



“Reunión de Comité de Monitoreo Estratégico”

ACTA DE REUNION VIA ZOOM

FECHA: 05 de marzo del 2024

CIUDAD: Lima

HORA INICIO: 4:00 pm

Participantes:

Lic. Álvaro García, representante de la Dirección de Prevención y Control de VIH
Dra. Gloria Olortegui Huamán, representante ONG VIH
Dra. Karina Tinoco – representante ONG VIH
Lic. Edith Subelete – representante Ministerio de Cultura
Sr. Roger Revollar Delgado, representante de personas viviendo con VIH-PVV
Sr. Luis Cabrera Trujillo, representante de personas viviendo con VIH-PVV
Lic. Melecio Mayta Ccota, representante de personas afectadas por tuberculosis-PAT
Sra. Elsa Julca Pio, representante de personas afectadas por tuberculosis-PAT
Srta. Karla Lino Heredia, representante de Mujeres Trans-MT

Invitados

Sra. Gloria Ypanaque Lipa
Dr. Julio Gilvonio Alegría

UT CONAMUSA

Econ. María del Carmen Navarro Lévano, Secretaria Técnica de la CONAMUSA
Tec. Lucía Bravo Malásquez, Asistente Administrativa UT CONAMUSA

ACUERDOS

1. Se sostendrá una reunión del Comité monitoreo para el 15 de marzo para evaluar la programación de las visitas de monitoreo.
2. Se remitirá al RP el análisis del Informe Trimestral de Socios en salud, con la finalidad que puedan levantar las observaciones.

AGENDA:

1.- Informe presentado por el RP, con recomendaciones

RELATORÍA:

La Secretaria Técnica refirió: buenas tardes con todos nosotros teníamos una reunión programada para el 05 de febrero, que no se pudo realizar por varios motivos, ya esta reunión que se tiene que es la del 05 de marzo, pero simplemente comentarles que Gina Sam culminó su contrato de monitoreo con nosotros, es por eso que ya no nos va a acompañar, sin embargo como vamos a tener que ver la autoevaluación en el mes de marzo, se ha conversado con Miriam Leal que es la que nos supervisa a los MCC en el Fondo Mundial, con la posibilidad para contar con ella en el siguiente mes, de repente desde mediados.

El segundo tema a mencionar es que ya se aprobó el Manual de Monitoreo con las nuevas condiciones como habíamos quedado con Franklin Ríos, que vino a traer las nuevas políticas del FM, en la etapa que estamos, buena la invitación formal para los nuevos integrantes, ha salido el día de hoy, se ha invitado a todas las personas que tengan el perfil para poder ser miembros del Comité de Monitoreo, de acuerdo al nuevo Manual, en primer lugar son 4 personas técnicas y 4 personas afectadas que tienen que cumplir cierto perfil y que en principio tendrían que ser personas que son parte de CONAMUSA, si no se llega a cumplir los perfiles de las 4 personas, se puede ampliar la convocatoria y vamos también a evaluar los CV de las personas que serían externas a la CONAMUSA, entonces en esa etapa estamos.

Lo otro que les quería comentar es que el día de hoy hemos invitado a Gloria Ypanaque y Julio Gilvonio, porque el día de mañana nosotros tenemos una reunión con el RP, que tiene que ver no solo con el informe, sino con algunas consultas que se le hizo al RP en la Asamblea anterior, conversando con Gloria el día de ayer, vimos por conveniente pudieran ellos estar presentes en esta reunión del Comité, para que puedan ver algunos de los temas que nosotros estamos tratando.

Hay otro punto que también es administrativo para la última parte, revisar un documento que dejó Gina Sam, donde hace el análisis del último informe trimestral que ha presentado el RP, esa es la parte que nos va a ocupar más tiempo en esta reunión, pero antes de pasar a esa parte, quería comentarles algo que ya le había mencionado a Álvaro el día de ayer, nosotros como hemos tenido todo el año pasado el tema del apoyo de Franklin y no ha habido mucha posibilidad de hacer viajes, entonces tenemos un presupuesto que tenemos hasta la quincena de abril, entonces lo que necesitamos es programar unos viajes de visita, entonces conversando con Álvaro me dice y ya lo revise también, que ha habido la declaratoria de emergencia a 19 departamentos del país por el tema del dengue, entonces también hemos revisado, por otro lado, básicamente hay un comunicado del Ministerio de Industria que nos dice, que esta Declaratoria de Emergencia Sanitaria, básicamente lo que trata es de agilizar los trámites administrativos de los establecimientos de salud, para poder hacer frente a la emergencia sanitaria, sin embargo que esto no limita el tema de viajes, pero cuál es la limitación que tenemos, si bien esto no limita los viajes y dice que por el clima todo está bien y no hay ningún problema, o sea sí podrían viajar los miembros del comité, por el lado del Ministerio de Salud es como un tema de inamovilidad, más bien las personas del Ministerio no pueden viajar, entonces estaba pensando que podían haber varias alternativas, que pudiera ser tratar de esperar de repente hasta el 15 de abril, para programar estos viajes de supervisión porque nuestro presupuesto solo lo tenemos hasta el 30 de abril, pero ya el 15 se tendría que hacer como que ya haber comprado todo, tenemos dos alternativas, tener esa espera o lo otro de repente convocar a las personas de provincia que nos puedan dar información y hacer una reunión aquí de repente en un hotel del comité de monitoreo, de los que están que piensan, o Álvaro que piensas, porque justo con él había hecho yo la consulta.

