

ACTA
Asamblea Ordinaria del Mecanismo Coordinador de Panamá

En la Ciudad de Panamá, el día 10 de septiembre de 2020, convocada a las 09:00 a.m. a través de la metodología virtual Zoom, Ciudad de Panamá, Rep. Panamá.

1. Verificación del quórum y aprobación de la agenda.	<p>El secretario hace la verificación del quórum, informa a quien preside (Dr. Amador Goodridge), que existe el quórum requerido para dar inicio a la sesión.</p> <p>Después de la presentación inicial y discusión de la agenda, ésta queda aprobada, así:</p> <ol style="list-style-type: none">Avances en la implementación de la estrategia de contratación social- MINSA<ul style="list-style-type: none">Avances estrategia 2020Presupuesto 2021Avances en la implementación de la subvención del Fondo Global.<ul style="list-style-type: none">Desempeño de actividades de subreceptores y MINSA vs apertura de bloques por ONG y actividades de TB.Análisis de alcance de metas. Recomendaciones de Fondo Global/Carmen González, Estrategias para mitigar el impactoPresentación del programa de servicios amigables para adolescentes- UNFPAAvances en el diseño de la estrategia Multisectorial para la prevención de la tuberculosis en PanamáPresentación del Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis del MINSA.<ul style="list-style-type: none">Proyecto de Ley 361 <p>Resultados del Análisis Cualitativo realizado en Panamá - Estudio realizado por PEPFAR y sus agencias USAID y CDC</p> <ol style="list-style-type: none">USAIDPresentación del estudio “Prevalence and determinants of genital Chlamydia trachomatis among school-going, sexually experienced adolescents in urban and rural Indigenous regions of Panama”.Varios<ul style="list-style-type: none">Comunicación del MCdP en Redes SocialesSector de VIH pide un minuto de silencio por los compañeros fallecidos
1. Contratación Social	<p>Por parte del MINSA el Dr. Jairo Osorio/ Provisión de Servicios de Salud, presenta una breve descripción de las “Extensión de la Cobertura de los Servicios de Salud para Poblaciones Clave a Través de las Organizaciones Comunitarias en Panamá, con Énfasis en VIH y Tuberculosis”</p> <p>Explica que, el objetivo general de esta estrategia es la extensión de los servicios de prevención y diagnóstico del VIH y la tuberculosis a las poblaciones clave, que asegure la financiación pública de estrategias comunitarias de abordaje de problemas de salud, en cumplimiento de los planes estratégicos nacionales de respuesta a las enfermedades.</p> <p>En cuanto a los objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none">Establecer un mecanismo transparente que permita, un proceso competitivo y basado en resultados, para contribuir a cumplir las metas establecidas por el país para sus respuestas al VIH y a la tuberculosis, proveyendo de financiación pública a las organizaciones comunitarias de personas afectadas por afecciones, como el VIH y la tuberculosis en alto riesgo.Crear las condiciones para el cumplimiento de las estrategias comunitarias establecidas en los planes nacionales estratégicos de respuesta a enfermedades.Regular el vínculo entre las organizaciones comunitarias y los servicios de salud para extender la cobertura de estos últimos a las comunidades excluidas y vulnerables, <p>Menciona que, en esta nueva estructura contamos con una Dirección Técnica que está a cargo del Programa Nacional VIH y Programa Nacional de Tuberculosis</p> <p>Menciona que algunas funciones del departamento de provisión de servicio en esta</p>

estrategia son:

- **Coordinación** general de la implementación de la estrategia.
- **Asesoría técnica** a la UGSAF para la gestión de la convocatoria anual para la financiación de los proyectos presentados por las organizaciones comunitarias.
- **Formación de la Comisión Técnica** para la evaluación de las propuestas presentadas en el llamado a comparación de precios o procedimiento que se utilice.
- **Formulación y sustento de presupuesto** para la implementación de la estrategia en forma de proyecto de inversión para UGSAF, con la asesoría técnica de los programas de DIGESA.
- **Monitoreo técnico de la implementación de las actividades**, identificando las fuentes primarias de la información, en base a un plan anual de monitoreo. Para el monitoreo en el nivel local, se coordinará con las regiones de salud, pudiendo delegar en estas algunas funciones, o implementarlas de manera conjunta. El desglose de las funciones de monitoreo está reflejado en la sección IX, del sistema de monitoreo.
- **Revisión técnica de los informes** de monitoreo presentados por las organizaciones comunitarias.
- **Asesoría técnica** para la elaboración e implementación del plan de capacitación para el personal de salud y las organizaciones comunitarias, conjuntamente con los programas de DIGESA.
- **Coordinación de las evaluaciones** periódicas de la estrategia.

Indica que algunas funciones de las Direcciones Regionales de Salud

- Participación en la elaboración de los planes anuales de implementación de la Estrategia.
- Monitoreo técnico de las actividades de las organizaciones comunitarias.
- Revisión y aprobación, cuando proceda, de los informes presentados por las organizaciones comunitarias sobre la implementación de los fondos.
- Asegurar la coherencia y complementariedad de los programas comunitarios con el resto de servicios provistos por la región de salud.
- Comunicación directa con las organizaciones comunitarias y con las instancias nacionales competentes.

Se presenta el flujograma para recibir la información la cual inicia en la CLAM, ONG y Centros de Salud para luego pasar a la Dirección Regional de Salud y estas a su vez a la Dirección de Provisión de Servicios de Salud y luego pasa DIGESA y UGSAF.

En cuanto a los alcances de la Dirección Provisión de Servicios de Salud, menciona:

1. Se ha trabajado coordinadamente con la UGSAF en la consecución de 100 mil balboas como apoyo al proyecto de Contratación Social.
2. Dentro de la gestión actual de la DPSS se realizan acciones COVID y No COVID, al igual que la estrategia de Contratación Social se trabaja de manera integral y se realizan las coordinaciones con otras direcciones como lo son DIGESA, DIPROM y posteriormente con DIPLAN.
3. Seguimiento al proceso de contratación de las tres promotoras y a la oficial de monitoreo las cuales son las que dan el seguimiento a la implementación de la estrategia y la posterior evaluación para ver los resultados en el cumplimiento de las metas.
4. Capacitación al equipo nacional del MINSA, REGIONAL y UGSAF en cuanto a la Contratación Social. Total, de personas capacitadas 75

Finaliza la intervención y el señor Juan Alonzo, del sector HSH, menciona que para la implementación 2020 se tiene entendido, según lo planteado en el convenio/acuerdos ya este año se tenían que haber empezado con el proceso de contratación de las Organizaciones, si es así y cómo se vislumbra para el 2021?

