

ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

Detalles de la reunión										
País MCP			PERU				Número total de miembros presentes (incluyendo a los suplentes)			
Número de la reunión			06 – 2025				Número total de miembros con derecho a voto			
Fecha (día, mes, año)			17 de julio del 2025				Número total de observadores/ invitados			
Datos de la persona que presidió la reunión										
Nombre y nombre de la organización		Nombre		Gloria				Se logro el quorum para la reunión (Si o no)		Si
		Apellido		Ypanaque Lipa				Duración de la reunión (en horas) 45 minutos		
		Organización		Presidente Secretaria Ejecutiva				Lugar		Vía ZOOM
Cargo en CONAMUSA (Señale con una X dentro del campo correspondiente)		Presidente (representante)						Asamblea ordinaria		
		Vicepresidente			x			Asamblea Extraordinaria		x
		Miembro Titular CONAMUSA			x			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	x	

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 de cierre	Solicitud/ informe de avance de asistencia técnica
Punto N° 1	Presentación de la priorización solicitada por el Fondo Mundial a la Subvención 2026 - 2028, la mencionada presentación estará a cargo del Receptor Principal Socios en Salud														

Resumen de los Acuerdos

1.-

Acta de cada punto de Agenda

Punto N° 1 Presentación de la priorización solicitada por el Fondo Mundial a la Subvención 2026 - 2028, la mencionada presentación estará a cargo del Receptor Principal Socios en Salud	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	

**Sra. Gloria Ypanaque Vicepresidenta;** Buenas tardes con todos y pedirles las disculpas del caso, agradecerles su asistencia oportuna y puntual nosotros necesitamos comenzar esta reunión pero pedirles el permiso a los presentes a esta Asamblea si podemos dar inicio aunque no tenemos el quorum y quizás los demás se van integrando, no se lo pongo a decisión de la Asamblea.

**Sr. Pablo Anamaria Cárdenas;** Gloria podemos esperar 5 minutos mas o 10 porque el problema es que no se presentan y no hay quorum cualquier acuerdo que se tome no va a ser legitimo y que Lucia llame a las personas para que haya quorum reglamentario.

**Sra. Gloria Ypanaque Vicepresidenta;** dice Lucia que los Ministerios han dicho que en 5 minutos entran pero eso fue hace como 10 minutos.

**Sr. Pablo Anamaria Cárdenas;** entonces hay que darles 5 minutos más, me preocupa luego la legitimidad de los acuerdos.

**Sra. Gloria Ypanaque Vicepresidenta;** por eso precisamente lo consultaba para que se tuviera un acuerdo.

**Dr. Julio Gilvonio;** Gloria tampoco tenemos la asistencia de las Direcciones de TB y VIH que podrían hacer quorum, estaríamos adoleciendo hasta de eso.

**Lucia Bravo;** faltarían ellos.

**Dra. Nancy Zerpa;** pero están sus alternos.

**Sra. Gloria Ypanaque Vicepresidenta;** las Direcciones no tienen alternos.

**Dra. Nancy Zerpa;** a ver en todo caso están las personas que entienden el tema técnico del tema, entiendo que los dos funcionarios están en comisiones en estos momentos, están sus representantes que no tienen voto pero van a exponer el tema técnico.

**Sra. Gloria Ypanaque Vicepresidenta;** Bueno si ellos han preparado este material técnico que lo han entregado al RP que es quien va a exponer, entonces estarán de acuerdo con todo lo que se presente.

**Dr. Julio Gilvonio;** Gloria a mí me preocupa en la misma que Pablo la legitimidad de los acuerdos esto es vital he importante y prioritario para cualquiera de los sectores, entonces si va haber reclamos o algo después de lo que vayamos a mandar al Fondo Mundial no vaya a ser justificación o pretexto de que no ha habido quorum reglamentario, pero también esta avanzada la hora y tampoco podemos estar esperando a los asambleístas a que ingresen media hora, eso es una falta de respeto total. Gracias

**Sr. Pablo Anamaria Cárdenas;** ya están Fernando y Fara ¿con ellos no se completa el quorum?

**Sra. Gloria Ypanaque Vicepresidenta;** Lucia me confirmas si¿ ya hay quorum?

**Sra. Lucia Bravo;** si Gloria ya hay quorum, ya podemos comenzar por respeto a los que ingresaron temprano. Gracias

**Sra. Gloria Ypanaque Vicepresidenta;** Bueno buenas tardes a todas y todos, esta reunión esta siendo grabada por tanto aquí esta la evidencia que se tomó en cuenta, se pregunto y se tomo como que los equipos técnicos de cada Dirección estaban presentes por tanto eran los que habían trabajado esta priorización por tanto tienen conocimiento y si hay como decía Julio y con toda la razón, hay un reclamo posterior o alguna observación sobre esto, la alta dirección también ha estado presente y a dado el aval de que con estos equipos era suficiente.

Le doy pase a Cris, muy buenas tardes Cris agradecerte la presentación que nos vas hacer para que ya conozcamos la propuesta como ha quedado y como va a ser enviada. Gracias

**Lic. Cris Lauro representante del RP;** buenas tardes estoy acá con Miguel Barrientos de la parte de monitoreo y Oscar Ramírez.

**Sra. Gloria Ypanaque Vicepresidenta;** Gracias Oscar, gracias Miguel.

**Ing. Oscar Ramírez;** buenas tardes con todos, se nos ha pedido que presentemos el ejercicio completo del ajuste que hemos tenido luego de recibir la carta del Fondo Mundial, justo hemos tenido una reciente conversación con Lucrecia, todavía hay algún trabajo para hacer después de esta semana estamos todavía tratando de resolver el tema de implementación de presupuesto por resultados, el tema de costos unitarios, sin embargo a pesar de ello había un reajuste que se tenía que hacer en el ejercicio de priorización, entonces a sido un ajustes sobre actividades y bueno vamos a presentar ahora con esa idea, con que es una primera versión y una versión por la cual se tiene que trabajar para sacar el detalle de esta actividad y como se va a ejecutar. Adelante Cris

**Lic. Cris Lauro representante del RP;** Muchas gracias Oscar, bueno en principio confirmar lo que se ha mencionado, este es un trabajo que se ha hecho con cada Dirección TB – VIH y los representantes comunitarios que han trabajado también con Oscar, entonces esto es producto de una semana de trabajo en donde con presencia del comité de seguimiento de la propuesta y los consultores se ha ido presentando también esta información, para conocimiento del Fondo Mundial y de los consultores, como saben estamos en un proceso de negociación un poco para determinar la ruta, nosotros hemos presentado una propuesta que ya a sido aprobada por el Fondo Mundial, esta propuesta ha venido con recomendaciones, estas recomendaciones se han tomado en cuenta también en la revisión de ajuste que nos han hecho y se ha tomado en cuenta la carta de priorización que nos han efectuado también ¿no? Entonces todavía estamos en la etapa de negociación debido a que todavía no se ha determinado el motivo que vamos a optar para poder continuar con el proceso, entonces los consultores tienen que entregarnos una propuesta de modelo de trabajo y continuar discutiendo con el Fondo Mundial alrededor de la propuesta básicamente por el tema de costos porque ya nos han informado, bueno las Direcciones han informado que en el tema de metas por el marco de desempeño a nivel de país no hay ninguna modificación.

Entonces el monto asignado que hemos recibido una carta en el 2024, fue de 24 millones de dólares y el 27 de junio de este año hemos recibido una carta en donde se nos indicaba que la Subvención iba a sufrir una reducción el cual llega a 20 millones 837 mil novecientos

## PRESUPUESTO

# SUBVENCIÓN - 2026 2028

Lima - 2025



## MONTO ASIGNADO AL PAIS EN EL SEPTIMO CICLO DE LA SUBVENCION (CS7)

El FM asignó al Perú un total de US\$24,830,254 para el periodo 2026-2028; el 27 de Junio 2025 el FM comunica al país la reducción de fondos asignados/revisados el cual asciende a US\$ 20,837,900.

NOMBRE DE LA SUBVENCION	MONTO INICIAL	NUEVO MONTO DE LA SUBVENCION
PER C SES	\$ 24,830,254	\$ 20,837,900

Esta nueva asignación distribuido en TB / VIH hace que el presupuesto varie de la siguiente manera:

COMPONENTE	MONTO INICIAL	NUEVO MONTO DE LA SUBVENCION
TB	\$ 10,860,018	\$ 9,113,881
VIH	\$ 13,970,236	\$ 11,724,019
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 24,830,254</b>	<b>\$ 20,837,900</b>

## Reducción del Presupuesto por Componente (US\$)

COMPONENTE	PPTO. PRESENTADO AL FM US\$	VARIACION US\$	NUEVO PRESUPUESTO US\$
TB	8,133,125	1,307,692	6,825,433
VIH	10,462,337	1,682,196	8,780,141
COMUNITARIO	3,281,546	527,626	2,753,920
RP	2,953,247	474,840	2,478,406
<b>TOTAL</b>	<b>24,830,254</b>	<b>3,992,354</b>	<b>20,837,900</b>

## Variación anual del presupuesto

	Año 1	Año 2	Año 3	Total
<b>Versión Inicial</b>	\$ 12,326,251	\$ 8,708,585	\$ 3,795,418	\$ 24,830,254
<b>Versión Actual</b>	\$ 10,198,834	\$ 7,620,111	\$ 3,018,956	\$ 20,837,900
<b>variacion anual</b>	\$ 2,127,417	\$ 1,088,474	\$ 776,463	\$ 3,992,354