El Sr. Roger Revollar refirió: habría que tomar esto con pinzas, yo pienso que podríamos esperar hasta el 15 de marzo, porque realmente esto es cíclico lo del dengue no es la epidemia como la del COVID, claro el Ministerio de Salud lo hace porque ellos no tienen la eficiencia para estar controlando los hospitales, si nosotros vamos hacer una visita de monitoreo que son un par de horas a los sumo por establecimiento de salud o MCC, yo no lo veo muy grave, pienso que podemos esperar hasta la quincena de marzo y de allí comenzar a programar, porque si vamos a esperar hasta la quincena de abril, de allí todo va a tener que ser rápido, todo va a ser a la corre, corre, no se es mi forma de pensar, de pronto todos los integrantes el comité tiene alguna otra idea, no sé, me gustaría escucharlos también

El Sr. Luis Cabrera refirió: hola Carmencita buenas tardes con todos como bien dice Roger, sería bueno consultarle a nuestros representantes de los MCC de las regiones en las cuales se está pensando hacer las visitas de monitoreo, como ven ellos la situación, si es alarmante, como bien lo ha dicho el Ministro en 19 regiones y la región constitucional del Callao, entonces sería bueno ya ir programando las visitas a que regiones Álvaro por la DPVIH, quisieran realizar y consultar a los MCC a nuestros representantes



desde cada región, ver la situación y se podría realizar las visitas.

La Lic. Edith Subelete refirió: en esa misma línea además el bloqueo que se utiliza por dengue va a variar entre 7 y 15 días, que creo que es el tiempo que se puede esperar para proyectar las visitas al campo,

La Secretaria Técnica refirió: bueno entonces lo primero que estamos quedando es que el 15 de marzo volver a evaluar este tema y mientras tanto consultar con los MCC, cual es la situación y también con la DPVIH, para ver cómo podemos hacer y de repente algunos departamentos que ya se podría avanzar, claro en estos momentos no se podría tomar esa decisión, entonces el di 15 nos estaríamos volviendo a reunir, yo creo que con las opiniones que nos han comentado, si pues tenemos que esperar, yo creo que vamos hacer eso.

También una cosa que esté relacionada y tiene que ver con el presupuesto y con los nuevos miembros del comité, recién se ha abierto la convocatoria, entonces eso va a demorar, entonces recién por el mes de abril, el nuevo comité que se va a formar seguramente va a ingresar con el nuevo presupuesto, entonces prácticamente este presupuesto que está quedando, ya es responsabilidad de este grupo, de este comité, entonces yo no sé también Edith si tu pudieras pedir permiso también, para que puedas acompañar en algún viaje, porque no hay ningún problema para que se te pueda financiar, entonces ese es un poquito para cerrar ese tema, prácticamente este presupuesto que estamos considerando, básicamente ya es responsabilidad de este grupo.

El otro tema es también comentarles, como va a estar formado el comité, si bien lo que se ha aprobado, se está invitando a los técnicos y también al grupo de personas que están de las comunidades para participar y ya lo he consultado a pesar de todas las restricciones que se vio con Franklin, nosotros tenemos la necesidad de contar con la contraparte técnica como lo llama el RP y que para nosotros es el órgano rector, entonces nosotros vamos a tener a los 8 miembros del comité y vamos a tener también a parte de la contraparte técnica que sería 1 persona de VIH y 1 persona de TB, tenemos el apoyo de los Cooperantes, entonces vamos a tener a los 8 miembros del comité, de acuerdo al Manual que se ha aprobado no hay alternos son 8 no más y de allí vamos a tener al representante de VIH, al representante de TB y por lo menos una persona de los cooperantes que se le va a convocar para que nos apoye y nos brinde la asistencia técnica, entonces ese nuevo comité que se forme, para confirmar y decirles en esta reunión con las 8 personas que se les ha invitado a participar 2 personas, 1 de la Dirección de VIH, otra de la Dirección de TB y 1 persona de los cooperantes, entonces eso es lo que nosotros vamos a trabajar, en este momento todavía no voy a lanzar este correo para mandarle a las Direcciones, porque como todavía no se están postulando, no hay mucho apuro, pero más o menos la próxima semana vamos a mandar esta invitación para que la Dirección nos indique, había varias observaciones que había hecho Franklin y en este momento ustedes ya lo saben, pero ya con esta forma que nosotros estamos manejando, estamos cumpliendo con lo que nos hemos comprometido, pero en la conformación tiene que estar, hay muchas cosas que se discuten aquí en el comité y que si se necesita que estén las Direcciones para comentarnos o ampliar todo el tema que estamos viendo y por ejemplo en este caso que se puedan seleccionar los departamentos, que nos apoye en tomar esa decisión, esto es la primera parte, yo no sé si hasta aquí tienen algún comentario, sobre lo que les he comentado, si no ya pasaríamos a la presentación del documento.

Este es el documento que ha dejado Gina Sam, es el Informe que ha presentado el RP, lo entrego el 02 de febrero del 2024, el informe corresponde al periodo Octubre – Diciembre del 2023, no sé si Gina les mando el Informe trimestral, pero si no es así, terminando esta reunión les vamos a mandar el Informe y los comentarios.



Comentarios al Informe Trimestral Octubre - Diciembre 2023

Informe trimestral recibido el 02/02/2024

Período	Tamizados	Con algún riesgo de SAME	% tamizados con algún riesgo
A diciembre 23	4,148	2,980	72%

Nota: La intervención se inició el 05/09/2023

Tablero de Mando Subvención 2022 - 2025

De los 10 indicadores se reportaron 6; los indicadores que no reportaron en el tablero de mando son los que se ejecutan en el marco de la subvención C19: 2 de Búsqueda activa de TB y 2 de Salud mental.

C19RM: Búsqueda activa de TB:

Pendiente de resultados del trimestre octubre a diciembre 2023; según informe trimestral del RP (pag. 36) desde setiembre 2023 se replanteó la actividad con un nuevo enfoque que incluye intervenir en establecimientos penitenciarios del ámbito del proyecto. Así mismo, el RP indica que están coordinando con la DPCTB la modalidad para reportar la base de datos.

