



“Reunión de Comité de Monitoreo Estratégico”

ACTA DE REUNION VIA ZOOM

FECHA: 15 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
Dr. Wilfredo Solís Tupes, representante de la Dirección de Prevención y Control de TB
Dra. Gloria Olortegui Huamán, representante ONG VIH
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
Srta. Takaaki Robles Garro, representante de Mujeres Trans-MT

Representantes RP

Miguel Barrientos
Rafael Durand,
Giannina Cisneros
Nilda Altamirano
Margot Aguilar

Invitados

Sra. Gloria Ypanaque Lipa
Sr. Julio Gilvonio

UT CONAMUSA

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

AGENDA:

1.- Informe presentado por el RP, con recomendaciones

ACUERDOS

1. El RP remitirá el formato para que las organizaciones de PAT que no conforman el Observatorio de TB se puedan registrar para que puedan brindar información sobre los indicadores de: PAT derivados por organizaciones comunitarias y Personas que son apoyadas e inician el tratamiento de TB. La CONAMUSA la publicaran en la página web y publicitara por los medios que tengan disponible.
2. Quedo pendiente establecer una fecha para que el RP explique cuales son los mecanismos que tiene establecidos para evaluar la calidad de las intervenciones.

3. Queda pendiente establecer una fecha para que el RP explique cuales son las alternativas que propone para que los consejeros educadores de pares contratados por el MINSa puedan acceder a la capacitación que se brinda y que a juicio de los miembros comunitarios se debe mejorar.

RELATORÍA:

La Secretaria Técnica refirió: buenas tardes con todos el desarrollo de esta reunión es con la finalidad de 1.- Poder escuchar el levantamiento de observaciones a las consultas que nos había preparado Gina, las leímos ese día, esa va a ser la primera parte de la reunión y la segunda parte de la reunión, nos vamos a quedar con un grupo para poder ver la posibilidad de poder programar las visitas que ya hemos quedado, si no es posible, hacer las visitas en Lima, entonces no se Miguel como has programado para poder ver el documento que te enviamos, ¿vas a presentarlo?

El Lic. Miguel Barrientos refirió: si, buenas tardes con todos, agradecemos una vez más, esta oportunidad que nos brinda CONAMUSA, de poder participar y en esta ocasión, respondiendo algunas inquietudes, relacionadas al ultimo reporte trimestral y al Tablero de Control de Monitoreo Estratégico, efectivamente recibimos el reporte con algunas observaciones, las hemos organizado por bloques, para que sean abordadas de manera ordenada y empezamos con el bloque de tuberculosis, y de ahí con VIH, conforme vayamos desarrollando la reunión van a ir participando algunas de las personas de Socios en Salud, que están presentes en esta tarde, entonces tu dirás Carmen si empezamos ya con el bloque de tuberculosis.

La Secretaria Técnica refirió: si por favor, ya tienes tu la palabra, da la palabra a los de tu equipo.

El Dr. Rafael Duran, especialista de tuberculosis refirió: buenas tardes con todos, empiezo de una vez la presentación.

“REDUCIR LA CARGA DEL VIH Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ GARANTIZANDO EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES DE CALIDAD Y OPORTUNOS” FM 2022-2025

PROYECTO PAÍS TB/VIH 2022 – 2025 FM

COMITÉ DE MONITOREO ESTRATÉGICO

COMENTARIOS INF. TRIM. OCT-DIC 2023

Lima, 15 de Marzo de 2024



Búsqueda activa de TB 2023 (penal y peripenal)

NNS : 33.0
NNT : 7.2



Fuente: Reporte de 19set23 - 31dic23

* Realizados en Lima y Callao, Lima Región, Ica, La Libertad y Piura.

Reprogramación de metas C19RM y 22-25

| | C19RM | | | 2022-2025 | | TOTAL |
|--|-----------|----------------|---------------------|-------------------|----------------|----------------|
| | Versión 2 | Optimización 1 | Reprogr_mación 2024 | Propuesta inicial | Reprogr_mación | |
| N° DE INTERVENCIONES DE BÚSQUEDA ACTIVA DE TB | | | | | | |
| Meta | 924 | 1,092 | 0 | 1,398 | 502 | 3,916 |
| Ejecución jul 2022 - dic 2023 | 567 | 0 | 0 | 0 | 0 | 567 |
| N° DE PERSONAS TAMIZADAS EN LAS INTERVENCIONES DE BÚSQUEDA ACTIVA DE TB | | | | | | |
| Meta | 36,960 | 43,680 | 0 | 76,882 | 23,118 | 180,640 |
| Ejecución jul 2022 - dic 2023 | 35,612 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35,612 |
| N° DE PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON TB EN LAS INTERVENCIONES DE BÚSQUEDA ACTIVA DE TB | | | | | | |
| Meta | 296 | 349 | 0 | 615 | 185 | 1,445 |
| Ejecución jul 2022 - dic 2023 | 89 | 0 | 0 | 0 | 0 | 89 |

Nota: la meta del N° de personas diagnosticadas con TB se estableció tomando en cuenta los datos obtenidos de las intervenciones del componente C19RM del Proyecto País TB 2019-2022, donde el 0.8% del total de personas tamizadas correspondió a la población objetivo de este indicador.

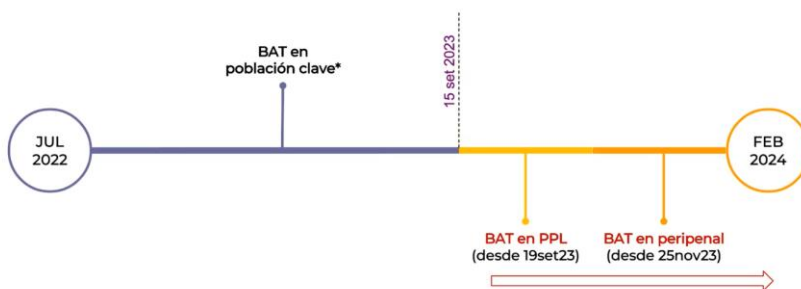
Ámbito de intervención

Regiones de salud de Lima, Callao y regiones donde participa el FM (subvención 22 - 25):

- Lima Norte
- Lima Este
- Callao
- Loreto
- La Libertad
- Tacna
- Lima Sur
- Lima Centro
- Lima Región
- Ucayali
- Piura
- Ica



Intervenciones de Búsqueda Activa de TB (BAT)



*Población clave: contactos, PPL, niños y adolescentes, PVV y diabéticos.

02

Intervenciones ejecutadas

Búsqueda activa de TB 2023 (comunidad, penal y peripenal)

NNS : 57.8
NNT : 11.1



Fuente: Reporte de DPCTB 2023

* Realizados en Lima y Callao, Lima Región, Ica, La Libertad y Piura.

02

Intervenciones ejecutadas

Búsqueda activa de TB 2024 (ene-feb) (comunidad, penal y peripenal)

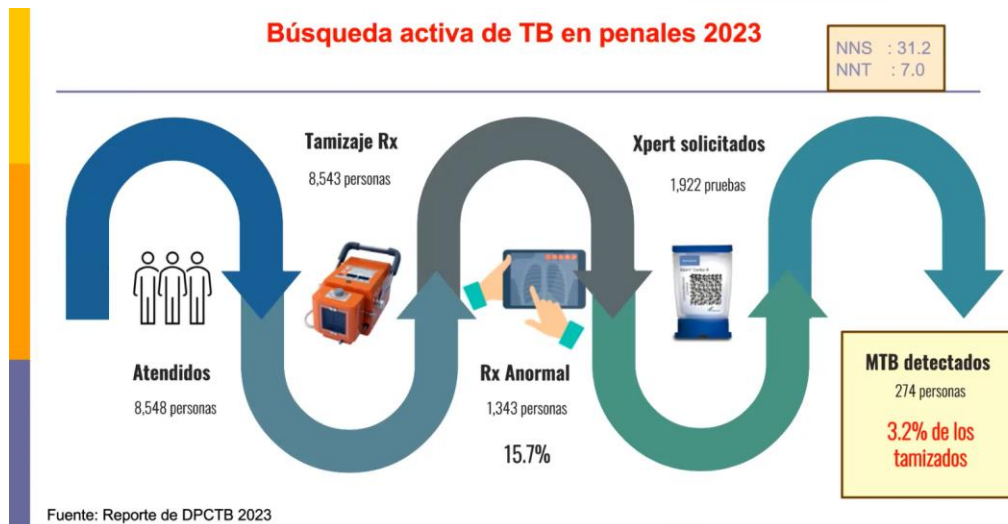
NNS : 54.8
NNT : 8.6



Fuente: Reporte de DPCTB 2024
Fecha de corte: 22/02/2024

* Realizados en Lima y Callao, Lima Región, Ica, La Libertad, Piura y Tacna.

Búsqueda activa de TB en penales 2023

NNS : 31.2
NNT : 7.0

Con respecto a las preguntas que se hicieron, estos datos fueron proporcionados por la DPCTB

Propuestas de BA en otras poblaciones

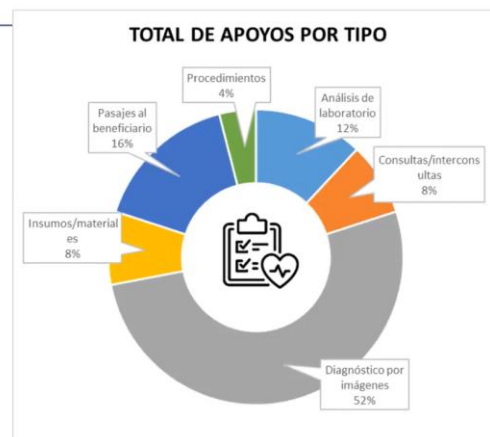
- A la fecha se cuenta con el informe de la intervención de BA de lo ejecutado durante el 2023 remitido por la DPCTB, habiendo iniciado en el mes de junio en comunidad y, posteriormente se dirige la intervención a población privada de su libertad y población penipenal, bajo el Plan de intervención para el trabajo colaborativo para el abordaje de la TB y VIH en establecimientos penitenciarios, elaborado por la DPCTB en coordinación con la DPVIH y la Subdirección de Salud del Instituto Nacional Penitenciario – INPE.
- La propuesta de intervención en trabajadores de transporte público se viene evaluando con la DPCTB, en la que se plantea abarcar empresas de mayor flota y de recorridos extensos, puesto que existen estudios que demuestran el riesgo en esta población (conductor y cobrador de rutas extensas y tiempo de trabajo prolongados). Aún no se tiene una fecha definida para el inicio de intervención en esta población.
- Sobre el abordaje a la población clave con riesgo de infección por VIH y PVV, se ha elaborado el plan de intervención el cual ha sido revisado por la DPVIH y se están incorporando las sugerencias recibidas, posteriormente será presentado a la DPCTB. Una vez finalizado se compartirá con CONAMUSA una vez aprobado.

