asamblea ordinaria	X
	Vicepresidente						Asamblea Extraordinaria	
	Miembro Titular CONAMUSA						Reunión de comité	
	Miembro Suplente CONAMUSA		x			Presencia del Fondo Mundial (Señale con una X dentro del campo correspondiente)		ALF
Sector de personas que presidió la reunión (señale con una X)								
GOB	COOP	ONG	EDU	PVV/PAT	PV	OBF	SP	
X								
							GP	
							Otro	X
							Ninguno	

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

N° punto	Temas de agenda	Gobernanza de CONAMUSA, relacionados a propuesta y gestión de subvenciones													
		Estado de avance de las tareas y acuerdos de la última reunión – resumen de los acuerdos.	Revisión de planes de trabajos/ presupuestos	Conflicto de interés	Membresía CONAMUSA	Participación/ compromisos miembros CONAMUSA	Comunicaciones /consultas CONAMUSA	Temas sectores CONAMUSA	Propuestas de desarrollo /financiamiento	RP / SR : selección, monitoreo y evaluación, informes, ejecución	Presupuesto CONAMUSA	Negociación aprobación de subvenciones	Seguimiento (acciones de gestión MCP, auditorías, informe ALF)	Programas en ejecución : pedido de redireccionamiento de financiamiento, revisión periódica de los programas / fase	Solicitud/ informe de avance de asistencia técnica
Punto N° 1	Avances de la Subvención a cargo del RP												X		
Punto N° 2	Presentación de las recomendaciones a la Asamblea – Comité de Monitoreo												X		
Punto N° 3	Aprobación del Manual y cronograma de actividades del comité de monitoreo (propuesta del Comité de Monitoreo con apoyo de Franklin Ríos														X
Punto N° 4	Informe sobre cursos de ética y monitoreo del F (programación de sesiones para que todos los miembros de CONAMUSA puedan llevar los cursos)														X
Punto N° 5	Membresías vencidas y por vencer				X										
Punto N° 6	Resultados de la consultoría de Posicionamiento														X

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Resumen de los Acuerdos

1. Se acordó darle una semana al RP para que absuelva todas las preguntas que quedaron pendiente de respuesta con relación a su presentación.
2. Se aprobó el Manual del Comité de Monitoreo de la CONAMUSA. Tal como establece el Manual la Unidad Técnica va a procesar todos los CV que se reciban para procesarlos en la Matriz de competencias y se presenta en una Asamblea para que se vea designe a los nuevos miembros del Comité.
3. Se informó sobre la pérdida de membresía ante la CONAMUSA del representante titular de los PAT Raúl Altez y del representante titular de las ONG de VIH Guillermo Reynoso.
4. Se informó sobre el resultado de la Consultoría de Posicionamiento en el marco del Proyecto Evolución, la cual recomienda se forme una Comisión Multisectorial dependiente de PCM para la sostenibilidad de CONAMUSA, una vez concluido las subvenciones del FM, con la finalidad de poder tener reuniones de trabajo para analizar la propuesta realizada.

Acta de cada punto de Agenda

Punto N° 1: Avances de la Subvención a cargo del RP

Verificación del quorum, miembros con voz y voto

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

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

Si

Resumen de las presentaciones de temas y discusión

La Dra. **Reina Bustamante** refirió; Muy buenas tardes con todos los que están de manera presencial en esta Asamblea y a los que están de manera virtual, bienvenidos a todos y pasaríamos a iniciar la sesión de hoy, adelante Carmen

La **Secretaria Técnica** refirió; Buenas tardes el día de hoy tenemos seis puntos de agenda para tratar, vamos a tratar el primer punto de agenda con la presentación que va a hacer el RP, sobre el avance de la Subvención, ya todos han recibido previamente la información sobre el desarrollo de este proceso, pero igual el RP lo va a detallar con más profundidad y también comentarles que estamos de manera presencial aquí en el CENEX, la Dra. Reina Bustamante representante del Viceministro, los representantes PAT Sofia Canchari, Nancy Ruiz y Raúl Altez, Gloria Ypanaque representante PVV-Vicepresidenta, Haydee Flores representante TS, Wilfredo Solís del equipo técnico DPCTB, Julio Gilvonio representante comunidad Gay, para informar a los representantes también de CONAMUSA que están de forma virtual, creo que no me olvido de nadie, con la Dra. Reina que ha realizado la presentación y los representantes que están de forma virtual, ya tenemos quorum, teniendo en cuenta esto, vamos a dar la palabra al Dr. Alberto Mendoza, que nos va hacer la presentación de los resultados de la subvención.

El Dr. Alberto Mendoza procedió con su presentación:

“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

Febrero 2024

Alberto Mendoza-Ticona MD MSc
Coordinador
Proyecto País TB/VIH
SES



Contenido:

- Subvención FM a Perú
- Avance y reprogramación del componente TB
- Avance del componente VIH
- Avance del componente comunitario
- Avance del componente COVID-19
- Conclusiones

Fondos en US dólares asignados a Perú por el FM:



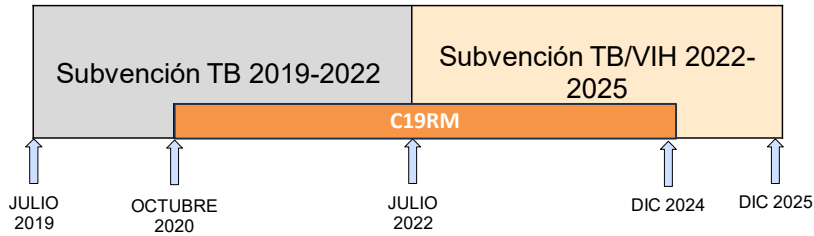
<https://data.theglobalfund.org/location/PER/access-to-funding>

SUBVENCIONES FM RP-Socios en Salud (SES)

PROYECTO	DURACIÓN
País TB 2016-2019: "Mejorar la Respuesta Nacional contra la TB en Grupos Prioritarios (PPL, TB-DRM TB-VIH) y Fortalecer el Sistema Comunitario"	Del 1 de julio de 2016 al 30 de junio de 2019
País TB 2019-2022: "Cerrando brechas en la respuesta nacional para la tuberculosis con énfasis en la multiresistencia, población vulnerable (pediátrica- PPL) y sistemas comunitarios de salud"	Del 1 de julio de 2019 al 30 de junio de 2022
Componente C19RM: Mecanismos de Respuesta al COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> • Versión 1: del 1 de octubre de 2020 al 30 de junio de 2021 • Versión 2: del 1 de julio de 2021 al 31 de setiembre de 2024. Por autorización del Fondo Mundial el uso presupuestal fue hasta diciembre de 2023 y el saldo se ha reprogramado hasta diciembre de 2024.
País TB-VIH 2022-2025: "Reducir la carga del VIH y la tuberculosis en el Perú garantizando el acceso a servicios de salud integrales de calidad y oportunos"	Del 1 de julio de 2022 al 31 de diciembre de 2025

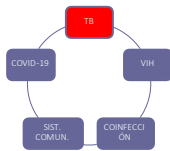


SUBVENCIONES FM RP-Socios en Salud (SES)

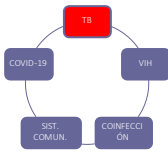


	C19RM	2022-2025	TOTAL
Periodo de implementación	01 de julio 2022 al 31 de diciembre 2024	01 de julio 2022 al 31 de diciembre 2025	01 de julio 2022 al 31 de diciembre 2025
Presupuesto	USD 13,218,651	USD 19,917,177	USD 33,135,828

TB



COMPONENTES	POBLACIÓN OBJETIVO	OBJETIVOS
TB1	PAT y contactos	Reducir la brecha de detección de casos de tuberculosis con intervención de OBC
	Pacientes con comorbilidad TB-DM	Evitar la pérdida de seguimiento en TB/TBMDR/RR con atención a la salud mental y consejería por pares
TB2		Colaborar con la atención de comorbilidades, incluida la diabetes
SIST. DE INFORM.	Personal de salud	Implementar TPT con 3HP en niños y PPL
C19RM	Población pediátrica	Implementar el tratamiento en DFC a niños y oral para TB-MDR/RR
	PPL	Implementar 05 módulos de información en el SIG-TB



COMPONENTES	POBLACION OBJETIVO	OBJETIVOS
TB1 TB2 CI		Detección y diagnóstico de Casos

BÚSQUEDA ACTIVA DE TB

INDICADOR		C19RM	22 – 25	TOTAL
TAMIZADOS	META	80,640	100,000	180,640
	AVANCE	26,586 (33%)	351 (0.5%)	26,937 (15%)
INTERVENCIONES	META	2,016	1,900	3,916
	AVANCE	586 (29%)	6 (0.4%)	592 (15%)

EQUIPOS ENTREGADOS A 12 REGIONES	Nº
IMPRESORA	12
NOTEBOOK	12
UPS	12
EQUIPO DE RAYOS X	13
GENEXPERT (Tacna)	1
TOTAL	50



TRIAJE EP TACNA VARONES – ENE 2024



TOMA DE PLACA DE RAYOS X EP TACNA VARONES – ENE 2024



ACTIVIDADES PERIPENAL ANCIÓN II – DIC 2023

COMPONENTE: C19RM

BÚSQUEDA ACTIVA DE TB

Participación Comunitaria en BATB

2da fase - participación en intervenciones en establecimientos penitenciarios octubre - diciembre 2023



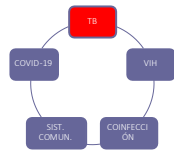
Fuente: Proyecto País TB - VIH 2022 – 2025, periodo del 27 de octubre al 22 de diciembre 2023

SIGUIENTES PASOS

BÚSQUEDA ACTIVA DE TB

- Necesidad de cubrir meta: 145,000 tamizados
- Compra de 26 equipos de Rayos X digital mas CAD
- Compra de 33 equipos Truelab
- Compra de 15 equipos Xpert 10 colores (XDR)
- Ampliación de intervención a otros grupos de riesgo:
 - Personas viviendo con VIH
 - Trabajadores de transporte público
 - Zonas calientes de transmisión de TB
 - Personas de extrema pobreza
 - Grupos clave de VIH: TS (MT, HSH)





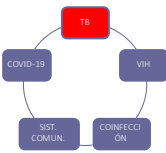
COMPONENTES	POBLACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
TB1 T02 CB	Personas con diagnóstico de TB sensible y resistente	Adaptar y utilizar de los tratamientos personalizados para mejorar los resultados clínicos a través de la entrega de medicamentos en casa de los beneficiarios	Adaptar y utilizar de los tratamientos personalizados para mejorar los resultados clínicos a través de la entrega de medicamentos en casa de los beneficiarios
	Personas con diagnóstico de TB sensible y resistente	Adaptar y utilizar de los tratamientos personalizados para mejorar los resultados clínicos a través de la entrega de medicamentos en casa de los beneficiarios	Adaptar y utilizar de los tratamientos personalizados para mejorar los resultados clínicos a través de la entrega de medicamentos en casa de los beneficiarios
	Personas con diagnóstico de TB sensible y resistente	Adaptar y utilizar de los tratamientos personalizados para mejorar los resultados clínicos a través de la entrega de medicamentos en casa de los beneficiarios	Adaptar y utilizar de los tratamientos personalizados para mejorar los resultados clínicos a través de la entrega de medicamentos en casa de los beneficiarios

COMORBILIDAD TB-DM



REPROGRAMACIÓN 22-25:

INDICADOR	META	Nº
NORMA TÉCNICA DE SALUD ACTUALIZADA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA PERSONA AFECTADA POR TUBERCULOSIS, FAMILIA Y COMUNIDAD (NTS TB) N°200-MINSA/DGIESP -2023	META	1
	AVANCE	0
PROFESIONALES DE SALUD CAPACITADOS MEDIANTE UN CURSO PRESENCIAL Y VIRTUAL DE LA NT TB 2024 (TB/DM)	META	4,000
	AVANCE	70 (2%)
CURSO DIRIGIDO A PROFESIONALES DE LA SALUD (DR. CAMINERO)	META	1
	AVANCE	1 (100%)
EQUIPOS POC ANALIZADOR DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA Y ELECTROCARDIOGRAFOS	META	60
	AVANCE	0

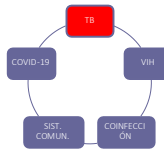


COMPONENTES	POBLACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
TB1 T02 CB	Personas con diagnóstico de TB sensible y resistente	Adaptar y utilizar de los tratamientos personalizados para mejorar los resultados clínicos a través de la entrega de medicamentos en casa de los beneficiarios	Adaptar y utilizar de los tratamientos personalizados para mejorar los resultados clínicos a través de la entrega de medicamentos en casa de los beneficiarios
	Personas con diagnóstico de TB sensible y resistente	Adaptar y utilizar de los tratamientos personalizados para mejorar los resultados clínicos a través de la entrega de medicamentos en casa de los beneficiarios	Adaptar y utilizar de los tratamientos personalizados para mejorar los resultados clínicos a través de la entrega de medicamentos en casa de los beneficiarios

TB EN NIÑOS Y PPL



POBLACIÓN	INDICADOR	META	Nº
PEDIÁTRICA	PACIENTES CON TB SENSIBLE USANDO DFC EN PRESENTACIÓN DISPERSABLE	META	500
		AVANCE	0
	CONTACTOS DE CASOS CON TB PULMONAR EN DOMICILIO CON EL RÉGIMEN 3HR, CON DFC DISPERSABLE (REPROGRAMACIÓN 22-25)	META	3,000
		AVANCE	0
PPL	CONTACTOS DE CASOS CON TB PULMONAR EN DOMICILIO CON EL RÉGIMEN 3HP (REPROGRAMACIÓN 22-25)	META	10,000
		AVANCE	0
	PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD (PPL) ATENDIDOS MEDIANTE TERAPIA PREVENTIVA	META	2,530
		AVANCE	0



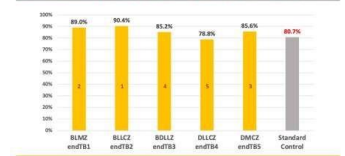
COMPONENTES	POBLACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
TB1 T02 CB	Personas con diagnóstico de TB sensible y resistente	Adaptar y utilizar de los tratamientos personalizados para mejorar los resultados clínicos a través de la entrega de medicamentos en casa de los beneficiarios	Adaptar y utilizar de los tratamientos personalizados para mejorar los resultados clínicos a través de la entrega de medicamentos en casa de los beneficiarios
	Personas con diagnóstico de TB sensible y resistente	Adaptar y utilizar de los tratamientos personalizados para mejorar los resultados clínicos a través de la entrega de medicamentos en casa de los beneficiarios	Adaptar y utilizar de los tratamientos personalizados para mejorar los resultados clínicos a través de la entrega de medicamentos en casa de los beneficiarios

TRATAMIENTO ORAL TB DR

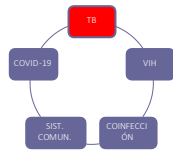


INDICADOR	META	Nº
PAT CON IMPLEMENTACIÓN DEL ESQUEMA 6BPALM (REPROGRAMACIÓN 22-25)	META	1,000
	AVANCE	0
PACIENTES TB RR/MDR QUE RECIBEN ESQUEMA ENDTB2 (EOA)	META	500
	AVANCE	121 (24%)
PAT EN TRATAMIENTO POR VIDEO DOT CON EL APLICATIVO DOT LINE (REPROGRAMACIÓN 22-25)	META	600
	AVANCE	0
GASTOS DE BOLSILLO	META	1,080
	AVANCE	25 (2%)

endTB Regimens | Primary Efficacy Endpoint, mITT (W73)



ALBERGUE PARA PAT DR



COMPONENTES	POBLACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
TB TBC CE	Definición y diagnóstico de Casos RPT y comunidad Fábrica con comunidad TBC-CE Atención de pacientes RPT y comunidad RPT y comunidad RPT y comunidad	Adaptar y validar de otros formatos gubernamentales para analizar los resultados obtenidos a nivel de la Unidad de Gestión de Salud. Apoyar durante el tratamiento a los RPT mediante la prestación de servicios de atención a la comunidad. Liderar el proceso de seguimiento al tratamiento de los RPT. Colaborar con otros proveedores de servicios en temas relacionados con el diagnóstico, atención y atención. Implementar la administración de los servicios con Medicamentos (MTC) en pacientes con TB Múltiple y con Múltiple y Comorbida (MTC) en RPT. Implementar el tratamiento oral prolongado para TB Múltiple. Promover y actualizar los canales de información en el territorio.	Adaptar y validar de otros formatos gubernamentales para analizar los resultados obtenidos a nivel de la Unidad de Gestión de Salud. Apoyar durante el tratamiento a los RPT mediante la prestación de servicios de atención a la comunidad. Liderar el proceso de seguimiento al tratamiento de los RPT. Colaborar con otros proveedores de servicios en temas relacionados con el diagnóstico, atención y atención. Implementar la administración de los servicios con Medicamentos (MTC) en pacientes con TB Múltiple y con Múltiple y Comorbida (MTC) en RPT. Implementar el tratamiento oral prolongado para TB Múltiple. Promover y actualizar los canales de información en el territorio.



ALBERGUE PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO DE TB MDR

Inaugurado en setiembre 2023



ALBERGUE CULMINADO – MAYO 2023

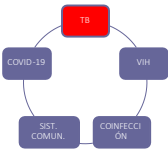


INAUGURACIÓN DEL ALBERGUE – SET 2023



PACIENTES INGRESADOS – ENE 2024

FORTALECIMIENTO SIGTB



COMPONENTES	POBLACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
TB TBC CE	Definición y diagnóstico de Casos RPT y comunidad Fábrica con comunidad TBC-CE Atención de pacientes RPT y comunidad RPT y comunidad RPT y comunidad	Adaptar y validar de otros formatos gubernamentales para analizar los resultados obtenidos a nivel de la Unidad de Gestión de Salud. Apoyar durante el tratamiento a los RPT mediante la prestación de servicios de atención a la comunidad. Liderar el proceso de seguimiento al tratamiento de los RPT. Colaborar con otros proveedores de servicios en temas relacionados con el diagnóstico, atención y atención. Implementar la administración de los servicios con Medicamentos (MTC) en pacientes con TB Múltiple y con Múltiple y Comorbida (MTC) en RPT. Implementar el tratamiento oral prolongado para TB Múltiple. Promover y actualizar los canales de información en el territorio.	Adaptar y validar de otros formatos gubernamentales para analizar los resultados obtenidos a nivel de la Unidad de Gestión de Salud. Apoyar durante el tratamiento a los RPT mediante la prestación de servicios de atención a la comunidad. Liderar el proceso de seguimiento al tratamiento de los RPT. Colaborar con otros proveedores de servicios en temas relacionados con el diagnóstico, atención y atención. Implementar la administración de los servicios con Medicamentos (MTC) en pacientes con TB Múltiple y con Múltiple y Comorbida (MTC) en RPT. Implementar el tratamiento oral prolongado para TB Múltiple. Promover y actualizar los canales de información en el territorio.