Comentario:

- RP debe remitir los resultados del trimestre octubre- diciembre; así como la reprogramación de las metas de tamizados y diagnosticados tanto para la subvención C19 como para la subvención 2022 - 2025 de los 3 indicadores (solicitado en las recomendaciones para la asamblea).
- Explicar los avances del cambio de estrategia de intervención de búsqueda activa en TB.

Actividades	Acumulado (jul 2022 - dic 2023)		Trimestre (oct - dic 2023)		% avance
	Meta programada	Meta ejecutada	Meta programada	Meta ejecutada	
Búsqueda Activa de TB					
N° de campañas de búsqueda activa de TB realizadas en las 11 regiones intervenidas	1,890	586	42	0	
N° de personas atendidas en las campañas de TB, a través del sistema CAD4TB en las 11 regiones intervenidas	75,600	26,586	1,680	0	
N° de personas diagnosticadas con TB en las intervenciones de búsqueda activa (casos nuevos)		234			

Fuente: Informe trimestral octubre - diciembre 2023

C19RM: Salud Mental Pag 39

Explicar las dificultades en la implementación de salud mental; según informe la DPCTB y SAME realizaron modificaciones al instrumento y también realizaron capacitaciones en noviembre y diciembre.

A diciembre 2023, se tamizó a 4,148 personas en salud mental, de las cuales se reportaron 2,980 personas con algún riesgo de Salud Mental, tales como: psicosis, ideación suicida o depresión moderada/severa, lo que representa un 72% (2,980) personas tamizadas que presenta algún riesgo de salud mental, bastante elevado.

Meta y logro del Indicador año 2023

Año 2023	Meta	Logro	%
Trim. enero- Marzo	2,400	2,283	95%
Trim. abril- junio	2,412	2,218	92%
Trim. julio- set	2,424	2,210	91%
Trim. oct- dic	2,436	2,116	87%

Se observa que está bajando el número de PVV aconsejados, pero también se observa que en el último trimestre ha disminuido el número de PVV atendidos en 6% de 2,539 en el trimestre julio-set a 2,378 en el trimestre octubre a diciembre 2023.

También se observa que el número y porcentaje de PVV aconsejados con respecto a los atendidos ha disminuido en los 2 últimos trimestres.

- RP: Hacer análisis de porque ha disminuido el número de PVV atendidos y número de aconsejados

Número de PVV atendidos y aconsejados

Año 2023	PVV atendidos	PVV aconsejados	%
enero- Marzo	2,489	2,283	91.7%
abril- junio	2,406	2,218	92%
julio- set	2,539	2,210	87%
oct- dic	2,378	2,116	89%

Fuente: Tablero de mando octubre- diciembre 2023

Indicador:

Número de personas con sospecha de TB o VIH identificadas (1,800) por un voluntario de la comunidad o un miembro de alguna organización de la sociedad civil (OBC, OAT, MCC), y derivadas para el diagnóstico de TB o VIH en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025

Indicadores	Meta	Lograda	0% - 59%	60% - 89%	90% - 99%
Número de personas con sospecha de TB o VIH identificadas (1,800) por un voluntario de la comunidad o un miembro de alguna organización de la sociedad civil (OBC, OAT, MCC), y derivadas para el diagnóstico de TB o VIH en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025	198	262		132%	

Comentario:

- RP: Remitir las derivaciones del trimestre octubre- diciembre desglosado por tipo de población: HSH, MT y TS.

Preguntar al RP

- De los 2,980 casos de personas con algún riesgo de salud mental cuantos fueron derivados a instituciones de salud públicas y fueron atendidos.
- Los resultados han sido remitidos a la Dirección de Salud Mental del Minsa, por lo elevado del porcentaje de personas con algún riesgo de salud mental.
- El RP debe remitir las metas recalculadas tanto para el C19RM como para la subvención 2022 - 2025 (solicitado en las recomendaciones para la asamblea). Así como, enviar el desglose de tamizados por grupos poblacionales (PVV, PAT, Población clave); tipo de población con riesgos de salud mental; baja intensidad, alta intensidad; y de ellos cuantos fueron derivados a instituciones de salud públicas.

De acuerdo al informe trimestral, la meta para salud mental a diciembre 2023 era tamizar a 30,000 personas, y solo han alcanzado el 13.8%; por lo que es urgente que remitan las metas recalculadas.

Actividades	Acumulado a Dic 23		Trimestre		Observaciones
	Meta programada	Meta ejecutada	Meta programada	Meta ejecutada	
Salud Mental: Prevención de la violencia de género y atención tras episodios de violencia					
Implementar la estrategia de salud mental para identificar casos con signos de alarma y brindarles asistencia mediante psicólogos y la participación comunitaria.	30,000	4,148	30,000	3,053	13.8% avance

Indicador:

Número de personas viviendo con VIH (PVV) (14,581) que reciben consejería de los Educadores Pares VIH en el ámbito de intervención del Proyecto en los años 2023 y 2024; registra un avance de 87%.

Indicadores	Meta	Lograda	0% - 59%	60% - 89%	90% - 99%
Número de personas atendido con VIH (PVV) (14,581) que reciben consejería de los Educadores Pares VIH en el ámbito de intervención del Proyecto en los años 2023 y 2024	2,436	2,116		87%	

Comentario:

De acuerdo al tablero de mando los informes de los educadores pares fueron procesados al 100%; sin embargo, no se ha cumplido la meta programada; observándose disminución del avance de meta de 91% a 87% y en lo que va del año de 95% a 87%.

Indicador

Número de personas afectadas por TB (PAT) o viviendo con VIH (PVV) que reciben apoyo durante el tratamiento (1,600) y que fueron identificadas por un voluntario de la comunidad o un miembro de alguna organización de la sociedad civil a través de las herramientas virtuales de los sistemas de vigilancia comunitaria de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025.

Para el trimestre octubre- diciembre este indicador presenta un avance de solo 60%.

