

Acta de reunión

N° 1/2015

FECHA:		15/01/2015		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS PRESENTES		14	
LUGAR DE REALIZACIÓN:		Sala de Reuniones de la DGVS		NÚMERO DE MIEMBROS CON DERECHO A VOTO PRESENTES (INCLUYENDO SUPLENTE)		3	
HORA DE INICIO / HORA DE FINALIZACIÓN:		14:00	17:30	NÚMERO DE MIEMBROS CON DERECHO A VOZ PRESENTES (INCLUYENDO SUPLENTE)		5	
DURACIÓN DE LA REUNIÓN (EN HORAS)		3,5 Horas		NÚMERO DE OBSERVADORES PRESENTES (INCLUYENDO SECRETARÍA TÉCNICA DEL MCP)		6	
PERSONA QUE PRESIDE LA REUNIÓN	NOMBRE Y APELLIDO	Águeda Cabello		NÚMERO DE REPRESENTANTES DE FONDO MUNDIAL PRESENTES		-	
	ORGANIZACIÓN	DGVS		SE ALCANZÓ EL QUORUM (SÍ O NO)			
ROL EN EL MCP	Presidente		X	TIPO DE REUNIÓN	Regular	X	
	Vice-Presidente				Extraordinaria		
	Miembro del MCP				Reunión de comités		
	Coordinador / Secretaría						
Sector al que pertenece							
GOB	OCI	ONG	EDU	PVV	PEMAR	OR	SP
X							

LEGEND FOR SECTOR*			
GOB	GOBIERNO	PVV	PERSONAS VIVIENDO CON VIH O TB
OCI	ORGANISMOS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL	PEMAR	PERSONA REPRESENTANDO A POBLACIÓN EN MAYOR RIESGO
ONG	ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL	OR	ORGANIZACIONES RELIGIOSAS
EDU	ACADEMIA / SECTOR EDUCATIVO	SP	SECTOR PRIVADO / AGRUPACIÓN GREMIAL

AGENDA DEL DÍA

N	Tema	Responsable
1	Proceso de cierre de proyecto VIH Ronda 8. Propuesta de evaluación final.	Águeda Cabello
2	Revisión del informe y recomendaciones del Comité de Monitoreo Estratégico. Tablero de Mando Proyecto TB. Definición de Plan de Acción	Juan Sebastián Cabral
3	Misión del MCP Paraguay a Ginebra, para concretar acuerdo de subvención de VIH, del 19 al 22 de enero/2015	Tania Samudio
4	Seguimiento de temas acordados en la reunión pasada del 18/11/2014: a. Llamado de RP de Malaria y de TB b. Consultores para brechas programáticas de Malaria c. Propuesta de reunión con Laboratorio Central d. Revisión del Manual Operativo (requisito para la confirmación de nuevas membrecías)	Patricia Lima
5	Solicitud de Reprogramación Proyecto TB	Myrian Caballero
6	Calendario de próximas actividades y temas varios.	Patricia Lima