Se le responde indicando que bajo la Dirección de Provisión, de la Dra. Victoria Crespo, se consiguió la financiación de poco más de 100,000 USD a ser ejecutados a partir del mes de octubre 2020 y hasta marzo 2021, se indica que los TDR están listos y que ya se inició con las capacitaciones a las tres organizaciones que serán contratadas, también la contratación de 3 promotoras y contratación de Oficial de Monitoreo y Evaluación, esto se hace en común acuerdo entre el MINSA y BID. Recalca que por cuestiones de tiempo se seguirá con las 3 organizaciones que actualmente están implementando y para el próximo año se abrirá la participación para las otras organizaciones de forma pública.

Seguido de esto, el Programa Nacional de VIH por medio de la licenciada Astevia Ávila complementa los avances en la implementación de la estrategia de Contratación Social-

MINSA 2020.

Menciona que dentro de los planes del programa hay líneas que guardan relaciones directas a esta implementación como lo son promoción y prevención, continuo de la atención de ITS/VIH y gestión de monitoreo y evaluación, nos corresponde desarrollar el pliego para las organizaciones, materiales e insumos que van a requerir para la implementación.

Debido al COVID-19 se han visto retrasos para darle respuesta a la contratación social por lo que iniciará el próximo 01 de octubre, para esto se han preparado algunas actividades previas tales como:

- Reuniones del equipo de Contratación Social para organizar las capacitaciones.
- Reuniones para confección de la Justificación de Solicitud de Financiamiento al BID
- Capacitación al equipo de Contratación Social
- Revisión, actualización y confección de panfletos y trípticos.
- Entrega de documentos a la UGSAF
- Selección de temas de capacitación para promotores pares
- Reuniones para la Implementación y adecuación de la estrategia
- Adecuación de los TDR según las sugerencias del BID
- Confección de panfletos y/o trípticos.
- Envío de diseño de los panfletos y/o trípticos para impresión.
- Reuniones para la implementación y adecuación de la estrategia
- Visita a las oficinas de AHMNP.
- Confección, revisión e impresión de panfletos y trípticos.

Menciona que hay algunas oportunidades de mejoras como la comunicación con UGSAF, DPSS, ONG, trabajo en equipo y divulgación a los involucrados de las acciones a implementar: capacitaciones, reuniones u otras actividades, esto disminuiría las brechas que hay en cada dirección para hacer un mejor trabajo.

Indica que actualmente se encuentran pendiente:

- Reuniones de Implementación de la estrategia con ONG: presentación de TDR a las ONG.
- Reuniones de implementación con las regiones: recepción de informes de los promotores, coordinar la entrega y recepción de muestras de esputo, vinculación a CLAM y/o ctarv u otras instalaciones de salud.
- Inicio de la capacitación a promotores pares: 6 y 8 de octubre.
- Culminación e impresión de trípticos de la red interinstitucional, asesoría pre y post, tuberculosis
- Base de datos de personas alcanzadas
- Puesta en marcha de la estrategia

Con esto finaliza la Licda. Ávila su presentación. La Dra. Lissette R. Chang, Coordinadora del Programa de VIH, confirma que para poder seleccionar las Organizaciones se hicieron las consultas al MCdP y Gerente de Portafolio del Fondo Mundial y por el poco tiempo que hay se decidió trabajar con las tres organizaciones que están actualmente en la implementación sobre todo para adquirir su experiencia en la implementación e indicó que se está vigilante que para el otro año 2021 se de el proceso para que otras organizaciones puedan participar en una convocatoria abierta.

La Dra. Lissette R. Chang otorga la palabra al Licdo. Jorge Henríquez/Administrador del presupuesto del Programa de VIH que brinda un breve detalle referente al presupuesto de CONAVIH donde se habilitó el renglón 171 del Código Nacional de Presupuesto para la estrategia de Contratación Social, indicó que se está a la espera que la asamblea de Diputados apruebe 300,000 para el año 2021, y con ese fondo se pretende abarcar tres poblaciones HSH, TS y TRANS.

La Sra. Venus Tejada de la población TRANS consulta si se va a contratar a los promotores o a las Organizaciones ya que no le quedó claro. La Dra. Lissette R. Chang aclara que se va a contratar a las Organizaciones y ellas a su vez contratan a los promotores.

El Dr. Goodridge menciona que se encuentra preocupado por la inclusión de la Contratación Social en el presupuesto de CONAVIH y sobre todo que fue incluida en la línea 171 que habla de contrataciones a personas y no de Organizaciones. La Dra. Lissette R. Chang indica que todos los recursos entran por esta línea ya sea medicamento u otros, resalta que esta línea fue la que recomendaron desde la dirección de planificación y en el departamento de asesoría legal después de haber hecho todas

