

Acta de reunión

Nº 07/2021

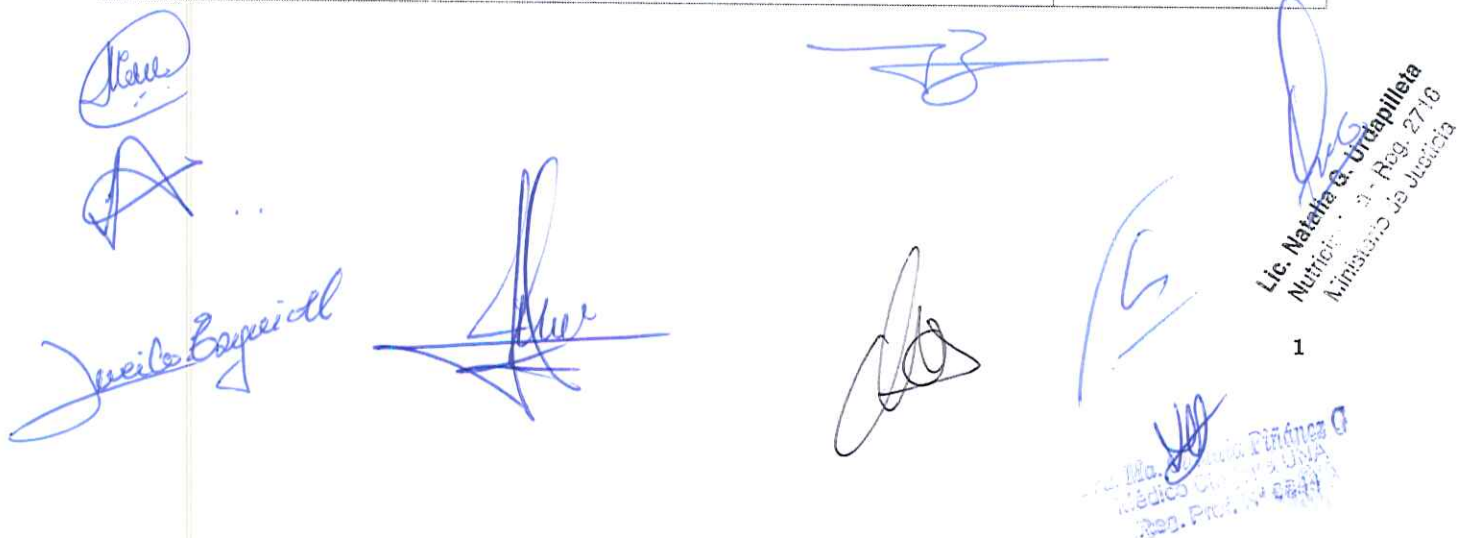
FECHA:	25 de junio 2021		NÚMERO TOTAL DE PERSONAS PRESENTES	33			
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Via Zoom		NÚMERO DE MIEMBROS CON DERECHO A VOTO PRESENTES (INCLUYENDO SUPLENTE)	18			
HORA DE INICIO / HORA DE FINALIZACIÓN:	13:00	16:30	NÚMERO DE MIEMBROS CON DERECHO A VOZ PRESENTES (INCLUYENDO SUPLENTE)	6			
SDURACIÓN DE LA REUNIÓN (EN HORAS)	3 horas 30 minutos		NÚMERO DE OBSERVADORES PRESENTES (INCLUYENDO SECRETARÍA TÉCNICA DEL MCP)	9			
PERSONA QUE FACILITA LA REUNIÓN	NOMBRE Y APELLIDO	Guillermo Sequera	NÚMERO DE REPRESENTANTES DE FONDO MUNDIAL PRESENTES	0			
	ORGANIZACIÓN	DGVS	SE ALCANZÓ EL QUORUM (SÍ O NO)	Sí			
ROL EN EL MCP	Presidente		TIPO DE REUNIÓN	Consultiva			
	Vice-Presidente			Resolutiva	X		
	Miembro del MCP	X		Extraordinaria			
	Coordinador / Secretaría			Reunión de comités			
	Otro						
Sector al que pertenece							
GOB	OCI	ONG	EDU	PVV	PEMAR	OR	SP
X							


LEGEND FOR SECTOR*

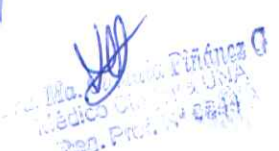
GOB	GOBIERNO	PVV	PERSONAS VIVIENDO CON VIH O TB
OCI	ORGANISMOS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL	PEMAR	PERSONA REPRESENTANDO A POBLACIÓN EN MAYOR RIESGO
ONG	ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL	OR	ORGANIZACIONES RELIGIOSAS
EDU	ACADEMIA / SECTOR EDUCATIVO	SP	SECTOR PRIVADO / AGRUPACIÓN GREMIAL

AGENDA DEL DÍA

N	Tema	Responsable/s
1	Presentación por parte del "Comité AD HOC" del análisis de las actividades prioritizadas de la propuesta C19RM 2.0 para revisión y aprobación del MCP y el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) del MSPyBS	Comité AD HOC







1

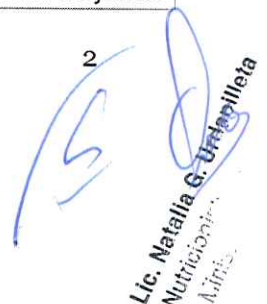
RESUMEN POR ITEM TRATADO	
AGENDA ITEM #1	Presentación por parte del "Comité AD HOC" del análisis de las actividades priorizadas de la propuesta C19RM 2.0 para revisión y aprobación del MCP y el COE
No se declaran conflictos de intereses.	
RESUMEN DE LOS PUNTOS TRATADOS	
<ul style="list-style-type: none"> El Comité AD HOC presenta la metodología utilizada en el ejercicio de re-priorización de actividades de la propuesta C19RM 2.0 y brinda sugerencias de ajustes para algunas actividades. El pleno del MCP aprueba las recomendaciones del Comité AD HOC y discute sobre los próximos pasos a seguir respecto al envío de la propuesta C19RM 2.0 	
RESUMEN DE LAS CONTRIBUCIONES ESPECÍFICAS / CUESTIONES Y RECOMENDACIONES PLANTEADAS	
ST	<p>Francesca Lozio, Secretaría Técnica MCP</p> <p>Inicia la reunión recordando los puntos acordados en la plenaria extraordinaria pasada respecto a i) la asignación de % de los fondos preaprobados de la solicitud C19RM 2.0: 40% - 403,344 USD para la respuesta ante el COVID-19; 30% - 302,508 USD para adaptación de los programas relacionados con la COVID-19 para luchar contra el VIH y la TB; y 30% - 302,508 USD para el fortalecimiento de servicio a las comunidades, y ii) la asignación del Comité Neutro AD HOC conformado por la Dra. Agueda Cabello, el Dr. Guillermo Sequera, el Dr. Romeo Montoya, la Dra. Beatriz Cohenca y los representantes consultivos designados, Mary Royg y Adriana Irún, para el ejercicio de re-priorización de las actividades consolidadas por el Equipo Redactor.</p> <p>Puntualiza que el objetivo del Comité AD HOC es elevar al pleno del MCP y a los representantes del COE sus recomendaciones técnicas respecto a la priorización de actividades propuestas para la solicitud C19RM y recuerda que el Comité fue designado por el pleno como un equipo autónomo independiente y sobre todo sin conflictos de interés para hacer la revisión de cada una de las solicitudes a modo de analizar y revisar los criterios de priorización planteados.</p> <p>Seguidamente menciona que el objetivo de la reunión será revisar el trabajo elaborado por el Comité AD HOC para luego decidir si las recomendaciones y sugerencias de re-priorización serán o no incluidas en la versión final de la propuesta C19RM 2.0</p> <p>Pasa la palabra a la Dra. Agueda, coordinadora del Comité AD HOC.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS</p> <p>Informa que el Comité AD HOC ha llevado a cabo su análisis de priorizaciones a través de consultas con las organizaciones y puntualiza que será el pleno del MCP quien decida incorporar o no las recomendaciones que serán presentadas. Agrega que las figuras consultivas de apoyo al comité (Adriana Irún y Mary Royg), no tuvieron potestad de decisión ya que su rol fue meramente consultivo y asesor.</p> <p>Seguidamente recalca que el Comité AD HOC ha establecido un sistema de priorizaciones de las actividades propuesta de manera a poder adecuarlas al presupuesto que el pleno considere aceptable.</p> <p>Comenta que una vez reunido el Comité AD HOC opto por invitar a la Lic. Patricia Aguilar del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), a integrar el Comité, debido a que se había dado lugar a dicha solicitud tanto desde el sector gobierno como de las OSC en la reunión plenaria del 14 de junio.</p>






Dr. M. ...
Médico ...
Res. Prof. ...

