

ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

Detalles de la reunión											
País MCP		PERU			Número total de miembros presentes con derecho a voto (incluyendo a los suplentes)			16			
Número de la reunión		09-2023			Número total de miembros observadores:			5			
Fecha(día.mes.año)		20 de diciembre 2023									
Datos de la persona que presidió la reunión											
Nombre y nombre de la organización		Nombre		Reina Isabel			Se logro el quorum para la reunión (Si o no)		Si		
		Apellido		Bustamante Coronado			Duracion de la reunión (en horas)				
		Organización		Representante Viceministro			Lugar		Vía ZOOM		
Cargo en CONAMUSA (Señale con una X dentro del campo correspondiente)		Presidente (representante)		X			Tipo de reunión (Señale con una X)		Asamblea ordinaria	X	
		Vicepresidente							Asamblea Extraordinaria		
		Miembro Titular CONAMUSA							Reunión de comité		
		Miembro Suplente CONAMUSA									
Sector de personas que presidió la reunión (señale con una X)								Presencia del Fondo Mundial (Señale con una X dentro del campo correspondiente)		ALF	
GOB	COOP	ONG	EDU	PVV/PAT	PV	OBF	SP	GP			
X								Otro			
								Ninguno			

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

N° punto	Temas de agenda	Gobernanza de CONAMUSA, relacionados a propuesta y gestión de subvenciones														
		Estado de avance de las tareas y acuerdos de la última reunión – resumen de los acuerdos.	Revisión de planes de trabajos/ presupuestos	Conflicto de interés	Membresía CONAMUSA	Participación/ compromisos miembros CONAMUSA	Comunicaciones /consultas CONAMUSA	Temas sectores CONAMUSA	Propuestas de desarrollo /financiamiento	RP / SR : selección, monitoreo y evaluación, informes, ejecución	Presupuesto CONAMUSA	Negociación aprobación de subvenciones	Seguimiento (acciones de gestión mcp, auditorías, informe alf)	Programas en ejecución : pedido de redireccionamiento de financiamiento, revisión periódica de los programas / fase	Solicitud/ informe de avance de asistencia técnica	Otros
Punto N° 1	Presentación de la actualización de la Norma Técnica de TB															
Punto N° 2	Presentación del documento de reprogramación de TB 2022-2025 (según carta del Fondo Mundial)															
Punto N° 3	Absolución de consultas sobre las intervenciones de VIH, según solicitud de las organizaciones comunitarias de VIH. (según solicitudes de información del Comité de Monitoreo)															

Resumen de los Acuerdos
Se realizaron las votaciones y se realizó la aprobación de la reprogramación de la Subvención PER-C-SES, Proyecto País TB - VIH 2022 – 2025, con las siguientes atingencias.
1. Que el RP revise el presupuesto destinado a comunidades, que está incluido en esta reprogramación y que debería incrementarse por el aumento de las intervenciones sanitarias de TB.
2. Que en el primer trimestre del 2024 el Ministerio de Salud debe demostrar que ha iniciado los procesos para la adquisición de medicamentos de TB

ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

Acta de cada punto de Agenda	
Punto N° 1: Presentación de la actualización de la Norma Técnica de TB	Verificación del quorum, miembros con voz y voto
Conflicto de intereses (Indique nombres de miembros titulares / suplentes que no debe tomar parte en las discusiones y decisiones) Ninguno	
Se cuenta con quorum luego de aplicación de la política de conflicto de intereses (si o no)	Si
Resumen de las presentaciones de temas y discusión	

La Econ María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica, inicia la reunión saludando a todos los representantes e informa lo siguiente: El Dr. Cristian Díaz que nos esta acompañando en esta oportunidad, de verdad que saludamos y agradecemos que nos pueda acompañar en esta reunion ya que para nosotros representa un apoyo bastante importante porque representa, informarles tambien que tenemos un apoyo financiero del Fondo Mundial que se nos ha presentado a último minuto, ha sido muy rapido la convocatoria, entonces le voy a dar la palabra a la Dra. Reina Bustamante que esta conectada en el Zoom, para que nos de las palabras de bienvenida y poder empezar la reunion.

La Dra. Reina Bustamante refirió; Buenas tardes con todos los presentes, agradecerles por su asistencia de manera presencial y ofreciendoles las disculpas del caso por no poder estar acompañandoles, sin embargo estoy por este medio y darles el saludo de nuestro Sr. Viceministro quien por temas de su agenda tampoco puede estar presente, hoy día tenemos y gracias por la asistencia a esta convocatoria a esta Asamblea Extraordinaria, porque tenemos que tocar un tema muy importante que es la presentación del documento de reprogramación de Tuberculosis 2022 – 2025, el cual se tiene ya que remitir porque hay plazo perentorio, entonces haciendoles esta mención y remitiendoles los saludos de nuestra alta dirección iniciaremos esta Asamblea para que sea concreta, corta y muy ejecutiva, darles la bienvenida a todos y creo que al final por los feriados que vienen en relación a unas fechas tan importantes como es el recogimiento en relación al nacimiento de nuestro señor Jesucristo y tambien al cambio de año y tambien donde tenemos que hacer una reflexión de como hemos actuado y como vamos a actuar para el 2024, darles la bienvenida y iniciaremos la reunión, muchas gracias, adelante Carmen.

La Secretaria Técnica refirió; Muchas gracias Dra. Reina, más bien como saben ustedes tenemos previstos 3 puntos de agenda, los dos primeros tratan sobre la Subvención y sobre el 3ero se ha pedido una solicitud para que se pueda ver en una Asamblea General, no en una Asamblea Extraordinaria, lo cual vamos a ver en el momento que veamos ese punto, en el 1er punto se va a explicar un poco los temas que van a estar incorporados en la reprogramación, va a estar a cargo de la Dra. Antonieta Alarcón y en este momento vamos a solicitar que puedan ingresar los representantes del Receptor Principal Socios en Salud que estan en sala de espera, entonces en este momento vamos a esperar un segundo porque los vamos a convocar. Antes que llegue el Receptor Principal vamos a tener unas palabras del Dr. Díaz.

El Dr. Cristian Díaz quien saluda a los asistentes con estas palabras: muy buenas tardes a todos los asistentes aquí presentes y a los que estan en forma virtual en esta Asamblea Extraordinaria, para mi como Director General de Intervenciones Estratégicas es muy importante participar en este tipo de actividades, más aún con el cierre del año, sobre todo acuerdos importantes que se tienen que tomar, nos queda este breve tiempo antes de cerrar el año y sobre todo por lo que nos queda con un saldo muy positivo de lo que se ha trabajado este año en tuberculosis, pero aún así sabemos que hay muchas cosas más que nos faltan culminar, 10 días que nos quedan para terminar, pero sobre todo para el siguiente año prepararnos y ver que aspectos más podemos abordar, es algo que he conversado con la Directora Ejecutiva, justamente con las intervenciones de tuberculosis, con la Dra. Valentina y tenemos claro que es lo que queremos abordar, avanzar las perspectivas, fortalecer el nivel de atención, sobre todo para la parte del diagnostico y tambien desde el tratamiento de tuberculosis, justamente este es un escenario importante donde se van a discutir cosas que nos van a poder ayudar a programar en forma adecuada lo que nos resta para el año 2024, muchas gracias y vamos a estar aca como dijo la Dra. Reina en una reunión que sea lo más ejecutiva posible para poder tomar acuerdos concretos en miras a lo que es el 2024, muchas gracias.

La Secretaria Técnica refirió: Gracias doctor Diaz, yo creo que para todos los miembros de la CONAMUSA es bien importante que en esta reunión que pienso que va a ser la última del año podamos contar con su participación, sabemos por los Directores de TB y de VIH, que hay un involucramiento, un compromiso de parte del Ministerio de Salud, en apoyar todas estas iniciativas que se vienen dando con estos fondos de la Subvencion del Fondo Mundial, que ya datan de hace 20 años y que en la medida que han pasado los años han servido para implementar algunos temas, de repente por la innovación que hay no se podían trabajar de forma muy inmediata con presupuesto público, yo creo que es la misma opinion de todos los miembros de la CONAMUSA, tanto del sector público que en este momento nos acompañan de manera mayoritaria, ahora aquí en esta reunión, como los representantes de las comunidades que tenemos una participación bastante activa y bien comprometida en los 20 años que tiene la CONAMUSA, vamos a esperar que ingrese el RP para comenzar la presentación de la Dra. Valentina.

PUNTO 1: PRESENTACIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE TB

La Dra. **Valentina Alarcón** refirió: buenos días a todos, Dr. Cristian Díaz Director General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, están presentes muchos de los representantes de la CONAMUSA, de los Ministerios Públicos, también el RP y la sociedad civil, hemos pedido esta Asamblea Extraordinaria para un poco para poder socializar las adecuaciones que queremos hacer en los documentos técnicos de acuerdo a las recomendaciones que hemos tenido en el mes de julio por la visita del Comité de Luz Verde de OMS-OPS, ha habido también reuniones a nivel de la ONU las reuniones de alto nivel y luego también ha habido una reunión de jefes del Programa de la Región de las Américas donde también se han quedado en compromisos como país para poder avanzar en esta lucha de la prevención y control de la tuberculosis, entonces nosotros hemos preparado una presentación que tiene antecedentes, base legal, principales y cambios y la metodología, como ustedes saben este año en marzo salió aprobado el documento técnico el 200 donde se actualizaban varios tópicos de la Norma de TB en relación a lo que son tratamientos, algunas definiciones, terapia preventiva, la red de laboratorios y entre otros tópicos que se han desarrollado, esto es un poco el antecedente de como está la situación epidemiológica en el país, estos son los datos cerrados al año 2022



Proceso de Validación "ANTEPROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA PERSONA AFECTADA POR TUBERCULOSIS"

Agenda:

1. Antecedente - Justificación (principales razones)
2. Base legal
3. Principales cambios de la actualización
4. Metodología



1. Antecedente



PERÚ: TB y TB Resistente 2022.

1. Antecedente

- ☐ Población: 33'245,895 hab.
- ☐ Densidad poblacional: 25 hab. x km²
- ☐ 25 Regiones geográficas
- ☐ Morbilidad de casos de TB: **29,541**
- ☐ Casos Nuevos + Recaídas de TB: **28,339**
- ☐ Casos Nuevos + Recaídas TBP FP: **16,642**
- ☐ Casos TB-MDR*: **1,211**
- ☐ Casos TB-MDR*/RR: **1,787**
- ☐ Casos TB-XDR por Ps: **46**

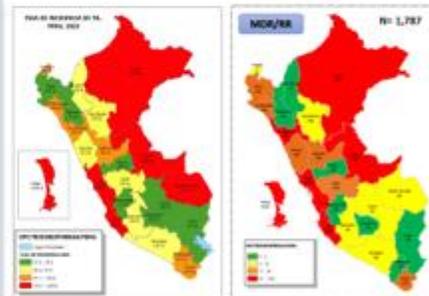
Lima y Callao, representan:

56.2% (16,615) del total nacional de casos.

78.0% (945) de TB-MDR.

78.3% (36) de TB-XDR por Ps.

Doce regiones priorizadas: Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Callao, Lima, Ica, Tacna, Moquegua, La Libertad, Lambayeque, Huánuco y Tumbes



MDR*: Incluye a solo MDR, MDRrFg, MDRrISL

Fuente: Año 2022 - SIGT8

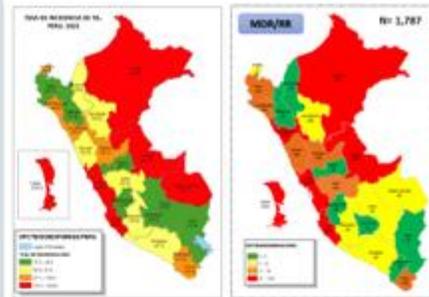
PERÚ: TB y TB Resistente 2022. **1. Antecedente**

- ❑ Población: 33'245,895 hab.
- ❑ Densidad poblacional: 25 hab. x km²
- ❑ 25 Regiones geográficas
- ❑ Morbilidad de casos de TB: **29, 541**
- ❑ Casos Nuevos + Recaidas de TB: **28, 339**
- ❑ Casos Nuevos + Recaidas TBP FP: **16,642**
- ❑ Casos TB-MDR*: **1,211**
- ❑ Casos TB-MDR*/RR: **1,787**
- ❑ Casos TB-XDR por PS: **46**

Lima y Callao, representan:

- 56.2% (16,615) del total nacional de casos.
- 78.0% (945) de TB-MDR.
- 78.3% (36) de TB-XDR por Ps.

Doce regiones priorizadas: Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Callao, Lima, Ica, Tacna, Moquegua, La Libertad, Lambayeque, Huánuco y Tumbes

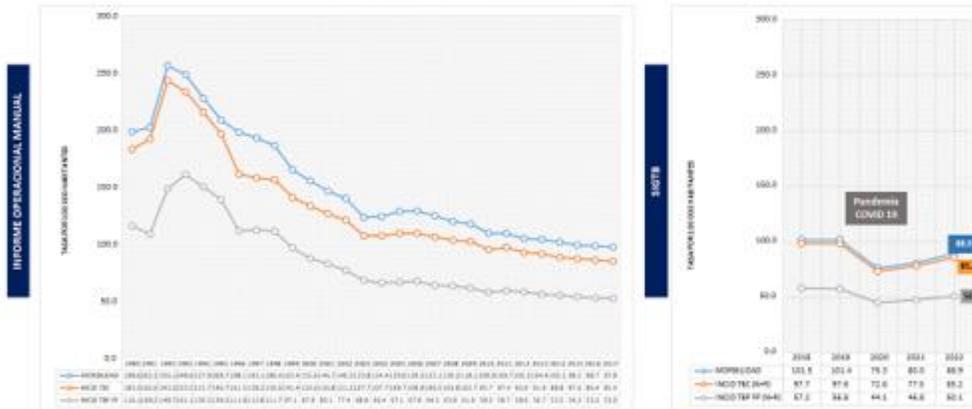


MDR*: Incluye a solo MDR, MDRrFg, MDRrISL

Fuente: Año 2022 - SICTB

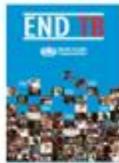


TASA DE MORBILIDAD E INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS-PERÚ. 1990 – 2022. **1. Antecedente**



Fuente: Año 2021-2022
ACTA, 2020, 14-16-2022

Marco Mundial y Regional para el Abordaje de la Tuberculosis



Estrategia Fin de la TB

	Un mundo libre de tuberculosis
VISION	Cero muertes, enfermedad y sufrimiento debido a la tuberculosis
PROPOSITO	Poner fin a la epidemia mundial de TB

1. Justificación



11 funciones alineadas a la propuesta de actualización de la NTS N°200

Marco Mundial y Regional para el Abordaje de la Tuberculosis



ESTRATEGIA FIN DE LA TB

PANORAMA GENERAL

VISION: UN MUNDO LIBRE DE TB

Cero muertes, enfermedad y sufrimiento debidos a la TB

OBJETIVO: ACABAR CON LA EPIDEMIA MUNDIAL DE TB

INDICADORES	HITO		METAS	
	2020	2025	2030*	2035
Reducción de la mortalidad por TB en comparación con 2015	35%	75%	90%	95%
Reducción de la tasa de incidencia de la TB en comparación con 2015	20% (+43/100 000)	50% (+33/100 000)	80% (+26/100 000)	90% (+10/100 000)
Familias que tengan que hacer frente a gastos catastróficos debidos a la TB (%)	0	0	0	0

PRINCIPIOS

1. Liderazgo y transparencia gubernamental, con seguimiento y evaluación
2. Construcción de una fuerte coalición con las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades
3. Protección y promoción de los derechos humanos, la ética y la equidad
4. Adaptación nacional de la estrategia y las metas, con colaboración mundial