	<p>las consultas en las distintas instancias del MINSA.</p> <p>El señor Juan Alonzo, del sector HSH, propone una comisión de seguimiento para conocer el presupuesto, darle seguimiento y estar en el proceso de incidencia para la aprobación de los fondos en la Asamblea Nacional de Diputados.</p> <p>Resalta que es muy importante que los miembros del MCdP sean partícipes de estos procesos. Por parte de AHMNP preguntan cómo se dará la distribución de los condones.</p> <p>El Sr. Bernabé Ruiz, de Sociedad Civil, interviene y sugiere que si puede haber una promesa por escrito del MINSA para poder garantizar que en la línea en que se encuentra el presupuesto de contratación social no tenga ningún inconveniente para poder utilizarlo. Sugiere que si se realiza un comité, los que lo integren deben ser responsables y participar de estas reuniones de seguimiento, cuando se les convoque.</p> <p>El Licdo. Carlos Gonzalez de PEPFAR hace referencia a que no hay que perder de vista que las organizaciones no solo se vean como contratistas sino como un trabajo en equipo y después quede este vínculo, que las ONG y el MINSA velen por las poblaciones claves el MCdP es quien debe darle seguimiento a esto, acotó.</p> <p>La Dra. Alejandro Corao de ONUSIDA, menciona que la contratación de Organizaciones no solamente es para articular y promover activismo, la contratación social tiene una razón social en su propia construcción llega a lugares donde las autoridades no pueden llegar, indica que ese es el rol que cumple sociedad civil como implementador que garantiza la reducción de nuevas infecciones, garantizar adherencia y DDHH es indispensable para dar respuesta al VIH. Menciona que no es financiar activismo sino financiar respuestas al VIH de la mano de las comunidades y de sociedad civil.</p> <p>La Licda. Saratiel Karica de las OBC, pregunta si el nuevo proyecto de contratación social va seguir con la estrategia de buscar alcanzados y no la estrategia de búsqueda activa de nuevos casos eso le sigue preocupando ya que hace más de 5 años se ha trabajado bajo esta estrategia y ya se debe buscar los casos positivos y ayudarle al MINSA hay que mejorar esta estrategia.</p> <p>La Dra. Lissette R. Chang interviene y afirma que para el otro año la estrategia de contratación social va cambiar sobre todo para disminuir la brecha de personas que conocen su estado de VIH, ya se conversó con la gerente de portafolio de Fondo Mundial porque la estrategia debe ser amoldada a las necesidades del País.</p>
2. Receptor Principal	<p>Por parte del PNUD la Licda. Rubiela Sánchez presenta la parte programática e inicia recalcando que el proyecto actual, es un proyecto de Transición y que es una transición llena de desafíos ya que ha tenido algunos retrasos tanto por las elecciones del año pasado, y todo lo adverso a la epidemia COVID-19. Indica que para este año hay que reportar 14 indicadores que corresponden a la estrategia de VIH, hay 6 que tienen que ver con la ejecución de las organizaciones de sociedad civil subreceptoras y los otros vinculados a las CLAM CTARV.</p> <p>Indica que para la estrategia de Tuberculosis hay 8 indicadores que se recogen a través del Programa Tuberculosis a nivel nacional en conjunto con la Caja de Seguro Social.</p> <p>Hace saber algunos nudos críticos de la estrategia de prevención. Después que las organizaciones entreguen sus paquetes deben referir a CLAM esto ha sido un gran desafío por el cierre de las misma a consecuencia de la epidemia por lo que han tenido una gran dificultad, menciona que se han dado desabastecimiento de medicamentos.</p> <p>Otros desafíos que menciona son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La estrategia de prevención del VIH de país que consiste en el paquete complementario que se debe brindar a las poblaciones claves después de ser alcanzadas por los promotores del proyecto de Fondo Mundial, se ha visto afectada, esto porque las instalaciones de salud en donde está concentrada la mayor cantidad de población clave se encuentran cerradas, lo que impide que en tiempo de COVID las poblaciones cuenten con una atención integral, más allá del diagnóstico de VIH que se está haciendo en las organizaciones. ○ Debido al impacto del COVID, tanto en el MINSA como en la CSS, se dieron desabastecimiento de medicamentos producto de que la entrada por aduana era limitada. ○ El estigma y discriminación de las personas TRANS, incluyendo las que viven con VIH fue más visible y de mayor impacto por las medidas de la cuarentena. ○ Desde que se inició las estrategias de mitigación COVID, los exámenes rutinarios

	<p>(CD4 y carga viral) no se les está haciendo a los pacientes producto que todo el personal de tecnología médica y los equipos se están utilizando para emergencia COVID-19.</p> <p>Como oportunidades, menciona:</p> <p>Que a pesar de que el personal de salud está ocupado en COVID-19. El servicio de diagnóstico para VIH siguió funcionando. También menciona:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se dio continuidad a los servicios que se ofrecen en las clínicas de Terapia antirretroviral, se diseñaron estrategias para guardar las medidas de bioseguridad tanto del personal de salud como de los usuarios.• Se desarrollaron estrategias novedosas en alianzas con distintos socios técnicos, a fin de fortalecer la adherencia, por ejemplo, el proyecto de cuidado y tratamiento destinó recursos para la entrega de medicamentos a domicilio, y el proyecto del Fondo Mundial que administra PNUD, se apoyó en esa iniciativa y diseño la entrega de los vales de adherencia, que consistía en la entrega de USD 20.00, cada vez que la persona retiraba o se le entregaba su medicamento.• El programa de VIH, en algunas áreas de difícil acceso, logró gestionar que se dieran medicamentos por un periodo más largo (3 meses), teniendo criterios establecidos de los usuarios que podían ser beneficiados con esta estrategia.• ONUSIDA en conjunto con la organización Viviendo Positivamente, a partir de mayo inició una pequeña iniciativa de entregar medicamentos a través de promotores comunitarios.• La organización AHF, a partir de julio, diseño una estrategia de entrega de bolsas de comidas a personas con VIH, en conjunto con la organización viviendo positivamente.• Las organizaciones de la sociedad civil que fungen como sub receptoras del Fondo Mundial, diseñaron una estrategia de ciber abordajes, con la finalidad de dar continuidad a la entrega de paquetes de prevención, aún en época de cuarentena total, esta experiencia ha sido tomada por PNUD a nivel internacional como una buena práctica y en este momento se realizan historias de vida sobre el impacto de la estrategia• A partir de mayo pese a las restricciones de movilidad la organización AHMNP que entrega paquetes de prevención a hombres que tienen sexo con hombres, abrieron sus oficinas para ofertar la prueba de VIH con diagnóstico en la misma organización y los usuarios que dan positivo se vinculan a los servicios de salud. A partir de julio las organizaciones sub receptoras de mujeres TRANS y de trabajadoras sexuales, se sumaron a esta estrategia de realización de pruebas en sus instalaciones.• Desde el Fondo Mundial se asignaron fondos para mitigar el impacto COVID en la respuesta al VIH (alrededor de USD 188,000.00) <p>Menciona las principales acciones de Ejecución:</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilización de plataformas virtuales para seguimiento y reuniones con las contrapartes.• Revisión de las actividades que se pueden ejecutar, aún con las restricciones producto del impacto COVID.• Elaboración de los términos de referencia para las asistencias técnicas.• Gestión para los diplomados de la Norma TB sensible.• Revisión de las actividades que no se pueden ejecutar, para hacer la reprogramación. <p>Menciona algunas asistencias técnicas en proceso: Componente VIH</p> <ul style="list-style-type: none">• Asistencia técnica para la elaboración de la Norma Estandarizada de Vinculación y Adherencia.• Asistencia técnica para la elaboración de la Estrategia Nacional de Prevención.• Asistencia técnica para el soporte técnico informático del programa de VIH, para los sistemas de información.• Asistencia técnica para el mapeo de todos los sistemas de información que recogen datos para los indicadores de VIH de país, que se reportan (Fondo, Megas, ONUSIDA).• Asistencia técnica para el soporte técnico de ambos programas (TB y VIH) para implementar las recomendaciones del Fondo y el ALF en la carta de desempeño <p>Otras asistencias técnicas en proceso: Componente TB</p> <ul style="list-style-type: none">• Asistencia técnica para el estudio de daños catastróficos.• Asistencia técnica para la estrategia multisectorial de prevención de la tuberculosis.
--	--

- Diplomado sobre la Norma de TB sensible con UDELAS.
- Plan Nacional de Actividades colaborativas.