Implementación de 5 módulos en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis v2 (SIGTB)



Fortalecimiento:
❖ RR.HH.: 9 locadores contratados

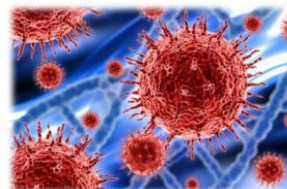


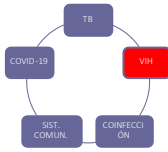
❖ Equipos informáticos: Servidor TB, laptops y micrófonos



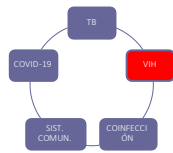
A diciembre 2023; pruebas piloto con clientes internos y externos, se logró poner a prueba el SIGTB obteniendo una gran aceptación de los usuarios finales.

VIH





COMPONENTES	POBLACIÓN OBJETIVO	OBJETIVOS
		Descentralizar servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de VIH y otras ITS en el PNA.
VIH1		Realizar estudio de farmacoresistencia a antiretrovirales.
VIH2	PVV y contactos	Lograr mayor acceso al tamizaje de VIH en establecimiento de salud descentralizados a nivel nacional.
VIH3	Población clave (HSH, MT, TS)	Implementar apoyo de las OBC para tamizaje, vinculación y consejería a la población clave.
SIST. DE INFORM.	Población indígena (Asháninkay)	Conformar equipos de brigadas móviles en zonas donde habita población asháninkay para detectar y tratar casos de VIH.
C19RM		Fortalecer la prevención expandiendo PrEP en población clave. Desarrollar e implementar el Sistema de Información de VIH.



COMPONENTES	POBLACIÓN OBJETIVO	OBJETIVOS
VIH1		Realizar estudio de farmacoresistencia a antiretrovirales.
VIH2	PVV y contactos	Lograr mayor acceso al tamizaje de VIH en establecimiento de salud descentralizados a nivel nacional.
VIH3	Población clave (HSH, MT, TS)	Implementar apoyo de las OBC para tamizaje, vinculación y consejería a la población clave.
SIST. DE INFORM.	Población indígena (Asháninkay)	Conformar equipos de brigadas móviles en zonas donde habita población asháninkay para detectar y tratar casos de VIH.
C19RM		Fortalecer la prevención expandiendo PrEP en población clave. Desarrollar e implementar el Sistema de Información de VIH.

Servicios diferenciados de tratamiento antirretroviral para el VIH

CREACION CENTROS TAR

LOGROS ALCANZADOS

- C19RM:**
- 6,717 PVV atendidos en TAR
 - 687 iniciaron TAR
 - 363 PVV recuperados
- Oferta Integrada (22-25):**
- 1,225 PVV atendidos en TAR
 - 2,782 personas atendidas por ITS
 - 265 PVV recuperados
- Infraestructura**
- 22 centros TAR acondicionados (C19RM)
 - 2 centros TAR acondicionados (22-25)

INDICADOR		C19RM	22-25	TOTAL
DIRIS/DIRESA/GERESA OFRECEN SERVICIOS DE TAR	META		29	29
	AVANCE		28 (97%)	28 (97%)
GASTOS DE BOLSILLO	META		1,120	1,120
	AVANCE		582 (52%)	582 (52%)
INFRAESTRUCTURA	META	22	7	29
	AVANCE	22 (100%)	2 (28.5%)	24 (83%)



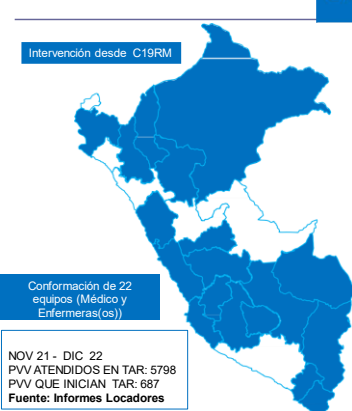
Descentralización e Integración

Avance: 6,717 PVV en tratamiento atendidos

Meta: 16129 personas atendidas con tratamiento antirretroviral

Intervención desde C19RM

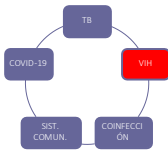
Intervención 2022 - 2025



Primera Fase: Se interviene en 17 regiones y 20 DIRIS/DIRESA/SICRESAS que comprenden 68 EESS del primer nivel de atención:

1. DIRESA AMAZONAS
2. DIRESA ANCASH
3. GERESA AREQUIPA
4. DIRESA AYACUCHO
5. DIRESA CAJAMARCA
6. GERESA CUSCO
7. DIRESA HUANUCO
8. GERESA LA LIBERTAD
9. GERESA LAMBAYEQUE
10. DIRIS LIMA CENTRO
11. DIRIS LIMA NORTE
12. DIRIS LIMA SUR
13. DIRESA LIMA REGION
14. GERESA LORETO
15. DIRESA MADRE DE DIOS
16. DIRESA PIURA
17. DIRESA SAN MARTÍN
18. DIRESA TUMBES
19. DIRESA UCAYALI
20. DIRESA JUNÍN





COMPONENTES	POBLACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
VIH
VIH2
VIH3
VIH4
VIH5

Services diferenciados de diagnóstico del VIH

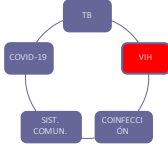
TAMIZAJE VIH POR MCC-OBC

- LOGROS ALCANZADOS**
- MCC**
- 15 MCC
 - 13,596 tamizados
 - 1,309 reactivos
 - 1,060 vinculados
- OBC**
- 6 OBC
 - 1,396 tamizados
 - 109 reactivos
 - 80 vinculados

INDICADOR		22-25
MCC – OBC (Gestores y Vinculadores)	META	42
	AVANCE	42 (100%)
MOBILIARIO A OBC	META	6
	AVANCE	6 (100%)



TAMIZAJE DE VIH - MCC RESISTENCIA NORTEÑA y OBC REDTRASEX



COMPONENTES	POBLACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
VIH
VIH2
VIH3
VIH4
VIH5

Pruebas a nivel EE.SS.: Otras poblaciones vulnerables

TAMIZAJE POR BMA/EDI

- LOGROS ALCANZADOS**
- Equipo Diálogo Intercultural (EDI)**
- 3 regiones intervenidas (Huánuco, Pasco y Junín) donde habita la etnia Asháninka
- Brigadas Móviles Amazónicas (BMA)**
- 7,360 Asháninkas tamizados
 - 3,595 Asháninkas recibieron atención integral

INDICADOR		22-25
EQUIPOS DE DIÁLOGO INTERCULTURAL	META	5
	AVANCE	3 (60%)
TAMIZADOS BMA	META	11,500
	AVANCE	7,360 (64%)
ATENIDOS BMA	META	3,500
	AVANCE	3,595 (103%)



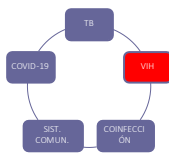
MÉDICO DEL EDI



TAMIZAJE DE VIH - BMA



Brigada Móvil Amazónica

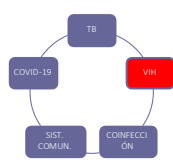


COMPONENTES	POBLACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
VIH	Personas en riesgo y personas con VIH	Desarrollar e integrar un servicio de diagnóstico, tratamiento y apoyo psicosocial, basado en evidencia científica, accesible y aceptado por la población.	Disponibilidad e integración de servicios de diagnóstico, tratamiento y apoyo psicosocial.
VIH	Personas con VIH	Realizar actividades de promoción y prevención para reducir el riesgo de transmisión del VIH.	Reducción de la transmisión del VIH.
VIH	Personas con VIH	Realizar actividades de promoción y prevención para reducir el riesgo de transmisión del VIH.	Reducción de la transmisión del VIH.
VIH	Personas con VIH	Realizar actividades de promoción y prevención para reducir el riesgo de transmisión del VIH.	Reducción de la transmisión del VIH.

EXPANSIÓN DEL PrEP



INDICADOR	META	22-25
IMPLEMENTAR UN PILOTO DE TERAPIA PREVENTIVA EN POBLACION CLAVE (HSH Y MT)	META	1
	AVANCE	REPROGRAMADO
IMPLEMENTAR UN PILOTO DE TERAPIA PREVENTIVA EN POBLACION CLAVE (TS)	META	1
	AVANCE	REPROGRAMADO
CONTRATACION DE RR.HH. PARA LA OFERTA FIJA	META	348
	AVANCE	REPROGRAMADO
INVESTIGACION OPERATIVA PARA PAQUETE PREVENTIVO (PrEP Y OTROS)	META	1
	AVANCE	REPROGRAMADO



COMPONENTES	POBLACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
VIH	Personas en riesgo y personas con VIH	Desarrollar e integrar un servicio de diagnóstico, tratamiento y apoyo psicosocial, basado en evidencia científica, accesible y aceptado por la población.	Disponibilidad e integración de servicios de diagnóstico, tratamiento y apoyo psicosocial.
VIH	Personas con VIH	Realizar actividades de promoción y prevención para reducir el riesgo de transmisión del VIH.	Reducción de la transmisión del VIH.
VIH	Personas con VIH	Realizar actividades de promoción y prevención para reducir el riesgo de transmisión del VIH.	Reducción de la transmisión del VIH.
VIH	Personas con VIH	Realizar actividades de promoción y prevención para reducir el riesgo de transmisión del VIH.	Reducción de la transmisión del VIH.

SISTEMA INFORMACION VIH

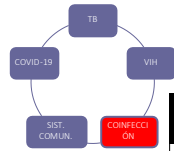
- Avances en el desarrollo del SIGVIH**
- RR.HH**
- 1 especialista informático para Full Stack
 - 1 consultor informático
- Avances en la implementación del SIGVIH**
- Lima Metropolitana**
- 20 digitadores contratados para el ingreso de la carga histórica, en Lima Metropolitana
- Regiones**
- 26 implementadores contratados para el recojo de la data histórica, a nivel regional
 - 3 digitadores contratados para el ingreso de la carga histórica de las regiones

INDICADOR	META	22-25
DESARROLLAR EL SIGVIH	META	1
	AVANCE	0
PRUEBA PILOTO DEL SIGVIH	META	1
	AVANCE	0
SERVIDOR VIH	META	1
	AVANCE	1 (100%)
PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN USO DEL SIGVIH EN REGIONES	META	182
	AVANCE	0
PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN USO DEL SIGVIH EN LIMA	META	75
	AVANCE	0

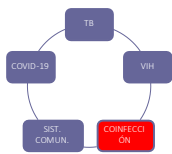


COMPRA Y DONCIÓN DEL SERVIDOR

COINFECCIÓN TB/VIH



COMPONENTES	POBLACIÓN OBJETIVO	OBJETIVOS
C6	PVV Población clave (HSH, MT, TS)	Conformar un equipo de coordinación nacional y elaboración del plan nacional de TB/VIH (reprogramado)
		Adquirir equipos, materiales, insumos y recurso humano para mejorar diagnóstico de TB y VIH
		Establecer normas para la implementación de los Servicios Integrados de TB-VIH
		Brindar atención a pacientes coinfectados TB/VIH
		Brindar terapia preventiva de TB a PVV en centros TAR



COMPONENTES	POBLACIÓN OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
VIH
COVID-19
TB
COINFECCIÓN

Tamizaje, prueba y diagnóstico

FORTALECIMIENTO LABS

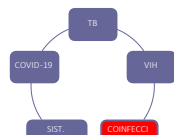
LOGROS ALCANZADOS:

- 11 laboratorios referenciales acondicionados
- 11 GeneXpert adquiridos
- 223 insumos adquiridos
- 473 productos sanitarios
- 3 equipos médicos de diagnóstico
- 7 biólogos contratados para laboratorios referenciales



EQUIPO GENEXPERT EN LABORATORIO REFERENCIAL DE ANCASH

INDICADOR	22-25
EQUIPOS PARA LABORATORIOS REFERENCIALES	META 11 AVANCE 11 (100%)
LABORATORIOS REFERENCIALES ACONDICIONADOS	META 11 AVANCE 11 (100%)
EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS INFORMÁTICOS	META 292 AVANCE 223 (76%)
PROFESIONALES PARA LABORATORIOS REFERENCIALES	META 9 AVANCE 7 (78%)
PRODUCTOS SANITARIOS	META 713 AVANCE 473 (66%)
EQUIPOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO	META 14 AVANCE 3 (21%)



COMPONENTES	POPULACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
VIH	PVV	Tratamiento antituberculoso y atención a la coinfección TB-VIH	Descartar a un PVV la infección de coinfección TB-VIH, a través de la realización de pruebas de diagnóstico de laboratorio para TB y VIH.
VIH	PVV	Tratamiento antituberculoso y atención a la coinfección TB-VIH	Realizar un estudio de seguimiento de la evolución de la infección de coinfección TB-VIH, a través de la realización de pruebas de diagnóstico de laboratorio para TB y VIH.
VIH	PVV	Tratamiento antituberculoso y atención a la coinfección TB-VIH	Realizar un estudio de seguimiento de la evolución de la infección de coinfección TB-VIH, a través de la realización de pruebas de diagnóstico de laboratorio para TB y VIH.
SIST. DE INFORM.		Tratamiento antituberculoso y atención a la coinfección TB-VIH	Realizar un estudio de seguimiento de la evolución de la infección de coinfección TB-VIH, a través de la realización de pruebas de diagnóstico de laboratorio para TB y VIH.

Involucramiento de los proveedores de salud

INDICADOR	22-25
ANÁLISIS DE LA NORMA TÉCNICA SANITARIA TB-VIH	META: 1 AVANCE: 1 (100%)

PROPUESTA NTS TB-VIH

INFORME N.º 001-2022
PARA SU VALORACIÓN ALICORN GUZDOD
MR. LIC. ALEXIS MARQUEL VIGILAN RUIZ
ABRITO: Informe de actividades técnicas conexas al Proyecto de NTS Normas Técnicas de Salud para la Prevención y Control de la Coinfección Tuberculosis y VIH en el Perú del Proyecto de Salud 2022-2025 (Anexo Sanitario)

FECHA: Lima, 28 de noviembre de 2022

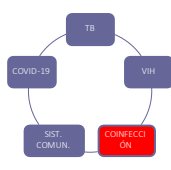
Por medio de la presente me dirijo a U.S. para solicitar conformidad y a la vez informarle sobre las actividades realizadas como parte del proceso de revisión, análisis y propuesta de actualización de la Norma Técnica Sanitaria correspondiente al estudio integral de la prevención y de la curación de TB-VIH de la subsección 2022-2025 según lo establecido en el artículo de referencia.

Según indique Informe y reporte

1. ANTECEDENTES
El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria (FMO) viene desarrollando un nuevo modelo de financiamiento que está orientado para ayudar a los países a lograr la máxima recuperación de los programas financiados. Se basa en la participación activa de todos los actores involucrados, incluyendo en la lucha contra las enfermedades transmisibles y control de enfermedades (EIT) un enfoque de desarrollo. De ese modo, se priorizan acciones orientadas al fortalecimiento de los sistemas de salud, las intervenciones epidemiológicas y operacionales de las enfermedades transmisibles y con un énfasis en el fortalecimiento de los sistemas de salud.

En marzo 2022, el país realizó el IVº taller nacional de una unidad de financiamiento (Unidad Financiera) 2022-2025, que incluye planes de salud y desarrollo de TB y VIH, así como el apoyo a actores externos (organizaciones de la sociedad civil y academia). Por el momento, la Dirección de Epidemiología y Control de Infecciones (DECI), según los resultados de la investigación, formuló el documento de estudio de revisión del modelo conceptual, el modelo principal, el requerimiento de actualización de la NTS profesional equivalente en materia de enfermedades transmisibles, en el marco de la subsección 2022-2025, para su conformación de acuerdo al proyecto.

ANÁLISIS DE LA NORMA TÉCNICA SANITARIA



COMPONENTES	POPULACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
VIH	PVV	Tratamiento antituberculoso y atención a la coinfección TB-VIH	Descartar a un PVV la infección de coinfección TB-VIH, a través de la realización de pruebas de diagnóstico de laboratorio para TB y VIH.
VIH	PVV	Tratamiento antituberculoso y atención a la coinfección TB-VIH	Realizar un estudio de seguimiento de la evolución de la infección de coinfección TB-VIH, a través de la realización de pruebas de diagnóstico de laboratorio para TB y VIH.
VIH	PVV	Tratamiento antituberculoso y atención a la coinfección TB-VIH	Realizar un estudio de seguimiento de la evolución de la infección de coinfección TB-VIH, a través de la realización de pruebas de diagnóstico de laboratorio para TB y VIH.
SIST. DE INFORM.		Tratamiento antituberculoso y atención a la coinfección TB-VIH	Realizar un estudio de seguimiento de la evolución de la infección de coinfección TB-VIH, a través de la realización de pruebas de diagnóstico de laboratorio para TB y VIH.

Tratamiento TB-VIH

ATENCIÓN COINFECTADOS

LOGROS ALCANZADOS

354 PVV coinfectados atendidos

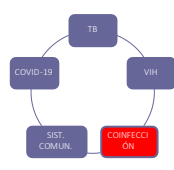
INDICADOR	22-25
ATENCIÓN PACIENTES COINFECTADOS TB-VIH EN 29 CENTROS TAR DESCENTRALIZADOS	META: 29 AVANCE: 20 (69%)



ATENCIÓN A PVV COINFECTADO TB/VIH - PIURA



ATENCIÓN A PVV COINFECTADO TB/VIH - LAMBAYEQUE



COMPONENTES	POPULACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
VIH	PVV	Tratamiento antituberculoso y atención a la coinfección TB-VIH	Descartar a un PVV la infección de coinfección TB-VIH, a través de la realización de pruebas de diagnóstico de laboratorio para TB y VIH.
VIH	PVV	Tratamiento antituberculoso y atención a la coinfección TB-VIH	Realizar un estudio de seguimiento de la evolución de la infección de coinfección TB-VIH, a través de la realización de pruebas de diagnóstico de laboratorio para TB y VIH.
VIH	PVV	Tratamiento antituberculoso y atención a la coinfección TB-VIH	Realizar un estudio de seguimiento de la evolución de la infección de coinfección TB-VIH, a través de la realización de pruebas de diagnóstico de laboratorio para TB y VIH.
SIST. DE INFORM.		Tratamiento antituberculoso y atención a la coinfección TB-VIH	Realizar un estudio de seguimiento de la evolución de la infección de coinfección TB-VIH, a través de la realización de pruebas de diagnóstico de laboratorio para TB y VIH.