09

Actividad Gastos de Bolsillo 2022 - 2023

17
BENEFICIARIOS

25
TOTAL DE APOYOS

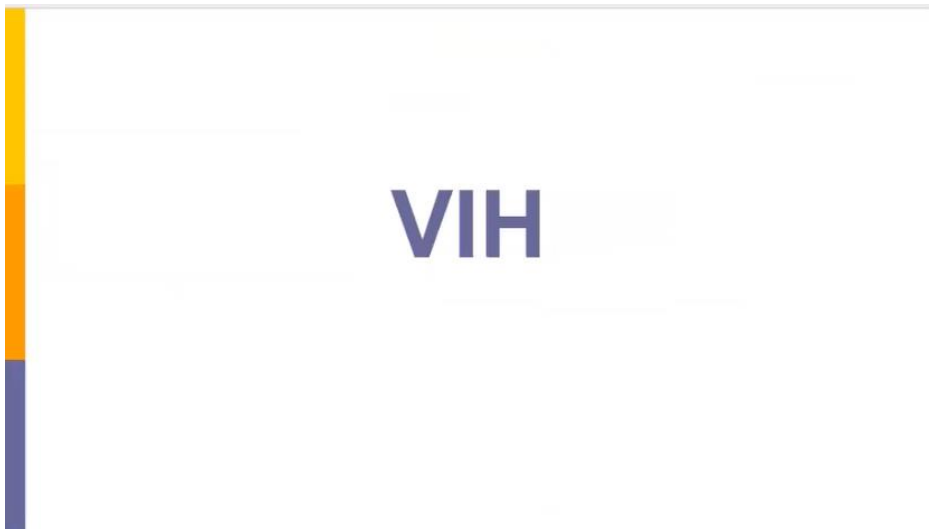


Fuente: Base de datos Proyecto País TB-VIH 2022-2025

La Secretaria Técnica refirió: ¿hasta aquí hay algún comentario?, yo por ejemplo estoy apuntando los comentarios, lo dejamos mejor para el final.

El Lic. Barrientos refirió: de acuerdo, entonces al igual que hubo unas consultas para TB, también tenemos consultas para VIH, que han sido agrupadas y las respuestas están a cargo de la Lic. Gianina Cisneros, adelante Gianina.

La Lic. Gianina Cisneros refirió: gracias, Miguel, buenas tardes a todos y todas, empezamos por favor, Andrea.



Sobre el tema de la pregunta sobre los educadores pares y a la disminución de consejería y orientaciones que han tenido estos educadores pares, es preciso mencionar que en la actualidad ya tenemos 21 educadores pares de los 29 programados, los únicos pendientes están Lima Este y Lima Región para poder concluir con el número total de educadores pares contratados por, en el caso de Lima Este ha sido una no renovación de contrato, estamos en el proceso de convocatoria para este educador par y en relación al tema de lo que vendría a ser en el caso de Lima Región estaríamos en relación a poder entrar en relación a concluir las 29.

Se observa que esta 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.

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

| DIRIS / DIRESA / GERESA | 2023 | | | |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Trimestre 1 | Trimestre 2 | Trimestre 3 | Trimestre 4 |
| LORETO | 17 | | 19 | 61 |
| LIMA ESTE | 31 | 86 | 38 | 41 |
| TUMBES | 50 | 43 | 47 | 55 |
| UCAYALI | 50 | 89 | 55 | 62 |
| LIMA NORTE | 41 | 60 | 75 | 82 |
| CALLAO | 62 | 83 | 74 | 73 |
| AREQUIPA | 96 | 107 | 74 | 99 |
| LIMA CENTRO | 102 | 125 | 117 | 120 |
| ICA | 177 | 158 | 134 | 74 |
| LAMBAYEQUE | 133 | 153 | 231 | 133 |
| SAN MARTÍN | 202 | 221 | 181 | 220 |
| LA LIBERTAD | 300 | 274 | 280 | 238 |
| PIURA | 558 | 375 | 484 | 386 |
| LIMA SUR | 464 | 444 | 401 | 472 |
| Total | 2,283 | 2,218 | 2,210 | 2,116 |

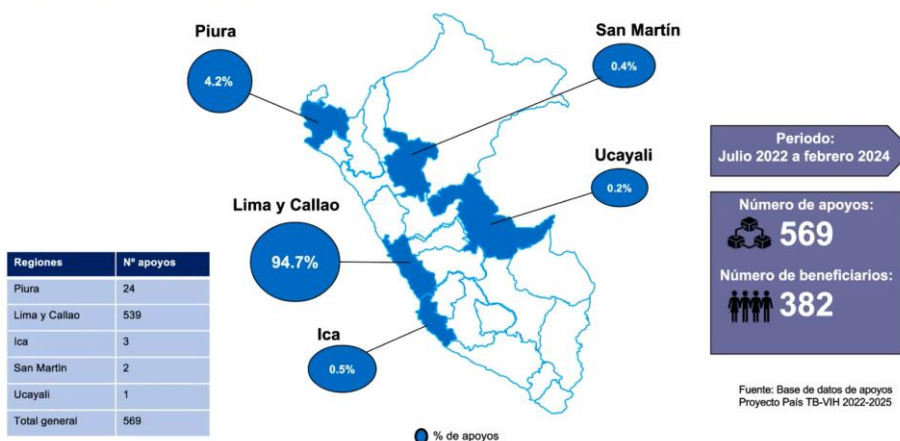
La atención de los educadores pares, depende de la demanda orgánica de los establecimientos por ello no existe una meta específica por mes. Sumándose que varios de estos establecimientos refieren usuarios al primer nivel de atención.

8, 9 RP: Sistematización de los casos de apoyo que se presentan, siendo importante ver las diferentes razones por las cuales se solicita un apoyo

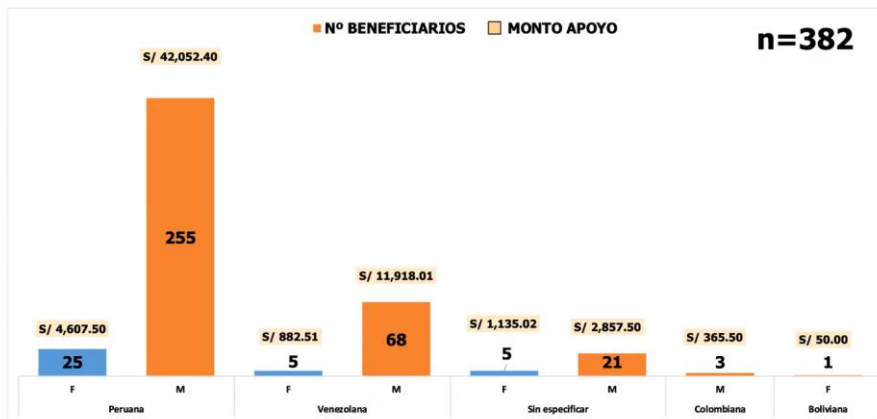
GASTO DE BOLSILLO

ÁMBITO COBERTURADO

En el siguiente mapa, se pueden observar las regiones donde se brinda apoyos a la población de PVV



CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS



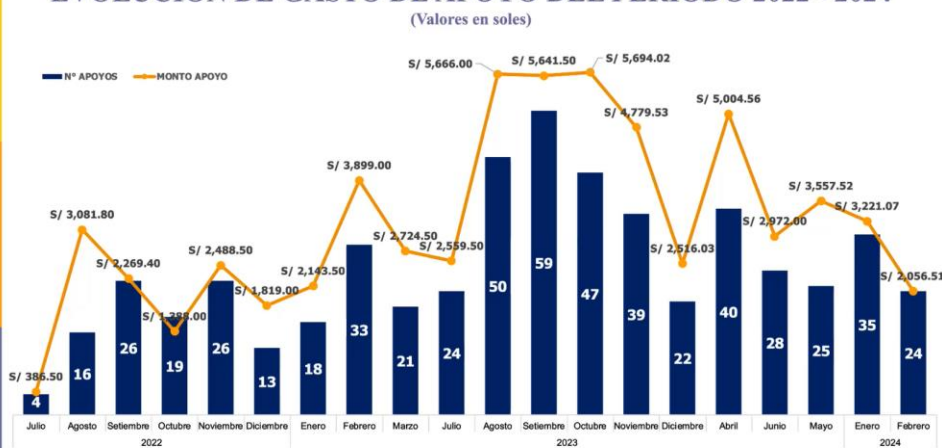
Fuente: Base de datos gastos de bolsillo VIH

CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS



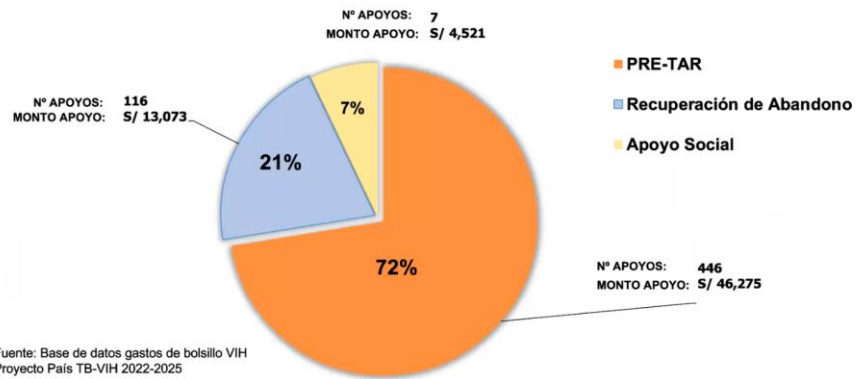
Fuente: Base de datos gastos de bolsillo VIH

EVOLUCIÓN DE GASTO DE APOYO DEL PERIODO 2022 - 2024



Fuente: Base de datos gastos de bolsillo VIH
Proyecto País TB-VIH 2022-2025

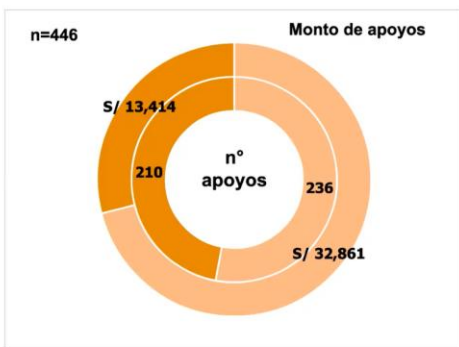
MONTO Y CANTIDAD SEGÚN MOTIVO DEL APOYO



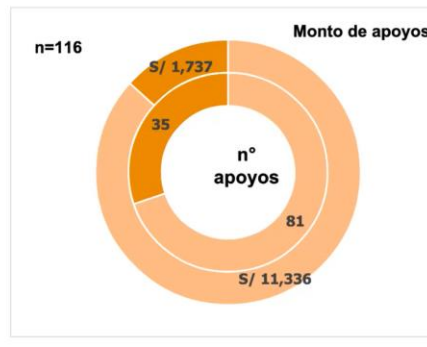
Fuente: Base de datos gastos de bolsillo VIH Proyecto País TB-VIH 2022-2025

Nota: Los motivos son los siguientes: Los PRE-TAR consisten en la realización de exámenes que son análisis de laboratorio y diagnóstico por imágenes. El segundo es recuperación de abandono, que también consta de análisis de laboratorio y diagnóstico por imágenes. Por último, el motivo es por apoyo social, que incluye resonancia, compra de medicamentos, entre otros.

