

AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL  
ESCUELA TECNICA DE ENFERMERIA



## **COORDINACIÓN MULTISECTORIAL EN SALUD**

CURSO :  
DOCENTE :  
CICLO : IV  
INTEGRANTES :

**ANDAHUAYLAS - 2018**

## **PRESENTACIÓN**

Presentamos el siguiente trabajo monográfico  
Titulado: **COORDINACION MULTISECTORIAL  
EN SALUD con** el objetivo de contribuir al  
conocimiento de todos nuestros compañeros y de la  
importancia de tiene este tema, así también todos los  
datos referentes que hemos podido obtener con la  
finalidad de aprender y sea útil para nuestra  
formación profesional.

## **DEDICATORIA**

### **A Dios**

Por la sabiduría e inteligencia que me da  
día a día., Por iluminarme durante este  
trabajo y por permitirme finalizarlo con  
éxito, Por el apoyo que nos brinda día adía.

### **A mis queridos padres**

Por su apoyo incondicional y el esfuerzo  
diario que realizan por brindarme una buena  
educación. por estar siempre conmigo. A  
todas aquellas personas con sed de  
conocimiento y deseos de superación, que  
leen hoy estas páginas y premian el esfuerzo  
de este trabajo.

### **A nuestro profesor**

Quienes son nuestros guías en el  
aprendizaje, dándonos los últimos  
conocimientos para nuestra formación  
profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por darnos la vida y encaminar nuestra felicidad. En esta página queremos expresar nuestra gratitud a quienes fueron nuestros maestros durante los estudios realizados al INSTITUTO LA PONTIFICIA por formarnos profesionalmente en su prestigioso establecimiento.

A nuestros padres y familiares, así como a aquellas personas que de una manera u otra nos impulsaron a seguir adelante y nos estimularon para lograr la culminación de este trabajo Monográfico.

## INDICE

<b>PRESENTACIÓN .....</b>	2
<b>DEDICATORIA .....</b>	3
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	4
<b>CAPITULO I.....</b>	6
<b>COORDINACIÓN SECTORIAL Y MULTISECTORIAL.....</b>	6
1.1.    INTEGRACIÓN CON MECANISMOS NACIONALES MULTISECTORIALES ....	6
1.2.    PLANIFICACION EN SALUD.....	7
A.    Observación o análisis de la situación de salud .....	9
1.3.    INFORMACION BASICA:.....	9
Técnicas: .....	9
- Encuestas: .....	9
- Reflexiones en grupo: .....	10
- Revisión de documentos .....	10
- Censo poblacional.....	10
1.4.    COMUNIDAD.....	10
1.5.    INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE POBLACIÓN: .....	11
Demográficos: .....	11
Estadísticas vitales: .....	11
Aspectos socio-económicos: .....	11
1.6.    ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD.....	11
1.7.    PARTICIPACION SOCIAL: .....	12
1.8.    CONOCER SOBRE LA SALUD QUE EXISTE EN LA COMUNIDAD .....	12
1.9.    SOBRE EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD .....	12
Servicios:.....	12
Infraestructura .....	12
Trabajadores:.....	12
1.10.    CONOCER LOS RECURSOS NO OFICIALES DE SALUD EN LA COMUNIDAD .....	13
<b>CAPITULO II.....</b>	13
<b>TIPOS DE PLANIFICACION .....</b>	13
2.1.    PLANIFICACIÓN NORMATIVA O TRADICIONAL.....	13
2.2.    PLANIFICACIÓN SITUACIONAL: .....	14
2.3.    PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA .....	15
2.4.    PLANIFICACIÓN TÁCTICA OPERACIONAL: .....	17
<b>CAPITULO III .....</b>	18
<b>INSTITUCIONES NACIONALES .....</b>	18
3.1.    CONAMUSA .....	18
3.1.1.    LA CONAMUSA ACTÚA COMO MCP PARA LAS SUBVENCIONES DEL FONDO MUNDIAL .....	18
3.1.2.    OBJETIVO.....	18
3.1.3.    FUNCIONES .....	19
3.1.4.    ESTRUCTURA.....	20
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....</b>	21
INFOGRAFÍAS: .....	21
<b>ANEXOS.....</b>	22