Asistencias técnicas en proceso: Componente Derechos Humanos

- Contextualización de la Estrategia de facilitadores de justicia para la población clave.
- Asistencia técnica para el mediador del comité de Derechos Humanos.
- Asistencia técnica para el fortalecimiento de organizaciones de la Sociedad civil, con apoyo en personerías jurídicas.
- Asistencia técnica para el proceso de auditoria social de servicios amigables para población clave.
- Pequeñas subvenciones en implementación.

Menciona que todas estas asistencias técnicas han sido consensuadas con las organizaciones de Sociedad civil.

Luego de esas palabras, finaliza intervención de la Licda. Rubiela Sánchez.

PNUD da la palabra a uno de los Subreceptores, Delvin Simons quien presenta una breve descripción de la estrategia de ciber abordajes en la implementación del proyecto de transición para una Respuesta Sostenible al VIH y TB 2019-2021, análisis del alcance de metas, indicadores de cobertura.

Delvin Simons menciona que a través de su organización AHMNP, basándose en la experiencia en el manejo de redes sociales se le hizo la propuesta al PNUD para poder abordar a los pares a través del “CIBER ABORDAJES” finalmente se incluyó a esta estrategia a las otras dos ONG que están implementando AVP y APPT. Indica que se capacitó a los promotores en el tema de redes para fortalecer su uso.

Explica que para poder evidenciar este trabajo se adaptaron algunas herramientas digitales a través de los formularios F1 para captar su nombre, número de teléfono y red de donde se conecta, estos datos muy importantes para luego entregar los informativos de prevención y hacer las actividades grupales y algunos casos hacer las pruebas de VIH.

Indica que otra opción para evidenciar el trabajo es la captura de pantallas, y que los grupales coinciden con el formulario F1 para poder entregar al MINSA y RP; también la entrega de cronograma de actividades.

Comenta que se lograron identificaras necesidades de los usuarios, las CLAMS a partir de junio se logró la atención en la CLAM del centro de salud de chorrillo. Gracias a la reunión con el MINSA y UVG se tuvo la oportunidad de ofrecer el espacio de AHMNP para hacer las pruebas de VIH. Durante el tiempo de pandemia se ha manejado un 16% de casos positivos nuevos. Para facilitar este trabajo se tuvo acceso a salvoconductos a través del PNS. Menciona que PROBIDSIDA a brindando apoyo en la realización de las cargas virales.

Finaliza su intervención.

Por parte del área de Monitoreo y Evaluación la Oficial licenciada Luisa Arango presenta el análisis de alcance de metas e indicadores de cobertura.

Explica que las metas fueron calculadas de acuerdo a la investigación (estudio de talla de población) del 2018 de acuerdo a la estimación del tamaño de la población PEMAR para los tres años era de HSH 14,844, TRNS 1,080 y TSF 4,659.

Presenta el 50% de las metas 2020 y reporte febrero a julio de 2020. Indica que para la realizar las pruebas de VIH ha sido un poco difícil debido al COVID-19 pero se plantearon algunas estrategias de los tres grupos, según el subreceptor, la población HSH es la más avanzada porque tuvo más acceso a la movilidad al contrario a los otros grupos poblacionales.

Muestra los resultados de la estrategia de promoción de la tuberculosis entre enero y julio 2020.

Finaliza su intervención

A continuación, se da la palabra a la licenciada Yariela Vega, quien presenta el informe de Finanzas con la Ejecución y la Reprogramación de la subvención del Fondo Mundial.

Inicia diciendo que el ingreso total de 2020 es de 1,282,000 la ejecución para este año

	<p>ha sido bastante baja y lenta por las brechas debido al COVID-19, indica que se ha hecho un esfuerzo en el proceso de consultorías el cual avanzó en un 80% y se han dado algunas adjudicaciones. Hay compromisos por pagar adquiridos y que están por adjudicarse por un monto de 949,000.</p> <p>El monto en caja hasta el 30 agosto es de 333,000 dólares, referente a este monto, menciona que, en conversaciones con Carmen González del Fondo Mundial se llegó a la decisión de hacer reprogramaciones y recalendarización viendo las expectativas del país.</p> <p>El presupuesto para el 2020 es por un total de 1,658,000 la meta era lograr una ejecución del 82% y para agosto hemos ejecutado un 74%, en el mes de septiembre de ha dado mucho movimiento como es la consultoría de catastro que es por un monto bien alto, el diplomado que esta por firma y una serie de consultorías por entregarse, podemos decir que se logrará un 82% de aquí a noviembre.</p> <p>En cuanto a los desembolsos pendientes, menciona que, según indicación del Fondo Mundial ahora que le entregamos la reprogramación están en revisión del ALF y si consideran que estamos en un ejercicio bastante fluido nos hacen el desembolso 500,000 que es lo que esta por enviar este año de lo contrario este desembolso lo hacen en el primer trimestre del año 2021.</p> <p>El Dr. Amador Goodridge interviene y pregunta sobre anotaciones donde el Fondo Mundial había desembolsado los fondos, la licenciada Yariela Vega le informa que no se ha adelantado ningún fondo de este año, el Dr. Amador expresa que le preocupa que si con el monto disponible se pueda cumplir. La licenciada Rubiela Sánchez indica que las evaluaciones se hacen en base a los indicadores de metas.</p> <p>El Dr. Amador expresa que hay que dar seguimiento cercano a todo este tema para poder cumplir y lograr que se evalúe al país de una mejor manera. La licenciada Rubiela Sánchez, responde que en el tema de las reprogramaciones la mayoría son talleres que no generan gastos mayores por estar desarrollándolo vía Zoom y que la evaluación y calificación hecha a la subvención se debe más que nada a temas ajenos al RP-PNUD. Indica que muchas actividades se reasignaron del acuerdo a las solicitudes PNS y PNTB del MINSA.</p> <p>Las actividades que se han recalendarizados si deben hacerse este año porque son indispensables para cumplir con las metas</p> <p>Finaliza la intervención del RP-PNUD.</p>
<p>3. Programa de servicios amigables para adolescentes- UNFPA</p>	<p>Por parte del UNFPA la Dra. Edilma Berrio y Licdo. Juan Lú presentan el Programa de servicios amigables para adolescentes de UNFPA.</p> <p>Comienza indicando que este programa se dio debido a las demandas y necesidades de salud de las y los adolescentes con enfoque de derechos, equidad e interculturalidad.</p> <p>Expresa que el objetivo general del programa es fortalecer la oferta de los servicios de salud amigables de adolescentes e impulsar la demanda. Indica que este programa integral está basado en atención y promoción de habilidades para la vida más el desarrollo de proyecto de vida.</p> <p>Menciona que en el tema de prevención incluye: Embarazo en adolescentes, vih y otras infecciones de transmisión sexual, violencia de género y abuso sexual, tabaquismo, alcohol y otras drogas, virus de papiloma humano (aplicación de la vacuna) y estilo de vida saludables.</p> <p>Indica que a medida que han pasado lo años se ha evolucionado en los servicios de salud para adolescentes desde los años de 1995 (inicio con 3 centros pilotos) y para el 2020, lo más reciente es la estrategia de los servicios de salud amigables para adolescentes se ha dado de en modo virtual y servicios digitales para adolescentes (esto se da en marco del COVID-19) y los 25 años del CAIA en Colón.</p> <p>Expresa que para el año 2019 el programa tenía 102 instalaciones cubiertas y (15 regiones de salud y 2 en la CSS), 878 profesionales de la salud se mantenían involucrados y 980 adolescentes y jóvenes lideres, con un total de adolescentes alcanzados por 280,803. En 2016 se incluye en la Norma de salud la atención de adolescentes amigables. Menciona que el programa tiene 5 componentes como: Educación, familia, ciudadanía, calidad y atención integral.</p> <p>En ese sentido, menciona que panamá adopta los estándares internacionales y para poder aplicarlos hay que hacer 4 encuestas, para los usuarios, directores de las instalaciones, equipo de salud y pauta de observación que es una actividad externa</p>