1. Justificación



Compromisos de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas 2023-New York

Metas mundiales en materia de tuberculosis establecidas en la declaración política de 2023 de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis	
Cobertura del tratamiento de la tuberculosis (porcentaje del número estimado de personas que declararon tuberculosis cada año o las que se les proporcionó un diagnóstico y tratamiento de calidad garantizado)	10% para 2027 (equivalente a hasta 48 millones de personas en todo el mundo en el quinquenio 2023-2027, incluidos hasta 4.8 millones de niños y hasta 1.5 millones de personas con tuberculosis resistente a los medicamentos)
Cobertura del tratamiento preventivo de la tuberculosis (porcentaje de personas con alto riesgo de desarrollar la enfermedad de TB que reciben IPT)	10% para 2027 (equivalente a aproximadamente 45 millones de personas en todo el mundo en el quinquenio 2023-2027, incluidos 30 millones de contactos domésticos de personas con tuberculosis y 15 millones de personas que viven con el VIH)
Cobertura de las pruebas diagnósticas rápidas para la tuberculosis (porcentaje de personas diagnosticadas con TB que se sometieron inicialmente a una prueba molecular rápida recomendada por la OMS)	100% para 2027
Cobertura del paquete de prestaciones sociales y de salud para las personas con tuberculosis	100% para 2027
Financiación anual de los servicios esenciales para la tuberculosis	US\$ 22 mil millones para 2027, US\$ 35 mil millones para 2030
Inversión anual en investigación de la tuberculosis	US\$ 3 mil millones para el 2027
Facilitar el desarrollo y el acceso a nuevas vacunas contra la tuberculosis	Comprometidos, en colaboración con el sector privado y el mundo académico, a acelerar la investigación, el desarrollo y el despliegue de vacunas seguras, eficaces, deseables y accesibles antes y después de la exposición, preferiblemente en los próximos 5 años, para todas las formas de TB en personas de todas las edades



Países con mayor carga de tuberculosis en las Américas, 2022

País	Casos estimados	% de casos estimados en la región	Tasa estimada x 100mil habitantes
Brasil	105 000	32.3	49
Perú	52 000	16.0	151
México	36 000	11.1	28
Colombia	25 000	7.7	47
Haiti	18 000	5.5	154
Argentina	13 000	4.0	29
Venezuela	13 000	4.0	46
Bolivia	13 000	4.0	108
Ecuador	8 200	2.5	45
El Salvador	3 200	1.0	50
Paraguay	3 100	1.0	46
Panamá	2 100	0.6	47
Guyana	490	0.2	60
Total - países alta carga	292 090	90	51
Total - región	325 000	100	31

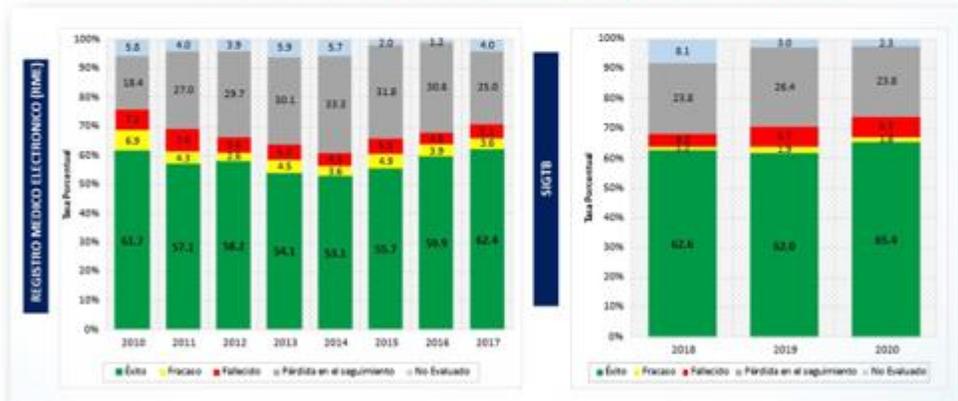


Global tuberculosis Report 2022. Geneva: World Health Organization; 2022 y Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2021.- Washington, DC: OPS; 2022

País	Casos notificados de TB-RR/MDR		
	Número	Porcentaje	Tasa
Perú	1424	38%	4,3
Brasil	881	23%	0,4
México	270	7%	0,2
Ecuador	253	7%	1,4
República Dominicana	149	4%	1,4
Colombia	134	4%	0,3
Argentina	110	3%	0,2
Bolivia (Estado Plurinacional de)	98	3%	0,8
Haití	93	2%	0,8
Guatemala	77	2%	0,4
Total	3489	92%	



COHORTE DE TRATAMIENTO TB RR/MDR EN EL PERÚ 2010-2020



Fuente: Año 2022 - SIGTB



VISITA COMITÉ LUZ VERDE – OMS/OPS

Tratamiento de TB Sensible

Hallazgos:

- Tasa de éxito de tratamiento se mantiene en 85%.
- Amplio uso de mono fármacos, en lugar de DFC.
- La Norma Técnica sigue recomendando tratamiento intermitente en 2^a. Fase.
- No se utilizan las presentaciones dispersables en niños.
- Se ha iniciado un piloto de supervisión de tratamiento modalidad VOT.

Recomendaciones:

1. Alcanzar la meta del 90% de éxito de tratamiento.
2. Aplicar tratamiento universal con DFC.
3. Actualizar en forma urgente la Norma Técnica tratamiento diario en 2^a. Fase .
4. Introducir las presentaciones dispersables para TB pediátrica.
5. Implementar el "DOT line" para incrementar la adherencia al tratamiento.



VISITA COMITÉ LUZ VERDE – OMS/OPS

Tratamiento de TB-RR/MDR

Hallazgos:

- La Norma Técnica contempla un esquema oral acortado y uno largo, ambos obsoletos, y también la utilización de esquemas con amikacina.
- No están contemplados los nuevos esquemas BPaL y BPaLM.

Recomendaciones:

1. Introducir a la mayor brevedad posible el pretomanid en los esquemas de tratamiento acortados.
2. Modificar la Norma técnica con la incorporación de los esquemas acortados recomendados por OMS (BPaL y BPaLM).
3. No utilizar más inyectables para TB-RR/MDR.

PRIORIDADES PARA ACELERAR LOS ESFUERZOS HACIA LA ELIMINACIÓN DE LA TB EN PERÚ



Abordaje de la TB en las **poblaciones vulnerables** y áreas más afectadas

- Penales, PVV, población clave
- Hot Spot



Innovación

- Búsqueda activa dirigida y TPT
- Pruebas moleculares rápidas
- Esquemas acortados y atención centrada en la persona
- **Inteligencia Artificial**
- **Saludablemente**
- VOT
- Fortalecer PNA



Información para la acción

- Sistemas de vigilancia digitales,
- Análisis y uso datos
- **Interoperabilidad**
- **Georeferenciación**



Abordaje **multisectorial** e involucramiento de la **sociedad civil**:

- Intervenciones focalizadas**
- Frente parlamentario TB**
- Programas Sociales**



3. Principales cambios de la actualización:

“ANTEPROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA PERSONA AFECTADA POR TUBERCULOSIS”



Proceso de Validación "ANTEPROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA PERSONA AFECTADA POR TUBERCULOSIS"

OBJETIVOS

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Establecer los criterios y procedimientos técnicos de las intervenciones sanitarias para la prevención y control de la TB en la población.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer los criterios clínicos y programáticos para la prevención y control de la TB en la población afectada.
2. Establecer el uso de las estrategias de abordaje de la promoción de la salud con enfoque de equidad y derechos en salud, equidad de género, interculturalidad y gestión territorial intersectorial y multisectorial en la población afectada.
3. Establecer los procedimientos organizacionales de las intervenciones sanitarias en los servicios de salud por niveles de atención para la prevención y control de la TB en la población con factores de riesgo.



5. DISPOSICIONES GENERALES

Los siguientes
ITEMs no han
sufrido cambios

5.3 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

5.4 GRATUIDAD DE LAS ATENCIONES

5.5 DEBERES Y DERECHOS DE LAS PAT

5.6 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y TB

5.7 PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES



NTS N° 200-MINSA/DGIESP-2023

Tabla N° 1.
Personas que deben recibir terapia preventiva, en quienes se ha descartado enfermedad tuberculosa activa.

- Menores de 5 años que son contactos de caso índice con TB pulmonar. Independientemente del resultado bacteriológico del caso índice y del resultado del PPD o IGRA, de lo que se trate.
- Niños(as) y de 5 años, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores que son contactos de caso índice de TB pulmonar independientemente del resultado bacteriológico del caso índice y con resultado del PPD igual o mayor a 10 mm o IGRA positivo.
- Personas con diagnóstico de infección por VIH independiente del resultado del PPD o IGRA.
- Personas con diagnóstico de TB, detectada independientemente que incluyen Personas Privadas de Libertad (PPL) y personal penitenciario, personal de la salud, incluyendo estudiantes de ciencias de la salud, integrantes de pares de alta carga mayor al de par de acogida, personas en hogar, personas que consumen drogas y otras personas con vulnerabilidad sanitaria.
- Personas de 2 años o más de edad que consumen drogas (menos de 2 años) del PPD o IGRA que son contactos de caso índice con TB pulmonar, independientemente del resultado bacteriológico (caso índice).
- Personas con conversión reciente (menos de 2 años) del PPD o IGRA en personal de la salud, incluido estudiantes de ciencias de la salud, personas que atienden a PPL, y otras personas con vulnerabilidad sanitaria.
- Personas con diagnóstico de TB, que pertenecen a los siguientes grupos de riesgo: personas con tiempos prolongados con contactos o inmunosupresores o que estén correspondiendo un tratamiento anti-TB; factores de riesgo: herniados, cirugías torácicas o que estén en diálisis, hemiplaques de cabeza y cuello, enfermedades hematológicas malignas, síncosis, cardiopatía o trasplante de órgano o hematológico, con DVI, gastrointestinales, personas con riesgo de fibrina residual igual o superior a la radiografía de tórax quienes nunca recibieron tratamiento para TB u otras condiciones que resultan en un mayor riesgo de desarrollar TB activa.

ACTUALIZACIÓN

Tabla N° 1. Personas que deben recibir terapia preventiva

- Menores de 5 años que son contactos de caso índice con TB pulmonar.
- Mayor o igual de 5 años que son contactos de caso índice de TB pulmonar con confirmación bacteriológica y en aquellos contactos de caso índice de TB sin confirmación bacteriológica con resultado del PPD igual o mayor a 10 mm o IGRA positivo (según disponibilidad de la prueba).
- Personas con diagnóstico reciente de infección por VIH.
- Personas privadas de Libertad (PPL), personal penitenciario, personal de la salud, incluyendo estudiantes de ciencias de la salud y personas que consumen drogas con ITB.
- Personas con factores de riesgo para TB y que presentan conversión reciente (menos de 2 años) del PPD o IGRA.
- Personas con diagnóstico de TB, que pertenecen a población vulnerable en TB.



6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS
6.1 INTERVENCIONES SANITARIAS EN EL CUIDADO INTEGRAL
6.1.1 PREVENCIÓN

ACTUALIZACIÓN

NTS N° 200-MINSA/DGIESP-2023

Tabla N° 2.
Esquemas para ITB, en quienes deben recibir TPTB y se ha descartado enfermedad tuberculosa activa.

Medicamento	Dosis	Dosis semanal	Administración
Isoniazida (H) Rifampicina (R) Etambutol (E) Pirazinamida (Z)	4HRA + 10mg/kg/día 1500 + 10mg/kg/día 15 + 10mg/kg/día 1500 + 10mg/kg/día	300mg 1500mg 150mg 1500mg	DCT con ref de apoyo combinado o DCT con ref de apoyo combinado
Isoniazida (H) Rifampicina (R) Etambutol (E) Pirazinamida (Z)	4HRA + 10 mg/kg/día 1500 + 10 mg/kg/día	300mg 1500mg	DCT individual o DCT con ref de apoyo combinado
Isoniazida (H) Rifampicina (R) Etambutol (E) Pirazinamida (Z)	4HRA + 10 mg/kg/día 1500 + 10 mg/kg/día	300mg 1500mg	DCT individual o DCT con ref de apoyo combinado
Isoniazida (H) Rifampicina (R) Etambutol (E) Pirazinamida (Z)	4HRA + 10 mg/kg/día 1500 + 10 mg/kg/día	300mg 1500mg	DCT individual o DCT con ref de apoyo combinado

Tabla N° 2. Esquemas para ITB, en quienes deben recibir TPTB y se ha descartado enfermedad tuberculosa activa.

Medicamento	Dosis	Dosis por sesión
Isoniazida (H) + Rifampicina (R)	4HRA + 1500mg 1500 + 10mg/kg/día	H (Máximo 300mg semanal) R (11 años 25 mg/kg semanal)
E. Etambutol, 3 meses (E) 3 meses	1500mg 1500 + 10mg/kg/día	P (Máximo 300mg semanal) E (25-30mg/día) 1500mg 1500 + 10mg/kg/día
I. Isoniazida + Rifampicina (IR)	4HRA + 1500mg 1500 + 10mg/kg/día	H (Máximo 300mg/día) 1500mg/día
R. Rifampicina 3 meses	1500mg 1500 + 10mg/kg/día	R (Máximo 300mg/día) 1500mg/día

Personas con antecedentes personales o familiares de reacciones adversas a Isoniacida, Rifampicina o Rifapentina, quienes podrán utilizar como alternativa solo Isoniacida (H) a dosis de 10mg/kg/día en niños y 5mg/kg/día en adultos, durante 66 meses.

NTS N° 200-MINSA/DGIESP-2023

L. Variantes de Esquemas en TB sensible:

— Esquema para TB sin infección por VIH:

Indicaciones:

- Paciente con TB pulmonar.
- Pacientes con TB extrapulmonar, excepto compromiso miliar, sistema nervioso central (SNC) y osteoarticular.
- Pacientes nuevos/as o antes tratados/as (recaldas y pérdida en el seguimiento recuperados, respectivamente).

Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis) +
Segunda Fase: 4 meses (H3R3) 3 veces por semana (54 dosis)



ACTUALIZACIÓN

> Esquema para TB con o sin co-infección por VIH:

Indicaciones:

- Paciente con TB pulmonar.
- Paciente con o sin co-infección por el VIH.
- Pacientes con TB extrapulmonar, excepto compromiso miliar, sistema nervioso central (SNC) y osteoarticular.
- Pacientes nuevos/as o antes tratados/as (recaldas y pérdida en el seguimiento recuperados, respectivamente).

Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis) +
Segunda Fase: 4 meses (HR) diario (100 dosis)

— Esquema para afectados con TB con infección por VIH:

Indicaciones:

- Pacientes VIH con TB pulmonar.
- Pacientes VIH con TB extrapulmonar, excepto compromiso miliar, SNC y osteoarticular.
- Pacientes VIH nuevos o antes tratados (recaldas y pérdida en el seguimiento recuperados).

Primera fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis) +
Segunda fase: 4 meses (HR) diario (100 dosis)



> Esquema para TB no grave, con o sin infección por VIH en población infantil y adolescente (3 meses – 16 años):

Indicaciones:

- Paciente con TB pulmonar no grave que incluye ganglios linfáticos intratorácicos sin obstrucción de las vías respiratorias; derrame pleural por TB sin complicación o enfermedad paucibacilar; sin cavemas, confinada a un lóbulo pulmonar y TB extrapulmonar no grave solo de ganglios linfáticos periféricos, excepto TB con compromiso miliar, del sistema nervioso central (SNC), osteoarticular y otros extrapulmonares, así como aquellos con demencia grave y enfermedad preexistente obstruente de TB que pudiese deteriorar la respuesta o la evaluación del tratamiento (como hepatopatía, nefropatía, neuropatía periférica o cavemas).
- Pacientes nuevos/as o antes tratados/as (recaldas no menores de dos años y pérdida en el seguimiento recuperados, respectivamente).

Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis) +
Segunda Fase: 2 meses (HR) diario (50 dosis)



TRATAMIENTO PEDIÁTRICO INADECUADO		➔	AHORA DISPONIBLE	
DOSIS INCORRECTA	COMPRIMIDOS FRACCIONADOS		DOSIS CORRECTA, DISPERSABLE EN AGUA, BUEN SABOR	
COMPRIMIDOS APLASTADOS	MAL SABOR			

PARA MÁS INFORMACIÓN:
Programa Mundial de TB, Organización Mundial de la Salud <http://www.who.int/tb/areas-of-work/children/en/>
TB Alliance: <http://www.tballiance.org/children>



ACTUALIZACIÓN: INDICACIONES PARA EL USO DE ESQUEMAS BPaLM / BPaL

b) Esquemas para TB RR/MDR/Pre XDR/XDR

El Esquema **BPaLM/BPaL**, está indicado para personas afectadas con **TB RR/MDR (BPaLM)** o **TB Pre XDR (BPaL)** confirmadas mediante PS, que además incluyen:

- Personas a partir de 14 años de edad.
- Pacientes con o sin VIH, nuevos o antes tratados (recaídas y pérdida en el seguimiento recuperados), con o sin TB pulmonar extensa.
- Con menos de 1 mes de exposición previa a Bedaquilina, Linezolid, Pretomanid o Delamanid. Cuando la exposición es superior a 1 mes, estos pacientes aún pueden recibir estos regímenes si se ha descartado la resistencia a los medicamentos específicos con dicha exposición.



6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1.3 REHABILITACIÓN*

NTS N° 200-MINSA/DGIESP-2023

6.1.3.1 Manejo de secuelas

- Las secuelas pulmonares pueden ser:

- **Estructurales:** Bronquiectasias, pulmón destruido, cavidades, pulmón atrapado, fístula broncopleurál.
- **Funcionales:** Insuficiencia respiratoria, hiperreactividad bronquial.

✓ Asegurar una adecuada derivación del caso una vez dado de alta de la ESPCT del E.S., para continuar la atención y seguimiento según corresponda por el servicio de destino.

✓ Realizar el monitoreo respectivo del cumplimiento y avances del proceso de rehabilitación en el afectado por TB, durante el tratamiento anti-TB.

- La rehabilitación respiratoria incluye:

- Fortalecimiento de músculos respiratorios y reentrenamiento físico general.
- Técnicas de respiración controlada.

ACTUALIZACIÓN

- Durante toda la atención a la persona afectada por tuberculosis se debe evaluar la identificación de factores determinantes de riesgo asociados para complicaciones oseuelas. (Tabla N° 16A)

Tabla N° 1. Principales factores de riesgo para complicaciones o secuelas en PAT.

1. Factores relacionados con el propio individuo:	2. Factores relacionados con el antecedente o episodio de TB:
a) Alteraciones genéticas	a) TB resistente actual o previo.
b) Comorbilidades previas: EPOC u otras enfermedades con compromiso pulmonar, Infección por VIH, Diabetes Mellitus, estados de inmunosupresión, desnutrición.	b) Episodios recurrentes de TB (Recaídas)
c) Hábito tabaquico.	c) Retrasos en el diagnóstico inicio del tratamiento anti-TB.
d) Persona Privada de Libertad (PPL)	d) Tratamiento fallido o irregular.
e) Exposición a combustibles	e) Grado de compromiso pulmonar



6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 INTERVENCIONES SANITARIAS EN EL CUIDADO INTEGRAL

6.1.3 REHABILITACIÓN*

ACTUALIZACIÓN

- Se debe realizar el monitoreo para la identificación de posibles complicaciones, daños o secuelas generados por la enfermedad, durante todo el proceso de atención al afectado por TB (en el tratamiento médico y/o quirúrgico, hasta el término del mismo).
- Los signos o síntomas respiratorios persistente al término del tratamiento de la TB pulmonar, que se deben tener en cuenta para la identificación de una posible complicaciones, daños o secuelas generados por la enfermedad, son:
 - Dificultad para respirar (disnea)
 - Tos crónica
 - Sensación de flemas en los pulmones (troco)
 - Capacidad de ejercicio reducida
 - Presencia de silbidos o pidos durante la respiración (sibilancias)
 - Hemoptisis
 - Dolor torácico o pleurítico

Paquete de evaluación de la Función Pulmonar en pacientes con factores de riesgo y persistencia de signos y síntomas post tratamiento TB

1. Evaluación médica para diagnóstico de secuelas estructurales (incluye exámenes de imágenes, peso, talla y funciones vitales)
2. Espirometría + Test de broncodilatación
3. Saturación de O₂
4. Test de caminata de 6 minutos o Sit to stand Test (Test de 5 repeticiones de sentarse y levantarse) según corresponda.
5. Evaluación de la escala de disnea modificada según medical research council (mMRC)
6. Evaluación del cuestionario respiratorio Saint George para evaluar la calidad de vida
7. Evaluación del cuestionario SF-12: sobre tamizaje de problemas de salud mental
8. Nueva evaluación médica para ingreso a programa de terapia respiratoria según resultados de pruebas de función pulmonar



5. DISPOSICIONES GENERALES

Los siguientes
ITEMs no han
sufrido cambios

6.1.4 PROMOCIÓN DE LA SALUD

6.2 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TB POR NIVELES

6.3 COMPONENTES

6.3.1 COMPONENTE DE PRESTACIÓN

2. COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

3. COMPONENTE DE GESTIÓN

4. COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO

RESPONSABILIDADES

ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

La Dra. Valentina Alarcón refirió: esto es lo que queremos socializar en base a nuestros alcances y un poco poder explicar el reordenamiento del Plan de Intervención en relación a las actividades del Fondo Mundial. Eso sería todo.

La Secretaria Técnica refirió: ya la primera parte era la presentación de estas recomendaciones que se había tenido de la OMS y también como resultado de la visita del Comité de Luz Verde que se produjo justamente después de la actualización de la Norma Técnica y que ha ameritado todo un proceso por parte de la Dirección de Tuberculosis de revisión de estos aspectos que pueden también ser apoyados con el financiamiento del Fondo Mundial, entonces el 2do punto de la agenda, es la presentación del documento de reprogramación, que el día de hoy estaríamos nosotros revisando, también si es necesario ustedes hacer las observaciones y por parte del RP también las precisiones del caso, entonces estaría yo dándole la palabra al Dr. Mendoza, para que pueda hacer la presentación.

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

Acta de cada punto de Agenda	
PUNTO 2: Presentación del documento de reprogramación de TB 2022-2025 (según carta del Fondo Mundial)	Verificación del quorum, miembros con voz y voto
Conflicto de intereses (Indique a continuación los nombres de los miembros titulares / suplentes que no debe tomar parte en las discusiones y decisiones) Ninguno	
Se cuenta con quorum luego de aplicación de la política de conflicto de intereses (si o no)	Si
Resumen de las presentaciones de temas y discusión	

El Dr. Mendoza procedió a presentar la Reprogramación

PROYECTO "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

**REPROGRAMACIÓN DE LA SUBVENCIÓN PER-C-SES,
PROYECTO PAÍS TB - VIH 2022- 2025**

COMPONENTE TUBERCULOSIS

**ASAMBLEA CONAMUSA
Lima, 20 de diciembre de 2023**



Contenido:

- Racional
- Componente TB1: Detección y diagnóstico de TB
- Componente TB2: TB multidrogorresistente
- Componente Coinfección TB VIH
- Componente Sistema de Salud
- Presupuesto resumido
- Conclusiones



Financiamiento adicional de
2 269 872.99 dolares para
actividades de búsqueda
activa y comorbilidad TB-DM,
correspondiente al PAAR de la
subvención PER-CSES, 22-25
(Dic 2023)



Propuesta de Reprogramación de la Subvención PER-C-SES 22 – 25

Componente TB

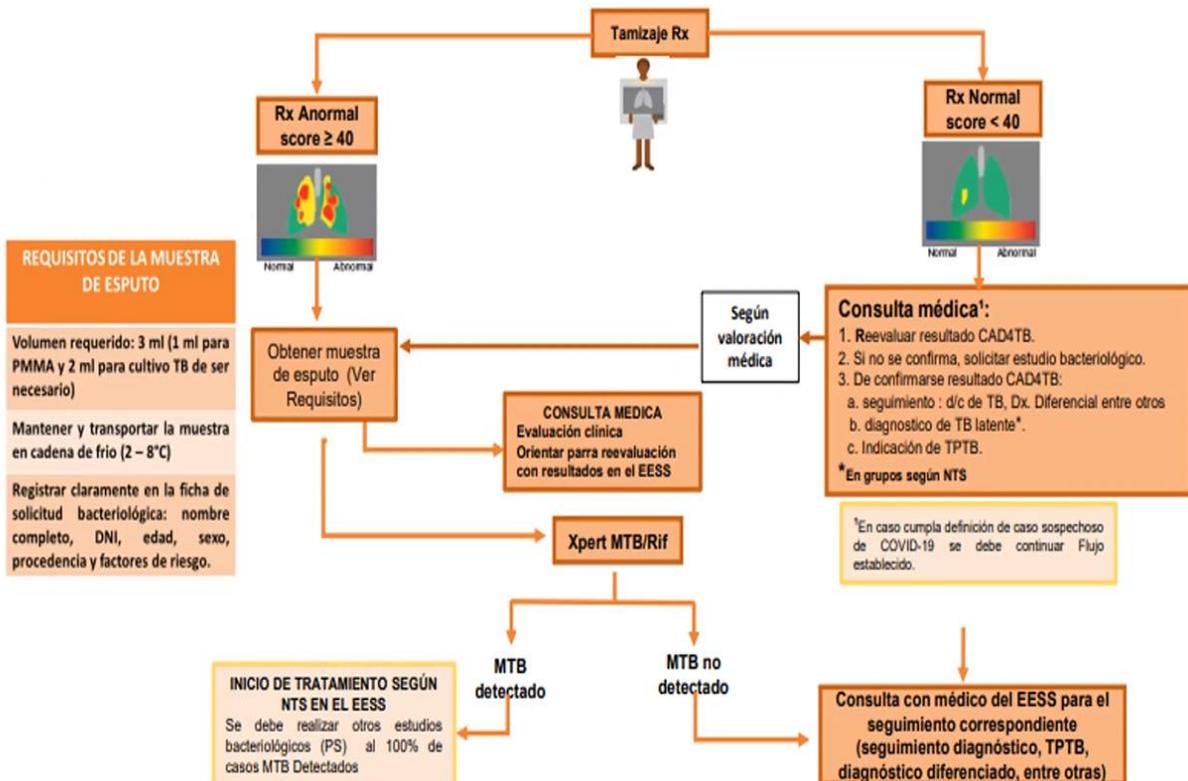
COMPONENTE TB1: Detección y Diagnóstico de TB

PROPUESTA ORIGINAL 2022 - 2025		
Intervenciones/actividades	Meta	Presupuesto
Búsqueda activa de TB		
✓ Compra equipo Rayos X	01	1 864 459
✓ Compra de equipo Xpert	01	
✓ Intervenciones de búsqueda act. TB	1398	
✓ Personas tamizadas	73260	
Participación comunitaria		
✓ Participación en campañas	1398	335 862
✓ Brindar consejería de pares	3360	
✓ Participación OAT en salud mental	10080	
✓ Producción material comunicacion	01	



REPROGRAMACIÓN 2024 - 2025		
Intervenciones/actividades	Meta	Presupuesto
Búsqueda activa de TB:		
✓ Compra de equipos de rayos X y CAD	08	5 265 144
✓ Equipos e insumos Truelab	33	
✓ Equipos e insumos Xpert 10 colores	15	
✓ Intervenciones búsqueda activa TB	1900	
✓ Personas tamizada	100 000	
Participación comunitaria en BA		
✓ Participación en campañas	1398	335 862
✓ Brindar consejería de pares	3360	
✓ Participación OAT en salud mental	10080	
✓ Producción material comunicacion	01	

Flujograma de búsqueda activa y diagnóstico de TB, Perú

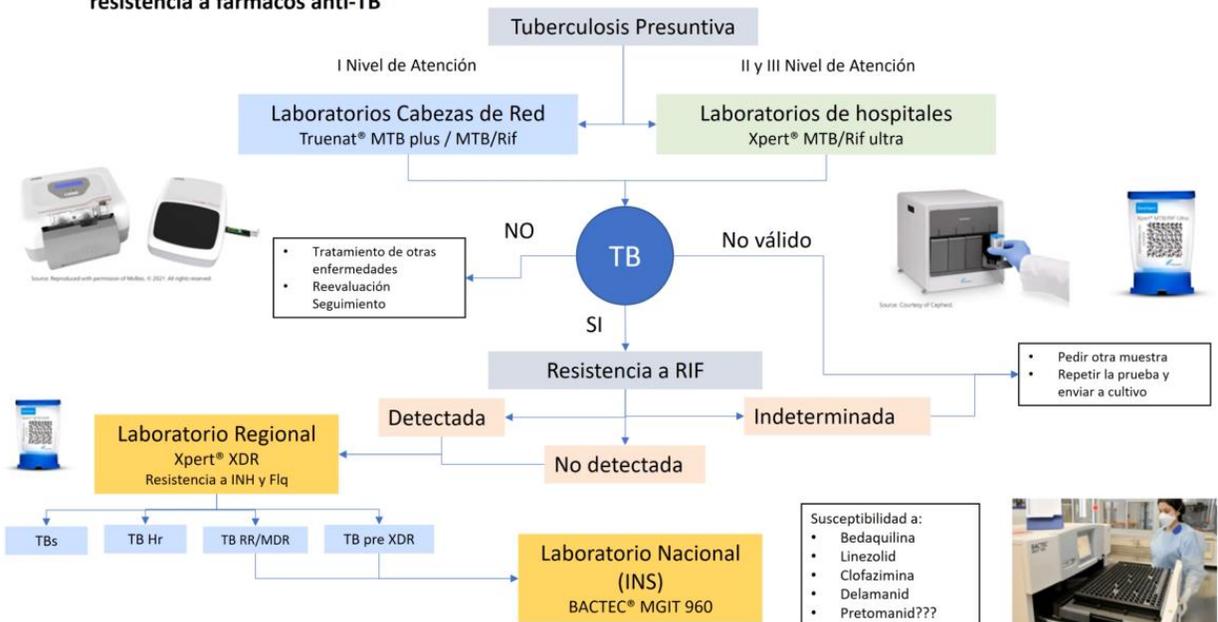


Búsqueda activa en Comunidad





Flujograma de diagnóstico de TB y de resistencia a fármacos anti-TB



COMPONENTE TB1: Detección y Diagnóstico de TB

PROPUESTA ORIGINAL 2022 - 2025		
Intervenciones/actividades	Meta	Presupuesto
Actividades colaboración con TB-DM		
✓ Elaboración de Guía de PC	01	68 304
✓ Curso de plataforma virtual TB-DM	4000	
✓ Cursos presenciales de TB-DM	78	
Poblaciones clave: niños		
✓ Realizar investigación operativa TPT	01	62 184
✓ Producción material comunicacional	03	
✓ Tratar niños con infección latente	500	
Población clave: PPL		
✓ Desarrollar una investigación operativa	01	402 415
✓ Tratar TB latente en 2 penales con 3HP	2530	
✓ Dar mantenimiento equipos INPE	72	