De acuerdo a la explicación del RP en la reunión de monitoreo del mes de enero, hay 2 tipos de apoyo:

- Apoyo de gastos de bolsillo; se canalizan a través de las DIRIS/DIRESA /GERESA
- Apoyo que brindan las organizaciones de la sociedad civil

Sin embargo, el indicador debe recoger los apoyos identificados y brindados por miembros de la comunidad u organizaciones de la sociedad civil; sin embargo, en el apoyo de gastos de bolsillo puede haber apoyos que son canalizados directamente por las DISAS/DIRESAS sin intervención de ningún miembro de la comunidad, hay manera de identificarlo?

- RP: Recalcular los valores del indicador

Indicadores	Meta	Lograda	0% - 59%	60% - 89%	90% - 99%
Número de personas afectadas por TB (PAT) o viviendo con VIH (PVV) que reciben apoyo durante el tratamiento (1,600) y que fueron identificadas por un voluntario de la comunidad o un miembro de alguna organización de la sociedad civil a través de las herramientas virtuales de los sistemas de vigilancia comunitaria de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025	176	106		60%	

En la reunión de monitoreo del mes de enero el RP remitió la propuesta de encuesta para el reporte de apoyos de las organizaciones comunitarias que no reportan al Observatorio de TB, falta definir en que plataforma se va subir la encuesta y como se va difundir a las organizaciones; así como abrir una pestaña de "Otros" para recoger la información de los apoyos que brindan las organizaciones que no participan del proyecto.

- RP: Sistematización de los casos de apoyo que se presentan, siendo importante ver las diferentes razones por las cuales se solicita un apoyo

Indicadores con dificultad:

Intervención Búsqueda activa de TB
Intervención de Salud Mental



Financiamiento

El proyecto presenta una baja ejecución financiera, a diciembre 2023 el avance de ejecución con respecto al presupuesto acumulado es de 57% y con respecto al desembolso acumulado es de 64%.

Cabe señalar que el FM desembolsó el 90% del presupuesto acumulado a mismo período.

§ Presupuesto acumulado a Dic 2023	§ Desembolsos a Dic 2023	%
19,791,006	17,770,984	90%

En el siguiente cuadro puede observarse que el componente con mayor avance de ejecución es el C19RM, con un avance de 89% con respecto al presupuesto acumulado, hay que señalar que el presupuesto acumulado de TB representa el 24% del presupuesto acumulado total (\$4.787,160) y registra un avance de solo 33%; por lo que es urgente que se explique los avances del cambio de intervención en TB y que el RP remita la reprogramación de las actividades TB como de Salud Mental.

Según el informe trimestral la DPCTB ha desestimado el uso del esquema oral prolongado para TB MDR y se tiene aprobado el tratamiento oral acortado de acuerdo con los nuevos esquemas de la OMS, se ha solicitado al FM incrementar el número de pacientes con esquemas acortados de 478 a 1,550.

Otro componente con muy baja ejecución es el de Reducción de barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios de VIH y tuberculosis, registrando solo 8% de gasto ejecutado con respecto al presupuesto acumulado.

Este componente comprende consultorías:

- Elaboración del plan estratégico comunicacional para la reducción de estigma y discriminación, que se encuentra en elaboración
- Diagnóstico rápido sobre la situación del estigma y discriminación de Mujeres Trans, que se encuentra en revisión el último producto.
- Elaboración de análisis del contexto de la propuesta normativa/ Revisión, análisis y propuesta de la Ley contra Sida, en esta consultoría solo han elaborado el Tdr.

10. RP debe remitir el nuevo POA con la reprogramación de todas las actividades C19 y 2022 – 2025

Presupuesto y Gasto Ejecutado al 31.12.2023 por componente

Componente	Presupuesto acumulado	Gasto ejecutado	% avance
Atención y prevención TB	2,295,983	644,828	28%
Tuberculosis Multirresistente	2,491,177	951,335	38%
Tratamiento, atención y apoyo	2,024,432	590,845	29%
Servicios diferenciados de diagnóstico de VIH	929,395	323,088	35%
Prevención	691,515	161,120	23%
TB/ VIH	1,854,349	1,050,884	57%
Reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios de VIH y la tuberculosis	527,510	41,714	8%
Sistemas de información en salud y monitoreo y evaluación	1,040,422	680,446	65%
SSRS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios	465,203	247,357	53%
Gestión de Programa	999,124	913,888	91%
C19RM 2021	6,471,896	5,750,504	89%
Total	19,791,006	11,356,009	57%

Fuente: Socios en Salud Tablero de Mando oct. – Dic. 2023

Componentes 1 y 2	Presupuesto acumulado	Gasto ejecutado	% avance
TB: atención, prevención, TB MDR	4,787,160	1,596,164	33%

11. Componente 3

Brigadas Móviles

De acuerdo a información remitida por el RP sobre las Brigadas móviles urbanas, solo el 54% de los reactivos son vinculados a un EESS;

¿Se está investigando porque el de la baja vinculación? Ver lámina Anexo 1.

12. Equipos Integrados

En el reporte de producción de médicos se observa Regiones que solo tienen, 4 o 5 PVV atendidos en TAR como las regiones Ancash, Arequipa, Junín y Madre de Dios (Anexo 3) En el reporte de producción de enfermeras, en monitoreo realizado a PVV también se observa regiones como Arequipa, Lambayeque y Madre de Dios, que reportan un bajo desempeño, con 2, 8 y 5, respectivamente. (Anexo 4).

¿Qué se está haciendo al respecto?

13. Componente 4:

Explicar el avance de las Brigadas Móviles Amazónicas.

14. En la actividad Fortalecer a los EESS con la contratación de educadores pares (HSH y MT) en el informe a setiembre 2023, tenían programado la contratación de 29 educadores pares y solo ha ejecutado 14; en la reunión del 3 de nov la DPCVIH informó que se contratarían 15 educadores pares, pero eso no se ha cumplido.

