

**MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ
PROGRAMA NACIONAL DE ITS-VIH-Sida**



**PROYECTO: Reducción de las Inequidad
en salud para la prevención y atención del
VIH en América Central y el Caribe**

PANAMÁ, MAYO 2012

CONTENIDO

- I. INTRODUCCIÓN**
- II. ANTECEDENTES**
 - A) DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA**
 - B) SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA**
 - C) SITUACIÓN DE SÍFILIS**
- III. METODOLOGÍA DE SELECCIÓN**
- IV. REGIÓN DE SALUD DE COLÓN**
 - A) PROVINCIA DE COLÓN**
 - B) SITUACIÓN DE VIH-Sida**
- V. OBJETIVOS DEL PROYECTO**
- VI. PRESUPUESTO**
- VII. PLAN DE TRABAJO**

INTRODUCCIÓN

A inicios del 2012 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en coordinación con el Gobierno de los Estados Unidos de América, a través de la Oficina de Asuntos Globales del Departamento de Salud y Servicios Humanos (OGA) implementaron el proyecto de **"Reducción de las inequidades de Salud en la Prevención y Atención del VIH en América Central y el Caribe"**.

El objetivo primordial es reducir las desigualdades en la prevención y atención del VIH y las enfermedades infecciosas asociadas mediante la integración y la vinculación de los servicios claves dentro de la atención primaria de salud y el desarrollo de un sistema adecuado y culturalmente apropiado, sensible al enfoque de género, de referencia y seguimiento, dirigido a embarazadas subatendidas y a sus familias, diseñado e implementado con la participación estrecha de las comunidades locales.

Los países beneficiarios para este proyecto son los siguientes: República Dominicana, Guatemala, Nicaragua y Panamá.

El Programa Nacional de ITS-VIH-Sida del Ministerio de salud, conformó un Comité Nacional inter-programático quien será el responsable de coordinar, monitorear e implementar el proyecto con la colaboración de la oficina de OPS en Panamá y la región de salud del área. Bajo el análisis de los indicadores, las factibilidades y viabilidades del área, el comité seleccionó a **La Provincia de Colón** como el lugar de ejecución del proyecto.

Este documento describe la metodología de selección, información importante de La Provincia de Colón y el plan de trabajo para los primeros 6 meses de implementación del proyecto.

II. ANTECEDENTES

A) DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA:

La República de Panamá está ubicada a los 7⁰12'07" y 9⁰38'46" de Latitud Norte y los 77⁰09'24" y 83⁰03'07" de Longitud Oeste. Limita al Norte con el Mar Caribe, al Este con la República de Colombia, al Sur con el Océano Pacífico y al Oeste con la República de Costa Rica.

La República tiene una superficie de 75,416.8km² (incluye áreas de masas de aguas continentales); la Región Metropolitana tiene una superficie de 16,310.9km² y el resto del país tiene una superficie de 59,095km¹



1 Datos Generales e Históricos de la República de Panamá. Panamá en Cifras

Panamá está ubicada en la zona intertropical próxima al Ecuador terrestre y dado que se encuentra en la zona de convergencia intertropical su clima se caracteriza por temperaturas moderadamente altas y constantes durante todo el año, con abundante precipitación pluvial y elevada humedad relativa del aire, se presentan dos estaciones, la seca (diciembre a abril) y la lluviosa (mayo a diciembre). Su posición geográfica y su histórica misión como país de tránsito desde la época de la colonia, hasta hoy en día; han hecho de Panamá un país altamente cosmopolita, con estrechas vinculaciones históricas y culturales con Sur América y el Caribe.

¹ Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS VIH y Sida 2009-2014

Las Provincias de Panamá (1,761,112) y Colón (246,991), la primera que contiene a las Ciudades de Panamá y San Miguelito y la segunda a la Ciudad de Colón; concentran a la mayor cantidad de habitantes del país con un total en las dos provincias de 2,008,103 habitantes lo que representa el 58% de todos los habitantes del país, ambas provincias son atravesadas por el Canal de Panamá.

Panamá está ubicada dentro de los países con Índice de Desarrollo Humano alto; sin embargo, profundas disparidades distributivas se ocultan bajo éste y otros macro indicadores, tal y como lo hemos mencionado. Por otra parte, el nivel de escolaridad es alto y la cobertura educativa también, pero en términos cualitativos el sistema educativo nacional enfrenta una crisis importante.

B) SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA

Según los datos de ONUSIDA en su reporte del 2011, el estimado de personas con VIH-Sida en Panamá es de 20,000 [14,000-36,000]; la prevalencia en adultos de 15 a 49 años es de 0.9; en mujeres de 15 a 24 años es de 0.3 y en hombres de 15 a 24 años es 0.4. En la población de trabajadoras sexuales es de 2 y en hombres que tienen sexo con hombres 10.

El Ministerio de Salud (MINSA) a través del Departamento de Epidemiología, reporta que desde septiembre de 1984, (cuando se detectó el primer caso de sida en Panamá) hasta diciembre de 2010, se han contabilizado **11,585** casos acumulados de Sida, de los cuales **7, 828** personas, entre niños y adultos, ya han fallecido, registrándose una tasa de letalidad acumulada del 67.6%.

El grupo etáreo más afectado y/o diagnosticado en **fase sida** es el de 25-44 años de edad (60% de los casos reportados), donde se ubica el segmento de la población que se encuentra en edad reproductiva y que es económicamente activa. Los datos señalan que el 67,0% adquirió el sida a través de la vía sexual, si bien este dato podría ser superior, ya que el 28,7% se reportó como “no especificado”. Se conoce que, de éste 67,0% de casos en fase Sida, el 50,7% se auto-identificó como heterosexual, el 12.4% como homosexual y el 3.8% como bisexual. En la relación hombre-mujer se registra 3 casos sida en hombres por cada mujer infectada. La transmisión materno-infantil representa el 3.0% del total de casos reportados.

Con relación al grupo de edad de personas más afectadas cuyo diagnóstico fue en **fase VIH**, es el de 25-44 años de edad (51.9% de los casos reportados), donde se ubica el segmento de la población que se encuentra en edad reproductiva y económicamente activa. Los datos señalan que el 47.4% adquirió el VIH a través de la vía sexual; si bien este dato podría ser superior, ya que el 48.7% se reportó como “no especificado” o “en proceso de investigación”. En cuanto a la forma y/o medio por el cual las personas señalaron (auto-identificación) que habían adquirido su condición de salud, de los que señalaron que fue por vía sexual (47.4%), el 38.7% se auto-identificó como heterosexual, el 6.5 % como homosexual y el 2.1% como bisexual. La transmisión materno-infantil representa el 3.3% del total de casos reportados.

La epidemia se perfiló en rápido crecimiento desde 1994, actualmente, se concentra en Panamá Centro, Colón, San Miguelito, Panamá Oeste, además de las Comarcas de Kuna Yala y Ngäbe Buglé., según el último ejercicio de estimaciones del país para el año 2011, la prevalencia es de 0,77% en la población de 15 a 49 años.

Durante el año 2010, se captaron 831 nuevas personas en fase Sida, siendo el segundo año con más casos (en el 2008 se diagnosticaron 975) reportados desde el 2001. Para el 2009, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo el VIH/sida representa la séptima causa de muerte en Panamá.

En la actualidad, se cuenta con **15** clínicas especializadas a lo largo y ancho del territorio nacional, 12 de ellas son administradas por el Ministerio de Salud y dos por la Caja de Seguro Social.

Aunque las clínicas ya establecidas poseen un grado muy variable de desempeño, el modelo atencional involucra siete servicios básicos: medicina, enfermería, farmacia, laboratorio clínico, salud mental, nutrición y dietética, y trabajo social. Las más recientes acciones de monitoreo y evaluación, a nivel nacional, apuntan que los tres últimos servicios son los más débiles, fundamentalmente como consecuencia de la escasez de recurso humano.