REPROGRAMACIÓN 2024 - 2025		
Intervenciones/actividades	Meta	Presupuesto
Actividades colaboración con TB-DM		
✓ Elaboración capítulo TB DM en NTS	01	393 962
✓ Curso internacional de TB para médicos	01	
✓ Curso presencial y virtual a nivel nacional	4000	
✓ EKGs y analizador de Hb glicosilada	60	
Poblaciones clave: niños		
✓ Tto. con coformulados dispersables	500	370 227
✓ TPT con 3HR en contactos < 5 años	3000	
✓ TPT con 3HP en contactos > 5 años	10000	
✓ Curso internacional de TB, enfermeros	50	
✓ Producción material comunicacional	03	
Población clave: PPL		
✓ Tratar TB latente con 3HP en penales	2530	450 517
✓ Dar mantenimiento equipos INPE	72	

TRATAMIENTO PEDIÁTRICO INADECUADO		AHORA DISPONIBLE	
			
DOSIS INCORRECTA	COMPRIMIDOS FRACCIONADOS		
			
COMPRIMIDOS APLASTADOS	MAL SABOR	DOSIS CORRECTA, DISPERSABLE EN AGUA, BUEN SABOR	

PARA MÁS INFORMACIÓN:

Programa Mundial de TB, Organización Mundial de la Salud <http://www.who.int/tb/areas-of-work/children/en/>
TB Alliance: <http://www.tballiance.org/children>

**TRATAMIENTO PEDIÁTRICO
INADECUADO**
➔
**AHORA
DISPONIBLE**



**DOSIS
INCORRECTA**

Peso	Numero de tabletas	
	Fase intensiva: RHZ 75/50/150*	Fase de continuación: RH 75/50
4-7 kg	1	1
8-11 kg	2	2
12-15 kg	3	3
16-24 kg	4	4
25+ kg	<i>Se recomienda dosis de adultos</i>	



**COMPRESIDOS
APLASTADOS**

**MAL
SABOR**

**DOSIS CORRECTA, DISPERSABLE EN
AGUA, BUEN SABOR**

PARA MÁS INFORMACIÓN:

Programa Mundial de TB, Organización Mundial de la Salud <http://www.who.int/tb/areas-of-work/children/en/>
TB Alliance: <http://www.tb Alliance.org/children>

TUBERCULOSIS TREATMENT

FOR KIDS



Rifampicin 100 mg
Isoniazid 50 mg
Pyrazinamide 300 mg

Macleods

@freedrugInformation



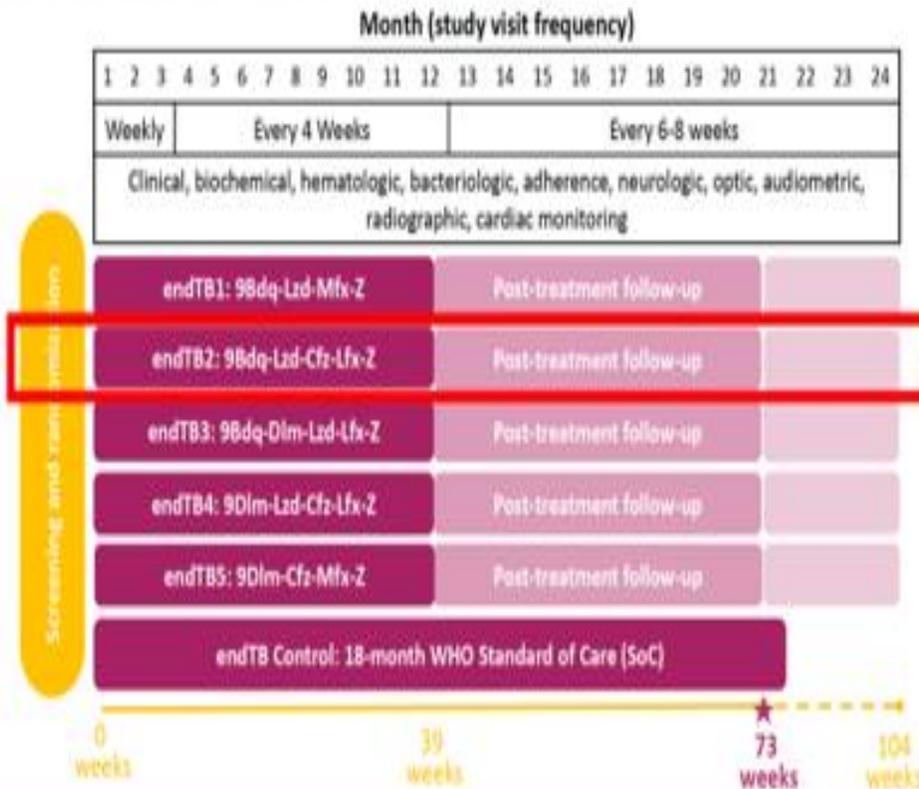
COMPONENTE TB2: Tuberculosis multidrogorresistente

PROPUESTA ORIGINAL 2022 - 2025		
Intervenciones/actividades	Meta	Presupuesto
Implementar tto oral prolongado		
✓ Elaborar material comunicacional	01	4 160 335
✓ Comprar esquemas TOP	428	
✓ Brindar tratamiento DOT para TB MDR	458	
✓ Apoyo a pacientes con gastos clínicos	1080	
Implementar aplicativo para DOT-domicilio		24 644
✓ Implementación de App DOT Line	01	
Implementar albergue para TB MDR		
✓ Implementación de albergue para TB MDR	01	196 555



REPROGRAMACIÓN 2024 - 2025		
Intervenciones/actividades	Meta	Presupuesto
Implementar esquemas orales cortos		
✓ Compra esquema 6BPaLM	1000	2 190 015
✓ Compra esquema End-TB 2: 9BCLfxZ	500	
✓ Tratar casos TB RR/MDR	1500	
Implementar aplicativo para DOT-domicilio		
✓ Implementar App DOT Line	01	24 644
✓ Personas con TB MDR usan DOT Line	600	
Sostenimiento albergue para TB MDR		
✓ Mantenimiento de operaciones del albergue (rrhh) (meses)	6	159 313

endTB Trial Design: Study Schema

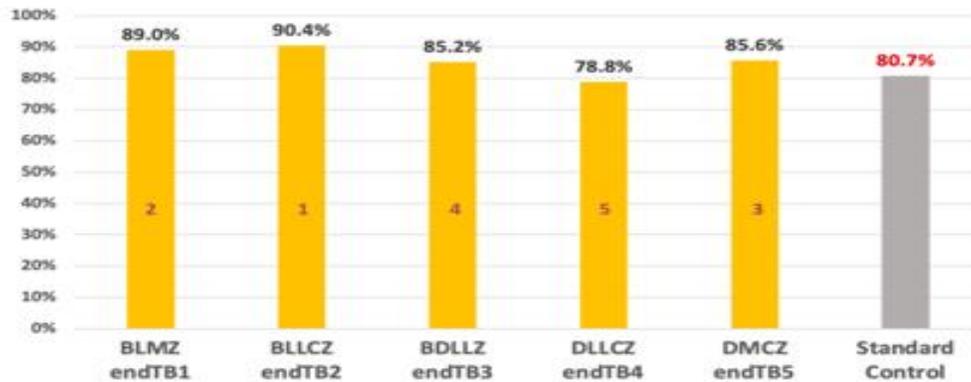


Randomized patients by country



Country	endTB1 (BLMZ) (n = 127)	endTB2 (BLLCZ) (n = 124)	endTB3 (BDLLZ) (n = 128)	endTB4 (DLLCZ) (n = 125)	endTB5 (DMCZ) (n = 120)	endTB6 (Control) (n = 130)	Total (N = 754)
Georgia	2 (1.6%)	3 (2.4%)	1 (0.8%)	3 (2.40%)	1 (0.8%)	3 (2.3%)	13 (1.7%)
India	10 (7.9%)	4 (3.2%)	4 (3.1%)	5 (4.0%)	3 (2.5%)	5 (3.9%)	31 (4.11%)
Kazakhstan	31 (24.4%)	37 (29.8%)	34 (26.6%)	23 (18.4%)	30 (25.0%)	29 (22.3%)	184 (24.4%)
Lesotho	14 (11.0%)	13 (10.5%)	16 (12.5%)	11 (8.8%)	14 (11.7%)	13 (10.0%)	81 (10.7%)
Peru	40 (31.5%)	41 (33.1%)	51 (39.8%)	55 (44.0%)	47 (39.2%)	53 (40.8%)	287 (38.1%)
Pakistan	20 (15.7%)	17 (13.7%)	14 (10.9%)	14 (11.2%)	19 (15.8%)	18 (13.8%)	102 (13.5%)
South-Africa	10 (7.9%)	9 (7.3%)	8 (6.3%)	14 (11.2%)	6 (5.0%)	9 (6.9%)	56 (7.4%)

endTB Regimens | Primary Efficacy Endpoint, mITT (W73)



COMPONENTE: TB

Albergue para pacientes en tratamiento de TB MDR 1/1

ALBERGUE CULMINADO



INAUGURACIÓN DE OBRA



COMPONENTE: Tuberculosis y VIH

PROPUESTA ORIGINAL 2022 - 2025

Intervenciones/actividades	Meta	Presupuesto
Tamizaje prueba y diagnóstico		
✓ Adquirir equipos Xpert	11	1 520 366
✓ Infraestructura de laboratorios	11	
✓ Comprar cabinas BS	06	
✓ Comprar centrifugas	03	
✓ Contratar personal para laboratorio	09	
✓ Renovar garantía equipos Xpert	18	
✓ Incubadora -80	01	



REPROGRAMACIÓN 2024 - 2025

Intervenciones/actividades	Meta	Presupuesto
Tamizaje prueba y diagnóstico		
✓ Adquirir equipos Xpert	11	1520 366
✓ Infraestructura de laboratorios	11	
✓ Comprar cabinas BS	05	
✓ Comprar centrifugas	03	
✓ Contratar personal para laboratorio	09	
✓ Renovar garantía equipos Xpert	18	

COMPONENTE: SRSS: Sistemas de información de gestión de salud y M&E

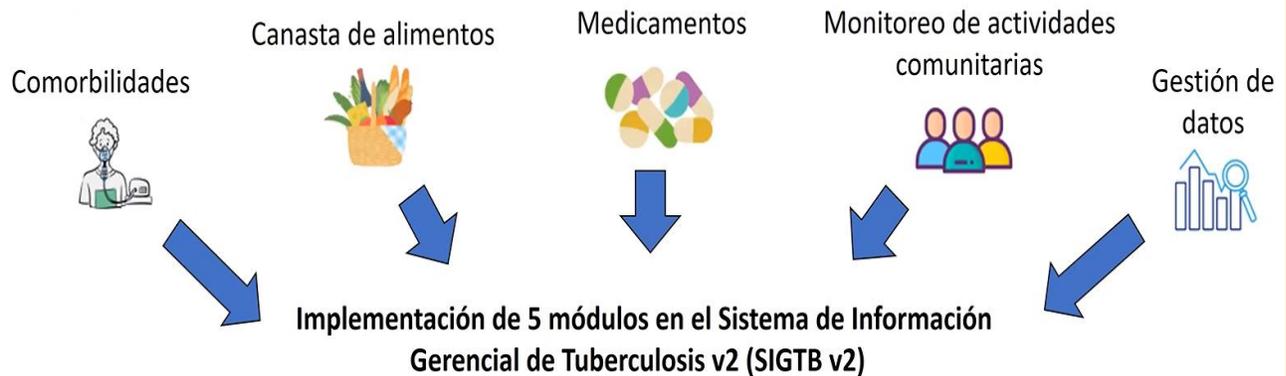
PROPUESTA ORIGINAL 2022 - 2025		
Intervenciones/actividades	Meta	Presupuesto
Actualizar el SIGTB (versión 2.0) ✓ Elaboración de 5 módulos en SIGTB ✓ Contratación de ingenieros y digitadores ✓ Adquirir equipos informáticos ✓ Implementación en regiones ✓ Supervisiones en regiones	01	514 682
Análisis evaluación revisión y transparencia ✓ Supervisión y evaluación nacional ✓ Comité Luz Verde	02 02	454 451



REPROGRAMACIÓN 2024 - 2025		
Intervenciones/actividades	Meta	Presupuesto
Actualizar el SIGTB (versión 2.0) ✓ SIGTB 2.0 culminado ✓ SIGTB 2.0 implementado en todas las regiones de salud de Perú ✓ Personas entrenadas en SIGTB 2.0 (virtual y presencial) ✓ Talleres presenciales (LM y Callao + Nacional)	01 29 1000 02	395 919
Análisis evaluación revisión y transparencia ✓ Supervisión y evaluación nacional ✓ Comité Luz Verde ✓ Reunión de Evaluación Nacional TB	04 03	556 358

COMPONENTE: SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Actualización del Sistema de Información Gerencial de TB – SIGTB



Fortalecimiento:

❖ RR.HH.: 9 locadores contratados

Resumen de Presupuesto

CÓD.	NOMBRE	Presupuesto Aprob.	Presup. Reprogramado	Variación
1	TB1: Atención y prevención TB	\$2.733.224	\$6.815.712	\$4.082.488
2	TB2: Tuberculosis multirresistente	\$4.381.534	\$2.373.973	\$-2.007.561
3	VIH1: Tratamiento, atención y apoyo	\$2.525.002	\$2.525.002	\$-
4	VIH2: Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH	\$1.185.715	\$1.185.715	\$-
5	VIH3: Prevención	\$1.506.271	\$1.506.271	\$-
6	TB-VIH	\$2.156.159	\$2.156.159	\$-
7	Reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH y la tuberculosis	\$703.079	\$703.079	\$-
8	SRSS: Sistemas de información de gestión de salud y M&E (Monitoreo y Evaluación)	\$1.730.856	\$1.713.999	\$-16.857
9	SRSS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios	\$778.874	\$778.874	\$-
10	Gestión de programas	\$2.216.462	\$2.428.265	\$211.803
PRESUPUESTO TOTAL SUBVENCION 22-25		\$19.917.177	\$22.187.050	\$2.269.873
		RESUMEN	\$19.917.177	
		ADIC. BA	\$2.020.522	
		ADIC. DM	\$249.351	

Conclusiones:

- La reprogramación sigue las recomendaciones de las nuevas directrices consolidadas de la OMS, Comité Luz Verde, Reunión de Alto nivel de la ONU de setiembre 2023.
- Se elaborará una nueva NTS que incluirá las nuevas recomendaciones.
- Se ampliará capacidad de detección radiológica y diagnóstico con biología molecular
- Se introducirán por primer vez en Peru:
 - Esquemas dispersables para niños
 - Esquemas combinados en presentación coformulada de isoniacida y rifapentina (3HP)
 - Los esquemas 6BPaLM/BPaL
 - El esquema EOA en forma masiva (9BLCLfxZ)
- Se expandirá el TPT con esquemas combinados 3HP, 3HR en contactos (niños, PVV) y PPL.
- Se prioriza capacitación internacional y local sobre nueva NTS, con énfasis en TB y DM.
- Se fortalecerá el primer nivel de atención para manejo de comorbilidades: HbA1c y EKG.
- Se mantiene actividades comunitarias.
- Se concluirá e implementará DOT line y SIGTB 2.0
- Se requiere la aprobación de la CONAMUSA para remitir al FM esta propuesta.