RP: Explicar porque no se han contratado los 15 educadores pares restantes.

Actividades	Acumulado (jul 2022 – dic 2023)		Trimestre (oct – dic 2023)		% avance
	Meta programada	Meta ejecutada	Meta programada	Meta ejecutada	
Fortalecer a los EESS con la contratación de educadores pares (HSH y MT) que brindarán consejerías	29	14	0	0	48%

15. En el componente Reducción de barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios de VIH y tuberculosis, presentar avances de la capacitación estigma y discriminación para TB y VIH.

Gestión

16. Plan de Acción - Evaluación de las capacidades del RP: estatus En Proceso

De acuerdo a lo informado en el tablero de mando el plan de acción contiene acciones financieras de las cuales se 22 acciones ha sido cumplidas y 4 se encuentran proceso.

RP: Detallar las 4 acciones que están en proceso y para cuando se van a cumplir.

17. La compra de productos sanitarios, medicamentos y equipos biomédicos, registra u ejecución de 38% con respecto al presupuesto acumulado a dic 2023, explicar compras pendientes y el ahorro de 800,000 que menciona en el tablero de mando.

Anexo 1: Atención Brigadas Móviles Urbanas

ATENCIÓN CONTINUA DE BMU

DIRIS/DIRESA/DIRESA	TOTAL TAM-VIN	% TOTAL TAM-VIN	TOTAL REA-VIN	% TOTAL REA-VIN	TOTAL VIN-VIN	% TOTAL VIN-VIN
DIRIS AMAZONAS	3789	3.64%	27	0.72%	6	22.22%
DIRISA ANCASSH	2791	2.43%	2	0.08%	2	100.00%
DIRISA AREQUIPA	3692	3.64%	53	1.43%	11	20.75%
DIRISA AYACUCHO	4327	4.39%	20	0.46%	9	22.00%
DIRISA CALLAO	3908	3.97%	35	0.90%	10	28.57%
DIRISA CUSCO	2046	2.09%	23	0.81%	23	100.00%
DIRISA ICA	5188	5.21%	171	3.30%	171	100.00%
DIRISA JUNIN	4319	4.39%	3	0.07%	3	100.00%
DIRISA LIMA	5888	5.47%	117	2.17%	20	17.09%
DIRISA MADRE DE DIOS	4321	4.39%	0	0.00%	0	0.00%
DIRISA PIURA	4877	4.95%	158	3.24%	84	53.16%
DIRISA SAN MARTIN	3886	3.93%	58	1.50%	41	70.69%
DIRISA TACNA	1922	1.97%	46	2.39%	1	2.17%
DIRISA TUMBES	1622	1.65%	21	1.29%	0	0.00%
DIRISA UCAYALI	2129	2.24%	47	0.87%	3	6.37%
DIRIS LIMA CENTRO	4454	4.55%	67	1.50%	2	2.99%
DIRIS LIMA ESTE	6879	6.47%	282	4.10%	133	47.87%
DIRIS LIMA NORTE	6339	6.46%	361	5.69%	295	81.72%
DIRIS LIMA SUR	8871	8.80%	73	0.82%	51	69.00%
DIRISA LA LIBERTAD	3307	3.34%	22	0.67%	2	9.09%
DIRISA LORETO	2617	2.70%	87	3.32%	48	55.17%
DIRISA LAMBAYEQUE	3177	3.26%	34	0.66%	17	50.00%
Total general	98411	100.00%	1707	1.73%	880	51.48%

Fuente: Informes de las Brigadas (8) Informes del mes de [mes] [año].

Análisis Comparativo Equipo

Nº	Descripción	Oferta Fija e Itinerante (Estrategia inicial)	Oferta Integrada (Estrategia Actual)
1	Objetivo y Finalidad	No hay variación	
2	Presupuesto	No hay variación	
3	Meta y Resultado	No hay variación	
4	RRHH	No hay variación (Médico, Enfermera y Obstetra)	
5	Contrato	29 equipos a tiempo completo	65 equipos con servicio complementario (Part time)
6	Pago por Contrato	Médicos (S/ 6500.00), Enfermera(o) (S/ 4500.00) y Obstetras (S/ 4500.00).	Médicos (S/ 1500.00), Enfermera(o) (S/ 1000.00) y Obstetras (S/ 1000.00).
7	Actividades	Tratamiento, Tamizaje, Recuperación, Coinfección y atención de ITS.	Tratamiento, Tamizaje, Recuperación, Coinfección y atención de ITS. Desde el 2024 se incrementa actividades de Notificación asistida a nivel nacional y el PREP.
8	Ámbito de Intervención	29 DIRIS/DIRESAS	20 DIRIS/DIRESAS
9	Número de EESS	29 EESS	65 EESS



REPORTE DE PRODUCCIÓN – MÉDICOS(AS)

DIRIS/DIRESA/GERESA	PVV atendidos en TAR	PVV que iniciaron TAR	PVV abandonos recuperados	Total de atendidos de ITS	Total de atendidos de hepatitis B	PVV-TPTB- ACT_MEDICO	PVV-TMP-PMX- ACT_MED
AMAZONAS	107	32	10	73	18	15	0
ANCASH	4	0	7	77	1	0	0
AREQUIPA	5	8	3	19	0	7	0
AYACUCHO	17	11	2	235	129	8	8
CAJAMARCA	61	4	1	155	27	6	1
CUSCO	23	9	0	112	26	7	5
HUANUCO	17	1	0	32	3	0	0
JUNIN	6	0	2	6	2	0	0
LA LIBERTAD	94	71	7	103	0	57	12
LAMBAYEQUE	13	2	0	56	0	0	1
LIMA CENTRO	60	44	8	40	53	26	17
LIMA NORTE	140	100	42	1	4	61	21
LIMA REGION	68	15	17	49	3	6	1
LIMA SUR	15	26	3	650	160	8	0
LORETO	62	24	8	238	3	9	2
MADRE DE DIOS	4	3	0	17	1	4	1
PIURA	77	40	2	23	1	12	9
SAN MARTIN	55	22	15	93	0	11	5
TUMBES	25	12	2	13	0	4	6
UCAYALI	66	21	5	79	8	5	13
Total general	919	445	134	2071	439	246	102
Fuente: Informes de los equipos integrados (1031 informes) a corte 14/12/2023							