De acuerdo con el reciente ejercicio de estimaciones, para el 2011, unas 8,210 personas son elegibles para TARV. De éstas unas 5,156 están teniendo acceso a medicamentos antirretrovíricos -asegurados y no asegurados- que fueron captados por el sistema. El Departamento de Epidemiología indica que

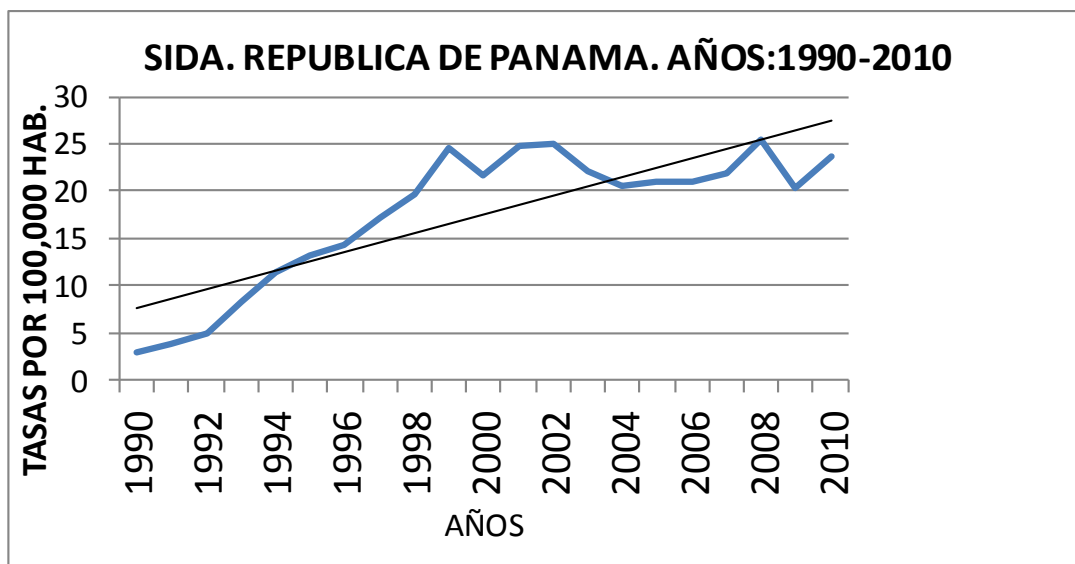
con base en los registros de personas vivas (en fase VIH o Sida elegibles para TARV) y el estimado de personas que están teniendo acceso a la TARV, hay una cobertura de 62.8%.

Para el año 2011, las estimaciones de prevalencia por VIH para población general (15 a 49 años de edad) y mujeres embarazadas pautaban un 0,77% y un 0,3%, respectivamente. (Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud). Así mismo, se describe en el ejercicio una prevalencia de 1.92 en trabajadoras sexuales y de 22.8 en hombres que tienen sexo con hombres.

Datos estadísticos de VIH/Sida acumulados desde 1984 hasta diciembre de 2010			
	Masculino	Femenino	Total
# de Casos Sida	8,675	2,910	11,585
# de Casos VIH	3,691	2,570	6,261
# de Muertes por Sida	5,955	1,873	7,828
# de Casos Sida Transmisión Sexual	5,812	1,954	7,766
# de Casos Sida Transmisión Perinatal	179	168	347
# de Casos VIH Colón	433	549	982

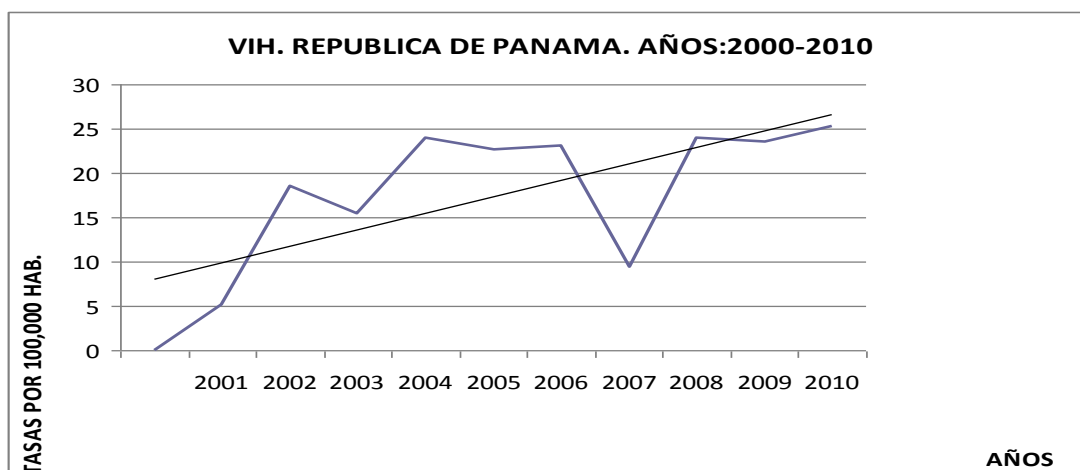
Como puede verse en las siguientes gráficas la tendencia de nuevos casos de sida y VIH (respectivamente) muestran una tendencia ascendente hasta el año 2010 en toda la República de Panamá:

Casos de Sida en Panamá desde 1990 a 2010



Fuente: Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud

Casos de VIH en Panamá desde 2000 a 2010



Fuente: Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud

C) SITUACIÓN DE SÍFILIS

La incidencia de la sífilis congénita en Panamá en los años 1990 a 2009 se ha mantenido en tasas que oscilan entre 0.1 y 0.5 por 1000 nacimientos vivos (NV) sin embargo se considera que hay una sub-notificación de casos ya que los mortinatos (niños nacidos muertos) y muertes perinatales (muerte fetal intrauterina) no están incluidos.²

Esta realidad se torna aún más crítica considerando que existen pruebas de laboratorio sencillas, como la realización de una prueba rápida para VIH y sífilis; y están disponibles tratamientos efectivos y económicos que podrían permitir la detección y tratamiento en las gestantes a muy bajo costo y con alto beneficio en prevención.

² Plan nacional multisectorial para la prevención de la Transmisión materno-infantil del VIH y Sífilis en Panamá 2009-2014.

III. METODOLOGIA DE SELECCIÓN:

a) Se constituyo el Equipo Nacional de implementación del Proyecto Reducción de las Inequidades de Salud en la Prevención y Atención del VIH, coordinado por el Programa Nacional de ITS-VIH-Sida, conformado por:

1. Lilia Bernal	PNIVS
2. Rosa Lowe	PNIVS
3. Rigoberto Villareal	PNIVS
4. Lourdes García	Epidemiología
5. María Mastelari	Epidemiología
6. Víctor Mejía	OPS/OMS
7. Maritza Nieto	Salud Sexual y Reproductiva.
8. Amarelis Quintero	Niñez y Adolescencia
9. Yadira Carrera	Niñez y Adolescencia
10. Gilberto Eskildsen	Gestión de laboratorio clínico
11. Aurelio Núñez Maitín	PNIVS
12. Pendiente REGES	IMPORTANTE
13. Programa Materno Infantil	CSS
14. Edda Márquez	Laboratorio Central Gorgas

Cuya finalidad es implementar, monitorear y evaluar los procesos del proyecto para que este garantice el cumplimiento de los objetivos previstos; este comité mantienen reuniones sistematizadas con el afán de monitorear las acciones y brindar recomendaciones y estrategias que fortalezcan la ejecución y coordinación efectiva (ver anexos informes de reuniones).

En el análisis de los Indicadores previstos en el proceso de selección fueron los siguientes:

Datos demográficos.