La Secretaria Técnica refirió: bueno ya hemos escuchado en primer lugar la presentación de la Dra. Antonieta Alarcón, que recogía las recomendaciones de la OMS, del Comité Luz Verde y también de la Asamblea General de Naciones Unidas, en la cual vimos en la foto que habíamos participado, por primera vez después de varios años representantes de la sociedad civil, creo que fue un compromiso tanto del Ministerio, para que pudieramos participar y bueno se trajo también las recomendaciones, estas fueron socializadas en una reunión que tuvimos en el Congreso de la República, con participación con la Dirección de TB, también representantes de Relaciones Exteriores y también fue compartido en una reunión que tuvimos a nivel de CONAMUSA, en el cual también pudimos compartir algunos de los principales temas que también nosotros pudimos ver, entonces ya habiendo concluido la presentación del Dr. Alberto Mendoza, ya se deja abierta para la participación de los representantes de CONAMUSA, si es que tuvieran alguna observación, para los representantes que están por el medio virtual pueden pedir la palabra y las personas que están aquí de manera presencial se acercarán aquí a la cámara para que puedan brindar sus observaciones, no se si aquí de manera presencial alguien desea, ok aquí vamos a tener la primera observación, el Dr. Gilvonio para que se acerque.

El Dr. Julio Gilvonio refirió: buenas tardes aquí a todos y todas las presente, primero quiero expresar mi incomodidad que teniendo que venir del distrito donde vivo, tener que dejar de hacer cosas, estar en calor, para que el aire acondicionado no interrumpa las exposiciones, tengamos, seguramente con derecho los assembleístas que están asistiendo virtualmente, yo creo que ya el Covid pasó y todos tenemos la obligación, yo funcionario público también, de asistir a estas reuniones, a estas Asambleas, porque todos tomamos tiempos, no estamos con aire acondicionado, yo estaría en mi casa también estuviera con aire acondicionado, comiendo con sandalias seguramente y habiéndome ahorrado mis 3 horas de viaje, pero bueno, pasamos al punto de observaciones al respecto, saludo si la propuesta y la información bastante minuciosas, tengo algunas preguntas pequeñas preguntas, algunas interrogantes, si bien es cierto de la presentación se puede sacar que, hay una brecha de cobertura de casi 45% y en el presupuesto nos mencionan de que las metas sobre abordaje de TB, van a subir de 73,000 a 100.000, es un incremento razonable importante de trabajo para abordaje en la población, pero el abordaje supuestamente lo lleva a cabo el tejido comunitario y en cuanto al gasto el presupuesto, el tejido comunitario, está igual en la propuesta original a la nueva propuesta, en todos los rubros hay incrementos considerables, por supuesto yo como médico reconozco que los equipos médicos son importantísimos, claro que sí, pero como el tejido comunitario va a llegar a la población, clave para poder alcanzarla, hacerla llegar o derivarla hacia los establecimientos de salud o las campañas si es que va a tener mayor trabajo de abordaje con el mismo presupuesto y el resto de componentes a tenido un mejoramiento, tanto es así, por ejemplo, resalto el presupuesto está alrededor de 335,000 dólares para el gasto comunitario en el abordaje y sin embargo en la capacitación de personal de salud enfermería a nivel internacional supera este monto, entonces como que es un poquito incongruente, esa es una de las primeras observaciones, lo otro es todos los que venimos trabajando con la CONAMUSA por el Fondo Mundial, sabemos que cada presupuesto tiene que estar acompañado de una sostenibilidad, mi pregunta es estos equipos que cuestan caro, que son importantes mantenerlos, ¿se tiene un plan de sostenibilidad para que el estado lo mantenga, tenga garantía de que va a comprar unos nuevos, existe esta estrategia, propuesta, donde está, como se va a hacer?, para hacerle seguimiento y ayudar desde la CONAMUSA ya que somos un ente multisectorial, para que los Ministerios tanto de Justicia o el MINSA para que puedan ver en sus presupuestos, o no los tienen previstos y de pronto van a estar caducos o van a dejar de tener su tiempo de vida estos equipos y no va a haber reposición, entonces volveríamos a caer en brechas, a subir en estas fechas que vamos a tener respecto a la TB. Lo otro es que me parece interesante el presupuesto la meta de

ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

abordaje pero quisiera saber en este periodo cual ha sido la meta conseguida y la reactividad, si es que hemos estado por buen camino para poder aprobar un mejoramiento al presupuesto, yo aplaudo si es así, pero en realidad desconocemos en que situación esta este periodo de intervención en el abordaje de TB, si se a mejorado con estas estrategias con estas campañas o hay que mejorarlas o hay que hacer algo. Eso sería todo. Gracias..

El Dr. Mendoza refirió: Con respecto al presupuesto del componente comunitario si es una, el componente comunitario es un componente 7, 8 y 9 de la propuesta entonces eso no se ha previsto, no se ha planificado su modificación, su reprogración esta previsto hacerlo, hemos priorizado el componente biomédico que sería el de tuberculosis ahora, lo que comentaba que tenemos esa, una the deadline muy pronto que nos ha puesto el FM, nos ha notificado en la primera semana de diciembre y nos esta pidiendo a las dos semanas un poquito más de poder cerrar, entonces cuando veamos el componente comunitario ahí vamos a poder conversar un poco más sobre este tema, sobre lo que demanda esto, lo que si ha sido bien caro, siempre la Dra, Antonieta y su equipo esto quiere priorizarlo en gasto que representan fortalecimiento en primera unidad de atención, en equipos basicamente y consumibles y eso es lo que más o menos refleja la programación que se ha hecho. Eso es con relación a la primera pregluntas. Sobre lo de las enfermeras tienen más presupuesto que el componente comunitario, en realidad todo es un bloque, no es que solamente ese presupuesto es de enfermería, sino tambien incluye la compra de medicamentos, es todo un bloque de intervención, existe el presupuesto detallado obviamente, pero no se podía presentar en un formato tan simple porque son bastantes componentes, pero no es que la capacitación de enfermería cueste tanto, en ese componente incluye es estudio de contacto, se van a comenzar a tratar niños con dispersables, se van a contratar niños con TPT, se va a hacer capacitación, material comunicacional, se va a comprar medicamentos, entonces todo ese monto es el que esta contemplado en ese acapite del estudio de contacto y de la TPT. Nosotros como RP tenemos convenios con todos los interlocutores DIRIS, DIRESA y el convenio especificamente está explícito el tema que al firmar el convenio que una vez que terminado el Fondo Mundial, tiene que ser absorbido por el Tesoro Público, eso se pone en los convenios porque nos pide el Fondo Mundial.

La Dra. Valentina Alarcón refirió: en el tema del punto del plan de sostenibilidad de los equipos primero hay un plan de mantenimiento que se hace cada año, de mantenimiento de equipos que se hace cada año a nivel del Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Operaciones, nosotros ya hemos hablado con nuestros jefes y estos equipos deben estar incluidos dentro de ese plan de mantenimiento, mientras el FM lo asuma, estarían como en sesión de uso, el FM asume el mantenimiento, una vez que pasan a ser un bien del estado, en este caso el Ministerio de Salud a través de las regiones, ya lo comento el Dr. Mendoza, se han hecho convenios a nivel de regiones para que una vez que se incorporen estos equipos dentro de sus activos, lo asuman y tienen que estar incluidos en este plan de mantenimiento, este plan se mantenimiento se actualiza cada año y eso es parte de la sostenibilidad que nosotros también desde la Dirección de Tuberculosis y la DGIESP vamos a estar haciendo seguimiento para que sean incluidos, este es el plan que se estaba trabajando en base a este tema.

Sobre el tema de lo que es la capacitaciones dentro de la capacitación son 50 enfermeras que se han incluido porque como ustedes han visto se van a implementar los sistemas orales acortados, que ha sido un pedido de todos, principalmente de la sociedad civil y dentro de estos esquemas acortados inclusive hay que hacer un seguimiento exhaustivos a los eventos adversos, a las reacciones adversas a los medicamentos, en ese sentido el entrenamiento del personal para este tema no excede los techos, ni tampoco el trabajo con el área comunitaria, nosotros venimos desarrollando con las organizaciones de afectados de TB varias intervenciones, la primera es participación en cierre de brechas es lo que se esta desarrollando a través de las intervenciones que se vienen haciendo, lo otro es la encuesta saludablemente, es una encuesta de salud mental donde estan interviniendo en los establecimientos donde no tenemos psicólogos, esta encuesta ha sido trabajada directamente con la Dirección Ejecutiva de Salud Mental del Ministerio de Salud y en las reuniones que tenemos en la Dirección General coordinamos y comentamos sobre las acciones que venimos desarrollando, se ha tenido reuniones con las Limas, con los equipos de Salud Mental para poder fortalecer esta actividad y eso esta operando y ahora lo tercero que tambien se esta trabajando y se está capacitando a las organizaciones de base comunitaria a los afectados por TB, es tambien el tema de la consultoria de Pares, entonces son actividades que estan desarrollandose en este lapso de tiempo para poder fortalecer el componente comunitario y obviamente ese trabajo que tienen que hacer de par a par que tienen que hacer para poder garantizar los tratamientos, si bien es cierto los esquemas de tratamientos orales van a ser como el nombre lo dice, completamente oral y en menos tiempo, de todas maneras hay que tener la fuerza y la intervención segura de que la adherencia al tratamiento en estos esquemas orales acortados se tienen que desarrollar, bueno eso es en base a las preguntas Dr. Gilvonio que se han manifestado por parte de usted las respuestas.

La Sra. Gloria Ypanaque representante PVV luego de saludar refirió: Si me parece preocupante esto de los equipos porque por ejemplo tenemos equipos de los de Gen Xpert que estan para CD4 carga viral en los hospitales y en el Hospital Maria Auxiliadora desde el año pasado el equipo está inoperativo, hemos estado en Iquitos y el equipo hace 2 años que no funciona, hace dos años que no se hacen CD4, entonces si nos preocupa que los establecimientos reciben y ahora por ejemplo la respuesta fue que ya es responsabilidad del hospital y que tenían que asumirlo, pero si no se hace una vigilancia, un seguimiento a esos equipos practicamente estan obsoletos ya no funcionan y ya tenemos en María Auxiliadora casi un año 8 meses con el equipo fuera de servicio, lo otro es que he visto en la presentación que con un monto y cuando se sube el monto es 72 mil la meta y se aumenta la población a ser intervenida a 100 mil, pero la compra es con un equipo se iba a llegar a 72 mil, pero con 8 equipos se va a llegar solo a 100 mil, osea como que no se equipara esa cantidad, si es que van a comprar 8 equipos considero que la meta debería ser más alta porque son 8 a comparación de uno y la diferencia solamente es 28 mil digamos, entonces quisiera eso que quizás me lo explicaran.

ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

El Dr. Mendoza refirió: Si sobre la 2da pregunta que es muy lógica, me faltó decirlo el FM ya compro equipos de rayos X, previamente, en rodas anteriores y en esta ronda tambien, osea no contamos solo con un equipo, sino tenemos por lo menos ahora 14 equipos y se van a comprar más equipos rayos X por el C19RM, 26 equipos más y estos 8 son otros 8 más que estan commprandose dado que la brecha es bien grande osea no es un equipo contra 8 sino ya tenemos una cantidad importante de equipos rayos X para ser los 75 mil y esos 8 van a ayudar a completar esos 25 mil tamizados que se necesitan, entonces ya hay equipos comprados previamente comprados por el FM, entregados a las DIRIS de Lima y provincia.

Sobre la evaluación no se quien me pregunto sobre la intervención de la detección activa como se esta dando, justamente basado en un análisis que hace la nueva gestion al programa es que decide cambiar un poco la estrategia dado que estamos viendo que la detección no era tan eficiente o costo efectiva y se paso hacer trabajos en penales y peripenales y se esta retomando la forma de trabajo eso implica un análisis con mayor datos con mayor información en cuanto al abordaje que se va a tener ahora, entonces les voy adelantando que en el plan que se va a trabajar con zonas con georeferenciación, zonas calientes definidas por los domicilios de los pacientes y que esta actividad va a ser digamos en forma de deteccion con el establecimiento de salud, casa por casa, con intervenciones muy calientes donde van a trabajarse las organizaciones de base comunitaria y tambien se va a trabajar con población clave para VIH que tiene alta presencia de VIH que ya se comienza a definir, entonces eso no ha sido tan facil de consolidarlo pero si el plan que nos han pedido ambas direcciones nos han pedido un plan, ya esta terminado el plan solamentel estamos estamos cerrando el cronograma y estamos ya en visperas de contratar el servicio de gerefereenciacion que nos permita identificar en Lima Metropolitana y el Callao, zonas donde vamos a hacer ese tipo de busqueda y más bien fines de semana, sábado y domingo, porque las anteriores campañas se hacian en dias de lunes a viernes, no teniamos tanta concurrencia de población varones jovenes que son los que tienen tuberculosis mayoritariamente, entonces todas esas cosas vamos a trabajar y vamos a rescatar que cada actividad tienen una meta, una meta que se ha diseñado y por eso nos monitorean y tenemos que rendir a CONAMUSA, al Fondo Mundial y al programa.

La Dra. Valentina Alarcón refirió: yo queria comentar en relación a lo que manifiesta el doctor en relación a las estrategias esta bien, nosotros debemos implementar, pero tambien tenemos que medir y en esa medición tenemos que saber si resulta o no resulta, entonces cuando nosotros ingresamos como toda gestión el funcionario conoce ese tema, entonces se hace un corte y revisa todos los procesos que se han venido desarrollando y los que hay que ajustar, tenemos que ajustarlos, uno de ellos era el cierre del tema de brechas y estabamos haciendolos junto con los establecimientos al ver la actividad con la se esta desarrollando estamos encontrando muy poquitos casos positivos en TB, no hibamos a cerrar esa brecha, por eso que en esos momentos se coordino con la Dra, que es la Sub Jefa de Salud del INPE, para poder intervenir en esta población cerrada, donde hay población cautiva, donde podriamos nosotros poder encontrar un mayor número de casos, todos conocemos que la tasa de TB en los institutos penitenciarios es alta, es muy alta, ademas del factor de acinamiento y otros factores más conllevan a qlue haya un incremento en la cantidad de casos, con ese motivo doctor no tengo ahorita a la mano el dato exacto, justo ayer estabamos viendo ello, pero solamente en el mes de octubre cuando ingresamos al penal y con todos los problemas que hmos tenido, pero lo hemos hecho con el soporte del INPE, hemos evaluado tanto a los internos como al personal del Instituto penitenciario, al personal administrativo y al personal asistencial, entonces por ejemplo de un total de 2,336 personas entre los internos y los trabajadores se ha encontrado placas anormales del 9% son 236, se ha hecho el scrinin también de VIH a estas personas hemos encontrado positividad pero a esos positivos que hemos encontrado se han hecho las pruebas de expert, a pesar que de repente la placa radiografica de acuerdo al scor porque es inteligencia artificial no llega al 40 o no pasa de 40, el médico de la brigada de todas maneras hace una evaluación y revisa e indica que se haga la prueba molecular, en ese sentido en este mes de octubre se realizaron 381 pruebas y se han detectado 50 casos que hace un 8% de positividad de los casos, entonces si comparamos versus como ibamos nosotros encontrando los casos de la anterior modalidad, obviamente que estamos encontrando un mayor número de casos en los institutos penitenciarios, entonces la meta que nos hemos puesto con la doctora y la licenciada que es la coordinadora de TB, es barrer todos los PPL tanto para TB, como para VIH, entonces y una de las estrategias es hay una carceleta que es donde todos los PPL ingresan por ahí y de alli van a las diferentes dependencias, se ponga un punto de tamizaje ahí tanto para TB y VIH, sabemos que hay periodos de ventana, sabemos que hay todo eso pero por lo menos que pasen un tamizaje y hacer el seguimiento respectivo, entonces parte de esa intervención esta indicada en esta reprogramación con la finalidad de poder identificar tempranamente los casos, de repente nosotros nos podemos comprometer en la siguiente reunión poner un comparativo de los resultados que tenemos antes y los resultados que tenemos ahora pero si podemos decirles que ha habido una mejora en la detección de casos y se les ha iniciado tratamiento y creo que lo mejor que estamos haciendo ahorita es iniciar la terapia preventiva para tuberculosis en aquellas personas que estan aldeañas a estos casos positivos que se vienen presentado, entonces eso es algo positivo para todos y estamos trabajando también de la mano con VIH, eso podría dar de alcance doctor y prometo que la siguiente ves prometo preparar esta presentación.