REPORTE DE PRODUCCIÓN – ENFERMERAS(OS)

DIRIS/DIRESA/GERESA	Monitoreo a PVV realizados	PVV con descarte TB que inicia TPT	PVV que culmina TPT	PVV abandonos recuperados (acumulado)
AMAZONAS	84	20	19	33
ANCASH	10	1	0	1
AREQUIPA	2	1	0	0
AYACUCHO	35	7	3	2
CAJAMARCA	277	4	10	8
CUSCO	43	6	0	0
HUANUCO	74	0	0	0
JUNIN	26	0	0	3
LA LIBERTAD	189	54	5	1
LAMBAYEQUE	8	0	0	0
LIMA CENTRO	159	23	0	10
LIMA NORTE	221	77	0	60
LIMA REGION	101	9	0	20
LIMA SUR	104	10	0	3
LORETO	308	12	1	6
MADRE DE DIOS	5	2	0	0
PIURA	228	14	0	4
SAN MARTIN	189	3	0	25
TUMBES	118	3	0	3
UCAYALI	91	18	0	1
Total general	2272	264	38	180

Fuente: Informes de los equipos integrados (1031 informes) a corte 14/12/2023

La Secretaria Técnica refirió: esto es lo que se quería presentar, yo no sé si por el lado de ustedes hay alguna duda, si aceptamos las recomendaciones de Gina Sam para solicitar al RP, o si tienen alguna observación sobre lo que se ha presentado o podemos regresar al cuadro para poderlo revisar si es que hay alguna duda, yo lo dejo abierto a ustedes, estamos viendo de nuevo en pantalla los comentarios, ya queda en ustedes si estos comentarios que vienen con las recomendaciones se los enviamos tal cual al RP para que ellos nos hagan la devolución y ya invitarlos a la siguiente reunión para que lo puedan sustentar.

El Sr. Roger Revollar refirió: si Carmen hay una preocupación en cuanto a las actividades del RP, personalmente he visto que hay algunas actividades que se realizan pero no tienen la calidad, solamente es llenar la cosa con indicadores numéricos, entonces ¿habría alguna forma de evaluar la calidad de estas actividades? Porque por ejemplo las actividades extramuros para TB, no sé cómo se está llevando bien, no sé si Elsa tiene algún tipo de información al respecto, en cuanto pongamos en VIH la capacitación que hubo a los consejeros fue realmente un arroz con mango, porque la gente no sabía a qué había ido, había algunos promotores que no le habían dicho que esto era con VIH, la capacitación supuestamente era para consejeros de pares, pero trajeron, más que consejeros de pares que deberían de haber traído a gente de provincia que hace consejería par, yo te lo digo por Tarapoto, a Tarapoto le trajeron todos los MCC y no trajeron, en Tarapoto hay un solo consejero de par, no lo trajeron y por último la calidad de los expositores dejó mucho que desear, la gente no sabía lidiar con la población clave, no tenían mucho conocimiento, el doctor estaba desfasado, parece que no estaba actualizado, el Dr. Lucchetti, hablaba del proyecto Alaska, hablaba sobre Gepets los chicos estaban en la luna, él se había quedado en los finales de los años 90, entonces no sé, a eso me refiero, el monitoreo no solamente es ver los números, es también ver, hacer un análisis cualitativo, de lo que son a veces algunas de las acciones, ahora he visto que se va a ver en lo que es derechos humanos, cual es la forma en que ellos lo van hacer, simplemente, porque a mí me parece súper mal que CONAMUSA no haya evaluado los TDR de los supuestos capacitadores, porque el RP dijo se lo vamos a dar a la Universidad Continental y que ellos vean todo, pero yo pienso que CONAMUSA también debería haber evaluado quienes son los que van a capacitar y cuáles son las capacidades de estos capacitadores, hay algunas consultorías que todavía faltan, pienso que CONAMUSA debería de involucrarse más, en lo que es la capacidad, no solamente que se vea fueron tantas personas y se gastó la plata, eso no es, es ver si la persona que ha ido a entendido, no es solo llenar papeles, ahora si me gustaría tener algún tipo de retroalimentación con respecto a lo de TB, ahí están los compañeros de TB que también tendrían que ver y también ver el perfil de los participantes. Gracias

El Sr. Luis Cabrera refirió: también sería bueno, no lo sé, no lo he escuchado, no sé si esta la parte de monitoreo, es el Observatorio de VIH, que estuvimos presente en la reunión se quedó en que se iban a formar los grupos, se trabajó con Maggie pero ahí quedo, o sea no se sabe si es que nos vamos a volver a reunir, como bien dice Roger no es la cuestión de llenar lista de participantes, sino ver los productos, creo yo que eso también sería bueno de que estemos monitoreando que acción va a continuar.

