

ACTA DE REUNION DE SECRETARIA EJECUTIVA EXTRAORDINARIA 09 -2025

FECHA: 27 de noviembre del 2025

HORA : 3:00 pm

LUGAR:

CIUDAD: Lima

MODALIDAD: Vía Zoom

Participantes:

Nombre y apellidos	Sector que representa	Asistencia vía Zoom	Derecho a voto
Dr. Leonardo Ronyald Rojas Mesarina	Viceministro de Salud Pública (titular)		x
Dra. Nancy Zerpa Tawara	Representante Despacho Viceministerial (alterna)		
Dr. Yuri Alegre Palomino	Dirección de Promoción de la Salud (alterno)		
Dra. Valentina Alarcón Guizado,	DPCTB – MINSA (titular)	x	x
Dr. Carlos Benites Villafane	DPVIH – MINSA (titular)	x	x
Dr. Víctor Zamora	ONG VIH (titular)		x
Lic. Estrelia Nizama Ruiz	ONG VIH (alterna)		
Lic. Julio Espinoza Loo	ONG VIH (titular)	x	
Dr. Javier Llamaza Jacinto	ONG VIH (suplente)		
Sra. Yrene Aquino Capcha	Representante PVV	x	
Sr. Roger Revollar Delgado	Representante PVV	x	x
Srta. Fara Zamudio Santos	Representante Trans (titular)	x	x
Dra. Katherine Castillo Mena	Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (titular)		x
Lic. María Moreno Rivera	Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (alterna)		
Lic. Emma Rosa Fortunio	Ministerio de Educación (titular)		x
Lic. Valentina Lavado F.	Ministerio de Educación (alterno)		
Dra. Claudia Velásquez	ONUSIDA (titular)	x	
Lic. Patricia Bracamonte	ONUSIDA (alterna)		
Dr. Jorge Pedro Martin	OIM (titular)		
Lic. Gino Calvo Moreno	OIM (alterno)		

Total: 07 asistentes de Secretaría Ejecutiva

05 asistentes con derecho a voto

INVITADOS

Lic. Álvaro García Córdova - Equipo Técnico DPVIH

Lic. Emilio Olortegui Arango – Equipo Técnico DPVIH

Lic. Cecilia Bernabe Chávez - Equipo Técnico DPCTB

Dr. Wilfredo Solís Tupe - DPCTB en representación de la Dra. Valentina Alarcón

UT CONAMUSA

Rocío Valverde Aliaga – Consultora

Lucía Bravo Malásquez - Asistente Administrativa UT CONAMUSA

ACUERDOS Y CONCLUSIONES

Acuerdo 1. La secretaría ejecutiva acuerda dar el aval a la Subvención Regional Innovación en la acción: Fortaleciendo la Respuesta Comunitaria Sostenible al VIH y solicita a la Sra. Valverde, hacerle llegar la recomendación de mayor difusión y comunicación de información del proyecto con las organizaciones de base comunitaria.

Acuerdo 2. La secretaria ejecutiva acuerda aceptar la solicitud de AIDSEP para reintegrarse a la Asamblea General de CONAMUSA como representante de las comunidades indígenas a partir de la fecha de la publicación de la presente acta.

Acuerdo 3. La secretaría ejecutiva acuerda solicitar a la Alta Dirección del Ministerio de Salud la reprogramación de la Asamblea General del 2 de diciembre, en consideración del proceso de culminación de los acuerdos de implementación y la visita del Agente Local del Fondo Mundial entre el 1 y el 5 de diciembre.

AGENDA DE LA REUNION – JUEVES 09 DE OCTUBRE DEL 2025

1. Informe de la Unidad Técnica – Rocio Valverde Aliaga
2. Validación del Modelo de Gestión GC7 – RP SES
3. Aprobación de las mejoras de los procesos éticos y de gestión de Conflicto de Interés

DESARROLLO DE LA REUNION

PUNTO 1

Luego del Saludo y bienvenida de la vicepresidenta de la CONAMUSA Sra. Fara Zamudio. La Sra. Rocío Valverde Aliaga, informó los puntos de agenda y comento lo siguiente; adicionalmente a estos puntos, la Sra. Yrene Aquíño hizo la solicitud de adicionar dos temas; uno referente a medicamentos para la respuesta al VIH y el otro referente a los promotores de pares. Sobre medicamentos la DPCVIH sugirió que estos temas se concentraran en la mesa de medicamentos que gestiona la Dra. Zerpa, frente a lo cual se encarga a la Sra. Valverde en hacerle llegar a la Dra Zerpa la solicitud para tratar el tema. Sobre el tema de los promotores de pares, se sugiere tocarlo en el momento de la exposición del RP.

A continuación se informa sobre lo actuado desde la anterior Secretaría Ejecutiva a la fecha:



Informe de la UT a la Secretaría Ejecutiva al 27 de noviembre 2025

1. Sobre acreditaciones

Bienvenida a los nuevos representantes:

Representantes PVV:
Roger Revollar Delgado,
Yrene Aquino Capcha,
Robert Junior Juárez López
Luz Melba Bustillos Escobedo

Representantes Gay
Manuel Siccha Chipana
Jean Germán Patiño Ramos

- Procesos de elecciones:

- Trabajadoras Sexuales

COMUNICADO 001- CETS2025

A LAS ORGANIZACIONES DE TRABAJADORAS SEXUALES

El Comité Electoral para la elección de representantes TS ante la CONAMUSA, **CONVoca** a las organizaciones de trabajadoras sexuales a participar del proceso de elección de representantes TS ante la CONAMUSA que como lo indica el siguiente Cronograma desde hoy y culminará el 11 de Diciembre de 2025 con la proclamación de las representantes titular y alterna ante la CONAMUSA.

CALENDARIO DEL PROCESO DE ELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES ANTE LA CONAMUSA 2025-2027

FECHA	PROCEDIMIENTO
17 de noviembre 2025 (1 día)	Instatación Comité Electoral
18 de noviembre 2025 (1 día)	Atribución de consulta a Cg. TS
18 al 20 de noviembre (3 días)	Convocatoria a Elecciones representantes TS
21 al 24 de noviembre (4 días)	Establecimiento de candidaturas (entre organizaciones)
25 de noviembre (8 am - 11:59 pm) (1 día)	Envío de candidaturas
26 de noviembre (1 día)	Publicación de candidaturas
27 al 28 de noviembre (2 días)	Exposición de tachas
30 al 2 de diciembre (3 días)	Atribución de tachas
3 al 7 de diciembre (5 días)	Campaña electoral
8 al 9 de diciembre (dos días hábiles)	Envío de propuestas
10 de diciembre (8 am - 11:59 pm) (1 día)	Proceso de votación
11 de diciembre (1 día)	Escritura a proclamación

Se invita a las organizaciones a presentar sus listas de candidatas, las que deberán cumplir los requisitos indicados en el Reglamento electoral aprobado por las organizaciones de TS debidamente acreditadas:

- Podrá presentar candidatas todas las organizaciones de Mujeres Trabajadoras Sexuales, que estén debidamente acreditadas como organizaciones
- Acta de constitución de la organización o copia literal de su inscripción en Registros públicos
- Copia de DNI de ambas candidatas (por los dos tachas)
- Declaración jurada de sujeción de conflicto de interés.
- Declaración jurada de conflicto de interés
- Certificado de no haber sido sancionado por delito deloso de ambas candidatas (puede ser CERTIFICADO)
- Dirección domiciliar y electrónico de las candidatas