El Dr. Rafael Durand refirió: El indice de positividad realizado para el periodo 2022 fue de 0.8% es la referencia versus lo que se ha logrado ahora hasta la fecha.

La Dra. Guiselle Lozada refirió: buenas tardes yo soy la Dra. Guiselle Lozada Sub Directora de Salud del INPE, y bueno quiero comentarles para complementar un poco la información que nos ha dado la Dra. Valentina, el sistema de salud penitenciario tiene muchas carencias sobre todo en equipamiento y recursos humanos, entonces hicimos las coordinaciones necesarias con el Ministerio de Salud, porque los privados de la libertad son personas aseguradas al SIS y que tambien pertenecen a la jurisdicción de un establecimiento de salud MINSA es decir son personas por las cuales el establecimiento de salud más cercano debe de velar por su salud, entonces bueno se inicio un plan de trabajo colaborativo en

ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

el mes de agosto aproximadamente, que esta aterrizándose ya desde el mes de septiembre, octubre, entonces tenemos como meta llegar a tamizar a 30 mil personas privadas de libertad y 2,500 servidores penitenciarios, ahora porque es importante que nosotros focalicemos en este grupo humano vulnerable, porque cuando vienen las visitas pues estos internos contagian y transmiten la tuberculosis hacia las visitas y también puede transmitir a la comunidad hacia los trabajadores penitenciarios, entonces es un foco infeccioso para la comunidad, al controlar la tuberculosis dentro de los penales, ya tenemos un impacto positivo en la comunidad, entonces creo que los indicadores que nos está dando la Dra. Valentina justifican totalmente la intervención que estamos logrando, que estamos realizando y lo que yo si quisiera saber, justamente es la pregunta que le iba hacer, si dentro de la reprogramación que veíamos en las conclusiones incluía pues la continuidad de esta intervención en penales y a parte de ello quiero preguntar también por el tema de mantenimiento de los equipos en los penales, nosotros si es cierto realizan el mantenimiento y es una estrategia que nos está llenando muy bien, como les mencionaba nuestro presupuesto es bastante escaso pero que está pasando ahora, están dando de baja a ciertos equipos tanto informáticos como equipos que necesitamos en laboratorios o en rayos X como por ejemplo el aire acondicionado, porque ya pasaron su tiempo de vida útil, entonces quiero saber si es posible la adquisición de nuevos equipos o que medidas nos podrían dar para poder suplir estos equipos que ya se están dando de baja.

La Dra. Valentina Alarcón refirió: en relación al tema de lo que comenta la doctora y los recursos humanos básicamente si es cierto el Fondo Mundial en su momento brindó presupuesto al INPE para poder contratar recursos humanos y que se volvieran CAS, el INPE lo logró hizo todo ese esfuerzo, hizo la convocatoria, llamo a la gente tuvo su personal reclutado, ingresaron al CAS pero vino la pandemia y todo el personal se trasladó a otros presupuestos y a esta actividad del Covid, en ese sentido ya pasaron 2 años y bueno a través del programa presupuestal no volvieron a asignar estos recursos al Instituto Penitenciario, entonces con la actividad que nosotros estamos haciendo en este momento, haciendo búsqueda intensiva, o búsqueda activa de los casos se está sistematizando la información para poder sustentar junto con la Dra. Guisella ante el MEF, la posibilidad de que otra vez incrementen esos recursos para que pueda volver a tener en su PPE016 el INPE su presupuesto y pueda fortalecer sus actividades de prevención y cuando hablamos de eso hablamos tanto de TB como de VIH, entonces en ese sentido, eso es el objetivo a parte de poder hacer la intervención focalizada, intensificar, buscar lo otro es también tener información actualizada in situ de como está nuestra situación y hacer esa abogacía, esa incidencia con el Ministerio de Economía y Finanzas para que le puedan asignar el presupuesto otra vez y ellos puedan continuar la sostenibilidad de sus intervenciones, si bien es cierto es TB – VIH han avanzado en hacer convenios con Seguro Integral de Salud, los programas estratégicos a través de la Dirección General asume el compromiso de seguir brindando este soporte técnico y por ahora este soporte también administrativo del recurso humano, pero en paralelo tenemos que trabajar este tema de la sostenibilidad del presupuesto con la información que nosotros tenemos, justo mi jefe me decía como va el tema de la sistematización de la información de esto de poder investigar que cosa es lo que estamos logrando y le decía que si, que está incluida ahí la sistematización de esta información que nos va a servir para poder sustentar ante el MEF, esta sostenibilidad que necesitamos, pero por el otro lado doctora por lo menos en esta en este tiempo va a continuar.

La Lic. Claudia Sáenz representante del Ministerio de Salud refirió: muy buenas tardes, he escuchado con atención la presentación y me alegra mucho que se vayan a realizar acciones con niñas y niños menores de 5 años y mayores de 5 años que son los que están en la etapa escolar y que nos corresponden a nosotros como Ministerio de Educación, el mes pasado desde el Viceministerio de Salud Pública del MINSA, que reportemos información sobre acciones que se han realizado en las escuelas, en el tema específico de tuberculosis, nosotros desde el año 2014 venimos incluyendo en la Norma Técnica del año escolar acciones de prevención en general que las coordinamos con Promoción de la Salud, sin embargo al escuchar que se va a trabajar con las zonas llamadas calientes si nos serviría a nosotros de mucho saber cuáles son esas zonas, no queremos que niños, que niñas son, eso no necesitamos, la idea no es estigmatizar a las escuelas ni nada por el estilo, si no para que si nos dicen en este distrito tenemos tantas escuelas, quisiera que nos digan cuáles son, sino que nos digan tantas escuelas que tienen casos para nosotros también hacer una acción más focalizada, porque al igual que ustedes necesitamos encausar los recursos y las acciones que se puedan hacer, ese es uno, por otro lado escuche que han pensado hacer material dirigidos a las familias y a docentes, entonces yo sugeriría que en el caso de familias se pueda coordinar directamente con nosotros, para ver que espacios hay dedicados a las familias para que se puedan incluir y también en el caso de docentes y sugiero que se coordine con la Escuela Nacional de Salud Pública, para que el módulo que se pueda hacer sea, tenga un carácter de certificación para los docentes, porque eso si cuando se certifica, este año hemos hecho uno de promoción de la salud y la identificación de riesgos en salud mental y riesgos psicológicos y realmente hemos tenido 5 mil docentes que han participado y que han culminado, entonces es más efectivo que pueda ser algo así sostenido en el tiempo también porque no es solo por un producto de una intervención sino que luego se va a poder mantener.

La Dra. Valentina Alarcón refirió: si es cierto licenciada, nosotros vamos a coordinar internamente para ver focalizar, con la Dirección General se ha quedado en que tenemos que fortalecer el tema de la focalización donde están la mayor carga de casos, los conglomerados, estamos trabajando para poder georeferenciar los pacientes, coordinar y también buscar multiplataformas, por ejemplo número de casos y que colegios están alejados, con esa información nosotros la vamos a socializar para que podamos de repente intensificar esas capacitaciones que usted está mencionando y podamos de repente ser más dirigidos, así como nosotros queremos hacer intervenciones focalizadas, ustedes también como educación incidir en esos colegios donde aparentemente de acuerdo a los escenarios haya mayor intensidad de casos, eso le comento un poquito porque ahorita ahorita no le podría dar pero prontamente lo vamos hacer y eso va a ser información que si obviamente va a servir al Ministerio de Educación para incidir y en cuanto al material comunicacional no hay ningún problema, lo vamos a coordinar con usted, para

ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

poder incidir en el tema de familias que es importante y poder ver como llegar a ellos a través de los colegios, que es lo que nosotros necesitamos

En relación a la adquisición doctora de los equipos de aire acondicionado, como usted ve el presupuesto esta bien estrecho, para el INPE esta llenando un XPERT y un equipo de radiología para la carceleta, pero en el tema de lo que son otros equipos no nos alcanzaria el presupuesto sin embargo yo tengo fé y con la ayuda de mi jefe que vamos a incidir con el MEF y le vamos a tener que pedir que nos asigne recursos para el PP del penal, eso yo creo que lo podemos hacer, el doctor esta con nosotros el dia de hoy aca, participa tambien en las actividades de la PCM, es vital el proceso de poder fortalecer las acciones de tuberculosis y de VIH y por ese lado nosotros vamos a incidir en ese aspecto yo estoy segura de que si lo vamos a lograr, no se cuando pero el próximo año tenemos que tener la plata en el INPE.

La Secretaria Técnica refirió: la doctora tiene el apoyo político y desde que ha llegado, todas las cosas que a propuesto parece que se hubieran facilitado el camino, yo quiero recordar antes de dar la palabra a las personas que estan participando de manera virtual, porque algunos de los representantes son nuevos, es que nosotros tuvimos una Asamblea General en el mes de agosto, la doctora justo menciona todos los temas que hoy dia ya los estamos viendo y ya se empezaron a trabajar, osea yo quiero que vean que nuestra reunión esa vez en la Asamblea en el Despacho Ministerial que de repente fue cuestionada porque algunos no pudieron entrar hicieron toda la revisión demoro bastante y el espacio que tuvimos para ver los temas fue bien corto pero rindio frutos y fue totalmente efectivo, fueron unos temas que los tocamos creo que solo 20 minutos nada más, porque fue problemático entrar, algunos quedaron fuera, yo creo que muchas cosas para corregir pero los resultados los estamos viendo ahora, de verdad que felicito a las dos doctoras de ambas instituciones tambien, el apoyo del doctor, porque también estos temas no se pueden resolver simplemente a nivel operativo, se tiene que tener el compromiso de las autoridades para poderlas llevar a cabo el esfuerzo también para coordinar, ha pasado mucho tiempo y no se habia dado esta coordinación, increíblemente a pesar que nosotros tenemos aquí en CONAMUSA representantes de ambas instituciones, ya nosotros veiamos en este año que estas actividades que se estaban llevando como se estaban llevando, no tenian este porcentaje y no se tomaba el tiempo para enderezar el timon, creo que con el Dr. Solis lo vimos, que hibamos a dar un giro de 360 y yo le decia no, hay que enderezar el timón, porque si no estamos andando bien tenemos que, se ha tomado la decision politica de con esta información que ha manejado la doctora Antonieta, que tenia que tomarse la decisión ha tenido el apoyo y ahora estaos viendo los resultados.

El Dr. Cristian Díaz refirió: bueno queria dar un comentario en realidad porque tengo una reunión programada a las 5:30 pm en el despacho ministerial, como ustedes mencionan justo con la doctora y el señor Ministro a fines de junio julio practicamente y hay muchas cosas que se ha podido dar una continuidad y otras se han logrado promover, justamente porque hay un interes tanto de la Dirección General, Despacho Viceministerial y propio Ministro, con los temas de tuberculosis y obviamente eso hace que politicamente eso se pueda alinear los objetivos a lo cual estamos apuntando, en ese camino es que queremos en el siguiente año promover más cosas todavia de lo que estamos planteando, obviamente siempre las limitantes a nivel de gestión siempre es el presupuesto, siempre la parte de presupuesto nos va a limitar, en la Dirección General son 16 Intervenciones Estratégicas, una de ellas es tuberculosis, otra VIH y 14 más y hay limitaciones por no decir en todas, sin embargo siempre hay la intención, siempre tenemos las ganas de buscar salidas, porque siempre ante un problema no vamos a cruzarnos de brazos sino vamos a buscar las soluciones, probablemente no se logre el 100% de lo que queremos pero vamos a apuntar a ello porque es nuestro interes y como epidemiologo y el Viceministro epidemiologo, entonces tenemos claro el tema de la tuberculosis a nivel de país y probablemente eso tenga que ver mucho con que le tomamos mucha importancia, tiene todo el apoyo la Dra. Valentina Antonieta, yo le digo mas Valentina que antonieta, pero tiene todo el apoyo para poder llegar a cabo la problemática que estamos viendo y justo le planteaba y conversaba con ella y le decia, es importante que justo en estos cambios y en estas nuevas cosas que se estan planteando hacer para el siguiente año medir, toda intervención estratégica que no se mide, vamos a seguir haciendo probablemente algo y no estamos midiendo si tenemos el efecto, hay que ir midiendo para poder ver si estamos en el camino correcto o tenemos que seguir ajustand, porque no toda intervención estratégica por nueva que sea significa que va a ser bien, pude haber otros escenarios que no hacen que tenga que ser efectiva, ahora yo le planteaba que hay que tener investigaciones operativas que nos ayuden tambien a identificar sobre todo en estas estrategias nuevas que estamos implemantando y motorizando el cumplimiento y motorizando cuanto va a impactar, creo que ustedes tambien estan en el mismo sentido y es importante mencionarlo, el tema de capacitación creo que todos estamos de acuerdo y que se tienen que dar por ahí me llamo un dato la atención, 1 medico 50 enfermeras creo que ha habido un error de digitación es un tema que ya le dije que hay que corregir ese detalle, pero todos estamos de acuerdo que debe de haber capacitaición porque es importante, sobre todo en el escenario que estamos viendo actualmente que hay nuevos tratamientos, nuevas drogas que se van a usar, el apoyo para llevar a cabo ello, sabemos el trabajo importante que tenemos que hacer con el INPE y no solamente ellos sino llevar esto a primer nivel, parte y justamente el Ministro dentro de sus politicas de gestión es fortalecer el primer nivel, pero siempre que hablamos de fortalecer el primer nivel no solo hablamos de querer construir postas, de arreglar postas o centros de salud, que para eso lo estan viendo ya otras direcciones, sino llevar estrategias como estas al primer nivel y en VIH y en TB lo estamos llevando para poder iniciar justamente lo más tempranamente posible los tratamientos y evitar justamente cortar cadenas de transmisión, porque sabemos que iniciar tratamientos temprano va a disminuir la cadena de transmisión, por ello apuntamos también a ello y esto no involucraria la construccion de un establecimiento nuevo o una puesta nueva, pero si las nuevas tecnologias que nos han hablado de nuevos equipos, que hasta pueden ser manejados en un primer nivel de atención en zonas lejanas para poder hacer un buen diagnostico y poder actuar más tempranamente, asi que estamos en esa sintonia y cuenten con el apoyo de nosotros y vamos a seguir trabajando en conjunto, con la doctora nos reunimos todos los lunes a las 7:00 de la mañana los tengo reunidos a todos asi que vamos a seguir trabajando, solamente eso queria hacerle presente a todo el equipo y a todos los que estan aca en la CONAMUSA.

ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

El Dr. Díaz dio las gracias retirándose a las 4:55 pm

La Secretaria Técnica refirió: gracias Dr. Díaz, ahora damos pase a las personas que estan de forma virtual.