2



Lic. Natalia G. Urteaga
Nutricionista
Médica

Explica que el método utilizado por el Comité AD HOC para el análisis de re-priorización de las actividades fue el Método Hanlon, ya que el mismo es utilizado internacionalmente como una herramienta de planificación y de priorización de actividades o problemas.

La fórmula utilizada fue la siguiente:

(Magnitud + Severidad) x Efectividad x Factibilidad

Puntuación realizada desde la adaptación del Método de Hanlon

Una vez introducidos los valores para cada una de las dimensiones, se calculará automáticamente el valor para cada problema

Magnitud: Número de personas afectadas. Definir cómo vamos a dar la puntuación entre 0 y 10 según la magnitud del problema. ¿Cuántas personas están afectadas? ¿Valoraremos de alguna forma si existe algún sector poblacional especialmente afectado?

Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud

Severidad: Podríamos utilizar datos objetivos de los sistemas de información (mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud) o pueden utilizarse datos subjetivos. Por ejemplo ¿De cuántas muertes prematuras estamos hablando? ¿Qué impacto en calidad de vida tiene a nivel individual, familiar, social? ¿Es este problema más importante entre determinados sectores de la población?

Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad

Efectividad: Se puntuaría la capacidad que tenemos de actuar sobre ese problema (si el problema es fácil o difícil de solucionar).

Valoración del 0,5 al 1,5, siendo 0,5 muy difícil la actuación y 1,5 muy fácil la actuación

Factibilidad: Incluye varias dimensiones a las que se respondería Sí o No. Si se responde Sí se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0. Esto quiere decir que si alguna de las dimensiones es negativa automáticamente (al multiplicar en la fórmula) el problema tiene mala priorización

- Pertinencia: ¿Es pertinente, es oportuna, es conveniente actuar sobre esto ahora mismo?
- Economía ¿Tenemos fondos para ello?
- Recursos Aun teniendo recursos económicos ¿existe capacidad de tener recursos humanos, materiales para llevarlo a cabo?
- Aceptable ¿Es aceptable por la población y por otros agentes de la comunidad la intervención?
- Legalidad ¿legalmente es factible la intervención?

Explica que en base a la priorización detallada el Comité AD HOC realizo algunas adaptaciones al método Hanlon tal como se demuestra en la siguiente tabla:

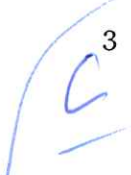
Adaptación del Método Hanlon
Fórmula de priorización







Dra. María Emilia Fernández
Médico General de UNAs
Reg. Profesional 9844



Lic. Natalia G. Urdapilleta
N.º Profesional - Reg. 2719
Administración de Salud

(cobertura + urgencia + apoyo directo COVID) x efectividad x factibilidad (pertinencia, economía, recursos, aceptado por la comunidad, legal)	
Cobertura/Magnitud (10, 8)	
Está incluida en los planes de mitigación de VIH o TB	8
Está incluida en los planes de mitigación de COVID	10
Urgencia/Severidad (10, 7.5, 5)	
Son insumos necesarios/complementarios para mejorar la calidad de vida y/o prevenir la mortalidad prematura	5
Mejora la calidad de vida	7,5
Previene la mortalidad prematura	10
Apoyo directo COVID (10, 5)	
Apoyo indirecto COVID 19	5
Apoyo directo COVID 19	10
Efectividad	
Muy difícil	0,5
Posible	1
Muy fácil	1,5
Factibilidad	
- Pertinencia: ¿Es pertinente, es oportuna, es conveniente actuar sobre esto ahora mismo?	1
- Economía ¿Tenemos fondos para ello?	1
- Recursos Aun teniendo recursos económicos ¿existe capacidad de tener recursos humanos, materiales para llevarlo a cabo?	1
- Aceptable ¿Es aceptable por la población y por otros agentes de la comunidad la intervención?	1
- Legalidad / ética ¿legalmente es factible la intervención?	1

Indica la ponderación utilizada fue de un máximo de 45 puntos y un mínimo de 27 puntos para actividades COVID y un máximo de 34,5 puntos y un mínimo de 20,5 puntos para actividades de mitigación de impacto COVID sobre **TB/VIH/Comunidad** como expuesto en la siguiente tabla:

	COVID	MITIGACIÓN TB/VIH/COMUNIDAD
Máximo	45	34,5
Mínimo	27	20,5

Explica que antes de iniciar con el análisis de las priorizaciones el Comité AD HOC decidió convocar reuniones con las diferentes organizaciones involucradas en la propuesta con el fin de dialogar y aclarar dudas sobre las actividades establecidas por la mismas. Indico que en las entrevistas se observó que la definición de algunas actividades no coincidía con lo que realmente querían hacer las organizaciones por lo que el Comité brindo indicaciones para que vuelvan a escribir aquellas actividades que no estaban direccionadas adecuadamente sugiriendo pequeños cambios de descripción y/o justificación.

Menciona que el Comité decidió priorizar en su análisis aquellas actividades que, en primer lugar, eran pertinentes con la propuesta (actividades dirigidas hacia contingencia y mitigación COVID), en

[Handwritten signature]

Jucila B

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Dr. M. Guadalupe Pardo G
Médico ODJUNA
Reg. Prof. N° 8644

4

Lic. Natalia C. Urdepilleta
Nutricionista - Reg. 2718
Mins. S. y D.

segundo lugar, estaban debidamente justificadas y contaban con costeo o presupuesto. Aclara que, siguiendo las guías y directrices del FM, aquellas actividades estructuras como “actividades programáticas regulares” no fueron priorizadas (incluidas) dentro del análisis del Comité.

Agrega que la utilización de colores en la planilla representa lo siguiente; color rojo – actividades que no han pasado el análisis de re-priorización, es decir, actividades que se recomiendan no incluir en la propuesta final; color amarillo – actividades que sí pasaron la priorización pero que deben mejorar en la redacción de su descripción y justificación.

Considerando que los montos asignados para RRHH no pueden superar el 10% de la propuesta, en representación del Comité AD HOC, aprovecha la ocasión para elevar un pedido al COE de analizar la posibilidad de que las actividades de contratos establecidos por los programas de TB y VIH (médicos, bioquímicos y licenciados de enfermería), pasen a contrapartida nacional de manera a poder contar con mayor disponibilidad de fondos para las OSC en concepto contratación de RRHH.

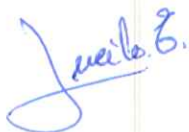
Seguidamente menciona que las actividades que entraron en la línea de base o presupuesto básico (1.003.332 USD) fueron todas las que tenían carácter de mayor urgencia, tal como ayuda solidaria, reactivos para detección rápida y diagnostico móvil quedando así las demás actividades para el monto adicional (PAAR 2.731.713 USD).

Una vez aclarado el proceso y la metodología utilizada, se presenta en detalle la planilla de re-priorizaciones (en anexo), aclarando dudas y dando sugerencias de mejoras a cada organización presente.

En el caso de la solicitud de penitenciaria, menciona que el Comité AD HOC no pudo reunirse con los representantes del Ministerio de Justicia por lo cual la mayoría de sus actividades, siendo casi todas de carácter programático regular (como el pedido de termos para vacunación – considerando que la compra de este insumo es gestionada regularmente por el PAI), no pudieron modificarse y por ende no fueron incluidas (priorizadas). Aclara que las actividades no priorizadas respectan a solicitudes de compra de medicamentos y equipos para servicios hospitalarios y no tanto para sanidad penitenciaria puesto a que no cuentan con habilitación hospitalaria. Explica que la mayoría de las actividades propuestas por el MJ no fueron priorizadas puesto a que la mayoría de las actividades de compra estaban incompletas (sin costeo ni justificación). Indica que las actividades que sí se incluyeron (priorizaron), fueron las cánulas nasales, los balones de oxígeno portátiles y los oxímetros de pulso. Agrega que se brindó un tiempo de hasta hoy a las 12:00am para poder coordinar una breve reunión con los representantes del MJ pero que esta no se pudo concretar.