La Vicepresidenta Gloria Ypanaque refirió: me preocupa la baja ejecución, hay productos que están en el 8%, tanto ver al RP que es lo que está pasando, cuáles son las barreras que ellos también tienen para poder ejecutar estas actividades, porque en realidad hemos visto documentos que se han quedado en las direcciones y eso ha hecho que haya un retraso de meses, nosotros hemos revisado un documento en la quincena de agosto y recién ha regresado ese documento en diciembre, entonces que tanto en el camino está habiendo circunstancias que están haciendo que esto no se cumpla, que no se cumplan los plazos, que no se ejecute, que no se realicen las actividades y que tengamos un retraso tan grande y siempre estamos con la recandelarización, la reprogramación eso hace que nos confundamos con tantas veces, reprogramar, reprogramar y eso ya no debe pasar, ya estamos 2024 y ahorita nos agarra fin de

año, porque así han pasado las cosas, ósea yo no sé cómo yo ingrese a la CONAMUSA en el mes de agosto y ya estaba diciembre y ese documento recién regreso, es increíble que tantos meses se haya quedado retenido y preguntarle al RP que paso con eso y la calidad de los productos, ósea quien está revisando la calidad, en las reuniones nos mueven la cabeza y dicen si tienen razón, tienen razón, ¿y lo solucionan? ¿Están tomando medidas para mejorarlo? ¿Cuáles son estas medidas?, nosotros desde la CONAMUSA, ya hemos hecho propuestas, Carmen tú lo sabes, estamos viendo cómo solucionar estos nudos críticos que están habiendo, pero necesitamos también que ellos nos digan que cosa más podemos hacer para que esto no siga sucediendo.

La Secretaria Técnica refirió: gracias Gloria, yo creo que es importante y con tantas cosas que se ha visto de tratar de cumplir las metas, no ha habido de repente un tema de medición de la calidad, como dice Roger ha sido evidente, no en todo, porque tampoco lo he verificado, hay varias maneras de medir la calidad, una de ellas es la opinión de los participantes y también de los expertos, porque el participante entra con cero, le dan 10% de lo que deberían dar y no sabe que el 90% no le han dado, entonces me parece que en este caso específico, podría resultar, yo creo que tenemos que buscar algún mecanismo, también voy a revisar alguna herramienta, que nos permitan poder evaluar la calidad de las intervenciones, yo estoy convencida igual que Roger, Luis, que estamos, no solo ha habido retraso, ya vieron que la parte comunitaria es la que presenta el mayor retraso, si no que algunas cosas no están en los estándares que se espera.

La Sra. Elsa Julca refirió: la persona que nos capacito fue un neumólogo de la universidad, trabajo con Pacifico Peruano lo que es TB, a mí en lo personal si me gustó mucho fue muy interesante lo que nos preocupaba y lo que él explicaba fue muy entendido para nosotros, pero si en la búsqueda que estamos ahorita nosotros, en lo que es peri penales por ejemplo no hay la captación que se puede dar, porque a los familiares que van hacer la visita a los peri penales, la gente se va muy rápido y no quiere hacerse un descarte de tórax y mayormente cuando tiene más tiempo en la salida y no se le puede obligar, porque una vez los obligamos en Ancón y casi nos pega y entonces no podemos hacer mucho en esos casos, debería de ser dirigido a otro público, no en penales, porque en los penales los familiares no apoyan mucho, para hacerse los despistajes ni nada por el estilo, deben de cambiar de estrategia en todo caso, en cuanto a SAME que estamos haciendo, en San Juan no hemos tenido ningún problema, porque nosotros bajamos a los Establecimientos de Salud, pero si tengo entendido que algunos compañeros nuestros si han tenido mucho problema en SAME, soporte psicológico a los familiares.

La Secretaria Técnica refirió: pero porque han sido las dificultades en SAME, Elsa, que te han comentado.

La Sra. Elsa Julca refirió: en algunos casos la organización no va a los Establecimientos de Salud o la licenciada no los conoce o cambian de personal, el personal a rotado este año y no es el mismo entonces tiene que hacer toda la incidencia con el personal nuevo que ingresa, algunos si no lo apoyan, pero algunos tratan de apoyar en la repartición de canastas.

El Lic. Álvaro García refirió: muy buenas tardes con todos y todas, quería mencionar algunos aspectos para que el tema de los equipos de atención integral, creo que es importante que lo que voy a mencionar quede bastante claro, porque es como se ha diseñado ese sistema y este es un sistema de atención, creo que ya lo dijimos anteriormente, que contratar un equipo externo y colocarlo en un Centro de Salud no garantiza la sostenibilidad, entonces todo lo que ese profesional pueda haber trabajado no se va a traducir necesariamente en su contratación por la DIRESA, DIRIS, GERESA respectiva, se abrieron Establecimientos con la finalidad de favorecer el acceso a las personas que tienen que desplazarse a hacer una ruta geográfica bastante larga, que afecte su tiempo, su trabajo, su economía y poder brindarle al usuario opciones para que decida donde poder atenderse se hacía con una primera finalidad y la otra era que pacientes que están en buen estado de salud y que se atienden en hospitales, pudieran dejar de atenderse allí y de ir a un Establecimiento más cercano de su domicilio con mayor facilidad de