La Lic. Julia Campos refirió: buenas tardes con todos y con todas disculpen que no he podido estar presente en fisico pero un tema familiar me lo ha impedido, me parecia importante haber estado, felicitar a la Dra. Antonieta por la presentación y por esa nueva Norma de Actualización de tratamiento y sobre todo por haber incluido los temas de secuela tal como ella se comprometio con el Observatorio de Tuberculosis, yo si me preocupa dos temas, un tema tiene que ver con la sostenibilidad, sabemos que intervenciones en el INPE ha habido desde el 2003 y donde tambien se compro equipamiento se construyeron hospitales pequeñitos, entonces siempre el tema ha sido la sostenibilidad alli entonces yo si quiero y creo que es importante tomar medidas para poder estar seguros que el INPE va a ser sostenible , cualquier intervención que se haga, eso de tamizar a las personas cuando ingresan ha sido experiencia que se llevo durante muchos años en los penales, todo aquel nuevo ingreso pasaba por tamizaje tanto TB como VIH entonces ya es una experiencia previa, otro tema que si me ha preocupado mucho es que si existia una posibilidad de una reprogramación con un fondo de mas de 2 millones de soles y habian dos rubros grandes que era el sistema de salud comunitario, realmente me extaña mucho que no se haya aprovechado algo de estos 2 millones para poder tambien hacer actividades en lo comunitario, entiendo de que el doctor dice de que para enero con más tranquilidad, sin embargo ya para enero no van haber estos 2 millones y tanto que hay en este momento, entonces yo si creo, yo no se en que momento se decidio o quien decidio que solamente fuera para el sistema de salud, porque no recuerdo que en una reunión de Secretaría hayamos tomado esa decisión, que solamente sea para el sistema de salud y no para lo comunitario, el tema que si me preocupa mucho y si creo que se deberia de considerar una partida para poder incrementar algunos materiales, lo que la Dra. Antonieta mencionada de todo lo que se viene haciendo con lo comunitario, si es cierto se hace todas esas cosas, porque todo eso esta en las diferentes propuestas que se vienen manejando con el Fondo Mundial, para mi creo que si esos son dos temas que es necesario que CONAMUSA poder estar atentos y poder ver y poder reevaluar la posibilidad de poder incorporar un fondo para actividades comunitarias en esta reprogramación de los 2 millones. Gracias

El Dr. Mendoza refirió: gracias por la pregunta, el 12 de diciembre el Fondo Mundial nos confirma con carta dirigida al Ministro presidente de la CONAMUSA, que el Perú ha sido beneficiario de 2 millones y un poquito más de presupuesto y establece que son dos propuestas que se han planteado, osea esas propuestas se han propuesto cuando se escribe la propuesta inicial, como comentaba ahí quedan algunas intervenciones alternativas que los revisores pueden cambiar, modificarlas o dejarlas, mientras haya un presupuesto, entonces esas partidas han venido especificamente para hacer la intervención de busqueda activa y abordar de TB y diabetes, no han tocado el componente 8 que es comunitario, 9 que es comunitario u otro tipo de intervención, entonces digamos que nosotros no tenemos mucha capacidad de maniobrar en cuanto a ello, porque ya nos lo piden parametrado para que quieren, habian dos actividades más que eran de VIH, que es tratamiento de pacientes en condiciones avanzadas que tambien estuvo progresando pero al final decidieron no financiar, pero otro tambien de VIH que no me acuerdo ahora pero no avanzo y solo se quedaron esas alternativas fortalecer la busqueda activa y abordar la TB-diabetes, entonces es en ese marco que se ha hecho esta reprogramación, como ha llegado el 12 de diciembre y nos pedian en realidad que el 15 entreguemos la reprogramación pero les hemos pedido que nos den un plazo adicional más y estamos en ese proceso.

La Dra. Valentina Alarcón refirió: Un poquito Lic. Julia para contestar su pregunta, tuve la oportunidad de participar en la reunión de jefes del programa y tambien en la ultima reunión de jefes de programas del mundo, donde invitaron al país, Haiti y Brasil, del área de América Latina, entonces mucho han incidido con la busqueda activa yo les comente y les socialice lo que estabamos haciendo con las instituciones penitenciarias esta busqueda activa pero obviamente si realmente queremos detectar en forma temprana tenemos que implementar con equipamiento y eso es lo que nos esta faltando, si queremos realmente cumplir las metas de las OMS/OPS, que es que el 90% del caso de TB se detecten con prueba molecular, con el número de equipos que tenemos no lo vamos a lograr, entonces justamente yo les dije que me faltaba financiamiento y que necesitaba fortalecer la busqueda activa porque ya hibamos a salir a otros escenarios que no sea el INPE, porque el INPE solo lo estamos haciendo o lo vamos hacer en las zonas prioritarias del Fondo Mundial sino lo vamos hacer en todo el país y eso ya es un compromiso que se ha quedado con las regiones en la última reunión que se ha tenido con ellos, en ese sentido yo lo que requeri es fortalecer el primer nivel de atención acercar más al ciudadano en los establecimientos de salud el acceso a la placa que no solamente es para TB, no solamente es para VIH, es para todas las personas y tambien la biologia molecular que es algo que nosotros tenemos que fortalecer y por eso la adquisición de multi plataformas, es en ese sentido como ya lo dijo el Dr. Mendoza, pidieron una posición y eso es lo que hemos dado, como usted sabe y como todos sabemos, es dificil adquirir nuevas tecnologías, porque no es facil adquirirla como país, más facil es la renovación de los equipos y por eso que el FM nos debe apoyar en las innovaciones que tenemos que hacer como país introducirlos nosotros como política, eso es lo que estamos tratando de hacer y eso es un poco el sustento o la socialización de esto que se ha hecho, lo otro es en relación a la sostenibilidad del INPE, como hemos hablado con la Dra. Guiselle que es la Sub Directora de Salud, estamos generando evidencia actualizada, porque evidencia hay, pero evidencia actualizada con busqueda activa que nos permita ver la real dimensión de los casos, eso nos va a permitir hacer incidencia política tanto como MINSA como el INPE para poder tener los presupuestos y si no nos hacen caso pediremos ayuda, primero vamos a entrar por la parte técnica y yo creo que si vamos a ser contundentes en ese aspecto estamos comprometidos con la doctora en poder sustentar ese presupuesto y eso va hacer que de una u otra forma las actividades de salud no solamente TB ni VIH se hagan sostenibles, hay problemas como lo ha dicho mi jefe con el tema de financiamiento pero hay una prioridad sanitaria, tenemos que poner en mesa el tema de

ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

de tuberculosis y VIH por algo estamos en el mismo componente presupuestal, yo creo que eso es lo que nos va a ayudar, eso es lo que quería comentar. Muchas gracias.

La Secretaría Técnica refirió: ok muchas gracias doctora bueno aquí la siguiente etapa que estamos nosotros es en el proceso de aprobación y antes de solicitar a las personas que están de manera virtual que nos lo pongan en el messenger, su aprobación y aquí lo vamos a tener de manera virtual, si quería comentarles que los que estamos acá de manera presencial si hemos visto como necesidad que espero que se vaya a dar hay unas atenciones al Receptor Principal que es la revisión de la parte comunitaria que hemos visto que sigue igual a pesar que hay un incremento de actividades que va a reflejar un incremento del volumen y del esfuerzo de la parte comunitaria y que no se ha incrementado queremos que se revise y que se nos presente la propuesta y por el otro lado es el lado del Ministerio de Salud es que si bien hay esta compra que se haría en el 2024 los medicamentos y el compromiso del Ministerio es adquirir en el 2025 es para el primer trimestre tener calculado y también se nos presente los avances que habría para que en el presupuesto del 2025 se haga realidad esta compra y que no haya este bache de empezar a entregar los medicamentos y después no haya, entonces el tema es que para que esto ingrese tiene que haber me parece los permisos, tiene que haber la incorporación en el presupuesto, hay mucha tarea que le queda al MINSA, independiente del FM, esta parte que es la parte burocrática del Ministerio se asegure para que en el 2025 se pueda continuar, entonces eso es lo que más o menos he podido recoger antes de pasar a la votación.

La Dra. Valentina Alarcón refirió: solamente precisar que ustedes saben que la programación de medicamentos se hace con un año de anticipación, la programación del 2024 ya había sido solicitado hemos llegado y hemos podido ajustar una parte, del 100% de la programación que incluye los nuevos esquemas, una parte ya está comprando el Ministerio para el siguiente año y la otra parte que obviamente es el pretomanil que es el vial está siendo o ya sido adquirida por el FM, eso que nuestra reprogramación básicamente se va en medicamentos y equipamiento, ahora nosotros como Ministerio vamos a asumir una cantidad de esquemas MDR con los esquemas del NTB2 que el Dr. Mendoza ha mencionado y el Vial lo va a asumir también el FM, pero nosotros también como Ministerio hemos hecho algunas gestiones para poder adquirir una donación de esquemas de tratamiento de pretomanil a través de una organización peruana, que gracias a Dios nos pudimos poner en contacto y peruanos por peruanos se llama, y que estarían llegando Dios mediante a fin de mes, entonces en la hoja de ruta que nos propusimos como dirección de prevención y control de TB era poder incluir esta droga en el esquema de tratamiento se ha coordinado con Digemid, ya nos dieron la autorización de uso con mucho esfuerzo hemos tenido el apoyo de ellos también sustentando adecuadamente y estamos viendo también por el lado de los dispersables, entonces con todo ello en la actualización de la Norma, esta por ese camino y era necesario conversar con ustedes la recomendación que ha dejado la reunión de alto nivel de Nueva York, los compromisos en las reuniones de jefes de programas y por eso era necesario esta reunión extraordinaria con CONAMUSA.

La Secretaría Técnica refirió: gracias, Dra. Antonieta, entonces pasaríamos a solicitar que las personas que están de manera presencial miembros de la Asamblea, que levanten la mano y las personas que están de manera virtual que puedan poner allí en el chat la aprobación de la propuesta con las atenciones que hemos mencionado y también lo que se ha mencionado aquí, la participación de la Lic. Claudia Sáenz del Ministerio de Educación, la Dra. Giselle también se puedan incorporar. Entonces aquí levanten las manos los presentes, obteniéndose la aprobación de todos los presentes y de manera virtual: la Dra. Reina, la Dra. Giovanna, DPVIH, Julia Campos, Fabiola, bueno teniendo la mayoría y ya teniendo aprobada la propuesta, pasamos a la última parte de la Asamblea que teníamos un punto.

Sobre este punto habíamos tenido nosotros la solicitud de los representantes comunitarios y también del Comité de Monitoreo para que el RP nos pueda explicar algunos de los temas que estaban pendientes en intervenciones de VIH, pero hemos recibido la solicitud del Dr. Benites para poderlo ver en la próxima reunión de Asamblea General, con mayor detalle, la Dra. Antonieta también lo ha solicitado, por el corto tiempo se dejaría para la próxima Asamblea, además la Dra. Antonieta tiene una reunión a las 6:00 pm y también la Sra. Julia Campos que también solicitaba que se vea solo la aprobación y no se vea, ni el punto 1 ni el punto 3, entonces eso quería mencionar aquí a la Asamblea, ahí la Dra. Giovanna dice coincido no se por el lado de los otros representantes.

El Dr. **Julio Gilvonio** refirió: si nuevamente quiero ser puntual en esto, así como hemos visto datos, metas no cumplidas para poder reprogramar el punto de vista financiero y poder en principio cumplir las políticas del Fondo Mundial que es rendir cuentas a las comunidades, a la sociedad civil, entonces me parece que el RP no pueda absolver consultas respecto al cumplimiento, lo digo desde el punto de vista como representante de las comunidades, pueda absolver cifras que debieran tenerlo día con día, la doctora de la Estrategia tiene a la mano las cifras, me ha dejado muy bien respecto a las interrogantes así de esa manera es que pretendemos las comunidades, que las otras estrategias también brinden esa información, porque si no tenemos rendición de cuentas, las cifras actualizadas respecto al cumplimiento de metas, las cifras actualizadas respecto al cumplimiento de metas y los inconvenientes para poder ayudar a mejorar el cumplimiento de las actividades y estrategias, la CONAMUSA no tiene sentido de ser, entonces yo si invoco al RP que pueda pasarnos en forma de documento esa información al más breve plazo, yo diría al término de la distancia porque esas cifras las deben tener y la próxima Asamblea con conocimiento de causa podemos discutir, ya sabiendo a que nos atenemos, si aplaudimos, mejoramos, sugerimos o compartimos experiencia, la idea es esa, pero todo rendición de cuenta el Fondo Mundial nos exige y la participación de las comunidades afectadas es importante, la forma de participar es conocer las metas, las dificultades y mejorar aquellas estrategias que puedan estar teniendo algún tipo de problema, por lo tanto en base a eso, personalmente he

ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

pedido la información que evidentemente no vamos a tener el día de hoy, porque creo que también el tiempo amerita pero esta información debiera estar ya colgada y debiera ser facilitada, yo como representante titular ante la CONAMUSA, tengo todo el derecho de poder saberlo, no puede ser que una respuesta me diga: no, no tenemos, tenemos muchas cosas que hacer, yo también tengo muchas cosas y sin embargo vengo y cumpla mi trabajo y a mi no me pagan por esto, disculpen los del RP, pero todos son pagados a tiempo completo, para poder brindar esa información, yo como representante titular de la CONAMUSA, exijo que se cumpla esa información al más breve plazo, muchas gracias.

La Sra. **Gloria Ypanaque** refirió: vine con mucha expectativa a la Asamblea porque habían otros puntos que íbamos a tocar y resulta que la DPVIH, dijo que solamente se tocara TB porque no tenían tiempo de participar en la reunión, lo cual considero que es una falta de seriedad y bueno lo tomaran en cuenta los de la DPVIH, lo otro es que para tomar esta decisión que hemos tomado, la hemos tomado con pinzas y con algunas restricciones, porque no tuvimos la información previa para revisarla, entonces hemos venido, hemos visto algo tan rápido y no lo hemos evaluado, no lo hemos revisado, no la hemos comparado y eso es serio porque realmente no tenemos la información y estamos simplemente en el momento tomando decisiones, me preocupa que los compañeros de TB no hayan intervenido, no se si estarán o no, pero era importante su presencia y su participación aquí, lo otro para la próxima reunión quiero pedir por favor información sobre la última capacitación, que ha sido disculpen, de muy baja calidad, no se han considerado los consejeros de Pares del MINSA, pedimos 15 cupos y no se consideraron, estamos enviando una carta a la DPVIH con copia al RP y a la CONAMUSA, porque somos todos consejeros de Pares y ahí están con todos los años que tenemos, 22 años, 18 años, 17 años, 15 años de consejeros y no fuimos considerados todos los hospitales de Lima ningún consejero y eso se pidió desde la primera vez, por eso se suspendió la primera vez, no se que paso y saber que en estas capacitaciones el médico hablaba de “contagio”, la psicóloga no corregía el hecho de que la persona dijera “¿vas a tomar tu tratamiento?, yo cuando hablo con mi PAR voy a decirle: vas a tomar tu tratamiento y te vas a curar y te vas a curar” y lo ha repetido 10 veces, yo entiendo que era una evaluación, pero termina la evaluación de la personas y el resto de personas que estaban allí se han quedado con ese mensaje, los que no son Pares, porque acá se han mezclado personas con diagnóstico y personas que no tienen el diagnóstico, por tanto la condición para ser un consejero de Pares, es tener el diagnóstico, si yo no tengo el diagnóstico no puedo ser consejera de Pares, entonces es el tu a tu que ser consejero de Pares que compartimos un diagnóstico de VIH, en este caso han mezclado a todos y por tanto había una persona que hasta dijo: “yo digo mentiritas pidosas, por esta vez que quiero hablar le digo que yo también tengo VIH” como no tiene la información completa son promotores de Pares, son de población clave, simplemente no tienen la información correcta y dicen que el tratamiento tiene cura, eso de verdad es grave, es grave porque no ha habido quien les haga ver que eso no ha sido así y entonces tenemos la dificultad de que esa capacitación no se que tanto se ha valorado, porque no se levanto las alertas eran 64 cupos y en la primera clase dijeron: son 64 inscritos que van a participar en esta capacitación pero van a ser evaluados constantemente, porque solo se van a elegir 32 para el taller presencial que va a ser 2 días y ya les daremos la fecha, en ninguna clase pasaron de 25, fueron 21, 22, 23, un día hubo 15 porque encima que estaban en el taller de salud mental también estaban en la capacitación, entonces unos entraban, otros no entraban, otros se perdieron, dijeron que no tenían tiempo simplemente no hubo participación, no hubo una evaluación de saber quienes eran los mejores para que pasen al presencial, por ende en el presencial no han sido más de 20, de 64 cupos, disculpen pero de verdad ni siquiera el 50%, entonces para la próxima Asamblea necesitamos saber que paso. Gracias

La Sra. **Haydee Flores Elguera** representante de las TS refirió: buenas tardes, solo quería decirles que en una campaña que tuvimos, estuvieron haciendo descarte de TB, entonces yo pase a hacerme la prueba con unas amigas, entonces nos hicieron la prueba pero el personal yo creo no ha debido dar el diagnóstico delante de todas las personas, salieron los chicos que me hicieron el descarte, entonces dijeron a mi amiga usted señorita pase, luego me dijeron a mi, usted no, tiene que hacerse su prueba de esputo porque ha salido mal delante de todos, entonces yo me quede sorprendida porque dije ¿Qué?, entonces me hicieron la prueba de esputo y todo eso y me dijeron después le vamos a dar su resultado, después me mandaron por WhatsApp mi resultado y estaba negativo, pero lo que me incomoda es que me lo dijeron delante de todos, entonces yo pido que tengan más cuidado con eso y otro punto quería saber que fecha, para cuando sería para que estén dando la rendición.