En referencia a los pedidos de EPP del MJ aclara que el Comité unifico un monto para todas las organizaciones en respecto a lo destinado a “equipos de protección personal” el cual engloba todos los pedidos de EPP de las organizaciones, tanto de gobierno, incluyendo los pedidos de EPP del Ministerio de Justicia, y de sociedad civil.

<p>GOB</p>	<p>Natalia Urdapilleta, Ministerio de Justicia Pide la palabra y comenta que si bien la reunión para dialogo con el Comité AD HOC había sido coordinada para esta mañana a las 9:00hs lastimosamente por problemas de coordinación de ambas partes el encuentro no se pudo dar. Menciona que, si bien es cierto que las penitenciarías no cuentan con habilitación hospitalaria, de todas maneras son lugares de sanidad con hacinamiento que requieren de mucho apoyo en respecto a personal de blanco e insumos.</p>
<p>ONG</p>	<p>Adriana Irun, Red de ONGs</p>



Dr. María...
Médico...
Reg. Prof. N° 8444

5
Lic. Natalia G. Urdapilleta
Nutricionista - Reg. N° 16
Médico N° 2000

	<p>Pide la palabra y expresa que fue ella quien estuvo en contacto frecuente con la Dra. Piñáñez para coordinar una reunión para dialogar respecto a su propuesta con el Comité AD HOC pero que lastimosamente no se coincidía la disponibilidad en los horarios propuestos y explica que como esta mañana el documento debía estar finalizado ya el Comité no pudo concretar la reunión solicitada (marcada para las 9:00hs).</p> <p>Puntualiza que la mayoría de las actividades propuestas por el MJ son acciones que ya el Ministerio de Salud lleva a cabo y por eso la puntuación de "actividad programática regular" que no se considera adecuada para la propuesta C19RM - la cual prioriza específicamente actividades de contingencia COVID que no sean regulares en los proyectos o programas.</p>
ONG	<p>Martin Negrete, Red de ONGs Consulta al Comité AD HOC cuales fueron los puntajes de corte en la metodología utilizada para definir por un lado qué actividades debían incluirse y cuales, y, por otro lado consulta cual fue el criterio para definir qué actividades priorizadas se ubicaban en el monto base y cuáles quedaban en el monto adicional.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Responde que no tuvieron un criterio establecido para la adecuación de actividades priorizadas ubicadas en el monto base y las que quedaron para el monto adicional más que guiarse por los % designados en la plenaria anterior de 40-30-30 pero explica que justamente el MCP es libre de revisar lo propuesto por el Comité y realizar los ajustes que considere pertinente.</p> <p>En referencia al rango de puntajes de priorización indica que, para actividades puramente de atención COVID 45 puntos se consideró como el máximo y 27 puntos el mínimo, mientras que, para actividades de mitigación TB/VIH/Comunidad el puntaje máximo considerado fue de 34,5 y el mínimo de 20,5. Por tanto todas las actividades con menor puntaje quedaron fuera.</p>
PEMAR	<p>Sergio Lopez, Población HSH Urbano Pide la palabra y expresa que hasta este momento por parte de Somosgay aún no tenían conocimiento de la planilla final del Comité AD HOC si bien como población sí estuvieron conversando con el Comité respecto a las actividades de su solicitud solicita favor compartir la planilla que se está revisando.</p>
OIC	<p>Patricia Aguilar, UNFPA Aclara que el archivo final del Comité no fue aún compartido con ninguna de las organizaciones pero que la misma será socializada.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Responde que a la única organización a quien se le compartió la planilla final fue al MJ pero solamente la sección concerniente a su solicitud debido a que fueron la única organización con la cual no se pudo concretar una reunión.</p>
ST	<p>Francesca Lozio, Secretaría Técnica Indica que ha compartido con todas las organizaciones la planilla final a modo de que cada parte interesada pueda ir revisando su solicitud en tiempo real y por turno pueda dialogar con el Comité AD HOC para aclarar dudas.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Dando continuidad a la revisión de la planilla, pasa a la organización Somosgay e indica que en referencia a la solicitud de contratación de un profesional de salud mental si bien cumple con todos los criterios dicha actividad tiene una nota que indica que se deberá revisar el presupuesto de la propuesta final para confirmar que no se cuente con un super habit en contratos de RRHH que es solo el 10% de la propuesta. Menciona además que no se incluyeron las actividades, tales como las de carga viral y otras debido a que por un lado no se consideró como una actividad de contingencia COVID puramente y por otro explica que</p>

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

6

[Handwritten signature]
Lic. Natalia G. Urdapilleta
Nutricionista - PNO 2716
Ministerio de Justicia

[Handwritten signature]
Dr. María Cecilia Piñónez G
Médico Generalista UNA
Reg. Prof. No 9844

	<p>tampoco se priorizaron considerando que la clínica no cuenta con habilitación como establecimiento para la atención.</p> <p>Agrega que si bien los comentarios realizados en la planilla tienen como firma el nombre de Mary Royg eso es solamente porque se utilizó su laptop para realizar la revisión, aclara que no quiere decir que son comentarios realizados por Mary, sino que por el Comité AD HOC.</p> <p>Consulta a Sergio si cree que hay algunos puntos que deseen reformular en conjunto con el Comité AD HOC a modo de ver la forma de incluir aquellas actividades que quedaron como no priorizadas.</p>
PEMAR	<p>Sergio Lopez, Población HSH Urbano Responde que tiene algunos comentarios pero que igualmente desea recibir el documento completo y revisarlo posterior a la reunión.</p>
OIC	<p>Beatriz Cohenca, OPS Pide la palabra y menciona que el Comité AD HOC ha trabajado arduamente en la re-priorización teniendo en cuenta las prioridades de las organizaciones y las del FM para dicha propuesta considerando el presupuesto disponible y los % asignados. Aclara que las re-priorizaciones fueron realizadas objetivamente en base a todos esos factores y agrega que es entendible que cada representante quiera revisar con sus organizaciones los puntajes por lo cual solicita a todos favor remitir los mínimos cambios posibles en la brevedad.</p>
GOB	<p>Sarita Aguirre, PNCT Pide la palabra e indica que el presupuesto asignado por el Comité AD HOC a la propuesta de TB se encuentra enteramente en el adicional y no en el monto básico. Consulta cual fue el criterio para dicha decisión y pregunta qué acciones fueron incluidas en el monto base.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Responde que la diferencia entre el monto base y el adicional es un mes. Explica que la actividad dirigida a detección móvil depende en alguna medida de los contratos. En el caso específico de los 300 mil dólares que corresponde a los programas solicita que las direcciones de TB y VIH puedan consensuar qué acciones irán al adicional y cuales en el básico.</p>
RP	<p>Mary Royg, CIRD Pide la palabra y explica que el Comité AD HOC contaba con la disyuntiva respecto a cómo terminar de estructurar lo que tiene que ver con la parte de RRHH y por ende la distribución básica y adicional. Recuerda que el ejercicio de re-priorización fue terminado unos pocos minutos antes de la presente reunión por lo que explica que es probable que haya algunos datos que se deban re chequear para ver si se necesita hacer algún ajuste en cuanto a la distribución básica y adicional. Indica que fue un cálculo que no se pudo re chequear antes del inicio de esta reunión debido a la premura del tiempo. Agrega que de hecho el Comité ya no tuvo tiempo de poder incluir en la pestaña de "Resumen" un cuadro que refleje lo destinado a 40-30-30 y confirma que ese es un factor a re chequear.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Menciona que el análisis del adicional y básico se realizó de manera a poder dividir y ver en que cantidades se estaba hablando ya que la priorización de hecho fue realizada para reducir el presupuesto.</p> <p>Recuerda que los dos programas tienen asignados 300.000 USD y que es cuestión de acordar entre el PRONASIDA y el PNCT qué actividades se incluyen o no en el básico y cuales quedan en el adicional, reitera que eso ya depende de los programas netamente.</p> <p>Aclara que si alguna organización requiere que una actividad sea pasada al monto básico considerando que de lo contrario sus demás actividades caen, entonces confirma que no habría problema en realizar los cambios siempre y cuando se tenga en cuenta que el monto base es de 1.008.000 USD en concepto</p>