RESUMEN POR ITEM TRATADO	
AGENDA ITEM #1	Proceso de cierre de proyecto VIH Ronda 8. Propuesta de evaluación final.
No se declaran conflictos de intereses.	
RESUMEN DE LOS PUNTOS TRATADOS	
<p>En el marco del proceso de cierre de del Proyecto Ronda 8, la doctora Águeda Cabello planteó la necesidad de hacer una evaluación final del proyecto, que incluya un componente de evaluación de impacto, costo-efectivo, y de resultados alcanzados.</p> <p>Existió acuerdo en contratar una evaluación externa para la evaluación de resultados (o impacto) y plantear los términos de referencia para la evaluación operativa de los procesos.</p> <p>Se planteó que OPS y/o ONUSIDA podrían apoyar en el proceso de evaluación.</p> <p>El CIRD se ofreció en preparar y socializar una propuesta de TdR para ambas evaluaciones, a ser revisadas y aprobadas por los miembros.</p>	
RESUMEN DE LAS CONTRIBUCIONES ESPECÍFICAS / CUESTIONES Y RECOMENDACIONES PLANTEADAS	
GOB	<p>Águeda Cabello, DGVS. Es importante hacer un análisis de costo impacto, conocer cuáles fueron los objetivos, las actividades que se llegaron a cabo, lo que se logró, las fortalezas y debilidades. Esto nos permitiría tener un insumo para el proyecto que está iniciando. En este tiempo, debemos ir evaluando. Debemos ir haciendo eso para todos los proyectos que se vayan cerrando.</p> <p>Para la evaluación operativa, se puede armar un comité que incluya a todos los sectores y analizar los resultados. Es interés de todos de recoger lo que va a servir. A lo mejor ver con OPS o ONUSIDA alguien que pueda apoyar el proceso. Aprovechar la experiencia y ver para el trabajo futuro, lo que fue la experiencia</p> <p>Es importante lo de sostenibilidad. Puede una actividad que tiene impacto pero puede ser difícil de sostener, o por el contrario. Ir midiendo eso porque las siguientes rondas van dirigidas a sostenibilidad. Que surja como un lenguaje común entre organizaciones y los programas. Que se vea cómo se va a hacer. Que se haga presentación de la dinámica y que se ajuste. Lo mismo ir pensando en TB y Ronda 9.</p>
RP	<p>Mary Royg, CIRD. Podemos contratar una evaluadora externa. Podemos preparar un borrador de TdR, y contratar en febrero. También se puede hacer una evaluación operativa de actividades clave que se van a implementar en la nota, en un nivel más operativo, de cosas puntuales. Para ambos, podemos hacer un esbozo de TdR</p>
ONG	<p>Adriana Irún, Red de ONGs. Me parece importante que el comité que sea multidisciplinario. Entendiendo que hay objetivos que son específicos del programa, otros de sociedad civil, otros comunes, entonces sí o sí va a tener que hablarse con el programa. A lo mejor podemos implementar la modalidad que planteamos en Monitoreo Estratégico, que sea cruzado. Teniendo en cuenta que sea multidisciplinario.</p>
PEMAR	<p>Adolfo Ruiz, Somosgay. Que la evaluación sea cualitativa, de impacto, de sustentabilidad, que la medición no sea solo cuantitativa. Que en cualitativa se tenga en cuenta la metodología de focus groups, para medir sin sesgo qué funcionó y qué no. Todo eso es parte debe ser parte de la evaluación</p>

DECISIONES TOMADAS		
Se realizará la evaluación final del proyecto Ronda 8.		
ACCIONES ACORDADAS	PERSONA RESPONSABLE	PLAZO
El CIRD preparará y socializará una propuesta de TdR para ambas modalidades de evaluaciones, a ser revisadas y aprobadas por los miembros.	Mary Royg	No acordado, pero de carácter inmediato, para lanzar el concurso a fines de enero e iniciar la evaluación en febrero.

RESUMEN POR ITEM TRATADO

AGENDA ITEM #2	Revisión del informe y recomendaciones del Comité de Monitoreo Estratégico. Tablero de Mando Proyecto TB. Definición de Plan de Acción
No se declaran conflictos de intereses.	

RESUMEN DE LOS PUNTOS TRATADOS

Juan Sebastián Cabral, representante del Comité de Monitoreo Estratégico presentó el resultado de aplicación de la herramienta del Tablero de Mando, que fue utilizada en el marco de una reunión de Monitoreo Estratégico el pasado 9 de diciembre de 2014. El procedimiento se cumplió de acuerdo al Manual de Monitoreo Estratégico, de reciente aprobación.

En la oportunidad se presentaron las recomendaciones que surgieron a partir del análisis de indicadores de las áreas de Financiamiento, Gestión y Programa. Hubo un debate de socialización de la información y se definieron acciones a seguir.

El tablero de mando, con los indicadores analizados, los comentarios, recomendaciones y plan de acción acordado se presenta como documento anexo.

El comité de Monitoreo Estratégico tendrá a su cargo el seguimiento del Plan de Acción acordado.

Con respecto a la conformación del comité de Monitoreo Estratégico, se presentó la nota de la Sra. Lucila Esquivel, de UNES, quien había sido elegida como miembro, solicitando su reemplazo por la Sra. Mónica Aquino, por superposición de actividades y responsabilidades. La propuesta fue aceptada por el pleno.

Se destacó que la herramienta es dinámica y permite tener fácilmente un panorama de la ejecución de los proyectos.

Los miembros del MCP coincidieron, que de acuerdo a la información analizada el desempeño del Proyecto TB está perfecto, ya que un único indicador está en rojo. Se recomendó el seguimiento del plan de acción para mantener el desempeño y la continuidad de la metodología de monitoreo estratégico, para comparar los próximos semestres.