## CAPITULO I

### COORDINACIÓN SECTORIAL Y MULTISECTORIAL

#### 1.1. INTEGRACIÓN CON MECANISMOS NACIONALES MULTISECTORIALES

Todos los países tienen un sistema nacional de gestión de riesgos y atención a desastres de carácter multisectorial y de alcance nacional con un organismo central coordinador cuya denominación depende de cada país: Protección o Defensa Civil, Oficina o Comisión Nacional de Emergencias, Oficina/Departamento Nacional de Desastres, entre otros. Estos sistemas y organismos trabajan conjuntamente con todos los sectores e instituciones, entre éstos el ministerio de salud y las instituciones que lo conforman.



La familiarización del sector salud con estas instancias intersectoriales, su participación y coordinaciones efectiva durante los procesos de gestión de riesgos, preparativos y respuesta, redundan en beneficio de no solamente del ministerio de salud, sino del conjunto de las instituciones responsables de la atención a las emergencias y desastres.

Es común observar coordinaciones directas entre los organismos nacionales de gestión de riesgos y las instituciones del sector salud, como la seguridad social, las clínicas y organismos privados, los grupos religiosos, Cruz Roja, bomberos, entre otros. En algunos casos, estas instituciones asumen roles más activos que el ministerio de salud en el marco de los sistemas nacionales de desastres, por lo cual es indispensable lograr una estrecha coordinación y trabajo conjunto con estas instituciones a nivel sectorial.

La misma integración debe darse en los niveles intermedios y locales. Además, las unidades técnicas del sector encargado del manejo de las emergencias y desastres deben

contar de manera permanente con un inventario actualizado de las instituciones, agencias y organizaciones de la sociedad civil--incluidas las de carácter internacional--que, en tiempos normales, operan en el rubro de la gestión de los desastres.

Durante la etapa de elaboración de sus planes de respuesta, la unidad técnica del sector salud encargada del manejo de las emergencias debe mantener una base de datos de todas las agencias nacionales e internacionales que operan en el país en temas relacionados a la respuesta en caso de desastres y cuando sea requerida la asistencia humanitaria. La experiencia demuestra la importancia de desarrollar acuerdos o establecer relaciones de trabajo rutinarias conducentes a obtener una adecuada coordinación cuando ocurra una emergencia mayor o un desastre.

La práctica de una buena coordinación y la familiarización con los mecanismos de respuesta que caracterizan a cada institución, facilita enormemente la coordinación durante una emergencia. El esperar que la coordinación se active solo cuando ocurra un desastre, sin conocimiento previo de las capacidades operativas de todos los actores, puede conducir al caos. La coordinación no se improvisa.

De manera específica, la unidad técnica del sector salud encargada de la atención de las emergencias debe mantener una relación de coordinación constante con el organismo multisectorial responsable de la respuesta a desastres, tanto a nivel nacional como en los niveles intermedios y locales. Participar activamente de los programas que este organismo alienta con dimensión intersectorial también fortalece la coordinación.

## **1.2. PLANIFICACION EN SALUD**

Luego de conocer sobre participación comunitaria, el liderazgo, la motivación y comunicación en salud intervienen como elementos necesarios en el trabajo de salud, es el momento de iniciar el trabajo con las organizaciones, instituciones y con la comunidad en el sentido estricto de planificar o sea mejor dicho "pensar antes de actuar".

Así mismo se dice que la salud mundial sólo mejorará cuando los propios interesados participen en la planificación, aplicación y toma de decisiones de su propia salud y atención de la salud.

La planificación conduce al mejor uso de los recursos ya que " permitirá actuar en el momento adecuado, con los recursos adecuados y hacia la persona adecuada" además que podrá evaluarse, si ha sido posible cumplir el objetivo y de no ser así programarlo nuevamente.