[Handwritten signatures]

[Handwritten signatures]

	de 40 % covid, 30% programas y 30% para organizaciones de sociedad civil – para mitigación y contingencia COVID.
ONG	<p>Adriana Irún, Red de Ongs Explica que hay algunos montos en la propuesta que están condicionados a si el Ministerio de Salud Pública pueda o no asumir como contrapartida la contratación de algunos RRHH y también el tema de viáticos que están ligados a esos montos de RRHH. Recuerda que esto está aún pendiente de respuesta por lo que puede variar todavía la priorización y la distribución de fondos de la propuesta.</p>
PEMAR	<p>Sergio Lopez, Población HSH Urbano Pide la palabra y en cuanto al trabajo pendiente de ajustar la propuesta a los rubros de salud indica que desde Somosgay consideran que no cuentan con los mismos beneficios que en el Ministerio de Salud pero indica que entienden que para el ejercicio, de hacer que coincida con el monto para que no sea objetado podría Somosgay proponer un ajuste aunque querrían primeramente recibir el documento de re-priorización vía correo electrónico.</p> <p>En relación con la habilitación menciona que este es un problema que en realidad se traslada más al Ministerio de Salud ya que no depende de Somosgay.</p> <p>Respondiendo a la Dra. Beatriz, confirma que desde Somosgay entienden el proceso de trabajo del Comité AD HOC.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Responde que lo de la habilitación no es un problema del Ministerio de Salud, aclara que el Ministerio de Salud es el ente rector en Salud y como órgano rector establece las pautas para que funcionen los servicios tanto en el sector público como en el privado. Por otro lado, menciona estar de acuerdo con la acotación de Sergio cuando menciona que lo que se paga en el sector público no es igual a lo que se percibe en el sector privado, por ejemplo, el personal de salud del MSP cuenta con seguro médico mientras que el personal de salud que trabaja en privados puede no tener como beneficio un seguro médico por lo que indica estar de acuerdo en que todo eso debe ser contemplado.</p> <p>Explica que en todos los proyectos del FM se contempla el monto del Ministerio como el monto tope o modelo al que debemos seguir, aunque aclara que esa es nada más una recomendación del Comité AD HOC para orientar al Comité Redactor.</p>
PEMAR	<p>Sergio Lopez, Población HSH Urbano Pide la palabra e indica que reconoce el arduo trabajo que ha realizado el Comité AD HOC teniendo en cuenta que todas las actividades son prioritarias para cada organización. Menciona que desde su organización prefieren recibir primeramente el documento para luego hacer el análisis a modo de consultarlo interna y externamente.</p> <p>En referencia a los rubros de RRHH indica que se diferencian justamente por la naturaleza misma de los servicios que se prestan a las poblaciones y que no va tanto por el lado de contar o no con seguro médico, sino por la carga emocional y laboral que conlleva y que debe ser reconocida acordemente.</p> <p>Recuerda que como organización ya se había manifestado en desacuerdo por escrito y en las llamadas sobre varios puntos. Sin embargo, agrega que como se convocó a esta llamada para dar un Aval al proceso el mismo será otorgado por su organización, pero con la salvedad de que no están de acuerdo con algunos puntos.</p> <p>Solicita que dentro de la propuesta favor se prioricen los montos de las comunidades para la asignación base.</p>



Juei B.B.





8
Lic. Natalia C. Cappileta
Nº...
Asesoradora



GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Responde estar de acuerdo en el sentido que la propuesta está aún abierta a cambios para mejoría. Aclara que el documento de re-priorización será remitido por correo en la brevedad. Recuerda a los presentes que la propuesta tiene un plazo de entrega al 30 de junio por lo que solicita celeridad en la remisión de ajustes y aclara que la propuesta va más dirigida al impacto COVID que a las necesidades amplias regulares de las comunidades.</p>
OIC	<p>Patricia Aguilar, UNFPA Pide la palabra y menciona que justamente uno de los criterios utilizados para priorización fue considerando lo que el FM establece en sus guías: "Los fondos de C19 no se pueden utilizar para adquirir productos de salud relacionados con HTM (VIH, TB y/o Malaria), aumentar la escala o el alcance de las intervenciones de HTM financiadas en las subvenciones estándar, implementar planes de aceleración o financiar brechas programáticas de HTM". Indica que este criterio fue el que primo en el trabajo de análisis para los puntajes de las actividades.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Dando continuidad al proceso de revisión y aclaraciones de la re-priorización indica que el Comité AD HOC seguirá el orden establecido en la planilla iniciando con la Fundación Vencer y la Organización OPUMI indicando que la actividad de traslado y movilización planteada, o sea combustible y servicio de chofer a medio tiempo por 24 meses no se ha incluido puesto a que en la justificación queda como actividad puramente de vacunación.</p>
ONG	<p>Martin Negrete, Red de ONGs Responde que la justificación fue modificada y que la misma ya no establece 24 meses de vacunación.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Teniendo en cuenta lo mencionado solicita marcar en amarillo dicha actividad para reevaluación posterior del Equipo Redactor.</p> <p>Sin tener otras dudas o consultas por parte de Vencer/OPUMI pasa a la revisión de las actividades de PANAMBI. En referencia a la actividad de encuesta que no fue incluida explica que ya existen encuestas previstas de esa índole con fondos de ONUSIDA y UNFPA.</p>
OIC	<p>Patricia Aguilar, UNFPA Pide la palabra y explica que la recomendación a PANAMBI fue priorizar otras actividades ya que existen estudios similares en los organismos citados.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS En referencia a la contratación de RRHH se planteó no incluir puesto a la limitante de contratación de la propuesta. Además, explica que la actividad de contratación de 4 vinculadoras par, por ser una actividad regular, no fue incluida teniendo en cuenta justamente la indicación de las guías del FM de no establecer intervenciones de HTM ya financiadas en la subvención estándar.</p>
PEMAR	<p>Marie Betancourt, Población TRANS 1 Consulta si hay tiempo de rever la última actividad de contratación de 4 vinculadoras par.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Responde que la actividad en sí está establecida como actividad regular del proyecto actual por lo que debería PANAMBI ver la forma de establecer la actividad en concepto de mitigación COVID. Plantea marcar en amarillo dicha actividad para posterior reevaluación.</p> <p>Sin otras dudas o consultas por parte de PANAMBI se pasa a la revisión de actividades propuestas por CASA DIVERSA/ESCALANDO.</p>




Lucía B.