ACCIONES ACORDADAS	PLAZO	PERSONA RESPONSABLE
1. Armar un comité que defina que deben tener en cada nivel de Laboratorio. Establecer que	Entre 19 y 23 reunión tentativa con Laboratorio	Águeda Cabello, Estela Quiñonez, Margarita

<p>requisitos tiene que tener cada nivel, Con apoyo de OPS. Aprobar la misma por resolución ministerial</p> <p>2. Realizar visitas de monitoreo a los laboratorios de la red. Se propuso que hagan con expertos técnicos. El equipo podría estar por integrado los siguientes representantes: Establecimiento y afines, Laboratorio Central, Laboratorio del Programa, Recursos Físicos, Bioseguridad.</p> <p>3. Que después de las visitas de monitoreo se Presente informe breve al MCP</p> <p>4. El tema de Laboratorio de Referencia de TB: Organizar una reunión con OPS, Laboratorio Central, Alter Vida, PNCTB</p>	<p>Central y los tres programas, para tratar ambos temas:</p> <p>1. Red de laboratorio 2. Nivel BSL2+ 3. Certificación de las personas (circular)</p>	<p>Villafañe (DGVS) Control de Profesionales</p>
<p>Reunión con DINAVISA, sobre control de calidad de medicamentos. Realizar gestiones con el CEMIT a través de la DGVS para agilizar procesos</p>	<p>30 de enero</p>	<p>Sarita y Estela</p>
<p>Organizar Reunión con Comunicación y Promoción, para conformar comité de validación Validaciones de los materiales</p>	<p>mar-15</p>	<p>Agueda (DGVS)</p>
<p>Capacitaciones: es necesario hacer un presupuesto más realista usando los datos históricos (lista de participantes, destino, etc). Programación a cargo de Supervisores de TB+Alter Vida A cargo del Programa y RP, transferencia de conocimiento e indicaciones claras basadas en el histórico</p>	<p>jun-15</p>	<p>PNCTB y Alter Vida</p>
<p>Reunión con Promoción, APS, Salud Indígena y analizando estos puntos, con los programas. Para los pagos a promotores indígenas: Posibilidad de asignar a los consejos locales de salud, en el caso de necesidad de pagos directos. (Fondos "atados" a conceptos específicos, por ejemplo pago a promotores indígenas, etc. Viendo cuales son los consejos que mejor trabajan. Apoyar la iniciativa de incorporar a los promotores indígenas como recursos humanos de salud. (Figura que se está usando con promotores pares de VIH)</p>	<p>feb-15</p>	<p>Águeda (DGVS)</p>
<p>Destinar más recursos para el envío de muestras. Realizar un nuevo cálculo en base al histórico de las muestras enviadas. Observación: Tener en cuenta la sostenibilidad de los fondos Ver como el Ministerio de Salud Publica pueda sostener esos montos. LCSP tiene red de</p>	<p>abr-15</p>	<p>Patricia Ester</p>

transporte de ciertas muestras, pero que no incluye TB. En forma interna programas, DGVS, CNE. Relevamiento general. Que día y como se hacen, PAI: Para ver que días se envían las muestras Hablar con los CLS, paguen		
Reuniones de consenso desde DGVS, para plantear plan de supervisiones	abr-15	DGVS
Reunión con DTIC, DIGIES, DGVS, programas. Articular el reporte de TB y VIH (articulación entre los sistemas expertos)	abr-15	DGVS
Mandar una nota oficial a Ministerio de Justicia, para designación de Salud Penitenciaria	30-ene-15	Secretaria Técnica MCP

RESUMEN POR ITEM TRATADO

AGENDA ITEM # 3	Misión del MCP Paraguay a Ginebra, para concretar acuerdo de subvención de VIH, del 19 al 22 de enero/2015
------------------------	--

No se declaran conflictos de intereses.

RESUMEN DE LOS PUNTOS TRATADOS

La doctora **Tania Samudio, directora del Pronasida**, recordó los antecedentes de la misión a Ginebra. El PTR envió consultas a responder, que fueron contestadas. En el transcurso de actividades, se planteó una reunión de trabajo de Ginebra, con representantes del país, Pronasida, Organizaciones Civiles y el CIRD (Dra. Tania Samudio, Dra. Gloria Aguilar, Adriana Irun y Mary Royg). Definir el Marco de Desempeño es uno de los puntos críticos para el contrato de subvención. La propuesta es que el contrato de la nueva subvención sea firmado en febrero, para que el 1 de marzo empiece el nuevo proyecto.