MOTIVO : PRE-TAR



MOTIVO: RECUPERACIÓN DE ABANDONO

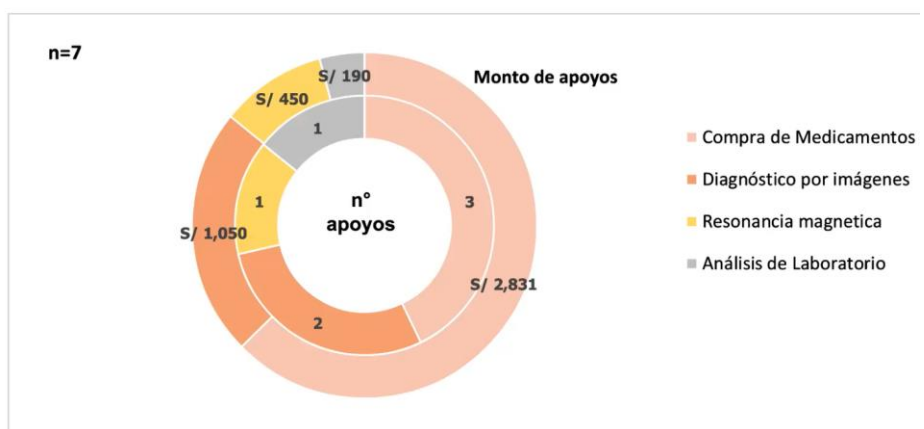


LEYENDA:

- Análisis de Laboratorio
- Diagnóstico por imágenes

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

MOTIVO: APOYO SOCIAL



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

PROGRAMADO VS EJECUTADO

| | N° APOYOS | PERIODO (MESES) | PROMEDIO MENSUAL DE APOYOS |
|------------------------|-----------|-----------------|----------------------------|
| PROGRAMADO | 1120 | 36 | 31 |
| EJECUTADO A ENERO 2024 | 545 | 19 | 29 |
| SALDO | 575 | 18 | 32 |

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.

BMU – Por tipo de población

| DIRIS/DIRESA/GERESA | TOTAL TAM-VIH | | TOTAL TAM-VIH-HSH | | TOTAL TAM-VIH-MT | | TOTAL TAM-VIH-TS | | TOTAL TAM-VIH-PG | |
|----------------------|---------------|----------------|-------------------|---------------|------------------|----------------|------------------|----------------|------------------|--------------|
| | VIH | % TAM-VIH | TOTAL TAM-VIH-HSH | %TAM-VIH-HSH. | MT | % TAM-VIH.-MT. | TS | % TAM-VIH.-TS. | PG | % TAM-VIH-PG |
| DIRESA AMAZONAS | 3977 | 3.43% | 1802 | 45.31% | 38 | 0.96% | 2137 | 53.73% | 0 | 0.00% |
| DIRESA ANCASH | 3167 | 2.73% | 2689 | 84.91% | 272 | 8.59% | 206 | 6.50% | 0 | 0.00% |
| DIRESA AREQUIPA | 4479 | 3.86% | 2056 | 45.90% | 365 | 8.15% | 2058 | 45.95% | 0 | 0.00% |
| DIRESA AYACUCHO | 4757 | 4.10% | 3081 | 64.77% | 8 | 0.17% | 1668 | 35.06% | 0 | 0.00% |
| DIRESA CALLAO | 4802 | 4.14% | 4723 | 98.35% | 31 | 0.65% | 48 | 1.00% | 0 | 0.00% |
| DIRESA CUSCO | 3124 | 2.69% | 2327 | 74.49% | 24 | 0.77% | 773 | 24.74% | 0 | 0.00% |
| DIRESA ICA | 6340 | 5.46% | 5654 | 89.18% | 145 | 2.29% | 541 | 8.53% | 0 | 0.00% |
| DIRESA JUNIN | 4751 | 4.09% | 4425 | 93.14% | 157 | 3.30% | 169 | 3.56% | 0 | 0.00% |
| DIRESA LIMA | 5916 | 5.10% | 5452 | 92.16% | 91 | 1.54% | 373 | 6.30% | 0 | 0.00% |
| DIRESA MADRE DE DIOS | 4753 | 4.09% | 1801 | 37.89% | 0 | 0.00% | 2952 | 62.11% | 0 | 0.00% |
| DIRESA PIURA | 5907 | 5.09% | 4705 | 79.65% | 1173 | 19.86% | 29 | 0.49% | 0 | 0.00% |
| DIRESA SAN MARTIN | 3719 | 3.20% | 2472 | 66.47% | 150 | 4.03% | 1097 | 29.50% | 0 | 0.00% |
| DIRESA TACNA | 2116 | 1.82% | 2086 | 98.58% | 11 | 0.52% | 19 | 0.90% | 0 | 0.00% |
| DIRESA TUMBES | 1790 | 1.54% | 1453 | 81.17% | 28 | 1.56% | 309 | 17.26% | 0 | 0.00% |
| DIRESA UCAYALI | 6311 | 5.44% | 4407 | 69.83% | 707 | 11.20% | 1197 | 18.97% | 0 | 0.00% |
| DIRIS LIMA CENTRO | 7949 | 6.85% | 6523 | 82.06% | 205 | 2.58% | 1221 | 15.36% | 0 | 0.00% |
| DIRIS LIMA ESTE | 7815 | 6.73% | 4711 | 60.28% | 1873 | 23.97% | 1231 | 15.75% | 0 | 0.00% |
| DIRIS LIMA NORTE | 7491 | 6.45% | 6747 | 90.07% | 101 | 1.35% | 643 | 8.58% | 0 | 0.00% |
| DIRIS LIMA SUR | 10831 | 9.33% | 7069 | 65.27% | 710 | 6.56% | 3052 | 28.18% | 0 | 0.00% |
| GERESA LA LIBERTAD | 3595 | 3.10% | 3549 | 98.72% | 44 | 1.22% | 2 | 0.06% | 0 | 0.00% |
| GERESA LORETO | 6193 | 5.33% | 5784 | 93.40% | 222 | 3.58% | 95 | 1.53% | 92 | 1.49% |
| GERESA LAMBAYEQUE | 6329 | 5.45% | 5744 | 90.76% | 97 | 1.53% | 488 | 7.71% | 0 | 0.00% |
| Total general | 116112 | 100.00% | 89260 | 76.87% | 6452 | 5.56% | 20308 | 17.49% | 92 | 0.08% |

| DIRIS/DIRESA/GERESA | TOTAL TAM-VIH | % TOTAL TAM-VIH | TOTAL REA-VIH | % TOTAL REA-VIH | TOTAL VIN-VIH | % TOTAL VIN-VIH |
|---------------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|
| Total general | 116112 | 100.00% | 1972 | 1.70% | 1095 | 55.53% |

Los reportes responden a los informes entregados por los brigadistas al RP, por ello el corte se da con la intervención inmediata. Por lo que se ha pedido a la DPVIH el envío territorial de la intervención para un reporte final.

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?

ATENCIÓN MÉDICA

| DIRIS/DIRESA/GERESA | PVV atendidos en TAR | PVV que iniciaron TAR | Total de atendidos de ITS | Total de atendidos de hepatitis B | PVV-TPTB- ACT_MEDICO | PVV-TMP-PMX- ACT_MED | Total de Personas que ingresan a PREP |
|----------------------|----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------|
| AMAZONAS | 145 | 71 | 106 | 57 | 25 | 5 | 4 |
| ANCASH | 12 | 5 | 93 | 25 | 1 | 0 | 0 |
| AREQUIPA | 8 | 11 | 27 | 0 | 11 | 0 | 0 |
| AYACUCHO | 18 | 12 | 330 | 203 | 9 | 9 | 0 |
| CAJAMARCA | 64 | 4 | 225 | 63 | 6 | 1 | 4 |
| CUSCO | 34 | 13 | 151 | 37 | 15 | 5 | 0 |
| HUANUCO | 23 | 2 | 113 | 7 | 0 | 1 | 0 |
| JUNIN | 16 | 6 | 7 | 9 | 0 | 1 | 0 |
| LA LIBERTAD | 194 | 147 | 190 | 1 | 111 | 18 | 2 |
| LAMBAYEQUE | 44 | 13 | 110 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| LIMA CENTRO | 95 | 69 | 61 | 56 | 48 | 26 | 21 |
| LIMA NORTE | 180 | 121 | 2 | 7 | 82 | 21 | 19 |
| LIMA REGION | 104 | 23 | 68 | 4 | 8 | 3 | 3 |
| LIMA SUR | 28 | 47 | 1035 | 321 | 20 | 2 | 29 |
| LORETO | 109 | 42 | 336 | 10 | 12 | 2 | 0 |
| MADRE DE DIOS | 12 | 6 | 32 | 1 | 6 | 4 | 0 |
| PIURA | 103 | 54 | 39 | 2 | 15 | 11 | 6 |
| SAN MARTIN | 108 | 35 | 135 | 23 | 24 | 21 | 34 |
| TUMBES | 39 | 21 | 18 | 0 | 6 | 6 | 1 |
| UCAYALI | 96 | 38 | 143 | 9 | 18 | 16 | 2 |
| Total general | 1432 | 740 | 3221 | 835 | 417 | 155 | 128 |

Fuente: Informes de los equipos integrados (1485 informes) a corte 07/03/2024

A través de la DPVIH se tuvo una evaluación con las regiones sobre su desempeño, por lo que se encontró problemas de abastecimiento de medicamentos y las derivaciones de los EESS de mayor complejidad al primer nivel, que se han superado en este trimestre el abastecimiento y la DPVIH viene realizando visitas a los Hospitales. Se ha reportado a la DPVIH el avance de estos meses y en marzo están brindando la evaluación de la continuidad de las regiones.

