

# **CONVOCATORIA**

## **ELECCIONES DE REPRESENTANTE DE ORGANIZACIONES DE PERSONAS AFECTADAS POR TB (OAT) TITULARES Y ALTERNOS ANTE CONAMUSA (MCP PERU)**

Se invita a todas las organizaciones de personas afectadas por TB del país a acreditarse y presentar candidatos para la elección de representantes dos titulares (Hombre y Mujer) y dos alternos (Hombre y Mujer) ante CONAMUSA, cada OAT tiene derecho a presentar uno o más candidatos para titular y alterno.

### **REQUISITOS:**

#### **A. Requisitos de acreditación de OATs:**

Documentos que deberán presentar son los siguientes:

- Anotación en Registros Públicos 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 padrón de asociados).
- Junta directiva vigente, integrado por 100% Personas Afectadas o sobrevivientes de TB, con los siguientes datos (Nombres, Apellidos, N° de DNI y teléfonos de contacto)
- Declaración jurada del presidente o máxima autoridad ratificando que son personas afectadas los integrantes de la junta directiva.

Revisión y comprobación de la veracidad de los documentos presentados: Los documentos presentados serán validadas y revisadas exhaustivamente. En caso de existir falsedad de la información en la documentación presentada se sancionará por 10 años inhabilitando la participación en la asamblea y procesos electorales de las OAT.

#### **B. Requisitos para presentación de candidatos:**

Las OAT debidamente acreditadas por el órgano electoral tienen derecho a presentar uno o más candidatos (Género masculino y femenino) para los cargos de representante titular y/o alterno, mediante los siguientes requisitos y formatos establecidos por el órgano electoral.

- Carta aval de presentación de candidatos formada por su representante legal, presidente o máxima autoridad.
- Ficha de datos de los candidatos
- Ser persona afectada o sobreviviente de TB (Que ha sido diagnosticado con TB y recibe o recibió tratamiento). (declaración jurada o constancia de alta) será corroborada la veracidad con los sistemas del MINSA y otras fuentes.
- Ser socio activo de la OAT. (Copia Hoja de Registro en padrón de Socios)
- No presentar antecedentes penales y/o policiales. (declaración Jurada)
- Ser mayor de edad. (Copia DNI)
- Declaración Jurada firmada de compromiso de cumplimiento de las funciones y responsabilidades del cargo que postula.
- Declaración Jurada de no tener antecedentes de actitudes discriminatorias.
- Declaración jurada de no haber sido procesado o sancionado por faltas o medidas disciplinarias y éticas por la CONAMUSA, RP Receptor Principal de las subvenciones de los proyectos del Fondo Mundial, o como miembro de su OAT.

### **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES:**

Los representantes tendrán las siguientes funciones:

- Participar de manera presencial o virtual en las reuniones de Asamblea y Secretaría Ejecutiva, conforme al cronograma establecido por la CONAMUSA.
- Formar parte de los comités y grupos de trabajo creados por la CONAMUSA.
- Recoger los aportes, quejas, necesidades, recomendaciones y sugerencias de las OAT's, y presentarlas como puntos de agenda en las reuniones de CONAMUSA.

- Informar a las OAT's sobre los acuerdos alcanzados en las reuniones ordinarias y extraordinarias de CONAMUSA, conforme al cronograma definido por la Asamblea.
- Consultar de manera constante a las OAT's para emitir sus votos y tomar decisiones en los acuerdos de la CONAMUSA.
- Tomar decisiones asertivas en beneficio de las personas afectadas por tuberculosis (TB), previa consulta con las OAT's, siempre que el tiempo lo permita.
- Elaborar y presentar un informe narrativo sobre el desempeño de su cargo y la rendición de cuentas, de forma trimestral.
- Utilizar exclusivamente el correo electrónico institucional de representación (PATs en CONAMUSA) para todas las comunicaciones relacionadas con su gestión, evitando el uso de correos personales.
- Convocar reuniones periódicas, tanto presenciales como virtuales, con todas las OAT a nivel nacional.
- Registrar las actas de las reuniones realizadas con las OAT's.
- Incluir gradualmente a nuevas organizaciones de afectados por TB que hayan completado los trámites de formalización ante las entidades públicas correspondientes (RUOS Municipalidades y/o SUNARPP tomando en cuenta los requisitos de este reglamento).
- Presentar informes semestrales sobre las reuniones de retroalimentación realizadas, conforme al POA de CONAMUSA.

**PERIODO:**

El periodo de representación es de 2 años (computados a partir de la fecha de proclamación)