Se revisaron algunas consultas con respecto al Marco de Desempeño: En el indicador de “Personas Alcanzadas” se resaltó que se trata de un indicador diferente al de Ronda 8, que en el caso de Promoción por Pares, debe incluir el acompañamiento de la persona hasta el servicio de salud.

Con respecto a una recomendación del PRT sobre considerar únicamente un análisis de CD4 y Carga Viral por año, hubo acuerdo en que esto no es lo que indican las guías nacionales. Se recogerá más información sobre esta recomendación durante la Misión, pero este tipo de pautas las define el país, en base a un proceso de consenso técnico.

Se acordó que todos los documentos del proyecto estarán disponibles en el sitio web del MCP, para su consulta por los miembros del MCP.

RESUMEN DE LAS CONTRIBUCIONES ESPECÍFICAS / CUESTIONES Y RECOMENDACIONES PLANTEADAS

GOB	Tania Samudio, Pronasida. Estamos llevando las bases de dato de las planillas del marco de desempeño. En la revisión de la nota conceptual se tuvo que rever las bases, atendiendo los pilares de la cascada. En la vinculación no se tenían datos precisos se tuvo que trabajar este tiempo. Ahora tenemos bien definidos las personas vinculadas, retenidas en tarv, con carga suprimida. En relación a los ARV y IO, se provee información discriminada por patología y tiempo de consumo de medicamento. Se trabajó en el Plan de Adquisiciones.
MCP	Patricia Lima, secretaria técnica MCP. Solicito aprobación para que toda esta documentación pueda estar pública para los miembros del MCP, que esté en la página web.

PEMAR	<p>Adolfo Ruiz, Somosgay. Revisando el documento y tenemos algunas observaciones en el documento . En el comentario se comenta “Personas Alcanzadas”, tiene que ver con personas que se le alcanza con información o insumos. Habíamos acordado que las personas alcanzadas no sea más un indicador. Para este proyecto que tenga que ver con el Continuo de la Atención, que sean personas vinculadas. Personas alcanzadas en este contexto se entienden al margen de la cascada, como una posibilidad.</p> <p>En este contexto, lastimosamente no tenemos ninguna evaluación.</p> <p>Que el continuo comience con persona que conozca su estado serológica, siga con personas vinculadas y personas con carga viral suprimida. Desde sociedad civil entendemos que se está decidiendo por la vida de las personas, no podemos abstraernos, que tecnocráticamente suena bien, sin pensar en la comunidad a la que servimos. Los procesos son importante, pero los productos son importantes</p> <p>Costo-efectivamente no conviene a las personas alcanzadas como indicador, sino cuando lleguen al servicio recién se les considere.</p>
GOB	<p>Tania Samudio, Pronasida</p> <p>Acuerdo contigo, en los fundamentos. Lo que tenemos que tener en cuenta. La vinculación hace referencia a los pacientes de VIH. Personas ya diagnosticadas que se vinculan . Se confunde, no es solamente entregarle paquete</p> <p>Pero entonces tenemos que evaluar todo el indicador, como vamos a plantear, va a ser un acompañamiento de esa persona al servicio.</p>
RP	<p>Mary Royg, CIRDA. Hay varios indicadores que son complementarios respecto al marco de desempeño, es la primera etapa de la cascada. Este indicador recoge el aprendizaje del viejo indicador que solo recogía sólo promoción por pares. Con el nuevo indicador buscamos medir acceso. Que sea alcanzada con indicación pero además acompañada a los servicios. Ese indicador va a nutrir a los que se hacen el test, que es el siguiente indicador. El siguiente indicador ya es el de la cascada que ya está vinculado a los servicios</p> <p>La idea es que los indicadores sean complementarios. El alcance de este indicador es diferente al antiguo. No recoge solo las actividades de promoción por pares sino de varias. Habíamos discutido que la promoción por pares llega a un subgrupo, pero con este indicador también alcance a otros HsH que no tendrían contacto con promoción par.</p>
ONG	<p>Adriana Irún, Red de ONGs</p> <p>Se acordó el acompañamiento a los servicios. En este caso el promotor capacitado en derechos humanos tiene que poder testear el grado de accesibilidad del servicio al que acompaña, si se le atiende bien, si hay o no discriminación. Hay mucho más nivel de empoderamiento del promotor. No se quita que se entreguen preservativos y folletos, pero va a ser un instrumento para alcanzarle. Sacamos el término de “vinculación”, para no confundir, porque ese sería para el que ya está dentro de la cascada y aquellos que no. La idea es que se vaya facilitando el acceso y hacer más natural que yo me vaya al servicio y no cuando esté muy mal. Los materiales una herramienta no el fin.</p>
GOB	<p>Águeda Cabello, DGVS. En algún lugar debe estar claro, lo que cubre el indicador. Si estamos hablando un indicador de resultado o proceso. Ver cómo definir un indicador de proceso que incluye a varias estrategias.</p> <p>Que nadie tenga duda que mide el indicador. Tenemos que ir analizando indicadores de resultados e impacto.</p> <p>No podemos ir con todos indicadores de proceso y pocos de resultados. El hecho que le haya generado inquietud, es que no está claro. Nosotros lo tenemos que tener claro. Es importante. Es distinto, hay otras estrategias nuevas, en la nota conceptual se apunta un proceso de descentralización. Hasta ahora seis regiones que generalizamos al país, ahora con ese proceso se va a incrementar. Vamos a ver posiblemente que se va a disparar la epidemia, vamos a llegar población</p>