PROVINCIA	País	Colón	Kuna Yala	Urbano	Rural
Hombres 2010	1712584.0	123192.0	15769.0	1087738.0	624846.0
Mujeres 2010	1693229.0	118736.0	17340.0	1128821.0	564408.0
Población total 2010	3405813.0	241928.0	33109.0	2216559.0	1189254.0
Superficie (Km2)	74177.3	4575.5	2358.2		
Densidad (Hab.xKm2)	45.9	52.9	14.0		
0 a 14 años	994079.0	75256.0	13417.0	577856.0	416223.0
15 a 24	577214.0	43373.0	5042.0	377296.0	199918.0
65 y más	250988.0	13720.0	2546.0	159054.0	91934.0
Alfabetismo 2000	92.3	96.2	61.5	97.4	83.3
Alfabetismo 2010	94.4	97.4	71.5	97.8	87.5
Escolaridad 2000	8.6	9.0	4.0	10.0	5.9
Escolaridad 2010	9.5	9.9	4.8	10.8	6.8

PROVINCIA	País	Colón	Kuna Yala	Urbano	Rural
Esperanza de vida 2000	74.2	71.2	68.7	76.1	72.5
Esperanza de vida 2009	75.8	73.3	71.3	77.4	73.3
Con agua 2010	81.0	79.7	75.7	84.6	74.4
Acceso agua 24/7 2010	66.9	54.5	53.5	74.3	48.9
Ingreso promedio pp al mes 2000	198.1	179.3	33.2	268.7	80.7
Ingreso promedio pp al mes 2010	265.0	210.8	58.5	349.1	108.3
IDHP 2000	0.7	0.7	0.4	0.8	0.6
IDHP 2010	0.8	0.7	0.5	0.8	0.6
Pobreza 1 dólar al día 2010	11.8	9.1	72.3	2.7	28.3
Rel. muj/ hom primaria	1.0	1.0	1.0		
Rel. muj/ hom secundaria	1.0	1.0	0.9		
Mortalidad infantil 2009	12.2	10.8	22.3		
Sin agua 2010	19.0	20.3	24.3	15.4	25.6
Sin saneamiento 2010	26.8	21.9	96.7	26.8	26.7

Índice de desarrollo humano PNUD/Panamá 2012

En el análisis de los indicadores demográficos y de la prevalencia de VIH se seleccionaron 3 lugares en su orden de prioridad: a) La Comarca Kuna Yala, b) La Provincia de Colón y c). La Región de San Miguelito (perteneciente a Panamá).

Se inicio las coordinaciones con los equipos de salud la comarca Kuna Yala, para determinar la factibilidad y viabilidad de la ejecución del proyecto de determinantes sociales; durante las coordinaciones se constato algunas dificultades de accesibilidad, factores climáticos, factores culturales, escaso liderazgo local en salud, baja disponibilidad financiera en el proyecto. El comité nacional determino la poca viabilidad de implementar el proyecto en esta área, manifestando su preocupación en el bajo cumplimiento de las actividades que se podría tener por los factores limitantes del área.

Con esta consideración se selecciono el área de La Provincia de Colón, donde algunos de sus indicadores sociales muestran niveles inferiores a los de país

(esperanza de vida, dotación de agua, densidad poblacional, nivel de ingreso por persona, un tercio de su población es rural) y una prevalencia del VIH en embarazadas de 1% y se manifestó el compromiso del nivel regional para el desarrollo de este proceso.

b) El Comité Nacional evaluó los indicadores propuestos por el proyecto, para luego seleccionar el área de intervención, se determinó **La Región de Salud de Colón** como el área de mayor prioridad y factibilidad para implementarlo.

Total de establecimientos por denominación Región de Salud de Colón, año 2010-2011:

Hay 73 establecimientos de salud en Colón:

- 68 del MINSA, 5 de la Caja del Seguro Social (CSS), distribuidos de la siguiente manera:
- Hospitales #1 de la CSS (II nivel de atención), que cuenta con clínica de terapia antirretroviral.
- Policlínicas #3 de la CSS (segundo nivel de atención)
- ULAPS #1 de la CSS (segundo nivel de atención)
- Policentro 1, de la CSS, (segundo nivel de atención)
- Centro de reintegro 1 (Centro de rehabilitación integral segundo nivel de atención)
- Centros de salud (primer nivel de atención). Total 12
- Subcentro de salud 13 (primer nivel de atención)
- Puesto de salud 41 (primer nivel de atención).

IV. REGIÓN DE SALUD DE COLÓN

MISIÓN

Compromiso de dar servicio integral en salud a la población colonense asegurada y no asegurada en forma óptima con equidad, calidad y calidez, promoviendo la participación ciudadana en la investigación, prevención, promoción, provisión y rehabilitación frente a los daños biopsicosociales, ambientales y laborales para lograr la sostenibilidad de las acciones de salud, hacia una mejor calidad de vida.

VISIÓN

Salud Integral de la Población y el ambiente que garantice una respuesta social justa.

OBJETIVO GENERAL

Establecer procesos de trabajo conjunto (MINSA y CSS) para la atención integral de la población y el ambiente con participación ciudadana.

A) PROVINCIA DE COLÓN

La Provincia de Colón, se encuentra situada en la parte central y norte de la República de Panamá, limitando al Norte con el Mar Caribe, al sur con las Provincias de Panamá y Coclé, al este con la Comarca Kuna Yala y al oeste con la Provincia de Veraguas.

Estuvo dividido por la denominada área canalera (Zona del Canal) y es famoso por su zona libre (Puerto).

La Provincia de Colón está dividida en cinco distritos: Colón, Portobelo, Chagres, Donoso y Santa Isabel.

El Distrito de Colón posee 14 corregimientos: Colón, Barrio Norte, Barrio Sur, Buena Vista, Cativá, Ciricito, Cristóbal, Escobar, Limón, Nueva Providencia, Puerto Pilón, Sabanitas, Salamanca, San Juan, Santa Rosa.

B) POBLACIÓN

La población para la Provincia de Colón según el Censo del 2010 es de 241.928 habitantes, el 7% de la población del país, y para el Distrito de Colón es de 206,553 habitantes, lo que representa el 86% de la población, concentrada en el Distrito.

La densidad de población del Distrito de Colón es de 299.35 Ha/Km², mientras que la ciudad de Colón (Barrio Norte y Barrio Sur) tiene una densidad de población de 14,528 hab. /km².

POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE COLÓN POR SEXO

	Total	Hombres	Mujeres	Extensión	Densidad	% Habitantes
TOTAL	241,928	123,192	118,736	4075	59,37	100,0%
Colón	206,553	103,937	102,616	690	299,35	86,0%
Portobelo	9,126	4,829	4,297	394,2	23,16	4,2%
Chagres	10,003	5,407	4,596	445,6	22,45	4,0%
Donoso	12,810	7,123	5,687	1817,1	7,05	4,3%
Santa Isabel	3,436	1,896	1,540	728,8	4,71	1,6%

El nivel de Pobreza total en Colón es del 42.7%, frente al 36.8% en el país. No obstante, la pobreza extrema en Colón representa el 10.3%, significativamente

menor al 16.6% de la pobreza extrema en el país. (Diagnostico del municipio de Colón 2010)

C) SITUACIÓN DE VIH y Sida EN LA PROVINCIA DE COLÓN

Provincia de Colón (VIH)

- Una de las provincias más afectadas es Colón donde se estima un incremento de 10 a 12 nuevos casos de VIH/SIDA por semana.

- En 2009 se registraron oficialmente 79 muertes (52 hombres y 27 mujeres) asociadas al VIH y Sida en Colón, ocupando el segundo lugar por muertes relacionadas al VIH en ese año, manteniendo la constante de años anteriores.

- A diciembre de 2010, 982 personas (433 hombres y 549 mujeres) se encontraban en estado de infección asintomática por VIH. 779 acuden a la Clínica de Terapia Antirretroviral de Colón y 403 estaban recibiendo tratamiento antirretroviral (TAR) de los cuales 200 son mujeres a enero de 2011

- Colón reportaba 403 personas recibiendo terapia antirretroviral (TAR) de las cuales 200 (49.6%) eran mujeres³.

- Las estadísticas acumulativas de casos de VIH asintomáticos en el país, nos arrojan un dato interesante: Colón es la única provincia donde la relación hombre mujer se invierte de 1.3 mujeres a 1 hombre.

El porcentaje de VIH en mujeres embarazadas alcanza valores de 1.0%, con una cobertura de prueba de 75.5% en esta misma población

V. OBJETIVOS DEL PROYECTO

- Implementar el proyecto de Reducción de las Inequidad en salud para la prevención y atención del VIH en la Provincia de Colón.
- Fortalecer el sistema de salud en su trabajo ínter programático para el abordaje del VIH, Sífilis y TB en La Provincia de Colón.
- Sistematizar las buenas prácticas en el abordaje en salud en La Provincia de Colón.