9

Lic. Natalia G. Fernández
Nutricionista
Ministerio de Asistencia

Tramitación de Peticiones
Médico Legista UNA
C.D. F.P. Nº 8644

	<p>Indica que la actividad de entrega de alimentos está marcada en color amarillo debido a que se recomienda ajustar la canasta de alimentos para establecer un mismo monto, aunque aclara que la actividad esta priorizada.</p> <p>Tras no haber consultas por parte de las representantes trans se continua con la revisión de las actividades propuestas por UNES.</p> <p>Comenta que hay dos actividades que pasan la priorización pero que sin embargo los puntajes se encuentran por debajo de 20,5 indicando que son actividades presenciales por lo que explica que el problema se presenta por el lado de la efectividad de las acciones no así en lado de la pertinencia (tanto en el taller de capacitación y en la investigación planteada).</p>
PEMAR	<p>Lucila Esquivel, Población MTS Pide la palabra y consulta si podría ajustar las justificaciones puesto a que es importante tener en cuenta que en los locales de trabajo sexual solamente están presente 3 a 4 compañeras MTS sin representar aglomeración de personas.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Responde que lo que se podría hacer es justificar de tal forma que la actividad se establezca siguiendo ciertos protocolos COVID, estableciendo horarios por ejemplo o limitando el número de personas. En relación con la actividad de censo de MTS, indica que el Comité AD HOC ha modificado la franja etaria bajándola a 18 años puesto a que la vacunación COVID ira liberándose paulatinamente por lo que debería la justificación ajustarse en dicha línea explicando la logística del censo.</p> <p>En referencia a la actividad de insumos de prevención indica que la compra está priorizada solo que no se visualiza en la sección de UNES ya que se unifica al monto global destinado para adquisición de EPP de todas las organizaciones.</p> <p>Por último y en respecto a la actividad de asistencia técnica para el acceso de las MTS a las políticas y servicios públicos instalados en el marco de la Pandemia de COVID-19 explica que esta actividad no se ha incluido puesto a que se recomienda establecer esta acción como contrapartida nacional y que la AT sea proveída por el MSP a través del COE.</p> <p>Pasando a la Red de ONGs, indica que han planteado una sola actividad de veeduría comunitaria la cual reúne todos los criterios.</p> <p>En referencia a las actividades propuestas por Ñepyrú indica que todas las actividades presentadas también reúnen todos los criterios.</p>
PEMAR	<p>Domingo Centurión, Población HSH Rural Pide la palabra y recuerda a los presentes que la propuesta C19RM y las actividades que queden serán posteriormente revisadas por un Panel de Revisión Técnica del Fondo Mundial quienes tienen la potestad de requerir modificaciones/ajustes y/o recortes presupuestarios para aprobación final.</p> <p>Comenta que la tendencia del FM en referencia a la aprobación presupuestaria para actividades comunitarias en este tipo de propuestas COVID es baja, siendo la asignación aprobada del 10% en la mayoría de los casos por tanto solicita a todas las OSCs realizar un esfuerzo en la priorización de sus actividades teniendo eso presente.</p> <p>Agradece el trabajo del Comité AD HOC y solicita pasar a la revisión de la siguiente organización.</p>
DGVS	<p>Agueda Cabello, DGVS</p>

10

Lic. Natalia G. Urdapilleta
Nutricionista - Pop. y
Mujeres y J. V.

Finanzas G
ano UNA
9844

	<p>Responde que de momento como esta estructurada la propuesta las actividades puramente de mitigación COVID representan un 60% del presupuesto base y adicional.</p> <p>Pasando a las actividades propuestas por la organización ALVIDA indica que en referencia a la acción de diseño de un plan comunicacional para poblaciones indígenas si bien la actividad cumple con la priorización el puntaje acumulado es muy bajo por lo que se recomienda a sus representantes mejorar la justificación. Además, indica que la mayoría de las actividades planteadas están todas muy dirigidas a TB como actividades regulares y no precisamente de mitigación COVID/TB.</p>
ONG	<p>Marta Diarte, ALVIDA Pide la palabra y expresa que pareciera haber diferencia entre los criterios de priorización utilizados por ALVIDA y por el Comité AD HOC. Aclara que ALVIDA utilizo los criterios definidos por la herramienta LAC, creada para este proceso C19RM 2.0</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Responde que desde el Comité AD HOC se concretaron reuniones con Zulma Unzain en donde se planteó qué actividades regulares no podían incluirse en la propuesta y sin embargo al día siguiente la propuesta de ALVIDA fue remitida al Comité prácticamente sin ninguna corrección.</p>
ONG	<p>Adriana Irún, Red de ONGs Sobre el punto menciona que en el caso específico del monto de los contratos de RRHH existe una limitante en la propuesta en el sentido de cantidad de RRHH permitidos para contratación. Recalca que además de mirar las cantidades de RRHH que en este llamado teníamos posibilidades de contratar está el tema de los montos que también, lo que FM hace es comparar con los montos que maneja el MSPyBS aunque el tipo de contrato sea diferente. Agrega que ese es un punto que se ha discutido reiteradas veces no solamente con el FM sino que también con el Agente Local del Fondo y que en esta oportunidad no hubo posibilidad de modificar el monto en la propuesta.</p> <p>En referencia a las actividades propuestas por ALVIDA menciona que lo expresado verbalmente por Zulma durante las reuniones con el Comité AD HOC era totalmente diferente a lo establecido por escrito en la propuesta. Menciona que, a pesar de recalcar dicha cuestión a Zulma, luego de las reuniones ALVIDA volvió a remitir la misma propuesta, con las mismas actividades y comentarios, sin realizar los ajustes recomendados.</p>
OIC	<p>Beatriz Cohenca, OPS En referencia a la propuesta de ALVIDA menciona que otra de las dificultades encontradas fue que plantearon todas sus actividades con la misma justificación hecho que complico bastante la tarea de priorización.</p>
OIC	<p>Patricia Aguilar, UNFPA Pide la palabra y expresa que la mayoría de las acciones propuestas por ALVIDA se plantearon como actividades presenciales y teniendo en cuenta el contexto COVID el Comité considero a estas acciones como las menos recomendadas.</p> <p>En referencia a las acciones de capacitación a proveedores de salud el Comité consideró que dicha actividad debía estar a cargo del programa del MSP y no de ALVIDA por lo cual dichas actividades no fueron incluidas teniendo en cuenta el aspecto de factibilidad.</p> <p>Explica que la mayoría de las actividades propuestas iban entrelazadas unas con otras, por lo que al dejar fuera las primeras actividades indefectiblemente las demás actividades fueron cayendo por ser parte de una única actividad mayor.</p>
ONG	<p>Marta Diarte, ALVIDA Responde que ALVIDA desarrolla sus actividades de forma presencial sobre todo en el interior del país y en ciertas comunidades como la población indígena y en penitenciarías dado que el trabajo virtual no</p>

Handwritten signature
Juan B. B.

Handwritten signature

Handwritten signature
Lic. Natalia G. Hirdapilleta
Nutricionista
Médico UNFPA
Reg. Prof. N° 9844

	<p>está siendo eficaz con dichas poblaciones por lo que indica que el trabajo presencial de los promotores voluntarios es muy importante para la organización. Explica que sin la aprobación del promotor voluntario muchas de las actividades que se piensan desarrollar no se podrán ejecutar. Recuerda que el FM ha financiado a TB actividades presenciales en contexto COVID.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Responde que las actividades propuestas eran 100% TB y que las mismas no están estructuradas como TB en tiempos de COVID, además agrega que, por directrices del FM, no pueden ser priorizadas las actividades presentadas por ALVIDA ya que de la manera en la que están redactadas son actividades programáticas regulares y no de mitigación COVID/TB. Aclara que todas las actividades de ALVIDA que si fueron adaptadas al contexto COVID fueron incluidas y priorizadas en la propuesta.</p>
ONG	<p>Marta Diarte, ALVIDA Indica que estaría reformulando algunas actividades para ajustarlas a contexto COVID.</p>
OIC	<p>Beatriz Cohenca, OPS En referencia a los montos de las actividades de RRHH propuestas por ALVIDA explica que exceden bastante a lo disponible en la propuesta para destinación a RRHH por lo que el Comité AD HOC no pudo priorizarlas ya que no justifica teniendo en cuenta que la subvención de TB cuenta todavía con 6 meses más de financiación. Por otro lado, explica que, si bien el FM ha financiado actividades presenciales a TB en contexto COVID, justamente con más razón aquellas actividades pasan a considerarse como programáticas regulares puesto a que corren riesgo a ser rechazadas por el Panel de Revisión Técnica siendo que son actividades ya financiadas por el proyecto.</p>
GOB	<p>Sarita Aguirre, PNCT Puntualiza que dentro del contexto de TB y sus poblaciones clave, sea en contexto pandemia o no, es prácticamente imposible realizar el trabajo esperado de manera virtual. La población indígena no cuenta con acceso a zoom y las penitenciarías tienen prohibido el uso de celulares y aparatos con internet por lo que es de gran ayuda contar con promotores voluntarios. Recuerda que las reprogramaciones de TB del año pasado presentaron este tipo de actividades y que la mayoría fueron aprobadas por el FM. Solicita al pleno incluir las actividades de promotores pares de ALVIDA en el monto adicional en todo caso considerando que dan un buen resultado no solo para las poblaciones, sino que también para el país.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Responde que el criterio no se basó en si la actividad es o no presencial, sino que se basó en el factor de pertinencia ya que son actividades TB-regular siendo que la formulación no está estructurada en contexto COVID. Aclara que, si bien todas las actividades son importantes y necesarias, la propuesta C19RM 2.0 es una propuesta de contingencia y mitigación COVID, por lo que el ejercicio de re-priorización del Comité AD HOC fue realizado bajo esas directrices las cuales fueron establecidas por el FM. Recuerda que la re-priorización es una recomendación planteada por el Comité AD HOC y que es el MCP quien debe aprobar o no la re-priorización presentada y las sugerencias de reformulación brindadas a las organizaciones.</p>
RP	<p>Miryan Caballero, RP Pide la palabra y recalca que la relación entre COVID y TB por el factor respiratorio es muy alta por lo que solicita a ALVIDA favor mejorar sus justificaciones que sean acorde a dicha realidad de manera a que no se visualicen las actividades propuestas como actividades programáticas regulares. Recalca la</p>