Atención por Enfermería

| DIRIS/DIRESA/GERESA | Monitoreo a PVV realizados | PVV con descarte TB que inicia TPT | PVV abandonos recuperados (acumulado) | Total de personas que ingresan a PREP |
|----------------------|----------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| AMAZONAS | 128 | 36 | 50 | 2 |
| ANCASH | 13 | 1 | 1 | 0 |
| AREQUIPA | 14 | 3 | 8 | 0 |
| AYACUCHO | 57 | 7 | 2 | 0 |
| CAJAMARCA | 314 | 5 | 8 | 4 |
| CUSCO | 88 | 13 | 0 | 0 |
| HUANUCO | 121 | 0 | 0 | 0 |
| JUNIN | 89 | 2 | 6 | 0 |
| LA LIBERTAD | 557 | 106 | 3 | 1 |
| LAMBAYEQUE | 33 | 0 | 4 | 3 |
| LIMA CENTRO | 342 | 39 | 32 | 20 |
| LIMA NORTE | 266 | 104 | 75 | 19 |
| LIMA REGION | 229 | 24 | 38 | 3 |
| LIMA SUR | 151 | 22 | 13 | 29 |
| LORETO | 458 | 16 | 7 | 0 |
| MADRE DE DIOS | 16 | 3 | 0 | 1 |
| PIURA | 400 | 17 | 14 | 8 |
| SAN MARTIN | 321 | 11 | 42 | 23 |
| TUMBES | 188 | 5 | 4 | 0 |
| UCAYALI | 148 | 31 | 7 | 2 |
| Total general | 3933 | 445 | 314 | 115 |

Fuente: Informes de los equipos integrados (1485 informes) a corte 07/03/2024

13. Componente 4: Explicar el avance de las Brigadas Móviles Amazónicas.

Regiones Pasco y Huánuco

| TAMIZAJE VIH | | | |
|---------------|--------------|--------------|--------------|
| RANGO DE EDAD | FEMENINO | MASCULINO | TOTAL |
| <=11 AÑOS | 0 | 0 | 0 |
| 12 A 17 AÑOS | 508 | 331 | 839 |
| 18 A 29 AÑOS | 651 | 413 | 1,064 |
| 30 A 59 AÑOS | 904 | 794 | 1,698 |
| >= 60 AÑOS | 135 | 146 | 281 |
| TOTAL | 2,198 | 1,684 | 3,882 |

| REACTIVOS VIH | | | | |
|---------------|----------|-----------|----------|-----------|
| RANGO DE EDAD | FEMENINO | MASCULINO | SIN DATO | TOTAL |
| <=11 AÑOS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 A 17 AÑOS | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 18 A 29 AÑOS | 2 | 9 | 0 | 11 |
| 30 A 59 AÑOS | 0 | 1 | 0 | 1 |
| >= 60 AÑOS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 2 | 12 | 0 | 14 |

Reactividad :
0.36%

| TAMIZAJE SÍFILIS | | | |
|------------------|--------------|--------------|--------------|
| RANGO DE EDAD | FEMENINO | MASCULINO | TOTAL |
| <=11 AÑOS | 0 | 0 | 0 |
| 12 A 17 AÑOS | 508 | 331 | 839 |
| 18 A 29 AÑOS | 651 | 413 | 1,064 |
| 30 A 59 AÑOS | 904 | 794 | 1,698 |
| >= 60 AÑOS | 135 | 146 | 281 |
| TOTAL | 2,198 | 1,684 | 3,882 |

| REACTIVOS SÍFILIS | | | | |
|-------------------|------------|------------|----------|------------|
| RANGO DE EDAD | FEMENINO | MASCULINO | SIN DATO | TOTAL |
| <=11 AÑOS | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 12 A 17 AÑOS | 14 | 3 | 0 | 17 |
| 18 A 29 AÑOS | 27 | 26 | 0 | 53 |
| 30 A 59 AÑOS | 92 | 96 | 0 | 188 |
| >= 60 AÑOS | 11 | 9 | 0 | 20 |
| SIN CATEGORÍA | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 146 | 134 | 0 | 280 |

Reactividad :
7.21%

| TAMIZAJE HEPATITIS B | | | |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|
| RANGO DE EDAD | FEMENINO | MASCULINO | TOTAL |
| <=11 AÑOS | 0 | 0 | 0 |
| 12 A 17 AÑOS | 508 | 331 | 839 |
| 18 A 29 AÑOS | 651 | 413 | 1,064 |
| 30 A 59 AÑOS | 904 | 794 | 1,698 |
| >= 60 AÑOS | 135 | 146 | 281 |
| TOTAL | 2,198 | 1,684 | 3,882 |

| REACTIVOS HEPATITIS B | | | | |
|-----------------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| RANGO DE EDAD | FEMENINO | MASCULINO | SIN DATO | TOTAL |
| <=11 AÑOS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 A 17 AÑOS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 A 29 AÑOS | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 30 A 59 AÑOS | 1 | 6 | 0 | 7 |
| >= 60 AÑOS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SIN CATEGORÍA | 0 | 0 | 15 | 15 |
| TOTAL | 2 | 6 | 15 | 23 |

Reactividad :
0.59%

14. En la actividad Fortalecer a los EEES 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.

PRIMER GRUPO

| Educadores Pares | | |
|------------------|-----------------------|--------------|
| Nº | Nombre y Apellidos | DIRIS/DIREAS |
| 1 | Luis Cabrera | Lima Sur |
| 2 | Jorge Franco Ronceros | Ica |
| 3 | Mercedes Lopez | Tumbes |
| 4 | Robert Juarez | Lambayeque |
| 5 | Angel Mendoza | Lima centro |
| 6 | Rosa Zevallos | Arequipa |
| 7 | Elvis Ortuño | La Libertad |
| 8 | Elber Ore | Lima Norte |
| 9 | Jack Sandoval | Iquitos |
| 10 | Eduardo Cherre | Piura |
| 11 | Weninter Soto | San Martin |
| 12 | Feliz Acuña | Pucallpa |
| 13 | Jose Salazar | Callao |

SEGUNDO GRUPO

| Nº | Nombre y Apellidos | DIRIS/DIRESA |
|----|--|--------------|
| 1 | Carlos Romulo Villanueva Garcia (Nicoll) | Lima Norte |
| 2 | Victor Manuel Chalcco Tabilla | Lima Norte |
| 3 | Felix Richard Aguirre Valencia (Cielo) | Lima Norte |
| 4 | Allan Rick Gonzales Heighes | Lima Norte |
| 5 | Luis Augusto Bazalar La Rosa | Lima Región |
| 6 | Michael Jamer Huaman Ataucusi | Lima Este |
| 7 | Diego Abraham Soto Soto | Lima Centro |
| 8 | Angel Antonio Hurtado Riega | Lima Centro |

Se ha logrado un total de 21, está pendiente las regiones Lima Este y Lima región que se esta concluyendo en marzo.

OTROS:

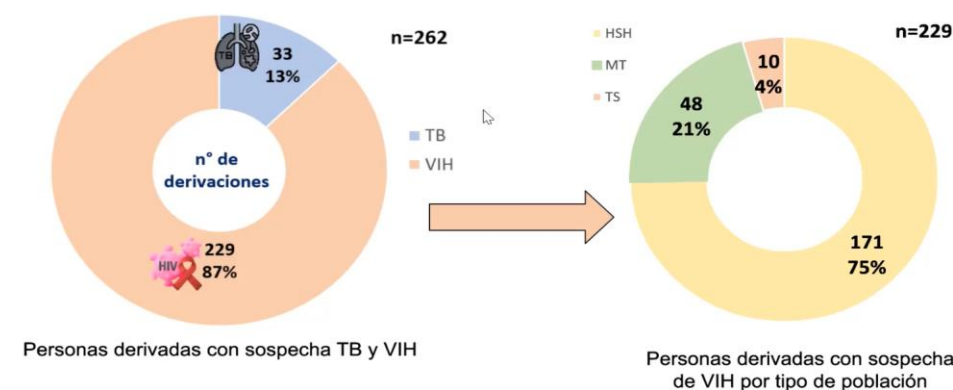
- ❑ SISTEMA DE INFORMACIÓN: Se coordinará una reunión con DPVIH y Miembros designados de la CONAMUSA para brindar información del estado de avance de la implementación.
- ❑ PREP: Ingresa a la reprogramación, se coordina una reunión con DPVIH y Miembros designados de la CONAMUSA para brindar información plan de implementación del PreP.

El Lic. Miguel Barrientos refirió: muchas gracias, Gianina, entonces pasamos, siguiendo el orden de las preguntas pasamos a sistemas comunitarios, invitamos a Nilda Altamirano por favor.

La Lic. Nilda Altamirano refirió: buenas tardes, con todos y todas, vamos a dar respuesta a la consulta que se ha realizado en relación al número de personas derivadas y se nos pidió básicamente desagregar los datos de las derivaciones, entonces el presente PPT nos muestra el desglose por tipo de población.

COMUNITARIO

7. INDICADOR C1: NÚMERO DE PERSONAS DERIVADAS POR SOSPECHA DE TB O VIH
RP: remitir las derivaciones del trimestre octubre- diciembre desglosado por tipo de población: HSH, MT y TS.



Distribución de derivación por MCC y OBC en la Población Clave (octubre - diciembre 2023)

| TIPO DE POBLACIÓN | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-------------------|------------|-------------|
| HSH | 171 | 75% |
| MT | 48 | 21% |
| TS | 10 | 4% |
| TOTAL | 229 | 100% |

Elaboración: SES- Equipo de monitoreo
Fuente: Reporte de MCC y OBC

8. 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

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.

P6 (oct - dic 2023) = meta: 176 PAT o PVV que reciben apoyo durante el tratamiento y que fueron identificadas por un voluntario de la comunidad o miembro de alguna organización de la sociedad civil.

Se logró brindar **106** apoyos, de los cuales **103** fueron gastos de bolsillo de VIH y 3 provienen de las Organizaciones de la Sociedad Civil.

Las personas que derivan apoyos a través de las DIRIS/DIRESAS/GERESAS son miembros de la Sociedad Civil, pero no se puede identificar a que institución corresponden.

Se ha elaborado una encuesta para recoger estos apoyos desde las organizaciones de la sociedad civil, lo cual permitirá incrementar los casos apoyados y reportarlos en el indicador. A través de la reactivación del Observatorio TB para el presente trimestre se recogerá los datos para alimentar este indicador.

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 en estigma y discriminación para TB y VIH.