El presente capítulo pretende dar a conocer elementos necesarios sobre como Planificar las actividades en salud, pensando " en los demás y para los demás", con el fin de tomar decisiones adecuadas para dejar de improvisar y proyectarse al futuro con acciones concretas.

"Un establecimiento de salud en periferia decide organizar varias actividades masivos de salud (AMS) en un año, pensando en la participación del 80% de la población, al finalizar el año realizan la evaluación de actividades y encuentran que no cubrieron ni el 30% de su propósito; lo cual el equipo se siente muy apenado por todo el esfuerzo que pusieron en este trabajo, pero al analizar todos reconocen que se olvidaron de un pequeño pero importante detalle, que la actividad no fue planificada, no se trabajó con quienes eran los protagonistas directos y no se averiguó si estaban de acuerdo o no con ello. Como resultados se tiene el gasto de recursos, humanos, económicos, de tiempo, el descontento de la población y la mala imagen de los profesionales, Son incompetentes.

Para evitar errores como la historia presentada será necesario definir conceptos básicos sobre planificación luego que se tenga muy en claro que es planificar en Salud, se va a presentar un Modelo del desarrollo de un Plan realizado por un establecimiento en una comunidad hipotética.

Es un proceso en el que el equipo de salud y la comunidad toman decisiones en conjunto, analizando cual es el mejor camino para llegar a conseguir los resultados deseados teniendo claro a donde se quiere llegar para cambiar una situación o mejorar la realidad actual.

Como los profesionales y las comunidades tienen percepciones diferentes de la realidad y de lo alcanzable, es indispensable que este proceso sea hecho conjuntamente. A continuación, presentamos las etapas a seguir en la planificación:

### **A. Observación o análisis de la situación de salud**

Este es el momento en que el trabajador de salud percibe en forma global panorámica, desde su posición que es lo que está sucediendo. Para ello debe responderse básicamente a las preguntas:

- ¿Qué está ocurriendo?,
- ¿Por qué?
- ¿A quiénes?
- ¿Y cómo se llegó hasta allí?.

Así mismo esta etapa nos permitirá analizar al interior del establecimiento y de la comunidad los problemas internos y externos que intervienen en el cumplimiento de las actividades en salud.

#### **1.3. INFORMACION BASICA:**

Todavía la información es el componente débil de toda institución de salud, debido a que el recojo de ella muchas veces no es de manera adecuada. La información es el primer insumo para iniciar un trabajo en materia de planificación y la más importante.

De este modo nos va a ser fácil decidir qué tipos de actividades de salud son necesarios, calcular el número de personas que van a recibir estos servicios y medir el progreso una vez que ya están funcionando ellos.

Tenga presente que quienes participan como informantes deben ser personas que sean representativas y con conocimiento de la comunidad.

#### **Técnicas:**

Para el recojo de información que alimentará el plan de salud, existen varias técnicas como son:

- **Encuestas:** Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos mediante observación y conversación con los líderes de la comunidad.

- **Reflexiones en grupo:** Promueve la reflexión de cada uno de los integrantes de un grupo previamente seleccionado por su representatividad para discutir e identificar problemas en salud. Aquí puede considerarse a otros trabajadores de desarrollo, agentes de salud (promotores, curanderos, parteras), líderes de la comunidad etc. Es la técnica más importante y la que debe considerarse con el fin de hacer que la comunidad participe también es conocida como " Diagnóstico de salud con la comunidad".

- **Revisión de documentos:** Es conveniente recordar que una de las fuentes a las que se puede recurrir para obtener información es el análisis de los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapas, datos de investigaciones, documentos sobre políticas nacionales e informes anuales o informes del programa.