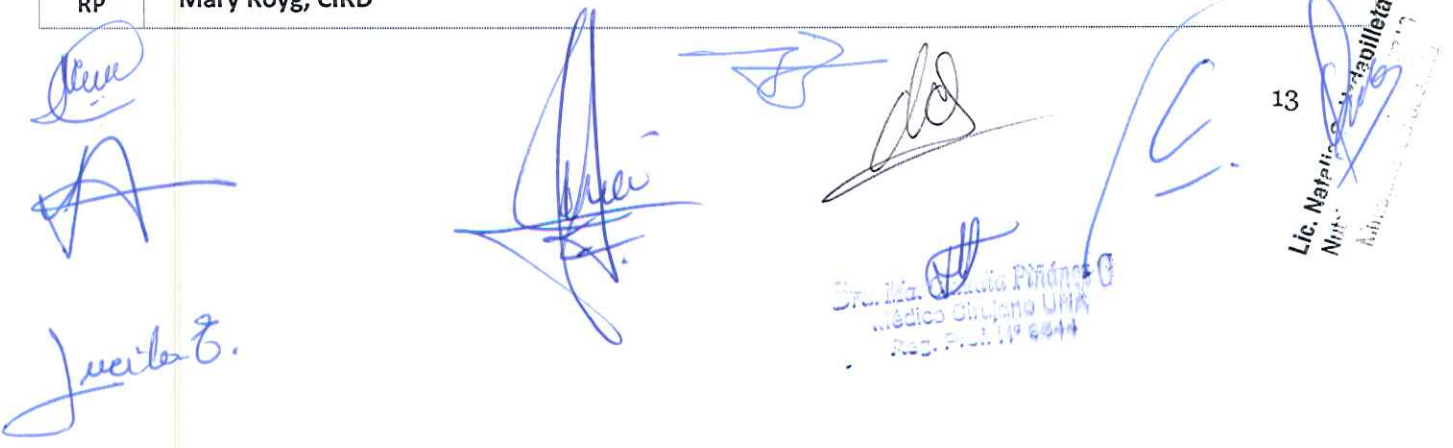
[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	<p>importancia de incluir las actividades de promotores voluntarios ya que explica son clave para las poblaciones indígenas en el acceso a información respecto a las vacunas COVID.</p> <p>Recuerda que las indicaciones de Alwin fueron que TB podría bien proponer actividades en la propuesta C19RM 2.0 como COVID/TB y COVID/VIH-TB por lo que solicita brindar mayor prioridad a las actividades propuestas por ALVIDA una vez que estás sean ajustadas en sus justificaciones como recomendado para lo cual se pone a disposición de ALVIDA para brindar apoyo.</p>
ONG	<p>Marta Diarte, ALVIDA Agradece las observaciones y si bien el trabajo de ALVIDA es realizado totalmente en terreno indica que son entendibles y lógicas las indicaciones del Comité AD HOC por lo que estarán reformulando algunas actividades para envío y consideración.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Aclara que será el Equipo Redactor quien estará a cargo de recibir las actividades ajustadas ya que el objetivo del Comité AD HOC fue meramente realizar el ejercicio de re-priorización a modo de recomendación y recuerda que es el pleno del MCP quien deberá deliberar si las recomendaciones realizadas y ajustes propuestos por el Comité AD HOC serán o no aprobados.</p> <p>Por último, recuerda que luego de la presente reunión el Comité AD HOC se disuelve y por lo tanto la responsabilidad de consolidar las actividades ajustadas estará a cargo del Equipo Redactor el cual deberá trabajar de forma acelerada durante el fin de semana ya que el plazo de envío de la propuesta es el miércoles 30 de junio.</p> <p>Solicita a todas las organizaciones que quieran volver a remitir actividades con modificaciones favor enviarlas esta noche o en lo contrario mañana sábado 26 de junio a primera hora 08:00am para que el Equipo Redactor pueda revisar y consolidar las mismas.</p>
ST	<p>Francesca Lozio, Secretaría Técnica Consulta si las modificaciones de cada organización deben realizarse en la misma planilla excel presentada por el Comité AD HOC.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Responde que sí y solicita marcar con colores para poder visualizar los cambios rápidamente.</p>
ONG	<p>Adriana Irún, Red de ONGs En referencia al pago de RRHH de ALVIDA indica que entiende la necesidad, pero explica que tal propuesta como actividad no se puede sostener en la propuesta C19RM 2.0 Recuerda que dentro del MCP no se ha discutido aún el tema de contrato social por ello el Comité AD HOC realiza la recomendación de organizar una reunión plenaria exclusiva para poder tocar el tema y en el caso de ALVIDA es urgente ya que si bien dentro de la subvención de VIH existe un piloto de cómo se puede llevar a cabo ALVIDA necesita ver de manera urgente cómo se dará el contrato social ya que éste llamado no es precisamente el que va a responder a esa necesidad dado a que el objetivo del presente llamado es contingencia y mitigación COVID.</p>
OIC	<p>Patricia Aguilar, UNFPA Pide la palabra y retomando lo mencionado por Marta y la Dra. Sarita, de la importancia del trabajo presencial en TB, indica que en la redacción de las actividades presentadas esa información no se visualiza claramente por lo que recomienda a ALVIDA y el PNCT replantear sus acciones en contexto COVID explicando los protocolos que se llevaran a cabo en las actividades presenciales dejando claro que con estas poblaciones en contexto COVID, atendiendo a todas las normas sanitarias, se estará trabajando de manera presencial ya que no se puede realizar la atención a poblaciones de otra manera.</p>
RP	<p>Mary Royg, CIRD</p>



 Lic. Natalia ... Habilitada

 N° ...

 13

 Dra. María Cecilia Pineda O

 Médica Cirujana UPAK

 Reg. Prof. TP 8944

	<p>Consulta cual será el mandato del pleno en cómo avanzar con la propuesta, por un lado pregunta cómo se avanzará respecto a los ajustes que las partes están planteando en base a lo que el Comité AD HOC estuvo presentando y también cual será el plazo de disolución del Comité AD HOC en término de pasar el trabajo de consolidación y análisis final al Equipo Redactor el cual tiene que avanzar con el llenado del formulario de la solicitud de financiamiento.</p>
PEMAR	<p>Domingo Centurión, Población HSH Rural Pide la palabra y plantea consultar a Alwin si podríamos presentar la propuesta en una última ventana posterior al 30 de junio ya que es una fecha muy apretada.</p> <p>Recuerda que aún queda pendiente el llenado de la matriz por cada actividad y que ese no es un trabajo sencillo sin mencionar que aún se debe trabajar en fino el presupuesto de la propuesta.</p> <p>Plantea que los tiempos son muy cortos y cree que no es una fecha factible entregar la propuesta en la ventana del 30 de junio, pero lo deja a consideración.</p>
RP	<p>Mary Royg, CIRD Responde que si el pleno decide solicitar una prórroga al 16 de julio esa consulta debería hacerse desde el correo del MCP.</p>
OIC	<p>Beatriz Cohenca, OPS Explica que de hacer la consulta hoy, por la diferencia horaria entre Paraguay y Ginebra, la respuesta del FM llegaría recién el lunes 28 de junio y que la misma podría ser negativa. Plantea que consultar por una venta posterior conlleva un riesgo muy alto para la propuesta y el país en tiempos de urgencia.</p>
PEMAR	<p>Lucila Esquivel, Población MTS Pide la palabra e informa que su población ya ha remitido sus actividades con las recomendaciones y ajustes solicitados.</p> <p>Recuerda al pleno que la ventana original de entrega era el 31 de mayo y que el MCP ya solicito una prórroga al 30 de junio por lo que volver a solicitar una nueva ventana no hablaría muy bien de la organización país.</p>
ONG	<p>Adriana Irún, Red de ONGs Pide la palabra e indica que un déficit enorme en la propuesta es la falta de presupuesto de todas las necesidades planteadas por parte del sector gobierno. Explica que para llegar al plazo del 30/06 será necesario que se remitan todos los datos faltantes por parte de las OSC y sobre todo por parte del sector gobierno.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Propone mantener la ventana del 30/06 y solicita armar grupos de trabajo para este fin de semana para poder así agilizar el llenado del formulario de solicitud. Plantea estudiar la priorización presentada, ver si el pleno aprueba lo que ésta y si hay cambios grandes a los cuales todos estén de acuerdo en realizar entonces que el pleno lo decrete así de manera a ir avanzando en beneficio del país ya que perder la oportunidad de presentar una propuesta acorde y en tiempo no sería ideal.</p> <p>Explica que en líneas generales cuanto antes se pueda concluir esta revisión y todos estén de acuerdo con las correcciones entonces más tiempo tendrá el Equipo Redactor de formular la solicitud y ajustar el presupuesto acorde para entregar a tiempo la propuesta.</p> <p>Informa al pleno que el Comité AD HOC queda disposición para apoyar al Equipo Redactor de manera a mantener la ventana del 30/06.</p>
PEMAR	<p>Lucila Esquivel, Población MTS Menciona estar de acuerdo con la moción de la Dra. Agueda.</p>