Prevención TB -VIH

TPT EN CENTROS TAR

LOGROS ALCANZADOS

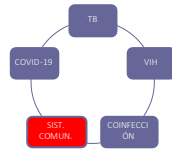
- **386** PVV con descart de TB que inician TPT
- **64** PVV que han culminado la TPT

INDICADOR	22-25
TERAPIA PREVENTIVA TB PARA PVV EN CENTROS TAR	META: 29 AVANCE: 20 (69%)

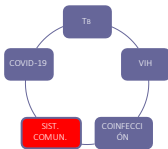


TERAPIA PREVENTIVA A PVV COINFECTADO TB/VIH - LAMBAYEQUE

SISTEMAS COMUNITARIOS



COMPONENTES	POBLACIÓN OBJETIVO	OBJETIVOS
C7: reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH y la TB	PAT PVV Poblaciones clave VIH: HSH, MT y TS	Incidir para el relacionamiento de alto nivel para la lucha contra el Estigma y la Discriminación Incidir políticamente para la sostenibilidad financiera de la prestación de servicios comunitarios de respuesta a la TB y el VIH Entrenar en el uso de plataformas comunitarias informáticas existentes para VIH y TB Conformar, consolidar y fortalecer las capacidades de las OBC
C9: fortalecimiento de los sistemas comunitarios	Organizaciones comunitarias	Capacitar a los miembros de las OBC
C19RM		Implementar la estrategia de salud mental



COMPONENTES	POBLACIÓN OBJETIVO	INTERVENCIÓN	OBJETIVOS
7: reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH y la TB	PAT PVV	Reducción del estigma y la discriminación (VIH-TB)	Trabaja para el reconocimiento de alto nivel con las autoridades y grupos nacionales relacionados a la lucha contra el Estigma y la Discriminación Incidir políticamente en espacios locales y regionales para la sostenibilidad financiera de la prestación de servicios comunitarios relacionados a la respuesta a la TB y el VIH, y su financiamiento
9: fortalecimiento de los sistemas comunitarios	Organizaciones comunitarias	Fortalecimiento comunitario	Capacitar a los miembros de las OBC
C19RM		Salud Mental	Implementar la estrategia de salud mental

REDUCCIÓN E&D

INDICADOR	META	N°
Plan estratégico comunicacional para la reducción del estigma y la discriminación	META	1
	AVANCE	En proceso
Plan de capacitación y sensibilización sobre Derechos Humanos/módulo de capacitación, reducción de Estigma y Discriminación (TB/VIH)	META	1
	AVANCE	En proceso
Talleres para capacitar al personal de salud y comunitario para trabajar incidencia al estigma en organizaciones y sensibilización al personal de salud / Efecto Cascada	META	6
	AVANCE	En proceso
Organizaciones comunitarias que participan en campañas emblemáticas y/o movilizaciones sociales de TB y VIH	META	35
	AVANCE	29 (94%)
Guía en calidad de atención en el servicio de los Centros TAR y sensibilizar al personal de salud en los EESS	META	1
	AVANCE	En proceso
Análisis cuantitativo y cualitativo de las barreras que impiden el acceso a los servicios de VIH	META	1
	AVANCE	En proceso
Estudio diagnóstico rápido sobre la situación de estigma y discriminación que afrontan las mujeres trans	META	1
	AVANCE	1 (100%)

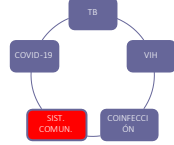


DÍA DEL ORGULLO - 2023



DÍA DEL VIH - 2023

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA



COMPONENTES	POBLACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
7: reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH y la TB	PIZ PVI	Reducción del estigma y la discriminación (VH-TB) Incluir políticamente en espacios locales y regionales para la sostenibilidad financiera de la prestación de servicios comunitarios relacionados a la respuesta a la TB y el VIH, y su financiamiento	Incluir para el reconocimiento de alto nivel con las instancias y grupos nacionales relacionados a la lucha contra el Estigma y la Discriminación Incluir políticamente en espacios locales y regionales para la sostenibilidad financiera de la prestación de servicios comunitarios relacionados a la respuesta a la TB y el VIH, y su financiamiento
8: Fortalecimiento de los sistemas comunitarios	Organizaciones comunitarias	Creación de capacidad institucional, planificación y desarrollo del liderazgo	Conformar, consolidar y fortalecer las capacidades de las OBC Capacitar a los miembros de las OBC
C19RM	Salud Mental	Implementar la estrategia de salud mental	

MONITOREO COMUNITARIO

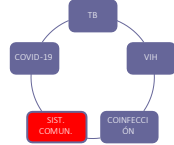
INDICADOR	META	Nº
Fortalecer Observatorio TB	AVANCE	1 En proceso
Crear el Observatorio VIH	AVANCE	1 En proceso
Entrenar a miembros de MCC y OAT para el monitoreo comunitario con el uso de plataformas informáticas existentes	AVANCE	2 En proceso



COMPONENTES	POBLACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
7: reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH y la TB	PIZ PVI	Reducción del estigma y la discriminación (VH-TB) Incluir políticamente en espacios locales y regionales para la sostenibilidad financiera de la prestación de servicios comunitarios relacionados a la respuesta a la TB y el VIH, y su financiamiento	Incluir para el reconocimiento de alto nivel con las instancias y grupos nacionales relacionados a la lucha contra el Estigma y la Discriminación Incluir políticamente en espacios locales y regionales para la sostenibilidad financiera de la prestación de servicios comunitarios relacionados a la respuesta a la TB y el VIH, y su financiamiento
8: Fortalecimiento de los sistemas comunitarios	Organizaciones comunitarias	Creación de capacidad institucional, planificación y desarrollo del liderazgo	Conformar, consolidar y fortalecer las capacidades de las OBC Capacitar a los miembros de las OBC
C19RM	Salud Mental	Implementar la estrategia de salud mental	

CAPACIDAD INSTITUCIONAL

INDICADOR	META	Nº
Veedores comunitarios certificados en el uso de plataformas	AVANCE	124 En proceso
Productos de asistencia técnica de los MCC hacia las OBC recién incorporadas	AVANCE	27 12 (44%)
Participantes en el fortalecimiento de las competencias de los miembros MCC/OAT/OBC para que contribuyan a la consolidación de sus organizaciones con talleres de capacitación	AVANCE	186 24 (13%)
Participantes de las asistencias técnicas a las organizaciones para mejorar su gestión mediante pasantías en organizaciones consolidadas	AVANCE	24 12 (50%)
OBC de TB nuevas mediante la adquisición de equipos informáticos y mobiliario	AVANCE	3 En proceso
Organizaciones comunitarias a las cuales se les brinda soporte en servicios de limpieza y vinculación de VIH mediante el apoyo de alquiler y materiales de oficina	AVANCE	21 21 (100%)
Informe de consultoría de contratación social	AVANCE	1 En proceso

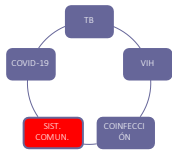


COMPONENTES	POBLACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
7: reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH y la TB	PIZ PVI	Reducción del estigma y la discriminación (VH-TB) Incluir políticamente en espacios locales y regionales para la sostenibilidad financiera de la prestación de servicios comunitarios relacionados a la respuesta a la TB y el VIH, y su financiamiento	Incluir para el reconocimiento de alto nivel con las instancias y grupos nacionales relacionados a la lucha contra el Estigma y la Discriminación Incluir políticamente en espacios locales y regionales para la sostenibilidad financiera de la prestación de servicios comunitarios relacionados a la respuesta a la TB y el VIH, y su financiamiento
8: Fortalecimiento de los sistemas comunitarios	Organizaciones comunitarias	Fortalecimiento comunitario	Conformar, consolidar y fortalecer las capacidades de las OBC Capacitar a los miembros de las OBC
C19RM	Salud Mental	Implementar la estrategia de salud mental	

FORTALECIMIENTO COMUNITARIO

INDICADOR	META	Nº
OBC CON MIEMBROS PARTICIPANDO ACTIVAMENTE EN LA CASCADA DE ATENCIÓN DE VIH Y TB	AVANCE	23 15 (65%)
OBC CAPACITADAS EN LA TEMÁTICA DE DERECHOS HUMANOS	AVANCE	25 En proceso
OBC ENTRENADAS EN EL MANEJO DE REDES SOCIALES CON LA PARTICIPACIÓN DE COMMUNITY MANAGER	AVANCE	25 25 (100%)
GUÍA METODOLÓGICA DE TB Y VIH	AVANCE	1 1 (100%)
MÓDULOS DE ENTRENAMIENTO VIRTUALES (COVID - TB Y COVID - VIH)	AVANCE	2 2 (100%)





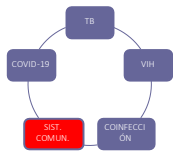
COMPONENTES	POBLACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
7. Reducción de las barreras relacionadas con los diagnósticos humanos para acceder a los servicios del VIH y la TB	Reducción del estigma y la discriminación (RHA)	Incluir para el reconocimiento de alto nivel con las instancias y grupos nacionales relacionados a la lucha contra el Estigma y la Discriminación	Incluir para el reconocimiento de alto nivel con las instancias y grupos nacionales relacionados a la lucha contra el Estigma y la Discriminación
8. Fortalecimiento de los sistemas comunitarios	Creación de capacidad institucional, planificación y desarrollo del trabajo	Conformar, consolidar y fortalecer las capacidades de las OBC	Capacitar a los miembros de las OBC
C19RM	22-25	Implementar la estrategia de salud mental	Implementar la estrategia de salud mental

FORTALECIMIENTO COMUNITARIO



Consejería de pares:

INDICADOR	C19RM	22-25
OBC CON MIEMBROS CAPACITADOS EN EL MANUAL DE CONSEJERÍA DE PARES PARA TB	META 10 AVANCE 9 (90%)	3,360
PAT QUE RECIBEN CONSEJERÍA DE PARES	META 15 AVANCE 0	0
OBC CON MIEMBROS CAPACITADOS EN EL MANUAL DE CONSEJERÍA DE PARES PARA VIH	META 15 AVANCE 15 (100%)	29
DIRIS/DIRESA/GERESAS CON EDUCADORES PARES (HSH Y MT) QUE BRINDAN CONSEJERÍAS	META 29 AVANCE 14 (48%)	



COMPONENTES	POBLACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
7. Reducción de las barreras relacionadas con los diagnósticos humanos para acceder a los servicios del VIH y la TB	Reducción del estigma y la discriminación (RHA)	Incluir para el reconocimiento de alto nivel con las instancias y grupos nacionales relacionados a la lucha contra el Estigma y la Discriminación	Incluir para el reconocimiento de alto nivel con las instancias y grupos nacionales relacionados a la lucha contra el Estigma y la Discriminación
8. Fortalecimiento de los sistemas comunitarios	Creación de capacidad institucional, planificación y desarrollo del trabajo	Conformar, consolidar y fortalecer las capacidades de las OBC	Capacitar a los miembros de las OBC
C19RM	22-25	Implementar la estrategia de salud mental	Implementar la estrategia de salud mental

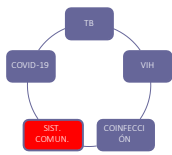
SALUD MENTAL



INDICADOR	C19RM	TB (22-25)	VIH (22-25)	TOTAL
OBC ENTRENADAS Y PARTICIPANDO EN EL ABORDAJE SAME	META 23 AVANCE 23 (100%)			
CENTROS DE SAME FORTALECIDOS Y ACONDICIONADOS	META 18 AVANCE 20 (110%)			
TAMIZADOS	META 30,000 AVANCE 4,158 (14%)	10,080	8,424	48,504

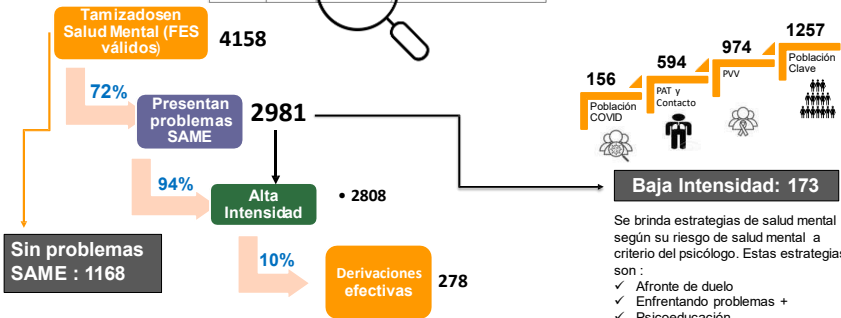
IMPLEMENTACIÓN SAME

- Fase 1 (C19RM): septiembre 2023 – junio 2024
- Fase 2 (2022-2025): julio 2024 – junio 2025

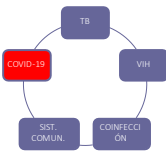
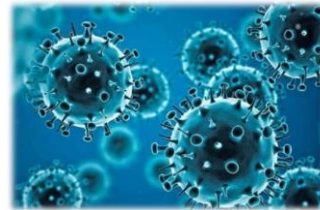


COMPONENTES	POBLACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
7. Reducción de las barreras relacionadas con los diagnósticos humanos para acceder a los servicios del VIH y la TB	Reducción del estigma y la discriminación (RHA)	Incluir para el reconocimiento de alto nivel con las instancias y grupos nacionales relacionados a la lucha contra el Estigma y la Discriminación	Incluir para el reconocimiento de alto nivel con las instancias y grupos nacionales relacionados a la lucha contra el Estigma y la Discriminación
8. Fortalecimiento de los sistemas comunitarios	Creación de capacidad institucional, planificación y desarrollo del trabajo	Conformar, consolidar y fortalecer las capacidades de las OBC	Capacitar a los miembros de las OBC
C19RM	22-25	Implementar la estrategia de salud mental	Implementar la estrategia de salud mental

SALUD MENTAL

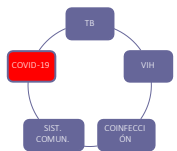


COVID-19



COMPONENTE	POBLACIÓN OBJETIVO	OBJETIVOS
C19RM	Población general Población afectada por COVID-19	Dar continuidad a la implementación de los 23 puntos COVID
	Personal de Salud de los EESS del ámbito de intervención	Fortalecer tres servicios de rehabilitación en los puntos COVID de Lima Metropolitana y dos (02) en regiones (Piura y Loreto).
	Docentes de las Instituciones Educativas del ámbito de intervención	Realizar el rastreo de posibles casos de COVID mediante el uso del aplicativo móvil Contact COVID. Realizar capacitaciones al personal de salud de EESS
	Adultos Mayores Personas con discapacidad	Apoyar la aplicación de vacunas contra la COVID-19 a la población en vulnerabilidad.

23 PUNTOS COVID-19



COMPONENTE	POBLACIÓN OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
C19RM	Población general	Implementación de los 23 puntos COVID	Continuidad a la implementación de los 23 puntos COVID en el país durante la primera etapa del primer semestre del 2023 y la segunda etapa del C19RM (02 en Ica, 02 en Piura y 02 en Lima Region)
	Personal de Salud de los EESS del ámbito de intervención	Rastreo de Contactos	Fortalecer tres (03) servicios de rehabilitación en los puntos COVID de Lima Metropolitana y dos (02) en Piura y Loreto con la finalidad de contribuir a la continuidad de salud de las personas con COVID-19. Realizar capacitaciones post COVID-19, asegurando la calidad de atención y continuidad de los servicios de rehabilitación.
	Docentes de las Instituciones Educativas del ámbito de intervención	Rastreo de Contactos	Realizar capacitaciones al personal docente de instituciones educativas de Lima Metropolitana en el uso del aplicativo móvil Contact COVID.
	Adultos Mayores Personas con discapacidad	Brigadas de Vacunación	Realizar la aplicación de vacunas contra la COVID-19 a la población de adultos mayores y personas con discapacidad en condición de vulnerabilidad.

- 23 Puntos COVID implementados:**
- 11 en Lima Metropolitana
 - 04 en San Martín
 - 02 en Ica
 - 02 en Piura
 - 02 en Ancash
 - 02 en Lima Region

- 48 Profesionales de salud contratados**
- 24 médicos
 - 24 Lic. de enfermería

- 23 Puntos COVID equipados:**
- Equipamiento clínico
 - Equipamiento de Laboratorio
 - Mobiliario
 - Equipos informáticos
 - EPP e insumos

228,488 atenciones ambulatorias COVID19 realizadas a dic 2023



ENTREGA DE CARPAS PARA LOS PUNTOS COVID DE LIMA METROPOLITANA

Actividad finalizada en dic 2023

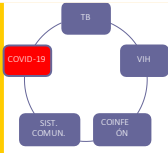


ENTREGA DE MODULO DRYWALL PARA ATENCION DE PACIENTES COVID



ENTREGA DE EQUIPAMIENTO EN LOS PUNTOS COVID

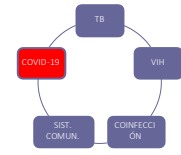
ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA



Documentos generados como resultado de las consultorías desarrolladas en la DGIESP

06 Consultores contratados en la DGIESP para asistencia técnica en temas relacionados a la COVID-19, así como la condición post COVID-19 u otras enfermedades prioritizadas

Documento generado
1. Propuesta de norma técnica de Equipos de protección personal
2. Propuesta de norma técnica de Long COVID
3. Propuesta de documento técnico de micobacterias atípicas
4. Propuesta de documento técnico sobre el manejo de reservorios de COVID
5. Propuesta de actualización de norma técnica de COVID ambulatorio
6. Propuesta de norma técnica de salud sobre el manejo de personas afectadas por Dengue
7. Propuesta de actualización de Norma técnica de Infecciones asociadas a la atención en Salud (IAAS)
8. Actualización de Norma técnica de Prevención y Manejo de Carbuco.
9. Propuesta de Norma técnica de Enfermedad por Arrozalegado.
10. Actualización de Norma técnica de Prevención y Manejo de Chagas.
11. Propuesta de Norma técnica de Documento técnico de Prevención y Manejo diagnóstico de Enterobacterias productoras de carbapenemasas.
12. Actualización de Norma técnica de Prevención y Manejo de Bartonellosis.
13. Propuesta de Norma técnica de Documento técnico de labor de prevención y manejo diagnóstico de microorganismos resistentes usuales.
14. Actualización de Norma técnica de Prevención y Manejo de accidentes por animales zoonosisos.
15. Propuesta de Norma técnica de Documento técnico de prevención y manejo diagnóstico de toxoplasmosis en el recién nacido.
16. Actualización de Norma técnica de Prevención y Manejo de Brucelosis.
17. Propuesta de Norma técnica de Documento técnico de prevención y manejo diagnóstico de Hidatidosis.
18. Propuesta de Actualización de Norma técnica Sanitaria de COVID ambulatorio.
20. Propuesta de Actualización de Norma técnica Sanitaria de COVID hospitalario.
21. Propuesta de anteproyecto de Plan de evaluación de la Norma técnica de Salud para la Prevención y Control de la COVID-19 en el Perú.
22. Propuesta de anteproyecto de Plan de evaluación de la Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia y prevención y control de la salud de los trabajadores en riesgo de exposición a SARS-CoV-2.
23. Propuesta de anteproyecto de Plan de evaluación de la Norma técnica relacionada a la Atención por COVID-19 y enfermedades relacionadas.
24. Elaboración de anteproyecto de Norma técnica de Salud de Manejo de COVID-19 en pacientes con comorbilidades Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Obesidad).
25. Informe sobre el registro de documentos normativos sobre COVID-19.