- Procesos de elecciones:

- Personas Afectadas por Tuberculosis

Cronograma de Elecciones	
Items	Fechas claves
Constitución y publicación en la página web de CONAMUSA	20/11/2025
Acreditación de QACA Documentos que deberán presentar son los siguientes: a) Inscripción en Registro Público y/o Copia literal (SUNARP) o constancia o resolución de Registro Único de Organizaciones Sociales RUOS de la Municipalidad de su jurisdicción (adjuntar copia de Acta de Constitución, Estatuto y actas de asamblea) b) Junta directiva vigente, integrado por 100% Personas Afectadas o sobrevivientes de TS, con los siguientes datos: Nombres, Apellidos, N° de DNI, y teléfono de contacto (Anexo 1) c) Declaración jurada del presidente o máxima autoridad afirmando que son personas afectadas o sobrevivientes de la junta directiva. (Anexo 2) d) Revisión y comprobación de la veracidad de los documentos presentados. Los documentos presentados serán validados y recibidos fehacientemente. En caso de existir inconsistencia de la información en la documentación presentada se sancionará por 10 años inhabilitando la participación en las elecciones y procesos electorales de las QACA.	
Enviar documentación al correo: patelabuscamos2025@gmail.com	Del 20/11/2025 al 24/11/2025
Integración de candidatas Enviar una carta consignando los siguientes datos: Nombres y apellidos, DNI, Cargo que ocupa en la QACA, correo electrónico, número de celular, firmada por el presidente o director de la QACA (Anexo 3), adjuntando la declaración jurada de cumplimiento de funciones, declaración jurada de no haber sido sancionado por delito de TS, copia de acta de asamblea, y enlaces requeridos al correo patelabuscamos2025@gmail.com	Del 25/11/2025 al 30/11/2025
Publicación preliminar de lista de candidatas en página web de CONAMUSA y grupo de WhatsApp de QACA.	01/12/2025
Revisión de tachas de candidatas enviar al correo: patelabuscamos2025@gmail.com	Del 01/12/2025 al 03/12/2025
Revisión y respuesta de impugnaciones o tachas de candidatas	Del 04/12/2025 al 05/12/2025
Descartar a las tachas	Del 06/12/2025 al 07/12/2025
Resolución de tachas	8/12/2025
Publicación de lista de candidatas final en página web de CONAMUSA y Grupo de WhatsApp de QACA	9/12/2025
Campaña de propuestas y planes de trabajo de los candidatos en el Grupo de WhatsApp de QACA y redes sociales (opcional)	Del 09/12/2025 al 12/12/2025
Acto de votación virtual mediante póliza que será enviada al correo de las QACA y se recibirá los votos institucionales emitidos en el siguiente correo: patelabuscamos2025@gmail.com	13/12/2025
Recuento	14/12/2025
Publicación de resultados y proclamación de representantes de QACA ante CONAMUSA en página web de CONAMUSA en Grupo de WhatsApp de QACA	15/12/2025
Presentación de informe a la asamblea de QACA y envío a la CONAMUSA	16/12/2025

Representación de Comunidades Indígena

- Recomendación: Solicitar a la Asamblea General aceptación de la solicitud

ASOCIACIÓN INTERÉTNICA DE DESARROLLO DE LA SELVA PERUANA
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Lima, 25 de noviembre de 2025

Carta N° 652-2025-AIDSEP

Señor Doctor:
Luis Quinz Aviles
Ministro de Salud
Presidente de CONAMUSA
Presente.

Atención: Rocio Valverde Aliaga
Unidad Técnica de CONAMUSA

Asunto: Solicitamos la reincorporación de AIDSEP a la CONAMUSA.

De nuestra especial consideración,

Tenemos el agrado de dirigimos a usted para hacerle llegar un cordial saludo del Consejo Directivo de la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSEP), conformada por 09 organizaciones regionales descentralizadas, 109 Federaciones de base y 2.438 comunidades indígenas amazónicas.

Estuvimos muchos años siendo miembros activos en la CONAMUSA, participando activamente en todas sus reuniones ordinarias y extraordinarias, por razones estrictamente institucionales y después del COVID-19 dejamos de participar a la falta de personal y dirigentes estables en la ciudad de Lima, sede de AIDSEP.


Habiendo resuelto las razones institucionales y el equipo dirigencial y técnico, recurrimos a usted Señor Ministro, solicitando la reincorporación de AIDSEP, participando activamente en la CONAMUSA, toda vez que somos representantes de los pueblos indígenas amazónicos en su mayoría, y con alto índice de casos de VIH/SIDA, en cooperación con otras ciudades del país y con posibles casos de extinción de pueblos indígenas si no atendemos a tiempo y con presupuesto asignado para la prevención, control y tratamientos.

AIDSEP, participará con nuestros designados representantes, que son los siguientes:

N°	Nombres y apellidos	Cargo	DNI	Asignación
1	Tabea Casique Coronado	Secretaria de AIDSEP Responsable Area Salud Intercultural y Cambio Climático	80537045	Titular
2	Juan Reátegui Silva	Coordinador Técnico Proyecto Nla Tero- AIDSEP	07818776	Alterno

Quedamos muy agradecidos por su amable atención a la presente, a la espera de su pronta respuesta.

Atentamente,


Jorge Pérez Rubio
PRESIDENTE

Av. San Eugenio N° 903 - Urb. Santa Catalina - La Victoria - Lima - Perú.
Tel.: 0051-1-1-470-2083 - 479-7108 / Telefax: 0051-1-1-470-4805

E-mail: aidsep@aidsep.org.pe www.aidsep.org.pe

2. Sobre solicitud de aval de la CONAMUSA al proyecto regional

Se ha apoyado en la conformación del Comité.

INPACVH

Lima, 10 de noviembre del 2025.

Carta N° 528-INPACVH - BR-25

Señora
Lc. Rocio Valverde
Secretaria Unidad Técnica de la CONAMUSA
Presente.-

ASUNTO: SOLICITUD CARTA AVAL DE RESPALDO DE LA CONAMUSA PARA EL PROYECTO REGIONAL "INNOVACIÓN EN LA ACCIÓN: Fortaleciendo la Respuesta Comunitaria Sostenible al VIH"

Por medio de la presente, reciba nuestros cordiales saludos de la Asociación Información Para Conocer al VIH - INPACVH con Registro Único de Contribuyente RUC N° 2051151256, quien tiene como misión trabajar en respuesta al VIH y sida, acceso a la salud integral en el marco de la atención continua desde la oferta comunitaria y los derechos humanos de las personas que viven con VIH, poblaciones clave, pueblos originarios e indígenas y población general.

INPACVH, como organización Subreceptora en Perú del Proyecto "INNOVACIÓN EN LA ACCIÓN: Fortaleciendo la Respuesta Comunitaria Sostenible al VIH, este proyecto tiene como objetivo mantener una planificación colaborativa, planificación estratégica y una sostenibilidad a largo plazo, conforme lo informado en reuniones previas y socialización del antes mencionado proyecto.