El Dr. **Carlos Benites** director de la DPVIH refirió: buenas tardes, voy hacer un comentario en relación a diferentes intervenciones que he escuchado en el transcurso de la tarde, he estado conectado toda la reunión y la razón por la que estoy de manera virtual a pesar que estoy en el CENEX presencialmente y lo tengo que decir es que en el equipo tenemos 4 casos positivos de COVID en los últimos 4 días, algunos estamos esperando resultados de las pruebas de laboratorio, no queremos exponerlos a ustedes al contagio de COVID que por si acaso no se ha ido, sigue con nosotros y la invitación a vacunarse como se debe. En segundo lugar el tema de la agenda, nosotros entendemos que esta es una Asamblea Extraordinaria para tocar específicamente el tema de la reprogramación de tuberculosis y creo y eso lo comente en un correo que le envíe a Carmen Navarro que, ese debe ser el único y punto central de la agenda y así ha sido a fin de cuentas y miren ya son las 6 de la tarde, todos los temas que menciona Julio Gilvonio, y menciona también Gloria Ypanaque y que menciona la última compañera que ha intervenido, son muy importantes, pero esos temas tienen que tocarse en los espacios orgánicos de la CONAMUSA, no estamos teniendo Secretaría Ejecutiva, no estamos teniendo Asamblea Ordinaria, no Extraordinaria para conversar estos temas, yo solicito por favor a la CONAMUSA, a la Unidad Técnica tener las fechas de las siguientes reuniones de la Secretaría Ejecutiva y Asamblea para abordar estos temas que para todos son muy importantes. Gracias

La **Secretaría Técnica** refirió: gracias Dr. Benites, si nosotros recibimos la comunicación del Dr. Benites y comentarles que de acuerdo al Manual de Operaciones la agenda la aprueba la Vicepresidenta y la Presidenta y nosotros también en una Secretaría Ejecutiva, aprobamos que las reuniones de Secretaría Ejecutiva, se llevaban a cabo cuando habían temas para tratar ya las fechas que nosotros habíamos planteado en

ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

diciembre, ya terminó el cronograma que teníamos y el cronograma que habíamos realizado y nosotros no hemos recibido solicitudes para incorporar temas en la agenda de la Secretaría Ejecutiva de ninguno de los miembros, salvo del Dr. Vilcabana que estuvo pero ya se ha retirado, que quería incorporar el tema de la presentación de un estudio particular y al respecto nos hemos puesto en contacto con la Dirección de TB, para que tengan una reunión previa y poder programar esto, salvo este estudio, esta solicitud, no teníamos ninguna solicitud de los miembros de la CONAMUSA, hasta la fecha que debíamos realizar nosotros la Secretaría, entonces esa es un poco la razón, el Dr. Benites como les manifiesta efectivamente nos indico eso y también claro se le indico que estos eran los temas que teníamos de los miembros de CONAMUSA, no solo era por un pedido del Receptor Principal. Como le comente había recibido esta observación, lo que nosotros habíamos previsto dado que la fecha era muy corta, para resumir, el Fondo manda el correo el 11 de diciembre, yo me pongo en contacto con el RP para preguntar como íbamos hacer porque la fecha era el 15 de diciembre, entonces ellos han estado en contacto con el FM para poder ver lo de las fechas y ya no el 15 sino el 16 ustedes (el RP) se comunicaron conmigo y me dicen que la ampliación había sido hasta el 21 de diciembre para poder trabajar, entonces allí ya se les envió un correo indicando pues que el que estaba dando el plazo tan ajustado era el FM y que se estaba trabajando el tema, bueno ya hoy día se ha contado con en esta reunión, no era el único tema de la Asamblea, alrededor de eso, porque ya la solicitud de ver los temas que se pudieron en el número 3 ya estaba como pendiente desde las reuniones que se había tenido con la representación comunitaria y del comité de monitoreo, con los correos que se había recibido con posterioridad a la programación de las Secretarías Ejecutivas, entonces yo quiero que eso quede un poco en claro, ya son 5:53 bueno el punto 3 como ya hemos visto nosotros no lo vamos a llevar a cabo.

El **Dr. Mendoza** refirió: nosotros cuando hemos venido ya preparando las preguntas de la CONAMUSA, que nos han hecho son 6 preguntas y hemos hecho una presentación donde esta justamente lo que el Dr. Gilvonio esta preguntando, la producción de las Brigadas Urbanas, de Salud Mental y las tenemos monitoreadas, el problema que tenemos y eso estamos trabajando con la Dra. Antonieta y su equipo es que en el punto específico de la búsqueda activa nuestra fuente de información es un informe mensual que nos hace la DPCTB y no tenemos información de primera mano entonces porque eso se dispuso incluso más antes, con la Dra. Ríos no podíamos ir a la intervención de búsqueda activa, solamente contratábamos a la Brigada, juntaban su información y manejaban su base de datos, nosotros solo podíamos acceder al informe al final de mes que es muy limitado que es número de caso, uno quiere hacer análisis de cuantos fueron comunitarios, cuantos fueron sintomáticos respiratorios no podemos porque no tenemos la base de datos, entonces esa es una limitante que hemos estado hablando con la Dra. Antonieta para poder nosotros acceder a más información, o sea esta forma de trabajo se arrastra de la gestión anterior, que no quería que el RP tenga esa información, solamente una información consolidada a fin de mes entonces nosotros hemos estado trabajando con la doctora que para mejorar eso y tener una respuesta más rápida y poder tener un análisis más exhaustivo de la búsqueda activa porque la información que se nos da, es un consolidado muy limitado que nos dice al final es una grafica donde dice cuantos han sido tamizados, cuando su placa es regular, cuantos dispositivos por EXPERT y es toda la información que tenemos, pero grupo etéreo, grupos asociados, nos limita un poco la información que tenemos, entonces eso es algo que tenemos que mejorar, no depende de nosotros directamente, si hemos trabajado con la doctora este punto esta limitante que hemos tenido con la Dirección anterior así que la doctora esta evaluando la posibilidad de que nosotros podamos acceder a esta base de datos de esta búsqueda activa para poder dar gráficos, ilustrar y tomar decisiones como dicen, entonces esta es una oportunidad para decirlo y expresarlo, no es que no queremos sino ahorita como se estan dando las cosas, no podemos.

La **Secretaria Técnica** refirió: vamos a dar la palabra a la parte virtual, si decirles que nosotros ya a las 6:00 pm nos desconectamos, lo otro es que si se les había enviado un correo a todos los representantes de la CONAMUSA indicando que el RP nos iba a proporcionar esta información el día 15 y después yo converse con el Dr. Mendoza porque el tiempo que se les había dado era muy breve, para que pudieran tener la información y era muy detallada, entonces de esta conversación surgió que íbamos a esperar que pudieran culminar, lastimosamente como es tan densa la información recién lo pudieron terminar y esa es la razón por la que no se les ha podido proporcionar a los miembros de la Asamblea la información antes, eso es en relación al comentario de Gloria, esto de verdad que llego precisando la fecha el día 11 y daban la fecha 15 y recién ustedes se pudieron comunicar con el FM el día 16 no? Algo así porque recién la comunicación a nosotros fue el día 16 después de la fecha, yo creo que también una llamada de atención al FM, claro que nosotros tenemos que aprovechar que se nos estan dando unos recursos adicionales es por gestión de la Dra. Antonieta, yo no se si ha quedado bien claro para todos, que la visita de la doctora allá a París no ha sido nada en vano, porque lo que ha conseguido hacer es su incidencia para que el Perú tenga más recursos, entonces eso de allí hay que valorarlo bien y eso del cambio de rumbo que hemos tenido, yo creo que ha sido, no quiero que tomen a mal mis palabras, a la doctora, recién estamos trabajando juntas, ni como para decir que es de antes, pero de verdad este cambio a todos nos está favoreciendo, lo que si le voy a pedir al RP, bueno estos temas ya ha sido imposible mejorar, pero si lo que nos queda pendiente es la información de los comunitarios, Haydee también pidió una fecha, al igual que el Dr. Gilvonio, si necesitamos de ustedes una fecha para poder tener una información y que la puedan tener antes de la reunión, lo de hoy ya ha sido un imponderable, pero bueno eso nada más, entonces Julia te daríamos la palabra.

La Lic. **Julia Campos** representante de las ONG VIH refirió: si Carmen yo hay algo que no he entendido y ya no hay tiempo para aclaraciones pero la Secretaría Ejecutiva, tenia fechas durante todo el año para reunirse cada 15 días, entonces no entiendo que las reuniones se estén dando en función a temas necesarios para tratar en Secretaría 1 entonces ahí me confundiste totalmente 2 si habían temas, un tema fue propuesto por la Dirección de VIH, que fue que tenemos que mirar lo de la evaluación de la Secretaria Técnica porque cada año hay que hacerla para su renovación de contrato y eso era un tema urgente que había que ver y la Dirección de VIH lo propuso en un correo que nos envió, entonces yo si creo y el otro tema que esta pendiente desde junio es la elección de la nueva vicepresidencia de la CONAMUSA, entonces son dos temas que

ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

había que ver en Secretaría y no entendemos porque no se ha hecho si es que respondemos a temas, si había los temas, en realidad hemos tenido una programación para reuniones de Secretaría Ejecutiva, entonces yo medio que me raye cuando tu has dicho depende de los temas, esos dos comentarios, se que no hay tiempo ya es imposible y creo que esas respuestas deberían hacerse por escrito a toda la Asamblea dando explicación de tu comentario. Gracias.

La **Secretaria Técnica** refirió: gracias Julia, ya todos los miembros de la CONAMUSA que han pedido la palabra han podido intervenir, más bien muchísimas gracias acá al RP, a los miembros de CONAMUSA, entonces muchas gracias por su participación en estos días navideños, a la Dra. Antonieta, al Dr. Wilfredo, a las representantes del sector público que han tenido la paciencia de poder venir y a los representantes comunitarios que sabemos que hacen muchos esfuerzos, ninguno de ellos tiene vinculación laboral y de verdad que esto tenemos que ver el próximo año de facilitarles a ustedes la participación, Gracias estaríamos terminando la Asamblea, muchas gracias a todos.

Acuerdos

Se realizaron las votaciones y se realizó la aprobación de la reprogramación de la Subvención PER-C-SES, Proyecto País TB - VIH 2022 – 2025, con las siguientes atingencias.

1. Que el RP revise el presupuesto destinado a comunidades, que está incluido en esta reprogramación y que debería incrementarse por el aumento de las intervenciones sanitarias de TB.
2. Que en el primer trimestre del 2024 el Ministerio de Salud debe demostrar que ha iniciado los procesos para la adquisición de medicamentos de TB

Toma de decisiones

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

Proxima reunión (incluir los puntos pendientes de agenda)	
Hora, fecha y lugar de la próxima reunión	Según Calendarización del 2024
Punto de agenda de la próxima reunión	Tema de agenda de la próxima reunión
N° 1	No se definieron temas para próxima reunión.
N° 2	
N° 3	

Documentos de apoyo	Coloque una x en el casilla correspondiente	
Anexos adjunto al acta	Si	No
Lista de asistencia	X	
Agenda	X	
Otros documentos de apoyo	X	
Detalle de otros documentos de apoyo		
– Presentaciones del Receptor principal		

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

ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

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

Lista de asistencia

Nombres y apellidos	Sector	Derecho a voto	Asistencia
Dra. Reina Bustamante Coronado	Despacho Viceministerial	x	x
Dra. Claudia Vanesa Fuentes Lozano	Depacho Ministerial	x	
Sra. Fabiola Rojas Coyca	Vicepresidenta / Representante PAT	x	x
Dra. Valentina Alarcón Guizado	DPCTB	x	x
Dr. Carlos Benites Villafane	DPCVIH	x	x
Dr. Fredy Hernán Polo Campos	Dirección de Promoción de la Salud	x	
Dra. Andrea Boccardi	ONUSIDA		
Lic. Patricia Bracamontes Bardales	ONUSIDA		
Lic. Julia Campos Guevara	ONG VIH	X	x
Lic. Karina Tinoco	ONG VIH	x	
Lic. Claudia Sáenz Hostos	Ministerio de Educación	x	x
Lic. Edith Subelete Auccacusi	Ministerio de Cultura	x	
Lic. Gladys Castañeda Retamozo	Ministerio de Relaciones Exteriores	x	x
Dra. Giovana Arenas Sovero	Ministerio de Defensa	x	x
Dra. Guiselle Lozada Rodríguez	INPE Ministerio de Justicia	x	x
Lic. Mayra Córdova Ayllón	INPE - Ministerio de Justicia		x
Lic. Juan Vilcabana Noriega	ONG TB	x	x
Dr. David Vivar Torres	ONG TB		
Dr. Carlos Cáceres Palacios	Universidad Cayetano Heredia	x	x
Sr. Fernando Chujutalli Córdova	Representante Comunidades Nativas	X	
Sra. Clementina Paati Ayui	Representante Comunidades Nativas	X	
Sra. Sofia Canchari Pineda	Representante PAT	x	x
Sr. Raul Altez	Representante PAT	x	
Sr. Juan Panduro Lizarraga	Representante PVV	x	x
Sra. Gloria Ypanaque Lipa	Representante PVV	x	x
Sra. Haydee Flores Elguera	Representante TS	x	x
Dr. Julio Gilvonio Alegría	Representante GAY	x	x
Sr. Crissthian Olivera Fuentes *	Representante GAY		x

Invitados:

Dr. Cristian Díaz Velez	Dirección General de Intervenciones Estrategicas en Salud Pública		X
Dr. Wilfredo Solis Tupes	DPCTB		X
Lic. Alvaro García Córdova	DPCVIH		X
Lic. Ana Vera Vargas	DPCVIH		X

*Invitado como miembro del Comité de evaluación de los MCC

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

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

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