COMPONENTE	POBLACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
CIRMM	Población general	Se continuará a la implementación de los 20 puntos COVID (puntos en marcha durante la primera semana del 2023) en Lima Metropolitana y de los 10 puntos y la segunda semana del CIRMM (20 en total) en Arequipa, 10 en Piura y 10 en Lima Regionales.	Se continuará a la implementación de los 20 puntos COVID (puntos en marcha durante la primera semana del 2023) en Lima Metropolitana y de los 10 puntos y la segunda semana del CIRMM (20 en total) en Arequipa, 10 en Piura y 10 en Lima Regionales.
	Personas afectadas por COVID-19	Se continuará a la implementación de los 20 puntos COVID (puntos en marcha durante la primera semana del 2023) en Lima Metropolitana y de los 10 puntos y la segunda semana del CIRMM (20 en total) en Arequipa, 10 en Piura y 10 en Lima Regionales.	Se continuará a la implementación de los 20 puntos COVID (puntos en marcha durante la primera semana del 2023) en Lima Metropolitana y de los 10 puntos y la segunda semana del CIRMM (20 en total) en Arequipa, 10 en Piura y 10 en Lima Regionales.
	Docentes de instituciones educativas	Se continuará a la implementación de los 20 puntos COVID (puntos en marcha durante la primera semana del 2023) en Lima Metropolitana y de los 10 puntos y la segunda semana del CIRMM (20 en total) en Arequipa, 10 en Piura y 10 en Lima Regionales.	Se continuará a la implementación de los 20 puntos COVID (puntos en marcha durante la primera semana del 2023) en Lima Metropolitana y de los 10 puntos y la segunda semana del CIRMM (20 en total) en Arequipa, 10 en Piura y 10 en Lima Regionales.
	Adultos Mayores	Se continuará a la implementación de los 20 puntos COVID (puntos en marcha durante la primera semana del 2023) en Lima Metropolitana y de los 10 puntos y la segunda semana del CIRMM (20 en total) en Arequipa, 10 en Piura y 10 en Lima Regionales.	Se continuará a la implementación de los 20 puntos COVID (puntos en marcha durante la primera semana del 2023) en Lima Metropolitana y de los 10 puntos y la segunda semana del CIRMM (20 en total) en Arequipa, 10 en Piura y 10 en Lima Regionales.

05 PUNTOS POST - COVID-19

Meta: 5 puntos POST COVID
Logro: 3 puntos POST COVID
Pendiente: 2 puntos POST COVID por implementar

Resultados obtenidos (abr 2023 a ene 2024)

- 14,733 atenciones presenciales
- 6,675 atenciones presenciales a pacientes COVID
- 8,058 atenciones presenciales a pacientes NO COVID

03 Puntos POST COVID implementados en Lima Metropolitana (equipamiento, RRHH e infraestructura)

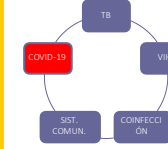
- Santa Rosa
- Jicamarca
- José Gálvez

02 Puntos POST COVID en regiones (en proceso de implementación)

- Quercocillo - Piura
- América - Loreto

09 Profesionales de salud contratados (en proceso de implementación)

- 3 médico rehabilitador
- 3 téc. en terapia física
- 3 tecnólogo en terapia física



COMPONENTE	POBLACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
CIRMM	Población general	Implementación de Puntos COVID	Se continuará a la implementación de los 20 puntos COVID (puntos en marcha durante la primera semana del 2023) en Lima Metropolitana y de los 10 puntos y la segunda semana del CIRMM (20 en total) en Arequipa, 10 en Piura y 10 en Lima Regionales.
	Personas afectadas por COVID-19	Implementación de Puntos COVID	Se continuará a la implementación de los 20 puntos COVID (puntos en marcha durante la primera semana del 2023) en Lima Metropolitana y de los 10 puntos y la segunda semana del CIRMM (20 en total) en Arequipa, 10 en Piura y 10 en Lima Regionales.
	Docentes de instituciones educativas	Implementación de Puntos COVID	Se continuará a la implementación de los 20 puntos COVID (puntos en marcha durante la primera semana del 2023) en Lima Metropolitana y de los 10 puntos y la segunda semana del CIRMM (20 en total) en Arequipa, 10 en Piura y 10 en Lima Regionales.
	Adultos Mayores	Implementación de Puntos COVID	Se continuará a la implementación de los 20 puntos COVID (puntos en marcha durante la primera semana del 2023) en Lima Metropolitana y de los 10 puntos y la segunda semana del CIRMM (20 en total) en Arequipa, 10 en Piura y 10 en Lima Regionales.

RASTREO DE CONTACTOS



Capacitación en el Uso del Aplicativo CONTACT COVID

- 14 Brigadas conformadas por los profesionales de salud de los Puntos COVID

Capacitación en el Uso del aplicativo CONTACT COVID a DOCENTES

- 161 Instituciones educativas de Lima Metropolitana intervenidas
- 2,876 Docentes capacitados

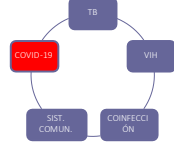
Capacitación en el uso del aplicativo CONTACT COVID a PERSONAL DE SALUD

- 81 EESS intervenidas
- 1,070 Profesionales de salud capacitados

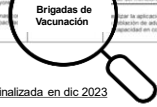
Actividad finalizada en Ago 2023



ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA



COMPONENTE	POBLACION OBJETIVO	INTERVENCIONES	OBJETIVOS
C19RM	Población general	Implementación de Puntos COVID	Sea continuada la implementación de los 23 puntos COVID puestos en marcha durante la primera versión del C19RM en Lima Metropolitana y de los 46 puntos y la segunda versión del C19RM (22 en Ica, 22 en Arequipa, 22 en Piura y 22 en Lima Regional)
	Población vulnerable del COVID-19	Fortalecer tres (03) servicios de rehabilitación en los puntos COVID de Lima Metropolitana y dos (02) en regiones (Piura y Cusco) con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y fortalecer el COVID-19, mejorando la cobertura, calidad de atención y continuidad de las prestaciones de rehabilitación.	
	Personal de Salud en los EDS de los niveles de atención de intervención	Implementación del Planeta Plus COVID	Realizar el registro de posibles casos de COVID mediante el uso del aplicativo móvil Contact COVID desarrollado por el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud. Controlamiento y mejoramiento del aplicativo
	Docentes de las instituciones educativas de la zona de Cobertura	Adulterio Molecular	Realizar el registro de posibles casos de COVID mediante el uso del aplicativo móvil Contact COVID desarrollado por el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud. Controlamiento y mejoramiento del aplicativo



Actividad finalizada en dic 2023

08 Brigadas conformadas en Lima Metropolitana:

- 8 Lic. de enfermería
- 8 téc. de enfermería
- 8 digitadores

Resultados de la vacunación COVID-19 (oct – dic 2023)

- **6,330** Vacunas COVID aplicadas
- **4,560** adultos mayores vacunados
- **389** personas con discapacidad vacunadas
- **1,381** Población general vacunada



VACUNACIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

VACUNACION COVID-19



VACUNACIÓN A ADULTOS MAYORES



FORMACIÓN DE BRIGADAS DE VACUNACIÓN COVID-19

Conclusiones:

1. Perú continúa siendo un país con brechas en la prevención y control de la TB y el VIH
2. El FM viene contribuyendo con mas 86 millones de dólares asignados al país.
3. Por primera vez el país recibe una subvención mixta: TB y VIH
4. Existen metas aún por alcanzar que ameritan reajuste de actividades: BAT, SAME, TPT, Tratamiento oral de la TB.
5. En VIH se ha avanzado notablemente en la desconcentración del TAR y tamizaje de VIH de la población clave: urbana y en pueblos originarios
6. El componente de coinfección es el que más avanzando con fortalecimiento de laboratorios de TB y VIH
7. Se ha reprogramado el componente COVID-19 y en proceso componente TB (introducción de equipos Truenat, Xpert, radiología digital más DAC, DFC pediátrico dispersable, BPaLM, EndTB-2, SIGTB,
8. En marzo se presentará la reprogramación de VIH y Comunitario
9. Componente comunitario hay varios procesos en curso: fortalecimiento en lucha con estigma y discriminación, monitoreo comunitario, soporte de OBC, OATs, contrato social.
10. Componente COVID-19 terminó diciembre 2023, importante contribución nacional y regional.



Muchas Gracias

La Dra. **Reina Bustamante** refirió: muchas gracias, Alberto, antes de continuar con la fase de preguntas, vamos a darle la palabra a nuestra vicepresidenta Gloria para que nos de unas palabras.

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

La **Vicepresidenta** Sra. Gloria Ypanaque refirió: buenas tardes con todos y con todas, primeramente darle la bienvenida a los compañeros que nos están acompañando por primera vez, los amigos de OIM la Organización Internacional para Migraciones, que son cooperantes, entonces agradecerles la buena disponibilidad de estar acompañándonos el día de hoy, además hay 2 nuevos representantes del Ministerio de Trabajo, la representación del MIDIS, se han reintegrado la comunidad de nativos, el MININTER también, estos son 4 nuevos actores de la CONAMUSA, esperamos trabajar en bien de la comunidad, poder tender vínculos y poder mejorar las actividades que estamos trabajando actualmente.

La **Secretaria Técnica** refirió: bueno primero empezáramos con todos los que están aquí de manera presencial, si alguno de los que está aquí quisiera hacer una consulta y después pasamos a leer las consultas que tenemos en el chat, que yo ya las he apuntado; entonces le damos la palabra al Dr. Gilvonio.

El Dr. **Julio Gilvonio** refirió: buenas tardes con todos y todas, primero es mostrarles mi incomodidad, porque quienes nos tomamos las horas para venir a la Asamblea de ida y vuelta, nos soportamos un movimiento telúrico y tenemos que desplazarnos para hacer las preguntas de una manera virtual, creo que no es justo, ya termino el COVID, todo tenemos que trabajar, todos los médicos trabajamos presencialmente, todos venimos a nuestras actividades, todos los representantes de los ministerios e identidades deberíamos estar presente acá tanto para socializa e interactuar y para resolver.

Voy al punto, he anotado sobre la exposición del Dr. Mendoza, 13 puntos que me parecen demasiados que debíamos pasarlo por escrito, pero como no puedo conectarme vía virtual para que a través del chat lo escuchen, las voy a leer y se las voy a pasar por escrito, ya que son importante muchas de ellas, por ejemplo:

1. Ante las brechas en las metas propuestas y logros en tuberculosis ¿Qué **estrategias se implementarán** y en qué plazo?. Esto se aplica tanto para VIH, para C19RM. Porque estoy viendo por ejemplo los cuadros que nos han presentado porcentajes de avance, pero no sé si son porcentaje de avance de todo el proyecto, de toda la Subvención, si son anuales, entonces en algunos casos nos quedamos con 14% y si eso es en toda la Subvención es muy corto y hay algunas Subvenciones o actividades van a terminar en julio o en agosto, entonces ese porcentaje es de brechas que existen? Entonces no creo que pueda ser implementado, entonces me queda la pregunta ¿de qué manera? Y si pueden hacer un resumen del cuadro sobre las actividades presentadas a que plazo y a que Subvención se refieren, y en algunos casos lo han hecho, en la mayor parte de las presentaciones no está,
2. ¿Cuál es el mapeo de la zona de alto impacto en presencia de tuberculosis? Porque hablan de intervenciones y de tamizajes, pero no sé si corresponde al mapa actual de mayor impacto en las ciudades que son intervenidas, porque de esa manera puedo evaluar si se está utilizando el dinero de la Subvención con eficacia y efectividad.
3. ¿Cuál es la relación entre mapeo y las campañas o intervenciones realizadas? Justamente por eso mi pregunta.
4. ¿Cómo va avanzando la **sostenibilidad**, que el MINSA asuma las actividades y los recursos humanos para el final del financiamiento del Fondo Mundial, en las diapositivas nos han presentado recursos humanos contratados, enfermeras, médicos, personal como educadores de pares, entonces solamente van a ser subvencionados o ¿van a ser contratados mientras tengamos el dinero del Fondo? O ya existe un compromiso real en proceso de qué manera esta esa abstención de parte del estado, sobre esos recursos humanos.
5. ¿Como van las cifras en ESSALUD, PNP, FFAA, INPE?
6. En VIH ¿Cuál es la efectividad y eficacia en VIH en las Brigadas móviles?, ese comparativo no lo estamos teniendo porque tenemos que direccionar los dineros para aquellas estrategias que son de mejor impacto y también para que el estado tenga un sustento sobre asumir o no, o alguien de estrategia.
7. ¿Porque el MINSA no cubre todos los costos de exámenes auxiliares a las PVV recién diagnosticadas?
8. ¿Como se resolvió el impedimento para los migrantes sin documentos de extranjería para iniciar TARV?
9. ¿Los recursos humanos contratados para la **oferta fija de PrEP y de TARV que horarios cumplen?** y si hay algún monitoreo sobre sus funciones o son destinadas sus horas a atención de los establecimientos de salud en otras actividades o servicios, esa pregunta siempre la tengo y hasta ahora no sé cómo se puede abordar,
10. ¿Existe alguna consultoría o concurso para enseñar e implementar el sistema de información en VIH? Esto del sistema de información de VIH lo vengo escuchando no sé si 15 o 20 años ya y no es posible que con tantas consultorías y tanto dinero que se está destinando a poder implementar sistemas y hay tanto profesional importante que puede resolver esto, ¿si existió, si existe alguna consultoría? Porque tenemos que, no podemos todas las Subvenciones duplicar los mismos costos y se tiene que resolver, si tuberculosis tuvo un sistema, quien fue el sabio que hizo ese sistema y no nos podría hacer el favor de hacerlo para VIH.
11. Hay una relación de consultorías, documentos generados resultados por consultorías realizadas por la DGIESP, me ha quedado una duda, me parecen interesantes los títulos, consultorías desarrolladas en la DGIESP ¿cual es el **proceso de licitación?** ¿Dónde está el **repositorio** para poder ver los productos? Y si estos han sido subvencionados con fondos de la

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Subvención del Fondo Mundial?, para mi es una **novedad** siendo miembro de la CONAMUSA, por ahí que puedo tener cierta deficiencia respecto a información, pero me gustaría saber.

12. ¿Existe un repositorio de presentaciones o videos sobre las capacitaciones? Ídem, estamos gastando dinero en capacitaciones, muchas capacitaciones y a donde podemos acudir por si tenemos que replicarlas y refrescarlas, tenemos que reproducir a los 6 meses a 1 año refrescar los conocimientos sobre lo que nos dieron en su momento o como un manual, como una guía,
13. ¿Existe un seguimiento del proceso de atención en SAME, con miras a recuperar? Porque vimos en el cuadro que hay diagnósticos de alta intensidad que llegan a la suma de 2,800 y hay una derivación efectiva de 287 personas, quiere decir que un 10% de los diagnosticados con alta intensidad, son los únicos que llegan a tener una atención medica en un establecimiento de salud, ¿Qué pasa con el saldo, con esa brecha grande ¿están sueltos? ¿se hace un seguimiento? Podemos saber si de todos los que se han tamizado, en qué situación están, si abandonaron, para que las organizaciones de base comunitaria puedan recuperar y puedan ayudar a poder retomar este proceso en SAME. Gracias por la atención.

El Sr. **Raúl Altez** refirió: mi pregunta es la siguiente ¿tienen previsto la impresión de material gráfico fundamentado en la nueva Norma Técnica para TB? ¿Por qué en las actividades de búsqueda activa y salud mental no se está proveyendo de alguna manera con material gráfico para poder alimentar a un más la información al personal que pueda someterse al tamizaje en ambas actividades? Solamente eso gracias.

La **Vicepresidenta** refirió: una de las duda y era lo que decía Julio:

1. Me preocupa que en todas las rondas siempre haya el sistema de información, el SIG VIH ahora tiene otro nombre, antes tenía otro nombre y así en todas las rondas, entonces en todos nunca estos años desde el 2002, no se ha podido implementar un sistema de información? eso quisiera saber y cuanto se está invirtiendo en esto,
2. Lo otro es, la reprogramación del PrEP, cuanto de dinero ha sido considerado y en que se ha reprogramado, porque nos han mandado la cifra de lo que se quería hacer con eso capacitar, ver la norma, el piloto, pero como todo se adelantó, entonces se suspendió todo, ya no tenía razón de ser, pero no se ha visto que monto, se dice que se ha reprogramado para capacitar personal, no sabemos que personal eso es uno y que también es para oferta fija, lo del sistema de información ¿ese documento generado ha tenido un costo?
3. Ese documento que usted nos mostró, porqué ahora el Dr. Benites es de la dirección, una nueva unidad de la DGIESP y han dado un apoyo para un documento, hay un documento que se ha generado es casi lo último que usted ha presentado, para varios documentos ¿eso tiene un costo?
4. Quisiera saber y lo de lo otro ver lo de las capacitaciones, los que nos capacitamos necesitamos por ejemplo en nuestras reuniones, trasladar a nuestros pares, necesitamos retroalimentarnos buscar actividades, miro en donde esta saco de allí la ideas y las vuelvo a poner de acuerdo también al material y al tiempo que disponga, si voy al taller de 3 días pero voy a escoger un tema en el cual en 2 horas voy a poder capacitar a mis pares con los que pueda trabajar, escucho mucho educadores de pares o consejeros pares en TB,
5. ¿hay consejeros de pares en TB? No sabía, ¿es de la misma modalidad como VIH? O sea ¿se paga a los consejeros de pares?, entonces aquí como lo ponen como si fuera una meta y como si fuera un recurso, ya, eso es lo que me preocupa porque cuando hablamos de consejeros en VIH, si reciben movilidades, en TB ¿también? Eso quería saber.