Con base a lo expuesto es necesario contar con el apoyo y el aval de la CONAMUSA mediante una carta para dar continuidad a las acciones del Proyecto y garantizar los objetivos antes indicados.

Así también de esta manera se viabilizará un amplio beneficio de las poblaciones PC y PVV así como de las comunidades.

Agradecemos su cordial atención, esperando su respuesta favorable en el trabajo por el bien común.

Número de contacto: Celular 984221152 Fernando Ch.
Correo electrónico: inpacvh.uj.kfm@gmail.com

Cordialmente,


Fernando Ch.
PRESIDENTE

Patricio Francisco García Cabelán N° 147-149 Lima-Perú - Teléfono: 071-5588320 - 071-964221152 - 962360228
Email: inpacvh.uj.kfm@gmail.com - www.inpacvh.org - www.inpacvh.org

La Sra. Yrene Aquino solicita mayor información del proyecto a las comunidades.

3. Sobre solicitud de información al RP PROSA Respuesta

Respecto a las observaciones del siguiente descargo

1. En la línea 03 aparece que se ha ejecutado el 53% de los recursos pero se han realizado cero reuniones

Respuesta

Los gastos ejecutados en este rubro fueron realizados por la encargada de la Secretaría en ese momento en la modalidad de trabajo establecido que los requerimientos se solicitan conforme al presupuesto aprobado, mientras que la planificación y ejecución operativa se gestionan directamente en la CONAMUSA, adjuntando el detalle de los gastos correspondientes

2. En las actividades de los representantes en regiones que aparecen en el rubro, no se ha contemplado gastos por movilidad de los participantes

Respuesta

Si no se han contemplado gastos en este rubro se debe a que la Secretaría no gestionó ni solicitó los requerimientos correspondientes para la cobertura de la movilidad de los participantes, considerando que ustedes son quienes tienen la autorización de los gastos conforme al presupuesto aprobado

3. En la línea 202 aparecen montos de 1440 dólares por almacenamientos de servicio externo que según el RP se refiere a información contable. No se entiende por qué estos gastos no están incluidos en el monto que la organización reporta en gastos administrativos

Respuesta

El monto de 1440 dólares corresponde al rubro aprobado en el presupuesto para **Comunicación, Mantenimiento y Seguridad Web - Almacenamiento de servicio externo**, clasificada como un gasto específico vinculado a las necesidades operativas de la CONAMUSA

Por su parte el monto asignado a la institución por concepto de administración del proyecto (overhead) **no está destinado a cubrir gastos directos del proyecto**, dado que dicho porcentaje se aplica únicamente para sostener los gastos institucionales propios de PROSA, conforme a las normas de gestión administrativa y financiera aplicables

4. La línea 002 otros costos imprevistos aparece en el rubro de administración PROSA, que no corresponde, que es una línea considerada para el componente programático o el administrativo. El monto de pago por administración debe sumarse al 10%

Respuesta

El monto considerado en la línea de imprevistos se incorporó a la solicitud de Fondo Mundial en el ítem de cubrigastos o previsto necesario para la adecuada ejecución del proyecto

Es importante precisar que esta línea no forma parte del porcentaje asignado a PROSA por concepto de administración (overhead) por lo que **no afectará ni modificará el límite del 10%** establecido para gastos administrativos. El rubro de imprevistos se clasifica como un gasto programático excepcional autorizado directamente al cooperante

5. En los meses de junio y julio y agosto las cajachicas han sido por 1,700, 2,700 y 5,000 dólares respectivamente. Siendo montos muy altos se solicita a becóm la seguridad del RP la adecuación de los recursos

Respuesta

En primer término corresponde aclarar que los montos señalados constituyen el monto de la cajachica sin requerimientos operativos o personales formulados por la Secretaría Técnica para la ejecución del proyecto, conforme a la programación y necesidades previstas

Cada desembolso es rendido al final del mes correspondiente, adjuntando la documentación sustentante de los gastos efectuados. Asimismo, en los casos en que no se ejecutó el 100% del monto solicitado, los saldos no utilizados se reportan oportunamente integrados a la cuenta bancaria del proyecto

Es importante precisar que la gestión y uso de estos recursos se hacen en la Secretaría Técnica, mientras que desde el RP se cuenta con el presupuesto aprobado, con los reportes periódicos de avance de ejecución que se remite para fines de control y seguimiento financiero

Siendo esta la respuesta de PROSA, se solicitará reportes mensuales que serán socializados.

4. Sobre el Receptor Principal

- Existe un acta donde se aprueba la continuidad del RP con observaciones. Se dice que se va a conformar una comisión para sistematizar las observaciones y entregarlas al RP.
- El RP no ha sido comunicado de observaciones

La Sra. Rocío Valverde informa que cumpliendo los encargos de la secretaría anterior, da lectura al acta de asamblea donde se ratifica al RP e informa que nunca se conformó la comisión ni se le informó al RP de las observaciones.

Se realiza un proceso de votación para la decisión de dar el aval a INPACVIH y la recomendación de mayor difusión y comunicación con las organizaciones de base comunitaria.

4 votos a favor: ONG VIH, Comunidad TRANS, DPCVIH y DPCTB. Ninguno en contra, 1 abstención.

Se da por aceptado la solicitud y se encarga a la Sra. Fara Zamudio la firma de la carta aval.

Se realiza el proceso de votación para la decisión de aprobar la reintegración de AIDSESEP a la Asamblea General de CONAMUSA como representantes de las comunidades indígenas. Se planea como opciones. 1 Aprobar la solicitud, 2 Presentar la solicitud con opinión favorable a la Asamblea General y 3. Negar la solicitud. Siendo el resultado de la votación: **Opción 1: ONGVIH, DPCVIH, DPCTB, Población TRANS, PVV; total 5 votos. Opción 2 y Opción 3, ningún voto**

Se da por aceptada la solicitud de AIDSESEP y se solicita a la Sra. Zamudio la firma de la carta en representación de la Secretaría.

PUNTO 2

La Sra. Valverde invita al RP para su presentación.

Mecanismo de Pago por Resultados

Nivel de implementación: Receptor Principal y Actores Nacionales



PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Diseño Operativo del Pago por Resultado

El presente documento describe el mecanismo de Pago por Resultados (PpR) que será aplicado en la subvención 2026–2028 del Fondo Mundial para TB y VIH en el Perú. Su finalidad es orientar la gestión programática y financiera entre el Receptor Principal, el MINSA y los actores comunitarios bajo un enfoque de metas verificables.

Este mecanismo detalla los procesos operativos, roles institucionales, reglas de asignación de metas y procedimientos de verificación necesarios para implementar el modelo. Asimismo, establece los espacios de coordinación y los instrumentos de gestión que asegurarán transparencia, previsibilidad y una ejecución basada en evidencia y desempeño.

Roles y responsabilidades de actores clave

CONAMUSA

Promueve la coordinación entre Estado, sociedad civil y poblaciones clave, mediante espacios de diálogo y concertación que generen consensos, promuevan gobernanza participativa y aseguren la corresponsabilidad en la implementación de la subvención bajo el modelo PpR y en el logro de las metas propuestas.