	que no accedía. Vamos a entrar a ver más. La R8 nos va a aportar hasta qué punto podemos llegar con promoción por pares y con otras estrategias como incrementamos.		
RP	Miryan Caballero, Alter Vida. El sistema del Monitoreo de Fondo, tiene fichas de definición de indicadores, esa es la ficha que sirve para hacer seguimiento. Todas esas cosas deberían estar en la ficha.		
PEMAR	Adolfo Ruiz, Somosgay. Si bien no hay evaluación de Ronda 8, hipotéticamente tendría que ser antes en el ideal una evidencia de evaluación, pero no existe, pero se sabe cómo está la situación de VIH en población clave. Si esa evidencia nos quiere decir que no se estuvieron haciendo bien las cosas, es nuestra responsabilidad revertir eso. Pero qué pasa, si bien se quiere hacer distinto, la razón que se iba a ser era personas alcanzadas y no se hizo, con más dinero, ¿cómo se va a hacer ahora?		
RP	Mary Royg, CIRD El concepto de alcance cambió en este indicador. Acá lo importante es cómo entendemos el indicador. Está el enunciado, en la definición operacional ahora no se supedita a lo que antes se hacía. Si bien es cierto que no tenemos una evaluación, entendemos de la necesidad de cambios.		
GOB	Águeda Cabello, DGVS. En realidad significa lo mismo, pero si ya se usó en R8, Se puede cambiar el nombre, algo como "acceso". Para diferenciarlo. Porque en el proceso de promoción entre pares. No pude ser el mismo nombre del indicador Si podemos el apellido. Es importante dejar en claro que desaparece el indicador de Ronda 8 y en la ficha operacional del nuevo proyecto se explica claramente la definición.		
PEMAR	Juan Sebastián Cabral, Somosgay. Otro punto que queremos señalar es sobre la observación de considerar solamente una carga viral y un CD4. Hay toda una recomendación internacional que establece dos cargas viral y dos CD4 al año. Me sorprendió. En el problema de adherencia. Posible falla terapéutica que haya.		
GOB	Tania Samudio, Pronasida. Esa fue una recomendación del PRT, que argumentaron recomendaciones internacionales. Nosotros revisamos y no encontramos. Un trabajo ahora para el viaje, es pedir más información. Pero una cosa es clara. En las guías nacionales siguen estando indicados dos. Todas las decisiones que el país adopta, desde recomendaciones de todos los cooperantes, siempre se hace en consenso. Nuestras normas están 2 CD4 y 2 cargas virales al año.		
ONG	Adriana Irún, Red de ONG. Hemos discutido que hay recomendaciones que un ente financiador lo puede hacer. Pero nosotros como país somos los que debemos tomar decisiones. Si el FM recomienda es un deber nuestro preguntar y venir con esa respuesta y consensuar. Hay un Plan Estratégico y no porque un ente financiador recomienda, todo eso va a cambiar.		
OCI	Angel Alvarez, OPS/OMS. Un insumo clave para cualquier nota es el Plan estratégico y elementos técnicos. No se trata de definiciones por entes financieros.		
GOB	Agueda Cabello, DGVS. Si la gente del FM tiene información seria ver si en nuestro país se justifica. Todos esos estudios hay que tomar en cuenta antes de tomar la decisión.		
RP	Mary Royg, CIRD. En el indicador de vinculación de la cascada, se considera al menos una consulta, un retiro, una carga. Para persona retenida sí ya es dos.		
ACCIONES ACORDADAS		PERSONA RESPONSABLE	PLAZO
El equipo de la Misión a Ginebra considerará los puntos discutidos, durante la revisión del Marco de Desempeño		Tania Samudio	19 al 23/01
Se pondrán los documentos en el sitio web en proceso de elaboración		Patricia Lima Consultor Equipo CIRD	febrero