³ Determinantes de vulnerabilidad y barreras de acceso a servicios sociales y de salud que enfrentan las mujeres viviendo con vih en la provincia de colón” ONUSIDA

VI. PRESUPUESTO

Resumen	Cantidad U\$
Objetivo 1	10,210.00
Objetivo 2	6,742.00
Objetivo 3	7,040.00
Objetivo 4	1,056.00
Objetivo 5	12,550.00
Objetivo 6	16,000.00
Total	53,598.00

VII. PLAN DE ACCIÓN

Plan de Acción 2012

PANAMA, PROYECTO DE DETERMINANTES SOCIALES PARA VIH

OBJETIVO	Producto	Actividades/Tareas	Contrapartes	INDICADORES	Monto US\$ 1ro Sem	Período
OBJETIVO 1 "Desarrollar capacidades institucionales y comunitarias para apoyar a los gerentes y proveedores de salud locales en la reducción de las disparidades para la prevención y atención de ITS/VIH y otras infecciones asociadas"	Resultado1: Los sistemas de recopilación de datos en todos los países brindan información desglosada de VIH y sífilis por edad, sexo, grupo étnico, geografía y educación en las áreas seleccionadas.	Presentar y sensibilizar sobre el proyecto y obtener compromiso para su ejecución	MINSA/PNIVS, OPS,	Nota de compromiso político		1a semana marzo
		Formación del comité nacional para la implementación del proyecto.	PNIVS, OPS	Acta de formación y guía de conducción del comité		2a semana marzo
		Dialogo con las autoridades regionales para obtener el compromiso de desarrollo del proyecto	Autoridades regionales, PNIVS	Carta de aceptación del proyecto		1a semana mayo
		Organizar datos nacionales de VIH existentes, de acuerdo con la solicitud de la propuesta	Comité nacional	Justificación de área geográfica elegida		3 semana mayo
		Presentación formal del proyecto.	Autoridades regionales comité nacional	Listas de asistencia y fotos.	70.00	3a de mayo
		Elaboración del plan de trabajo por comité nacional.	Autoridades regionales de salud, Comité nacional.	Plan de trabajo	80.00	3a sem de mayo

	Intervenciones diseñadas para reducir las inequidades en el acceso a la atención del VIH	Revisión y análisis de datos de VIH y determinantes sociales con las autoridades de la región para identificar prioridades según la propuesta.	Autoridades regionales de salud, comité nacional.	Informe de reunión	500.00	4a de mayo
		Formación del comité regional para la implementación del proyecto.	Autoridades regionales de salud, Comité nacional, representantes comunitarios.	Acta de formación y guía de conducción del comité	120.00	2a de junio
		Elaboración del plan de trabajo específico por comité regional.	Autoridades regionales de salud, comité regional, comité nacional	Plan de trabajo	120.00	4a de junio
		Reuniones de seguimiento del comité regional.	Comité regional y autoridades regionales de salud	Actas de reuniones y listas de asistencia.	530.00	Reuniones semanales
		Reuniones de coordinación comité regional y comité nacional.	Comité regional autoridades regionales de salud y comité nacional.	Actas de reuniones y listas de asistencia.	290.00	reuniones mensuales
		Investigación dirigida a identificar los determinantes sociales que impactan en la prevención y cuidados del VIH especialmente en PMTCT, papel de los trabajadores de salud locales en la prevención y cuidados del VIH/sida, y como mejorar las estrategias	Autoridades regionales de salud, comité regional, comité nacional	Informe final aceptado por el comité nacional e intersectorial (regional).-	3,000.00	3a semana de julio

		Los " <i>proveedores de medicina alternativa</i> se incorporan en el diseño de estrategias de intervención/apoyo, desarrollo de mensajes y actividades apropiadas para sus comunidades.	Comité regional y autoridades regionales de salud	Número de proveedores de salud alternativos incorporados en las actividades de apoyo.	240.00	3a semana de agosto
		capacitar a líderes comunitarios en DSS, género, curso de vida. Con el objetivo de diseñar estrategias de apoyo, desarrollo de mensajes y actividades apropiadas para sus comunidades.	Comité regional, autoridades regionales de salud y líderes comunitarios	No de líderes comunitarios incorporados en las estrategias de apoyo	480.00	3a semana de agosto
		Mejorar la recopilación de datos en el primer nivel de Atención .	Comité regional, autoridades regionales de salud y comité nacional.	Número de Intervenciones específicas implementadas para mejorar la recopilación desglosada de datos en atención primaria de la salud	3,500.00	3 semana mayo
		Desarrollar un POA alineado con el proyecto, garantizando la representación de la población sub-atendida	Comité regional, autoridades regionales de salud y comité nacional.	un comité sectorial establecido en el 100% en el área seleccionada con POE	360.00	mes de junio

		Identificar barreras y brechas en la atención del VIH e informar sobre el proceso (Análisis de los datos , entrevistas con informantes clave, revisión o diseño de estudios, encuestas específicas, etc).	Comité regional, autoridades regionales de salud.	Barreras en la atención del VIH identificadas. Presentación de informe.		ultimas tres semanas de junio y luego ultima semana de cada mes
		Desarrollar la estrategia de comunicación y participación social en la comunidad.	Comité regional, autoridades regionales de salud.	Estrategias comunicación elaboradas y producción de materiales promocionales relacionadas con la temática de VIH/sida/sífilis	500.00	1 y 2da sem de junio y luego ultima semana de cada mes
	Resultado3: Intervenciones diseñadas para ser coherentes con los programas/iniciativas presentes o pasados y con evidencia de necesidad y efectividad.	Recopilación de país de las iniciativas/programas actuales o pasados y evidencia generada de las necesidades existentes y de la efectividad de las iniciativas ya finalizadas, con base en los datos existentes para los países participantes, para informar la selección	Comité regional, autoridades regionales de salud.	Recopilación de la información actual y pasado, realizado en Panamá; Informe y presentación de las evidencias generadas de las necesidades existentes y de la efectividad de las iniciativas.	420.00	mes de julio
		Recopilar información de fuentes privadas y gubernamentales para la identificación de las iniciativas existentes y cómo éstas podrían ser apalancadas de una manera sinérgica o cómo estas iniciativas ya abordan objetivos específicos	Comité regional, autoridades regionales de salud.			
					10,210.00	

Plan de Acción 2012

PANAMA, PROYECTO DE DETERMINANTES SOCIALES PARA VIH

OBJETIVO	Producto	Actividades/Tareas	Contrapartes	INDICADOR	Monto US\$ 1ro Sem	Período
OBJETIVO 2 "Capacitar una variedad de trabajadores de salud (gerentes y proveedores de servicios, así como personal de apoyo) para prestar servicios de salud en los diferentes niveles, integrados con la atención primaria en ITS/VIH/, y otras infecciones asociadas (hepatitis viral y tuberculosis entre otras) "	Todas las unidades de Atención Primaria de Salud en cada área de salud son capaces de proveer prevención, C &T, referencia para atención y continuidad de la atención del VIH, sífilis y otras infecciones.	Evaluación local de las necesidades de capacitación (acceso, estigma, diagnóstico, etc.) e implementación de actividades específicas de capacitación de recursos humanos en prevención y atención del HIV, Transmisión de Madre a Hijo de VIH y sífilis	Comité regional y autoridades regionales de salud	Informe de evaluación de necesidades de capacitación.	90.00	4 semana de mayo y 1er de junio
		Talleres de capacitación en acceso, estigma, diagnóstico,	Trabajadores de salud	No de Trabajador de Salud capacitado integralmente en prevención y atención del HIV	2,160.00	
		Consejería, laboratorio, sistemas de vigilancia epidemiológica, según las necesidades identificadas en la evaluación.				
		Capacitación a los Trabajador de Salud en prevención de la Transmisión materno infantil del VIH y sífilis-.	Trabajadores de salud, autoridades nacionales y regionales de salud	# de Trabajadores de salud capacitados en prevención y cuidado de la Transmisión de Madre a Hijo del VIH y sífilis	1,880.00	3 y 4 de julio; 2 y 3 de agosto
		Identificación y difusión de materiales de Determinantes Sociales en Salud y Curso de Vida Saludable	PNIVS, OPS, Autoridades locales de salud, estudiantes de curso Gorgas/OPS/Jhon Hopkins	Materiales de DSS y Curso de vida saludable identificados y documento con metodología de difusión	832.00	4 sem de junio y 4 de julio