## Variación por Módulo (US\$)

Por módulo	Presupuesto Inicial	Variación	Nuevo Presupuesto	% Variación
1 MODULO: Diagnóstico, tratamiento y atención de la TB	6,432,451	-1,158,390	5,274,061	29%
2 MODULO: Poblaciones clave y vulnerables – TB/TB-DR	339,403	0	339,403	0%
3 MODULO: Diagnóstico, tratamiento y atención de la TB-DR	261,037	0	261,037	0%
4 MODULO: Paquete de prevención del VIH para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y sus parejas sexuales	4,013,274	-380,156	3,633,118	10%
5 MODULO: Paquete de prevención de personas transgeneros y sus parejas sexuales	1,023,822	-189,693	834,128	5%
6 MODULO: Paquete de prevención para trabajadoras del sexo, sus clientes y otras parejas sexuales	659,415	-20,725	638,690	1%
7 MODULO: Paquete de prevención para otras poblaciones vulnerables	870,667	15,584	886,251	0%
8 MODULO: TB/VIH	1,378,426	-803,145	575,281	20%
9 MODULO: Tratamiento, atención y apoyo	1,677,991	-356,151	1,321,840	9%
10 MODULO: SSRS: Fortalecimiento de los sistemas comunitarios	3,213,259	-483,788	2,729,471	12%
11 MODULO: SSRS: Sistemas de financiamiento de la salud	68,286	-43,838	24,448	1%
12 MODULO: SSRS: sistemas de monitoreo y evaluación	1,938,977	-97,211	1,841,766	2%
13 MODULO: Gestión del Programa	2,953,247	-474,841	2,478,406	12%
<b>TOTALES</b>	<b>24,830,254</b>	<b>-3,992,354</b>	<b>20,837,900</b>	<b>100%</b>

## Variación x Categoría de Costo (US\$)

Por agrupación de costo	Presupuesto Inicial	Variación	Nuevo Presupuesto	% Variación
1.0 Recursos Humanos (RRHH)	4,444,690	-403,858	4,040,832	10%
2.0 Costos relacionados con viajes	3,242,318	-447,551	2,794,767	11%
3.0 Servicios profesionales externos (SPE)	7,194,015	-652,128	6,541,887	16%
4.0 Productos sanitarios: productos farmacéuticos	96,432	0	96,432	0%
5.0 Productos sanitarios: productos no farmacéuticos	1,322,327	-298,837	1,023,490	7%
6.0 Productos sanitarios: equipamiento	2,794,833	-899,546	1,895,287	23%
7.0 Costos relacionados con la Gestión de Adquisiciones y Suministros (GAS)	519,341	-84,889	434,452	2%
8.0 Infraestructuras	1,714,013	-725,859	988,154	18%
9.0 Equipamiento no sanitario	925,776	-347,618	578,158	9%
10.0 Material de comunicación y publicaciones	180,907	-14,943	165,964	0%
11.0 Costos indirectos y generales	312,548	-117,125	195,423	3%
13.0 Pago por resultados	2,083,054	0	2,083,054	0%
	-			
<b>Total</b>	<b>\$ 24,830,254</b>	<b>\$ -3,992,354</b>	<b>\$ 20,837,900</b>	<b>100%</b>

Lic. Cris Lauro representante del RP; Ahora si no se si hasta ahí hay alguna pregunta, vamos a entrar a la explicación de los cambios que cada Dirección ha hecho en cada uno de los módulos. ¿continuo?

Sra. Gloria Ypanaque Vicepresidenta; adelante Cris.

Lic. Cris Lauro representante del RP; ok muy bien.

## MODIFICACIONES DETALLADO POR ACTIVIDADES

Expresado en US \$

## Presupuesto por actividades: Componente TB

Módulo	Intervención / Actividad	Ppto. Original	Nuevo Ppto.	COMENTARIOS
<b>1 MODULO: Diagnóstico, tratamiento y atención de la TB</b>		<b>6,432,451</b>	<b>5,274,062</b>	
1.1 Detección de casos y diagnóstico de la TB		6,432,451	5,274,062	
1.1.1 Mejora del Diagnóstico de Rayos X con IA y diagnóstico molecular		2,768,743	2,749,282	Disminuye el tiempo de RRHH en el manejo de equipos y accesorios para optimizar los costos.
1.1.2 Asegurar la operatividad de los equipos de salud y no médicos adquiridos, g		1,342,749	577,125	Disminuye mantenimiento y costos de garantía por la donación de los equipos a los establecimientos de salud, se deja solo lo relacionado a la compra de nuevos equipos y garantizar que los equipos estén en buenas condiciones para la transferencia. (incluye equipos de todas las subvenciones y del INPE)
1.1.3 Búsqueda activa con el algoritmo de radiología digital IA más PDRm		1,963,629	1,590,326	Disminuye gastos en algunas intervenciones de BAT como Hot spot, se han tomado medidas de intervención más costo eficientes; disminución en gastos en RRHH, en equipamientos, así como alquiler de toldos, carpas y grupo electrógeno, supervisión.
1.1.4 Elaboración de plan comunicacional y desarrollo de material de sensibilización y concientización sobre TB dirigidos a la comunidad		133,674	133,674	Sensibilización y sostenibilidad de la TPT, cambios de conducta.
1.1.5 Asistencia Técnica al personal de salud, operarios de rayos X, (macroregionales)		223,655	223,655	Puesta en marcha de la operatividad de los equipos y de la IA.

## Presupuesto por actividades: Componente TB

Módulo	Intervención / Actividad	Ppto. Original	Nuevo Ppto.	COMENTARIOS
<b>2 MODULO: Poblaciones clave y vulnerables - TB/TB-DR</b>		<b>339,403</b>	<b>339,403</b>	
2.1 Poblaciones clave y vulnerables - Niños y adolescentes		339,403	339,403	
2.1.1 Compra de rifapentina 150 mg, tableta dispersable para niños		142,512	142,512	Compra de un primer lote de medicamentos dispersables para niños, luego será asumido por el Estado a través del PP.
2.1.2 Capacitación al personal de salud en TB infantil y TPT		196,891	196,891	Capacitación presencial, debido a que se requiere fortalecer las competencias del personal de salud del primer nivel de atención, ya que se carece de especialistas en este nivel.
<b>3 MODULO: Diagnóstico, tratamiento y atención de la TB-DR</b>		<b>261,037</b>	<b>261,037</b>	
3.1 Tratamiento, atención y apoyo en TBMDR		261,037	261,037	
3.1.1 Diseño e implementación de la intervención sobre RAM para esquemas orales acortados para TB MDR		216,037	261,037	1500 profesionales entrenados en la identificación y manejo de RAM (1er año 750, 2do año 400 y 3er año 350) para identificación de eventos adversos con monitoreo.

## Presupuesto por actividades: Componente TB

Módulo	Intervención / Actividad	Ppto. Original	Nuevo Ppto.	COMENTARIOS
<b>12 MODULO: SSRS: sistemas de monitoreo y evaluación</b>		<b>812,434</b>	<b>812,434</b>	
	<b>12.1 Informes rutinarios TB</b>	<b>264,193</b>	<b>264,193</b>	
	12.1.1 Actualizar del sistema de información de TB (SIG-TB)	197,536	197,536	Interoperabilidad con DIGEMID, SIS.
	12.1.2 Capacitar en sistemas de información - SIG-TB	66,657	66,657	Capacitación in situ, traslado de especialista a las regiones. Contrapartida con regiones. (Versión 2 - SIGTB)
	<b>12.3 Análisis, evaluaciones, revisiones y uso de los datos TB</b>	<b>548,241</b>	<b>548,241</b>	
	12.3.1 Enlace y monitoreo de las actividades implementadas por el proyecto a nivel de las regiones y Lima metropolitana desde la Dirección de Prevención y Control de la TB (DPCTB)	391,132	391,132	
	12.3.2 Reuniones de evaluación nacional TB	157,109	157,109	
<b>8 MODULO: TB/VIH</b>		<b>287,800</b>	<b>138,498</b>	
	<b>8.1 TB/VIH -Prevención</b>	<b>73,769</b>	<b>59,496</b>	
	8.1.1 Entrenar a personal de salud del primer nivel de atención y hospitales de las estrategias de Prevención TB y VIH (TPT)	73,769	59,496	Disminuye costos de capacitación reduciendo el número de personas a capacitar de 400 a 360.
	<b>8.2 Tamizaje, realización de pruebas y diagnóstico</b>	<b>214,031</b>	<b>79,002</b>	
	8.2.1 Fortalecimiento de laboratorios con la renovación de Garantía y mantenimiento de equipos Sanitarios y no sanitarios	214,031	79,002	Disminuir las garantías d los equipos de plataforma multidagnóstico y se reduce costo de mantenimientos de equipo de los 2 últimos años debido a la donación.
	<b>TOTAL TB</b>	<b>8,133,125</b>	<b>6,825,433</b>	

Lic. Cris Lauro representante del RP; Esos son los cambios en el componente de TB. No se si en TB hay alguna consulta para pasar a VIH entonces continuo, voy a detenerme en los cambios para no tomarnos mucho tiempo.