- **Censo poblacional:** Nos permite obtener información de los aspectos demográficos de un área determinada y así mismo conocer la población existente en especial la población en riesgo de enfermar.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado la información a recoger es la siguiente:

#### **1.4. COMUNIDAD**

- Características geográficas.
- Vías de comunicación (río, caminos, quebradas etc).
- Servicio de transporte habitual (recorridos y frecuencias).
- Servicios públicos: agua, fuentes de abastecimiento, saneamiento, mercado, escuelas, producción de alimentos.
- Medios de comunicación social (Radiofonía, TV, teléfono).
- Agentes de salud: parteras, curanderos, voluntarios, etc.
- Instituciones: ONGs, municipios, clubs, asociaciones, comités etc.
- Líderes de la comunidad.

- Autoridades políticas.

## **1.5. INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE POBLACIÓN:**

### **Demográficos:**

- Población según edad, sexo, lugar,
- Número de familias
- Grupos étnicos
- Niveles de ingreso (ver censo)

### **Estadísticas vitales:**

- Natalidad
- Mortalidad general
- Mortalidad infantil
- Mortalidad neonatal
- Mortalidad materna

### **Aspectos socio-económicos:**

- Analfabetismo
- Nivel educativo
- Empleo

## **1.6. ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD**

- Qué organizaciones existen.
- Qué tradiciones y experiencias cívicas existen en la comunidad.
- Cómo está la organización de la comunidad.
- Instituciones que existen en la comunidad (clubes, organizaciones comunitarias, políticas, religiosas etc.).

### **1.7. PARTICIPACION SOCIAL:**

- Actores sociales de la comunidad
- Partidos políticos
- Representaciones formales (comites, asociaciones, etc)

### **1.8. CONOCER SOBRE LA SALUD QUE EXISTE EN LA COMUNIDAD**

- Tipos de problemas de salud y cuándo ocurrieron
- Número de mujeres embarazadas y edad fértil
- Número de nacimientos (vivos y muertos) y sexo
- Número de muertes por edad, sexo, y causa probable o confirmada
- Cuáles son las fuentes de contagio?
- Morbilidad en general
- Mortalidad en general
- Enfermedades y tipos, donde y en qué tiempo

### **1.9. SOBRE EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

#### **Servicios:**

- Programas con más o menos oferta y demanda de los usuarios
- Que siente la gente que necesita al hacer uso del servicio
- Coordinación con otras dependencias para transferencia de pacientes

#### **Infraestructura**

- Materiales y equipos disponible

#### **Trabajadores:**

- Necesidades de entrenamiento
- Relaciones del personal de salud con la comunidad y otras dependencias públicas y particulares
- Uso de los recursos
- Producción por el establecimiento

## **1.10. CONOCER LOS RECURSOS NO OFICIALES DE SALUD EN LA COMUNIDAD**

- Promotores de Salud
- Parteras tradicionales
- Curanderos o médicos vegetalistas

## **CAPITULO II**

### **TIPOS DE PLANIFICACION**

#### **2.1. PLANIFICACIÓN NORMATIVA O TRADICIONAL**

Es un modelo de planificación que se rige por una serie de normas o parámetros previamente establecidos por el estado.

La planificación tradicional o normativa presenta las siguientes características:

- Tiene una permanente capacidad para auto criticarse y evolucionar.
- Ha hecho el acopio de numerosísimas técnicas de análisis y predicción.
- Ha desarrollado todo un complejo sistema institucional y legal propio.
- Cuenta con una vastísima experiencia en los más diversos campos de aplicación.
- Dispone de un considerable conjunto de instituciones para la investigación y docencia, de donde han salido los elementos más relevantes de su revolución actual.
- Su gran fortaleza es su familiaridad con los problemas propios del desarrollo económico – social visto desde el ángulo gubernamental.
- El planificador es “omnisciente”.
- Se subdivide en: Centralizada (Países socialistas) y Mixta, Pluralista, o Indicativa (Países de Latinoamérica).
- Utiliza conceptos de Políticas, Proyectos, Acciones y Recomendaciones como proposiciones vagas de contenido de ejecución.