	Porcentaje de trabajadores de la salud no convencionales capacitados (es decir, parteras y otros líderes comunitarios indígenas) y con conocimientos acerca medidas preventivas del VIH y sífilis	Organización de grupos de discusión para evaluar a los trabajadores de salud no convencionales para su capacitación	Autoridades locales de salud	Documento de evaluación para evaluar a los trabajadores de salud no convencionales para su capacitación.	160.00	2 sem de julio
		Identificación y difusión de material específico para trabajadores de salud no convencional	Autoridades locales de salud, comité regional	material identificado para trabajadores de salud no convencional	160.00	4 sem de septiembre
		Talleres para capacitar a trabajadores no convencionales	Autoridades locales de salud, comité regional	Talleres realizados. 2 talleres	360.00	1 y2da sem de agosto
		Producción de material de apoyo para sensibilizar a la comunidad	Autoridades locales de salud, comité regional	Material publicado	1,000.00	todo el mes de sept
				suministros (equipos de oficina y otros)	100.00	
					6,742.00	

Plan de Acción 2012

PANAMA, PROYECTO DE DETERMINANTES SOCIALES PARA VIH

OBJETIVO	Producto	Actividades/Tareas	Contrapartes	INDICADORES	Monto US\$ 1ro Sem	Período
OBJETIVO 3 "Mejorar la colaboración entre los actores convencionales y tradicionales de salud para fortalecer la prestación de servicios de ITS/VIH y otras infecciones asociadas"	Las áreas participantes desarrollaron mecanismos de colaboración entre los Cuidados Primarios de Salud y proveedores de medicina tradicional, con un papel definido y promoviendo la Atención Prenatal temprana, pruebas de VIH y referencia y apoyo para los programas de prevención de la transmisión de M-H del VIH y Sífilis	Desarrollar talleres para lograr consenso sobre el papel colaborador de los proveedores tradicionales en la promoción de la Atención Prenatal temprana y pruebas de VIH y apoyo a la Prevención de la Transmisión de Madre a Hijo	Comité regional	Dos talleres realizados por el comité regional. Informe que contenga la descripción del papel colaborador de los proveedores tradicionales en al provisión de la atención prenatal, pruebas de VIH, prevención de PTMI	240.00	2da sem de julio
		Evaluar el porcentaje de mujeres embarazadas que recurrieron a la medicina alternativa antes de acudir al primer nivel de atención durante el embarazos	Comité regional, consultor/a	Informe de investigaciones	2,000.00	2da sem de julio

		Llevar a cabo una investigación social para identificar la aceptabilidad y/o expectativas acerca del papel de la medicina tradicional en la atención del VIH entre la comunidad y los Trabajadores de Atención de Salud				2da sem de julio
		Identificación e invitación formal a los proveedores tradicionales para participar en los comités intersectoriales	Comité regional	Lista de proveedores tradicionales identificados y comprometidos.	180.00	2da sem de julio
		Elaboración de POE para definir cuáles son las actividades en las que estarán involucrados los educadores para la salud.	Comité regional	POE implementado y ejecutándose		2da sem de julio
		Definir los circuitos de referencia e incluirlas en el plan operativo	Comité regional	el 80% de las unidades de primer nivel de atención han producido e implementado el POE para mejorar la referencia y contrarreferencia.	180.00	0
		Apoyar actividades para reducir el estigma en la población contra la medicina convencional y las personas con VIH	Comité regional	Materiales elaborados de promoción de los servicios de atención primaria (control de embarazo, niño sano, PF....)	3,000.00	2 y 4 sem de julio y 4ta sem de cada mes

		Apoyar actividades y elaboración de material para reducir el estigma en la población contra la Atención Primaria de Salud	Comité regional			2 y 4 sem de julio y 4ta sem de cada mes
		Desarrollar talleres comunitarios para fortalecer la referencia de los proveedores tradicionales y educadores para la salud hacia los servicios de salud	Comité regional	2 talleres semestrales par fortalecer la referencia hacia los servicios de salud	720.00	Agosto y diciembre
		Actualización de formularios que faciliten el seguimiento de las ITS/VIH y otras infecciones asociadas.	comité nacional y regional	Formularios revisados y número de capacitaciones realizadas	720.00	
		Capacitaciones en el llenado adecuado de los formularios y normas de vigilancia epidemiológica	comité nacional y regional			
Total	Total				7,040.00	

Plan de Acción 2012

PANAMA, Proyecto de reducción de inequidades de salud en atención y prevención de VIH.

OBJETIVO	Indicador de RER	Producto	Actividades/Tareas	INDICADORES	Monto US\$ 1ro Sem	Período	
OBJETIVO 4. "Reformular estrategias tradicionales de prevención y modelos de atención del VIH dentro de un marco de salud familiar y comunitario y una perspectiva del curso de vida, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud"	PAN 04.02 Fortalecer la capacidad nacional en la aplicación de los sistemas de información par la vigilancia de la salud perinatal, SSR, la salud de la madre del adolescente.	Todas las áreas han mejorado el acceso a la prevención y atención del VIH para cada edad, usando el marco de la OPS que combina la Salud Familiar y Comunitaria, el Curso de Vida Saludable y los DSS	Formar consenso para el marco regional para abordar el VIH desde una perspectiva del curso de Salud Familiar y Comunitaria - Curso de Vida Saludable para crear sinergias e integración entre los programas y servicios existentes y el VIH	Integración del 100% de los programas de salud en el primer nivel de atención en la promoción de SSR, y estrategias de prevención Y atención del VIH	528.00	octubre-noviembre	
			Difundir y capacitar en normas, guías, y protocolos de atención (incluyendo formularios de notificación, Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia) actualizados de atención del ITS/VIH/sífilis	a) Talleres regionales. Realizados b) # de personas capacitadas de los diferentes programas de atención.	528.00	octubre-noviembre	
			Mejorar el acceso a pruebas del VIH en población general.	Aumentar el tamizaje de personas en un diez por ciento. con respecto al año anterior	se hace referencia a la calidad de la atención en el logro de este objetivo		junio - noviembre
			Mejorar el acceso a pruebas del VIH en embarazadas	El 100% de embarazadas se realizan las dos pruebas del VIH durante el control prenatal.	fortalecer el sistemas de información perinatal		junio - noviembre

		asegurar la realización de pruebas rápidas de VIH y sífilis a toda mujer que finalice su embarazo en parto o aborto sin evidencia de su estado serológico por VIH y sífilis	Número de pruebas rápidas realizadas a embarazadas en sala de partos, sin evidencia de pruebas previas.		junio - noviembre
		Asegurar la capitación y seguimiento de hijos de madres VIH/sífilis positivas.	# de niños expuestos que se les ha dado seguimiento según norma establecida.		junio - noviembre
		fortalecer los programas de adolescentes y planificación familiar en la prevención de ITS/VIH/sida	A) # de talleres realizados para adolescentes en prevención de ITS/VIH/sida, B) # de talleres realizados en planificación familiar. Número de pruebas de VIH realizados en adolescentes. Número de asesorías pre y post prueba voluntaria de VIH.		junio - noviembre
	Todas las áreas identifican, abordan y reducen la inequidad de acceso a las pruebas del VIH para mujeres embarazadas	Identificar los Determinantes Sociales de la Salud con mayor impacto en el cuidado prenatal (utilizando el Objetivo #1) y	Informe de determinantes sociales que impactan en el cuidado prenatal.	Intervenciones intersectoriales implementadas para reducir las inequidades en el acceso a la atención del VIH	junio - noviembre

		Garantizar la gratuidad de los servicios de atención prenatal parto y puerperio, por MINSA y CSS a embarazadas e hijos.	Informes de reuniones MINSA-CSS-Comité Regional, para asegurar y facilitar el cumplimiento de convenios de compensación MINSA--CSS		junio - noviembre
	Incrementar el porcentaje de mujeres embarazadas con VIH y Sífilis que recibieron intervenciones completas para reducir el riesgo de la transmisión madre e hijo(según los lineamientos clínicos)	Desarrollo de POE para referencia y extensión a la comunidad y grupos de apoyo a personas con VIH.	POEs para actividades de extensión a la comunidad y grupos de apoyo para personas con VIH, desarrollados e implementados en todas las redes de salud		junio - noviembre
		Establecer mecanismo de apoyo para referencia de personas con VIH al nivel de la comunidad	# de líderes comunitarios y prestadores de servicios de salud no tradicionales capacitados en VIH/sida/sífilis.		junio - noviembre
	Total				1,056.00