RESUMEN POR ITEM TRATADO

AGENDA ITEM #4	<p>Seguimiento de temas acordados en la reunión pasada del 18/11/2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Llamado de RP de Malaria y de TB b. Elaboración de brechas programáticas de Malaria y TB c. Propuesta de reunión con Laboratorio Central d. Revisión del Manual Operativo (requisito para la confirmación de nuevas membrecías)
-----------------------	--

No se declaran conflictos de intereses.

RESUMEN DE LOS PUNTOS TRATADOS

- a. **Patricia Lima, secretaria técnica MCP**, informó que el concurso para selección de RP de Malaria y TB está en marcha, de acuerdo a los términos de referencia que fueron compartidos previamente.
- b. **Angel Alvarez, OPS/OMS**, informó que está en marcha la selección de consultores para las brechas. Hasta el momento se recibieron para Malaria, tres propuestas para brecha financiera, dos propuestas para programáticas. Se estudia la posibilidad de un consultor internacional. También fueron socializados los TdR de Tuberculosis.
Se informó que tuvo en la fecha una conversación con Filippo (FM), Cecilia (FM) y Maria Paz Ade (consultora regional OPS/OMS Malaria). Ellos están queriendo venir para el 23 de febrero, 2 días de malaria, y 2 días tuberculosis. El objetivo de esta visita sería revisar ambos planes estratégicos y las tablas de brechas programáticas –a incluir en la NC - para ambos componentes con cada equipo. De esa manera y ya validadas las brechas programáticas cada equipo podría construir la NC. Si hubiera ya avances en la construcción de la Nota podríamos revisarla también e incluiríamos una sesión para clarificar dudas
El proyecto de Tuberculosis es prioritario, para que no haya corte.
Los consultores de OPS podrían venir al país días antes para apoyar el proceso.

Águeda Cabello, DGVS, propuso que en la semana se haga reunión, para definir los equipos que van a tener que ir trabajando. Armar ya un grupo para la parte de servicio. Tenemos un plan Estratégico de Malaria, la nota conceptual podemos bajar así mismo en la nota. El reto es el primero que se va a ver para un país en fase de eliminación. Habilidad de cómo demostramos que es importante el proceso de certificación. También es importante el involucramiento de la sociedad civil. Para que haya sostenibilidad del programa, estamos concientes que necesitamos de una comunidad sensibilizada, red laboratorios sólida. El enfoque es cambiar cosas que se están haciendo, innovar. Estamos a un mes y medio. El proyecto tiene que tener más apertura de las organizaciones civiles. No hay experiencia de TB con organizaciones civiles
Miryán Caballero, Alter Vida. Había informado al MCP que existe una organización incipiente un financiamiento de Stop TB. Para que sociedad civil de TB se incorpore. También está la opción que organizaciones de sociedad civil que trabaje en zonas vulnerables pudieran participar de la definición de la nota conceptual, como sectores que están trabajando con sectores vulnerables. Estas organizaciones conocen a las poblaciones y ya participaron en consultas, en los meses de octubre y noviembre. Con esas consultas se tienen insumos suficientes.

- c. Con respecto a la circular del Laboratorio Central, que creaba problemas en la entrega de resultados de laboratorio según lo discutido en la pasada reunión del MCP, la Dra. Agueda Cabello sugirió hablar con Sociedad de Bioquímicos: Juanita Ortellado. Es importante separar tamizaje y diagnóstico. Se incluirá el tema en la reunión con Laboratorio Central solicitada en el marco del Plan de Monitoreo Estratégico.