## **2.2. PLANIFICACIÓN SITUACIONAL:**

Para este enfoque la planificación es: “calcular, presidir y preceder las acciones para llevar una situación inicial a otras, hasta llegar a la situación que el actor pretende alcanzar”. (Castellano, 1998)

Otra definición dice que: “Es aquella que se genera por instancias de discusión, cálculos y análisis de los actores de una organización que construyen una situación objetiva de un determinado acto social”. (Amarista – Camacho, 2004)

Este tipo de planificación posee las siguientes características:

- Es una herramienta para el cambio social.
- Tecnológicamente, aborda la anticipación simulada por la práctica.
- Asume supuestos más realistas, ya que quién planifica está dentro de la realidad y coexiste con otros actores que también planifican.
- No tiene un diagnóstico único, ni una verdad objetiva, sino una explicación situacional.
- Se articula lo político con lo económico pues su horizonte es político y el futuro es incierto.
- Es un proceso que no se agota en el tiempo, siempre está en acción.
- Entre la relación del “debe ser” y el “puede ser” tiene expresión “lo viable” que presenta aspectos económicos, institucionales, culturales y políticos.
- Concibe la norma como la orientación direccional entorno a la cual es necesario construir las condiciones para su cumplimiento, es decir, lo normativo tiene validez, pero no constituye de por sí el plan.

La planificación situacional se da en cuatro momentos básicos, los cuales son:

1. El momento explicativo se basa en flujogramas de causa – efectos para cada problema considerado; las manifestaciones más visibles de dichos problemas se anotan como fenoproducción. Sus causas más inmediatas, resultado de la acumulación de e institucionalización de ciertos hechos, como fenoestructura; y las causas más profundas, en la raíz misma de la sociedad, como genoestructura.

2. En el momento normativo se establece el “deber ser”. Determina los objetivos. Luego de la explicación situacional se diseñan los proyectos con visión de futuro, las operaciones y acciones que enfrentan los problemas en forma consistente con la situación objetivo perseguida.
3. En el estratégico, mediante un análisis de viabilidad económica, técnica, política e institucional, el “poder ser”. Es decir, se analizan las distintas formas en las cuales sea posible sortear los obstáculos y restricciones que dificultan la ejecución de los proyectos, de las acciones y de las estrategias para cada actor y operaciones. Se ubican las trayectorias y se selecciona el curso de acción sobre el cambio situacional esperado.
4. Finalmente, en el momento operacional se pone en funcionamiento la “voluntad de hacer”, lo cual tradicionalmente ocurre a través de la práctica diaria de los gobiernos y en el situacionismo a través de la Sala de Situaciones, donde están juntos políticos y técnicos, apoyados por un banco de datos, analizando el cambio diario de la realidad y tomando decisiones al respecto.

La planificación situacional utiliza los siguientes instrumentos: Flujograma situacional (momento explicativo), programa direccional (momento normativo), análisis de viabilidad (momento estratégico) y el análisis de coyuntura (momento táctico – operacional).

### **2.3. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**

A este tipo de planificación, Steiner la define así: “la planificación estratégica es un proceso continuo y sistemático que relaciona el futuro con las decisiones actuales en el contexto de cambios situacionales y que se expresa en la formulación de un conjunto de planes interrelacionados”.

La planificación estratégica tiene las siguientes características:

- Permite establecer claramente la misión y valores de la organización, como principio rector.
- Tiene su origen en el ámbito empresarial y surge como fuente de consolidación de la llamada Planificación Tradicional.

- Para definir los elementos estratégicos, se parte del proceso de investigación sistemática interna y externa.
- Es un sistema que tiene la capacidad de autoreproducción y organización (Autopoietico).
- Es un proceso cíclico, permanente, participativo e interactivo.
- Su centro práctico es la coyuntura, y se refiere al cálculo que precede y preside la acción.
- Se centra más en el logro de metas y objetivos que en seguir normas y reglamentos.
- Reconoce la incertidumbre y que la realidad es un sistema complejo.
- Rechaza la posición reactiva para adoptar una posición preactiva, aún con los riesgos que ello supone.
- Se sustenta en tres grandes pilares: el usuario, la propia organización y los competidores.
- Descansa en la formulación de tres tipos de planes fundamentales como son los planes estratégicos de largo plazo; los programas a mediano plazo, los planes operativos y presupuestos a corto plazo.