La Sra. Nancy Ruiz refirió: buenas tardes con todos, agradecer a Dios por mi presencia aquí, vengo desde la ciudad de Chimbote, represento a la comunidad de TB:

1. Mi preocupación es por la búsqueda activa, sabemos que las OAT lo están realizando en la ciudad de Lima y Callao, pero en las regiones hasta la actualidad todavía no se ejecuta porque estaba Iquitos y La Libertad Trujillo, pero hasta el día de hoy no se tiene activo, o realizando esta actividad en estas regiones, esa es mi preocupación porque en Lima ya tenemos varios meses que están trabajando los compañeros de las OAT, es una de las preocupaciones que tenemos,
2. En lo que es también SAME como bien dijo también el compañero, es una preocupación como por ejemplo para nosotros las OAT de que estas personas que llegamos a tamizar y que presentan en algunas ocasiones problemas de salud mental, son derivados a los establecimientos de salud para que ellos continúen allá, pero nosotros como organización debemos de saber quiénes son esas personas para que, para nosotros hacer vigilancia ellos para poder hacer el acompañamiento y continuar ellos como un enlace a través de nosotros, porque yo he tenido casos de personas que nosotros hemos tamizado lo hemos vuelto a encontrar y nos dicen **no, nos** han enviado a nuestro establecimiento, pero no encontramos ticket, no nos dan cita, yo creo que si nosotros como organización sabemos quiénes son esas personas vamos a tener ese enlace más directo, porque nosotros podemos conversar con el personal de TB o directamente con lo que es el área de psicología, para poder sacar una cita con esas personas, porque esas personas se es muy difícil sacar una cita, si hablamos de una persona que es netamente diagnosticada con TB, porque se sienten a veces marginadas, entonces ver un espacio, una cita exclusivamente para ellos, bien en un horario a primera hora o casi al final, ese es mi pedido que yo hice la vez pasada, que

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

nosotros podamos saber de estas personas para poder hacer el acompañamiento y ser el guía para que ellos puedan continuar con su tratamiento en los establecimientos de salud es un poco lo que es de salud mental,

- Yo quiero aprovechar esta oportunidad porque vengo con una problemática, yo sé que en todas las regiones lo tienen, lo que es **canasta PANTBC**, está integrando ahora ya lo que es la parte de la CONAMUSA, que es el MIDIS, que bien me alegro, queremos ver el problema de la canasta PAN TB, en Chimbote no se ha entregado canasta en el mes de enero, febrero hasta la fecha no tenemos ninguna noticia se puede decir por parte de la municipalidad, este es un problema que ya viene de años atrás, por ejemplo el año pasado nosotros hicimos la denuncia pública y la compra recién la estaban haciendo en noviembre, entonces yo creo que no es justo para estas personas, porque por derecho les corresponde, hay una directiva y tenemos una Ley de TB, lo cual no se está respetando los derechos de estas personas afectadas, porque la canasta PAN TB tiene que ir de la mano con el tratamiento, entonces eso tenemos que ver yo creo que es un espacio para poder ver este tema de lo que es canasta PAN TB, yo hablo de la región Áncash, pero también tengo conocimiento de otras regiones de igual manera pasa, estuve yo en la evaluación nacional, pude yo sacar información de las diferentes regiones donde hay canastas que se entregan cada 3 meses, en una región por decir el paciente tenía 6 meses de tratamiento y le entregaban las 6 canastas, entonces hay cosas que no están bien, espero que el MIDIS también tome cartas en el asunto, porque la municipalidad, ellos informan: entregamos todos los meses, pero como lo entregan cada 3 meses, lo acumulan cada 3, 4 meses, ahora por ejemplo en Áncash cuando va a entregar en marzo, van a entregar enero, febrero y marzo 3 canasta,
- Entonces yo quiero que a través de este espacio la CONAMUSA, que ahora también va a ser parte el MIDIS que se tome cartas en el asunto de lo que es canasta PAN TB, y es una de todas las organizaciones que nosotros venimos haciendo vigilancia hace muchos años por el bien de las personas afectadas por TB. Gracias

La **Secretaría Técnica** refirió: sobre esta última intervención no le corresponde al RP, más bien creo que vamos a coordinar con la Dirección de TB, para a través de ellos podemos hacer esta incidencia ya con el Dr. Wilfredo Solís fuimos una vez al MIDIS, o si es que lo vamos a ver de manera como CONAMUSA, esa vez pudimos ir, ojalá, Nancy te puedas quedar para poder ir, entonces esa parte de tu intervención se va a manejar de esa manera.

Con respecto a todo lo que se ha visto es bien amplio Alberto, lo que habíamos conversado con Gloria, es que otras reuniones que hemos tenido, se trataba de absolver las dudas dentro de la reunión, entonces algunas de las dudas puntuales, de repente si la respuesta la tienen podemos tenerla ahora, si no tendrían **un plazo de una semana** para poder absolver por escrito todas estas dudas, generalmente el Acta como se está dando la participación amplia y la transcripción, son de 73 hojas es muy grande y para poder transcribir demoramos mucho, entonces estas cosas que son puntuales, espero ustedes hayan tomado nota de las preguntas.

Si Julia, antes de darte la palabra yo quería leer lo que tu habías considerado, lo tenía apuntado, antes de dar la palabra a Julia Campos, habíamos pedido que las personas que están por el virtual, lo escriban, porque tenemos una dificultad, por la pantalla no podemos escuchar todos, entonces solamente la persona que está sentada aquí en la máquina lo escucharía, entonces yo voy a leer las observaciones de Julia, nos comentaba;

- “sería bueno que se presente, no solo el porcentaje de avances sino este avance de lo que se espera hasta el momento”.

Cuando estuvo Yoshi, nosotros trabajamos, en un grupo que también estuvo Julia Campos, hicimos un formato, en este formato se veía cuanto era la meta que teníamos en el trimestre y si en el trimestre se había llevado a cabo y después la meta anual y el avance anual, en la presentación que tenemos no se nos muestra si es que estamos atrasados, entonces eso creo que si logran en la semana poder presentarlo de esa manera, vamos a poder saber cuan atrasados estamos, lo otro también que quiero mencionar al grupo que esta presente y virtual, es que muchas de las actividades se han recalendarizado, entonces si bien estaban previstas para el primer trimestre del año 2023, con la recalendarización, eso ya como que nos hemos ajustados y creo que ya es momento que ustedes nos indiquen en que trimestre lo están poniendo para que nosotros hagamos un buen seguimiento.

Antes de pasarle a Julia también mencionaba ella, bueno yo también lo ponía:

- ¿cual es gasto de bolsillo? porque ahí hay número de personas atendidas, es lo que aparece, pero no aparece el presupuesto, en ese formato también aparece las metas físicas y presupuesto asignado, meta física alcanzada y presupuesto que ya se va ejecutando, entonces hay que retomar eso,
- lo otro que nos decía Julia Campos, es ¿como están **evaluando la calidad** y el impacto de las **capacitaciones?**, yo creo que también ya hablo Gloria lo ha comentado, que es de estas capacitaciones que se habían dado y terminando un ratito eso, también voy a mencionarles uno de los pedidos que se dio en la reunión comunitaria que hubo, entonces para que no se me vaya a pasar.
- Cuanto de las metas se lograron en el proyecto COVID que termino en diciembre del 2023, en lo técnico y lo presupuestal.

Yo creo que con ese formato se va a ver eso.

Con respecto al pedido que hubo en la reunión comunitaria, lo que pedimos es que nos den:

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

1. Mayor detalle en las reuniones del componente comunitario, el otro tema que se había pedido era,
2. Si se podría alcanzar la capacitación que se dio a consejeros de pares, a personas que no habían sido capacitadas, o sea ver la manera de que se alcance no se si con el presupuesto cuanto de esto, sería cuestión de estimar, la meta que se tenía, digamos que no se llegó a cumplir, pero digamos que había muchas personas que hubieran querido llevar, porque tenía el perfil para llevar el curso, pero no lo llevaron que eran los consejeros que están contratados por el MINSA, y
3. El otro tema que quedo también como solicitud, es poder ver el presupuesto del **Monitoreo realizado por la comunidad**, se nos presentó también una propuesta muy grande, me parece que eso lo está viendo Oscar, creo cuando hizo la presentación, entonces si como es un aspecto bien comunitario, entonces si el pedido es también en la próxima reunión verlo con ustedes, con la dirección de VIH, con la dirección de TB, poder ver este detalle y también ver en qué momento está programado,
4. yo creo que ya no quedo más nada de los pedidos de los comunitarios, en realidad esa reunión fue para absolver consultas y también quedaron estos pedidos, en realidad fue muy importante, absolvió muchas dudas, yo creo que también a fin de mes vamos a poder absolver más. Yo no sé si por el lado de ustedes algunos de los temas que han consultado ¿tienen la respuesta ahora? Alberto sino yo te doy la palabra.

El Dr. Mendoza refirió: de hecho, si hay preguntas que se pueden resolver más fáciles que otras, otras requieren más elaboración, lo que yo pediría es tener un plazo prudente para hacer llegar por escrito, nosotros las tenemos copiadas, pero también me las pueden enviar para complementar, un correito simple y nosotros contestaríamos también cada una de las preguntas que nos están haciendo.

La Dra. Reina Bustamante refirió: estamos dándoles **una semana** para que respondan las interrogantes que habían quedado respecto a la presentación del RP.

A continuación, vamos a seguir con el Segundo punto de la agenda que es la presentación de las recomendaciones a la Asamblea – Comité de Monitoreo

La Secretaria Técnica agradeció al RP y refirió: para los que están de manera virtual: están Oscar Ramírez, Cris Lauro, Miguel Barrientos y Alberto Mendoza, gracias tienen una semana para absolver todas las preguntas.

Acuerdos				
1. Se acordó darle una semana al RP para que absuelva todas las preguntas que quedaron pendiente de respuesta con relación a su presentación.				
Toma de decisiones				
Método de decisiones (Escriba una X en la casilla correspondiente)	Unanimidad		Si usted selecciono voto indique la modalidad	
	Voto		Modalidad de voto	A mano alzada
	Votos a favor		(Escriba una X en la casilla correspondiente)	Voto secreto
	Votos en contra			No objeción
	Abstenciones			Otro

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

La Economista **Gina Sam** refirió: voy a presentar las recomendaciones elaboradas por el comité de monitoreo, antes que nada quiero precisar que estas recomendaciones fueron elaboradas y aprobadas por el comité en fecha 5 de diciembre y que se pensaba presentar justamente en la Asamblea Extraordinaria, sin embargo no fue posible hacer la presentación porque no se nos dio el pase para esa oportunidad, pero estaba programado para esa fecha, entonces teniendo en cuenta eso, acá las primeras recomendaciones:



**Recomendaciones
a la Asamblea**

Jueves, 15 de Febrero del 2024

Recomendaciones a la Asamblea

N°	Recomendación	Detalle
1	Hacer recordar en Asamblea y por carta al RP que debe comunicar oportunamente a la CONAMUSA las actividades comunitarias que se realizan en el marco del Proyecto. Se sugiere elaborar un plan de mejora de la comunicación sobre actividades comunitarias.	El RP debe comunicar a la CONAMUSA las actividades comunitarias que se ejecutan en el marco del Proyecto; por ejemplo, la capacitación en Salud Mental para organizaciones de TB; no fue comunicada.
2	Solicitar al RP remitir las metas trimestrales de la intervención de Búsqueda activa de TB; siendo que se está cambiando la estrategia de intervención.	Remitir las metas de personas tamizadas y personas diagnosticadas, a partir de este trimestre hasta el 2025, en el marco de la subvención C19 y 2022 – 2025.



Recomendaciones a la Asamblea

N°	Recomendación	Detalle
3	Solicitar al RP remitir las metas trimestrales de salud mental, siendo que esta actividad se va recalendarizar en el marco de la subvención C19RM.	Remitir las metas trimestrales de personas tamizadas en salud mental en el marco de la subvención C19RM y 2022-2025; así como, reportes de avance por tipo de población y casos derivados a instituciones del Estado y que fueron atendidos.
4	Solicitar al RP remitir el flujograma para gastos de bolsillo.	Es importante tener conocimiento de la ruta del flujo que se sigue para brindar el apoyo oportuno de gasto de bolsillo (análisis de laboratorio, diagnóstico por imágenes).



Recomendaciones a la Asamblea

N°	Recomendación	Detalle
5	Solicitar al RP considerar el apoyo que brindan las organizaciones que no reportan al Observatorio de TB, en el indicador Número de PAT o PVV 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 herramientas virtuales de los sistemas de vigilancia comunitaria de intervención del Proyecto desde el 2023 al 2025	Hay organizaciones que brindan apoyo a afectados de TB y que no reportan al Observatorio de TB; y por lo tanto ese dato no se está recogiendo en el indicador. Remitir el flujo y el Formato estándar para el recojo de información de las organizaciones de TB y VIH.
6	Solicitar al RP las metas y resultados de tamizados, reactivos y vinculados de las Brigadas Móviles Urbanas (BMU)	De acuerdo al Informe Trimestral a Setiembre 2023, hay 155 brigadistas (77 educadores pares y 78 profesionales de la salud) contratados en 22 Regiones



Recomendaciones a la Asamblea

N°	Recomendación	Detalle
7	Solicitar al RP los resultados de las actividades que realizan los equipos integrados: médico, enfermera, obstetra. Análisis comparativo del cambio de estrategia.	De acuerdo al Informe Trimestral a Setiembre 2023, hay 69 equipos integrados en 20 DIRIS/DIRESA/GERESA contratados por horas complementarias.



La economista **Gina Sam**: indico que algunas recomendaciones ya se habían implementado y otras han quedado pendientes por falta de implementación.

La **Secretaria Técnica** refirió: aquí solamente con respecto a las recomendaciones antes de que la Dra. Reina pase al siguiente punto, antes que se retire el RP, hay unas observaciones en el chat, Julia Campos dice que sobre las actividades que se llevan no solo debe ser para los comunitarios sino para todas las actividades que se llevan (sobre que el RP debe comunicar a la CONAMUSA las actividades comunitarias que se ejecutan en el marco del proyecto).

Esto también no es materia de estas reunión, pero en este año lo que esperamos también lo hemos conversado con Gloria la vicepresidenta, lo que se espera también, es que el RP mande un **calendario anual** de las actividades que se piensa realizar con fondos de la Subvención, independientemente que sea de una dirección o de otra dirección, una unidad nueva, comunitario o de sociedad civil en general, la otra observación de Julia es:

1. Que se difunda la posibilidad de apoyo de gastos de bolsillo, entonces yo le complementaba, que se pueda difundir pautas o requisitos para acceder a los gastos de bolsillo, no sé en qué momento lo puso Julia, pero dice; interesante pero
2. Sería necesario que monitoreo debe hacer seguimiento de metas como se solicitó anteriormente, en realidad el comité de monitoreo si hace seguimiento,
3. sino que hemos tenido pocas oportunidades en la Asamblea de revisar los avances que hace el comité de monitoreo,
4. también el compromiso nuevo con Gloria es que en todas las reuniones de Asamblea, así como hemos hecho así breve, va a haber un informe de monitoreo, es algo que digamos se ha perdido a lo largo de los años, no sé en qué momento Rocío si tenía, la mitad de las Asambleas si tenía después un año si disminuyo, un año no hubo ningún informe y el año pasado solo en 2 Asambleas hemos

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

tenido informes de monitoreo, entonces la idea es que aunque sea breve todas las Asambleas se vea lo de monitoreo. Entonces ahora si hemos concluido con esa parte de la agenda, le doy la palabra a la Dra. Reina y le doy gracias al RP.

Acuerdos

2. No hubo acuerdos.

Toma de decisiones

Método de decisiones (Escriba una X en la casilla correspondiente)	Unanimidad	<input type="checkbox"/>	Si usted selecciono voto indique la modalidad		
	Voto	<input type="checkbox"/>	Modalidad de voto (Escriba una X en la casilla correspondiente)	A mano alzada	<input type="checkbox"/>
	Votos a favor	<input type="checkbox"/>		Voto secreto	<input type="checkbox"/>
	Votos en contra	<input type="checkbox"/>		No objeción	<input type="checkbox"/>
	Abstenciones	<input type="checkbox"/>		Otro	<input type="checkbox"/>

Acta de cada punto de Agenda

Punto N° 3: Aprobación del Manual y cronograma de actividades del comité de monitoreo (propuesta del Comité de Monitoreo con apoyo de Franklin Ríos)	Verificación del quorum, miembros con voz y voto
--	--

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

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

Resumen de las presentaciones de temas y discusión

La Dra. **Reina Bustamante** refirió: igualmente continuamos con Gina para el 3 punto de agenda que es la presentación del resumen del Manual y el cronograma de las actividades del comité de monitoreo.

La Econ. **Gina Sam** refirió: buenas tardes con todos antes que nada agradecer la presencia virtual del consultor Franklin Ríos, Franklin Ríos buenas tardes.

El consultor **Franklin Ríos** refirió: buenas tardes con todos y todas, muchas gracias por invitarme a este espacio.

La Econ. **Gina Sam** refirió: gracias a ti Franklin, vamos a presentar en este momento los principales cambios al Manual de Monitoreo y también vamos a presentar el Cronograma elaborado, tanto el Manual como el Cronograma han sido elaborados con el apoyo del consultor del Fondo Mundial el Dr. Franklin Ríos



Principales cambios Manuade Monitoreo

1 Perfil de los miembros del CME

- El CME estará integrado por representantes de diversos sectores e incluirá a personas con conocimientos, competencias y experiencia en las siguientes áreas clave:
 - Gestión financiera
 - Conocimientos técnicos específicos de cada enfermedad (VIH y TB)
 - Gestión de adquisiciones y suministros
 - Gestión de programas
 - Gestión de riesgos
 - Derechos humanos
- En caso que entre los miembros de CONAMUSA no se encuentren algunas de esas competencias, podrán ser integradas por personas externas a CONAMUSA.



Principales cambios Manuade Monitoreo

- Los candidatos a integrar el CME deberán remitir a la Unidad Técnica – UT sus currículum vitae, la UT realizará un análisis de los mismos en función de la matriz de competencias, el resultado del análisis será enviado a la asamblea como criterio de evaluación.
- Recomendable incorporar a personas con conocimiento y experiencia en la eliminación de la estigmatización, la discriminación y en el enfoque de salud basado en derechos.
- En la medida de lo posible se debe asegurar que la representación de hombres y mujeres sea paritaria.



Principales cambios Manuade Monitoreo

Número de miembros

- El número de miembros del comité de monitoreo puede ser máximo de 8 miembros y que al menos el 50% de los miembros deben ser de poblaciones clave y afectadas y el otro 50% personal técnico.
- Criterio adicional: Las 4 sillas de los miembros que corresponden a poblaciones clave y afectadas no pueden ser ocupadas por miembros de una sola comunidad.



Principales cambios Manual de Monitoreo

Elegibilidad y Conflicto de Interés

- Los representantes del RP no son elegibles para ser miembros del CME.
- **Los miembros del comité no deben estar afiliados a ninguna organización responsable de la ejecución dentro de la subvención.**



Principales cambios Manual de Monitoreo

Procedimiento de elección

- La Asamblea nombrará a los miembros del CME propuestos por los diferentes sectores, acorde a las subvenciones del FM vigentes.
- Los miembros tomarán posesión de sus cargos por medio del acta de asamblea.
- Los miembros elegidos servirán por período de 2 años, luego del cual se harán nuevos nombramientos y ratificaciones.