OIC	Beatriz Cohenca, OPS Pide la palabra e indica también estar de acuerdo con la Dra. Agueda al igual que Lucy en mantener la ventana del 30/06
PEMAR	Marie Betancourt, Población Trans Cupo 1 Indica estar de acuerdo en mantener la ventana del 30/06.
OIC	Romeo Montoya, OPS Pide la palabra y expresa que sería muy riesgoso pedir otra ventana ya que podría haber recortes de financiación por parte del FM. Además, agrega que teniendo en cuenta que esta no es una solicitud regular, sino que de contingencia es aún más importante no dilatar la entrega.
RP	Miryan Caballero, ALTER VIDA Consulta si los formularios de esta propuesta son los mismos que se utilizaron en la propuesta anterior.
RP	Mary Royg, CIRD Responde indicando que no son los mismos formularios ya que el formulario de productos de salud es más complejo, así como el formulario de presupuestos. Aprovecha el espacio para solicitar apoyo a ALTER VIDA para el llenado del instrumento de productos de salud y el instrumento de presupuesto.
RP	Miryan Caballero, ALTER VIDA Responde que informara sobre la disponibilidad de Liliana Yambay y menciona que se pueden ir preparando archivos por separado para luego unificarlos, ya que en la propuesta anterior de C19RM fue trabajada de esa manera.
RP	Mary Royg, CIRD Indica que el problema de los formularios es que no permiten introducir filas ni tampoco permiten copiar y pegar información ya que eso desajusta las fórmulas y crea errores.
GOB	Agueda Cabello, DGVS Propone terminar la revisión de las re-priorizaciones con gobierno para ver si el pleno avala el ejercicio y las recomendaciones del Comité AD HOC para así luego pasar a armar un cronograma acelerado de trabajo con los grupos de trabajo, que incluyan no solo el Equipo Redactor, sino que también un equipo que maneje la parte de presupuesto a modo de presentar la propuesta al 30/06
ST	Francesca Lozio, Secretaría Técnica Pide la palabra y consulta al pleno si están todos de acuerdo en mantener la ventana del 30 o bien solicitar una prórroga al 16 de julio, deja a consideración del pleno llevarlo a votación.
ONG	Adriana Irún, Red de ONGs Responde que ciertamente es una opción votar como MCP para definir la ventana, y que esa es una decisión que debe tomar MCP. Aclara que si bien la ventana del 16/07 es una posibilidad el MCP no es quien habilita o aprueba dicha entrega, sino que es potestad del FM brindar ese visto bueno – recuerda que la ventana del 16/07 fue planteada para un grupo reducido de países y de no ser considerados para la prórroga el país corre el riesgo de perder el financiamiento por no presentar a tiempo la propuesta. Plantea estar de acuerdo en llevar a votación mantener el plazo del 30/06 o solicitar una prórroga.
ST	Francesca Lozio, Secretaría Técnica Solicita a los presentes ir escribiendo en el CHAT la ventana que consideran. Al realizar el conteo informa que 13 personas han votado a favor de la ventana del 30/06 oficializando así la entrega de la propuesta en dicha fecha.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

15
Lic. Natalia G. J. Benítez
Nutricionista
Ministerio de Justicia

Handwritten signature and stamp:
Piañón G
Médico General UNA
Reg. Prof. N° 9844

ONG	<p>Martin Negrete, Red de ONGs Pide la palabra y solicita de manera a agilizar el trabajo, que el Equipo Redactor inicie a trabajar mañana por la mañana (sábado), a modo de ir verificando cuales son los formularios y matrices que se deben completar de manera a organizarse en el corto tiempo disponible.</p> <p>Solicita amablemente el compromiso de todos los miembros del MCP para apoyo al trabajo del Equipo Redactor.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Plantea estar de acuerdo con Martin y propone continuar con la revisión de las actividades.</p> <p>Indica que ya se revisaron las actividades del programa de TB. Pasando a las actividades de laboratorio central indica que el presupuesto solicitado para vigilancia genómica y reactivos paso al adicional. Consulta a los representantes de laboratorio si están de acuerdo con las prioritizaciones realizadas.</p>
GOB	<p>Carolina Aquino, LCSP Responde estar conforme con la priorización.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Pasando a la RNL menciona que lo acordado fue que dentro del monto básico se iban a mantener los tests rápidos alcanzando cerca de 212.000 USD y dentro del adicional sería el Genexpert para el INERAM y los cartuchos. Consulta si hay algún comentario o duda por parte de la RNL.</p>
GOB	<p>Raquel Aguilar, RNL Responde que están conforme con la priorización e informa que la RNL cuenta con un proceso en paralelo de compra de tests rápidos por otras fuentes de financiamiento y que por ello priorizaron la compra de cartuchos en la propuesta C19RM 2.0</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS Pasando a la revisión de servicios informa que se encuentra el pedido de la compra de una planta de oxígeno para 25 metros cúbicos, que es duplex o sea que son en realidad dos plantas conectadas entre sí con la ventaja que uno va a estar supliendo oxígeno para un hospital y el otro estará cargando balones que puedan servir para otros servicios y también para la comunidad.</p> <p>Explica que haciendo la priorización fue más relevante la compra de un duplex ya que no solamente da un beneficio a nivel hospitalario, sino que también a la comunidad. La diferencia presupuestaria entre el simple y el duplex no era mucha solo que con el duplex existe el sistema de back up, en donde si uno se rompe el otro puede suplirlo.</p> <p>Aclara que esta compra fue ubicada en el adicional solamente porque el total superaba el monto básico de la propuesta.</p>
GOB	<p>Thadeo Teixeira, Servicios Responde estar de acuerdo con la priorización y explica que se optó por la planta duplex por el sistema de backup y además porque ambos cuentan con generador propio por lo que si hay un corte de luz ambos podrán seguir trabajando. Explica que esta adquisición reducirá el gasto de compra de oxígeno a terceros o proveedores. E indica que la idea es colocar una de las maquinas en el pabellón de contingencia de Caazapá a modo de descentralizar la carga de balones. Menciona que este tipo de planta duplex da mucha comodidad, ya que podría alimentar a 10 camas o más inclusive funcionando con oxígeno a alto flujo a 60 litros por minuto y a 15 litros por minuto con máscaras de reservorio además de funcionar en varias otras modalidades y metodologías de consumo de oxígeno de acuerdo con la necesidad. Puntualiza que sea ubicado el duplex en donde sea, esta planta productora de oxígeno podrá beneficiar enormemente al país.</p>
GOB	<p>Agueda Cabello, DGVS</p>

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

16
Lic. Natalia G. Urtepillieta
Nutricionista
Médica de Laboratorio

[Handwritten signature]
DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD
UNIDAD DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
C/ Pettirossi 1084

Continuando con la revisión se pasa a la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud DGGIES informando que como las actividades presentadas no cumplían con los términos de la propuesta entonces las mismas no fueron incluidas.