DECISIONES TOMADAS		
<p>Aceptar la propuesta de la Misión de la Secretaría del FM en las fechas propuestas, para trabajar con los equipos de Malaria y TB. Solicitar la venida de los consultores regionales de OPS/OMS para apoyar el proceso.</p>		
ACCIONES ACORDADAS	PERSONA RESPONSABLE	PLAZO
Reunión de los equipos de TB y Malaria para definir plan a seguir	Águeda Cabello Jefas de programas	19/01
Reunión con Laboratorio y con la Asociación de Bioquímicos	Águeda Cabello	19 al 23/01
Sobre el manual Operativo, discutirlo en la semana al 26 al 30 de enero	Patricia Lima	26 al 30 de enero

RESUMEN POR ITEM TRATADO	
AGENDA ITEM #5	Solicitud de Reprogramación Proyecto TB
No se declaran conflictos de intereses.	
RESUMEN DE LOS PUNTOS TRATADOS	
<p>Miryan Caballero, de Alter Vida, presentó la solicitud realizada por el PNCTB sobre la contratación de profesionales. Responde a la necesidad de mantener en el plantel del programa a profesionales destinados al Monitoreo y Evaluación, Estadísticas, entre otros, que este año no han sido incorporados a la planilla de personal del MSPBS como en principio estaba previsto. En los documentos adjuntos se encuentra detalle del personal y las líneas presupuestarias donde se identificaron ahorros y saldos remanentes que permitirían la contratación. Se explicó que se trata de un equipo de RHH que no pudo ser incorporado al MSP. Se incluye a dos personas en monitoreo, dos estadísticos, dos trabajadores sociales, psicólogo, que apoya el acompañamiento de los casos de TB MDR, para los casos de abandono. También se incluye a asistentes de depósitos. Vamos a presentar un plan de reprogramación grande pero este es un tema grande y necesario de ser resuelto. El pedido alcanza la sumatoria total 65.000 dolares.</p> <p>La doctora Sarita Aguirre, PNCTB, presentó la justificación de cada uno de los recursos humanos según detalle que se adjunta. Destacó que se trata de un equipo de gente muy necesario. Este año se haría la evaluación de la calidad del dato, donde el equipo de MyE tiene un rol crucial. Se explicó que fueron identificados dentro de los saldos, líneas que han tenido remanentes y que no se volverían a usar: Estudio de prevalencia de 2014, que debía hacer Laboratorio Central, por recomendación de OPS ya no se realizó. Capacitación a personal de salud, donde sobraron recursos; Refuerzos de capacitación; Evaluación del PNCT que utilizó menos recursos porque se hizo con alianza con OPS.</p> <p>Águeda Cabello, DGVS. El desarrollo del proyecto exige mayor cantidad de recursos, y hasta que se logre incorporar al plantel del ministerio se tiene que considerar su contratación. Con estos proyectos a veces hasta es necesario duplicar los recursos humanos que tenemos. Es necesario una reunión con Administración y Finanzas para que ellos entiendan los que significa, la necesidad de sostenibilidad. También visibilizar actividades con otros ministerios, ya que ellos tienen que aportar.</p>	
DECISIONES TOMADAS	
<p>Los presentes aprobaron la solicitud de reprogramación Se recomendó buscar una línea de ahorro diferente al envío de muestras, ya que se había identificado en la discusión de Monitoreo Estratégico, que en algunos casos se recomendaba destinar más recursos a este ítem.</p>	

ACCIONES ACORDADAS				PERSONA RESPONSABLE	PLAZO
Se remitirá por email la documentación a todos los miembros y se solicitará su parecer a los miembros ausentes en la reunión de la fecha.				Patricia Lima	21/01/2015
PROCEDIMIENTO USADO PARA LA TOMA DE DECISIÓN	CONSENSO*	*	* El consenso es un acuerdo general o generalizada por todos los miembros de un grupo. (En ese caso no participaron aquellos que declararon conflictos de intereses)		
	VOTO		NÚMERO DE MIEMBROS CON VOTO A FAVOR DE LA DECISIÓN		
MÉTODO DE VOTACIÓN	A VIVA VOZ		NÚMERO DE MIEMBROS CON VOTO EN CONTRA DE LA DECISIÓN		
	SECRETO		NÚMERO DE MIEMBROS QUE SE ABSTUVIERON		

RESUMEN POR ITEM TRATADO

AGENDA ITEM #5	Temas varios
----------------	--------------

No se declaran conflictos de intereses.