La **Secretaria Técnica** refirió: voy leyendo las consultas para que de repente tu Gina las puedas absolver o en su defecto las pueda absolver Franklin, entonces cuando se hablo de quienes son las personas que pueden formar el comité, primero se dijo que tienen que ser miembros de la CONAMUSA, entonces ese es el primer cambio, porque en el anterior eran los miembros los nominaban personas que no eran miembros de CONAMUSA, ahora no, en 1er lugar el comité tiene que estar conformados por los representantes de la CONAMUSA, en el caso que no quieran acceder o no cumplan el perfil, recién se convoca a personas externas, entonces ahí viene la pregunta de la Sra. Campos ¿personas externas pagadas o voluntarias?, en el presupuesto de la Unidad Técnica o de la Secretaría que manejamos no tenemos un monto para pagar, no son pagadas, son voluntarias, cuando se hablo de la calificación, la Sra. Julia dice, de la Unidad Técnica debe de ir a la Secretaria Ejecutiva, allí lo que incorpora el Manual es que la Unidad Técnica recibe los CV hace la calificación, si cumple o no cumple y de repente con puntuación pero la Unidad Técnica no define quienes son los miembros, eso debe pasar a la Asamblea, porque la Asamblea es la que define, entonces si lo que tenemos que ver, es si va a ser el pleno de la Asamblea o la Asamblea va a delegar en algún comité con algunas personas, por supuesto que no sean las mismas que están postulando, para que puedan ingresar y como retomando, el primer lugar los que pueden ser parte del Comité, las personas que son los miembros de CONAMUSA, por ejemplo Nancy, Sofia como el Dr. Gilvonio son miembros, o sea en primer lugar ellos son los que podrían acceder y en segundo lugar recién los externos, sería para complementar, si los externos serían los propuestos, claro propuestos pero ustedes lo difunden y los miembros de las comunidades pueden postular, entonces ustedes, en el caso de Gloria, personas PVV, que cumplan el requisito, pueden presentar su CV, todos los CV se reciben, o sea no hay un filtro previo, o sea todos los CV se reciben y se ve si tiene el perfil y la Asamblea o el comité es el que ve, si corresponde o no corresponde.

El Sr. **Raúl Altez** refirió: si la Asamblea hacia doble papel.

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

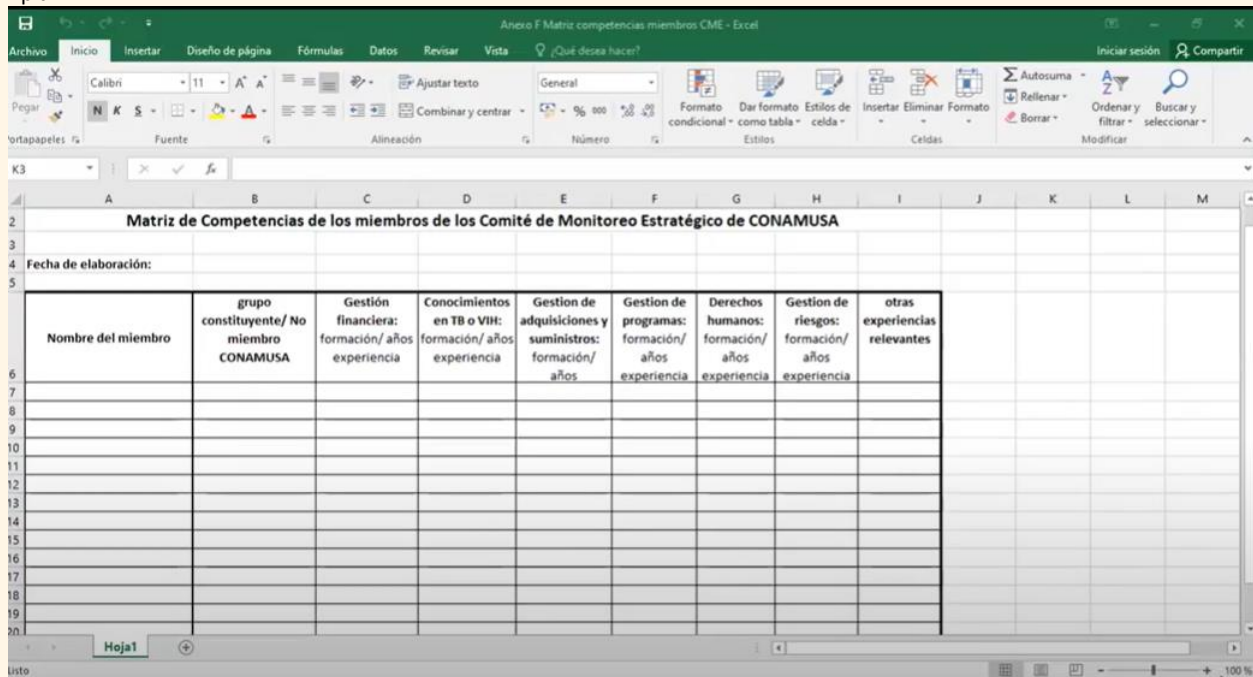
La **Secretaria Técnica** refirió: no es doble papel es lo que siempre le correspondió, el Manual anterior no lo precisaba, no, inclusive se pedía que fueran otros, en realidad ahora lo que se esta retomando es, estar de acuerdo a las políticas del Fondo, por eso fue el acompañamiento de Franklin, para regresar al rol que le corresponde, entonces en primer lugar se dice, somos los miembros los que ejercemos ese rol, yo me pongo como si yo fuera de la Asamblea. Todos los miembros de la Asamblea que cumplen ese rol en primer lugar y máximo 8 miembros, eso es lo que recomienda el Fondo, 4 técnicos y 4 de poblaciones claves o afectadas, el perfil del CV pasa a una matriz, ahora vamos a poner la matriz en pantalla para que vean, en el caso de los técnicos tienen que cumplir el perfil. Yo no sé Franklin si estoy en lo correcto, tu corrígeme.

El consultor **Franklin Ríos** refirió: solamente precisar algunos detalles, los requisitos técnicos son para ese 50% técnico y el otro 50% que son representantes de personas viviendo con las enfermedades y de las poblaciones vulnerables, no necesitan cumplir los requisitos, evidentemente se valora que tengan representantes o se postulen representantes de las personas viviendo con la enfermedades o poblaciones vulnerables que tengan esas competencias, porque van a utilizarlo vamos a decir en el trabajo, eso precisarlo, son 50 -50, 4-4, el otro tema sobre el rol, el rol de monitoreo estratégico es de la Asamblea, lo que sucede es que las buenas practicas un poco mandatorio del Fondo Mundial, pide de que se designe un Comité especial para el monitoreo, para que ejecuten monitoreo estratégico y presenten una propuesta de recomendaciones, pero siempre es la Asamblea quien aprueba esas recomendaciones del Comité y se toma como acciones, una vez aprobadas las recomendaciones del Comité, o sea la **función de monitoreo** es siempre de la Asamblea, es una delegación a un comité que ejecuta el proceso de monitoreo estratégico, eso un poquito para explica el tema de los roles, no se si hay alguna otra pregunta.

La **Secretaria Técnica** refirió: Franklin voy a mencionar lo que tu has dicho porque acá no se escucho, ¿algo mas se me ha pasado Franklin?

El consultor **Franklin Ríos** refirió: el rol es de la Asamblea, el comité es una delegación, el monitoreo es una delegación del monitoreo estratégico y las recomendaciones de ese comité las aprueba siempre la Asamblea, hay recomendaciones que no se aprueban, no se ejecutan simplemente.

La Econ. **Gina Sam** refirió: esta es la matriz de competencias, entonces para lo que es el personal técnico tendría que cumplir con estas competencias, sin embargo en lo que es el personal digamos que son de población afectada o clave, no tienen que cumplir todos, pueden cumplir algunos, ahora en caso de que no se encuentre, porque son 8 lo que tenemos que completar, entonces si pueden proponer externos, que cumplan.



Matriz de Competencias de los miembros de los Comité de Monitoreo Estratégico de CONAMUSA								
Fecha de elaboración:								
Nombre del miembro	grupo constituyente/ No miembro CONAMUSA	Gestión financiera: formación/ años experiencia	Conocimientos en TB o VIH: formación/ años experiencia	Gestion de adquisiciones y suministros: formación/ años experiencia	Gestion de programas: formación/ años experiencia	Derechos humanos: formación/ años experiencia	Gestion de riesgos: formación/ años experiencia	otras experiencias relevantes

El consultor **Franklin Ríos** refirió: es importante decir que estas competencia son validadas por el proyecto que tienen actualmente, la Subvención que tienen actualmente, por ejemplo, gestión de adquisiciones no se compra nada ahora medicamentos, entonces no es necesario, no es relevante esta competencia.

La Econ. **Gina Sam** refirió: por ejemplo, el RP está comprando equipos y medicina, entonces en ese caso si es relevante el ítem de Gestión de adquisiciones y suministros. Lo que están acá preguntando es si pueden ellos hacer vigilancia, si algún representante que es miembro del comité, son justamente de las organizaciones de tuberculosis.

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Gina Sam: dirigiéndose a los presentes refirió; como miembro del comité si, no como OAT

La **Secretaria Técnica** refirió: previo a esta reunión se les remitió a todos el Plan de Monitoreo (mes de noviembre), lo que se ha presentado aquí son los principales cambios del Manual de Monitoreo, este Manual ya se ha venido ejecutando, tiene algunas precisiones que tiene que ver con la políticas del Fondo Mundial, pero lo más importante es la forma como está conformado el comité que es lo que ha explicado Gina, el día de hoy lo que esperamos es que se apruebe el Manual que ya se les ha remitido, vamos a pasar a votación para aprobarlo y luego de la aprobación del Manual, lo que tenemos que definir como Asamblea de acuerdo a lo que ustedes comenten es si se va a formar este comité, quienes lo van a integrar y a partir de allí nosotros vamos a abrir el proceso de convocatoria para que las personas que deseen, siempre primero los miembros de la Asamblea se postulen y también abierto para las otras personas, porque si no va a ser un doble concurso, los primeros estarían cubiertos por las personas de la Asamblea, la Unidad Técnica lo único que va hacer es procesar los CV ponerlos en la matriz y esa información pasa al comité o a la Asamblea en pleno, eso depende de lo que quedemos el día de hoy, yo le doy la palabra a Gloria Ypanaque para que presida el comité en su primera gestión y también ver el comité de cuantas personas podría ser conformado, siempre teniendo también la participación del Ministerio de Salud y aquí sí quiero hacer una atingencia.

Actualmente en el comité de monitoreo lo estaban integrando 2 miembros de las Direcciones, esto fue **observado** por el Fondo Mundial, Franklin Ríos, también hubo una conversación con ellos, él hace su informe (Franklin) lo ha presentado a la persona encargada de supervisar los MCP que tenemos, se llama Miriam Leal, ella también observo que en el Comité no deben estar personas que están contratadas por la Subvención y también propuestas para la ejecución, que formen parte del comité. Entonces ese también es un cambio fuerte, de repente si son de otros ministerios sí, porque no están en la Subvención, Ministerio de Cultura, Ministerio de Justicia, Ministerio de Educación, también podrían estar entre las personas que pueden integrar, entonces yo no sé si hasta aquí habría una consulta sobre el Manual que se les ha remitido el 23 de noviembre y después nuevamente, hace unos pocos días y también se les fue mencionando en las reuniones que tuvo la Sra. Gloria Ypanaque, con los sectores específicos, entonces yo no sé si hasta aquí habría alguna duda, si no ya pasaríamos a la votación para aprobar el Manual y luego de la aprobación ver quienes podrían ser, de acuerdo a lo que diga la Asamblea si, un comité que se formaría el día de hoy para que puedan evaluar estos CV o si sería en una nueva reunión en la Asamblea en pleno, lo que dice Franklin también tienen que ser personas que estén libres de conflicto de interés, entonces pasaríamos acá en la sala a la aprobación y después las personas que nos acompañan

A favor:

Presentes

PAT (2), Gay (1), DVM (1), TS (1), PVV (1)

Vía Zoom

Ministerio de la Mujer (1), PVV (1), Ministerio de Defensa (1)

Abstención

ONG VIH; Julia Campos (1)

No votaron: ONG VIH: Karina Tinoco (1), Ministerio de Cultura (1)

A continuación, lo que se va a definir es que, si se a formar el comité y quienes va a ser parte, me imagino que las personas que han decidido que se apruebe serian parte del comité, no sé Gloria comenzamos contigo para que tu integres. Lo que están proponiendo aquí en la sala es que la Unidad Técnica haga la recepción de todas las propuestas, vamos a trabajarlas y después con la Vicepresidenta inclusive para que haya una primera revisión y después se presente a la Asamblea, entonces eso es lo que vamos a proceder nosotros, la Asamblea va a decidir, podemos hacer una sesión extraordinaria muy rápida, como hicimos el otro día a las 8:00 am entonces eso es lo que estamos acordando los que estamos acá en la sala. Entonces la Unidad Técnica va a procesar todos los CV que se reciban, ustedes van a difundir, como saben primero los miembros de Asamblea y en segundo lugar las personas que puedan ser externas y esa información condensada se va a ver primero con la Dra. Reina con la Vicepresidenta Gloria, esa información ya se presenta en una Asamblea para que se vea mucho más trabajada para una reunión más ejecutiva.

La Econ. **Gina Sam** refirió: enseguida pasamos al siguiente tema que es la presentación del cronograma de actividades, esto también fue elaborado con el apoyo del consultor del Fondo Mundial, Franklin Ríos. La presentación de propuestas al comité que debía de haberse realizado en diciembre, ya se realizó ahora esta cumplido, ya se han recepcionado los datos del último trimestre, se han revisado cabe señalar que el RP, ha remitido recién en fecha 02 de febrero, porque ha tenido problemas con el cierre de diciembre, eso también es necesario informar, esto esta hasta septiembre del 2024, fue lo que se elaboró en ese momento.

Acuerdos

2. Se aprobó el Manual del Comité de Monitoreo de la CONAMUSA. Tal como establece el Manual la Unidad Técnica va a procesar todos los CV que se reciban para procesarlos en la Matriz de competencias y se presenta en una Asamblea para que se vea designe a los nuevos miembros del Comité.

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Toma de decisiones					
Método de decisiones (Escriba una X en la casilla correspondiente)	Unanimidad		Si usted selecciono voto indique la modalidad		
	Voto		Modalidad de voto (Escriba una X en la casilla correspondiente)	A mano alzada	x
	Votos a favor	9		Voto secreto	
	Votos en contra	0		No objeción	
	Abstenciones	1		Otro	

Acta de cada punto de Agenda	
Punto N° 4 Informe sobre cursos de ética y monitoreo del F (programación de sesiones para que todos los miembros de CONAMUSA puedan llevar los cursos)	Verificación del quorum, miembros con voz y voto

Conflicto de intereses (Indique nombres de miembros titulares / suplentes que no debe tomar parte en las discusiones y decisiones) Ninguno	
Se cuenta con quorum luego de aplicación de la política de conflicto de intereses (si o no)	Si
Resumen de las presentaciones de temas y discusión	

La Dra. **Reina Bustamante** refirió: en el cuarto punto nos toca el informe de los cursos de ética y monitoreo del Fondo Mundial que lo va a presentar el cuadro de los que debemos los cursos de ética. Franklin muchas gracias por tu participación, sabemos de tu valioso tiempo que nos estas brindando y sin tu aporte no podríamos concretar lo que hoy día estamos aprobando.

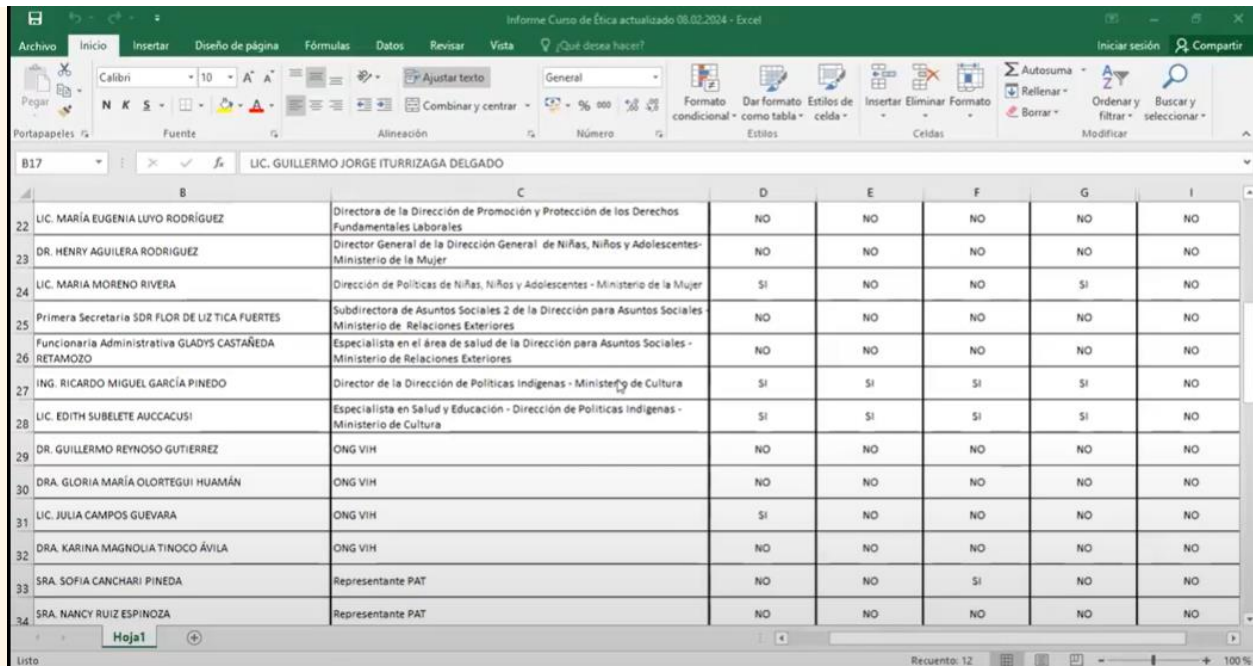
El consultor **Franklin Ríos** refirió: muchas gracias a todos y a todas, me despido y felicitaciones por haber aprobado el Manual, éxitos y gracias.

La Sra. **Lucia Bravo** refirió: buenas tardes con todos, gracias doctora, son dos temas muy puntuales, los que pertenecen a la CONAMUSA 1 o 2 años saben que como todos los años el Fondo Mundial nos pide un Formato de Conflicto de interés, el día de ayer les he enviado el formato, ya hay algunos representantes que me lo están devolviendo lleno y firmado, hemos hecho un Excel donde estoy anotando los que van enviando el formato de Conflicto de interés, son pocos porque repito el día de ayer lo he enviado y hay algunos representantes que lo han devuelto ya firmado, agradeceríamos que antes del 9 de marzo envíen todos su formato de Conflicto de interés, ya que este es uno de los requisitos que nos pide el Fondo Mundial.

El otro punto es el curso de ética, el día de ayer he estado mandando correos a uno por uno porque hay algunos representantes que tienen certificados del Primer, segundo modulo y hay algunos que no han realizado ningún curso, también les vamos a agradecer que antes del 9 de marzo lo envíen. Los representantes que yo les envié el correo y por casualidad ustedes si tienen el certificado, les vamos a agradecer que por favor lo envíen, aunque este cuadro fue hecho para enviarlo al Fondo Mundial con la anterior Secretaria Técnica, con Rocío Valverde, entonces ya está actualizado, les vamos agradecer, por ahí alguien se me paso, por favor me envíe su certificado, pero como les repito estoy enviando correo a uno por uno con los cursos que ha realizado y cuales les falta, eso sería todo conmigo. Gracias

Se muestra en pantalla el cuadro con la relación de cursos que han llevado las personas de CONAMUSA.