Lic. Cris Lauro representante del RP; esto es VIH

## Presupuesto por actividades: Componente VIH

Modulo	Intervención/Actividad	Ppto. Original	Nuevo Presupuesto	COMENTARIOS
<b>4, 5 y 6 MODULO: Paquete de prevención del VIH para HSH y sus parejas sexuales, MT Y TS</b>		<b>5,696,511</b>	<b>5,105,942</b>	
	<b>4.1 Programas de profilaxis preva a la exposición (PREP)para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</b>	<b>4,966,319</b>	<b>4,595,369</b>	
	4.1.1 Fortalecimiento de la expansión de la PrEP en EESS del PNA para HSH, MT, TS	2,388,604	2,301,238	Equipos de salud de 70 EESS por horas complementarias, equipo implementador, mejoramiento de infraestructura de 65 EESS para centros de atención PrEP y monitores regionales. Se priorizan 20 regiones, se reduce de 29 o 20 monitores regionales.
	4.1.2 Implementación de una red de profesionales para fortalecer la expansión de la PrEP mediante la metodología ECHO para HSH, MT, TS	178,429	135,161	Facilitadores regionales que implementarán ECHO, diseño de un módulo de capacitación virtual. Meta 500 profesionales capacitados. Se priorizan 20 regiones, se reduce de 29 o 20 monitores regionales.
	4.1.3 Optimización de las brigadas itinerantes para población clave (PC) para la entrega paquete preventivo, que incluye la promoción de la PrEP para HSH, MT, TS	1,122,168	1,122,168	80 BMU entregando paquete preventivo (personal de salud y consejero par), pago por salida, movilidad y equipo de campo. Se mantienen los recursos humanos: profesionales de salud y educadores pares.
	4.1.4 Implementación de la Oferta Móvil de PrEP ("Móvil PrEP") HSH, MT, TS	828,014	165,603	Médico, 2 profesionales de salud no médicos, 1 educador par, 1 conductor x 18 meses y equipo de campo. Se reduce de 5 a 4 vehículos.
	4.1.5 Implementación de la telemedicina para brindar los servicios de PrEP y TAR a nivel nacional HSH, TS, MT	252,200	674,295	Piloto de telemedicina, 30 maletines de telemedicina y costos de desplazamiento. Recursos humanos de la Móvil PrEP pasan a telemedicina.
	4.1.6 Adquisición de autopruebas de VIH para ampliación de la oferta diagnóstica existente (incluye pruebas PR Cuadriples): oferta fija, móvil y comunitari	95,200	95,200	Adquisiciones de 20,000 pruebas orales y 20,000 pruebas de sangre (70%HSH, 20%MT, 10%TS)
	4.1.7 Adquisición de prueba Pr Cuadriples para ampliación de la oferta diagnóstica existente	101,704	101,704	Adquisiciones de 14,000 prueba (70%HSH, 20%para MT y 10%para TS)
	<b>4.2 Comunicación, información y generación de demanda sobre la prevención del VIH:</b>	<b>730,192</b>	<b>510,573</b>	
	4.2.1 Realización de talleres macrorregionales de capacitación sobre PrEP a través de la metodología de aprendizaje basado en problemas (ABP), para mejorar los servicios implementados	364,024	253,908	6 talleres macrorregionales anuales de 40 personas cada taller x los 3 años. Se reducen número de talleres.
	4.2.2 Desarrollo de una estrategia comunicacional para la promoción de la prevención combinada, con énfasis en la PrEP dirigida a poblaciones HSH	366,168	256,665	Diseño de plan comunicacional, creador de redes, difusión de spot, impresiones de material comunicacional por publico objetivo. Se reducen piezas comunicacionales impresas y campañas.

## Presupuesto por actividades: Componente VIH

Modulo	Intervención/Actividad	Ppto. Original	Nuevo Presupuesto	COMENTARIOS
<b>7 MODULO: Paquete de prevención para otras poblaciones vulnerables</b>		<b>870,667</b>	<b>886,254</b>	
<b>7.1 Intervención Integral en población indígena</b>		<b>870,667</b>	<b>886,254</b>	
7.1.1	Desarrollo de una estrategia comunicacional que englobe a los diferentes actores de Condoorcanqui: personal de salud, usuarios, población general, otros sectores del Estado	257,342	206,933	Reuniones de dialogo intercultural a nivel local, provincial y regional, plan comunicacional para población indígena, elaboración de materiales, contratación de sociologo para acompañar el proceso. Se reduce tiempo de trabajo de los profesionales, se reducen talleres e impresión de materiales.
7.1.2	Brigadas Móviles Amazónicas (BMA)	613,325	679,321	4 equipos integrados por médico y 2 profesionales de salud, técnico y motorista, equipo de campo para cada brigada, combustible para desplazamiento de cada brigada x 18 meses. Se incluye 2 chalupas que estaban en la reprogramación de VIH
<b>8 MODULO: TB/VIH</b>		<b>1,090,626</b>	<b>436,773</b>	
<b>8.1 TB/VIH -Prevención</b>		<b>160,621</b>	<b>146,348</b>	
8.1.1	Entrenar a personal de salud del primer nivel de atención y hospitales de las estrategias de Prevención TB y VIH	73,769	59,496	Consultoria para elaboración de módulo de capacitación, capacitación a 400 profesionales en Terapia preventiva de TB para PVV. Se reduce número de talleres de capacitación.
8.1.2	Elaborar una estrategia comunicacional para conocimiento de TPT en PVV	48,501	48,501	Elaboración de material de TPT para PVV, diseño, diagramación e impresión
8.1.3	Acreditación de EESS que cumplen con 90% pacientes con TPT culminado	38,351	38,351	Elaborar módulos de evaluación- Acreditación a centros TAR de los EESS, impresión de cartilla y viajes para evaluación de los EESS.
<b>8.2 Tamizaje, realización de pruebas y diagnóstico</b>		<b>756,936</b>	<b>290,425</b>	
8.2.1	Fortalecimiento de laboratorios y expansión de plataformas multidagnóstico a regiones amazónicas priorizadas, mejorando el acceso al diagnóstico oportuno	756,936	290,425	Adquisición de 7 equipos de GeneXpert, cartuchos de Xpert, personal de laboratorio x 6 meses para los 7 equipos, aire acondicionado y pozo a tierra para los 7 equipos, insumos para transferencia tecnológica, insumos para la toma de pruebas, extensión de garantía de equipos. No se adquieren los 7 equipos Gene Xpert, se reduce personal de laboratorio y garantías de los equipos de 3 a 1 año.
<b>8.3 Tratamiento y atención</b>		<b>173,069</b>	<b>-</b>	
8.3.1	Fortalecer el cumplimiento de los estándares de atención de las PW con TB activa	173,069	-	Seguimiento y monitoreo de pacientes coinfectados en zonas priorizadas, 6 enfermeras x 18 meses. Se elimina esta actividad.

## Presupuesto por actividades: Componente VIH

Modulo	Intervención/Actividad	Ppto. Original	Nuevo Presupuesto	COMENTARIOS
<b>9 MODULO: Tratamiento, atención y apoyo</b>		<b>1,677,991</b>	<b>1,321,841</b>	
<b>9.1 Tratamiento del VIH y prestación de servicios diferenciados – Adultos</b>		<b>1,027,573</b>	<b>1,009,484</b>	
9.1.1	Fortalecimiento de la descentralización de los servicios de atención integral de VIH en EESS del PNA	654,172	654,172	1 monitor encargado de la descentralización x 18 meses, 1 enfermero para descentralización de 70 EESS con servicio TAR, extensión de garantía de los equipos GeneXpert de los adquiridos por CARE, mantenimiento de equipos.
9.1.2	Introducción de nuevos esquemas de tratamiento antirretroviral para niños con VIH	100,408	100,408	Compra de 1,000 pruebas de Dolutegravir pediátrico (Coformulado), capacitación en el tratamiento, químico farmacéutico a cargo de la implementación x 12 meses, viajes para la implementación.
9.1.3	Implementación de estrategia para reducción de las brechas de atención para población migrante y refugiados que viven con VIH.	272,993	254,904	Implementación de la estrategia, material de comunicación y viajes para la población migrantes, EESS amigables para población migrante (20 EESS con mobiliario y pintado de EESS). Se reduce viajes de implementación y producción de materiales.
<b>9.2 Diagnóstico y gestión de enfermedades avanzadas en adultos e implementación de piloto para mejora continua de registro de las muertes de SIDA</b>		<b>521,347</b>	<b>312,357</b>	
9.2.1	Expansión del piloto de abordaje de enfermedad avanzada por VIH en el país.	508,943	299,953	Adquisición de pruebas para favorecer el diagnóstico temprano de infecciones oportunistas, un monitor nacional y 3 monitores regionales por 18 meses para la implementación de la actividad, viajes, materiales de comunicación. Se reduce compra de pruebas, recursos humanos y viajes de supervisión.
9.2.2	Implementación de piloto para la mejora continua de proceso de registro de las muertes de SIDA en regiones priorizadas de las regiones priorizadas de Lima Metropolitana, Callao y Loreto	12,404	12,404	Consultoría para diseño de registros, reuniones de evaluación y desplazamientos para capacitación.
<b>9.3 Gestión integrada de coinfecciones y comorbilidades comunes en adultos</b>		<b>129,071</b>	<b>-</b>	
9.3.1	Implementación del piloto de abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles en PVV en zonas urbanas	129,071	-	Se elimina la actividad.