	<p>como especie de observador, así se mide los estándares. Hay que lograr un cumplimiento mínimo de 80%.</p> <p>Indica que este programa funciona diferente al resto de América Latina, indica que en Panamá se elaboran los propios materiales (Rotafolios), juegos didácticos para poder trabajar con los adolescentes aprender haciendo, aprender jugando. También comenta que hay tres modalidades de implantación de servicios: El 95% de las instalaciones cuenta con el equipo completo para la atención de los adolescentes, unidades y espacios amigables para adolescentes que son exclusivos para su atención están creado en los centros de salud y la otra modalidad el centro salud especializado se trabaja exclusivo para adolescentes que se encuentra en Colon. Este fue reubicado y se encuentra en el edificio del Hospital Manuel Amador Guerreo.</p> <p>En cuanto al embarazo en adolescentes menciona ha ido disminuyendo en la provincia de Colon, esto quiere decir que si funciona el trabajo en pares y en brindarle herramientas para habilidades para la vida. El indicador de país habla de los niños nacidos vivos por madres adolescentes, no así el total de atenciones de las adolescentes.</p> <p>Con respecto al COVID-19, indica que fue el principal desafío para seguir realizando las actividades, se ideó una estrategia denominada servicios virtuales para adolescentes. Esta propuesta tiene 3 objetivos, programas formativos para adolescentes, abocar vacíos de información en cuanto a cambio social, digitalizar las herramientas lúdicas y desarrollo de una aplicación para los celulares exclusivo para adolescentes. Para hacer eso se hicieron encuestas. También menciona que se han implementados conversatorios virtuales y como reto para este año se realizará un encuentro virtual y está en camino la elaboración de la app con funciones de georreferenciación de los SSAA, atención virtual o presencial y ofrecimiento de herramientas interactivas lúdicas.</p> <p>El Licdo. Ricardo Beteta pregunta si hay servicios para adolescentes LGBTIQ y Prevención de Violencia. La Dra. Berrio afirma que, si se dan estos servicios, no se hace ningún tipo de discriminación.</p> <p>El Licdo. Lucas Verboloski del CONEP pregunta si estos materiales se pueden usar como guías en el Ministerio de Educación. La Dra. Berrio menciona que algunos si tienen visto bueno y están disponibles para cualquier consulta y su uso en caso de ser requerido.</p> <p>El Lcdo. Ricardo Beteta pregunta si algunas organizaciones LGBTIQ fueron consultadas para validar la metodología a la atención adolescentes, la Dra. Berrio menciona que no hicieron consultas específicas.</p> <p>Finaliza la intervención.</p>
<p>4. Presentación del estudio “Prevalence and determinants of genital Chlamydia trachomatis among school-going, sexually experienced adolescents in urban and rural Indigenous regions of Panama”.</p>	<p>En este punto la Dra. Amanda Gabster, del Gorgas, presenta un estudio que fue publicado recientemente sobre <i>“Prevalence and determinants of genital Chlamydia trachomatis among school-going, sexually experienced adolescents in urban and rural Indigenous regions of Panama”</i>.</p> <p>Inicia indicando que la clamidia es una bacteria que causa cervicitis, es una inflamación durante el período y dolor en la relación sexual. un gran porcentaje de las mujeres presentan clamidia que produce en.´pppfermedades inflamatorias y pueden causar acceso y embarazos ectópico.</p> <p>Comenta que el acceso a SSR en Panamá para adolescentes es limitado sobre todo en la comarca Ngäbe Buglé, para implantar este manejo hay que hacer estudios de revisión y vigilancia para asegurar. Indica que se hizo dos estudios en 2015 en área rurales de Panamá y 2018 en la comarca Ngäbe Buglé.</p> <p>Uno de los factores que tiene mayor impacto es llamado la atrofia cervical en la adolescencia un cambio de células y pone vulnerables a las mujeres jóvenes, como sabemos el desarrollo social, psicología y cognitivo está asociada al desarrollo de razonamiento social puede inducir a decisiones riesgosas, acotó. En cuanto a la prevalencia menciona que la importancia de la prevención en ITS es que una persona con ITS esta mucho mas en riesgo para adquirir VIH.</p> <p>Para este estudio, indica, se tomó el 50% de las muestras en adolescentes en edades hasta 17 años. Menciona que la edad mediana de inicio de relaciones sexuales es de 15 años en ambas regiones. La prevalencia fue que tuvieron relaciones un mes antes de hacer la encuesta. El número de parejas sexuales es tres parejas o más lo cuales corresponde un 35%. Se aumenta las infecciones por el no uso de condones. De 1 de 4</p>