Plan de Acción 2012
PANAMA, PROYECTO DE DETERMINANTES SOCIALES PARA VIH

OBJETIVO	Indicador de RER	Producto	Actividades/Tareas	INDICADORES	Monto US\$ 1ro Sem	Período
OBJETIVO 5 "Fortalecer la red de laboratorios en materia de capacitación, control de calidad y coordinación en ITS/VIH, y otras infecciones asociadas (hepatitis viral y tuberculosis entre otras) para asegurar altos estándares de calidad y seguridad"	Número de países que proveen tratamiento ARV por lo menos al 80% de la población que se estima lo necesita, de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS. (2.1.2)	El 90% de las unidades de Atención Primaria de Salud efectuando pruebas rápidas para VIH y serología de sífilis con resultados el mismo día.	Revisión de los algoritmos utilizados y políticas existentes para garantizar un diagnóstico rápido y confiable, promoviendo el uso de pruebas rápidas.	Numero de reuniones para obtener un 100% de los algoritmos utilizados y procedimientos existentes evaluados para mejorar el diagnostico de VIH y Sífilis. Propuesta para Algoritmo de VIH, concensuada	800.00	Septiembre-octubre
			Explorar el uso de otras tecnologías diagnósticas para ITS u otras enfermedades (histoplasmosis, mycoplasma etc)	Número de reuniones realizadas para analizar la implementación de otras pruebas de Lab para diagnostico de ITS u otras. Propuesta de nuevas pruebas diagnósticas. Compra de insumos para la implementación de nuevas pruebas.	3150.00	Septiembre-octubre
		El 80% de las pruebas siguen algoritmos completos para el diagnósticos del VIH y Sífilis	Garantizar el suministro continuo de pruebas rápidas (VIH, Sífilis) y pruebas confirmatorias.	Numero kits de pruebas adquiridas. 100% de las personas inicialmente reactivas completan el algoritmo.	6000.00	

		Capacitar en metodologías e interpretación de pruebas rápidas y otras técnicas como lectura de frotis vaginales y su reporte siguiendo el criterio de Nugent.	Personas capacitadas en lectura de frotis y uso de nuevas técnicas diagnosticas.	600.00	3 días
		Implementación de un sistema de vigilancia y control de calidad para las pruebas rápidas y casos reactivos.	Numero de paneles con desconocidos recibidos y realizados por los laboratorios en el tiempo estipulado.	2000.00	1 panel por mes, durante 4 meses
		80% de los niños nacidos de madres infectadas con el VIH que reciben pruebas para determinar su estado de VIH en los primeros 2 meses	Numero de niños de madres infectadas con VIH que confirman su estado durante los 2 primeros meses.		
Total				12,550.00	

Plan de Acción 2012

PANAMA, PROYECTO DE DETERMINANTES SOCIALES PARA VIH

OBJETIVO	Producto	Actividades/Tareas	Contrapartes	Monto US\$ 1ro Sem	Período
OBJETIVO 6 "Monitorear y Evaluar el impacto de los servicios integrados de salud, sobre los resultados en salud, sociales y conductuales"	Marco de monitoreo y evaluación establecido y utilizado	plan de monitoreo y evaluación recopilados, consolidados y analizados para informar sobre el proyecto		4,000.00	julio a diciembre
		Informe de buenas prácticas y lecciones aprendidas del proyecto. Informes de seguimiento del proyecto. Informe de evaluación del proyecto			
		Apoyo en la implementación del Proyecto		12,000.00	julio a diciembre
		Sistematización de informes de datos de VIH y Sífilis a los niveles correspondientes (local, Regional, Central y Regional)		1,000.00	julio a diciembre
				16,000.00	

SISTEMATIZACIÓN DE LAS REUNIONES DEL COMITE NACIONAL



PANAMA, MAYO 2012

COMITÉ NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO REDUCCIÓN DE LAS INEQUIDADES DE SALUD EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL VIH.

15 DE MARZO 2012

A las 9:25 am se da inicio a la reunión, y se firma la lista de asistencia.

Se presentó la agenda a tratarse la cual fue aprobada.

Se les da la bienvenida a los nuevos integrantes del Comité y se procede a explicarles a grandes rasgos los puntos relevantes del proyecto.

Se explica la forma y criterios usados para la escogencia de los miembros del Comité Nacional.

La Licenciada Edda Márquez y la Dra. Fulvia Guerra hacen saber la necesidad de que se les haga llegar notas formales dirigidas a sus jefes invitándoles a formar parte del Comité.

Se les solicita a los miembros presentes proponer a un miembro suplente, que en caso de ausencia del miembro principal, sea el autorizado a asistir a las reuniones con voz y voto en toma de decisiones. Se sugiere además que el miembro suplente tenga experticia en temas relacionados con el proyecto y además que conozca a fondo el mismo. Por consenso se decide que los miembros presentes, en la próxima reunión indicarán los datos de su suplente.

Dr. Victor Mejía hace presentación formal del Proyecto. Se explican ampliamente los criterios de selección y se aclaran las dudas de los miembros.

Luego se procede a explicar los objetivos principales del Proyecto y su enfoque estratégico. Se explica ampliamente las actividades propuestas para cada objetivo y los resultados esperados.

Se aclaran dudas y se discuten los aspectos más relevantes sobre los criterios de selección y el cumplimiento de los objetivos.

Se propone el inicio de la elaboración de la Guía de Conducción del Comité, sin embargo 3 de los miembros presentes consideran que la confección de dicha guía es responsabilidad de la Coordinación del Proyecto.

Tal y como se asignó en la reunión de convocatoria, el liderazgo del Proyecto estará en manos del PNIVS, por lo que la elaboración de la guía se asume por parte del PNIVS.

Se decide elaborar la guía de conducción en base al modelo prometido por la Dra. Elizabeth Rodríguez. Por consenso se decide también que la redacción de las actas de cada reunión será responsabilidad de la Dra. Lilia Bernal Coronado.

Se propone un quorum de 25 % de miembros del Comité para toma de decisiones.

Se aprobó cronograma de reuniones del mes de marzo, próxima reunión será el día 23 de marzo del presente año en horario de 8:30 a 1:00 pm, el lugar esta por definirse.

A las 2:00 pm se da por concluida la reunión.

Reunión ordinaria 29 de marzo de 2012-03-29

A las 9:30 am se da inicio a la tercera Reunión Ordinaria del Comité Nacional con la presencia de 7 miembros del mismo. Como Primer punto se procede a leer la Guía de Conducción, la cual es aprobada por el Comité en su pleno.

Se hacen algunas recomendaciones en cuanto a los integrantes del Comité: Miss Mastelari sugiere agregar miembros de promoción de la salud (Dr. Olarte), luego de una breve discusión se decide que Promoción de la Salud no formará parte del Comité Nacional, mas se le invitará a las reuniones puntuales donde estén relacionados. Se considera además que luego de la selección del área geográfica donde se ejecutará el proyecto, se debe considerar incluir a Promoción de la Salud como miembro del Comité Regional.

Se nombran miembros Suplentes: Dra. Fulvia Guerra, suplente Licenciada Adela de Ayarza

Licenciado Esklidsen: Miembro Principal de Laboratorio MINSA y Profesor Mejía, Miembro suplente.

Dra. Lizbeth de Benítez, Miembro Principal como Directora de Planificación y como miembro Suplente Dra. Fania de Roach.

Edda Marquez Miembro Principal como representante de Laboratorio Central, Instituto Conmemorativo Gorgas; Dra. Marquela de Quinzada como miembro suplente.

Se cambia el orden de la agenda y luego de asignación de miembros suplentes, La Licenciada Mastelari procede a presentar datos epidemiológicos por licenciada Mas, lo cual nos informa sobre las áreas geográficas con mayor prevalencia de VIH a nivel nacional.

El Dr. Max Ramírez presenta datos sobre mortalidad materna y mortalidad infantil.

Se lleva a cabo un conversatorio y análisis de los datos presentados por los departamentos de Epidemiología, Niñez y adolescencia y la Dirección de Planificación. A continuación se mencionan los datos más relevantes el respecto.

Según la Tasa acumulada de VIH las regiones más afectadas son: Colon, Kuna Yala, Región Metropolitana y San Miguelito

Áreas más afectadas en Región de salud Metropolitana:

- Tocumen
- Juan Díaz
- 24 de diciembre
- Curundú
- Chorrillo
- Santa Ana

Áreas más afectadas en Colon

- Barrio Norte
- Barrio Sur
- Cristóbal

Kuna Yala tiene una tasa de mortalidad infantil muy por encima del resto de las regiones, lo cual permite, al Comité en su pleno, inferir que será la región que cumple con mayor cantidad de criterios.