## Presupuesto por actividades: Componente VIH

Modulo	Intervención/Actividad	Ppto. Original	Nuevo Presupuesto	COMENTARIOS
<b>12 MODULO: SSRS: sistemas de monitoreo y evaluación</b>		<b>1,126,543</b>	<b>1,029,332</b>	
	<b>12.2 Informes rutinarios VIH</b>	<b>762,050</b>	<b>762,050</b>	
	12.2.1 Actualizar el sistema de información de desarrollo e implementación de los módulos SIHCE-Prevención y SIHCE coinfección TB/VIH	658,303	658,303	Contratación de consultores para realizar los módulos de SIHCE-Prevención y SIHCE coinfección TB/VIH, compra de 65 PCs y UPS
	12.2.2 Capacitar en sistemas de información VIH	103,746	103,746	Talleres de capacitación n macroregionales y nacional, con alquiler de computadoras.
	<b>12.4 Análisis, evaluaciones, revisiones y uso de los datos VIH</b>	<b>267,282</b>	<b>267,282</b>	
	12.4.1 Supervisar y monitorear las actividades implementadas por el proyecto por la Dirección de Prevención de VIH (DPVIH).	267,282	267,282	Equipo de monitoreo desde la DPCTB, viajes de supervisión, mantenimiento y seguro de vehículo.
	<b>12.5 Encuestas</b>	<b>97,211</b>	<b>-</b>	
	12.5.1 Estudios de VIH	97,211	-	Se elimina el Estudio de prevalencia de VIH en HSH.
<b>Total general</b>		<b>10,462,337</b>	<b>8,780,141</b>	

## Presupuesto por actividades: Comunitario

Modulo	Intervención/Actividad	Ppto. Original	Nuevo Presupuesto	COMENTARIOS
<b>10 MODULO: SSRS: Fortalecimiento de los sistemas comunitarios</b>		<b>3,213,259</b>	<b>2,729,471</b>	
	<b>10.1 Abogacía e investigación dirigidas por la comunidad</b>	<b>307,130</b>	<b>135,840</b>	
	<b>10.1.1 Localización dirigida por la comunidad de las barreras jurídicas, políticas y de otra naturaleza que</b>	<b>224,833</b>	<b>91,208</b>	Se mantiene las acciones para incidencia en los marcos normativos y directivas que benefician a las poblaciones clave y afectadas y fortalecer el trabajo de sociedad civil.
	10.1.1.1 Consultoría para Análisis y propuesta de inclusión, actualización y/o modificación de leyes o normas	20,000	-	No se contratará consultor para el análisis. Este producto saldrá de la facilitación del taller.
	10.1.1.2 Reunion para el análisis y consenso de las organizaciones comunitarias para seleccionar 4 disposiciones a revisar, elaborar plan de incidencia y actividades de cabideo	5,758	5,758	Este presupuesto se mantiene para refrigerios y pago del consultor/facilitador. Se buscará local para el desarrollo.
	10.1.1.3 Conferencias de prensa sobre el marco normativo y legal vigente en torno a las problemáticas del VIH/SIDA y la Tuberculosis	7,500	5,042	Reserva 25% para movilizaciones. Los otros costos serán por gestión de las organizaciones.
	10.1.1.4 Acciones comunicacionales para difundir las nuevas normas propuestas en las redes sociales: Podcast	27,173	5,806	Se reserva para gastos logísticos el 20%. No se trabajar con podcast.
	10.1.1.5 Elaboración de material comunicacional a ser difundidos por redes sociales	6,784	6,784	Diseño para redes sociales en virtual.
	10.1.1.6 Acceso y mantenimiento de herramientas digitales: facebook, instagram y community manager y zoom para Tb y VIH	157,818	67,817	Serán considera la contratación de diseñadores de contenido y un apoyo inicial para los CM de las organizaciones.
	<b>10.1.2 Vigilancia Veeduría e Incidencia</b>	<b>60,161</b>	<b>31,085</b>	Se buscará trabajar con aliados
	10.1.2.1 9 Podcast para población clave y paginas web de TB y VIH para difusión de acciones de abogacía	58,919	29,843	Será pagar para el diseño en las plataformas de redes sociales.
	10.1.2.2 Material impreso para veeduría e incidencia	1,242	1,242	Se mantiene para impresos y brochures.

## Presupuesto por actividades: Comunitario

Modulo	Intervención/Actividad	Ppto. Original	Nuevo Presupuesto	COMENTARIOS
10.1.3	Abogacía para mantener o ampliar el acceso de las poblaciones clave y vulnerables a servicios legales.	22,136	13,546	
10.1.3.1	Formular propuesta que comprenda un programa de soporte jurídico para las poblaciones vulnerables y afectadas (6 casos)	8,589	-	No se pagará por soporte jurídico.
10.1.3.2	Brindar soporte y acompañamiento a personas vulnerables o afectadas para impulsar sus denuncias contra actos tangibles de estigma	13,546	13,546	Se financia el acompañamiento a instancias existentes desde las organizaciones, como por ejemplo las moviidades.
10.2	Capacitación y desarrollo del liderazgo	632,429	374,773	La actividad se mantiene pero bajo un programa de formación o actualización en coordinación con el ministerio.
10.2.1	Fortalecimiento en conocimientos y habilidades en liderazgo para su sostenibilidad como organización - TB	175,022	151,045	Capacitación prioritariamente virtual o semipresencial
10.2.1.1	Identificar las brechas existentes en las capacidades de líderes y equipos de gestión y diseñar un plan de capacitación de cierre de brechas identificadas	20,000	20,000	Desarrollo de brechas de conocimiento y plan de capacitación. Será a modo de actualización de conocimientos durante los 03 años y será virtual.
10.2.1.2	Capacitación a miembros de las OAT según plan de capacitación	61,060	37,083	Gastos logísticos de la capacitación virtual.
10.2.1.3	Capacitar virtual a miembros de las OATs y/o ACS (donde no hay organizaciones) en tuberculosis y adherencia al tratamiento	4,670	4,670	Se mantiene para capacitación virtual.
10.2.1.4	Capacitar a miembros de las OATs y/o EP y/o ACS (donde no hay organizaciones) en prevención de TB para PVV.	89,292	89,292	Se mantiene para la parte semipresencial. Con talleres macroregionales para afianzar conocimiento.

## Presupuesto por actividades: Comunitario

Modulo	Intervención/Actividad	Ppto. Original	Nuevo Presupuesto	COMENTARIOS
10.2.2	OBC / MCC fortalecidas en conocimientos de gestión, incidencia y servicios comunitarios	457,407	223,728	Capacitación prioritariamente virtual o semipresencial
10.2.2.1	Asistencias Técnicas para diseñar y validar módulos de capacitación, adaptados a las necesidades de las OBC/MCC	20,000	20,000	Desarrollo de brechas de conocimiento y plan de capacitación. Será a modo de actualización de conocimientos durante los 03 años y será virtual.
10.2.2.2	Capacitación a miembros de los MCC/OBC según plan de capacitación	110,366	53,322	Gastos logísticos de la capacitación virtual.
10.2.2.3	Taller nacional de Educadores Pares	156,309	18,389	Será virtual. Gastos logísticos.
10.2.2.4	Capacitar a miembros de las Organizaciones de VIH en la prevención de TB para PVV.	74,147	35,431	Se reduce al 50% para modelo híbrido.
10.2.2.5	Implementación del componente	96,586	96,586	Desarrollo de todo el componente de capacitación. Acompañamiento del componente. Se reduce a 30 meses
10.3	Monitoreo dirigido por la comunidad	327,689	213,410	
10.3.1	Soporte a las OATs en torno a los procesos de MLC	61,787	61,787	Se mantiene tal como está
10.3.1.1	Levantamiento de información y análisis	28,845	28,845	Se mantiene costos para el recojo de información y análisis.
10.3.1.2	Talleres para el análisis de información en TB (3 reuniones)	27,919	27,919	Se mantiene costos para las sesiones de análisis de información.
10.3.1.3	Acompañamiento a las acciones de vigilancia y veeduría de las OATs	5,023	5,023	Se mantiene costos para las acciones de vigilancia y seguimiento a la implementación.