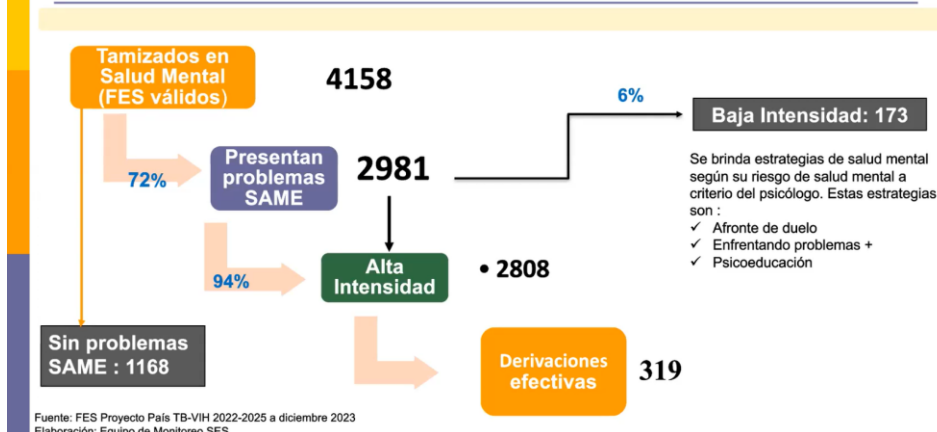
Se ha seleccionado a la Universidad Marcelino Champagnat para que ejecute esta capacitación. La contratación se realizó el 23 de agosto 2023 y a marzo 2024 se ha aprobado el producto 01 y el producto 02 (materiales de la capacitación como sílabo, diapositivas) se encuentra en revisión por las contrapartes técnicas.

El Lic. Miguel Barrientos refirió: muchas gracias, Nilda. Teníamos también preguntas relacionadas a salud mental y va a estar a cargo de la Lic. Margot Aguilar, adelante Margot.

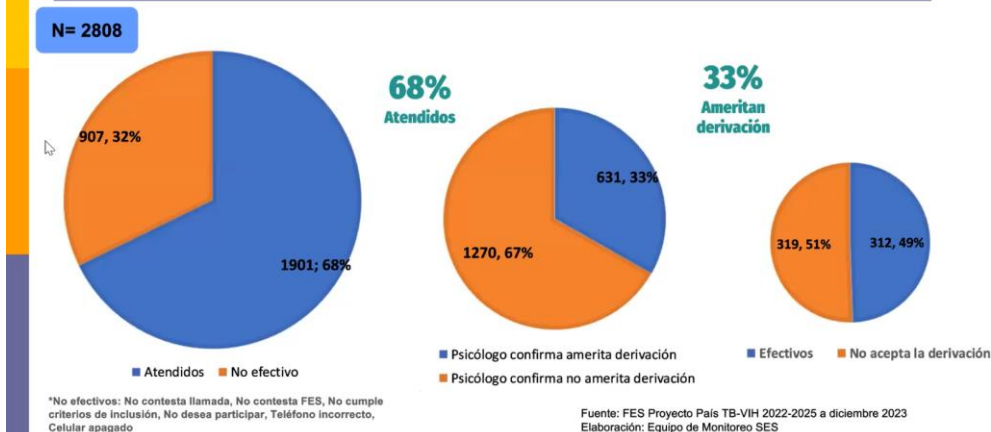
La Lic. Margot Aguilar refirió: muy buenas tardes a todos y todas, vamos a mencionar las respuestas a las interrogantes o comentarios respecto a salud mental

SAME

3. De los 2,980 casos de personas con algún riesgo de salud mental cuantos fueron derivados a instituciones de salud públicas y fueron atendidos.

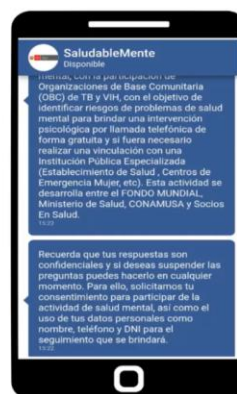


RESULTADOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS DE ALTA INTENSIDAD



4. 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.

Después de un mes y medio de intervención se presentaron los resultados. Debido al número de personas identificadas con problemas de salud mental de alta intensidad a fines de octubre y por sugerencia de la Dirección de Salud Mental se varió el instrumento de tamizaje el 21 de Dic. 2023 al Formulario Electrónico "Saludablemente V2" y se incorporaron a psicólogas de campo desde el mes de enero, para que acompañen en el proceso de coordinar en los EE.SS con el personal responsable y conseguir las citas y las referencias a los EE.SS y/o CSMC en Lima y Callao; para región se continúa con las coordinaciones virtuales tanto con los EE.SS como con los beneficiarios.



Fuente: FES Proyecto País TB-VIH 2022-2025 a diciembre 2023
Elaboración: Equipo de Monitoreo SES

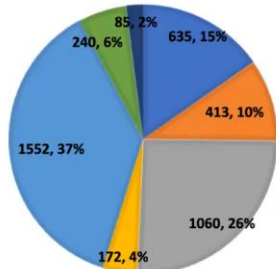
5. El RP debe remitir las metas recalendarizadas tanto para el C19RM como para la subvención 2022 – 2025 (solicitado en las recomendaciones para la asamblea). Así como, enviar el desglose de tamizados por grupos poblacionales (PVV, PAT, Población clave); tipo de población con riesgos de salud metal; baja intensidad, alta intensidad; y de ellos cuantos fueron derivados a instituciones de salud públicas.

| | C19RM | 2022-2025 | |
|--|--------------|-----------|-------|
| | TB/VIH/COVID | TB | VIH |
| Cobertura de personas que responden al formulario electrónico "Saludablemente" (100%) | | | |
| Meta | 30,000 | 10,080 | 8,424 |
| Ejecución set 2023 - feb 2024 | 7992 | | |
| Proporción de beneficiarios de personas que presentan riesgos de problemas de salud mental (60%). | | | |
| Meta | 18,000 | NA | NA |
| Ejecución set 2023 - feb 2024 | 4,996 | NA | NA |
| Proporción de beneficiarios atendidos por psicólogos del C19RM (80%). | | | |
| Meta | 14,400 | NA | NA |
| Ejecución set 2023 - feb 2024 | | | |
| Proporción de beneficiarios derivados a los servicios públicos especializados (20%). | | | |
| Meta | 2,880 | | |
| Ejecución set 2023 - feb 2024 | 362 | | |

Nota: El % de los indicadores de salud mental se establecieron tomando en cuenta los datos obtenidos de las intervenciones del Programa de Salud Mental del RP.

N= 4158

Total de tamizados por grupos poblacionales

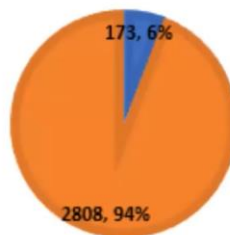


■ PAT ■ CONTACTOS TB ■ PVV ■ COVID ■ HSH ■ MT ■ TS

Se observa que la mayor proporción de población objetivo tamizada es la población HSH seguida de PVV y PAT.

N= 42981

Tipo de problemas de Salud mental



■ Baja intensidad ■ Alta Intensidad

Se observa que la mayor proporción de población objetivo tamizada presenta problemas de alta intensidad.

El Lic. Barrientos refirió: muchas gracias, Margot. Pasamos al tema de gestión que también hay algunas consultas a realizar, adelante

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 26 acciones financieras de las cuales se 22 acciones ha sido cumplidas y 4 se encuentran en proceso.

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

| 8 ACCIONES DE GESTIÓN | |
|--|--|
| 1) Pago por resultado al personal comunitario | |
| 2) Plan de acción - Evaluación de las capacidades del RP (CAT) | |
| 3) Capacitación SIGVIH | |
| 4) Plan de M&E | |
| 5) Capacitación y/o experiencia en "estigma y discriminación" | |
| 6) Información logística de los productos de VIH | |
| 7) Adquisición de Rifapentina | |
| 8) Adecuación de ambiente para 7 establecimientos de salud | |

→ 26 acciones:
 • 22 cumplidas
 • 4 en proceso (fecha límite: jul-set 2024)

La Lic. Crisóloga Lauro refirió: en relación al plan de acción teníamos 26 acciones pendientes de atender, 26 acciones que nos habían solicitado en la evaluación de capacidades, 22 acciones ya se habían cumplido y solo 4 estaban pendientes, la pregunta fue que pudiéramos detallar cuales eran, la pregunta fue que pudiéramos detallar cuales eran esas 4 acciones pendientes

| N° | Acciones de mitigación |
|----|---|
| 1 | Elaborar un plan de contingencia que permita garantizar 1) la continuidad de las intervenciones del proyecto y 2) la continua implementación de controles y procedimientos de la organización/proyecto, en caso de crisis políticas, sociales, económicas o situaciones imprevistas causadas por brotes de enfermedades a nivel mundial o desastres naturales. |
| 2 | Revisar y ajustar el organigrama y el plan de auditoría de manera que refleje la independencia de la función de auditoría interna con la Dirección General de la organización. Podría evaluarse que el reporte de esta función sea directo a la casa matriz de PIH. |
| 3 | Establecer una función de auditoría interna dentro de la organización, y definir y documentar los procedimientos para esta función de auditoría que incluya las acciones para corregir las deficiencias identificadas en las auditorías internas y externas. |
| 4 | Elaborar un plan específico, medible, alcanzable, realista y oportuno que integre las necesidades actuales de fortalecimiento de capacidades de las entidades del Ministerio de Salud y que describe cómo las lecciones aprendidas de la implementación de la subvención se compartirán con el Ministerio de Salud. |

Miguelito disculpa esta parte (N° 4) creo que corresponde al plan de capacitación, si me puedes apoyar.

El Lic. Barrientos refirió: si, este punto 4 en realidad lo que esta escrito, es tal como viene la solicitud del Fondo Mundial, pero este punto se traduce en un plan de fortalecimiento de capacidades del proyecto, este plan ya fue elaborado, fue sujeto de un spot check el año pasado en septiembre específicamente y al tener que presentar cada año un plan de fortalecimiento es que para el Fondo esta es una actividad continua, en realidad esto ya lo hemos cumplido, pero como se tiene que tener un plan del 2022, 2023, 2024, 2025, ellos lo consideran en progreso, entonces en el spot check de septiembre del año pasado se recibieron retroalimentación y tenemos hasta el 30 de junio de este año para presentar el levantamiento de algunas observaciones, que hicieron en su momento, pero que en realidad son recomendaciones para mejora, más que identificación de dificultades en lo presentado y eso ya se esta laborando para tenerlo al fin de este semestre.

La Lic. Lauro refirió: gracias Miguelito, eso es lo que corresponde a las acciones de gestión.

La Secretaria Técnica refirió: donde dice elaborar un plan específico, ¿es labor de ustedes? O lo están elaborando con el Ministerio de Salud.

El Lic. Barrientos refirió: el 4° punto es elaborar un plan de fortalecimiento de capacidades de Socios en Salud, que implica el abordaje de todos los publico o poblaciones objetivo que tenemos en el proyecto, llámese profesionales de la salud, llámese los comunitarios de las organizaciones, el mismo publico del equipo del proyecto, porque también se ha solicitado fortalecer las competencias del equipo del proyecto.