En referencia a las actividades de DGVS comenta que se habían presentado acciones por un monto total de 341.000 USD en donde la propuesta puntual era el rastreo de contactos hasta el nivel distrital.

Explica que lo que se requería eran contrataciones y viáticos para equipos, pero en vista a la limitante del % aprobado para destinación a contratación de RRHH de la propuesta lo referente a contrataciones y viáticos quedo fuera esperando pueda ser absorbido por contrapartida nacional como todas las demás actividades de las organizaciones que quedaron fuera de la re-priorización.

Aclara que el monto de 180.000 USD que sí fue priorizado para DGVS representa la ampliación de rastreo de contactos a nivel distrital de todo el país en vista de reducir de manera importante el subregistro a modo de contar con un registro de información desde el punto de vista comunitario del contexto COVID.

En referencia a las actividades presentadas por la Dirección General de Promoción de Salud, explica que se tuvo el mismo inconveniente que se dio con DGGIES que es que la propuesta esta con actividades que no cuentan con los criterios COVID por lo que no se pudieron incluir dentro la priorización.

Por último, presenta la pestaña de "RESUMEN" en la cual se visualiza el presupuesto de la re-priorización y explica que el análisis de puntajes que realizo el Comité AD HOC ayudo a bajar el presupuesto total inicial de 6 millones de dólares a casi 4 millones de dólares.

	SOLICITANTE
PNCT	425.334,64
PRONASIDA	314.560,00
DG SERVICIOS	1.327.723,42
DIGIES	-
RNL	679.780,71
MINISTERIO JUSTICIA	832,35
DG PROMOCION	-
LABORATORIO CENTRAL	504.959,97
DGVS	180.000,00
FUNDACION VENCER	23.690,10
OPUMI	10.676,55
PANAMBI	10.718,17

ONG	Adriana Irún, Red de ONGs Pide la palabra y recuerda que es importante contar con una respuesta por parte del COE o bien por parte de su representante, en respecto al trabajo presentado de re-priorización.
ST	Francesca Lozio, Secretaría Técnica Responde que el Lic. Gustavo Montañez lastimosamente no pudo conectarse a la presente reunión. Informa que la indicación del Lic. Montañez fue que, si se dificultaba su participación el día de hoy, de igual maneras estarían presente miembros del COE tal como el Dr. Guillermo Sequera y el Dr. Thadeo Teixeira quienes podrían luego dar una retroalimentación al COE sobre lo presentado y las decisiones tomadas por el MCP.
GOB	Thadeo Teixeira, Servicios Indica que en la reunión del COE del día de ayer el Lic. Montañez se había manifestado a favor de la propuesta C19RM 2.0 y agrega que en estos momentos el Lic. Montañez se encuentra sin internet motivo por el cual no está pudiendo contactarse. Informa que el Lic. Gustavo Montañez le ha indicado por teléfono que el lunes estará presentando un informe respecto a los avances de esta propuesta a la viceministra, Lida Sosa para evaluación de una respuesta respecto al AVAL.
ST	Francesca Lozio, Secretaría Técnica Pide la palabra y confirma que estará contactando con el Lic. Gustavo Montañez el lunes a primera hora a modo de poder informarle sobre los puntos acordados en la presente reunión. A modo de cierre de reunión indica que ha contabilizado 10 votos a favor de la re-priorización y 2 votos en desacuerdo. Expresa que, por mayoría de votos, se declara aprobada la re-priorización presentada por el Comité AD HOC.

ACCIONES ACORDADAS	RESPONSABLE
• Se acuerda mantener la ventana de entrega al 30 de junio 2021.	Secretaría Técnica
• El MCP acepta y aprueba la re-priorización presentada por el Comité AD HOC.	MCP
• El Equipo Redactor, con apoyo del Comité AD HOC, estará cargo de consolidar las actividades que se acordaron ser remitidas con modificaciones.	Miembros Equipo Redactor y Miembros del Comité AD HOC

DECISIONES TOMADAS POR VOTO

- Se reconfirma mantener la ventana de entrega al 30 de junio 2021.
- Se aprueba el listado de re-priorización con las recomendaciones de modificación de algunas actividades.

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	x	NÚMERO DE MIEMBROS CON VOTO A FAVOR DE LA DECISIÓN	1) 14
MÉTODO DE VOTACIÓN	A VIVA VOZ	x	NÚMERO DE MIEMBROS CON VOTO EN CONTRA DE LA DECISIÓN	
	SECRETO		NÚMERO DE MIEMBROS QUE SE ABSTUVIERON	

DOCUMENTACION DE SOPORTE		
	SI	No
LISTA DE ASISTENTES	x	
AGENDA	x	
OTROS DOCUMENTOS	x	



Juan B.





19

Lic. Natalia G. Urdapilleta
Nutricionista - P
Ministerio de Salud

Ministerio de Salud
Médico General UNA
C.P. 19000

ESPECIFICAR

- Planilla Excel de actividades priorizadas por el Comité AD HOC al 25/06

ACTA PREPARADA POR

NOMBRE	Francesca Lozio	FECHA	28/07/2021
CARGO	Secretaría Técnica	FIRMA	

LISTADO DE ASISTENTES					
	Nombre y apellido	Institución/Población	Sector	Voz y voto	Aprobada por
1	Sergio López	Población HSH Central	PEMAR	**	
2	Lourdes Herreira	Población PVV Mujeres	PEMAR	**	
3	Guillermo Sequera	DGVS	GOB	**	
4	Sarita Aguirre	PNCT	GOB	**	
5	Juan Domingo Centurión	Población HSH Rural	PEMAR	**	
6	Zulma Unzain	ALVIDA	ONG	**	
7	Mary Royg	CIRD	RP	*	
8	Adriana Irún	RED DE ONGs	ONG	**	
9	Alfredo Gaona	Población PVV	PEMAR	**	
10	Martín Negrete	Red de ONGs - VIH	ONG	*	
11	Yren Rotela	Población TRANS 2	PEMAR	**	
12	Sandra Irala	IPS	GOB	**	
13	Raquel Aguilar	RNL	GOB	**	
14	Francesca Lozio	Secretaría Técnica	MCP		
15	Agueda Cabello	DGVS	GOB	***	
16	Natalia Urdapilleta	Ministerio de Justicia	GOB	***	
17	Maria Vera	LCSP	GOB	***	
18	Cecilia Irazusta	DGRRII	GOB	**	
19	Lucila Esquivel	Población MTS	PEMAR	**	
20	Marie García	Población TRANS cupo 1	PEMAR	**	
21	Gustavo Montañez	Representante COE	GOB		
22	Beatriz Cohenca	OPS	OCI	*	
23	Iris Britez	Población TRANS cupo 1	PEMAR	*	
24	Patricia Aguilar	UNFPA	OCI		
25	Gloria Aquino	DG de Programas de Salud/Grupo 2	GOB		
26	Miryan Caballero	ALTERVIDA	RP	*	
27	Romeo Montoya	OPS	OCI	*	
28	Gabriel Grommeck	SOMOSGAY/Equipo Redactor	ONG		
29	Shirley Villalba	LCSP/Grupo 2	GOB		


Juan B. B.

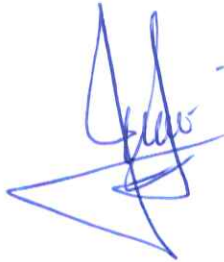



Dra. Mía. Cecilia Pinheiro G.
Médico Oncólogo UNFPA
Reg. Prof. N° 8844

30	Cynthia Vazquez	LCSP/Grupo 2	GOB		
31	Lizzie Carolina Aquino	LCSP	GOB	**	
32	Thadeo Teixeira	Servicios/Grupo 2	GOB	**	
33	Marta Diarte	ALVIDA	ONG		

OBS: * VOZ
 ** VOZ Y VOTO
 *** Suplente con designación de voz y voto por su titular

ACTA APROBADA EN FECHA:



Dr. M^a. Cecilia Piñón G
Médico General U.N.E.
Reg. Prof. N° 6614