## Presupuesto por actividades: Comunitario

Modulo	Intervención/Actividad	Ppto. Original	Nuevo Presupuesto	COMENTARIOS
<b>10.3.2</b>	<b>Soporte a las organizaciones de VIH en torno a los procesos de MLC</b>	97,460	97,460	
10.3.2.1	Levantamiento de información y análisis	46,152	46,152	Se mantiene costos para el recojo de información y análisis.
10.3.2.2	Talleres para el análisis de información en VIH (3 reuniones)	42,144	42,144	Se mantiene costos para las sesiones de análisis de información.
10.3.2.3	Acompañamiento a las acciones de vigilancia y veeduría de VIH	9,164	9,164	Se mantiene costos para las acciones de vigilancia y seguimiento a la implementación.
<b>10.3.3</b>	<b>Soporte al Observatorio de TB y VIH</b>	168,442	54,163	Se elimina los viajes de monitoreo, se mantiene el resto del apoyo.
10.3.3.1	Soporte administrativo y comunicacional del Observatorio de TB	30,768	20,031	Se considera soporte al asistente administrativo por 2,500 x 30 meses
10.3.3.2	Sostenimiento de soporte del Observatorio de TB	2,243	2,243	Gastos zoom y otros menores por 30 meses
10.3.3.3	Taller Anual de Evaluación del Observatorio de TB	42,144	3,205	Se deja al 10% en apoyo a movildades locales x 30 meses
10.3.3.4	Soporte administrativo y comunicacional del Observatorio de VIH	32,050	20,031	Se considera soporte al asistente administrativo por 2,500 x 30 meses
10.3.3.5	Sostenimiento de soporte del Observatorio de VIH	2,243	2,243	Gastos zoom y otros menores por 30 meses
10.3.3.6	Talleres Anual de Evaluación del Observatorio de VIH	58,995	6,410	Se deja al 10% en apoyo a movildades locales x 30 meses

## Presupuesto por actividades: Comunitario

Modulo	Intervención/Actividad	Ppto. Original	Nuevo Presupuesto	COMENTARIOS
<b>10.4</b>	<b>Participación comunitaria, vínculos y coordinación</b>	1,946,011	2,005,449	Se considera el presupuesto, pero reconociendo que se pasará a modelo de PpR
<b>10.4.1</b>	<b>Contratación social de 26 organizaciones comunitarias</b>	1,623,851	1,683,289	Se mantiene. Debe proyectarse a 3 años.
10.4.1.1	Convocatoria para reclutar y seleccionar 26	1,047	1,047	Gastos de convocatoria
10.4.1.2	Reuniones de coordinación y acompañamiento a la implementación.	93,570	153,007	Aquí se considera además el apoyo de asistente de monitoreo que acompañara y apoyará en la gestión de esta actividad.
10.4.1.3	Contratación de los servicios comunitarios de 26 organizaciones (10 TB / 6 OBC / 10MCC) en prestación de los servicios de salud	1,216,608	1,216,608	Este presupuesto se reserva para ser actualizado según el modelo de PpR.
10.4.1.4	Gastos de comunicaciones en la prestación del servicio de 26 organizaciones (10 TB / 6 OBC / 10MCC) consumo de 2 celulares	29,949	29,949	Se mantiene como parte del costo del PpR
10.4.1.5	Gastos operativos en la prestación del servicio: Alquiler, servicios básicos y gastos de oficina	282,679	282,679	Se mantiene como parte del costo del PpR
<b>10.4.2</b>	<b>Experiencia piloto de una casa trans con oferta diversa de servicios</b>	171,020	171,020	Se va revisar esta intervención para determinar el ajuste de esta actividad.
10.4.2.1	Asegurar la operación de los servicios comunitarios de la casa Trans con contratación de profesionales y gestr de la Casa	109,690	109,690	Este presupuesto se reserva para ser actualizado según el modelo de PpR.
10.4.2.2	Gastos por servicio de internet móvil para casa Trans	1,081	1,081	Se mantiene como parte del costo del PpR
10.4.2.3	Fortalecer las capacidades de las actividades comunitarias de la casa Trans cubriendo los servicios básicos y de formalización	7,184	7,184	Se mantiene como parte del costo del PpR
10.4.2.4	Infraestructura, mobiliario e insumos de la casa Trans	33,451	33,451	Considerado como gastos de impulso o preoperativos. O pasar a incentivos por productividades.
10.4.2.5	Talleres de capacitación para 30 personas casa Trans x 2 días	19,614	19,614	Este será realizado en contraparte. Puede pasar a PpR comunitario (10.4.1.3)

## Presupuesto por actividades: Comunitario

Modulo	Intervención/Actividad	Ppto. Original	Nuevo Presupuesto	COMENTARIOS
10.4.3	Experiencia piloto de una casa TS con oferta diversa de servicios	151,139	151,139	Se va revisar este intervención para determinar el ajuste de esta actividad.
10.4.3.1	Personal para asegurar la gestión de la casa TS	25,239	11,538	Este presupuesto se reserva para ser actualizado según el modelo de PpR.
10.4.3.1	Asegurar la operación de los servicios comunitarios de la casa TS con contratación de personal	87,255	100,957	Este presupuesto se reserva para ser actualizado según el modelo de PpR.
10.4.3.2	Gastos por servicio de internet móvil para casa TS	1,081	1,081	Se mantiene como parte del costo del PpR
10.4.3.3	Fortalecer las capacidades de las actividades comunitarias de la casa TS cubriendo los servicios básicos y de formalización	6,783	6,783	Se mantiene como parte del costo del PpR
10.4.3.4	Infraestructura, mobiliario e insumos de la casa TS	24,157	24,157	Considerado como gastos de impulso o preoperativos. O pasar a incentivos por productividades.
10.4.3.5	Talleres de Casa TS 4 talleres de capacitación para 20 personas	6,624	6,624	Este será realizado en contraparte. Puede pasar a PpR comunitario (10.4.1.3)
<b>11</b>	<b>MODULO: SSRS: Sistemas de financiamiento de la salud</b>	<b>68,286</b>	<b>24,448</b>	
11.1	Contratación social	68,286	24,448	
11.1.1	Fortalecer las normativas existentes y los modelos de prestación de servicios.	14,681	14,681	Esta actividad se promuevera desde el componente.
11.1.1.1	Contratación de equipo consultor para la elaboración de una propuesta normativa	10,000	10,000	Será solo facilitación. El desarrollo a cargo del proyecto.
11.1.1.2	Reuniones de validación de la propuesta de normativa	4,681	4,681	Para gastos referentes a la revisión de la propuesta.
11.1.2	Mercadeo social de la oferta comunitaria	53,605	9,767	No se desarrollará materiales para esto.
11.1.2.1	Consultor, para elaboración de estrategia comunicacional, diseño de contenidos de 6 popcast y diagramación de materiales	34,609		
11.1.2.2	Impresión de materiales producidos: Trípticos y afiches	6,730		
11.1.2.3	Refrigerio y movilidad para participación comunitaria en la validación de materiales comunicacional antes de impresión	2,500		
11.1.2.4	Evaluación Cuantitativa y cualitativa de la estrategia comunicacional comunitaria	9,766	9,767	Se mantiene la actividad.
<b>Total general</b>		<b>3,281,546</b>	<b>2,753,919</b>	

Están pendientes las reuniones con el consultor en relación al componente comunitario, entonces es un proceso que vamos a tener que seguir trabajando a lo largo de estos meses hasta la firma del convenio. No se si tienen alguna consulta?

**Dr. Julio Gilvonio;** gracias Cris yo tengo algunas preguntas que abarcan a TB, VIH y el componente comunitario y luego especificar las del componente comunitario, existen las directrices que nos han dado el Fondo Mundial las cuales hay gastos que no los va a negociar el Fondo Mundial los tiene bien claro y establecidos, pero igual se han colocado en el presupuesto tanto en el componente TB, como en el componente de VIH y el comunitario, yo hubiera esperado que nos puedan indicar cuales de todos estos gastos presupuestales están inmersos en esos componentes que el Fondo los determina como no negociables como que no se deben priorizar ¿Por qué? Porque va a pasar que el Fondo Mundial nos va a enmendar la plana y luego tenemos que ver ese presupuesto a que lo debemos destinar porque creo que todos coincidimos en que por mas que una actividad no pueda ir el presupuesto tiene que quedar en el país en eso creo todos estamos de acuerdo pero, tampoco podemos arriesgar a mandar, miren a decir verdad ha sido a poquitas horas que recién conocemos este documento entonces no hemos hecho una labor consensuada y esto lo puedo decir al interior de la CONAMUSA, no con el Fondo, no hemos hecho una labor consensuada, hay diferencias por ejemplo en algunos componentes y otros donde solo hay capacitaciones presenciales, en otras solo virtuales, hay un desnivel en todo esto como si fueran enfoques distintos, supongo que si habrá maneras de abordar de manera muy especial pero debemos dar una imagen de coherencia en toda la propuesta y no como si fueran estancos y lo otro es que me gustaría ver si de verdad al RP cuales de todas las actividades son las que el Fondo Mundial no las va a pasar y las tenemos ahí es importante saber para que no caigamos después en malas expectativas o expectativas falsas, se que las capacitaciones son una de ellas, se que el material de impresión y comunicacional, las nuevas intervenciones todo eso esta de alguna manera proscrito por el Fondo Mundial, pero estamos insistiendo en esta situación para aquellos miembros de la CONAMUSA que no lo conocen lo estoy mencionando para que no nos sorprenda después que hay un reporte, que hay un presupuesto por reajustar que al interior no lo hemos conversado, si lo hemos conversado, por lo menos en la parte comunitaria hemos sido bastante claros, no hemos tenido la misma suerte con TB y VIH de discutir por ejemplo el PrEP comunitario no se ha contemplado, no se ha visualizado, no se ha visto, no hay voluntad de poder incorporarlo, entonces hay vacíos que inclusive el Fondo Mundial ha subrayado como importante y como experiencias valiosas en otros países, entonces yo tengo mis observaciones en ese lado y no hay una coherencia, una especie de equilibrio en toda la propuesta hay diferentes concepciones respecto a estos factores que el Fondo Mundial dice que no se deben priorizar que no se deben tomar en cuenta y los estamos poniendo, si no me corresponde a mi señalar cuales y como, pero si quienes han elaborado, para que el resto de la Asamblea pueda conocer que cosas el Fondo Mundial nos ha prohibido, que cosas puede negociar y que cosas no queremos negociar porque también puede pasar eso ¿no? Gracias

**ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA**

**Sra. Gloria Ypanaque Vicepresidenta;** Si por la misma línea que dice aquí mi compañero Julio nosotros hemos trabajado un comité y esto lo digo para información de toda la Asamblea, de todos los presentes, el Fondo Mundial nos solicitó así a premura, una reunión nos llamo un viernes, nos pidió que para el lunes tuviéramos formado un comité de seguimiento para esta priorización, que vayamos trabajando la priorización, mirando que era lo que nosotros podíamos decir que todo era importante pero que podríamos ir dejando como lo hicimos después, pero ese comité de seguimiento estaba constituido por las dos Direcciones, por ONUSIDA y por los comunitarios de HSH, Trans, TB, VIH e Indígenas, entonces nos hemos reunido todos los viernes a trabajar la propuesta, pero las Direcciones no participaron, entonces siempre nos han dicho, si estamos avanzando, estamos mirando, estamos haciendo esto, pero no teníamos una versión clara y a mí me parece gravísimo que en TB por ejemplo se este cotizando, se mantenga el presupuesto para reportes rutinarios, para reportes de actividades, para el SIGTB, que esas plataformas el Fondo Mundial ha dicho que ya no, 20 años se han mantenido estas plataformas informáticas que hay que actualizarlas y ya dijo que eso no iba y se están manteniendo y lo digo porque voy en la misma línea que Julio que ha dicho que hay actividades que ya el Fondo dijo que no van, en VIH me preocupa que el fortalecimiento del cumplimiento de atención a PVV con TB activa se retire, cuando sabemos que la TB es causa de muerte en las personas viviendo con VIH, entonces me parece grave eso, que se elimine el acompañamiento a la población migrante que es una población muy vulnerable. Entonces eso es difícil de entender, no sé, han tomado la decisión pero considero que había otras cosas que podrían mirarse y que podrían haberse asumido por otro lado, considero también que yo estoy diciendo esto y que las Direcciones, el estado va a asumirlas, o sea ya no van a entrar dentro del componente del Fondo Mundial, pero se van a hacer porque son importantes, entonces necesito saber si es que el estado lo va a asumir y por ejemplo los estudios de VIH por ejemplo pueden pasar al PAR eso lo dijo también el Fondo Mundial y había sido así en la primera vez, para nosotros ha sido bien desgastante todas estas semanas de trabajo en las cuales prácticamente los comunitarios hemos estado solos y las indicaciones del Fondo, de la Gerente de Portafolio Lucrecia no recuerdo su apellido, disculpen, no fueron claras ni para nosotros, creo que tampoco para las direcciones no estoy segura, ni tampoco para el RP, entonces cada uno de nosotros teníamos una versión diferente, no ha sido clara y directa de decirnos, ni siquiera nos había dicho como se va a presentar este documento, entonces de verdad este trabajo a sido como a ciegas, lo hemos hecho a ciegas pero mirando y guiándonos por lo que ya no es elegible por el Fondo Mundial por eso es que ustedes ven que se ha bajado en talleres, estoy hablando de la parte comunitaria, se ha bajado lo de talleres, se ha bajado lo de capacitaciones, se ha bajado los PODCAT que quizás se podría buscar otra estrategia, para poder nivelar y llegar al límite para poder equiparar el presupuesto, si no hemos conocido como dice Julio esta versión hasta el día de hoy y si estas cosas que se han tomado esa decisión de sacarlas si me preocupa bastante. Gracias

**Lic. Cris Lauro representante del RP;** disculpen creo que hay consultas, gracias, he estado viendo en el chat, como he estado exponiendo no me he percatado, algunas han sido respondidas o creo que todas por los miembros involucrados que son parte del componente de TB y de VIH, creo que la consulta que me esta haciendo Gilvonio, la solicitud de la carta es una solicitud de priorización, todavía estamos en un proceso de negociación con el Fondo Mundial, esto es un tira y jala, es un proceso donde ellos pueden indicar, esto no va, se determina que se priorice el país por tales y tales motivos se sustenta, tanto así que como bien indica Gloria, en un primer inicio dijo no va nada y después hubo una versión de que nos dejo la ventana abierta, porque en el caso de VIH hemos trabajado dos propuestas, una con equipamiento y otra con equipamiento a raíz de la ventana abierta que dejo Lucrecia en el sentido que si se evalúa que esto va a repercutir o va a mejorar la meta, entonces pueden sustentarlo, entonces el Dr. Carlos Benites en la reunión que estuvo, creo que también el comité de seguimiento le volvió a hacer la consulta a Lucrecia, si esto es factible y ella le dijo si, pero con previa sustentación, entonces es por eso que se determinó o la Dirección determino que pudiera manejarse este presupuesto con equipamiento, pero es un proceso de negociación, es cierto de repente esto no es una versión final, eso también quería que entiendan que todavía estamos en un proceso de negociación y lo que viene acá es ir sustentando cada gasto y defendiendo lo que se ha presentado como propuesta para que el Fondo Mundial lo apruebe, el tema de retirar ciertas actividades de repente VIH y TB puedan poder responder alrededor de eso, como saben su trabajo es acompañar a las Direcciones, lo ideal hubiera sido luego, porque primero se trabaja a nivel de representantes, luego se trabaja en Diálogos Sociales donde se pueda discutir mas ampliamente las estrategias de intervención, estamos en una etapa de negociación, hemos trabajado nosotros acompañando este proceso y este es el resultado, no ha habido esa oportunidad o solicitud de poder tener una reunión más amplia, entonces no sé si Álvaro, Karla en relación a las consultas técnicas, del porque van algunas actividades, pudieran responder a Gloria y Gilvonio.

**Lic. Álvaro García;** si gracias Cris, muy buenas tardes con todos, con todas, si algunas se ha tratado de responder en el chat, tal vez lo principal es esta reducción de numero de regiones, se han aplicado algunos criterios como tasa de VIH, regiones que no tengan oferta comunitaria, regiones que no reporte enfermedades o infecciones relacionadas a enfermedad avanzada hablamos de criptoplasmosis, criptococosis, que tengan menor número de población clave, bueno algunos factores, algunas regiones son: Apurímac, Huancavelica, Pasco, Moquegua, entonces es un poco lo que se ha hecho en esta reducción, ahora no significa que al reducir las regiones queden sueltas, de alguna manera con el presupuesto publico estamos diseñando algunas estrategias para poder cubrir con algunas actividades estratégicas esas regiones, no es que queden sin financiamiento total digamos, eso en principio después, me pareció o escuche mal que ha habido una reducción en el tema de migrantes, lo que se ha reducido nada mas en el modulo de migrantes, coincido con lo que ha mencionado Gloria, es una población bastante vulnerable que hay que abordarla con las mejores estrategias, se ha reducido solamente los viajes de supervisión ¿Por qué? Porque podemos en un viaje por otro componente cubrir ese aspecto, además el trabajo de migrantes solamente se va a hacer en 5 regiones y el fuerte esta en Lima de ahí Tumbes, Tacna y Piura me parece, el tema de tuberculosis que también se ha sacado esos recursos humanos, era un poco para reducir el numero de porcentaje de recursos humanos, pero que son tareas que van a ser asignadas a otros profesionales, nosotros y coincido con lo que menciono Cris, cuando el Fondo Mundial establece sus priorizaciones claro son recomendaciones, la priorización no es una

**ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA**

prohibición y cuenta muy bien la anécdota o esta situación que el Dr. Carlos Benites pregunta a Lucrecia y abre la puerta que hay que sustentarla, si en ese trabajo estamos de poder sustentar y justificar eso principalmente, no sé si después haya alguna otra pregunta encantado de responder.

**Lic. Cris Lauro representante del RP;** me olvide de mencionar que este modelo que estamos presentando no va a ser un modelo definitivo de presupuesto recuerden que lo que pase a pago por resultado va a ser expresado en una línea, dependiendo del servicio que va a pasar a pago por resultado, esto se ha trabajado en función al modelo ya presentado al Fondo Mundial y de acuerdo a lo aprobado por ustedes en la propuesta inicial solamente en el tema comunitario, Pablo, fue lo que se llevo a pago por resultados, que fue la solicitud que hizo el componente comunitario.

**Sr. Pablo Anamaria;** disculpen quería hacer un par de comentarios; creo que ayudaría mucho entender la racionalidad detrás de la propuesta de reducción, porque parece que se ha ido por el camino de la reducción del presupuesto, mas por el camino de Re priorizar las actividades, el Fondo Mundial lo que quiere es que y es lo dicen los documentos se prioricen actividades que salven vidas, entonces falta en esas reducciones que se han hecho, que yo veo reducciones, reducciones ¿Cuál es la racionalidad? Esta intervención que se esta reduciendo, ¿la otra parte la va a cubrir el MINSA? ¿de que manera esto va a ayudar a salvar mas vidas? No se visualiza eso, se ve un mapa de reducciones, se redujo el presupuesto de esto y se mantiene la actividad solamente se reduce, para comprensión de la Asamblea creo que ayuda mucho saber relacionar cual es lo que hay detrás de la reducción, de que manera se afecta o no la meta nacional y de que manera se salvan o no vidas. También respecto a lo que yo creo que es parte del problema, es que las propuestas se han trabajado por separado en lugar de que todos conozcan todo, por lo menos la parte sanitaria hubiera sido muy interesante que los comunitarios que están en el comité la conocieran a profundidad también porque tienen algo que decir sobre el tema, entonces yo si creo que hay una debilidad en la presentación para la Asamblea que se pueda entender bien que no haya la discusión que solamente son reducciones presupuestales, sino que hay detrás, cual es la racionalidad detrás de las decisiones que se están tomando, a mi mas bien me preocupa que se haya eliminado una actividad que tiene que ver con la coinfección de TB, la aparición de TB en personas con VIH y también las cosas que tienen que ver con enfermedad avanzada en VIH, porque esas son intervenciones que salvan vidas y TB también tiene varias cosas que son independientes que salvan vidas y que se están viendo afectadas, yo creo que hay que completar, complementar el cuadro, para que la Asamblea tenga una mejor información. Gracias