En este enfoque de planificación se realizan planes estratégicos o planes de acción, los cuales son los que permiten definir las acciones, concretar las estrategias y las distintas herramientas a utilizar para lograr los objetivos de la empresa. Para su elaboración se tienen las siguientes etapas:

1. Definir la misión de la empresa para identificar el alcance de sus servicios o productos. Se selecciona los objetivos globales que pretenden alcanzarse a largo plazo y el espacio deseado.
2. Las estrategias específicas que cada negocio de la empresa diseña para la definición de los productos o servicios que presta, los clientes que desea captar.
3. La constante vigilancia que las empresas dominantes, de un sector determinado, deben mantener hacia el resto de las empresas que puedan amenazar su privilegiada posición.
4. Se busca formular con la base en las competencias distintas alternativas posibles encaminadas a la implantación de nuevos negocios en el mercado, tomando en cuenta calidad y precio.

La planificación estratégica usa varias herramientas básicas que permiten alcanzar las metas propuestas. Algunas de ellas son: Análisis FODA, Hoja de verificación, estratificación, diagrama de causa – efecto, diagrama de pareto, histograma y matriz de selección.

#### **2.4. PLANIFICACIÓN TÁCTICA OPERACIONAL:**

La planificación táctica operacional se refiere básicamente a la asignación previa de las tareas específicas que deben realizar las personas en cada una de sus unidades de operaciones. Entre sus características están:

- Se da dentro de los lineamientos de la planificación estratégica y la planificación táctica.
- Es conducida o ejecutada por los ejecutivos del nivel medio.
- Trata con actividades normales programables.
- Se maneja información interna y externa.
- Sigue procedimientos y reglas definidas con toda precisión.
- Cubre períodos cortos.
- Está orientada hacia la administración de recursos.
- Sus parámetros principales son la efectividad y la eficiencia.

## CAPITULO III

### INSTITUCIONES NACIONALES

#### 3.1. CONAMUSA

La Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (CONAMUSA) es un organismo de coordinación constituido por representantes del gobierno, la cooperación internacional bilateral y multilateral, la sociedad civil y las organizaciones de personas directamente afectadas por el VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria en el país; reconocida con el Decreto Supremo 007-2007-SA. La CONAMUSA intenta promover y construir consensos, desarrollar mensajes y conceptos compartidos entre todos los sectores, cerrar la brecha entre lo público y lo privado y complementar y fortalecer lo que desde los gobiernos se trabaja en torno a la prevención del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.



#### 3.1.1. LA CONAMUSA ACTÚA COMO MCP PARA LAS SUBVENCIONES DEL FONDO MUNDIAL

Actualmente la CONAMUSA desempeña el rol de Mecanismo de Coordinación País (MCP) ante el Fondo Mundial de Lucha Contra el Sida, Tuberculosis y Malaria ([www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org)), como tal, prepara y elabora las solicitudes de financiamiento dirigidas a esta entidad a través de un Dialogo Nacional inclusivo y multisectorial , selecciona a la organización ú organizaciones receptoras de fondos (Receptores Principales) y supervisa la ejecución de los programas tanto a nivel financiero como a nivel de resultados e impacto sobre las enfermedades

#### 3.1.2. OBJETIVO

Dar seguimiento a la formulación e implementación de propuestas de subvención en las materias relacionadas con el VIH-Sida, Malaria y Tuberculosis a través de

la participación y el consenso entre los diferentes actores del estado, sociedad civil, y personas afectadas y poblaciones clave para contribuir a mejorar la salud de la población.