La Lic. Lauro refirió: eso es en relación a las 4 acciones de mitigación o 4 acciones que quedaron pendientes del cambio, de la evaluación de capacidades que nos hizo el Fondo Mundial, ha existido otra consulta en relación a los productos de salud.

En la compra de producto sanitario hemos avanzado un 38% y se mencionó que existen compras pendientes que no se han reportado a diciembre del 2023 y un ahorro de 800 mil dólares

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

En relación a las compras pendientes, son compras que se han efectuado pero que aun no nos ha sido entregado como la compra de cartucho y medicamentos (se hacen a traves de la plataforma de GDF, según instrucción del FM, una vez despachado recién el FM procede con el pago); estas compras están en proceso de importación.

En relación al ahorro ha sido en la compra de EPP; debido a que el MINSA esta proveendo de equipos de protección personal; además porque la normativa ha cambiado, hay equipos que fueron solicitados en la propuesta del proyecto y que ya no son necesarios; como es el protector facial o mamelucos.

El Lic. Miguel Barrientos refirió: muchas gracias a todos por sus presentaciones y Carmen te doy la palabra por si hubiera preguntas complementarias.

La Secretaria Técnica refirió: en la parte está de búsqueda activa, así de manera lo más objetiva posible, ¿ustedes creen que se llegue a las metas?

El Dr. Rafel Durand refirió: si podemos llegar a las metas incluso, lo que pasa es que los equipos de Rayos X, justamente se han destinado, hay un equipo por cada DIRIS, si no que ahorita los equipos están destinados dentro de los penales, o sea ya vamos a acabar según estimación de la DPCTB, en abril a más tardar mayo, entonces de ahí van a salir los equipos y van a estar funcionando, lo que se esta haciendo con peri penales, con la unidad móvil de Socios y también vamos a disponer de, probablemente hay un porcentaje grande de una segunda unidad móvil, que también es de Socios, pero si se va a poder, el problema es que como los equipos están dentro del penal no se pueden desplazar fácilmente, pero una vez que terminemos en el penal va ser más fácil los desplazamientos y usarlos más días de la semana.

La Secretaria Técnica refirió: y como quedó lo del IPEN, ¿te acuerdas? ¿hay algún problema? Porque están dentro, ya no están afuera.

El Dr. Rafael Durand refirió: los equipos van a ser destinados para los Establecimientos de Salud, están tramitando las licencias van a estar asignados, pero no van a estar en esos lugares, están tramitando así las licencias.

La Secretaria Técnica refirió: pero quien está tramitando ¿ustedes?

El Dr. Rafael Durand refirió: no, la DPCTB, esta trabajando el Dr. Solís con Katherine, especialmente los nuevos equipos.

La Secretaria Técnica refirió: ¿te acuerdas que había el problema porque estaban afuera los equipos? Y no les daban la licencia, esa parte ya se superó.

El Dr. Rafael Durand refirió: todavía está en trámite, o sea no hay problema porque han estado en el penal y el IPEN no va al penal.

La Secretaria Técnica refirió: ya y cuando salgan del penal.



El Dr. Rafael Durand refirió: claro eso es lo que esta viendo la DPCTB, justamente es asignarlos a un Establecimiento, pero igual de ese Establecimiento van a salir.

La Secretaria Técnica refirió: o sea si se va a poder salir con un área abierta que era lo que se quería.

El Dr. Rafael Durand refirió: claro no va a tener permiso dentro del Establecimiento, pero va a poder salir puntualmente para las actividades.

La Secretaria Técnica refirió: claro y con ese permiso que te ha dado el IPEN

El Dr. Rafael Durand refirió: claro es lo que se está tramitando especialmente con la compra de los equipos nuevos.

La Secretaria Técnica refirió: entonces tu das todo a ganador que si se llega a la meta. En lo que es transporte público el tema ya esta más o menos porque cuando estuvimos allí en Socios que también esta un poco vinculado, por eso se ha invitado a Gloria Ypanaque para que este aquí, lo que vimos era que si es que ya esta estructurado como van a hacer esa intervención.

El Dr. Rafael Durand refirió: si eso va a ser dentro de todo un plan mayor que tiene la DPCTB, o sea no es solo transporte público adicional, son zonas calientes, intervenciones educativas, personal de salud, son varias intervenciones, o sea una de ellas era la de transporte público, entonces ellos lo están trabajando en un plan mayor.

La Secretaria Técnica refirió: pero todavía no tenemos y la otra pregunta cual iba a ser la participación comunitaria.

El Dr. Rafael Durand refirió: si, la participación comunitaria iba a estar dividida en lo que es en lo que tenga que ver lo que es población de riesgo de VIH, para el tamizaje de TB con los comunitarios de VIH y el tamizaje de lo que no es VIH con los comunitarios de TB, o sea ya se va a dividir y quien va a coordinar es con la Estrategia de VIH con el Dr. Benites para lo de VIH y con los comunitarios de VIH, eso ya hay un Plan que se ha presentado, a dado unas observaciones el Dr. Benites, lo estamos revisando, las intervenciones en VIH van a ser, necesitamos de los comunitarios para poder acceder a la población, no podemos entrar fácilmente, siempre hay barreras, entonces ahí necesitamos mas ayuda, en lo que es TB ahí si las otras son las nuevas intervenciones que ya son diferentes por reporte público, se divide la participación comunitaria en las dos intervenciones y así también vamos a avanzar más.

La Secretaria Técnica refirió: yo no sé si hasta allí alguien de TB tiene alguna consulta, sino ya para terminar. No me quedo claro al final porque no se había contratado a los educadores, si me comentaron que estaban todavía por contratar algunos, pero no me quedo claro porque había sido la demora, porque no tenían el perfil, Gianina específico.

La Lic. Gianina Cisneros refirió: si, Carmen en relación al tema del educador par de Lima Este que es del primer grupo está en relación a una no renovación de contrato, por falta grave de firma no autorizada de su jefe inmediato en este caso del Centro Establecimiento y en este caso de la DIRIS y en relación de los otros que tiene que ver principalmente con Lima Región, se cayó la convocatoria, lo que se hizo es un compromiso a los educadores pares que van a ser contratados que pasen por un proceso de capacitación y ellos estarían iniciando en el mes de marzo.

La Secretaria Técnica refirió: si creo que lo habías mencionado que iban a pasar por un proceso de capacitación.

Yo no he visto que haya una fecha del plan de implementación del PREP depende de la autorización de VIH ¿es así? ¿se entendió?

La Lic. Gianina Cisneros refirió: si, nosotros como parte de la pregunta y establece un mejor aclaramiento sobre el tema de sistema de información por eso vemos por conveniente que deberíamos tener una reunión con la DPVIH, para que ellos puedan mostrar el avance y en relación al PREP nosotros como habíamos mencionado ya teníamos un avance a partir del mes de febrero, con reporte de nuestros médicos contratados, cabe señalar que ya desde el año pasado, la DPVIH a dado la orden en varios establecimientos como esa fase del plan que establece el poder capacitarlos y también ejecutar en el tema del PREP, nosotros somos parte de ese proceso, entonces en relación a ello, también veíamos conveniente que ese plan, porque la pregunta era específicamente en que se basa el plan y el plan de la DPVIH y coordinar esta reunión estaríamos pendientes de dar la fecha y coordinar con ustedes sobre estos dos puntos.

La Secretaria Técnica refirió: hay algo que nos había quedado con Gloria pendiente y es que como ya se habían hecho varios, **el MINSa ya había avanzado en el PREP había quedado un presupuesto allí y que no se sabía en que se iba a gastar ¿creo que era así el tema?**

La Lic. Gianina Cisneros refirió: no, no, eso se había aclarado justo en diferentes espacios, el diseño de las actividades del PREP están determinados sin la Norma Técnica, cuando aparece la Norma Técnica generaron una investigación operativa y ya no establece, ya no hay piloto, porque ya hay una ejecución, en este caso de implementación, por ende esa actividad se suprime y lo que en este momento como Cris menciona **estamos en el proceso de reprogramación y esa reprogramación no solo esta basado en digamos en esta no actividad sino ver otros puntos de ahorro que ha tenido la DPVIH, una de ellas es por ejemplo el tema de pasantías que no están asumiendo,** una gran cantidad el tema de los EPPs etc., entonces lo que se esta reorganizando es para optimizar esta actividad es justamente el poder entrar a reprogramación y cambios, eso es el pendiente que deberíamos a ver en el mes de marzo, pero adelantando ya la implementación ya hay una orden en este caso de poder lograr que nuestros médicos también reporten el tema del PREP.

El Sr. Roger Revollar refirió: bueno yo agradezco la exposición muy interesante pero yo estoy a veces un poco más desde el punto de vista calidad, yo estoy muy sorprendido por como se hacen las convocatorias para las capacitaciones, yo lo digo desde el punto de vista de la capacitación para consejeros de pares, donde se puede decir que no todos eran consejeros de pares, si bien eso estaba para consejeros de pares, la mayoría de personas que estaban allí eran gente de los MCC, gente que eran promotores y que no estaban involucrados en lo que es una consejería de par, inclusive no sabían ni siquiera la diferencia entre un consejero de par y un promotor de par, entonces si me gustaría que hubiera un mejor cuidado en el momento de hacer la convocatoria y para eso también tenemos a nuestros compañeros que están representándonos dentro de la CONAMUSA, que podrían ser ellos un poco los catalizadores y tratar de involucrar un poco más a personas de la comunidad de personas viviendo con VIH, que realmente quieran trabajar, porque no es cosa de solamente llenar, que estamos capacitando a tales personas, tantas personas, cantidades, no solamente los indicadores cuantitativos, sino lo que queremos es que lo que se va a implementar sea de calidad y que ayude a las poblaciones o a los comunitarios. Gracias

La Secretaria Técnica refirió: estaba tratando de ver el correo donde se habían enviado las observaciones que nos había preparado Gina, pero adicionalmente en la reunión vimos otro tema, entonces se le había solicitado a Miguel **cuando podría sostener una reunión sobre mecanismo, para evaluar la calidad de las intervenciones** con el grupo de Monitoreo, nos habían propuesto para el día de hoy, pero hoy día se nos cruzaba, entonces no sé Miguel, esto queda pendiente.

El Lic. Miguel Gutiérrez refirió: si, Carmen efectivamente me respondiste que tenia Asamblea creo, el día de hoy, sino me equivoco y bueno programemos para la próxima semana, un día y hora determinada para poder trabajar esa consulta.