	<p>encuestados masculinos reportaron no usar condón.</p> <p>Entre las mujeres solamente las que son un poco mayor tienen más clamidia que las que son menores, casi un 25% tuvieron resultados positivos. Clamidia con embarazo actual influye mucho, los que no tuvieron embarazo era más bajo.</p> <p>Las femeninas fueron muchos más afectadas que los masculinos. 12% adultos y 4% menores. En las mujeres jóvenes un 20% dio positivo en clamidia.</p> <p>En conclusión, se tiene una alta prevalencia en infecciones de clamidia en áreas urbanas y rurales. Hay que pensar en bajar los riesgos de ITS en toda la población del país, hacer nuevas estrategias de prevención.</p> <p>Finaliza la intervención.</p> <p>El Dr. Amador Goodridge sugiere que se envíen las preguntas por escrito ya que no se cuenta con el tiempo suficiente.</p>
<p>5. Avances en el diseño de la estrategia Multisectorial para la prevención de la tuberculosis en Panamá</p>	<p>En este punto la Licda. María Noel Estrada presenta la asistencia técnica para el diseño de una estrategia multisectorial para la prevención y control de la tuberculosis, como consultora de PNUD Panamá.</p> <p>Indica que el objetivo principal de esta consultoría es elaborar e implementar la estrategia de la alianza multisectorial para la prevención de la tuberculosis en espacios públicos, privados y comunitarios.</p> <p>Menciona los productos de la consultoría estrategia de acercamiento y vinculación, PNCTB, OPAT, OSC, sector privado y gobierno, borrador de Convenios Público Privados para promoción de salud, atención y prevención (mapeo de org. privadas), elaboración, validación, prueba piloto y aplicación de un instrumento de certificación y acreditación de las organizaciones y activistas que trabajan en TB y el diagnóstico de necesidades de OSC vinculadas a la temática de la prevención de la TB con énfasis en los niveles comunitarios para que brinden apoyo en el alcance de las poblaciones vulnerables</p> <p>En cuanto al alcance de esta estrategia multisectorial para prevención de TB, menciona que incluye estrategia de acercamiento y vinculación de actores en TB PNCT – OPAT – OSC sector privado, instituciones gubernamentales y certificación para sector privado, público y OSC reconocimiento de trabajo en TB.</p> <p>Presenta el cronograma de actividades, las cuales inician desde junio y finaliza en diciembre 2020 las cuales, entre esas: Recopilación de informes, documentos, contactos, revisión de documentos/sistematización, entrevistas con actores clave, reactivación OPAT, estrategia de acercamiento Campaña mail con OSC, diagnóstico de necesidades de OSC Mapeo empresas, campaña mail empresas y elaboración de borradores de convenios Aplicación de prueba piloto (reconocimiento).</p> <p>Estas actividades requieren mucho análisis en tema de marco legal.</p> <p>Nos menciona sobre la reactivación de la OPAT, primera ONG en tema de tuberculosis, es una iniciativa del MCdP lograr esta reactivación, se realizó una asamblea extraordinaria donde se elige la nueva Junta Directiva se realizó la votación donde el Dr. Amador Goodridge fue elegido como presidente de la OPAT.</p> <p>Como pasos siguientes, menciona que es la OPAT debe liderar acciones que salen de la estrategia de Tuberculosis. La OPAT debe empezar actividades con mayor intensidad.</p> <p>Dentro del marco legal para apoyo a la elaboración de estrategia multisectorial para la prevención y control de la tuberculosis menciona: Principales documentos de abordajes de TB en Panamá, norma técnica Nacional para el control de la TB, el plan estratégico nacional para el control de TB 2018-2022, el plan de monitoreo y evaluación para el control de la TB y la Ley 361 que establece el marco jurídico del control y prevención de la TB</p> <p>En cuanto a la estrategia multisectorial en la que se estará trabajando menciona el abordar los determinantes, la cobertura sanitaria universal, el fortalecimiento del sistema de salud, el esfuerzo, replicación, que nadie quede atrás involucramiento actores sector privado, el financiamiento sostenible, la colaboración activa comunidad, reducir riesgo y exposición, el enfoque multisectorial y la reducción de la farmacoresistencia.</p> <p>Para finalizar esta intervención la Licda. María Noel Estrada solicita el apoyo y cooperación de todos para llevar a cabo y lograr con éxito esta consultoría.</p>

6. Presentación del Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis del MINSA Ley 361 de TB.	<p>El Dr. Edwin Aizpurúa, Coordinador del Programa Nacional de Tuberculosis habla sobre el proyecto de ley 361.</p> <p>Con respecto a Ley menciona que se le está dando seguimiento desde el año 2017 en la administración pasada hasta este año se tuvo una conversación con un representante del frente parlamentario de las Américas de Republica Dominicana y ellos hicieron lobby para que esta ley fuera una realidad en Panamá.</p> <p>Indica que la aprobación de Ley se dio de forma muy rápida y no se logró agregar todas las recomendaciones e incluir todos los aportes revisados por la OPS en Washington. Menciona que se logró hacerlas llegar a la comisión de salud para incluirlas, no se logró del todo, pero en la implementación se puede ir adecuando algunas recomendaciones.</p> <p>Menciona que dentro de los artículos se mencionan: Artículo 7: Prohíbe la segregación de las pacientes de TB; Artículo 9 y10. Derechos y deberes de los pacientes TB; Artículo 14: La baja medica cuando es diagnosticado por TB y las horas disponibles que tiene el paciente cuando trabaja; Artículo 33: Órgano Ejecutivo se encarga de la implementación de la ley.</p> <p>Finalmente, el Dr. Edwin indica que esto quiere decir que hay una voluntad política para hacer realidad esta Ley y apoyar el programa de TB</p> <p>El Licdo. Lucas del CONEP pregunta si el programa como ya dispone de una ley se le asigna recursos, el Dr. Aizpurúa menciona que la Ley es reciente no tenemos ningún presupuesto asegurado. Se va tratar que antes que entre en gaceta oficial poder incluir el tema de presupuesto. Es un logro de país tener esta Ley, acotó.</p> <p>Finaliza su intervención.</p> <p>Preguntas hacerla llegar directa a su correo por cuestiones de tiempo no pueden ser respondidas en este punto.</p>
7. Resultados del Análisis Cualitativo realizado en Panamá.	<p>En este punto la Dra. Patricia Riviera inicia su presentación comunicando que por asuntos personales ya no estará más en el equipo de PEPFAR.</p> <p>Pasa la palabra a la Dra. Rosa Elena Morales, asesora de tratamiento en VIH CDC/PEPFAR y a la Dra. Khasmira Kale coordinadora de PEPFAR para presentar el resultado del Análisis Cualitativo realizado en Panamá.</p> <p>Menciona que PEPFAR tiene la intención de aumentar el apoyo a la respuesta al VIH en Panamá a la luz de múltiples factores: Transmisión activa del VIH evidenciada por la notificación de casos más alta en Región Centroamericana; salida del Fondo Mundial; ddinámica migrante, disponibilidad de financiamiento potencial de OGAC para apoyar la expansión del programa.</p> <p>Menciona que, en un esfuerzo por optimizar el apoyo, PEPFAR C.A. llevará a cabo una evaluación desde dos componentes (1) análisis cuantitativo de la situación epidemiológica y datos programáticos por municipio; (2) ejercicio cualitativo mediante grupos focales con contrapartes clave. Específicamente, en este componente se realizaron entrevistas con las principales contrapartes en Panamá para comprender mejor sus impresiones sobre el estado de la respuesta nacional al VIH en Panamá; las políticas e intervenciones necesarias para avanzar en los objetivos de la programación del VIH y las áreas prioritarias para enfocar mejor el apoyo de PEPFAR.</p> <p>En cuanto a metodología, menciona que se usó para este análisis la información de 4 grupos focales con contrapartes claves (1) Gobierno, (2) sociedad civil, (3) socios internacionales y (5) socios implementadores de PEPFAR.</p> <p>Menciona que se hicieron cinsultas con los grupos focales, las que fueron realizadas y grabadas en Zoom, indica que se hizo una revisión de grabaciones por el equipo inter-agencia de PEPFAR para identificar los temas principales y responder a los objetivos del estudio y finalmente se hizo una tabla resumen desarrollada en Excel.</p> <p>Menciona los retos, 1. La respuesta al VIH se concentra en áreas urbanas y poblaciones clave (falta de apoyo en zonas rurales, comarcas, falta de apoyo, población heterosexual, poblaciones indígenas y migrantes) 2. La prestación de servicios a través de la cascada es extremadamente difícil durante COVID-19 (bloqueo que impide el movimiento hacia / desde las clínicas, las clínicas están cerradas y la entrega de TAR se ha ralentizado); 3. Los desabastecimientos de ARV son un problema constante, (retrasos continuos en la compra y entrega de ARV, Aumento de los precios del transporte debido al impacto de COVID-19 en la cadena de suministros) 4.Problemas de accesibilidad/disponibilidad PrEP - para parejas serodiscordantes; 5.Problemas persistentes de estigma/discriminación contra PVIH y Poblaciones Clave (PC), 6. La optimización del tratamiento como prioridad urgente, 7. Transición exitosa y</p>