**RETRIBUCION ECONOMICA:**

La representación es ad honorem

**CRONOGRAMA DE PROCESO DE ELECCIONES DE REPRESENTANTE DE  
OAT TITULARES Y ALTERNOS ANTE CONAMUSA**

Cronograma de Elecciones	
Ítems	Fechas claves
Convocatoria y publicación en la página web de CONAMUSA	9/01/2026
Acreditación de OATs, Enviar documentación al correo: <u><a href="mailto:oatelecciones2025@gmail.com">oatelecciones2025@gmail.com</a></u>	Del 9/01/2026 al 20/01/2026
Inscripción de candidatos Enviar una carta consignando los siguientes datos Nombres y apellidos, DNI, Cargo que ocupa en la OAT, correo electrónico, numero de celular, firmada por el presidente o director de la OAT, adjuntando la declaración jurada de cumplimiento de funciones, declaración jurada antidiscriminatoria, copia donde figura en padrón de socios, y anexos requeridos al correo <u><a href="mailto:oatelecciones2025@gmail.com">oatelecciones2025@gmail.com</a></u>	Del 21/01/2026 al 25/01/2026
Publicación preliminar de lista de candidatos en página web de CONAMUSA y grupo de WhatsApp de OATs	26/01/2026
Recepción de tachas de candidatos enviar al correo: <u><a href="mailto:oatelecciones2025@gmail.com">oatelecciones2025@gmail.com</a></u>	Del 26/01/2026 al 30/01/2026
Revisión y respuesta de impugnaciones o tachas de candidatos	Del 31/01/2026 al 02/02/2026
Descargos a las tachas	Del 03/02/2026 al 05/02/2026
Resolución de tachas	06/02/2026
Publicación de lista de candidatos final en página web de CONAMUSA y Grupo de WhatsApp de OATs	07/02/2026
Campaña de propuestas y planes de trabajo de los candidatos en el Grupo de WhatsApp de OATs y redes sociales (Opcional)	Del 08/02/2026 al 12/02/2026
Acto de votación virtual mediante cedula que será enviada al correo de las OATs y se recibirá los votos institucionales emitidos en el siguiente correo: <u><a href="mailto:oatelecciones2025@gmail.com">oatelecciones2025@gmail.com</a></u>	13/02/2026
Escrutinio	14/02/2026
Publicación de resultados y proclamación de representantes de OATs ante CONAMUSA en página web de CONAMUSA en Grupo de WhatsApp de OATs	15/02/2026
Presentación de informe a la asamblea de OATs y envío a la CONAMUSA	18/02/2026

## ANEXO 1

### Lista de junta directiva de la OAT

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	CARGO	teléfonos
1				
2				
3				
4				
5				

---

Firma

DNI

Presidente OAT

**ANEXO 2**  
**DECLARACIÓN JURADA DEL PRESIDENTE O MÁXIMA AUTORIDAD RATIFICANDO QUE SON  
PERSONAS AFECTADAS LOS INTEGRANTES DE LA JUNTA DIRECTIVA.**

Yo, \_\_\_\_\_ de Nacionalidad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con documento de identidad Nº \_\_\_\_\_, de  
Cargo \_\_\_\_\_ Natural del Departamento de \_\_\_\_\_ de la  
Provincia de \_\_\_\_\_ del distrito de \_\_\_\_\_.

**Declaro bajo juramento que:**

- ✓ Los miembros de la junta directiva de la OAT esta constituido e integrado , integrado por 100% Personas Afectadas o sobrevivientes de TB.
- ✓ Me someto a la revisión y comprobación de la veracidad de los documentos presentados: Los documentos presentados serán validadas y revisadas exhaustivamente. En caso de existir falsedad de la información en la documentación presentada se sancionará por 10 años inhabilitando la participación en la asamblea y procesos electorales de las OAT.

Me afirma y me ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de noviembre, año 2025.

\_\_\_\_\_

Firma

DNI

Huella Digital

**ANEXO 3**  
**CARTA DE PRESENTACIÓN Y AVAL**

Lima, 30 de noviembre del 2025

Lic. Melecio Mayta Cc.  
Director de Debates Elección de Representantes alterna de OAT ante CONAMUSA 2025  
Presente.-

**Asunto: Presentación de candidato para representante de OATs  
ante CONAMUSA**

De mi especial consideración:

Reciban un cordial saludo a nombre de la OAT ..... que trabajan con las personas afectadas para dar respuesta al control de la TB desde el enfoque comunitario y social.

El motivo de la presente es para presentar nuestro candidato para representante alterno mujer de OATs ante CONAMUSA, por un periodo de 2 años.

<b>POSTULA:</b>	<b>Marque con aspa X</b> ( <input type="checkbox"/> ) <b>Titular</b> ( <input type="checkbox"/> ) <b>Alterno</b>
Nombres y apellidos:	
Cargo en la OAT:	
DNI:	
Correo:	
<b>Celular:</b>	
<b>POSTULA:</b>	<b>Marque con aspa X</b> ( <input type="checkbox"/> ) <b>Titular</b> ( <input type="checkbox"/> ) <b>Alterno</b>
Nombres y apellidos:	
Cargo en la OAT:	
DNI:	
Correo:	
Celular:	

Agradeciendo a la presente, sin otro particular, nos despedimos de usted con el agradecimiento anticipado por la atención a la presente.

Atentamente,

Sello y Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre Presidente  
Cargo  
Nombre de la OAT

**ANEXO 4**  
**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES**  
(Candidato Representante Ante CONAMUSA)

Yo, \_\_\_\_\_ de Nacionalidad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
con documento de identidad Nº \_\_\_\_\_, de  
profesión \_\_\_\_\_ Natural del Departamento de \_\_\_\_\_ de la  
Provincia de \_\_\_\_\_ del distrito de \_\_\_\_\_.

**Declaro bajo juramento que:**

- ✓ Cumplire fielmente las funciones y responsabilidades de miembro titular /alterno ante CONAMUSA según el reglamento de elección de representantes de OATs ante CONAMUSA y mandato de las OAT.
- ✓ No presento ni presentare actitudes discriminatorias de ninguna índole, cumplire mi cargo dentro del marco de los estandares valores éticos y morales.

Me afirmo y me ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de

\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de noviembre, año 2025.

\_\_\_\_\_  
Firma

DNI

Huella Digital