La Secretaria Técnica refirió: ya entonces nos quedamos con el grupo de repente a la misma hora el próximo viernes, de repente para no dejar tanto tiempo, le voy a decir a Lucia que lo apunte y el otro era esa reunión que también yo creo que tiene que ser presencial, el RP podemos nosotros ir allí Roger, es un tema que también en la Secretaría y en la Asamblea, se ha conversado este tema de los educadores, o sea es como cosas que no cierran, hay que ver también si con estos ahorros que hay, se puede destinar a esta parte de la capacitación que no llego a todos, en ves de estar viendo en que podemos gastar, ya sabemos que tenemos esa necesidad, porque quedamos en la reunión anterior, que debería haber una charla específica, porque es un tema que viene reiterativo desde la Secretaría, la Asamblea, después hubo la capacitación, entonces un poco cerrar este tema, Roger algo así habíamos conversado ¿no?

El Sr. Roger Revollar refirió: muy bien Carmen, lo que pasa es que a mí lo sí me preocupa es que la visión del RP es básicamente yo capacito a mis MCC, bueno y uno que otro PVV por ahí, entonces lo que nosotros queremos es que se involucren a mayor cantidad de, porque dinero hay, queremos que se involucre para nosotros poder hacer inclusive no sé, una convocatoria ayudarlos dentro de la convocatoria, entonces creo que Gloria esta dispuesta, Juan también, entonces lo que queremos es eso, porque como les digo yo he visto que gente que ha ido, yo he ido porque me involucraron, entonces cual es su compromiso posterior a una capacitación, porque las capacitaciones sirven para eso, yo me capacito en monitoreo porque me gusta trabajar en monitoreo, me capacito en consejería porque quiero ser consejero, yo no voy a una charla de TB, porque si bien me gusta el tema, o no es aquello en lo que voy a trabajar, a mi no me sumaria mucho estar en TB, pero si de acuerdo, la próxima semana podríamos hablarlo, exponerlo y conversarlo con la gente mucho más tranquilo, no hay ningún problema. Gracias

La Secretaria Técnica refirió: yo creo que podemos ver estos dos temas, que es el tema de calidad, allí en el mismo Socios en Salud y este tema de los educadores de pares, porque no ha cerrado, invitarla también a Gloria Ypanaque, para que nos acompañe y el RP pueda convocar a la Dirección, este tema la verdad, no estuvieron todos los que debieron estar y estuvieron algunos que no debieron estar y no cerro y el concepto, porque yo en algún momento hable con Yoshi y que lo que habían quedado es que también iba a estar la población clave.

El Sr. Roger Revollar refirió: un segundo solamente te digo un ejemplo muy interesante, vinieron cuatro promotores de salud de Tarapoto y en Tarapoto hay un solo consejero y el consejero no vino para su capacitación, entonces a mi si me preocupo eso ¿no? Porque cual ha sido el criterio de evaluación o de inclusión para una capacitación de ese nivel, no se también me gustaría tener una respuesta a esto. Gracias

La Secretaria Técnica refirió: si, eso es lo que tenemos que hacer y de repente como ya tenemos para este tema de la calidad, yo creo que lo separamos para esa fecha, no se si se cruza con alguna actividad de TB, Rafael, como en esta semana se esta haciendo varias cosas, de repente se nos cruza ¿puedes chequear?, de repente hay alguna actividad ese día que no nos hace posible reunirnos.

El Lic. Miguel Barrientos refirió: lo que pasa es que hay que concertar agendas, es probable que yo diga tengo disponibilidad, pero a lo mejor las otras personas clave que deberían participar no lo tienen, yo creo que mejor Carmen, establezcamos que está pendiente esta reunión y veamos quienes deben participar, concertar agendas y establezcamos ¿te parece?.

La Secretaria Técnica refirió: si, porque en la semana próxima lunes hay una reunión, entonces de repente ustedes también, ¿Cuál es el día central?

El Lic. Miguel Barrientos refirió: el 23 van a hacer las actividades de TB, el sábado pero seguramente durante la semana van a haber actividades programadas.



La Secretaria Técnica refirió: entonces creo que vamos a dejar pasar estas actividades y lo vemos, entonces yo creo que las juntamos las dos. El otro es las visitas de monitoreo que ustedes están llevando a cabo. Para empezar están haciendo ustedes visitas de monitoreo saliendo de aquí de Lima.

El Lic. Miguel Barrientos refirió: hay algunas visitas de monitoreo a los MCC que Gianina nos puede comentar.

La Lic. Gianina Cisneros refirió: si, es en relación a lo que se estableció como parte del criterio de evaluación, el poder dar asistencia técnica, tanto a los MCC, a los OBC, en relación a los niveles de avance, la visitas han sido principalmente este el objetivo, ver los niveles de avance, los compromisos que ellos también tienen y ver ajustes en relación a algunos desempeños que hemos encontrado en la parte sanitaria y en la elaboración de su plan de gestión en relación al tema de sostenibilidad y actividades para este año, entonces eso ha sido la puntualidad para ya poder un poco también prepararlos para el proceso de evaluación del mes de mayo.

La Secretaria Técnica refirió: eso es con respecto a VIH, le damos un ratito la palabra a Nilda y después seguimos contigo.

La Lic. Nilda Altamirano refirió: si ya ha referido Gianina que esta en el marco del proceso de visitas que se ha hecho a los MCC que fueron seleccionados solamente y a las OBC, nada más.

El Sr. Melecio Mayta refirió: si, quería ya que están hablando sobre monitoreo del RP que hace las actividades, quería saber cómo están haciendo el monitoreo del impacto de las actividades, como por ejemplo la búsqueda activa, el tema de salud mental y otras actividades relacionadas a los que es digamos actividades programáticas que hace el MINSa, porque nosotros hemos recibidos algunas observaciones de los miembros comunitarios que participan en la búsqueda activa y creo que eran dos reportes que yo recibí, dos alertas que me comentaban que ambos están haciendo la búsqueda en el mismo Ministerio de Salud, al personal de salud que trabaja en el Ministerio, de hecho que tenían una observación los miembros comunitarios que participan ahí, decían pero ellos no son una población vulnerable, hay otras poblaciones vulnerables para hacer la búsqueda activa y la pregunta que se hacía era ¿Por qué se busca ahí?, si no hemos encontrado ningún caso ahí, ningún sintomático, como una población objetivo, entonces traslado esa pregunta al equipo del RP y al equipo de monitoreo de SES, como esta midiendo y como se están mejorando las intervenciones de la Subvención.

El Lic. Miguel Barrientos refirió: gracias, Melecio por la pregunta, hay dos preguntas, respecto a las poblaciones claves eso lo puede ampliar el Dr. Rafael Durand, claro que los profesionales de la salud son poblaciones claves o vulnerables, primero respondo a lo de monitoreo y de allí invito al Rafael Durand a responder.

Nosotros hemos estado asistiendo a todas las intervenciones y tenemos reportes que analizan posteriormente con el equipo implementador de las actividades para recoger estas inquietudes, no solamente de los comunitarios, si no de los que participan en las diferentes actividades del proyecto, actualmente no hemos identificado los reportes, algunos problemas, como problemas que señalan que es que no se aborde o que se esta abordando mejor dicho a los profesionales de la salud en la búsqueda activa, ya el Dr. Durand ha mencionado que se está haciendo un gran plan de intervención de la búsqueda activa en diferentes poblaciones, que no voy a mencionar que ha sido el transporte público, las zonas calientes de TB y otras poblaciones que ellos han identificado y específicamente para los profesionales de la salud doy paso a Rafael.

El Dr. Rafael Durand refirió: en cada intervención se esta analizando, por eso cuando expuso sobre penal, peri penal, o la parte comunitaria o la parte general, había un numero necesario de personas a tamizar para que salga un positivo, o también hay un porcentaje de positividad, entonces justamente

por eso es que se vió la intervención de la comunidad hacia el penal que es donde tenemos un mayor índice de positividad y eso se está evaluando continuamente, entonces tenemos dos índices que es el número necesario de personal a tamizar para que salga un positivo y el número de pruebas necesarias a utilizar para que salga un Expert positivo, entonces con eso es de que se evalúan las intervenciones, con respecto a lo del MINSa, si ha sido una intervención o tanto, recuerden que en el MINSa, no todos son profesionales de la salud, son personal administrativo personalmente y ha habido la necesidad de intervenir en esa institución y bueno era necesario intervenir, se ha realizado ahí pero no ha sido dirigido a profesionales es al personal que trabaja en la institución, fue un tiempo y se dejó de realizar, pero si era necesario hacer un tamizaje.

El Lic. Miguel Barrientos refirió: ok gracias Rafael, solamente para complementar, en control de infecciones, el personal de salud si está catalogado como población clave y susceptible de contraer, por eso es que aborda a los profesionales que inician su SERUMS, empiezan el resindentado, solamente para complementar que si es una población sujeta a evaluar porque es susceptible a contraer la TB, porque el contacto que tiene con diferentes personas afectadas y tal vez que aun o ha sido identificadas como afectadas, solamente para complementar.

La Secretaria Técnica refirió: me quedo una duda cuando hablaban del indicador, no entendí ese cambio del indicador del Observa TB.

El Lic. Miguel Barrientos refirió: Nilda quieres complementar a la inquietud de Carmen por favor.

La Lic. Nilda Altamirano refirió: no, no es un cambio, era el tema de que se había propuesto hacer una encuesta, pero sin embargo se va a coordinar con el Observa TB, para incluir la revisión de ese indicador como en las acciones del Observa TB, que era el tema del reporte de derivado en el caso de personas TB.

La Secretaria Técnica refirió: ¿ellos están informando para juntar al indicador?

El Lic. Miguel Barrientos refirió: todos sabemos que en el proyecto del Observa TB, se constituyo el Observatorio de TB, que tuvo posterior a la finalización del proyecto, tuvo vigencia y que estuvo recogiendo los reportes de las diferentes organizaciones de la sociedad civil, para concentrar estos dos indicadores de personas derivadas para reportar TB y lo otro es personas que son apoyadas y que inician tratamiento, entonces nosotros hemos estado alimentando este indicador a partir de los reportes que el Observatorio nos derivaba, pero a través del tiempo al parecer han tenido problemas porque las organizaciones no han estado reportándole, entonces hasta allí es la situación, pero con la intervención de esta Subvención, se va a relanzar el Observatorio de acuerdo a las actividades que se tienen que va a fortalecer para retomar el Observatorio de TB y que cumpla la función con que nació, entonces por ahí va la respuesta Carmen, o sea ellos han dejado de reportar y lo que queremos es fortalecerlo nuevamente sea una fuente de información no solamente para el proyecto sino también para la Dirección de Tuberculosis u otras entidades interesadas en estos indicadores.