Dra. Roach presenta argumentos en cuanto a la Tasa de utilización de Consultas por mujeres: 69% y otros indicadores, y apoya el hecho de que Kuna Yala sea el área con el cumplimiento de mayor cantidad de criterios.

Luego analizamos en conjunto los datos de las 4 regiones de nuestra preferencia según índice de desarrollo humano, en orden ascendente: Kuna Yala, Colon, Panamá Metro y San Miguelito (el índice más alto es en San Miguelito)

Tasa de Fecundidad General por cada 1000 mujeres de 10 a 49 años para el 2008:

- Kuna Yala 81.4
- Colon 71.9
- Panamá Metro y San Miguelito 50.5

Mortalidad Materna por 1000 nacidos vivos (año 2006 y 2007) Kuna Yala no tiene dato del 2007.

- Kuna Yala 5.8
- Colon 0.6
- Panama 0.4

Parteras Tradicionales

- Kuna Yala 271 de las que el 58% están capacitadas
- Colon 22 el 100% están capacitadas

Promedios Nacionales:

- Mortalidad materna 0.6
- Tasa de fecundidad 65.7
- Total de parteras en el país 2150. Porcentaje de parteras de Kuna Yala con respecto al país es de 12% y 1%

La Dra. Guerra infiere que habrá mayor sífilis congénita en áreas metropolitanas ya que en esta zona están concentrados los nacimientos.

Se evidencia por indicadores que es Kuna Yala la región de salud que cumple con los criterios y que además necesita de manera prioritaria la intervención.

Dr. Ramírez sugiere que se presenten los indicadores y se les demuestre a las autoridades de salud de la región de Kuna Yala la necesidad de intervención de salud en esta región, y que ellos escojan la comunidad en la cual actuaremos.

Dra. Fulvia argumenta que a pesar de las dificultades de transporte y acceso con respecto a las otras regiones, además indica que se puede hacer sinergia con el proyecto Mesoamericano, pero el Dr. Mejía argumenta que sería duplicación de esfuerzo. Además considera que podríamos fortalecer y unirnos en los esfuerzos de trabajo de la clínica de TARV de Kuna Yala

Licenciado Eskildsen y la Dra. Quinzada consideran importante conocer a fondo los objetivos del Proyecto Mesoamericano y su relación con prevención y atención del VIH. Y además el licenciado Eskildsen considera que se debe consultar con la Dra. Elizabeth de OPS. El Dr. Mejía asume el seguimiento de esta temática.

Dra. Fulvia considera que no podemos limitar a la comunidad por recursos y dificultad de acceso, a pesar de cumplir con los criterios; ya que la región urge de intervención según lo que demuestran los indicadores.

Dr. Mejía somete a elección la zona que usaremos como patrón. La Dra. Fulvia, el Licenciado Esklidsen, y la Dra. Bernal consideran que ambas comunidades, en la que se ejecutará el proyecto y la zona control, deben pertenecer ambas a la Región de Salud de Kuna Yala.

Se concluye que es Kuna Yala la región que cumple con la mayoría de los criterios seguida como segundo lugar por la región de Salud de Colón.

Se considera necesario un acercamiento con las autoridades de Salud de la región de Kuna Yala donde las Autoridades acepten la ejecución del Proyecto y además nos planteen sus necesidades y posibles acciones para intervención, esta responsabilidad recae sobre el PNIVS.

Se firma acta del 15 de marzo

A las 2:00 pm se da por concluida la reunión.

Elaborada por: Dra. Lilia Bernal Coronado/ PNIVS

ACTA DE REUNIONES

FECHA 9 de abril de 2012

DEPARTAMENTO: Región de Salud de Kuna Yala y PNIVS

HORA DE INICIO 10:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 12:00 PM

TEMA A

TRATAR: *Implementación del Proyecto Reducción de Inequidades de Salud en Atención y Prevención del VIH en la Región de Salud de Kuna Yala.*

OBJETIVOS:

- *Plantear los objetivos del Proyecto*
- *Conocer las inquietudes y necesidades de las autoridades de Salud para la Implementación del Proyecto en la Región.*

CONCLUSIONES:

- *El Dr. De Urriola considera que el clima propio de la región es un factor que dificulta de manera importante la movilización, esto aunado a la falta de comunicación y al tiempo necesario para completar el viaje.*
- *El personal de salud de la clínica de TARV de Kuna Yala: Dra. Maydel Martínez y Licenciado Néstor Pérez, consideran que las islas que más necesitan intervenciones son: Mulatupu y Ustupu; sin embargo en consenso con el Dr. De Urriola consideran que no solo el clima es una dificultad para el acceso sino también las creencias propias del pueblo, ya que impiden el acceso del personal de salud a pesar de la gravedad de algunos casos. Esto les hace pensar que no sería un proyecto exitoso en esta zona.*
- *La única forma de llegar a estas comunidades es por vía aérea o marítima, los viajes aéreos son solo 3 veces a la semana sin tener días ni horarios constantes, y por vía marítima el viaje dura aproximadamente 7 horas.*
- *El personal médico llega al consenso que necesitan la intervención pero que no pueden garantizar éxito el cumplimiento de las metas por los factores antes mencionados.*

Reunión ordinaria 19 de abril de 2012.

Participantes:

- Fulvia Guerra de Lasso de la Vega
- Edda Márquez
- Víctor Mejía
- María Mastelari
- Max Ramírez
- Rosa Lowe
- Rigoberto Villarreal.

Agenda aprobada:

- Aprobación de la agenda
- Presentación de indicadores restantes por el Depto. de Planificación
- Presentación de indicadores por el Depto. de Salud Sexual y Reproductiva
- Discusión sobre puntos a favor y en contra de la realización del proyecto en cada una de las regiones
- PNIVS presenta nota dirigida al Dr. De Urriola, director regional de Kuna Yala
- Firma del acta de la reunión del 29 de marzo 2012
- Discusión de cronograma de actividades del mes de abril.

Se entrega hoja informativa a cerca del proyecto:

Como es de su conocimiento se estará realizando un plan que cubra los primeros 6 meses, si se realiza una planificación de año, les rogaríamos plasmar el plan por mes para la planificación y solicitud de los fondos a los países.

Contratos en país (Service Agreement), (consultorías)	26%
Formación (talleres, capacitaciones y otros)	22%
Laboratorio (equipo reactivos y otros)	19%
Reuniones (reuniones con comités locales, nacionales y regionales)	18%
Publicaciones (materiales, documentos, informes, boletines y otros)	6%
Suministros (equipos de oficina y otros)	10%

Se dio lectura al acta de la reunión anterior aprobándose por todos con la sugerencia de que se incluya en la misma la presentación que realizó María Mastelari y datos proporcionados por Max Ramírez. Se procede a la firma del acta por los presentes.

Sobre los indicadores restantes que presentaría en esta reunión la dirección de planificación se informó que ya los tiene la Dra. Roach, pero que en la reunión no estaba la representante de planificación. El PNIVS le dará seguimiento tanto a estos indicadores como a los de salud sexual y reproductiva.

En cuanto al análisis y discusión de las regiones y áreas prioritarias para el proyecto queda pendiente notificar por escrito al director regional de Kuna Yala Dr. De Urriola.

Se realizó contacto con Colón a través de nota. Se espera respuesta de ambas regiones para definir su candidatura.

ACTA DE REUNIONES

FECHA: 27 de abril **DEPARTAMENTO** PNIVS **LUGAR** Salón de

Reuniones de la OPS

HORA DE INICIO 9:30 a.m. HORA DE TERMINACIÓN 12:00 m.d.