Facilitador Técnico

Coordina y acompaña el funcionamiento operativo del modelo PpR, identificando y viabilizando la resolución de cuellos de botella en articulación con el Minsa, el RP y las OSC. Así mismo impulsa mejoras continuas y asegura que las decisiones técnicas se basen en evidencia verificable.

Direcciones del MINSA (Dirección de VIH y Dirección de Tuberculosis)

Definen lineamientos técnicos, programan metas, articulan con DIRIS/DIRESAS/GERESAS y supervisan la calidad de los datos nacionales. Además monitorean los avances de la subvención, dirigen técnicamente la intervención y conducen la respuesta sanitaria nacional en VIH y tuberculosis bajo el enfoque de resultados.

Roles y responsabilidades de actores clave

Receptor Principal (SES)

Administra los fondos, garantiza la ejecución financiera, realiza transferencias a los actores implementadores y lidera la verificación de resultados. También coordina mecanismos de seguimiento, consolida información para el Fondo Mundial y asegura que los recursos se utilicen conforme a metas y estándares definidos.

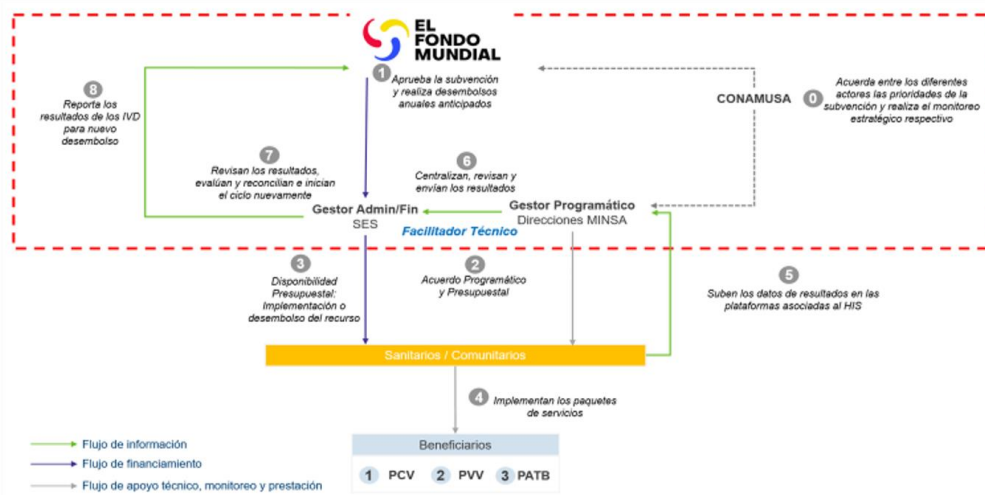
DIRIS/DIRESAs

Acuerdan con las Direcciones la programación anual y el plan de trabajo en sus respectivas áreas de responsabilidad y a su vez. Coordinan con los centros de salud la participación de los proveedores sanitarios contratados en las actividades de VIH y TB correspondientes, y con las OSC la actuación de estas en sus ámbitos de actuación.

Organizaciones Comunitarias

Ejecutan intervenciones dirigidas a poblaciones clave y vulnerables, reportan resultados, mantienen registros verificables y coordinan con las Direcciones y el RP. Su rol es ampliar el acceso, identificar barreras, aportar información territorial y contribuir al cumplimiento de las metas programadas.

Arreglos de Implementación



Convenios y acuerdos entre partes

- **Acuerdo de subvención entre el FM y el RP.** Formaliza el compromiso del Fondo Mundial de proveer los recursos y establece los términos y condiciones bajo los cuales Socios En Salud debe ejecutarlos. Incluye el Marco de desempeño, los plazos de ejecución, el presupuesto detallado y los reportes a presentar.
- **Convenio Marco entre el RP y el Minsa:** Formalizan los acuerdos de cooperación que establece las bases legales, técnicas y operativas para trabajar juntos de manera ordenada, formal y sostenible. No regula actividades puntuales, sino que crea el marco amplio sobre el cual se establecen convenios específicos con otras entidades que forman parte del Minsa.
- **Convenio de relacionamiento entre el RP y la CONAMUSA:** asegura la adecuada implementación de la subvención TB – VIH, así como el logro de sus objetivos con la finalidad de fortalecer la respuesta del país frente a la tuberculosis y el VIH, a través de una relación transparente, fluida, armoniosa, colaboradora y de respeto mutuo, entre la CONAMUSA y el RP.
- **Contratos entre el RP y las Organizaciones Comunitarias.** Formaliza el compromiso con las organizaciones comunitarias seleccionados para prestar servicios de VIH y TB a poblaciones priorizadas. Establece las condiciones de implementación, flujos financieros y condiciones de desembolso ligadas a metas.
- **Convenios Específicos de Cooperación sobre el RP y las Autoridades Locales.** Permite la coordinación entre Socios en Salud y las DIRIS/DIRESAS/GERESAS u otras entidades como el INPE, para facilitar la implementación de las actividades, resolver los cuellos de botella, asegurar el levantamiento de la información y detallar los compromisos de las partes.

El Sr. Miguel Barrientos continuo la presentación comentando sobre los indicadores IVD

INDICADORES IVD VIH - METAS

Indicador Vinculado al Desembolso (IVD)	LÍNEA DE BASE 2024		METAS IVD						COMENTARIO
			2026		2027		2028		
IVD1: Número de personas de poblaciones vulnerables que recibieron algún producto PrEP al menos una vez durante el periodo de reporte (KP-6 otro 1)	4,504		17,427		30,231		44,843		Fuente de datos: Sistema nacional de notificación del VIH (SIHCE VIH). Medición: Número de personas (población clave) que recibieron algún producto de PrEP (oral, inyectable) al menos una vez durante el periodo del reporte.
IVD2: Número de personas de poblaciones vulnerables que se han sometido a una prueba del VIH durante el periodo de reporte en programas específicos de poblaciones clave y conocen sus resultados (HTS-3 otro 1)	146,882		194,491		207,132		221,865		Fuente de datos: Sistema nacional de notificación del VIH (SIHCE VIH). Medición: Número de personas (población clave) que se sometieron a una prueba del VIH durante el periodo de reporte en programas específicos y que conocen sus resultados.
IVD3: Número de personas en tratamiento antirretroviral entre todas las personas que viven con el VIH al final del periodo de reporte (TCS-1.1)	100,061		110,149		116,983		121,838		Fuente de datos: Sistema nacional de notificación del VIH (SIHCE VIH).
	110,000	90,96%	118,440	93,00%	124,450	94,00%	128,250	95,00%	

INDICADORES IVD TB

Indicador Vinculado al Desembolso (IVD)	LÍNEA DE BASE	METAS IVD			COMENTARIO
		2026	2027	2028	
IVD4: Número de personas tamizadas para TB mediante radiología con inteligencia artificial (IA)	71,747	178,960	199,085	216,901	Fuente de datos: Sistema nacional de notificación de la tuberculosis (TB) (SIGTB 2) Medición: Número de adultos a los que se les realizó un tamizaje de TB con tecnología basada en IA en prisiones y centro de salud durante el periodo del reporte.
IVD5: Tasa de éxito del tratamiento en los pacientes de TB-RR y/o TB-MDR: porcentaje de pacientes con TB-RR y/o TB-MDR tratados con éxito (DRTB-9)	56.11%	70%	75%	85%	Fuente de datos: Sistema nacional de notificación de la tuberculosis (TB) (SIGTB 2) Medición: Porcentaje de pacientes con TB-RR y/o TB-MDR confirmada bacteriológicamente que son tratados con éxito (curados más tratamiento completado).