sostenibilidad de las actividades al GOB una vez que finaliza el apoyo externo (GF saldrá del país a fines de 2021 y financiamiento nacional limitado para muchas actividades) 8.La realización de pruebas de VIH está limitada a los técnicos de laboratorio por ley (áreas urbanas, Estrategias clave aún no introducidas, como la autoprueba del VIH) 9. Problemas de coordinación y comunicación entre todos los socios y el MINSA y 10. Falta de integración del sistema de información y disponibilidad / transparencia de datos.

Luego se presentan las recomendaciones finales del análisis:

1.**Incrementar** los esfuerzos de coordinación y articulación entre todos los interesados en el VIH. -Profundizar la coordinación entre el Ministerio de Salud, los socios de PEPFAR, las OBC y los sub-beneficiarios del FM.

2.**Incrementar** la coordinación para mitigar / eliminar los riesgos de desabastecimiento. - Negociar mejores precios para los ARV. -Priorizar mejores opciones de adquisición para movilizar los ARV más rápidamente.

3.**Expandir** la respuesta al VIH a áreas rurales / comarcas. -Ampliar la respuesta al VIH para incluir a todas las clínicas, -Hacer el programa más accesible.

4.**Integrar** un sistema de información dispar sobre el VIH, -Mejorar el flujo oportuno y la disponibilidad pública de información, centrarse en la desagregación granular de datos, datos de valor agregado y sistemas de información integrados

5.**Brindar** más capacitaciones a los prestadores de atención médica - Estigma y discriminación.

6.**Mejorar** los servicios de VIH- Intervenciones virtuales, telemedicina y entrega de TAR a domicilio.

7.**Ampliar** el número de trabajadores de la salud que realizan vinculación con la atención, brindan y monitorean servicios de retención, promoción de la adherencia.

También, como resultados del análisis se mencionan algunas muestras que por cuestiones de tiempo y se invita a los participantes a ver el documento completo.

En cuanto a sociedad civil, menciona como fortalezas que está bien organizada y desempeña un papel clave en la respuesta, cuentan con un buen enfoque en las poblaciones clave en términos de acceso a los servicios. En cuanto a debilidades indica que la respuesta al VIH no es apoyada en áreas rurales, comarcas, poblaciones indígenas y migrantes.

Indica que las clínicas VICITS no cuentan con el apoyo total del gobierno. También menciona que el apoyo es insuficiente del gobierno a las OBC, también que está sin intervenciones para población heterosexual.

La contratación social es un problema importante sin el apoyo del gobierno no será posible.

Algunas recomendaciones que menciona son, expandir servicios libres de discriminación y estigma a áreas rurales y poblaciones minoritarias; apoyar la respuesta de la población clave y sus clínicas; descentralizar las clínicas de TAR a áreas rurales y centros de salud de primer nivel.

En cuanto al gobierno, menciona como fortalezas que en general el país ha sido capaz de responder al VIH, liderado por el MINSA y el compromiso de los proveedores locales de servicios de salud

Como debilidad menciona una mayor carga de trabajo para trabajadores y sistemas de salud por la presencia de múltiples actores y sistemas de recolección de datos en el mismo sitio. La mayoría de las PVIH están concentradas en un número muy reducido de hospitales grandes.

También menciona el estigma y discriminación persistentes contra PC y PVIH, cambio de comportamiento insuficiente y conciencia de los servicios entre PC / PVIH

Algunas recomendaciones mencionadas son desarrollar e implementar paquetes de prevención y prueba para poblaciones que no pertenecen a PC. Aumentar los promotores y las estrategias efectivas de prueba de PC en áreas más allá de las que actualmente reciben el apoyo de PEPFAR o FM. Ampliar número de proveedores de salud que realizan vínculos con la atención, brindan y monitorean servicios de retención, promoción de la adherencia. Incluir capacitaciones de EyD como parte de la contratación social. Impulsar últimas directrices de OMS (es decir, recetas multi-mes, entrega de TAR a domicilio) y mejorar la coordinación entre MINSA y otras contrapartes clave

En cuanto a socios implementadores, menciona como fortaleza que el PNS tiene una visión positiva sobre algunos aspectos de la epidemia del VIH, se dan abordajes por medios sociales bien aceptados y exitosos; bienvenidos por el sector privado y mejoran la confianza del usuario.