### **3.1.3. FUNCIONES**

- Proponer al Ministerio de Salud, políticas públicas que tengan por objeto, prioritariamente, los componentes VIH, Malaria y TBC, para su inserción en los planes nacionales de salud.
- Fomentar enfoques de Programas de Asistencia al Desarrollo y la Salud incluyendo los Programas de Asistencia del Fondo Global, asegurando que respondan a los objetivos de CONAMUSA y sean consistentes con los Programas Multisectoriales.
- Promover espacios de concertación y consulta multisectorial en el ámbito nacional, tomando como base las iniciativas ya existentes.
- Proponer al Gobierno Nacional los mecanismos y estrategias para la participación democrática de la ciudadanía de manera multisectorial, incluyendo a las poblaciones en situación de vulnerabilidad, organizaciones y grupos directamente afectados.
- Desarrollar estrategias que garanticen la sostenibilidad de los programas locales, incluyendo los apoyados por el Fondo Global.
- Elaborar y aprobar planes y programas destinados a reducir el número de casos y la reducción del impacto del VIH/SIDA, TBC, Malaria, así como sus consecuencias sociales, los cuales deben ser previamente concordados y coordinados con el Ministerio de Salud.
- Promover la captación de recursos financieros, así como la ampliación de la asistencia técnica para dicho fin, considerando para ello el modelo de financiamiento del Fondo Global.
- Coordinar la preparación y presentación de propuestas del Perú al Fondo Global y otras fuentes.
- Designar del o los receptores principales para las subvenciones de Fondo Mundial

- Garantizar el monitoreo estratégico de los receptores principales la evaluación de los programas y seguimiento de los compromisos adquiridos en el marco de las propuestas aprobadas

### **3.1.4. ESTRUCTURA**

#### **ASAMBLEA**

La Asamblea es la autoridad máxima de la CONAMUSA. Corresponde a la Asamblea General establecer los planeamientos, lineamientos, objetivos, así como las estrategias de intervención de la CONAMUSA, para el cumplimiento de los fines y funciones que señala el presente reglamento. Tiene competencia para revisar, supervisar, fiscalizar, evaluar los acuerdos y la gestión de la Secretaría Ejecutiva, la Unidad Técnica así como los Receptores Principales.

Son miembros de la Asamblea General los representantes de las entidades estatales, no estatales y de los organismos cooperantes debidamente acreditados y todos aquellos que pudiesen ser posteriormente incorporados.

#### **SECRETARÍA EJECUTIVA**

La Secretaría Ejecutiva es el órgano que implementa y da seguimiento a las decisiones tomadas por la Asamblea.

Los miembros de la Secretaría Ejecutiva deben ser miembros de la Asamblea.

La Secretaría Ejecutiva está conformada de la siguiente manera:

#### **ENTIDADES ESTATALES:**

- Tres (3) representantes del Ministerio de Salud: 01 representante designado por el Ministro y los Coordinadores de las Estrategias Sanitarias de VIH/SIDA y de TB
- Un (1) representante del Ministerio de Educación
- Un (1) representante del Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables

#### **ENTIDADES NO ESTATALES:**

- Un (1) Vicepresidente de la Asamblea quien la Preside
- Un (1) representante de las organizaciones de sociedad civil;

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

### **INFOGRAFÍAS:**

- [http://www.fastonline.org/CD3WD\\_40/HLTHES/APS/APS03S/ES/CH08.HTM](http://www.fastonline.org/CD3WD_40/HLTHES/APS/APS03S/ES/CH08.HTM)
- <https://www.monografias.com/trabajos105/planificacion-estrategica-ensalud/planificacion-estrategica-ensalud.shtml>
- [http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com\\_content&view=article&id=310:5-1-1-integracion-con-mecanismos-nacionales-multisectoriales&catid=250&lang=es](http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=310:5-1-1-integracion-con-mecanismos-nacionales-multisectoriales&catid=250&lang=es)

## ANEXOS