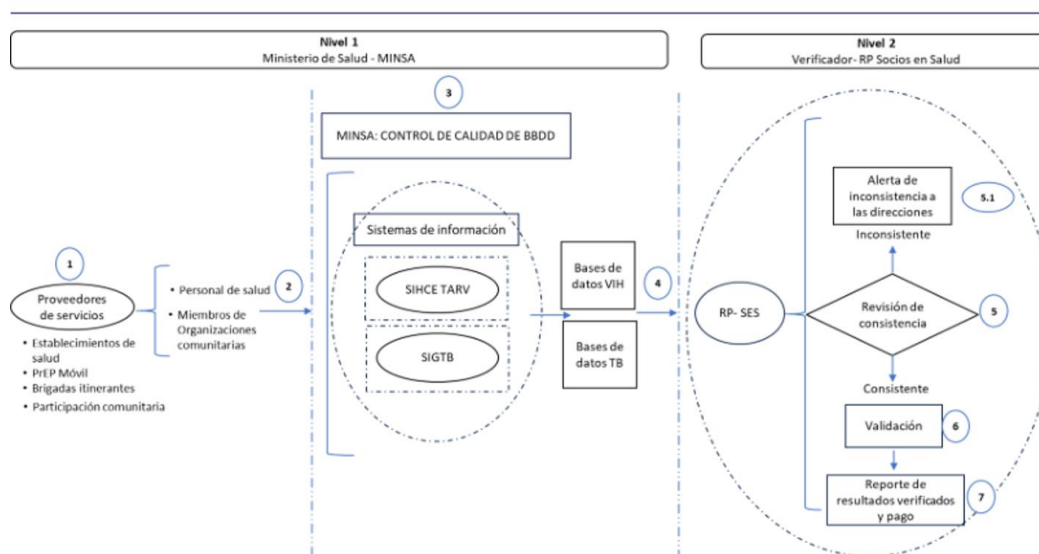
Contribución del Sistema Comunitario - VIH

Indicador Vinculado al Desembolso (IVD)	Actividades	Población	Metas Comunitarias		
			2026	2027	2028
IVD1: Número de personas de poblaciones vulnerables que recibieron algún producto PrEP al menos una vez durante el periodo de reporte (KP-6 otro 1)	Fortalecimiento de la expansión de la PrEP COMUNITARIA Extramural para HSH, MT y TS	HSH, MT y TS	1,046	1,512	1,794
IVD2*: Número de personas de poblaciones vulnerables que se han sometido a una prueba del VIH durante el periodo de reporte en programas específicos de poblaciones clave y conocen sus resultados (HTS-3 otro 1)	Fortalecimiento de la expansión del Tamizaje COMUNITARIA Extramural para HSH, MT y TS	HSH, MT, TS	10,804	12,749	13,251
IVD3: Número de personas en tratamiento antirretroviral entre todas las personas que viven con el VIH al final del periodo de reporte (TCS-1.1)	Modelo diferenciado de prestación de servicio comunitario	HSH, MT y TS	972	1,147	1,193

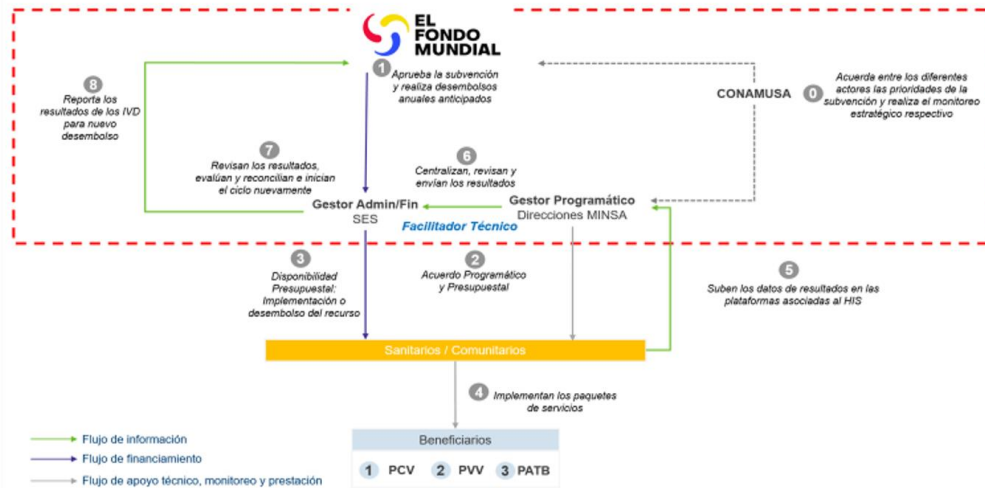
Contribución del Sistema Comunitario - TB

Indicador Vinculado al Desembolso (IVD)	Actividades	Población	Metas Comunitarias		
			2026	2027	2028
IVD4: Número de personas tamizadas para TB mediante radiología con inteligencia artificial (IA)	Participación comunitaria en las actividades de Búsqueda activa de TB	PAT	24,400	24,400	24,400
IVD5: Tasa de éxito del tratamiento en los pacientes de TB-RR y/o TB-MDR: porcentaje de pacientes con TB-RR y/o TB-MDR tratados con éxito (DRTB-9)	Terapia Preventiva (TPT) Vinculación extramural comunitaria	PAT	-	550	880
	Acompañamiento, Vigilancia comunitaria para mejora a la adherencia al tratamiento	PAT	440	440	440
	Evaluación por el SISFOH para clasificación socioeconómica	PAT	352	352	352
	Vinculación a programas sociales del estado	PAT	35	35	35

Proceso de Verificación



Arreglos de Implementación



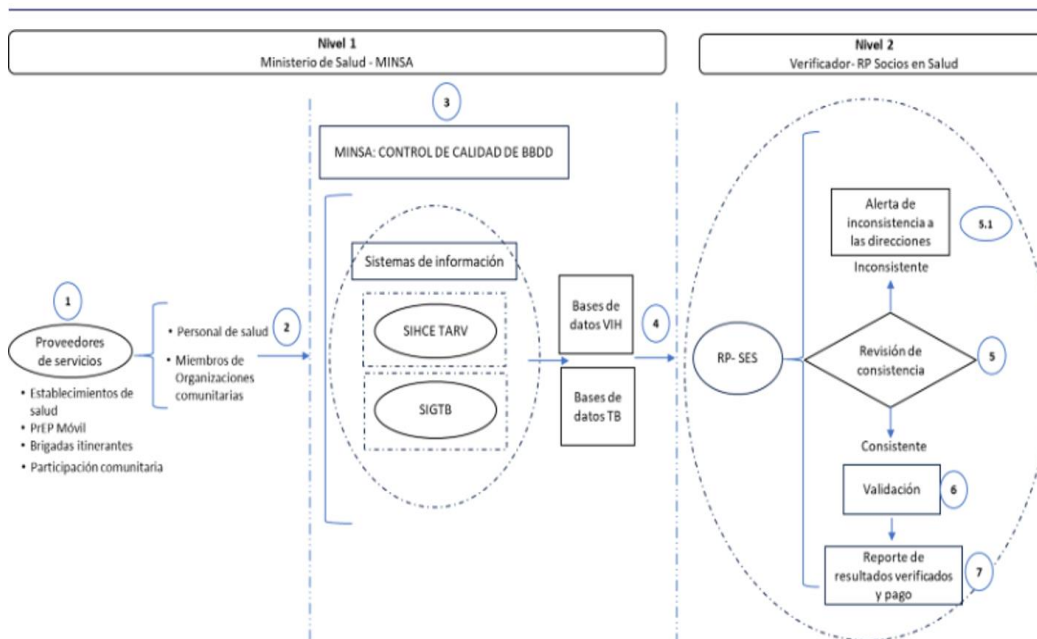
Sra. Yrene Aquino; yo tengo una consulta ¿a cambiado el rol de la CONAMUSA? Porque acá nos han puesto en cero, empieza supuestamente por ahí empieza por el gestor programático, pero menciona que va haber un facilitador técnico ¿Quién va a elegir al facilitador técnico que supuestamente va a hacer el rol de mediador? Y cual es la diferencia entre el facilitador técnico con el secretario técnico de la CONAMUSA? Esta es mi consulta sobre este cuadro.