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA



	B	C	D	E	F	G	I
22	LIC. MARÍA EUGENIA LUYO RODRÍGUEZ	Directora de la Dirección de Promoción y Protección de los Derechos Fundamentales Laborales	NO	NO	NO	NO	NO
23	DR. HENRY AGUILERA RODRIGUEZ	Director General de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes - Ministerio de la Mujer	NO	NO	NO	NO	NO
24	LIC. MARIA MORENO RIVERA	Dirección de Políticas de Niñas, Niños y Adolescentes - Ministerio de la Mujer	SI	NO	NO	SI	NO
25	Primera Secretaria SDR FLOR DE LIZ TICA FUERTES	Subdirectora de Asuntos Sociales 2 de la Dirección para Asuntos Sociales - Ministerio de Relaciones Exteriores	NO	NO	NO	NO	NO
26	Funcionaria Administrativa GLADYS CASTAÑEDA RETAMOZO	Especialista en el área de salud de la Dirección para Asuntos Sociales - Ministerio de Relaciones Exteriores	NO	NO	NO	NO	NO
27	ING. RICARDO MIGUEL GARCÍA PINEDO	Director de la Dirección de Políticas Indígenas - Ministerio de Cultura	SI	SI	SI	SI	NO
28	LIC. EDITH SUBLETE AUCCACUSI	Especialista en Salud y Educación - Dirección de Políticas Indígenas - Ministerio de Cultura	SI	SI	SI	SI	NO
29	DR. GUILLERMO REYNOSO GUTIERREZ	ONG VIH	NO	NO	NO	NO	NO
30	DRA. GLORIA MARÍA OLORTEGUI HUAMÁN	ONG VIH	NO	NO	NO	NO	NO
31	LIC. JULIA CAMPOS GUEVARA	ONG VIH	SI	NO	NO	NO	NO
32	DRA. KARINA MAGNOLIA TINOCO ÁVILA	ONG VIH	NO	NO	NO	NO	NO
33	SRA. SOFIA CANCHARI PINEDA	Representante PAT	NO	NO	SI	NO	NO
34	SRA. NANCY RUIZ ESPINOZA	Representante PAT	NO	NO	NO	NO	NO

La Dra. **Reina Bustamante** refirió: bueno con los pendientes del formato de Conflicto de interés y los cursos de ética que nos tenemos que poner al día ya para culminar solo faltan el punto 5 y el punto 6. El 5 es membresías vencidas y por vencer, y los resultados de la consultoría de posicionamiento, esos 2 puntos los va a tocar nuestra Secretaria Técnica María del Carmen Navarro.

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

Acta de cada punto de Agenda	
Punto N° 5: Membresías vencida y por vencer	Verificación del quorum, miembros con voz y voto

Conflicto de intereses (Indique nombres de miembros titulares / suplentes que no debe tomar parte en las discusiones y decisiones) Ninguno	
Se cuenta con quorum luego de aplicación de la política de conflicto de intereses (si o no)	Si
Resumen de las presentaciones de temas y discusión	

La **Secretaria Técnica** refirió: para hacerlo un poquito más ágil, comentarles que se ha preparado un documento en el cual se está incluyendo, en adición a las membresías, todas esas actividades que nosotros hemos llevado desde noviembre 2022 que corresponde a la gestión, hasta febrero.

Informe Técnico N° 002-2024-UT

Contenido

A. Introducción.....	3
B. Gobernanza.....	3
C. Asamblea General.....	5
D. Secretaría Ejecutiva	9
E. Membresías	13
F. Difusión.....	15
G. Actividades Evolution 2023.....	16
H. Otras Actividades.....	17
I. Anexos	19

En el documento se están poniendo todos estos aspectos, que, para que sea de conocimiento de ustedes y sea de fácil acceso. Están los enlaces de todas las Actas, todo las actividades que hacemos y otros medios de verificación, que se remiten anualmente al Fondo Mundial. Sirven para que el Fondo Mundial sepa que nosotros estamos cumpliendo con los criterios de elegibilidad, se suben a un repositorio que tiene el Fondo Mundial, el año pasado en marzo del 2023, Gina Sam estuvo encargada de subirlos. Fueron más de 100 archivos que tienen que subirse, si se compartiera, no es muy fácil de entender y revisar y tendrían que abrir cada uno de los archivos. Entonces, lo que se ha hecho, en el documento incluir todo el trabajo de la Asamblea (se les va a compartir también para que ustedes puedan retro alimentarlo).

Relación de Cuadros

Cuadro N° 1 - Normas de Gobernanza de CONAMUSA.....	3
Cuadro N° 2 - Modificaciones al Manual de Operaciones y Funciones del 5 de abril del 2024 ..	4
Cuadro N° 3 - Periodicidad de Presidencia y Vicepresidencia	5
Cuadro N° 4 - Conformación de la Asamblea General. Por sector	7
Cuadro N° 5 - Conformación de la Asamblea General. Por organización	8
Cuadro N° 6 - Conformación de la Secretaría Ejecutiva con derecho a voto - Por sector	11
Cuadro N° 7 - Conformación de la Secretaría Ejecutiva con derecho a voto. Por organización	11
Cuadro N° 8 - Nuevas representaciones en CONAMUSA	13
Cuadro N° 9 - Inicio de representaciones comunitarias en CONAMUSA	13
Cuadro N° 10 - Consultorías del Proyecto Evolución.....	16
Cuadro N° 11 - Conversatorios y Webinars realizados.....	17
Cuadro N° 12- Reuniones de coordinación	17

Relación de Gráficos

Gráfico N° 1- Cantidad de Asambleas de CONAMUSA - Periodo 2017-2023	6
Gráfico N° 2 - Cantidad de Asambleas de CONAMUSA - Periodo 2017-2023. Con Informes de monitoreo	6
Gráfico N° 3 - Asamblea General. Cantidad de asistentes con derecho a voto - Periodo 2017-	

Gráfico N° 4 - Asamblea General. Cantidad de Sectores representados - Periodo 2017-2023 ... 7
 Gráfico N° 5 - Cantidad de reuniones de Secretaria ejecutiva - Periodo 2017-2023 10
 Gráfico N° 6 - Secretaria Ejecutiva. Cantidad de asistentes con derecho a voto - Periodo 2017-2023 11
 Gráfico N° 7 - Secretaria ejecutiva. Cantidad de Sectores representados - Periodo 2017-2023 11
 Gráfico N° 8 - Secretaria ejecutiva. Cantidad de Sectores representados - Periodo 2017-2023 12
 Gráfico N° 9 - Evolución de la cantidad de publicaciones en el Facebook de CONAMUSA..... 16
 Gráfico N° 10 - Alcance de las publicaciones y seguidores en el Facebook de CONAMUSA.... 16

Relación de Anexos

Anexo N° 1- Modificación del Manual de Operaciones de la CONAMUSA del 5 de abril del 2023 20
 Anexo N° 2 - Asistencia de reuniones de Asamblea general 2023 a enero 2024 24
 Anexo N° 3 - Relación de puntos de agenda y acuerdos de las Asamblea del 2023 28
 Anexo N° 4 - Relación de puntos de agenda y acuerdos de las Asamblea del 2024 32
 Anexo N° 5 - Relación de puntos de agenda y acuerdos de las Secretaria ejecutiva 2022..... 33
 Anexo N° 6 - Relación de puntos de agenda y acuerdos de las Secretaria ejecutiva 2023..... 35
 Anexo N° 7 - Relación de puntos de agenda y acuerdos de las Secretaria ejecutiva 2024..... 47
 Anexo N° 8 - Sustento de integración a la CONAMUSA del Ministerio de Desarrollo Social e Inclusión Social 48
 Anexo N° 9 - Planes de trabajo e informes de retroalimentación Comunitarios - 2023 49
 Anexo N° 10 - Situación las actividades de EVOLUTION 2023 52

Por ejemplo, se ha relatado, todos estos cambios que ha habido en los documentos de gobernanza. El Fondo Mundial pide que anualmente se revisen los documentos de gobernanza, nosotros lo hicimos prácticamente en febrero del año pasado, entonces en ese aspecto hemos cumplido, también la periodicidad de las reuniones, aquí en el documento se han consignado los cambios.

1. El presente constituye el informe técnico de secretaria técnica de CONAMUSA, que analiza los principales cambios ocurridos y actividades realizadas a partir de noviembre del 2022 a enero 2024.

B. Gobernanza

2. La CONAMUSA se rige por su Decreto Supremo de creación, el Reglamento y el Manual de Operaciones. El artículo 7° del Decreto Supremo N° 007-2004-SA del 21 mayo 2004 (que crea la CONAMUSA) establece que el Reglamento se aprueba por Resolución Ministerial del MINSA. Por otro lado el artículo 1° del Decreto Supremo N° 005-2005-SA¹ publicado el 2 de febrero del 2005 indica que cualquier variación en la conformación de la CONAMUSA, así como en su presidencia, se regulará a través del Reglamento.

Cuadro N° 1 - Normas de Gobernanza de CONAMUSA

Norma y fecha de aprobación	Asunto
DS 007-2004-SA del 21 mayo 2004	Constituyen la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud CONAMUSA
DS 005-2005-SA del 13 enero 2005	Modifican artículo 3 del D.S. N° 007-2004-SA, referente a la CONAMUSA
RM 218-2005-MINSA del 18 marzo 2005	Aprueban Reglamento de Funcionamiento de la CONAMUSA
Acta de Asamblea General del 30 de junio del 2015, modificado el 5 de abril del 2023	Manual de Operaciones y Funciones

3. Con la finalidad de verificar la legalidad de las disposiciones con las que estaba trabajando la CONAMUSA, el 9 de enero del 2023 se realizó consulta a la Oficina General de Asesoría Jurídica- OGAJ, mediante Carta 003- CONAMUSA, para verificar si había existido alguna modificación al Reglamento de la CONAMUSA aprobado por Resolución Ministerial N° 218-2005/MINSA y para identificar cual había sido el trámite que se dio al proyecto de Reglamento que fuera remitido a la OGAJ por CONAMUSA para observaciones en el año 2015, según consta en el Acta de Asamblea General de la CONAMUSA del 30 de junio del 2015.

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

También, se están incluyendo aquellos temas que tienen que ver con las Asambleas que nosotros hemos hecho, hay una relación de todas las reuniones de Asambleas, los puntos que se trataron y también los acuerdos; esto es con respecto a la Asamblea, también el número de Asambleas donde ha habido informes de monitoreo, no es momento de explicarles que más hay, pero si se les va a compartir también quienes son los miembros y su participación, y ese es un poco el antecedente de lo que vamos a ver ahora, cuales son las membresías que han culminado, aquí por ejemplo, pueden ver cuantas reuniones de Secretaría se han realizado desde el 2017, en el 2023 prácticamente hemos superado la cantidad de todos los años anteriores, ese es uno de los motivos de porque se ha ejecutado rápidamente el presupuesto, entonces ya en este momento comentándoles un poco que esto está en este documento.

17. Desde el 2017 y hasta el año 2020, el promedio de sesiones de Secretaría Ejecutiva fue de 11 sesiones al año. En el periodo 2021-2022 el promedio fue de 5 sesiones al año. En el año 2022, con sólo 4 sesiones, es la menor cantidad de sesiones de Secretaría ejecutiva en un año en toda la historia de la CONAMUSA. En el año 2022 sólo se ha convocado a 4 sesiones y en los últimos 7 meses del 2022 sólo hubo 1 sesión. En el año 2023, se llevaron a cabo un total de 19 reuniones, la mayor cantidad de reuniones de los últimos años.

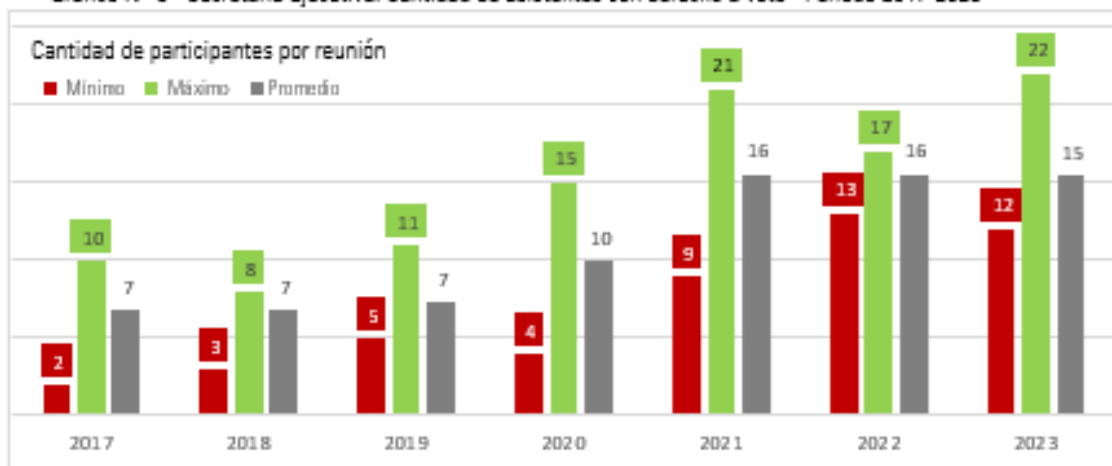
Gráfico N° 5 - Cantidad de reuniones de Secretaría ejecutiva - Periodo 2017-2023



Fuente: Actas de Asamblea General de CONAMUSA

18. En los últimos años, la participación en las reuniones de Secretaría ejecutiva ha sido irregular, y en algunos casos con mayor o menor cantidad de participantes de lo establecido en el Reglamento. El cuadro siguiente muestra por año la sesiones con asistencia mínima, máxima y promedio. Se evidencia sesiones con menor cantidad de las requeridas para el quorum, en una primera llamada, inclusive una Secretaría ejecutiva con 3 participantes en el año 2018.

Gráfico N° 6 - Secretaría Ejecutiva. Cantidad de asistentes con derecho a voto - Periodo 2017-2023



Fuente: Actas de Asamblea General de CONAMUSA

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Vamos a poder ver las membresías, cuáles son los criterios que tenemos en los documentos de gobernanza, en este cuadro lo que aparece es la relación de personas que son miembros de la Asamblea de CONAMUSA y que han asistido a las diferentes reuniones que hemos tenido:

En el caso de los miembros del Ministerio de Salud, hemos tenido una alta rotación, 4 ministros, 2 jefes de gabinete, 3 jefes de Promoción y mientras han estado en el cargo han participado, por ejemplo los jefes de gabinete, la Dra. Dalia por ejemplo en el periodo y poco tiempo que estuvo en una Secretaría Ejecutiva, ella asistió pero ya después hubo el cambio, la Dra. Sarita también asistió, el Dr. Fredy Polo que nos está acompañando y en el caso de lo que es el despacho de los viceministerios, la Dra. Reina que nos ha acompañado en todas las reuniones y aquí viene la atingencia, de acuerdo a nuestros documentos de gobernanza, si alguno de los asistentes no asiste a más de 2 o 3 reuniones consecutivas de Asamblea sin justificación a la Unidad técnica, pierde la membresía.

Entonces esto solo es una recopilación de la asistencia que ha habido, se les reitera ahora que cuando vayan a tener algún inconveniente tienen que justificar, cuando es que pierden la membresía, cuando no justifican, aquí hay actores del sector público que han tenido ese problema, a partir de cierto apoyo que hemos tenido con el Fondo Mundial, que nos dijo que tienen que ser los miembros los que participan, ya hemos empezado a tener la participación de los Directores, por ejemplo teníamos falta de asistencia de uno de los miembros clave, entonces a partir de esa comunicación es que ya están asistiendo, la Dra. Antonieta Alarcon, por ejemplo es la primera vez que no asiste a una reunión de Asamblea, así tenemos la representante del MINEDU nunca ha dejado de asistir, del MIMP tampoco, en este momento tenemos, como les digo este documento lo van a tener, tenemos a 2 miembros que han perdido la membresía el día de hoy que lo vamos a informar.

1. En el caso de las ONG de VIH tenemos al representante Guillermo Reinoso que no ha asistido a ninguna reunión de Asamblea, desde que fue asignado, entonces ya se envió la carta a los miembros de las ONG VIH para decirle que ha perdido la membresía y que nos comuniquen quien es el miembro alterno que va a asumir este cargo.
2. En el caso de las ONG TB, no tenemos eso porque el Dr. Vilcabana no pudo participar en una reunión, pero justifico su falta como que no incurrió esa falta.
3. Y en el caso de los PAT tenemos representante Raul Altez que no asistió a partir de la fecha que tenían que haber asistido a 4 reuniones que no ha asistido entonces ya se envió la carta también a los representantes PAT, para que nos comunicara quien es el miembro alterno que sube como representante titular, aquí tenemos la presencia de Nancy Ruiz así que hoy mismo nos darán la comunicación de quien es el que sube.

No tenemos por otro lado otros miembros que hayan perdido la membresía, esta reunión era para informarles eso básicamente, todos los otros representantes vienen cumpliendo con participar, la única salvedad que tenemos que ya se mencionó en una oportunidad, es el del sector académico, que tenemos la participación del Dr. Cáceres desde el año 2017 y que no ha habido una renovación, yo creo que va a justificar con Gloria Ypanaque para que el Dr. Convoque a otras universidades. La academia tiene 4 puestos en la Asamblea, en este momento solamente está el titular y la suplente y los dos son de la Universidad Cayetano, definitivamente debe haber una renovación o que se adhieran representantes de otras universidades, ya esa es la única, pero por otro lado como comento Gloria Ypanaque, en el saludo. Desde que ella ha llegado parece que han venido de los otros sectores, el año pasado hemos tenido la incorporación del MIDIS, los representantes que han retornado que ya tenían como 2 o 3 años sin participar, son el Ministerio del Interior, el Ministerio de Trabajo y las comunidades nativas y tenemos ya la adhesión del MIDIS, y por otro lado tenemos en esta reunión a los representantes de OIM, ONUSIDA no ha podido participar, y tenemos ya que formalizar esta nueva adhesión a la CONAMUSA, yo me imagino que la cuestión epidemiología que tenemos por los migrantes de repente en la próxima Subvención vamos a tener una participación más activa de ellos y recursos para este tema.

Entonces eso era básicamente lo que tenía que comunicarles con respecto a la membresía, esta situación que estamos teniendo. Este es un tema simplemente para comunicarles y no hay un proceso de votación.