acceso, de esta manera también desconcentrábamos los hospitales y ese usuario que va mayormente a recoger su tratamiento, no tenía que hacer toda la cola y destinar el tiempo que se atiende en un hospital, eso como premisa, cuando hablamos de descentralización, hablamos de lugares de difícil acceso o de lugares muy alejados, por lo tanto su carga de pacientes no va a ser alta, porque lo que queremos es que esos 20 pacientes que viven en una zona lejana se atiendan allí, no esperamos que allí se atiendan 100, pero si esos 20 de esa localidad se atiendan en ese establecimiento, está bien, porque facilitamos al acceso, tienen una atención rápida, no se dedica mucho el usuario a destinar mucho tiempo para la atención y ahorra la parte económica, entonces hay Establecimientos que sí, hay un Establecimiento en Caquetá, acá en el Rímac, tiene 57 pacientes nuevos, hay otros Establecimiento que tienen 40, 30, 28, dependiendo, pero hay Establecimiento como lo ha mencionada Carmen en la lectura, que tiene 2, entonces no queremos Establecimientos que van a carga porque son Establecimientos más céntricos y hay otros que tienen características de ser más alejados donde su número de pacientes va a ser limitado, no al nivel de 2, pero por eso cada trimestre hacemos de los Establecimientos y viendo los rendimientos, algunos han salido, ósea los 75 Establecimientos que están hoy actualmente, no empezaron el año pasado o digamos no empezaron desde el comienzo, algunos fueron retirados porque no captaban pacientes y fueron reemplazados por otros en octubre, noviembre, es por eso que son Establecimientos que presentan una cuota todavía reducida de pacientes, nos toca hacer una evaluación justo en este mes de marzo y seguramente ahí se tomaran algunas decisiones de cambiar algunos Establecimientos, lo que no implica que esos 2 pacientes que estaban en el Establecimiento queden en el aire, la gran ventaja de tener un sistema implementado con recursos humanos en el Establecimiento, es que el sistema es el que se implanta y si este pago que se hace por horas extras para habilitar los espacios, para acondicionarlos, generar los horarios diferenciados, no funciona, se retira el financiamiento del Fondo, pero los usuarios se mantienen en el Establecimiento, entonces eso es un poco lo que también es importante que se tenga claro, se hacen evaluaciones, se hacen cortes y vamos ingresando nuevos Establecimientos y aquellos que dejamos se les retira el financiamiento, pero el sistema de atención se sigue manteniendo, eso quería en principio mencionar sobre los equipos integrados a diciembre nosotros tenemos casi 1000 usuarios nuevos que se atienden en servicios de primer nivel y lo importante es que esos 1000, está asegurada su continuidad más allá del financiamiento de la Subvención, ósea el financiamiento terminara, pero esos 1000 usuarios ya están dentro de un sistema, dentro de un Establecimiento al cual ellos decidieron era más fácil asistir por una cuestión de acceso, entonces eso era un poquito las cositas que quería mencionar sobre este punto.

La Secretaria Técnica refirió: ok Álvaro esta excelente lo que nos estas comentando yo creo que allí se apunta la estabilidad, o sea que a ellos ya se les prepara, es como que tú les das un empujoncito para que empiecen a atender, sobre todo cuando hay pocos pacientes hay el financiamiento, pero no justifica como tú dices, porque no hay muchos pero de todas maneras el establecimiento y el paciente ya ingresaron al sistema, esa es la lógica, me parece excelente y que están haciendo las evaluaciones, sabes que lo que pasa es que el RP, tampoco comunica mucho, entonces yo creo que era importante que tú nos puedas aclarar esta parte.

El Sr. Roger Revollar refirió: Carmencita una consulta hay algún tipo de estrategia que haya dicho el RP para levantar este nivel de bajas consejerías, ah y no sé si todavía están trabajando todos los consejeros de pares, porque tenía entendido que el de Iquitos ya había desertado, no sé, ¿se tiene algún tipo de información al respecto?

El Lic. Álvaro García refirió: si, la selección se hizo a finales del año pasado de los nuevos educadores de pares, perdón, el proceso se hizo este año, pero ya los nuevos consejeros de pares, ya están trabajando, al menos un grupo de esos 15 que estaban pendientes, porque los otros están en proceso de capacitación, y Gloria participó en algunas de estas entrevistas y el compromiso fue, porque algunas regiones, sobre todo en Lima Región no hay experiencia de educadores de pares, entonces lo que se sugirió que pasaran por un proceso de inducción antes de que inicien sus actividades, entonces ya



algunos están terminando esa fase de inducción, otros que tenían experiencia ya iniciaron, así que ya me han llegado esos informes ya los hemos revisado y aprobado, así que de esos 15 que estaban pendientes ya están operativos, otros están en la fase de inducción para empezar, yo calculo que en el mes de abril, calculo más o menos con todos estos trámites administrativos que el RP realiza.

El Sr. Roger Revollar refirió: ¿seguirá alguna estrategia para subir este bajo porcentaje de las personas que han estado en la consejería?

El Lic. Álvaro García refirió: si lo que pasa es que yo creo que pasa a finales del año es que normalmente el número de usuarios disminuye en diciembre, por eso que cuando interpretaron la actividad por trimestre, casualmente en el trimestre octubre – diciembre baja un poco, yo creo que eso va a levantarse en los próximos meses, pero si el mes de diciembre es un mes un poco difícil.

La Secretaria Técnica refirió: hay una pregunta de Karla ¿de esos educadores pares cuantas mujeres trans hay capacitadas?

El Lic. Álvaro García refirió: no recuerdo, pero deben haber de las nuevas, creo que son una par, 1 es en Lima Norte y la otra me parece que está en Huacho, además de una educadora par de que esta en Ica.

El Sr. Roger Revollar refirió: para el taller vinieron mujeres trans, creo que si hubo mujeres trans lo malo es que eran promotoras, entonces eso no cuenta mucho.

La Secretaria Técnica refirió: yo creo que hay que tener una sesión especial ahora que esta Gloria y Julio que nos acompañan, yo creo que tenemos que tener una sesión especial de análisis de este tema, porque de verdad ha sido un tema recurrente y vemos si con los ahorros, no sé, de todas maneras hay que tener la reunión hay que analizar, invitar también acá a los miembros del comité, para que podamos analizar ese tema de la consejería de pares, yo creo que es importante, no una mirada crítica sino que de verdad hay, como les puedo decir, yo pienso que hay una brecha, entonces creo que es necesario volver a revisar este tema, conversar que piensan los PVV y también la población clave, esto amerita y no sé a ustedes que les parece también lo voy a incorporar en las recomendaciones ¿ok? Porque yo creo algunas cosas que se han comentado que se han levantado de lo que se ha escrito, pero creo que esto de la consejería todavía tenemos una brecha y de repente algunas de las cosas tiene que ver con brechas de información ¿no? Para que también algunos estamentos que tienen que ver con este tema también entiendan cual es la necesidad de la población.

Vamos a programar una reunión extraordinaria para el 15 de marzo, porque ahí ya tenemos que definir cómo vamos a hacer para ejecutar el presupuesto, la reunión sería por zoom, pero de allí quedamos una reunión presencial, con todo el comité y también lo de los viajes