Sr. Oscar Ramírez; Bueno el facilitador técnico a diferencia de CONAMUSA que es el espacio de participación de todos los actores país para hacer seguimiento a la implementación del proyecto, el facilitador técnico tiene un rol específico de resolver cuellos de botella técnicos que se puedan dar durante la implementación, va haber un concurso en el cual se va a seleccionar a esta persona y tiene básicamente ese rol que ha sido discutido con el Fondo Mundial y ha sido propuesto para que también participe en este nuevo modelo de Subvención, en ningún momento se ha reducido la participación de CONAMUSA, no se le ha puesto cero a la CONAMUSA Yrene, esa no es la interpretación, es un momento cero de establecer la comunicación de esta Subvención en el cual hemos participado todos y en la cual CONAMUSA ha articulado a los diferentes actores para sacar adelante el nuevo modelo.

Sra. Rocío Valverde; quizás Yrene lo que ayude es a entender que este es el arreglo de implementación y la CONAMUSA no es implementadora, este es el arreglo de implementación y los actores, la verdad que ni siquiera debería de estar propiamente aquí la CONAMUSA sino, un poquito más afuera, porque la CONAMUSA no implementa, recuerda que hace monitoreo estratégico y debería estar como en el contorno y la relación principal por la intervención definitivamente es el monitoreo estratégico y lo que si Oscar es pedirte que se integre la CONAMUSA, no solo desde el convenio de relacionamiento que hay que

releerlo como tu bien dices, sino que también hay que ver el rol del monitoreo en este proceso del monitoreo estratégico.

Proceso de Verificación



Sra. Yrene Aquino; tengo otra consulta con respecto a las actividades que se van a implementar en la última lamina que decían proveedores de servicios que están en los establecimientos de salud, las brigadas itinerantes ¿ya tienen un porcentaje de cuantos van a ser cada uno? O en el momento que se pida el TDR los que ganen implementaran ¿Cómo van a hacer ese manejo? ¿ya lo tienen? ¿todavía lo van a hacer?

Sra. Cris Lauro; ahora el presupuesto esta en función de metas porque es lo que tenemos que cumplir como país y estas metas están distribuidas entre los diferentes proveedores o personas que van a implementar el proyecto, ya sea personal sanitario, personal comunitario, las metas están ya definidas, entonces lo que se va a hacer es un concurso abierto, los que cumplan los requisitos tienen que llegar a la meta que se les ha asignado como parte de la población

La Sra. Cris Lauro paso a presentar el ppt de presupuesto:

Presupuesto Total

COMPONENTE	Ppto Sanitario	Ppto Gestion RP	Ppto Comunitario	Total
TB	8,159,266	824,924	129,691	9,113,881
VIH	10,200,544	1,177,727	345,748	11,724,019
	18,359,811	2,002,651	475,438	20,837,900
COMPONENTE COMUNITARIO	Ppto Sanitario MINSA	Ppto Sanitario Comunitario	Total	
TB	7,316,470	842,797	8,159,266	
VIH	8,816,168	1,384,376	10,200,544	
Total	16,132,638	2,227,173	18,359,811	

Estructura de Costos del Presupuesto (US\$)

MODULO	Total	%
1 MODULO: Diagnóstico, tratamiento y atención de la TB	1,322,576	6%
2 MODULO: Poblaciones clave y vulnerables- TB/TB-D	42,883	0%
8 MODULO: TBVIH	77,905	0%
4 MODULO: Paquete de prevención del VIH para HSH y	138,499	1%
5 MODULO: Paquete de prevención de MT y sus parejas	39,571	0%
6 MODULO: Paquete de prevención para TS, diene y o	19,786	0%
9 MODULO: Tratamiento, atención y apoyo	549,260	3%
13 MODULO: Gestión del Programa	1,727,077	8%
PAGO POR RESULTADO	16,920,534	81%
Total	20,837,900	100%
* Ppto x Insumos = US\$ 3,917,366		
* Ppto x PxR = US\$ 16,920,534		

Detalle por Categoría de Gasto	PPTO TOTAL	%
1.0 Recursos Humanos (RRHH)	1,524,076	7.3%
3.0 Servicios profesionales externos (SPE)	36,000	0.2%
4.0 Productos sanitarios: productos farmacéuticos	232,747	1.1%
5.0 Productos sanitarios: productos no farmacéuticos	275,786	1.3%
6.0 Productos sanitarios: equipamiento	1,386,613	6.7%
7.0 Costos relacionados con la Gestión de Adquisiciones y	295,143	1.4%
11.0 Costos indirectos y generales	167,001	0.8%
13.0 Financiamiento basado en los Resultados	16,920,534	81.2%
Total general	20,837,900	100.0%

Distribución del PpR por cada IVD (US\$)

Detalle por Módulo	VIH			TB		TOTAL
	IVD 1	IVD2	IVD3	IVD4	IVD5	
1 Diagnóstico, tratamiento y atención de la TB				4,779,469		4,779,469
2 Poblaciones clave y vulnerables – TB/TB-DR					457,711	457,711
3 Diagnóstico, tratamiento y atención de la TB-DR					366,942	366,942
4 Paquete de prevención del VIH para HSH y sus parejas se	2,299,173	1,796,724				4,095,897
5 Paquete de prevención de MT y sus parejas sexuales	365,053	465,086				830,139
6 Paquete de prevención para TS, sus clientes y otras pare	254,764	530,031				784,795
7 Paquete de prevención para otras poblaciones vulnerables		840,441				840,441
8 TB/VIH			225,315			225,315
9 Tratamiento, atención y apoyo			1,381,594			1,381,594
10 SSRS: Fortalecimiento de los sistemas comunitarios			95,471		49,409	144,880
11 SSRS: Sistemas de financiamiento de la salud			250,276		80,282	330,558
12 SSRS: sistemas de monitoreo y evaluación			773,987		759,798	1,533,785
13 Gestión del Programa			606,699		542,308	1,149,007
Total Pago por Resultado	2,918,990	3,632,283	3,333,342	4,779,469	2,256,450	16,920,534

Disposición Presupuestal

En este submodelo, se crea paquetes presupuestales con el presupuesto de los costos hundidos y los semi-variables. Dichos paquetes se asignan por IVD, por periodo de implementación (trimestres) y tipo de intervención.