CONAMUSA
COORDINADORA NACIONAL
MULTISECTORIAL EN SALUD

COORDINADORA NACIONAL MULTISECTORIAL EN SALUD
D.S. 007-2004-SA / R.M. N.º 218-2005-MINSA

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Anexo N° 2 - Asistencia de reuniones de Asamblea general 2023 a enero 2024

Sector	Nombre	Representante	Fecha inicio	15/02/2023	17/02/2023	2/03/2023	22/03/2023	5/04/2023	11/05/2023	2/06/2023	14/08/2023	24/08/2023	20/12/2023	Total 2023	10/01/2024	26/01/2024	15-2-2024	1ero Franklin 18/07	2da Franklin
Público	Dr. Hernán Condori	Ministro	8/02/22											0					
Público	Dr. Kelly Portalatino	Ministra	27/10/22											0					
Público	Dr. Rosa Gutiérrez	Ministra	3/11/22											0					
Público	Dr. César Vásquez Sánchez	Ministro	19/06/23											0					
Público	Dra. Dalila Suarez	Jefe gabinete	1/06/23											0					
Público	Dra. Claudia Fuentes Lozano	Jefe gabinete	23/06/23							1				1					
Público	Lic. Sara Cerna Saldarriaga	Promoción	6/01/23	1	1		1							3					
Público	Dr. Percy Montes	Promoción	11/06/23											0					
Público	Dr. Fredy Hernán Polo Campos	Promoción	14/07/23							1				1	1				
Público	Dra. María Elena Aguilar	VM	19/12/22											0					
Público	Dra. Karim Pardo	VM	15/03/23											0					
Público	Dr. Erik Ricardo Peña Sánchez	VM	14/07/23											0					
Público	Dr. Henry Rebaza	VM	15/12/22											0					
Público	Dr. Ciro Abel Mestas Valero	VM	31/03/23											0					
Público	Dr. Paul Pachas	Asesor VM	27/02/21											0					
Público	Dr. Beatriz Ayala Quintanilla	Asesor VM	12/12/23											0					
Público	Reina Bustamante Colorado	Asesor VM	13/01/23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1		
Público	Dr. Carlos Benites Villafane	DPVIH	31/01/19	1	1						1	1	1	5		1			
Público	Lic. Álvaro García Córdova	DPVIH	No miembro	1	1	1	1	1	1	1		1		8	1		1		
Público	Lic. Ana Vera Vargas	DPVIH	No miembro					1	1					2	1				
Público	Lic. Emilio Olortegui	DPVIH	No miembro											0	1		1		
Público	Dra. Antonieta Alarcón Guizado	DPTB	15/07/23								1	1	1	3	1	1			
Público	Dra. Julia Ríos Vidal	DPTB	29/10/16	1	1		1	1	1	1				6					

Sector	Nombre	Representante	Fecha inicio	15/02/2023	17/02/2023	2/03/2023	22/03/2023	5/04/2023	11/05/2023	2/06/2023	14/08/2023	24/08/2023	20/12/2023	Total 2023	10/01/2024	26/01/2024	15-2-2024	1ero Franklin 18/07	2da Franklin
Público	Marco Antonio Alvarado	MIDIS	25/06/23							1				1					
Público	Guillermo Iturrizaga	MIDIS	21/11/23											0					
Público	VIVIENDA													0					
Público	VIVIENDA													0					
Sociedad civil	Lic. Julia Campos Guevara	ONG VIH	15/07/22	1	1	1	1	1	1		1	1	1	8	1	1	1		
Sociedad civil	Dr. Guillermo Reynoso Gutiérrez	ONG VIH	15/07/22											0					
Sociedad civil	Dra. Karina Tinoco Ávila	ONG VIH	15/07/22			1		1		1				3		1			
Sociedad civil	Dra. Gloria Olortegui Huamán	ONG VIH	15/07/22	1	1	1	1	1	1	1				8					1
Sociedad civil	Dr. Juan Vilcabana Noriega	ONG TB	22/03/23				1				Ju st.			1		1			
Sociedad civil	Dr. David Vivar Torres	ONG TB	22/03/23			1	1	1	1	1		1		5					1
Sociedad civil	Sra. Fabiola Rojas Coyca	PAT	25/06/21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1				
Sociedad civil	Sr. Cesar Alva Chaón	PAT	25/06/21	1										1					
Sociedad civil	Sra. Sofia Canchari Pineda	PAT	05/04/23							1	1		1	3	1	1	1		
Sociedad civil	Sra. Nancy Ruiz Espinoza	PAT	05/04/23						1	1				2			1		
Sociedad civil	Sr. Raúl Elías Altez Tito	PAT	05/04/23											0	1	1	1		
Sociedad civil	Sr. Karl Illioh Muñoz Ramírez	PAT	05/04/23					1						1					
Sociedad civil	Sr. Roger Revollar	PVV	01/01/21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9					1
Sociedad civil	Sra. Yrene Aquiló	PVV	01/01/21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9					1
Sociedad civil	Sr. Luis Cabrera	PVV	01/01/21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9					1
Sociedad civil	Sra. Elva Gloria Ipanaque Lipa	PVV	09/08/23										1	1	2	1	1	1	
Sociedad civil	Sr. Juan Alberto Panduro L.	PVV	09/08/23									1	1	2	1	1	1		
Sociedad civil	Sra. Elva Marina Soto Calderón	PVV	09/08/23									1		1			1		
Sociedad civil	Sr. Javier Pablo Anamaría C.	PVV	09/08/23									1		1					
Sociedad civil	Sr. Miguel Saurin	Gay		1	1	1		1	1	1		1		7					
Sociedad civil	Dr. Julio Arturo Gilvonio Alegría	Gay	10/10/23											1	1	1	1	1	

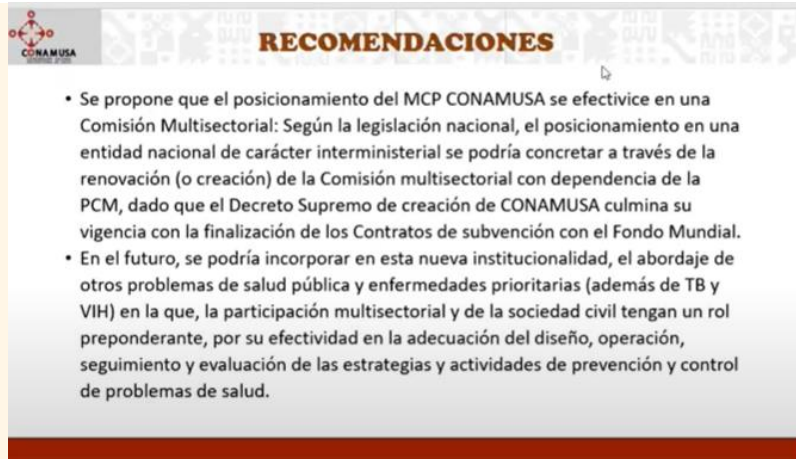
ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Acuerdos				
3. Se informo sobre la pérdida de membresía ante la CONAMUSA del representante titular de los PAT Raúl Altez y del representante titular de las ONG de VIH Guillermo Reynoso.				
Toma de decisiones				
Método de decisiones (Escriba una X en la casilla correspondiente)	Unanimidad	<input type="checkbox"/>	Si usted selecciono voto indique la modalidad	
	Voto	<input type="checkbox"/>	Modalidad de voto (Escriba una X en la casilla correspondiente)	A mano alzada <input checked="" type="checkbox"/>
	Votos a favor	<input type="checkbox"/>	Voto secreto	<input type="checkbox"/>
	Votos en contra	<input type="checkbox"/>	No objeción	<input type="checkbox"/>
	Abstenciones	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

Acta de cada punto de Agenda	
Punto N° 6: Resultaos de la consultoría de Posicionamiento	Verificación del quorum, miembros con voz y voto

Conflicto de intereses (Indique nombres de miembros titulares / suplentes que no debe tomar parte en las discusiones y decisiones) Ninguno	
Se cuenta con quorum luego de aplicación de la política de conflicto de intereses (si o no)	Si
Resumen de las presentaciones de temas y discusión	

Con respecto al último punto de la agenda, la **Secretaria Técnica** refirió: el Dr. Garavito que es el consultor que ha visto el tema de posicionamiento el día 26 de enero hizo una presentación donde hizo una explicación de la propuesta que había hecho, el posicionamiento a futuro de la CONAMUSA, aquí solamente voy a presentar una sola lamina, igual se les ha pasado el producto final de el para análisis y la recomendación del Dr. Garavito que para futuro para posicionar o incorporar en las estructuras nacionales la CONAMUSA, lo que proponía era que se cree una Comisión multisectorial que depende de la PCM, eso que involucra una mayor participación de los sectores, en el mes de diciembre tuvimos una reunión de fortalecimiento de las COREMUSAS, estuvieron varios de los sectores y lo que habíamos quedado, me parece que estuvo la representante del MINDEF, representante del Ministerio de Educación y representante del Ministerio de Relaciones Exteriores, es tener en la primera quincena una reunión con el Ministro, si quería comentarles, como no habíamos tenido Asamblea antes no había habido la oportunidad, una Asamblea Ordinaria, pero si como Asamblea nosotros definimos este mecanismo, lo que se vio en reuniones anteriores de repente formar como un equipo de trabajo para analizar esta propuesta y como la pensábamos implementar, en el documento del Dr. Garavito hay ciertas pautas, hay algunas tareas que nosotros tendríamos que hacer entonces nosotros tendríamos que hacer las nuestras hasta el día de hoy no se está trayendo este plan para aprobación, a pesar que ya se les ha compartido el documento, sin embargo es algo que nosotros debemos madurar, fundamentalmente porque todavía tenemos tiempo hasta el año 2027, o sea en el 2027 cuando ya no tengamos los recursos, la CONAMUSA debería de incorporarse a alguna institución, entonces esto es algo que nosotros podemos ir trabajando y fortaleciendo para que llegado el momento si es que apuntamos a esta recomendación, esto como les digo es solo para traerlo a colación, después de esta reunión podremos conversar también con Gloria que recién se ha incorporado y ha visto esto a ver cómo hacemos este mecanismo para que dentro de la Asamblea podamos tener nosotros reuniones de trabajo para poder analizar con más detalle esta propuesta, entonces eso era básicamente lo que queríamos mostrarle el día de hoy, habiendo terminado el día de hoy yo le doy pase a la Dra. Reina.



La Sra. Nancy Ruiz refirió: una consulta en el tema de la membresía en este caso de nuestro compañero Raúl, automáticamente subiría un alternativo, por eso tenemos que verlo nosotros con nuestra comunidad, pero mi inquietud es, ¿se tiene que elegir otra persona más adelante?

La Secretaria Técnica refirió: no, no hay elecciones

La Sra. Nancy Ruiz refirió: es ¿desde ahora o de más tiempo atrás?, ¿siempre ha sido así?

La Secretaria Técnica refirió: siempre ha sido así, la única razón por la que habría elecciones es cuando ya no tienen el espacio de los 2 titulares, si no hubiera ningún representante, para que se respeten los votos tienen que estar los dos titulares, ha habido una ocasión que hicieron elecciones, solamente cuando estaba Luz, está en Actas así que no hay ningún problema.

La Dra. Reina Bustamante refirió: creo que ya hemos cumplido con todos los puntos de la agenda, esperamos que para la siguiente nos demoremos solo 2 horas, pero si gracias a todos los que están en vía virtual y a los que estamos acá en la reunión presencial y bueno a seguir trabajando por nuestra sociedad civil que tanto lo necesita, gracias Dr. Díaz por su presencia en la Asamblea.

La Sra. Sofia Canchari refirió: Tenemos una Asamblea General y una Secretaria quizás se sabe si esas reuniones van a ser de manera híbrida.

La Secretaria Técnica refirió: si ya están programadas.

La Sra. Sofia Canchari refirió: ¿y se va a considerar la asistencia igual?

La Secretaria Técnica refirió: en el caso de ustedes es la única representante que no es de Lima.

La Sra. Sofia Canchari refirió: si porque en el caso de nosotros por ejemplo es bien complicado que este de forma presencial si tenemos una votación como ahora y fuera presencial, tendría el inconveniente nuestra comunidad.

La Dra. Reina Bustamante refirió: es normal que los representantes que están en región demuestren su preocupación creo que por las regiones y para facilidades va a ser virtual no les vamos a exigir la virtualidad pero si para Lima debería ser una obligación moral por último, ahora también entendemos la situación en Lima que es un caos pero busquemos la manera de participar activamente de manera presencial y a las regiones si darles todas las facilidades para poder tenerlos participando en estas Asambleas y también las Secretarías Ejecutiva, entonces nuevamente muchas gracias a todos.

La Vicepresidenta refirió: damos por terminada la reunión agradezco a cada uno de ustedes que se han dado el tiempo de participar pero si como en el principio de la intervención de julio, estos espacios en el cual nosotros estamos participando no han sido obligatorios han sido voluntarios nos hemos presentado a una elección ha habido una votación que nos han premiado con el voto la confianza de nuestra comunidad y por tanto tenemos la responsabilidad, sabemos que no hay un pago, pero es la satisfacción de hacer el trabajo por nuestra comunidad y de los sectores también tiene que sentir el involucramiento frente a este compromiso que asumimos, es responsabilidad, ganas de trabajar y para la próxima Asamblea esperamos tenerlo presencial, los que son de regiones que creo que es la única compañera se podrá hacer todo lo posible a ver si la traemos, pero sería la única de manera virtual, el resto tenemos un compromiso y les agradezco, vamos a seguir trabajando, estamos creando un pequeño comité para ver lo de las consultorías.

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

La Dra. Giovanna Arenas refirió: buenas tardes en relación a la presencialidad, yo represento al Ministerio de Defensa, para yo poder ausentarme de mi centro de labores, yo tengo que presentar una carta o un documento especial de CONAMUSA, solicitando mi presencia a través del Ministerio de Defensa, entonces para poder asistir en el caso del Ministerio de Defensa y me imagino otros sectores públicos también sería bueno que sea de manera oficial la solicitud de la presencia.

La Vicepresidenta refirió: entonces lo que vamos a hacer, sale el documento se manda por tramite regular, pero la copia de ese documento, porque el trámite en las instancias del estado se dan un paseo gigantesco y llegan después de una semana, pero la copia del recibido se lo enviamos a usted para que usted pueda gestionar su permiso.

La Dra. Giovanna Arenas refirió: idealmente sería que lo envíen con tiempo, yo puedo llevar la copia, en caso de una institución militar a la fuerza aérea que es a la que yo pertenezco, esperan que la superioridad lo derive a mi área, por eso sería bueno se tomaran el tiempo, si ya tuviéramos que días son como bien lo menciona la Sra. Carmen para poder sacar con tiempo la solicitud, entonces enviar un oficio con el cronograma y es así más fácil la participación del sector defensa en este caso. Gracias

Acuerdos			
4. Se informó sobre el resultado de la Consultoría de Posicionamiento en el marco del Proyecto Evolución, la cual recomienda se forme una Comisión Multisectorial dependiente de PCM para la sostenibilidad de CONAMUSA, una vez concluido las subvenciones del FM, con la finalidad de poder tener reuniones de trabajo para analizar la propuesta realizada.			
Toma de decisiones			
Método de decisiones (Escriba una X en la casilla correspondiente)	Unanimidad		Si usted selecciono voto indique la modalidad
	Voto		Modalidad de voto
	Votos a favor		(Escriba una X en la casilla correspondiente)
	Votos en contra		A mano alzada
	Abstenciones		Voto secreto
			No objeción
			Otro

Próxima reunión (incluir los puntos pendientes de agenda)	
Hora, fecha y lugar de la próxima reunión	Según Calendarización del 2024
Punto de agenda de la próxima reunión	Tema de agenda de la próxima reunión
Nº 1	Se tendrá los resultados de los postulantes al Comité de Monitoreo para la aprobación de la Asamblea de los nuevos integrantes del Comité.
Nº 2	Se analizará en próximas reuniones de Asambles los resultados de la consultoría de Posicionamiento.
Nº 3	

Documentos de apoyo	Coloque una x en el casilla correspondiente	
Anexos adjunto al acta	Sí	No
Lista de asistencia	x	
Agenda	x	
Otros documentos de apoyo	x	
Detalle de otros documentos de apoyo		
<ul style="list-style-type: none"> – Presentaciones del Receptor principal – Presentaciones de recomendaciones del Comité de Monitoreo – Presentación de principales cambios del Manual del Comité de Monitoreo 		

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

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

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

Lista de asistencia

Nombres y apellidos	Sector	Derecho a voto	Asistencia
Dra. Reina Bustamante Coronado	Despacho Viceministerial	x	x
Dr. Pedro Alejandro Cruzado Puente	Despacho Ministerial		
Sra. Gloria Ypanaque Lipa	Vicepresidenta	x	x
Dra. Valentina Alarcón Guizado	DPCTB		
Dr. Carlos Benites Villafane	DPCVIH		
Dr. Fredy Hernán Polo Campos	Dirección de Promoción de la Salud		
Dra. Andrea Boccardi Vidarte	ONUSIDA		
Lic. Patricia Bracamontes Bardales	ONUSIDA		
Lic. Julia Campos Guevara	ONG VIH	x	x
Lic. Karina Tinoco Ávila	ONG VIH	X	x
Lic. Claudia Sáenz Hostos	Ministerio de Educación	X	x
Lic. Edith Subelete Aucaucusi	Ministerio de Cultura	X	x
Lic. Gladys Castañeda Retamozo	Ministerio de Relaciones Exteriores		
Dra. Giovanna Arenas Sovero	Ministerio de Defensa	X	x
Lic. Maria Moreno Rivera	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	X	x
Lic. Carla Rojas - Bolívar	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social		
Dra. Guiselle Lozada Rodríguez	INPE Ministerio de Justicia		
Lic. Mayra Córdova Ayllón	INPE - Ministerio de Justicia		
Lic. Juan Vilcabana Noriega	ONG TB		
Dr. David Vivar Torres	ONG TB		
Dr. Carlos Cáceres Palacios	Universidad Cayetano Heredia		
Sr. Fernando Chujutalli Córdova	Representante Comunidades Nativas		
Sra. Clementina Paati Ayui	Representante Comunidades Nativas		
Sra. Sofia Canchari Pineda	Representante PAT	x	X
Sr. Raúl Altez Tito	Representante PAT	x	X
Sr. Juan Panduro Lizarraga	Representante PVV	x	X
Sra. Gloria Ypanaque Lipa	Representante PVV	x	X
Sra. Haydee Flores Elguera	Representante TS	x	X
Dr. Julio Gilvonio Alegría	Representante GAY	x	x

Un total de 14 miembros de CONAMUSA participaron, 14 de los cuales son miembros con derecho a voto.

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Invitados:

Lic. Mary López Quispe	Dirección de Promoción de la Salud		X
Sr. Nancy Ruiz Espinoza	Representante PAT		X
Dr. Wilfredo Solís Tupes	DPCTB		X
Lic. Álvaro García Córdova	DPCVIH		X
Lic. Emilio Olortegui Arango	DPCVIH		X
Dr. Gino Calvo	OIM		X
Dr. Jorge Pedro Martín	OIM		X
Dr. Cristian Díaz Vélez	DGIESP		X
Dr. Milton Palomino Rosas	MTPE		X
Sra. Marina Soto Calderón	Representante PVV		X

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

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

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