**Lic. Álvaro García;** Cris si me permites, el tema de enfermedad avanzada Pablito, se esta ejecutando con esta reprogramación, o sea estamos ejecutando esa intervención de agosto a diciembre, entonces estamos ganándole esos 5 meses de lo que pudo haber sido la Subvención 2026 – 2028, entonces se está avanzando, de ahí se ha hecho el recorte, porque el Fondo Mundial nos lo pidió explícitamente, reduzcan enfermedad avanzada porque con esos fondos se están ejecutando en este año, porque hasta diciembre podemos ejecutarlo, enfermedades no transmisibles esta en todas las guías, o sea para hacer esta priorización básicamente nos hemos basado en la carta de ajustes que mandaron en abril, el Fondo Mundial, en las recomendaciones que dio el Fondo Mundial en la misión virtual y en las disposiciones que estaban en el documento de enfoque de priorización y lo que se ha reducido básicamente son viajes, aspectos comunicacionales, recursos humanos, porque nos dijeron que estaban muy elevados, unidades móviles entre algunas cosas, estudios por ejemplo y casi todos los estudios están en el PAR, excepto el de HSH que queríamos, porque el PAR es un financiamiento que puede darse como no puede darse, entonces colocamos un estudio no más en esta Subvención, sin embargo también esta observado y esto si el presupuesto del PAR se da ahí están los estudios y ahí se podrían ejecutar y el otro punto el de tuberculosis, lo que se ha hecho es retirar el pago de 6 enfermeras, no la actividad, recuerden que actualmente hay un indicador de desempeño, en el cual se debe iniciar la terapia preventiva a los pacientes que son diagnosticados en el año y eso es un indicador nacional, entonces ya lo hemos tenido el año pasado y lo hemos tenido este año y esperamos que lo sigamos teniendo los años subsiguientes, entonces ese recurso humano que se ha retirado, esas funciones van a ser asumidas por otro personal del MINSA o le vamos a delegar a un recurso humano que se ha contratado para la Subvención 2026 – 2028.

**Sr. Pablo Anamaria;** gracias Álvaro, por eso es importante que esas precisiones técnicas aparezcan en la presentación o en algún documento para que la Asamblea pueda entender porque se escriben una serie de medidas pero no se habla del trasfondo técnico, si yo creo que es importante para que la Asamblea este bien informada para poder tomar una decisión adecuada tenga todos los elementos en juicio.

**Sra. Gloria Ypanaque Vicepresidenta;** ok gracias ¿hay alguna intervención más?

**Lic. Karla Guerra equipo técnico DPCTB;** buenas tardes Gloria Karla de la DPCTB, si me permiten

**Sra. Gloria Ypanaque Vicepresidenta;** si Karla buenas tardes

**Lic. Karla Guerra equipo técnico DPCTB;** buenas tardes con todos, en relación a las preguntas sobre el SIGTB, nosotros venimos elaborando la segunda versión del SIGTB, esta versión esta incluyendo unos nuevos módulos que no se tenia anteriormente y que el Fondo Mundial conoce es mas el Fondo Mundial nos esta pidiendo nuevos indicadores para que nosotros podamos medir que actualmente no tenemos en el SIGTB, es por eso que nosotros estamos manteniendo en la propuesta, las intervenciones en el marco del SIGTB, asimismo nosotros tenemos que hacer la Inter operatividad del SIGTB como lo venimos haciendo con el VIH o como se ha venido haciendo con el NETLAB, tenemos la necesidad

**ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA**

de que se hagan con otras instituciones como es el SIS, como es el GIS y en este caso también nos están pidiendo como es el INFORUS, por eso es que nosotros mantenemos ese modulo en la propuesta para el Fondo Mundial. Asimismo nosotros estamos, si se dan cuenta la reducción que estamos realizando es mayormente en el módulo que es diagnóstico de tratamiento y atención de la TB, básicamente en el tema de recursos humanos, nosotros estamos viendo la optimización de que el recurso humano que contratemos que va a ser mucho menor al que se tenía antes pueda cumplir con todas las intervenciones que se van a realizar en la propuesta 2026 – 2028 y en el tema que nosotros estamos manteniendo y que se va a sustentar en el Fondo Mundial en las negociaciones, es porque nosotros venimos comprando equipamiento nuevo, como son los Truelab, los equipos de radiografía digital con inteligencia artificial, que se requiere que las capacitaciones en este caso sean de forma presencial, en el manejo de equipos no podemos hacer capacitaciones virtuales, Gloria y me entenderán también los otros miembros del equipo, esas capacitaciones si o si tienen que ser presenciales no virtuales, bueno eso es lo que teníamos que decir con referencia a los módulos de TB y cuales han sido nuestros criterios para la priorización, como ustedes pueden ver nosotros no hemos dejado de hacer alguna actividad no hemos quitado ninguna actividad, ninguna intervención lo que si hemos hecho es reducir y optimizar el recurso humano más que todo.

**Sra. Gloria Ypanaque Vicepresidenta;** ok alguien mas que desee aportar, alguna pregunta, bueno por ahí veo que si esas capacitaciones no las puede asumir el MINSA como parte de su paquete de capacitaciones anuales, integradas, no sé.

**Lic. Karla Guerra equipo técnico DPCTB;** para terminar Gloria solamente, como MINSA y lo que venimos haciendo desde el año pasado es garantizar los insumos y los medicamentos para los nuevos esquemas que se han puesto en la Norma Técnica aprobado el año 2024, ya el Fondo Mundial no nos esta comprando esquemas orales acortados y también el país ya esta asumiendo el total de los insumos como son los cartuchos para los equipos de radiografía molecular tanto en Xpert, como en truelab y eso efectivamente son muy caros Gloria y eso estamos nosotros haciendo las demandas adicionales principalmente para garantizar todo lo que es el tema de insumos y medicamentos.

**Sra. Gloria Ypanaque Vicepresidenta;** ok, si y recordar también que como lo ha reiterado Cris, este es un preliminar y hay varias cosas que todavía se van a seguir trabajando en estos meses posteriores, porque todavía el consultor no ha entregado el producto, no ha terminado con el costeo, con diversas cosas que necesitamos para poder armar realmente los paquetes, entonces estamos en un proceso como bien también lo dice Cris de negociación y de trabajar con los insumos que nos terminen de entregar los consultores y bueno vamos a tener mucho trabajo este es un preliminar y con esto va a trabajar el Fondo y como también lo dijo Julio hay cosas que ya dije el Fondo que no eran elegibles, que había que sustentarlo muy bien para poder decir que para llegar a esta meta yo necesito esto, porque sin esto no se va a lograr esto, por eso tengo que sustentarlo si somos sinceros y miramos con la mente abierta, hay cosas que no necesariamente son como las estamos poniendo, pero igual todavía tenemos tiempo para negociar este es un preliminar y eso es lo que les queríamos entregar ha sido un trabajo individual podríamos decir cada Dirección y la parte comunitaria hemos trabajado cada uno por nuestro lado esto ha sido el producto que ha salido de ello, también como les digo no hemos tenido las reglas claras no teníamos indicación por ejemplo quien tenía que preparar este documento para ser enviado, porque Lucrecia nunca se junta todos, un día llama a una persona, llama a otros y con los comunitarios jamás ha vuelto a querer hablar, si nos hemos vuelto a encontrar a sido en algunas reuniones que han sido puntuales como una reunión informativa una cosa así, pero en reuniones independientes como se reúne con el RP o se pueda reunir con las Direcciones, con los comunitarios no ha sido lo mismo y bueno esto es lo que se tiene que enviar, esto se debió de enviar ayer porque nos enviaron la priorización el nuevo monto que se nos asignaba con este recorte del 16% y nos daban 15 días para enviarlo, entonces nosotros ahora ya lo socializamos, ya lo conocen y esto tiene que ser enviado al Fondo Mundial, entonces tenemos que tomar la decisión, bueno en realidad no se esta decidiendo si vamos o no vamos, sino simplemente el documento preliminar que se esta enviando con lo solicitado por el Fondo, pero que va a ser trabajado en estos dos próximos meses para ya terminar el documento que es el real con el cual se va a ejecutar la próxima Subvención, vamos a tener que esperar que observaciones nos va a enviar el Fondo y por eso les estábamos dando a conocer este documento. Si no hay ninguna consulta más quería pasar a tocar un tema 5 minutos para darles una observación.