La disponibilidad del presupuesto de cada trimestre depende del desempeño nacional en metas:

- ≥90% del avance → se mantiene la disponibilidad total.
- <90% del avance → se reduce proporcionalmente hasta un mínimo del 70%.
- <70% del avance → se suspende la asignación y se hace una revisión para corregir cuellos de botella antes de reanudar la ejecución.

Busca asegurar que el gasto avance al mismo ritmo que el cumplimiento de metas, evitando sobregasto frente a bajo rendimiento.

Pago por resultados unitarios

El financiamiento es directamente proporcional a los resultados logrados. El proceso operativo es el siguiente:

- Adelanto del 10% al inicio del trimestre (a solicitud).
- Reporte mensual de resultados.
- Pago mensual por resultados verificados (descontando el adelanto proporcional al avance).
- Resultados dudosos se revisan en un plazo de 2 semanas y si se validan, se pagan al mes siguiente.
- Pueden superar metas mensuales para compensar brechas de metas de meses previos dentro del mismo trimestre.
- En el último pago del trimestre se descuenta todo el adelanto efectuado y se renueva el ciclo.

Según evaluación trimestral se establece:

- $\geq 75\%$ → mantienen metas del siguiente periodo.
- $< 75\%$ → el RP puede reasignar metas a otras organizaciones.
- $< 75\%$ → si se da de modo sostenido, se evalúa permanencia de la unidad ejecutora en el proyecto.

Meta Comunitaria TB

Indicador Basado en el Desembolso	Precio por unidad de resultado					Meta Total
	Actividades	Población	Metas			
			2026	2027	2028	
IVD4	Participación comunitaria en las actividades de Búsqueda activa de TB	Hot Spot	2,400	2,400	2,400	7,200
		Intramuro	22,000	22,000	22,000	66,000
IVD5	Terapia Preventiva (TPT) Vinculación extramural comunitaria	PAT	-	550	880	1,430
	Acompañamiento. Vigilancia comunitaria para mejora a la adherencia al tratamiento	PAT	440	440	440	1,320
	Evaluación por el SISFOH para clasificación socioeconómica	PAT	352	352	352	1,056
	Vinculación a programas sociales del estado	PAT	35	35	35	105

Precio por Resultado Unitario (US\$)

IVD	Actividad	Año	Presupuesto	Meta Anual	Costo Unitario	Costo por Visita
IVD5 Tasa de éxito del tratamiento en los pacientes de TB-RR y/o TB-MDR: porcentaje de pacientes con TB-RR y/o TB-MDR tratados con éxito.	Vinculación y acompañamiento extramural comunitaria en TPT (12 Acompañamientos por PAT)	2027	111,727	550	\$ 203.14	16.93
		2028	178,764	880	\$ 203.14	16.93
	Consejería TB para pacientes MDR (5 visitas de consejerías por PAT)	2026	38,949	440	89	17.70
		2027	38,650	440	88	17.57
		2028	38,051	440	86	17.30

Meta Comunitaria VIH

Indicador Vinculado al Desembolso (IVD)	Actividades	Población	Metas Comunitarias		
			2026	2027	2028
IVD1: Número de personas de poblaciones vulnerables que recibieron algún producto PrEP al menos una vez durante el periodo de reporte (KP-6 otro 1)	Fortalecimiento de la expansión de la PrEP COMUNITARIA Extramural para HSH, MT y TS	HSH, MT y TS	1,046	1,512	1,794
IVD2*: Número de personas de poblaciones vulnerables que se han sometido a una prueba del VIH durante el periodo de reporte en programas específicos de poblaciones clave y conocen sus resultados (HTS-3 otro 1)	Fortalecimiento de la expansión del Tamizaje COMUNITARIA Extramural para HSH, MT y TS	HSH, MT, TS	10,804	12,749	13,251
IVD3: Número de personas en tratamiento antirretroviral entre todas las personas que viven con el VIH al final del periodo de reporte (TCS-1.1)	Modelo diferenciado de prestación de servicio comunitario	HSH, MT y TS	972	1,147	1,193

Precio por Resultado Unitario VIH (US\$)

IVD	AÑO	Población	Presupuesto	Meta Anual	Costo Unitario
IVD1 Número de personas de poblaciones vulnerables que recibieron algún producto PrEP al menos una vez durante el periodo de reporte	2026	HSH	179,721	7,553	23.79
	2027	HSH	209,635	8,802	23.82
	2028	HSH	217,410	9,121	23.84
	2026	MT	23,659	748	31.63
	2027	MT	28,267	893	31.65
	2028	MT	29,932	945	31.67
	2026	TS	65,778	2503	26.28
	2027	TS	80,327	3054	26.30
	2028	TS	83,835	3185	26.32
IVD 2: Número de personas de poblaciones vulnerables que se han sometido a una prueba del VIH durante el periodo de reporte en programas específicos de poblaciones clave y conocen sus resultados	2026	HSH	20,287	897	22.62
	2027	HSH	29,140	1,281	22.75
	2028	HSH	36,146	1,580	22.88
	2026	MT	3,696	98	37.71
	2027	MT	4,281	113	37.89
	2028	MT	4,180	110	38.00
	2026	TS	1,325	51	25.98
	2027	TS	3,102	118	26.29
	2028	TS	2,765	104	26.58

Precio por Resultado Unitario VIH (US\$)

IVD	AÑO	Población	Presupuesto	Meta Anual	Costo Unitario
IVD 3: Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral entre todas las personas que viven con el VIH al final del período de reporte	2026	HSH	44,960	679	66.21
	2027	HSH	52,679	792	66.51
	2028	HSH	54,834	821	66.79
	2026	MT	4,503	68	66.22
	2027	MT	5,341	80	66.76
	2028	MT	5,664	85	66.63
	2026	TS	14,903	225	66.24
	2027	TS	18,290	275	66.51
	2028	TS	19,191	287	66.87

Hoja de Ruta de procesos hacia la Implementación

Ruta administrativa y financiera para el inicio operativo de la Subvención								
Actividad / Fechas Clave	10 - Nov 14 - Nov	17 - Nov 21 - Nov	24 - Nov 28 - Nov	01 - Dic 05 - Dic	08 - Dic 12 - Dic	15 - Dic 19 - Dic	22 - Dic 26 - Dic	29 - Dic 02 - Ene
Firma de Acuerdo de subv.								
Desembolso inicial								
Aprobación del POA y el POT								
Convocatoria - concurso								
Revisión de postulantes								
Selección								
Formalización contractual							22-Dic	
Inicio forma de la subvención								1-Ene