TEMA a TRATAR:

Importancia de la elaboración del Plan de Trabajo para la Implementación del Proyecto: Se procede a iniciar la elaboración de dicho plan, de manera consensuada, tomando en cuenta los objetivos presentes en el proyecto

OBJETIVOS

Elaborar de manera consensuada el Plan de Trabajo para la Implementación del Proyecto, que será presentado a la OPS

CONCLUSIONES

Se avanzó en la elaboración del plan de trabajo, se concluyó las actividades del objetivo número

TAREA

PROGRAMADAS Continuar con la elaboración del plan de trabajo

Se anexa listado de asistencia

PROXIMA REUNION

FECHA 4 de mayo LUGAR Salón de Reuniones de la OPS HORA:
9:00-12:00

ACTA DE REUNIONES

FECHA 1 de mayo 2012

DEPARTAMENTO: PNIVS y Director Regional de Colón

LUGAR: Sede Regional de Salud, Colón

HORA DE INICIO: 1:00 pm HORA DE TERMINACIÓN: 2:30 pm

TEMAS A TRATAR:

- *Proyecto Reducción de Inequidades en Prevención y Atención del VIH.*
- *Presentación del Proyecto de Clínicas Amigables.*

OBJETIVO: Presentar los proyectos: Reducción de Inequidades en Prevención y Atención del VIH y Clínicas Amigables a las autoridades de salud.

CONCLUSIONES:

- *Las autoridades de Salud de la Región de Salud de Colón aceptan el proyecto y además plantean la necesidad de intervención en esta Región*

TAREAS PROGRAMADAS:

- *Reunión para Presentación formal del Proyecto y Coordinación con el Comité Nacional de Implementación.*
- *Las autoridades regionales se comprometen a convocar para dicha reunión e incluir a la Directora Regional de Laboratorio y al personal de la Clínica de TARV*

PROXIMA REUNION

**FECHA 7 de mayo de 2012 LUGAR Salón de Reuniones de SISED,
HORA 9:00 am**

ACTA DE REUNIONES

FECHA 4 mayo 2012
OPS.

LUGAR: Salón de Reuniones de

HORA DE INICIO: 9:30 am HORA DE TERMINACIÓN: 2:00 pm

TEMA A

TRATAR: Reunión de trabajo del Comité Nacional de Implementación del Proyecto Reducción de Inequidades de Salud en Atención y Prevención del VIH.

OBJETIVOS:

- *Presentar avances del plan de trabajo al Comité*
- *Trabajar en conjunto el plan de trabajo del objetivo 1*

CONCLUSIONES:

- *Se establecen las actividades relacionadas al objetivo 1*
- *Se establecen actividades relacionadas con el objetivo 4*
- *Se discute la elaboración de la propuesta en el orden establecido por OPS*

TAREA

PROGRAMADAS:

- *Avanzar de manera individual en el orden de la propuesta*
- *Se asigna grupo para reunión con las autoridades de Salud de la Región de Colon, para la presentación formal del Proyecto: Dra. Bernal, Licenciada Rosa Lowe, Dr. Victor Mejía, Licenciado Esklidsen.*

PROXIMA REUNION FECHA: 11 de mayo LUGAR: OPS HORA: 9:00
am

Elaborado por: Dra. Lilia Bernal Coronado/PNIVS

11 DE MAYO de 2012

Acta de Reunión Ordinaria

A las 9:45 am se da inicio a la reunión con la presencia de 4 miembros principales del Comité, el Licenciado Eskildsen presenta sus excusas e informa que llegará un poco tarde por lo que se da inicio a la reunión y a las 10:00 se incorpora el Licenciado completando el quórum necesario.

La Dra. Fulvia Guerra y su suplente, la Licenciada Ayarza presentaron previamente sus excusas por no poder asistir a esta reunión, ya que se encuentran de gira en la Provincia de Bocas del Toro.

La Dra. Bernal informa que en la reunión próxima se entregará un informe formal de la cronología de las actividades y reuniones realizadas hasta la fecha y en el cual se adjuntarán las actas de las reuniones previas.

Se les entrega documento impreso con el plan de trabajo correspondiente a los objetivos 1 y 4 y se inicia trabajo grupal ajustando costos para cada una de las actividades. Se solicita documento formal sobre asignación de viáticos según lo señala el Artículo 236 de la ley N° 75 de 2 de noviembre de 2010, y en base a esto se procede a hacer el cálculo y los ajustes al presupuesto.

La Dra. Bernal informa al resto del comité que se organizó reunión con las autoridades Regionales de Salud de la Región de Colón, para la presentación formal del Proyecto, la cual se llevará a cabo el martes 15 de mayo en la Ciudad de Colón y a la cual asistirán el Licenciado Eskildsen, la Licenciada Rosa Lowe, Dra. Lilia Bernal y el Dr. Víctor Mejía.

Se decide que los representantes de Laboratorio, Licenciado Eskildsen y la Licenciada Quinzada, trabajarán en conjunto el plan de trabajo correspondiente al objetivo 5 el cual está relacionado con el fortalecimiento de la red de laboratorios.

Dra. Bernal resalta la necesidad de mantener reuniones mensuales de seguimiento entre el comité nacional y el comité regional lo cual se aprueba por el resto de los miembros y se deja plasmado en el plan de trabajo correspondiente al objetivo 1; igualmente se aprueba mantener la figura de las autoridades regionales de salud los cuales formarán parte a su vez del comité regional.

Se culmina el objetivo número uno con los ajustes correspondientes al presupuesto del mismo, se avanza por parte del laboratorio en el plan de trabajo correspondiente al objetivo 5, se programa reunión de trabajo entre los miembros representantes del laboratorio para el día lunes 14 de mayo.

Se decide el trabajo de manera grupal para continuar con la elaboración de la Propuesta Nacional, por grupos de trabajo de la siguiente forma:

Introducción, Antecedentes y Justificación: PNIVS

Determinantes Sociales y de Salud: OPS

Epidemiología del VIH y Sífilis: Vigilancia Epidemiológica

Sistemas de Salud del área: Planificación (Dra Roach) / con seguimiento de OPS

Proyectos pasados y actuales existentes en el área: PNIVS/ Otras agencias (UNFPA; ONUSIDA) con seguimiento de OPS.

Se concluye que de manera grupal se hará la recolección de datos para luego unificar la propuesta en la próxima reunión de trabajo.

Dra. Bernal informa que el viernes 18 de mayo el Comité no se reunirá como tal, ya que habrá reunión de la Comisión Nacional de PTMI para tratar asuntos relacionados con la misma temática y en vista de que estarán involucrados los mismos actores, se programa la próxima reunión para el día viernes 25 de mayo. Para ese día se deberá tener información, producto del análisis de datos propios de la región de Colón, sobre los indicadores a resaltar en la ejecución del proyecto como tal.

A las 2:00 pm culmina la reunión.

Elaborada por: Dra. Lilia Bernal Coronado/PNIVS

**INFORME DE PROCESO DE IMPLEMENTACION DEL PROYECTO
REDUCCION DE LAS INEQUIDADES DE SALUD EN LA PREVENCION Y
ATENCION DEL VIH
25 de mayo de 2012**

El proceso inicia con la presentación formal por parte de las autoridades de OPS a los actores principales del Ministerio de Salud el día 8 de marzo de 2012, inmediatamente se elabora un plan de trabajo y se conforma el Comité Nacional de Implementación del Proyecto; el grupo de trabajo conforma una Guía de Conducción del Comité y se reúnen de manera semanal.

Por medio de reuniones semanales y tal como queda en actas, se elige la región donde se ejecutará el proyecto y se inicia el seguimiento con las autoridades regionales.

Las autoridades de la región de Kuna Yala exponen por escrito que no garantizan el éxito del proyecto y explican sus razones, por lo antes dicho se presenta el proyecto a las autoridades de la Región de Colón quienes el día 1 de mayo plasman por escrito la aceptación del proyecto.

Hasta la fecha se han realizado 2 reuniones formales con el grupo de autoridades regionales de salud de la Región de Colón, y se consensuado el sector donde se ejecutará dicho proyecto.

En estos momentos el Comité Nacional trabaja en la elaboración del plan de trabajo y la redacción formal de la propuesta de país la cual se presentará en Washington para su posterior aprobación.

Se hará el seguimiento Regional con visitas mensuales por parte de una comisión del Comité Nacional. A su vez el grupo de autoridades de salud de la región de Colón se reunirán de manera semanal y entre las tareas pendientes que tienen a la fecha están: conformación del Comité Regional, análisis de los datos epidemiológicos y redacción formal de la justificación.

En la reunión ordinaria del día de hoy se harán los grupos de trabajo correspondientes para culminar la elaboración de la propuesta de país y se harán los cambios que el grupo considere en cuanto al presupuesto.

Elaborado por Dra. Lilia Bernal Coronado/ PNIVS