El Sr. Melecio Mayta refirió; yo lo que comentaba en las anteriores reuniones por este indicador que estábamos perdiendo mucha información, o sea creo que el indicador podría estar mucho más allá de lo que están reportando porque el Observatorio no reúne a todas las organizaciones, no agrupa a todas las organizaciones, entonces por ahí se está perdiendo mucha información del aporte de la sociedad civil y yo creo que se debiera aperturar o en este caso no debiera condicionarse que sea a través del Observatorio, porque muchos no informan por el Observatorio, porque como les comentaba el Observatorio no tenía, no hay organizaciones que no están participando en el Observatorio, o sea están fuera del Observatorio, pero que si hacen actividades, como hacemos en esos casos o algunos que son parte del Observatorio pero no dan el informe respectivo, entonces yo creo que debieran implementarse mecanismos que permitan la recolección también de organizaciones que no integran el Observatorio

porque hay bastantes, como van hacer en este caso.

El Lic. Miguel Barrientos refirió: si justamente en enero detectamos una propuesta de encuesta que fue elaborada y que tuvo como base el Observatorio, entonces justamente lo que estábamos conversando con los integrantes del equipo que llevan adelante el sistema comunitario es que potenciar el Observatorio con el mismo recojo de información, constituyéndose en una fuente de información y paralelamente derivar este cuestionario a otras organizaciones a sabiendas que no están participando en el Observatorio podría ser un mecanismo adicional, el otro mecanismo es que no hay que olvidar que tenemos SIVICTB que también permite que las organizaciones de la sociedad civil deriven a estos casos, entonces lo que tendríamos que hacer es lo que se haga con el Observatorio masificarlo de tal manera que se haga llegar a otras organizaciones y alimentar el indicador, más allá de alimentar el indicador es potenciar el Observatorio, porque a lo mejor no están participando no solo porque no quieren sino pueden desconocer la existencia del mismo, entonces ese es el trabajo que se esta proponiendo realizar al interior del equipo del proyecto y lógicamente dando participación a CONAMUSA y a otras entidades participantes para que puedan apoyar en esta discusión de la existencia del Observatorio.

La Secretaria Técnica refirió: allí existe el tema de que el SIVICTB y allí lo pueden registrar es lo que tú dices, pero el detalle es quien los moviliza, yo creo que la parte más sencilla, la ultima es el registro de aquellos que no están, yo creo que hay que afinar un poquito más ese tema, así fortalezcas el Observatorio no lo vas a convocar a todas las que aun no se encuentran en el, es lo que yo pienso, sino han estado en sus mejores tiempos, ahora no creo que se integren, eso hay que pensarlo un poquito, ¿hay alguna pregunta más para el RP?

El Sr. Melecio Mayta refirió; si, Carmen a mi no me quedo muy claro, yo realmente pienso que si se está perdiendo bastante información y yo si pienso que deben abrir un mecanismo concreto, es decir si van a mandar por correo a las organizaciones que no son parte del Observatorio para que hagan un reporte, o sea **pueden ser una carta desde la CONAMUSA, comunicando a las organizaciones que trabajan en TB y que digamos puedan ser mapeadas y luego enviar un documento en donde reporten esa información,** yo creo que si esta, pero si no va haber mecanismo y se va a esperar que el Observatorio se fortalezca o agrupe organizaciones, eso va a tomar mucho tiempo, entonces yo creo que debieran construir un mecanismo que permita recoger la información desde ya, no se si eso es posible.

El Lic. Miguel Barrientos refirió: claro es una muy buena propuesta y con tu apoyo Carmen ¿si puede salir esa convocatoria a través de CONAMUSA? Preparamos ese documento lo consensuamos, revisamos y lo difundimos.

La Secretaria Técnica refirió: como subimos el registro de las organizaciones, como el de las trans, igual lo podemos publicar y publicitar para que lo vayan difundiendo en diferentes espacios si yo creo que eso puede quedar como acuerdo.

El Lic. Miguel Barrientos refirió: si gustas ya esta estructurada recibimos retroalimentación de parte de ustedes, fue enviada entonces, la vamos a reenviar nuevamente, por si tienen algún comentario, revisión final y procedan.

La Secretaria Técnica refirió: si esta bien, yo creo que ya no hay mas preguntas, lo que estábamos nosotros viendo era la posibilidad de hacer las visitas, ustedes estaban saliendo a los departamentos, esa era la consulta.

El Lic. Miguel Barrientos refirió: si como lo mencionó Gianina estamos saliendo para los MCC.

La Secretaria Técnica refirió: a ya porque lo que nosotros podríamos hacer también y ¿tienen un plan de visita para la próxima semana? O ya terminaron las visitas o las siguientes semanas.



La Lic. Nilda Altamirano refirió: en el caso de los MCC, ya se concluyo porque ahora son solamente 10 MCC, y en el caso de las OBC VIH solamente nos falta una pero ya esta concluido también las visitas.

La Secretaria Técnica refirió: de donde es la que les falta.

La Lic. Nilda Altamirano refirió: nos falta de Cusco, la OBC Fémimas, las otras ya todas se han concluido.

La Secretaria Técnica refirió: y para cuando tienen ese viaje.

La Lic. Nilda Altamirano refirió: para la otra semana pero nos van a confirmar la fecha, porque la otra semana tenemos el Taller de fortalecimiento de capacidades, donde justamente vienen las representantes de las OBC, el 20, 21 y 22 de marzo están acá en Lima las OBC de VIH.

La Secretaria Técnica refirió: en el Cusco la única actividad que se tiene es esta ¿OBC o MCC es?

La Lic. Nilda Altamirano refirió: es OBC de VIH, en Junín y en Cusco tenemos OBC VIH.

La Secretaria Técnica refirió: pero de Junín ya fueron.

La Lic. Nilda Altamirano refirió: si, si de Junín ya fuimos solo falta Cusco.

La Secretaria Técnica refirió: nosotros hemos estado viendo porque tenemos previsto, tenemos presupuesto para los viajes, entonces vamos a ver si nos acompañamos, nos vamos a quedar un rato para ver si hay la posibilidad de viajar y a parte por el lado de TB, Rafael ¿hay alguna visita a alguna lugar?

La Lic. Nilda Altamirano refirió: desde el componente comunitario no hay ninguna visita, en este momento las OAT están participando en el programa de actividades emblemáticas por el día mundial contra la TB y tienen un programa que ha empezado ya desde el 05 de marzo hasta el 29 de marzo hay todo un programa de 28 a 30 actividades que están desarrollando las OAT a nivel de los ámbitos de la región.

La Secretaria Técnica refirió: entonces nuestro presupuesto se acaba en mes y medio entonces vamos a ver eso lo que tu nos comentas y yo creo que ya terminamos con el RP, mas agradecerles por estar con nosotros, nosotros nos vamos a quedar un ratito con los miembros del comité. Melecio te acuerdas la consulta para la visita esa de ese sitio donde fueron las operaciones.

El Sr. Melecio Mayta refirió: el Hospital Hipólito Unanue.

La Secretaria Técnica refirió: eso lo vamos a tener que programar, el Dr. Solís está conectado, pero recién me manifestó que lo disculpen porque está comenzando otra reunión, así que no le vamos a poder consultar pero esa, yo la apunto y voy a conversar para ver que día vamos a poder ir nosotros vamos a poner la movilidad y también los que quieran ir, yo nunca he ido no conozco así que la tenemos apuntada, la otra que es de VIH es la del Cusco ¿no? No sé si será bien que vaya uno o dos o nos rifamos el que va de parte de VIH, en todo caso lo conversamos voy a preguntar exactamente la fecha, ya se fue Álvaro y la idea era que otros sitios hay para las actividades, ellos no están viajando entonces tendríamos estas nada más, creo que mencionaste otra actividad ¿Melecio para supervisar?

El Sr. Melecio Mayta refirió: si justo estas actividades de búsqueda activa que están haciendo en penales y peri penales pero en las regiones como se esta haciendo, eso nadie esta monitoreando porque están las OAT por ejemplo en Iquitos, esta en La Libertad, Chimbote, entonces seria bueno monitorear como se viene implementando y hay otra actividad que es lo de salud mental y ahí también hay nudos críticos,



como esta relacionado con entrega de canastas y es importante porque el RP no vemos que esta monitoreando realmente en campo, yo creo que tienen más escritorio y ven básicamente número, pero no están monitoreando la calidad de la información, calidad de implementación de actividades.

La Secretaria Técnica refirió: yo creo que la reunión esa para ver la calidad de las intervenciones también ¿no? La calidad de las intervenciones y el tema de consejeros de pares es un tema que lo vamos a tener que ver después de estos días y de repente sabes que, ahorita ya es muy tarde van a ser las 6:00 pm pero nos escribimos y vamos organizando para poner en esta acta las posibilidades de lugares para hacer las intervenciones, Álvaro ya se retiró pero la reunión es el 5 pero ya nos queda muy tarde, entonces lo que podríamos hacer es la que están planeando ellos al Cusco, ir a la sala de operaciones y tu dices a Iquitos ¿no?

El Sr. Melecio Mayta refirió: puede ser a Iquitos o La Libertad porque ambos se pueden ver en la visita digamos no solo actividades comunitarias sino también el tema del funcionamiento de los equipos de rayos X y todas las intervenciones, creo que seria muy oportuno porque esas son las regiones en donde hay mayor prevalencia de TB también.

La Secretaria Técnica refirió: ya sabes que, el día lunes a invitado la Dirección de TB no se si te ha llegado allí en el WhatsApp, a las 3 de la tarde vamos a estar allí en el MINSa, con la Dirección de TB yo creo que podemos aprovechar y programar ahí con ellos, eso seria por el lado de TB y que nos den las facilidades como comité de monitoreo y los que se sumen, porque ya son prácticamente las ultimas actividades aquí en Lima prácticamente no se gastaría, es la movilidad y nos puede trasladar a todos y si lo de VIH, lo que puede ser para el Cusco, pero tenemos que ver de repente por allí hablando con Álvaro donde más se podría ver, o sea en el Cusco coordinar con el para poder ir a las instalaciones , entonces eso es lo que estaríamos quedando ahora.

El Sr. Roger Revollar refirió: Carmencita yo tengo una, no sé si preocupación, lo que veo es que el Observatorio de VIH realmente se ha quedado en el aire, entonces no se si hay algún tipo de actividad por lo pronto o podríamos ponerlo dentro de la agenda del próximo viernes.

La Secretaria Técnica refirió: acuérdate que ya no sería para el próximo viernes, porque se esta cruzando con las actividades de TB, nos han quedado por confirmar para que no se cruce con ninguna actividad.

El Sr. Roger Revollar refirió: ya esta bien seria para la próxima reunión.

La Secretaria Técnica refirió: ahí si se puede ir, por lo menos una vez todo el comité de monitoreo que estamos aquí en Lima y el RP, una tarde completa para poder ver y que justamente sea esta que es la que vamos a ver estos temas, pero sin perjuicio de avanzar con la programación de los viajes porque si no los programamos antes, nos van a salir muy caro.