Como debilidades, únicamente una pequeña proporción de los proveedores de servicios

	<p>están sensibilizados con VIH. Los programas de VIH se dirigen a los mismos usuarios; falta una buena coordinación</p> <p>Como recomendaciones indica que se puede expandir la respuesta al VIH a todas las clínicas, brindar más capacitación a los promotores de atención de salud, hacer más accesible el programa de VIH y expandir servicios libres de estigma y disc. a áreas rurales y poblaciones minoritarias.</p> <p>Socios de la cooperación internacional, fortalezas, la respuesta al VIH se financia principalmente con fondos nacionales. Se realizan actividades de prevención, combinada, Voluntad política para adoptar un mecanismo de contratación social, Educación en SSR incorporada en escuelas privadas, 2018 Ley de VIH vigente, Nuevo Plan Estratégico de VIH, Eliminación estigma y dis-criminación VIH en discurso oficial, Mayor capacidad de respuesta en la sociedad civil.</p> <p>Entre las debilidades menciona que más del 50% de las intervenciones para poblaciones clave (PC) depende de financiación externa, que el financiamiento disponible es sustancialmente menor al que se solicitó inicialmente para implementar la contratación social este año. La implementación de la educación en SSR en escuelas públicas sigue siendo un desafío. Se deben modificar dos artículos de la Ley de VIH y se necesitan más esfuerzos para implementar la ley; Faltan leyes en DDHH. Plan estratégico de VIH aún no difundido.</p> <p>Brechas en la eliminación del estigma y la discriminación, el MINSA puede solicitar apoyo en las mismas áreas a diferentes donantes, creando una duplicación de esfuerzos</p> <p>En cuanto a las recomendaciones, menciona ampliar los recursos domésticos para la apropiación nacional de la prevención combinada en PCs, el rendimiento y la detección de casos. Implementar la contratación social para fortalecer la respuesta al VIH en PC. Apoyar y dar seguimiento al trabajo en curso para modificar la Ley del VIH y asegurar implementación y difundir el nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH</p> <p>Algo importante y clave en su intervención es los próximos pasos, menciona compartir los resultados con los entrevistados y grupos focales, triangular con datos cuantitativos y el presupuesto de PEPFAR, discutir los próximos pasos para la expansión de PEPFAR en Panamá, presentar el Plan de Trabajo Regional (ROP20) y seguir escuchando sus recomendaciones y trabajando juntos para alcanzar el control epidémico del VIH en Panamá.</p> <p>Finaliza la intervención y se despide a Patricia Rivera se le agradece todo el apoyo brindado a lo largo de estos años</p>
<p>8. Varios:</p> <p>- Comunicación del MCdP en Redes Sociales</p> <p>-Comisión de Incidencia política en la asamblea legislativa</p>	<p>En este punto el Licdo. Pedro Guerra pone a disposición las redes sociales del MCdP para que puedan compartir información sobre el trabajo que realizan en el tema VIH tuberculosis y malaria , para esto se ha habilitado un correo electrónico con la dirección: redessocialesmcdp@gmail.com para poder tener más visibilidad.</p> <p>El Dr. Goodridge menciona que se deben fortalecer los pilares del MCdP, y se debe proyectar cada logro que se alcance desde sociedad civil, empresas privada, instituciones y que es muy importante porque abre espacios de dialogo con las autoridades.</p> <p>Exhorta a todos a que sean participes y envíen toda información importante y positiva.</p> <p>En este señor Juan Alonzo propone a Dayra García sin embargo ella tuvo que retirarse de la reunión. El señor Bernabé Ruiz se propone para la comisión. Pedro Guerra propone al receptor principal. Juan Alonzo propone al sector TRANS, Venus Tejada por sus múltiples compromisos no puede.</p> <p>La señora Gladys Murillo se propone para participar del comité. El Dr. Goodrige propone que se propongan otros sectores. El Señor Ricardo Beteta se propone para esta comisión y este comité queda conformado por: Ricardo Beteta, Gladys Murillo, Rubiela Sánchez y Dayra García (esta última deben consultarle).</p> <p>Finaliza la sesión</p>
Resumen de acuerdos:	- Se crea un comité para Fortalecer la Incidencia política en la asamblea legislativa

SECTOR	FIRMAS ACTA DEL 10 DE SEPTIEMBRE 2020		
	Principal	Primer Suplente	Segundo Suplente
1. Representante de la Ministra de Salud			

2. Representante del Programa de VIH			
3. Representante del Programa de TB			
4. Representante de la Oficina de Control de Vectores			
5. Representante de la Caja de Seguro Social-TB			
6. Representante de la Caja de Seguro Social-VIH			
7. Representante de la Ministra de Desarrollo Social			
8. Representante de la Ministra de Educación			
9. Representante del Ministro de Economía y Finanzas			
10. Representante de Personas Afectadas por Malaria			
11. Representante de PVVS.			
12. Representante de Personas Afectadas por TB			
13. Representante de Personas HSH			
14. Representante de Personas TSF			
15. Representante de Personas TRANS			
16. Representante de Trabajadores (SINDICATOS)			
17. Representantes de la Empresa Privada (CoNEP)			
18. Representante de los Investigadores			
19. Representante de los Pueblos Indígenas			
20. Representante de la Cooperación Bilateral			

21. Representante de la Cooperación Multilateral			

Participantes (33)

Q Buscar un participante

PG

Pedro Guerra II (Yo)

Pedro Guerra (Anfitrión)

AI

Astevia Irina Avila Jimenez

Amador Goodridge

AG

Amanda Gabster

Barbara Delgado

CF

Carlos F Pepfar

Carlos Gartner

C

CarlosVergara

DM

Daniel Muralles

Dayra Garcia

DS

Delvin Simons

Diego Postigo

Eloy Núñez

EP

Equipo PNIVS

FJ

F. Javier Arellano ONUSIDA

H

hguerra

Ivonne Torres-Atencio

Jorge Victoria

Juan Alonzo

L

LChang

M

monitoreoyevaluacion

...

Invitar

Unmute Me

Levantar la mano

Cancelar silenciar ahora

Iniciar video

Participantes

Chat

Compartir pantalla

Grabar

Salir

Participantes (33)

Q Buscar un participante

DS

Delvin Simons

Diego Postigo

Eloy Núñez

EP

Equipo PNIVS

FJ

F. Javier Arellano ONUSIDA

H

hguerra

Ivonne Torres-Atencio

Jorge Victoria

Juan Alonzo

L

LChang

M

monitoreoyevaluacion

Noni Estrada

PASMO Saratiel Karica

P

patrивera@usaid.gov

Ramones D

RB

Ricardo Beteta Bond

R

ricardo.vaz279171

Roger Ellington

RE

Rosa E. iPhone <https://zoom.us/j/584626870>

RS

Rubielа Sanchez

VT

Venus Tejada

Y

Yariela.Vega

Invitar

Unmute Me

Levantar la mano

Cancelar silenciar ahora

Iniciar video

Participantes

Chat

Compartir pantalla

Grabar

Salir

Página 14