RESUMEN DE LOS PUNTOS TRATADOS

Alejandro Cano, Paragay. En su rol de representante de HSH puso en conocimiento del MCP una denuncia que ya se hizo llegar a las instancias del Pronasida, y que corresponde a la Región Sanitaria de Itapúa, donde una persona del servicio quiso cobrar por sellar la planilla del promotor par. Esta persona le pidió dinero para sellar. Se planteó que es necesario una postura clara al plantel de que este tipo de conducta no se puede tolerar. La denuncia se hizo a Paragay, la denuncia se derivó al Pronasida. Hay pruebas, captura de pantalla del celular. Recordó que en la nueva estrategia para que el criterio sea persona alcanzada esta debe estar vinculada al servicio.

Agueda Cabello, DGVS. Solicitó que se le haga llegar la denuncia, para derivar a los canales de asesoría jurídica. Justamente ahora se está en trabajo con asesoría jurídica. Es un tema que tiene que ir por la vía jurídica. Amerita un sumario. Se están previendo estrategias con varias estructuras tales como el MECIP, Recursos Humanos, Asesoría Jurídica, Comunicación y Promoción en cuestiones como esta que tienen que ver con la ética del funcionario. Es todo un proceso. También una reunión en la comunidad y ustedes, porque no es solamente a ustedes que se les trata así, es la comunidad en general

Adriana Irún, Red de ONG. Uno de los miedos es que un porcentaje elevado de los indicadores depende de sociedad civil, y un porcentaje muy pequeño queda en el servicio. Me preocupa que el servicio no reconozca que es el promotor el que acerca al servicio. El servicio no va a hacer eso chiquitito que se le pide que haga.

Mónica Aquino, UNES. Muy difícil es llevar al servicio de salud. En el Centro de Salud de Fernando de la Mora, una compañera le llevó y le rechazaron y le dijeron que tenía que llevarle a su paciente a Lacimet. Depende mucho de las promotoras, de su empoderamiento, de darle información.

ACCIONES ACORDADAS				PERSONA RESPONSABLE	PLAZO
Paragay presentará la denuncia formal a la DGVS, como secretaria ejecutiva del MCP, para darle seguimiento vía asesoría jurídica del MSP.				Paragay DGVS	23/01/2015

DOCUMENTACION DE SOPORTE		
	SI	No
LISTA DE ASISTENTES	x	
AGENDA	x	
OTROS DOCUMENTOS	x	
ESPECIFICAR		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tablero de Control de Monitoreo Estratégico del Proyecto TB 2. Marco de Desempeño de la Nota Conceptual de VIH 3. Solicitud de Reprogramación del PNCTB 4. Planilla de Presupuesto para identificación de líneas presupuestarias para la reprogramación de TB 		

ACTA PREPARADA POR			
NOMBRE	Patricia Lima	FECHA	15/01/2015
CARGO	Secretaría Técnica	FIRMA	

LISTADO DE ASISTENTES				
	Nombre y apellido	Institución	Sector	Voz y voto
1	Adolfo Ruiz *	Somosgay, observador	PEMAR	
2	Adriana Irún	Red de ONG	ONG	x
3	Águeda Cabello	DGVS, titular	GOB	X
4	Alejandro Cano *	Paragay, observador	PEMAR	
5	Ángel Álvarez	OPS/OMS, titular	OCI	
6	Guillermo Cáceres	Red de ONGS, suplente	ONG	x
7	Juan Sebastián Cabral **	Somosgay, observador	PEMAR	
8	Liliana Yambay	Alter Vida, observadora	RP	
9	Mary Royg	CIRD, suplente	RP	
10	Myrian Caballero	Alter Vida, titular	RP	
11	Mónica Aquino **	UNES, observadora	PEMAR	
12	Mónica Ozorio	Programa Malaria, titular	GOB	
13	Patricia Lima	MCP, observadora	-	
14	Sarita Aguirre	PNCTB, titular	GOB	

* Representantes electos de poblaciones clave. Su incorporación oficial como miembros está pendiente de aprobación de nuevo Manual Operativo del MCP.

** Miembros del Comité de Monitoreo Estratégico

ACTA APROBADA POR

FECHA Y FIRMAS