**Dr. Julio Gilvonio;** hay dos manos levantadas.

**Sra. Gloria Ypanaque Vicepresidenta;** si adelante no vi quien levanto la mano primero no lo vi.

**Dr. Julio Gilvonio;** yo voy a ser puntual, quiero dejar sentada mis observaciones con respecto a este documento que va a salir no ha sido consensuado, que no ha sido de conocimiento y trabajado por la comisión en la cual hemos estado nombrados para poder trabajar, entonces dejar sentado esto por si hubiera algún tipo de responsabilidad o mal entendido que hemos hecho nuestra tarea, lo otro es que insisto en que debiera el RP, porque el RP es quien va a presentar esa documentación según las directrices del Fondo Mundial, que debiera mostrarnos al interno de todas esas actividades cuales son en colores seguramente como lo hicieron en un momento, cuáles son las que el Fondo Mundial dice que no deben ir, cuales están factibles de negociación y cuales van, con una coloración para que nosotros los assembleístas podamos saber y una tercera observación es que estamos hablando de pago por resultados desde el componente comunitario, ni siquiera de todo el componente sino de una parte, entonces no tenemos claros exactamente como vamos a negociar esto, si la Asamblea esta enterada de que se trata, cuales son las virtudes, las dificultades que vamos a enfrentar porque ya septiembre es ahorita, ni siquiera es a medio año, entonces yo quisiera dejar sentado a la Asamblea que tenemos toda la voluntad de trabajar en la comisión, pero no estamos teniendo el respaldo

**ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA**

completo de las partes de los sectores y obviamente no llegamos a consensos, este documento que va a salir hoy esta saliendo como un Frankenstein y que estamos por cumplir y por mandarlo, por lo menos de mi parte no estoy de acuerdo en varias cosas, que vaya como para cumplir con el requisito esta bien, pero eso no es suficiente, yo nunca hago tareas a medias para cumplir el horario de recepción, sino hago mi mejor esfuerzo para resolver y absolver las preguntas que en este caso mis representados me vayan hacer.

**Sra. Gloria Ypanaque Vicepresidenta;** gracias Julio ¿alguien más?

**Sra. Sofia Canchari;** Buenas tardes Gloria, buenas tardes con todos, igualmente muestro un poquito mi preocupación porque este documento se nos ha presentado hoy y no hemos tenido por lo menos no lo hemos podido revisar los documentos finales tanto de las Direcciones y de las comunidades que si hemos trabajado nosotros que teníamos conocimiento, pero igual de todas maneras no hemos podido revisar con tiempo para nosotros también poder dar aportes en estas propuestas y la disminución de cada, y tener esas consultas y levantamiento de observaciones que se esta teniendo, pero sugiero que de ahora en adelante se pueda trabajar en conjunto y no de manera individualizada como hemos venido trabajando en este tiempo, pero si es muy importante que todos, tanto las Direcciones y no solo los de las comisiones todos en general puedan armar lo que es esta propuesta porque si o si lo estamos viendo hoy y no hemos tenido tiempo de evaluar, de poder brindar aportes y mostrar también las dudas que se tengan en cuanto a las disminuciones, lo otro también que quería mencionar es un poco las disminuciones porque he visto en el chat que han variado las metas entonces esas metas debemos conocerlas nosotros para saber como es el tema de que metas se van a cumplir en la parte comunitaria, en la parte sanitaria también tenemos que tener en claro porque si tenemos que buscar ahora la parte de los costear para poder ver los paquetes del PePR, incluso el consultor nos a mencionado de los costeos que debemos hacer y que tenemos que tener las metas para poder realizar esos costeos, entonces hago un llamado para poder reunirnos con las Direcciones y nos puedan dar esas metas que casi están actualizadas con la reducción que han tenido en la parte sanitaria. Eso es lo que quería aportar Gloria. Gracias

**Sra. Gloria Ypanaque Vicepresidenta;** Gracias Sofia ¿alguien más? Bueno si no hay mas preguntas, si decirles que voy a dar una información bien reducida sobre el Secretario Técnico de la CONAMUSA. Como saben hay una comisión, un comité de evaluación, este comité esta integrado por la Dra. Valentina Alarcón, Claudia Velásquez de ONUSIDA y mi persona, ya hicimos todo el proceso, ya hubo un ganador pero están terminándose de hacer todas las consultas porque ahora tiene el que conocer su TDR, tiene que saber cómo va a ser y el día lunes vamos a tener una reunión para que ya se le pueda hacer el contrato y en todo caso ya estaría integrándose porque de aquí al lunes a la siguiente semana ya hay varios feriados, los feriados de fiestas patrias, así que estaría empezando a partir del 01 de agosto, la persona seleccionada a sido el Dr. David Chavarri, estamos en conversaciones con él, como les digo tiene que haber una inducción desde el Fondo, Ana Carrasco va a ser la responsable de eso y Lucia Bravo va a ser quien lo va a apoyar aquí, pero todavía no ha firmado contacto vamos a tener una reunión previa a esta firma del contrato, eso es lo que les quería dar a conocer y por favor prendan sus cámara esta pidiendo Lucia para tomar una foto de la reunión que se esta llevando a cabo, muchas gracias a todos por su tiempo.

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

Acta de cada punto de Agenda

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

Documentos de apoyo	Coloque una x en la casilla correspondiente	
Anexos adjuntos al acta	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Lista de asistencia	<input checked="" type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/>
Agenda	<input checked="" type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/>

**ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA**

Otros documentos de apoyo	x	
Detalle de otros documentos de apoyo		

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

Acta de Asamblea preparada por:	
Nombre	<b>Lucia Bravo Malásquez</b>
Cargo	<b>Asistente Administrativa de la Unidad Técnica CONAMUSA</b>

**Lista de asistencia**

Nombres y apellidos	Sector	Condición	Derecho a voto	Asistencia
Cesar Vásquez Sánchez	MINSA - Ministro	Titular	x	
Gloria Ypanaque Lipa	Vicepresidenta (representante PVV)	Titular	x	x
Eric Ricardo Peña Sánchez	MINSA – Viceministro Salud Pública	Titular	x	
Herberth Ulises Cuba García	MINSA – Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Alternativo		
John Alexander Joo Salinas	Despacho Ministerial	Titular	x	
José Roncal Narváez	Despacho Ministerial	Alternativo		x
Nancy Zerpa Tawara	Despacho Viceministerial	Alternativa	x	X
Valentina Alarcón Guizado	DPCTB	Titular	X	
Carlos Benites Villafane	DPCVIH	Titular	X	
Yuri Alegre Palomino	Dirección de Promoción de la Salud	Alternativo		
Claudia Sáenz Hostos	Ministerio de Educación	Titular	X	x
Emma Rosa Aguirre Fortunici	Ministerio de Educación	Alternativa		
Edith Subelete Auccacusi	Ministerio de Cultura	Alternativa	x	
Carmen Arias Otarola	Ministerio de Relaciones Exteriores	Titular	X	x
Gladys Castañeda Retamozo	Ministerio de Relaciones Exteriores	Alternativa		
Miluska Saldaña del Piélagos	Ministerio de Defensa	Titular	x	
Sofía Gonzales Collantes	Ministerio de Defensa	Alternativa		
Katherine Johanna Castillo Mena	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Titular	x	
María Moreno Rivera	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Alternativa		
Nerina Eliana Ángeles Suárez	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Titular	X	
Guillermo Iturrizaga	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Alternativo		
Patricia Melgar Hurtado	Ministerio del Interior	Titular	X	
Yanina Rosario Luna Chávez,	Ministerio del Interior	Alternativa		
Guiselle Lozada Rodríguez	INPE - Ministerio de Justicia	Titular	x	
Mayra Córdova Ayllón	INPE - Ministerio de Justicia	Alternativa		
Juan Vilcabana Noriega	ONG TB	Titular	X	
David Vivar Torres	ONG TB	Titular	x	x

ACTA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

Nombres y apellidos	Sector	Condición	Derecho a voto	Asistencia
Víctor Zamora Mesías	ONG VIH	Titular	x	
Julio Espinoza Loo	ONG VIH	Titular	x	X
Estrelia Nizama	ONG VIH	Alternativa	x	x
Javier Llamaza	ONG VIH	Alternativo		
Carlos Cáceres Palacios	Universidad Cayetano Heredia	Titular	x	
Fernando Chujutalli Córdova	Representante Comunidades Nativas	Titular	x	x
Clementina Paati Ayui	Representante Comunidades Nativas	Alternativa		
Sofía Canchari Pineda	Representante PAT	Titular	x	x
Nancy Ruiz Espinoza	Representante PAT	Titular	x	x
Karl Muñoz Ramírez	Representante PAT	Alternativo		x
Juan Panduro Lizárraga	Representante PVV	Titular	x	x
Pablo Anamaria Cárdenas	Representante PVV	Alternativo		x
Marina Soto Calderón	Representante PVV	Alternativa		
Haydee Flores Elguera	Representante TS	Titular	x	x
Patricia Valverde	Representante TS	Alternativa		
Julio Gilvonio Alegría	Representante GAY	Titular	x	x
Christian Olivera	Representante GAY	Alternativo		
Fara Zamudio Santos	Representante Trans	Titular	x	x
Maju Lino Carrión	Representante Trans	Alternativa		
Claudia Velásquez	ONUSIDA	Titular		
Patricia Bracamonte Bardalez	ONUSIDA	Alternativa		x
Jorge Pedro Martín	OIM	Titular		
Gino Calvo Moreno	OIM	Alternativo		x

Un total de 19 miembros de CONAMUSA participaron, 14 de los cuales son miembros con derecho a voto

Invitados:

Nombre	Organización	Asistencia
Karla Guerra Motta	DPCTB	X
Wilfredo Solís Tupes	DPCTB	x
Álvaro García Córdova	DPVIHS	x
Mary López	DPRM	x
Crisóloga Lauro Salas	SES	x
Miguel Barrientos Ynfantas	SES	X
Oscar Ramírez Koc Tong	SES	x

Un total de 7 invitados

De acuerdo con el 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.