Sr. Oscar Ramírez: Como saben esta Subvención empieza en enero del 2026, estamos corriendo con los procesos, esta es una hoja de ruta hacia la implementación para que vean lo ajustado, lo que se viene estos meses, justo hemos tenido una reunión con el Fondo Mundial y nos mencionan que ya esta semana tiene que salir el acuerdo de Subvención con contrato entre el RP y el Fondo Mundial que es el que tiene que firmar, nosotros ya meses antes, desde la visita del Fondo Mundial señalábamos que el primer desembolso anual debería estar en la primera semana de diciembre, todavía no hemos movido esa fecha, estamos esperando que pueda suceder este primer desembolso y con eso ya hacia la segunda semana ya habiendo trabajado previamente esto tiene que ser bastante ágil, se tiene que dar aprobación tanto al plan operativo anual y el plan operativo trimestral, porque el desembolso, las contrataciones se van haciendo trimestre a trimestre, con eso también vamos iniciando el concurso de las convocatorias para la contratación de profesionales sanitarios y el concurso para la elección de organizaciones comunitarias, para estar entre la siguiente semana ya revisando las postulaciones y haciendo la selección total que para el 22 de diciembre, como señalo corriendo en todos los procesos, tratando de ajustar a los máximo posible estemos iniciando la formalización contractual tanto como con los proveedores sanitarios de servicios, como con las organizaciones sanitarias y eso nos llevaría a que el 2 o 3 de enero ya estemos iniciando las actividades de la siguiente Subvención, entonces estamos haciendo seguimiento a cada una de estas actividades para no tener ninguna incidencia para el inicio de la siguiente Subvención.

Sra. Rocío Valverde; yo tengo una consulta Oscar, la Secretaría Ejecutiva me encargo revisar el Acta de elección del RP, tengo entendido que el RP en esta ocasión digamos no fue elegido

por un concurso, ni fue evaluado su equipo clave, sino que fue una decisión de la Asamblea un proceso de continuidad ¿cierto? Entonces aunado a eso, el hecho del cambio de la transformación de las funciones del propio RP, yo quería preguntarte si han considerado desde el Receptor Principal, un proceso de reacomodo, de concurso del equipo responsable de la Subvención. Gracias

Sr. Oscar Ramírez; así es Rocío va a haber un proceso desde el RP, para ver cuales son digamos las personas que van a participar de la siguiente Subvención, pensando primero que las funciones y tanto los puestos ahora son muy diferentes, hay nuevos roles que entran a participación, pensando en eso se ha elaborado un plan de funciones con los actores claves que van a participar en la siguiente Subvención y en base a eso se va a hacer el proceso correspondiente

Se agradece la presentación, indicando que al ser un documento en trabajo, a{un no son procesos validados por todas las partes involucradas.

PUNTO 3

La Sra. Rocío Valverde procede con su segunda presentación: Presentación de fortalecimiento del tratamiento de cuestiones éticas y prevención y gestión de conflicto de interés:



***Propuesta de fortalecimiento del tratamiento
de cuestiones éticas y prevención y gestión de
conflictos de interés***

Rocío Valverde

- Actividades Desarrolladas:

- 1.- Lectura de Políticas de prevención y gestión de conflictos de interés.
- 2.- Lectura del Manual de Ética.
- 3.- Revisión del Formulario de declaración de conflictos de interés.
- 4.- Revisión de reglamento y MOF.
- 5.- Entrevistas.
- 6.- Encuesta Breve.

- Propuesta preliminar a Enero 2026:

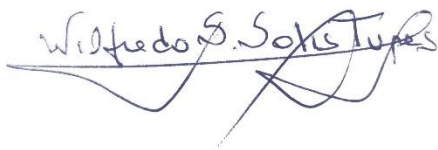
- 1.- Nombrar un nuevo punto Focal de Ética.
- 2.- Conformar un comité de ética anual, pudiendo reelegir a los miembros del CE anterior.
- 3.- En el Comité de Ética debería estar conformado por miembros o no miembros con basta experiencia en el Sector público, sociedad civil y cooperación.
- 4.- Realizar una capacitación en Enero con apoyo del FM sobre cómo tratar los conflictos de interés. En base a casos.
- 5.- Escribir un instrumento sencillo sobre gestión de conflictos de interés.

- Documentos sobre gestión:

1. EN REUNIONES DE ASAMBLEA, SECRETARIA, COMITES.
1. EN CONCURSOS DE LOS RPS

La Secretaría Ejecutiva se da por informada.

Yo, **Wilfredo Santos Solís Tupes**; identificado(a) con DNI N.º **17925758** como representante de la Secretaría Ejecutiva CONAMUSA, declaro haber leído el Acta de la Secretaría Ejecutiva realizada el día jueves 27 de noviembre del 2025 y estar conforme con lo que en ella se expresa.



Firma

Sector al que representa: DPCTB - MINSA

Cargo dentro de la CONAMUSA (Titular/Alternativo): Representante Dra. Valentina Alarcón (DPCTB -MINSA)

Fecha: 18.12.2025

Yo, ...Álvaro Alonso García Córdova; identificado(a) con DNI N° 07748741 como representante de la Secretaría Ejecutiva CONAMUSA, declaro haber leído el Acta de la Secretaría Ejecutiva realizada el día jueves 27 de noviembre de 2025 y estar conforme con lo que en ella se expresa.

Firma



Sector al que representa: DPVIH - MINSA

Cargo dentro de la CONAMUSA (Titular/Alternativo):

Fecha: 15 de diciembre de 2025

Conformidad Acta SE 27.11.2025

jespinoza@inmensa.org <jespinoza@inmensa.org>
Para: Lucia Bravo <luckibravo3@gmail.com>

16 de diciembre de 2025 a las 9:43 a.m.

Lucia

Doy conformidad

Saludos

Julio Cesar Espinoza Loo

Jefe de Administración y Finanzas

INVESTIGACIONES MEDICAS EN SALUD

[Jr. Risso 390, oficina 401 – Lince](#)

Tel. Directo: (511) 613 6168

Central tel.: (511) 613 6161 Ext 102

Cel: 999857130

Whatsapp 999857130

jespinoza@inmensa.org

www.inmensa.org



[Texto citado oculto]

Yo, ...Yrene Aquino Capcha.; identificado(a) con DNI N.º ...09256892 como representante de la Secretaría Ejecutiva CONAMUSA, declaro haber leído el Acta de la Secretaría Ejecutiva realizada el día jueves 27 de noviembre del 2025 y estar conforme con lo que en ella se expresa.



Firma

Sector al que representa: Representante PVVs

Cargo dentro de la CONAMUSA (Titular/Alternativo): Titular

Fecha: 15/12/25

Yo, Roger Saud Revollar Delgado.; identificado(a) con DNI N.º 09080363 como representante de la Secretaría Ejecutiva CONAMUSA, declaro haber leído el Acta de la Secretaría Ejecutiva realizada el día jueves 27 de noviembre del 2025 y estar conforme con lo que en ella se expresa.



Firma

Sector al que representa: PVV

Cargo dentro de la CONAMUSA (Titular/Alterno): REPRESENTANTE TITULAR

Fecha: 15 de Diciembre 2025

Yo Fara Zamudio Santos.; identificado(a) con DNI N.º 45053412 como representante de la Secretaría Ejecutiva CONAMUSA, declaro haber leído el Acta de la Secretaría Ejecutiva realizada el día jueves 27 de noviembre del 2025 y estar conforme con lo que en ella se expresa.



Firma

Sector al que representa:

Cargo dentro de la CONAMUSA : Representante Comunidad Trans

Fecha: