

**ACTA**  
**Asamblea Extraordinaria del Mecanismo Coordinador de Panamá**

En la Ciudad de Panamá, el día 27 de mayo de 2021, convocada a las 02:00 p.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 de manera nominal y confirma al presidente (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"><li>Avances en la preparación de la solicitud de fondos C19RM y próximos pasos.</li><li>Explorar posibilidad de una extensión de la subvención al 2022.</li></ol>
2. Avances en la preparación de la solicitud de fondos C19RM y próximos pasos.	<p>A partir de las 2:00 p.m se inicia la verificación del Quorum. A las 2: 15 PM el presidente <b>Amador Goodridge</b> da inicio a la Asamblea extraordinaria, con quorum de mayoría simple de 13 representantes con voz y voto de los sectores.</p> <p>Se presenta la agenda por parte del presidente, extiende una cordial bienvenida e indica que la Asamblea extraordinaria se convoca para tratar dos temas específicos que han sido sujeto del trabajo realizado por la propia asamblea, a través de jornadas, reuniones previas que han permitido analizar y preparar un borrador de propuesta para los fondos C19RM que permitirán buscar fondos para alivio al impacto de la pandemia COVID y su impacto en la respuesta al VIH y la Tuberculosis.</p> <p>Se reconoce por parte del presidente el compromiso que se ha tenido para contar con una propuesta, que sabe ha representado jornadas extensas de trabajo a través de la plataforma zoom, lo que evidencia el compromiso. Un especial agradecimiento al equipo consultor, que es la primera vez que se trabaja una propuesta con un equipo que está en otro país, pero que ha facilitado muy bien el intercambio y la participación de todos los sectores, felicidades Ana Cristina, Manine y Sergio. A la vez se agradece la paciencia que han tenido los miembros del MCdP para llevar adelante la propuesta.</p> <p>El tema de la propuesta para los fondos C19RM representa el primer punto de la reunión y un segundo punto es explorar la posibilidad de extender la subvención, más allá del 2021, para ello se escuchará al receptor principal, que forma parte clave de esa posibilidad. Por ello es muy importante para el MCdP escuchar del RP, su planteamiento ante esta solicitud.</p> <p>Pasando después de las palabras introductorias del presidente del MCdP, se brinda la oportunidad para que se haga una presentación de los avances realizados por el equipo consultor que apoya al país en la elaboración de la solicitud de los Fondos C19RM, para ello se da la oportunidad a los consultores: Ana Cristina Solano, Manine Arends y Sergio Montealegre, que presentaran lo que han logrado y hacia donde se va. Se recuerda que se han modificado las fechas planificadas de entrega, que se había acordado entregar el 31 de mayo, por la complejidad de la elaboración de la propuesta se ha solicitado al Fondo una extensión para entregarla a mediados de junio. Se abre la oportunidad al cuerpo de consultores.</p> <p><b>Ana Cristina Solano:</b> Saluda a la audiencia, y se presenta como parte del equipo del BID y presenta al equipo Sergio Montealegre que apoya en la parte financiera y la identificación de brechas y Manine Arends en la parte programática.</p> <p>La presentación se inicia indicando que la misma se basa tanto en el análisis de lo que han ido avanzado con las reuniones como en lo que han ido encontrando de la subvención, al presentar la filmina de identificación de brechas, se indica que se construyen tanto de las consultas que se han hecho con la sociedad civil, como lo recabado con las instituciones gubernamentales (MINSA, CSS, ICGES). La identificación de las brechas sale de las consultas realizadas, y las mismas se presenta como brechas de país y se ordenan en tres bloques a saber: Control y Contención de la COVID – 19, Afectación en Programas de VIH – TB y atención en sistemas de salud y comunitarios. Para la primera brecha se indica que parece haber un desbordamiento de la capacidad diagnóstica, hay una carencia de equipos de GeneXpert, abarca tanto de equipos como de Kits en MINSA, CSS y Gorgas. Importante cómo se puede tener la oportunidad de mejorar las estrategias de colaboración con otras enfermedades. Tener presente que también con esta solicitud de fondos se puede contar con equipos e insumos para la respuesta COVID, para VIH y TB, además</p>

puede atender otras necesidades de otras enfermedades. Es una inversión muy interesante porque luego el país, puede vincular los insumos y equipo para otras enfermedades.

Otra de las brechas encontradas es que hay una centralización de los equipos, por lo que se propone el diseño de estrategia para poder descentralizar, una inquietud que surge del equipo consultor es la necesidad de coordinación nacional, en términos de colaboración y uso de los equipos, en este momento hay solicitudes para 9 equipos Xpert para las diferentes instituciones, pareciera que hay ciertas barreras para el uso de los equipos entre enfermedades, entre programas, entre instituciones, es un punto clave para resolver, para garantizar que el equipo esté al servicio de la población y la necesidad país, y como el beneficio de contar con un equipo realmente sea un apoyo a esta respuesta.

La dotación de equipo de protección personal y medicamentos e insumos para respuesta COVID se ha delimitado para que sea para los hoteles, como prioridad.

En cuanto a la afectación en programas de VIH – TB, aunque se incluye la solicitud de compra de equipos, la recomendación es que se debe tener una visión más integradora y dejar a un lado la visión fragmentada por programas.

En la afectación en los sistemas de salud y comunitario se ha mencionado la desvinculación de las personas a los servicios de salud y de allí se han planteado campañas para promover la vinculación, como “vacúnate y revincúlate” El equipo consultor entendiendo el contexto en el que se desarrolla la propuesta también le ha surgido una duda, que se refiere a ¿Si se han adaptado los programas en infraestructuras y capacidades a retos tecnológicos para el acceso a servicios? ¿Se han adaptado a las comunidades? A esto plantean, que es lo identificado con las instituciones se le debe agregar lo surgido por la sociedad civil, importante indicar que la lista surgida de sociedad civil es amplia, por lo que para fines de esta presentación lo que se ha hecho es agrupar los aspectos más relevantes, más fuertes, pero que se recalca el hecho que aún la sociedad civil está en el proceso de hacer su priorización, lo que se estará presentando estará ajustándose porque se tiene una sesión planificada para el lunes 31 de mayo.

De manera general para el control y contención del COVID, también de habla de EPP para las OSC, en afectación a programas se plantea el no cumplimiento de la contratación de promotores TB, la disminución de testeo de VIH en las OSC y la adaptación de las comunidades para responder a brechas tecnológicas para el acceso a los servicios de salud.

En ese sentido, para que el país pueda priorizar debe estar muy claro en cuanto al tiempo y al presupuesto. Se debe valorar los porcentajes que se solicitaran, explicados detalladamente lo que representa y si se ejecutaría hasta diciembre 2021 o se extiende un periodo de tres meses más.

Teniendo esta base se han presentado tres escenarios posibles: el primer escenario es un fast Track, es diseñado como un fondo de emergencia que puede presentarse más rápidamente, un formulario más pequeño, orientado a atender la emergencia que se tiene en este momento, se habla de un monto aproximado entre 402.884 USD hasta 805.768 USD, de seleccionarse este primer escenario, los fondos responderían al primer bloque de necesidades que son actividades directamente relacionadas con el control y contención de la COVID. El segundo escenario está definido como un Full Proposal, es decir una propuesta completa pero sin extensión, es decir que su ejecución sea hasta diciembre de este año, con esta propuesta se incluiría el 30%, más 50% con una justificación muy sólida se estará hablando de \$ 1, 343,00. Debe ser muy estratégica muy bien pensada y argumentada, en este caso entraría el primer bloque relacionado al control y la contención de la COVID, quizás con la posibilidad de dar seguimiento a lo que se plantee en cuanto a la coordinación nacional entre los programas del uso de los equipos y se puede considerar el tercer bloque de afectación en sistemas de salud y comunitarios, incluyendo los planteamientos que se han hecho de la sociedad civil, no se incluye equipo adicional de Genexpert para el tercer bloque porque la recomendación es que se mejore la colaboración en programas, y en cuanto a las campañas de Re vinculación como tomaría más tiempo se está dejando por fuera, porque se podría identificar otros recursos en el país para apoyarlas, como OPS u otras instancias. Habría que pensar cuál es el valor agregado de hacer este Full Proposol hasta diciembre y no un fast Track, porque sigue poniendo el reto del pensamiento estratégico, la compra de insumos, equipos o medicamentos que se da en el bloque 1 y lo que se puede elegir en el siguiente bloque que realmente se pueda implementar que represente un valor agregado y estratégico para el país.

El tercer escenario sería el Full proposal con extensión, aquí debe haber la claridad de cuánto tiempo se estará extendiendo, porque eso puede tener un peso importante en la decisión si se puede extender o no alrededor de los C19RM, definir realmente los meses de más de acuerdo a las posibilidades, las condiciones económicas serían iguales al segundo escenario. En este caso igual se incluiría el bloque de control y contención de la CVID 19, pero a diferencia del segundo escenario, se podrían incluir intervenciones que requieran más tiempo de ejecución. Habría que pensar cuál es el valor agregado con extensión con respecto al segundo escenario, haciendo una planificación muy estratégica con relación a los otros bloques.

Luego de explicado detalladamente los posibles escenarios, se consulta al secretario si se podrá dar espacio a la sala para preguntas y comentarios. Se otorgan 5 minutos para este proceso.

**Lisette Chang:** La Dra. Plantea que le surge una duda en relación a la última reunión sostenida con Carmen del FM, y es que se había entendido que en la propuesta no podía haber nada vinculado a los compromisos que tenemos como país, esto en relación a la contratación de los promotores de TB y la segunda consulta es en relación al presupuesto de los escenarios 2 y 3, si la suma total de ese presupuesto es tomando fondos de la subvención actual.

Responde la consultora **Ana Cristina:** En cuanto a la primera pregunta si es correcto, tendría que revisarse, pero se anota porque es lo que ha emergido desde el grupo de sociedad civil, pero si la valoración que se haga debe ser tomando de referencia lo que ha indicado el Fondo y es muy importante, allí está el peso de la valoración estratégica, la priorización y la forma.

El presupuesto que se lleve para el periodo de extensión si tendría que salir de las eficiencias y los ahorros del periodo actual, hay fondos que ya están comprometidos, pero lo que aún no se tiene claro es cuanto es ese presupuesto que se puede llevar para el año entrante, sin que afecte los compromisos actuales, y esto es lo que podría explicar el RP, es de esta información que depende, cuanto sería el periodo de extensión, que podría ser tres, cuatro o seis meses, o de cuánto tiempo se está hablando. No se pueden afectar los compromisos ya adquiridos y las actividades que debe implementar el RP.

La pregunta era si esos montos irían a la respuesta COVID, y se indica que no, que va a la subvención vigente, como esta es la última subvención del país y se puede aplicar a los fondos C19RM, mientras tiene una subvención vigente, es por ello que se requiere una extensión para poder aplicar a estos fondos y se adicionarían a la subvención vigente.

Se le consulta a la Dra. Chang si le queda claro, ella responde que sí, pero que no entiende porque se le estaba preguntando sobre algunas actividades que no se estarían realizando.

**Manine Arends,** señala que la extensión obedece principalmente a que existe la posibilidad de poder alcanzar una serie de hitos que a diciembre aún estarán pendientes, no por el COVID sino por otras razones, tiene que ser muy preciso la razón para la extensión, no se puede argumentar que por el COVID no se pudo hacer. Lo que sí podría ser una justificación es por ejemplo que se requiere más tiempo para que la contratación social se dé efectivamente, es por ello señala Ana Cristina que se debe tener claridad del plazo que se podría extender. Por ejemplo, si fueran tres meses, plasmar cuál sería el valor agregado para resolver cosas pendientes de la subvención actual, entendiendo que no son cosas que no se lograron hacer, sino el aporte a lograr esos hitos pendientes, como se ha dicho el tema de la contratación social. Por ello la periodicidad marca una diferencia muy importante.

**Sergio Montealegre** señala que, en relación a la extensión, hay que hacer énfasis que fue hasta el día de ayer que el MCdP y el RP recibieron la carta de retroalimentación en cuanto a la evaluación de desempeño del periodo anterior. Por lo que esa carta es fundamental porque permite calcular algunos montos que ya no van a poder ser ejecutados y a partir de allí es que se define el presupuesto real, entender que no es hacer en la extensión actividades que no se han hecho, sino que por decirlo de alguna manera es un borrón y cuenta nueva y decir usemos estos recursos para hacer estas dos o tres actividades estratégicas para lograr cumplir con los hitos, porque si no se logra hacer está en riesgo la

sostenibilidad.

Todo esto se vincula, con lo que se ha venido mencionado por todos los actores, lo que es el dialogo de alto nivel, cuáles serán esos compromisos que saldrán de este dialogo, que de alguna manera están vinculados con la sostenibilidad y de allí proyectar una extensión, pero sumado a estos Panamá se encuentra en una decisión atípica o poco común porque esta es una propuesta de transición, es la última, esto porque el nivel de renta del país sigue siendo renta alta y esto también pone mucho énfasis en la justificación, porque qué de esto es prioritario, se debe responder que vamos a hacer distinto, para lograr cumplir esto que no hemos cumplido en tres años, que vale la pena la extensión, es necesario tener clarísimo esta justificación mucho más allá de la pandemia.

**Javier Arellano**, da gracias por la presentación, muy completa, explica exhaustivamente lo que hicieron y algunos escenarios, las preguntas serian si se podría elaborar un poco más las barreras que se encontraron en el control y la contención de la COVID, la segunda pregunta es sobre el espacio para discutir, porque siempre es necesario solicitar los mayores recursos para el país, aunque el país es una categoría de renta alta, es también cierto que es una país con muchas desigualdades, indica que le gustaría proponer una extensión de seis meses más porque permitiría tener una ejecución mucho más eficiente de los recursos.

**Ana Cristina** responde: Sobre las barreras de contención y control de la COVID, realmente, indica que ha sido un reto poder lograr que cada institución tenga una visión de país, las propuestas del Fondo Mundial para los C19RM, tiene la particularidad que no solo debe pasar por la aprobación del MCdP, sino por la comisión de la respuesta COVID, y esta podría identificarse otra serie de componentes más allá del sector salud, por ejemplo, indica que en como equipo consultor están también elaborando la propuesta de Costa Rica y en este país ha surgido intervenciones relacionadas a situaciones de violencia contra la mujer, esto ha sido un componente que se está abordando, en el caso de Panamá en base a las conversaciones que se han tenido, las intervenciones son equipos de protección personal, equipos de genexpert, es decir son solicitudes bastantes médicas, pero esto no significa que las brechas para la atención de la COVID sean estas, pero son las que se han identificado. En cuanto a los mayores recursos para el país, esa es el objetivo de esta conversación y en cuanto a la extensión por seis meses, sería muy conveniente, por ello se recalca que se debe analizar, hasta cuanto se alcanza extender con el presupuesto que se tiene, analizar si es viable por seis meses o más o si la realidad es que estos recursos únicamente alcanzan por tres meses, si se hace una diferencia tanto para el esfuerzo para a implementación de la propuesta actual, y para los fondos CR19RM.

Se le concede a palabra al Dr. **Edwin Aizpurua**: Indica que desde el programa de TB, la consulta sobre los promotores de TB, ya fue indicada por Ana Cristina, que señaló que fue solicitud por la sociedad civil, indica que lo más conveniente para el programa de TB y para las otras enfermedades es irse a Fast Track, que es hasta diciembre, se indica a razón de lo que se observa en el segundo cuadro, durante el último año los promotores han tuvieron informes muy pobres, por efectos de la pandemia, y como no se está claro hasta cuando se tendrá porque se habla de una tercera ola, el programa de TB, tiene planificado con PNUD la ejecución de 40 mil para lo norma MDR y la capacitación y material impreso, por ello el programa de TB, está seguro que ha diciembre ejecutará lo que está en el presupuesto de la subvención actual. acota que Extender una subvención no cumpliría con los objetivos que se tienen en el programa con la impresión, capacitación de la Norma MDR.

**Lucas Verzbolovskis de la Empresa Privada (CONEP)**: Agradece la presentación, sin embargo menciona que falta algunos de los ingredientes, también indica que algunos de los que antecedieron hablaron de influencia del estatus de Panamá por ser de país de renta alta, que es la causa por la que el Fondo toma la decisión de que Panamá entre en transición, pero que la pandemia ha impactado y ha hecho reflexionar al Fondo que es posible que se haga una extensión, sin embargo algunos planteamientos indican que nos creemos la mamá de tarzán, pero no es así, Panamá no tiene una renta de gran país, eso es falso y eso trae a colación otro tema, se habla de kits, indica que no se habla del instrumento más importante que debiera tener el MCdP y es una estadística confiable, indica que, de qué sirve saber si se va a gastar en esto, a gastar en lo otro, sino se tiene una estadísticas, es lamentable, indica, que no sólo está hablando del MCdP, indica que habla de otros espacios donde participa como representante del CONEP, cuestiones de alimento, cuestiones de presupuesto, de todo, cuestiones de turismo, indica que le mandó recientemente al Dr. Amador y a otras personas las estadística más elementales como la

de cuanta gente se estima que tiene VIH en Panamá y que no se tiene. Menciona que si alguien entra a Google, o a lo que sea hay un comentario de la doctora Chang. 20,000, 26,000, 32,000, 40,000. ¿Cómo se puede armar un programa o proyecto, sino se sabe a cuanta gente se va a alcanzar, hace referencia a la primera reunión que se tuvo en la que tenía al lado un doctor que fue como su mentor, indica que él no pasó por los temas de explicación de que significaba cada uno de los acrónimos, entonces, indica que el doctor le explicó que la tuberculosis basada en la gente que tiene VIH, era de más o menos 2,000, 2,500 al año, sin embargo los casos de VIH que se reportan nuevos, están entre 1,000 y 1,500, considera que con base a eso hay un sub conteo grave y se ve en todos lados, indica que no hay que ser experto en la materia para saber que no hay estadísticas confiables, hace referencia al censo del 2020 que está pendiente de ejecutar, y que se pudo aprovechar para incorporar temas de VIH. Indica que a su juicio Panamá no es un país de renta alta y mucho menos la población clave es de renta alta.

Hace referencia a su participación en CONAVID en 2019, en el despacho de la primera dama, comenta que quedó sorprendido de la estimación de las personas que viven con VIH, y que en cada reunión se cambia la estadística, para concluir indica que se debe ser más serio al momento de hablar de estadísticas. Comenta que a su juicio lo que le interesa al Fondo es finalizar. Comenta que siempre se habla de la importancia de las poblaciones claves, sin embargo llama su atención que en Google y otras fuentes es solamente un porcentaje mínimo de estudiantes que saben sobre educación sexual, indica que se le está coartando la oportunidad a esa juventud de tener información de primera línea, indica que hay otra población que no es población clave y que se está afectada por la situación de VIH.

Concluye que se debe hacer una carta sobre el asunto de la renta alta, porque es una falacia, también una solicitud contundente sobre un censo para armar de un paquete estadístico que de datos reales de la situación de VIH en Panamá. Indica que Panamá tiene una Ley muy sólida, la Ley de salud de 1947 en donde hacia especial énfasis en el tema de TB, no vinculada al VIH, sin embargo nunca se llevó acabo en la práctica, en la región la mortalidad por TB es de 2,8 y en Panamá es de 6, esto indica que se está perdiendo la oportunidad para hacer lo que hay que hacer, porque los datos indican que Panamá está creciendo en los asuntos de VIH, recalca que hay que hacer lo que se tenga que hacer, empezando por la base ya que de nada sirve hacer un edificio en el aire sin tener las bases sólidas. Finalizó.

**Dra. Lissette Chang:** comenta que en muchas ocasiones se ha escuchado el planteamiento del Sr. Lucas, en donde se indica que las personas no están tan claras en las estimaciones de los datos que se dan por epidemiología para TB o VIH, aclara que hay algo que se llama estimación de personas viviendo con VIH o casos de TB, en el caso de VIH se utiliza una base que la provee ONUSIDA que se llama spectrum, en el caso de tuberculosis se hace por una base de OPS, esas son estimaciones, eso quiere decir que se estima o se cree que hay esa cantidad basado en los estudios, prevalencias y demás, hay otra cosa que es número de personas que viven con VIH captadas por el sistema de salud. Acto seguido, le indica al Sr. Lucas que si desea saber cuáles son las estadísticas reales, puede entrar a la página de ONUSIDA y también la página del MINSA, indica que en la página de ONUSIDA salen las estimaciones del año para cada uno de los países, entre los cuales está Panamá. Menciona que la última estimación de personas con VIH es del 2018 que es 26,000 personas, para ese mismo año había aproximadamente 18,000 personas viviendo con VIH, allí se hace una diferencia entre personas captadas y las personas que en verdad pudieran estar viviendo con VIH, que para ese momento serían 26,000 menos 18,000. Indica que para el año 2020 no hay una estimación, se están haciendo las estimaciones de las personas que viven con VIH, lo que hay es el número de personas captadas con VIH para el 2019, que era unos 22,000 más 500 del 2020 que se le agregaron los números de personas que fueron diagnosticadas en el 2020. Resalta que para cada año, epidemiología con los datos del INEC resta el número de defunciones que por año para sacar en el número de personas que viven con VIH y con SIDA, o sea todos esos análisis se hacen en conjunto con el Instituto Nacional de Estadística y Censo, recalca que espera que con eso se pueda tener más claro la diferencia entre estimación y personas que viven con VIH captadas por el sistema de salud.

**Lucas Verzbolovskis:** Agradece la intervención de la doctora Lissette R. Chang.

**La doctora Lissette R. Chang:** invita al licenciado Lucas a consultar la página del programa de VIH, en el MINSA, comentando que hay una estadística que está publicada y puede utilizar esas cifras que no han cambiado, en caso tal que se vaya hacer una

	<p>actualización la encontrará allí también.</p> <p><b>El secretario operativo</b> pide que por cuestión de orden se retome la agenda y sus temas.</p> <p><b>El doctor Amador Goodridge</b>, agradece al Sr. Lucas y a la doctora Chang por intervenir en este punto, indica que la preocupación por los números es válida y que desde el MCdP se va a seguir comunicando y creando los espacios para poder clarificar todo y quizás con los socios técnicos como ONUSIDA, OPS y otros socios técnicos poder lograr que la información que se está generando sea la información que prevalezca y que no haya confusión en las fuentes de información que aparecen en el internet.</p> <p>Comenta que un cambio de calificación de Panamá de renta alta a renta media alta, incluiría el acceso a población general de recursos de la cooperación internacional, recuerda que esta subvención se enfoca en población clave y lo que está planteando don Lucas es correcto, ya que la población en general también está siendo afectada, indica que seguramente los consultores del BID han logrado tener los números más actualizados de las estimaciones de VIH y los números más actualizados de las estimaciones de Tuberculosis de parte de las fuentes que está mencionando la Dra. Chang para que no haya confusiones con los datos, indica el doctor Goodridge que queda un trabajo que hacer en el país, por eso piensa que todavía el tema del VIH no está resuelto en Panamá y que pudiera planearse atender otros, por ejemplo un estudio de talla pero para población general para poder determinar números más precisos en esa población, pero eso se puede discutir en un escenario más relajado, indicó. Nuevamente agradecer al señor Lucas su intervención porque sabe la preocupación que viene de la Empresa Privada.</p>
3. Explorar posibilidad de una extensión de la subvención al 2022.	<p><b>Siguiendo con la agenda, indica que se pasará al siguiente punto tiene que ver específicamente y casualmente con explorar la posibilidad de una extensión de la subvención al 2022, nuevamente agradece a los consultores, porque la intervención que recién presentaron ayuda a este segundo punto.</b></p> <p>El doctor Amador Goodridge, quien preside la sesión, indica que tal como lo menciona la agenda, le corresponde brindar un poquito de contexto a él.</p> <p>Inicia comentando que algo que no mencionaron los consultores fue que en una conversaciones con la Sra. Carmen Gonzalez del FM, mencionaba que si el país solicita una extensión, debe ser para temas muy específicos que hagan cambios en el paradigma de lo que está ocurriendo en el país, es decir que no es hacer una extensión para completar actividades de la subvención actual, porque precisamente como mencionó el doctor Aizpurúa, es probable que eso se diluya, realmente la extensión busca dar oportunidad de tiempo para lograr un cambio trascendental en la gestión de la respuesta a las enfermedades en nuestro país.</p> <p>Esta extensión no implica más dinero de subvención, sino más tiempo para lograr ese cambio de paradigma, y que realmente lo que se busca es que el país haga un giro de 90 grados, 180 grados hacia avanzar en el control de la pandemia.</p> <p>Indica que esos cambios se han discutido con Carmen del FM, con los consultores, con el equipo de país, Carmen del FM ha explicado en tres ocasiones sobre que conlleva la extensión y lo que dijo se ha complementado con lo presentado por los consultores del BID anteriormente. Menciona que el escenario es complejo y atípico incluso para el propio Fondo Mundial.</p> <p>Indica que en paralelo a esto se está preparando la solicitud C19RM para pedir fondos específicamente para aliviar el impacto de COVID-19 y para el tema de la respuesta de tuberculosis y VIH, dicho eso, indica que se puede, como país tener la oportunidad de ser estrategias y solicitar una extensión, tener un poco más de tiempo, por ejemplo 6 meses o un año para poder que se logre ese cambio de paradigma que el país necesita, pero también tener un mejor impacto con los fondos C19RM.</p> <p>Hace saber que su forma más simplista de entender este asunto es que si no se pide la extensión, sólo sería viable pedir a C19RM de forma básica.</p> <p>De no tener una extensión, solo serían compras donde los dineros que se solicitan se ejecutan en un tiempo menos de 6 meses, mientras que si se tiene un tiempo de extensión se pudiera pensar en atender brechas que pueden tomar un período más largo y que no</p>

sólo es adquirir un producto, se podrían pensar en adquirir servicios que demoran un poco más de tiempo, en el marco de la respuesta COVID.

Indica que no quiere extenderse, le da el paso a PNUD como receptor principal quien va a dar un poquito de lo que hay en el presupuesto cuales son los compromisos pendientes y que se está haciendo con el Foro de Alto Nivel y sus mesas de trabajo, indica que de no tener la extensión, se estaría en el primer escenario que presentó el equipo consultor del BID.

Antes de dar la palabra al PNUD, el doctor Amador hace referencia a la carta que envió Carmen González del FM al receptor principal donde desafortunadamente el desempeño de Panamá desciende a una categoría B2, lo que significa un desempeño inadecuado, indica que se esperaba un C1 o algo peor. Indica que es muy importante porque el desempeño de la subvención depende de las actividades que no se han logrado y de compromisos de las contrapartes, en consecuencia, depende de todos los actores que están siendo partícipes de todas esas actividades. Afirma que no mencionará ejemplos específicos porque no es un llamado de atención, pero si ese desempeño no se puede achacar 100% al Receptor Principal, sino al compromiso de todos los actores que se sientan en el a mesa del Mecanismo y tienen que ver con la subvención actual, con eso deja finaliza el contexto actual.

**Licda. Carmen Gerald de PNUD**, agradece al doctor Amador, indica que su intervención es a solicitud del MCdP, indica que presentará un recuento de las actividades que están en proceso, estas son las que tiene un porcentaje de avance:

- Asistencia técnica para la actualización de la Norma técnica y administrativa de atención de salud para la población adolescente y adulta privada de libertad.
- Contratación de Promotoras de TB para la CSS.
- Asistencia técnica para elaboración de diagnóstico e informe técnico de los sistemas de información relacionados al VIH existentes en MINSA y CSS.
- Asistencia Técnica para Asegurar la calidad de las pruebas rápidas de VIH de la Red Nacional de Laboratorios Clínicos de Panamá.
- Asistencia técnica para soporte técnico de los programas Nacionales de VIH y Tuberculosis del MINSA y la CSS, en el marco de las acciones recomendadas por el Fondo Mundial para mejorar la respuesta de ambas enfermedades e impactar en un mejor desempeño de los indicadores.
- Asistencia técnica para elaborar la norma estandarizada de vinculación y adherencia a la TARV
- Asistencia técnica en Mediación y resolución alterna de conflictos.
- Asistente técnica de M&E de la estrategia de Contratación Social.
- Fortalecimiento de ONG´s gestión y consecución de Personerías jurídicas.
- Asistencia Técnica en Auditoria Social de los servicios de salud para población clave.
- Asistencia técnica para la coordinación, conducción, sistematización, y elaboración de documentos del Foro Nacional de Alto Nivel.
- Estrategia de entrega de medicamentos.

Menciona las actividades planificadas, para esta línea menciona las siguientes:

- Asistencia técnica para el diseño una estrategia multisectorial para la prevención y control de la tuberculosis.
- Asistencia técnica del análisis de TB y VIH en la Cárceles.
- Diplomado de la Norma Estandarizada en Adherencia; Diplomado Norma de Atención de Población Clave; Diplomado en Asesoría de Pre y Post Prueba Intensificada en Adherencia.
- Asistencia Técnica para dar seguimiento a las adaptaciones de los módulos de VICITS, SISVIG-VIH, MONITARV, Módulo de Prevención, interconexión SIS-SEIS y soporte técnico al programa de VIH.
- Impresión de Norma de Atención Integral
- Impresión de Norma de Población Clave
- Impresión de Guías de paquetes de prevención

- acciones y adaptación de mecanismos de respuesta nacional

En medio de su presentación, menciona la asistencia técnicas del Foro de Alto Nivel para la respuestas de TB y VIH, indica que son cinco mesas fundamentalmente una de las mesas habla de la ratificación de lo que es el compromiso político del país para alcanzar la meta 95,95,95, indica que también está el tema de los mecanismos de gobernanza para apoyar el cumplimiento de la meta 95,95,95, respecto a la mesa tres que fue la que se abordó el martes pasado, está vinculada a los principales cambios innovadores para el logro de la meta 95-95-95.

Indica que se dio un importante intercambio respecto a la experiencia país en el tema de contratación social, como por ejemplo los avances, las perspectivas a futuro y cuáles son esas estrategias para la prevención y para hacer un trabajo de prevención con la población clave.

Hace referencia a la cuarta mesa que se realizará el próximo martes, menciona que tratará sobre el apoyo que brinda el fondo mundial, las metas a futuro y cerrando finalmente con lo que es el tema de los cambios estructurales a largo plazo producto del COVID-19 en el sector salud y como esto tiene un efecto importante en lo que es la respuesta de VIH y TB.

**El Dr. Amador Goodridge** agradece a la Licda. Carmen, menciona que vio varias actividades que ya se habían culminado, indica que cree que el doctor Edwin está llamando la atención sobre la consultoría de respuesta integral de la Tuberculosis, indicando que ya está finalizada. Da la palabra a la oficial de finanzas.

**La Licda. Yariela Vega**, inicia comentando que tratará de ser directa con el tema financiero.

Indica que es muy importante que quede muy claro cómo está la subvención y que pasos se van a seguir, indica que la decisión no sería es sólo del RP ya que en esta ejecución de esta estrategia de transición hay dos implementadores que es MINSA y RP donde el 90% de las actividades son del MINSA, comenta que es muy poco lo que el RP tiene para ejecutar y que casi todo está en ejecución, menciona que se trata más que nada de apoyos a la Sociedad Civil, porque el RP lo ha hecho con los recursos que tenía para talleres y actividades lo está desarrollando con el Comité De Derechos Humanos y actividades que solicitan por parte del MCdP que tiene que ver con la Sociedad Civil, resaltó de que el RP no tiene casi nada de recursos para temas pendientes o en ejecución, indica que hará un breve resumen hasta el 20 de mayo de 2021 que fue la fecha corte para poder hablar con base:

Cash balance as of 31 Dec 20		697,763.00
Ingreso del 14/01/2021		135,046.71
Irer Ingreso 2021		135,046.71
Ilido Ingreso 2021		71,796.62
Total de Ingreso 2019 + 2020		904,606.33
Micro Compra por Pagar y en Proceso de Adquisiciones y en proceso de cotizaciones	551,551.66	
PO ( orden de compra) comprometidas	124,523.76	
Monto Ejecutado Pagado	185,937.75	
Desembolso a Luz Verde 2019 - 2020		50,000.00
Total de Gasto por pagar y Compromisos	862,013.17	
Monto en caja	207,082.48	
Porcentaje de ejecución año 2020	81%	
Presupuesto del 2019	1.026,309	
Presupuesto del 2020	1,332,833.70	
Presupuesto del 2021	628,241.72	1,069,095.65
Monto Disponible 2020	440,853.93	

Indica que la verdadera calificación del fondo se hace en base a lo ejecutado, se presentan, indicó que se presentan quejas por parte de los consultores por las demoras en el proceso de pagos que no atañen al RP, menciona que se han reunido con los programas y se ha informado que se tiene hasta octubre para comprometer actividades ya que El Fondo Mundial, ha señalado que habrá seis meses de gracia, la orden de compra no se cuenta como ejecución, en el proyecto no hay ahorros, por ejemplo el estudio de Gastos Catastróficos ha salido por encima de lo presupuestado.

Otro ejemplo son las asistencias técnicas de evaluación de los Genexpert. Los ahorros hasta hoy 27 de mayo, son las actividades que se presentan en el siguiente cuadro que lleva, la definición de las mismas.

Actividades coordinadas, pero pendiente de solicitud:

Partida presupuestaria, *	Descripción de la actividad	Disponible 2021
13	Desarrollo del proceso de Monitoreo Nacional	5,224.22
20	Diagramación e impresión de la Norma para entrega a las instalaciones de la Red de Servicios de Salud	46,384.49
30	Reuniones de coordinación y gestión entre el PNTB y PNVIH del MINSA/CSS.	5,000.00
37	Foro intersectorial sobre identidad y expresión	3,195.40
38	Desarrollo de capacitación al personal jurídico, a la policía nacional, sociedad civil y proveedores de salud	9,393.04
62	Asistencia técnica para el estudio del impacto del promotor de prevención de TB	1,950.00
66	Taller de capacitación/actualización para proveedores de servicios comunitarios TB	5,269.91
100	Costos directos para Desarrollo de Capacidades y transición al Receptores Principales nacionales.	211.38
104	Establecimiento jurídico legal de las ONG de la sociedad Civil	3,251.76
111	Asistencia técnica para realizar la interfase en el SEIS y en el SIS de los diferentes formularios de registro, diagnóstico, notificación, atención y seguimiento de casos de TB y VIH normados	44,859.81
113	Asistencia técnica para la interconexión y alojamiento del módulo de prevención de las ONG al SISVIG.	21,307.96
140	Diagramación e impresión de la Norma MDR	14,952.06
141	Diplomado de la Norma Estandarizada en Adherencia; Diplomado Norma de Atención de Población Clave; Diplomado en Asesoría de Pre y Post Prueba Intensificada en Adherencia	35,082.44
143	Diagramación e impresión de los formularios que utilizan las OSC para la referencia de pruebas de VIH a población Clave	11,000.00

**El Dr. Amador Goodridge comenta que observa** que se mencionas mucho el mes de octubre, entendiendo entonces que si se recalendariza o reprogramar, se requiere espacio de tiempo para el 2022, es decir no eliminarlas en ambos casos se requieren un periodo de tiempo adicional.

**El consultor Sergio Montealegre indica que tiene que** ver bien los escenarios, desde su perspectiva, hay una serie de cosas que no están muy claras y porque se debe analizar de manera más fina, indica que se está hablando de de un desembolso que fue descrito en la carta de retroalimentación. Aclara que los conceptos de recalendarización y la reprogramación para el 2022 ya no se podrán ejecutar. Indica que la extensión no es para hacer actividades que se dejaron hacer en esta propuestas, sino para plantearse aquellos hitos que son necesarios para la sostenibilidad comprometida en el proceso de transición y debe estar fuertemente ligado a los compromisos que ha asumido el gobierno, comenta que es importante el concepto, indica que es el gobierno el que asumió a través del MCdP tener una propuesta de transición.

Es analizar que compromisos se pueden lograr con la extensión en el tiempo y no en recursos, por eso, indica, hay que plantear porque también en este escenario que presenta la licenciada Yariela, se está diciendo que ni siquiera el escenario 1 o el escenario de Full Proposal para cinco meses, o fast track, ya ni siquiera son cinco meses, son cuatro meses porque ya después de octubre no puede haber ningún compromiso, entendiendo que el RP, que es el PNUD cierra en noviembre actividades, indica que esos son los temas que están sobre las mesa y sobre los que tienen que tomar decisiones y después plantear escenarios, a su vez ir con el PNUD para ver que parte, por ejemplo, la extensión también conlleva un costo de operaciones, cuánto cuesta, más el overhead, que de eso costeara el RP, si es necesario seguir haciendo un trabajo más fino, para poder realmente evaluar si la extensión, es una perspectiva muy en blanco y negro, muy fría sin evaluar la parte humana.

**El Dr. Amador Goodridge** pide hacer el ejercicio renglón por renglón, para que se pueda comprender detalladamente los compromisos existentes.

Se procede a leer línea por línea:

- Iniciando con la línea 13 que está vinculada con las actividades de monitoreo que se realizan cada año, se tiene planificado entre junio y julio.
- La línea 20 se refiere a la norma, está en asesoría legal y no se tiene fecha estimada de ejecución.
- Las reuniones de coordinación establecidas en la línea 30 igualmente depende de asesoría legal, el Foro de Alto Nivel que es la línea 37, 62 y 100 son ahorros porque el Foro se realizara de forma virtual.
- La línea 66 es de Salud Penitenciaria y se estará ejecutando, porque el día de ayer llegó la nota.
- La línea 104 se refiere a la asistencia técnica de las personerías jurídicas.
- Las líneas 111 y 113 son relacionadas al apoyo de los sistemas de información, son consultorías de 4 meses, así que se puede lograr.
- Los TDR para la línea 141, es para los diplomados con la OPS. Importante indicar que no se puede reprogramar después de octubre y cada actividad se tiene planificada realizar cada actividad, no es necesario prescindir de ellas, porque se estarán ejecutando.

**El Licdo. Lucas Verzbolovskis** menciona que en esas líneas no se ven apoyos para la parte estadística. La Dra. Chang aclara que los sistemas de información están dirigidos a ese tema, comenta que son consultorías destinadas a esa brecha informáticas.

**El Dr. Amador Goodridge** menciona que ONUSIDA, ha ofrecido una asistencia técnica para apoyar en la preparación de la solicitud de extensión, a fin de aprovechar todas las capas que existen, este apoyo depende de la decisión que se tomara el día de hoy para la solicitud de extensión.

**El Secretario Operativo** menciona que es importante que se haga un debate sobre el tema de la posible extensión y que se escuche a algunos representantes de sectores que están en el Mecanismo.

**El Dr. Carlos Gartner** de la Caja de Seguro Social (CSS) indica que para la CSS es todo un aprendizaje y que recibir un apoyo lleva consigo una gestión y que se necesita mejorar y apuntar a lo más grande para lograr alcanzar, tener posibilidad de acceder a mayores fondos, indica que aunque se ha demostrado no ser tan rápidos en ejecución. Indica que las propuestas deben ser consensuadas y pensar que son respuestas de país. Indica que no se deben desperdiciar los recursos si no tener una discusión amplia para abrir un gran paraguas en donde estemos todos en esa discusión.

**El Licdo. Luis Soane** de la sociedad civil, indica que la sociedad civil muy callada, indica que quisiera recalcar que aunque den la extensión, hay que hablar de la calificación que le dieron al RP y al país que es bastante deficiente en comparación con las anteriores, indica que escucha que un porcentaje alto de los montos presentados están por aprobación, comenta que hay cosas que ya debieron ser superadas y todavía se está en eso, hace énfasis en que lo mismo paso con la contratación social, que se inició mucho tiempo después del tiempo en que debió empezar.

También menciona que la mayoría de las cosas están por pendiente de la firma o aprobación de alguien, lo que evidencia que no se trata de una situación de falta de capacidad, sino de falta de voluntad a lo más alto del país.

Indica que mal se puede prolongar para otros fondos, cuando no se tiene la seguridad que se va a cumplir con lo que se tiene, menciona que se habla como si el compromiso llegó ayer, indica que no ve cómo se puede pedir más fondos cuando aún no está claro la certeza de que se va a hacer con los fondos que ya se tienen.

Indica que su sector no está de acuerdo con la extensión, hasta que no se vea un compromiso real de los tomadores de decisiones.

**El Dr. Edwin Aizpurúa** comenta respecto a la segunda fase del diplomado, que si se la hubiesen asignado al MINSA ya estaría ejecutada.

**El Licdo. Javier Arellano interviene e indica que debe ser una decisión de país,** hace saber que está absolutamente de acuerdo con el doctor que se especializa en tuberculosis de la CSS y que el país debe aspirar por lo más alto, incluyendo los fondos.

También, indica que sin menoscabo de lo que dijo el representante de sociedad civil, a ONUSIDA si le parece claro una posibilidad de extensión porque brinda una oportunidad el desarrollo de estrategias dirigidas a las actividades de organizaciones de la sociedad civil. Propone un pequeño grupo de trabajo que analice el tema, basa su comentario en la hora dado que son las 4:30 de la tarde, indica que sería más estratégico que esa comisión pudiera presentar una recomendación en una próxima reunión en una asamblea extraordinaria del MCdP.

**El Secretario Operativo** comenta que le reunión podría extenderse un par de horas más y finalmente no se llegaría a algo concreto porque no se cuenta con todos los elementos requeridos para concluir en algo concreto, indica que coincide con el licenciado Arellano de ONUSIDA. Sugiere escoger en ese momento una comisión de priorización que debió hacerse en el punto anterior y no se hizo, que ayude a los consultores en esta parte de priorización, esta comisión tendría algunas funciones, y pasa a describirlas:

1. Revisar la propuesta de criterio de los consultores.
2. Aplicar en una sesión de trabajo con el equipo consultor, los criterios de priorización a las intervenciones propuestas.
3. Discutir con el equipo consultor sobre los resultados de la aplicación de estos criterios, para hacer una selección final. El equipo consultor tomará este resultado, para desarrollar la propuesta que se presentará al MCdP.

Luego de explicadas las funciones de la comisión y sugerir que sea en números impares por si se debe tomar decisiones con base a voto. El Secretario Operativo sugiere que esa sea la misma comisión que vea el tema de la extensión, según lo propuesto por el licenciado Arellano.

**El Dr. Amador Goodridge** indica que se puede escoger la comisión de priorización y comenta que es necesario saber si se solicitará la extensión, indica que se cierra el periodo de incidencia.

Indica que se procede con el primer punto que es la comisión de priorización, le pregunta al Secretario Operativo si cuenta con una propuesta para la comisión de priorización, él contesta que sí, su propuesta es la siguiente: 2 representantes del MINSA, 2 representantes de la Sociedad Civil, un representante de la Caja de Seguro Social, un representante de la cooperación internacional y un representante de la JD o Presidencia del MCdP.

Indica que esta comisión tendría 7 personas para que cuando se tenga que tomar decisiones y no haya acuerdo, se pueda hacer por votación.

El Licdo. F. Javier Arellano se propone como parte de la cooperación internacional, el Dr. Carlos Gartner indica que es el único en la asamblea por parte de la institución. E. Dr. Amador Goodridge pregunta quién puede participar por parte de la sociedad civil y del MINSA, comenta que no observa interés por parte de estas dos instancias, lo que es refutado la Dra. Caroline Niles y la Dra. Lissette R. Chang.

La Dra. Niles recomienda que sea la Dra. Melva Cruz y el Dr. Leonardo Labrador. El Secretario Operativo sugiere que para efectos de la conformación de la comisión y el compromiso que deben asumir los miembros de la comisión, sean personas que se encuentren presentes en la reunión. La Dra. Chang señala que para efectos de la comisión el Dr. Labrador se menciona porque es quien lleva los casos de COVID, Dra. Niles señala que la participación de él es fundamental. El Licdo. Luis Soane de sociedad civil, señala que sí, pero que la persona no se encuentra presente en la reunión.

**La Ingeniera Yari Campos**, se anota para ser parte de la comisión en representación de sociedad civil.

**El Dr. Amador Goodridge** alienta la participación de los sectores en la comisión porque son los realmente conocedores del contexto de la priorización y los escenarios.

El secretario del MCdP consulta si se toma la palabra propuesta de anotar en la comisión a personas que no se encuentran presentes en la reunión, a lo que el representante del CONEP, don Lucas, pregunta que si la priorización es distinta al proceso de la extensión. Sustenta su pregunta en que si es posible solicitar la extensión en base a los argumentos que se han discutido en la reunión, debe hacerse lo más rápido posible. El Dr. Amador Goodridge responde que se va a hacer, pero ese es el último punto de la agenda, agrega

que la discusión es larga y se está escogiendo esta comisión para que apoye la propuesta pero hoy mismo se estará escogiendo si se extiende o no, más allá del 2021.

El presidente del MCdP consulta al Secretario Operativo la cantidad de personas registradas en la comisión, Le responde que hay 3 y también informa que la Dra. Melva Cruz está conectada a la sesión, por lo que podría informar si será parte de la comisión, tal como la propusieron.

**La Dra. Melva Cruz** comenta que quienes han estado más involucrados en estas subvenciones han sido los Programas Nacionales por lo que su recomendación es que ellos sean los que se inscriban en la comisión. A lo que el presidente hace la consulta a la Dra. Lissette R. Chang, ésta indica que es una indicación de la jefa. El Dr. Edwin Aizpurúa y Dra. Caroline Niles señalan que es necesario incluir al Dr. Labrador que es el responsable del tema COVID, aunque los programas son esenciales la parte fundamental la lleva el Dr. Labrador, también se indica que alguien de provisión, sin embargo se aclara que los miembros de la comisión deben ser parte del MCdP y provisión no lo es, el presidente solicita que se haga el ejercicio de lograr contactar al Dr. Labrador para que se pueda confirmar su participación.

**La Dra. Niles** pregunta si se puede presentar la dinámica de esta comisión, cuál es el objetivo, el secretario del MCdP brinda la respuesta, indica que lo primero será revisar la propuesta de criterios en conjunto con los consultores, luego la aplicación de esos criterios a las distintas intervenciones listadas, posteriormente se discute con el equipo consultor el resultado de esa aplicación de criterios para hacer una selección final, el equipo consultor toma esos resultados para desarrollar la propuesta que se presentara en la próxima asamblea del MCdP para aprobación final, luego de lo cual se presentará ante el Fondo Global. La Dra Niles consulta si eso no se podía definir hoy, debe seguirse esa metodología, se le responde que es correcto, porque es lo más equitativo, se indica que es muy agotador y que lo preocupante son los tiempos y las actividades que se tienen, que aunque es necesario y extraordinario, pero hacer otra actividad con los consultores y selección de criterios es bastante agotador, se debe definir cuándo se llevará acabo porque los dos programas tienen una agenda bastante apretada, con múltiples actividades, a menos que se haga fuera de horario, pero se hace el esfuerzo.

**Dr. Amador Goodridge**, señala que como se ha visto en la presentación inicial las consultas realizadas han arrojado una serie de brechas y no se quiere dejar en una sola persona la decisión de que se va a priorizar, por lo que se quiere dejar un espacio justo y democrático donde haya una comisión de 7 personas y es lo que una buena práctica de gobernanza. La Dra, Niles indica estar de acuerdo con la recomendación de la Dra. Melva Cruz por lo tanto ambas (Dra. Niles), señalan que la representación del MINSA estará conformada por la Dra. Lissette R. Chang y el Dr. Edwin Aizpurúa. **El Dr. Edwin Aizpurúa señala que el horario de estas reuniones sean en horario de oficina, El Dr. Amador Goodridge indica que esta anotada la recomendación.**

De sociedad civil, está pendiente una persona, el secretario indica que en el chat se está proponiendo a la Licda. Saratiel Karica, se realiza consulta si acepta esta nominación.

**La Licda. Saratiel Karica** responde que se ha mantenido bastante callada escuchando todo este tema, y es necesario el compromiso real como bien dijo ONUSIDA, el Dr. Gartner y el Licdo. Luis Soane, se trata de un tema de tiempo que preocupa. Indica que no está clara si postularse porque siempre se le dice que PASMO no es una organización de sociedad civil, porque no están representando a la población.

Comenta la Licda. Karica que hay dos poblaciones que no se han postulado y que son HSH y TRANS. El Secretario Operativo indica que también está presente la representación de las personas afectadas por TB, entonces señala la Licda. Karica que estos son los momentos en los que las representaciones de las poblaciones deben formar parte de estas comisiones para que se puedan escuchar sus voces, para que puedan analizar brechas y tener un impacto de país.

**El Dr. Amador Goodridge** agradece a la Licda. Karica e indica que él va a esperar que la OSC pueda aportar su candidato.

El Secretario Operativo verificar quien está por parte presente por parte de las sociedad civil y menciona al Licdo. Roger Abdul Ellingthon, el Licdo. Ellingthon responde que ha seguido la discusión de cerca, expresa que no hay credibilidad por parte de las del Estado,

manifiesta que está de acuerdo en que si no se ha ejecutado recursos y no se ha tenido buena evaluación, no considera oportuno solicitar más fondos. Reclama que a los promotores de salud ni siquiera les dieron una tarjeta de agradecimiento para su trabajo realizado por tanto tiempo. Indica que por parte del Estado no hubo cumplimiento de los compromisos de país, no se contrataron a los promotores de salud, todo lo que se comprometieron no se cumplió. Explica que no está de acuerdo en solicitar más tiempo ni recursos porque no hay compromiso del Estado y porque no se ejecuta.

**La Sra. Venus Tejada** del sector TRANS señala que ella también ha estado atenta a la reunión y con base a su experiencia previa como coordinadora de un proyecto del Fondo Mundial, el no ejecutar fondos deja al país muy mal, indica que es importante no solicitar extensión, sino procurar ejecutar los fondos. Para ello se requiere que los tomadores de decisión estén anuentes a facilitar la ejecución, señala que se observa un arrastre, y se hace necesario hacer las cosas bien.

**La Sra. Elvira Guillen** en representación de los pueblos originarios señala que en base a lo que ha escuchado, ella considera que si puede ser viable una extensión porque hay necesidades que podrían cubrirse con la reorientación de los recursos. También indica que se debe pedir a los tomadores de decisiones una manera más expedita de ejecución, por ejemplo, indica que ellos como pueblos indígenas nunca han estado como beneficiarios directos de las subvenciones del Fondo Global, sin embargo hay necesidades apremiantes en su sector.

Se le pregunta a Elvira si estará en la comisión de priorización a lo que responde que no estar segura, ya que forma parte de muchas otras comisiones y no quiere dejar de cumplir sus compromisos.

**El Licdo. Luis Soane expresa que no** estará en una comisión que estará evaluando la extensión, cuando la postura del sector de HSH es que no se está de acuerdo con la extensión, pide que se deje claro que la comisión es para priorización y no para extensión, indica que si solo es para priorización, sí estará en la comisión.

Indica que se puede alargar hasta 10 años pero se seguirán teniendo los mismos problemas porque lo que falta es voluntad política para que se dé el cumplimiento de lo comprometido. El reto sería abordarlo lo que se pueda en el tiempo que queda, y que las prioridades sean alcanzables.

El Secretario Operativo indica que se debe definir quien representara a la presidencia o JD en esta comisión, el Dr. Amador Goodridge indica que nombra a una de las vocales, por lo que presenta a la Licda. Saratiel Karica.

**La Licda. Saratiel Karica indica** que está reflexiva porque al igual que el Licdo. Luis Soane, y hasta como lo comenta el MINSA sobre lo que se deba ejecutar de la fecha a diciembre, solo ese planteamiento está difícil, porque se cuenta con fondos del proyecto normal que no se han terminado, entonces vienen los fondos del C19RM y pone un poco complejo el panorama.

**El Secretario Operativo** hace un recuento de las personas que se han postulado para la comisión o que han sido designadas para ella:

- Dos (2) representantes del MINSA: Dr. Edwin Aizpurúa y Dra. Lissette R. Chang
- Dos (2) representantes de la Sociedad Civil: Ing. Yari Campos y Licdo. Luis Soane
- Un (1) representante de la CSS: Dr. Carlos Gartner
- Un (1) representante de la Cooperación: Licdo. F. Javier Arellano
- Un (1) representante de la presidencia o JD del Mecanismo: Licda. Saratiel Karica

Con esto se cierra el periodo de escogencia de la comisión.

**La Dra. Lissette R. Chang** comenta que en el chat hay preocupación sobre la capacidad de ejecución de los fondos de la subvención actual, indica que si está en la percepción correcta le gustaría que se pueda aclarar. Hace referencia a la consulta de la Dra. Caroline Niles.

**El Dr. Amador Goodridge** señala que la decisión de aplicar a estos fondos fue tomada en la pasada asamblea del 8 de abril por el propio Mecanismo, le solicita al secretario que

presente la evidencia que sustenta la decisión de aplicar a los fondos C19RM.

El Secretario muestra el acta donde consta la decisión del MCdP de aplicar a los fondos, aclara que no fue por unanimidad, pero si fue contando con una mayoría absoluta del quórum. La Dra. Lissette R. Chang consulta si es posibilidad que esa decisión con base a la nueva evidencia podría ser cambiada, aclara que no es una propuesta, sino una consulta que plantea con base a los comentarios del Chat, donde se pide que se reconsidere la no solicitud de extensión o de fondos adicionales.

Acto seguido indica que la consulta la hace porque existe suficiente sustento que continuar es una decisión que trae muchas responsabilidades, incluyendo las actividades que tienen los programas actualmente que no son del Fondo Mundial y las que no son del Fondo Mundial.

**El Licdo. Javier Arellano** interviene y le hace saber a la Dra. Chang que ONUSIDA está de acuerdo con la aplicación a estos nuevos fondos y con la extensión, sin embargo, deja claro, que es una decisión de país que si la decisión es distinta también será apoyada.

**La Licda. Saratitel Karica** comenta que los cooperantes y los que manejan estos temas siempre estarán alineados, sin embargo la posición que plantea la Dra. Chang va de la mano con las preocupaciones de las poblaciones sobre los fondos actuales que no se han ejecutado y que en consecuencia ellos indican que no están de acuerdo con una extensión ni con estos nuevos fondos que parece ser un tema de confianza, a pesar de ser la población beneficiada, por lo que es válida la consulta. También comenta que si se tiene la capacidad de poder discernir e identificar una brecha que sea distinta a la que se tiene con la subvención actual, resalta que para ello tiene que haber un trabajo en equipo.

**El Dr. Amador Goodridge** indica que es necesario considerar aquí en el pleno la decisión previamente tomada.

**La Dra. Melva Cruz** indica que ella debe aclarar que el MINSA no se está tirando la pelota, pero no se entiende porque no es posible que el Dr. Labrador este en la comisión de priorización aunque no esté presente en la asamblea, esa era la indecisión que se tenía, considera que se percibió mal.

**El Dr. Carlos Gartner** comenta que la decisión (de aplicar a los fondos) genera incomodidad en algunas personas, comenta que no es bueno tomar decisiones en base a frustraciones, indica que definitivamente que cualquiera puede expresar que no le interesa el tema de los fondos o la extensión, aclara que se debe tener presente que es una decisión de país, y el país necesita en este momento todos los recursos por muy mínimos que sean.

Recalca que no se puede ponerse una pistola y decir no, pregunta si se entiende que lo que se discute en este momento es algo que el país, por conducto del MCdP ya aceptó y que echar para atrás, la pregunta no es si lo queremos o no, yo apuesto a que nosotros lo podemos hacer hay dos formas de tomar decisiones lo tomamos desde el optimismo o desde la frustración, es entendible que muchos estemos frustrados y quizás por cosas valederas pero no es lo que debe determinar que lo podamos lograr. La percepción ya está, pero esta es la última vez, se requiere cambiar la percepción, quizás un tiempo más sea necesario, pero no hay razón para no participar en esta oportunidad, cuando ya hay un trabajo realizado, ya hay consultores, hay un trabajo realizado, pareciera un discurso de barricada, pero debemos demostrar que podemos hacer las cosas, que podemos comernos el pastel completo, yo soy de los que hacen, es mi posición y la mantengo hasta el final.

**El Dr. Amador Goodridge** consulta si hay alguna otra posición al respecto, se podría proceder a votar para saber si la opinión del Mecanismo ha cambiado. **El Secretario Operativo** informa que por cuestión de orden se debe verificar si existe el quórum requerido. Indica que para tomar una decisión importante debe ser 2/3 de los miembros formado el quórum.

**El Dr. Amador Goodridge** solicita la revisión nominal del quórum al secretario operativo, luego de pasar lista, sector por sector se comprueba que hay 14 representantes de los sectores haciendo falta un sector para poder tomar una decisión que implica 2/3 de los miembros. Acto seguido, se confirma que el Dr. Edwin Aizpurúa ha entrado a la sala y que se cuenta con 15 miembros, lo que es suficiente para tomar cualquier decisión.

**El Dr. Amador Goodridge** hace un resumen de lo que ha ocurrido, indicando que en la pasada asamblea del 8 de abril de 2021, se ratificó que el país aplicaría para los fondos C19RM. Indica que en la asamblea extraordinaria de hoy 27 de mayo de 2021, se presenta la encrucijada, con base a nuevas evidencias, si realmente el país debe aplicar a esos fondos. Por lo que la primera votación sería la de analiza la aplicación o no a los fondos y luego dependiendo el resultado se realiza votación si se está de acuerdo en extender o no el tiempo más allá de diciembre 2021.

**Se procede a hacer de manea nominal la votación para la siguiente pregunta ¿Están interesados en continuar con la aplicación a los fondos C19RM?**

Se pasa lista y cada sector procede e emitir su voto:

1. Representante del ministro de Salud: **Vota Si**
2. Programa Nacional de VIH: **Se abstiene**
3. Programa Nacional de Tuberculosis: **Se abstiene**
4. Departamento de Control de Vectores: **Vota Si**
5. MEDUCA: **No está**
6. MEF: **Vota Si**
7. MIDES: **No está**
8. CSS TB: **Vota Si**
9. CSS VIH: **No está**
10. Personas afectadas por malaria: **No esta**
11. Personas afectadas por VIH: **Vota Si**
12. Personas afectadas por Tuberculosis: **Vota si**
13. Sector de TSF: **No esta**
14. Sector HSH : **Vota Si**
15. Sector Trans: **Vota Si**
16. CONEP: **Vota Si**
17. Sector de investigación: **Vota Si**
18. Sector Indígena: **Vota Si**
19. Sector de sindicatos: **No está**
20. Organizaciones de base comunitaria: **Vota Sí**
21. Cooperación multilateral: **No tienen voto.**
22. Cooperación bilateral: **No tiene voto y no está**

**Resultado: Si: 12 votos, No: 0, Abstención: 2, no vota: 1**

**Con la presencia de 2/3 de los miembros del Mecanismo y por mayoría de 12 miembros con derecho votos se ratifica continuar con la aplicación de los fondos C19RM, decisión que había sido tomada en la asamblea ordinaria del MCdP el pasado 8 de abril.**

Después de ratificada la decisión, se procede a realizar la segunda votación, entendiendo que ya está conformada la comisión de priorización.

**La pregunta para votación es la siguiente: ¿Están de acuerdo o no en solicitar una extensión de tiempo para la subvención hacia el año 2022?**

Se pasa lista y cada sector procede e emitir su voto:

1. Representante del ministro de Salud: **Vota Si**
2. Programa Nacional de VIH: **Vota no**
3. Programa Nacional de Tuberculosis: **Vota no**
4. Departamento de Control de Vectores: **Vota no**
5. MEDUCA: **No está**
6. MEF: **Se abstiene**
7. MIDES: **No está**
8. CSS TB: **Vota sí**
9. CSS VIH: **No está**
10. Personas afectadas por malaria: **No esta**
11. Personas afectadas por VIH: **Vota sí**

	<p>12. Personas afectadas por Tuberculosis: <b>Vota no</b></p> <p>13. Sector de TSF: <b>No esta</b></p> <p>14. Sector HSH : <b>Vota no</b></p> <p>15. Sector Trans: <b>Vota no</b></p> <p>16. CONEP: <b>Vota Si</b></p> <p>17. Sector de investigación: <b>Vota Si</b></p> <p>18. Sector Indígena: <b>Vota Si</b></p> <p>19. Sector de sindicatos: <b>No está</b></p> <p>20. Organizaciones de base comunitaria: <b>Se abstiene</b></p> <p>21. Cooperación multilateral: <b>No tienen voto.</b></p> <p>22. Cooperación bilateral: <b>No tiene voto y no está</b></p> <p>Resultado: Si: 6 votos, No: 6, Abstención: 2, no vota: 1</p> <p>En base a que se dio un empate, el presidente con el secretario recomiendan dar un receso de dos minutos con la finalidad de que las personas que se abstuvieron puedan evaluar y tomar una decisión con las opciones Si y No para favorecer una decisión más real y efectiva.</p> <p>Terminado el receso la Licda. Yamileth Castillo del MEF propone que se haga una nueva elección, se resuelve hacer una nueva elección.</p> <p>Se explicar nuevamente que la extensión abarca replantear las actividades no ejecutadas por intervenciones más estratégicas y mayormente sustentadas, que esto no implica recursos adicionales, sino un periodo de tiempo para implementar esas actividades nuevas.</p> <p>Se precede nuevamente con la votación, a continuación detalle:</p> <p>1. Representante del ministro de Salud: <b>Vota si</b></p> <p>2. Programa Nacional de VIH: <b>Vota no</b></p> <p>3. Programa Nacional de Tuberculosis: <b>Vota no</b></p> <p>4. Departamento de Control de Vectores: <b>Vota no</b></p> <p>5. MEDUCA: <b>No está</b></p> <p>6. MEF: <b>Vota sí</b></p> <p>7. MIDES: <b>No está</b></p> <p>8. CSS TB: <b>Vota sí</b></p> <p>9. CSS VIH: <b>No está</b></p> <p>10. Personas afectadas por malaria: <b>No esta</b></p> <p>11. Personas afectadas por VIH: <b>Vota sí</b></p> <p>12. Personas afectadas por Tuberculosis: <b>Vota no</b></p> <p>13. Sector de TSF: <b>No esta</b></p> <p>14. Sector HSH : <b>Vota no</b></p> <p>15. Sector Trans: <b>Vota no</b></p> <p>16. CONEP: <b>Vota Si</b></p> <p>17. Sector de investigación: <b>Vota Si</b></p> <p>18. Sector Indígena: <b>Vota Si</b></p> <p>19. Sector de sindicatos: <b>No está</b></p> <p>20. Organizaciones de base comunitaria: <b>Se abstiene</b></p> <p>21. Cooperación multilateral: <b>No tienen voto.</b></p> <p>22. Cooperación bilateral: <b>No tiene voto y no está</b></p> <p>Resultado: Si: 7 votos, No: 6, Abstención: 1, no vota: 1</p> <p><b>Se aprueba solicitar la extensión de tiempo y replantear las actividades no ejecutadas.</b></p>
Resumen de acuerdos:	<ul style="list-style-type: none"><li>- El MCdP ratifica continuar con la aplicación de la propuesta C19RM</li><li>- Se escoge una comisión de priorización, conformada por 2 representantes del MINSA, 2 representantes de sociedad civil, 1 representante de la Caja de Seguro Social, 1 representante de la cooperación internacional y 1 representante de la Junta Directiva del MCdP.</li><li>- El MCdP aprueba solicitar una extensión de tiempo a la subvención actual.</li></ul>

SECTOR	FIRMAS ACTA DEL 08 DE ABRIL 2021		
	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			
6. Representante de la Ministra de Desarrollo Social			
7. Representante de la Ministra de Educación			
8. Representante del Ministro de Economía y Finanzas			
9. Representante de Personas Afectadas por Malaria			
10. Representante de PVVS.			
11. Representante de Personas Afectadas por TB			
12. Representante de Personas HSH			
13. Representante de Personas TSF			
14. Representante de Personas TRANS			
15. Representante de Trabajadores (SINDICATOS)			
16. Representantes de la Empresa Privada (CONEP)			
17. Representante de los Investigadores			

18. Representante de los Pueblos Indígenas			
19. Representante de la Cooperación Bilateral			
20. Representante de la Cooperación Multilateral			

ANEXO: HISTORIAL DE CHATS PÚBLICO ASAMBLEA PLENARIA DEL 27 DE MAYO 2021	
TIEMPO	PERSONA Y COMENTARIO
00:24:11	Amador Goodridge: empezando en unos min
00:24:33	Saratiel Karica - Asociación PASMO: Buenas tardes a todos
00:25:36	Pedro Guerra:Buenas tardes
00:33:19	Pedro Guerra:Buenas tardes, por temas de orden. Recuerden que solo los miembros del Mecanismo pueden votar. Saludos
00:41:41	F. Javier Arellano ONUSIDA: Buenas tardes, agradeceria muchisimo, si nos pudieran compartir esta presentacion, muchas gracias (disculpas mi maquina no tiene acentos).
00:43:13	Pedro Guerra:enviado
00:55:11	Lissette Chang-MINSA-PNIVS: En efecto los equipos pueden ser utilizados para COVID/VIH/TB, pero los kits son diferentes y específicos.
00:55:43	F. Javier Arellano ONUSIDA: Gracias!
01:05:15	cniles: ok seria a la propuesta actual nacioinal
01:06:06	cniles: nacional
01:07:06	Lissette Chang-MINSA-PNIVS: Las brechas tecnológicas fueron identificadas por epidemiología y el apoyo en esto favorece la re-vinculación de personas a TAES y CTARV. Pero estoy segura que esto se verá más claro en la propuesta en sí y será analizado por la comisión.
01:08:04	Lissette Chang-MINSA-PNIVS: Mucho más claro, gracias!
01:08:44	Ana Cristina Solano: En efecto Dra Chang, se requieren kits diferentes, y la compra tendría que contemplar esto
01:21:51	Lissette Chang-MINSA-PNIVS: Importante diferenciar entre estimación de personas con VIH y número de personas que viven con VIH captadas
01:22:39	Lissette Chang-MINSA-PNIVS: El fortalecimiento de los sistemas de información se encuentro bajo las consultorías actuales con el Fondo Mundial y PEPFAR
01:23:42	Dr. Edwin Aizpurua Jr: Exactamente el fortalecimiento de los sistemas de información ha sido con esta subvencion 2016-2018 y 2018-2021
01:24:50	Ana Cristina Solano: Dra Chang, me alegra saber que las brechas tecnológicas es algo que ya tienen identificado y que están analizando y pensando propuestas hacia esto
01:25:34	Dr. Edwin Aizpurua Jr: Las estimaciones sobre casos tb que nos da OPS/OMS cada año no se acercan a lo que menciona.
01:26:24	Ivonne Torres-Atencio/Investigación: El problema de educación sexual es integral, ya que por una lado no se ha permitido una ley apropiada que incluye MINSA y MEDUCA, por los intervención de grupos religiosos. Grave problema de ITS
01:27:27	Dr. Edwin Aizpurua Jr: Las estadísticas no se inventan. La mortalidad de >Tb a bajado a 3.9 en el ultimo año. Esta mal informado.
01:28:36	F. Javier Arellano ONUSIDA: Al menos en la region LAC, las poblaciones clave, siguen estando desproporcionadamente afectadas por el VIH. Acorde al ultimo informe de ONUSIDA, la mayoría de las nuevas infecciones en la region siguen produciendose entre las poblaciones clave.
01:30:51	Lissette Chang-MINSA-PNIVS: Correcto en Panamá nuestra epidemia es concentrada
01:30:57	Lissette Chang-MINSA-PNIVS: En nuestras poblaciones claves
01:32:02	Lissette Chang-MINSA-PNIVS: Las estrategias del país con para toda la población
01:32:19	Lissette Chang-MINSA-PNIVS: Estrategias como contratación social, son para poblaciones claves
01:36:17	Lucas Verzbolovskis: Dr. Aizpurua, reconozco que no soy experto, pero al no saber cuales son las cifras fui a Google y vi varios estudios que señalan que en el área la mortalidad por TB es 2.9% y en Panamá es 6.1%. Me alegra enormemente que en el último año haya bajado a 3.9%. Mi pregunta ahora es si nos puede compartir el estudio donde se determina esa cifra?
01:37:48	Dr. Edwin Aizpurua Jr: Con la actual subvencion tenemos programado todo hasta diciembre del 2021. Recordar que como Ministerio de Salud tenemos POA y Simeplans con tiempos de cumplir y que no podemos traspasar para el otro año. Se tiene que realizar todo esto en lo que queda del 2021. Igual el paquete fast track de los equipos Xpert para las tres enfermedades COVID, TB y VIH se pueden comprar en ese tiempo al 31 de diciembre. La propuesta de promotores TB no es viable por ser pobre la producción o trabajo de los promotores de TB.
01:38:22	F. Javier Arellano ONUSIDA: claro que si: "El mundo está muy atrasado en la prevención de nuevas infecciones por VIH. Unos 1,7 millones de personas se infectaron recientemente con el virus, más de tres veces la meta mundial. Ha habido progresos en África Oriental y Meridional, donde las nuevas infecciones por el VIH se han reducido en un 38% desde 2010. Esto está en marcado contraste con Europa

ANEXO: HISTORIAL DE CHATS PÚBLICO ASAMBLEA PLENARIA DEL 27 DE MAYO 2021	
Oriental y Asia Central, que ha visto un asombroso aumento del 72% en las nuevas infecciones por VIH desde 2010. Las nuevas infecciones por el VIH también han aumentado en un 22% en el Medio Oriente y África del Norte, y en un 21% en América Latina" <a href="https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/july/20200706_global-aids-report">https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/july/20200706_global-aids-report</a>	
01:39:35	Lisette Chang-MINSA-PNIVS: <a href="http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/programas/casos_vih_infografico_pnm2020.pdf">http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/programas/casos_vih_infografico_pnm2020.pdf</a>
01:40:42	Lisette Chang-MINSA-PNIVS: Cuáles de las propuestas actuales requieren de mayor tiempo? Eso sería bueno para evaluar la necesidad
01:42:25	Yari Campos: Es importante para poder tomar una decisión y para hacer una extensión que se den a conocer: ¿actividades están pendientes??
01:42:35	Dr. Edwin Aizpurua Jr: Para el Programa de TB no se le facilita pedir extensión ya que tenemos Simeplan que cumplir. Son procesos internos del Ministerio de Salud que tenemos que cumplir.
01:45:26	Ana Cristina Solano: Dra Chang, es muy importante que contemplen que la extensión no es para implementar actividades retrasadas. Esa no puede ser la justificación para el Fondo Mundial. La justificación debe ser orientada a indicar, cómo una extensión, puede garantizar hitos que Panamá necesita. Por ejemplo, cómo la extensión puede apoyar a garantizar que la contratación social suceda. La extensión debe ser un medio catalizador para asegurar el mayor éxito de la transición
01:45:52	Lisette Chang-MINSA-PNIVS: Estoy clara, hablaba de las propuestas para C19RM
01:46:21	Lisette Chang-MINSA-PNIVS: La contratación social inicio en enero de este año
01:46:49	Pedro Guerra: Así es doctora Chang, son 3 puntos claves: (1) Reformas legales (2) Contratación Social (3) Acceso a testeo comunitario.
01:50:54	Ana Cristina Solano: De las propuestas C19RM, podrían requerir más tiempo lo relacionado con re-vinculación al sistema de salud (acá tendría que justificarse bien que no hay de verdad ninguna otra posibilidad de financiamiento para esto), y hay que analizar las propuestas de SC que surjan como prioridades el lunes entrante. La parte de brechas tecnológicas me parece, es lo que podría tomar más tiempo, pero esto también depende de la estrategia que se plantee. Si se trata de compra de equipos por ejemplo (esto no requiere de más tiempo), o si se acompaña de otro tipo de estrategias (por ejemplo, acompañamiento a la SC para mejorar sus capacidades para el acceso a los servicios, capacitación al personal de salud, etc)
01:53:02	Dr. Edwin Aizpurua Jr: La primera ya se realizó la asistencia técnica multisectorial
01:55:07	Lisette Chang-MINSA-PNIVS: Gracias Ana Cristina, la re-vinculación es a través de promoción y ellos tienen diferentes tiempos según la decisión que se tome en esta asamblea. Y para brechas tecnológicas es en efecto equipos tecnológicos para apoyar la trazabilidad que ya se brinda sino que agregaría re-vinculación de TAES a CTARV, pero no se está solicitando presupuesto para la re-vinculación en sí
01:55:25	Dr. Edwin Aizpurua Jr: La norma técnica multidisciplinaria ya está terminada es poco tiempo para salir de legal de minsa
01:58:22	Ana Cristina Solano: Gracias Dra. Si hay alternativas según tiempos para la estrategia de promoción para la vinculación, sería de hacer una revisión de la priorización de acuerdo a las necesidades del componente 1 (contención de la COVID). Lo que sí, es que no podría ser incluido en un Fast Track, solo en un full proposal.
01:58:46	Lisette Chang-MINSA-PNIVS: Entendido, muchas gracias Ana Cristina
02:00:24	Ana Cristina Solano: Sobre las brechas tecnológicas, habría que revisar qué surge de SC también. Si es necesidad de equipos, o de acompañamiento, o de qué sería exactamente. Esto igual (independientemente de que sean solo equipos o también otras estrategias de acompañamiento y capacitación), tendría que ser en un full proposal, no podría ser en un Fast Track.
02:04:46	Ana Cristina Solano: Y recalcar que un Full proposal también puede ser hasta Diciembre (Escenario 2), solo que hay que comprender que la respuesta de aprobación tarda un poco más que Fast Track, lo que pone el reto de asegurar que se toman decisiones muy estratégicas, y que es muy seguro que igual, se podrá implementar hasta Diciembre. Por ejemplo, se me ocurre, compra de equipo para brecha tecnológica y apoyo muy estratégico a SC para acompañar a las poblaciones en brincar esta brecha
02:05:30	Dr. Edwin Aizpurua Jr: de esos 207,000 unos 50000 de TB . La Norma esta lista ya es cuestión de aprobar en gaceta oficial por despacho superior.
02:13:12	Ivonne Torres-Atencio/Investigación: Buenas ar
02:13:18	Ivonne Torres-Atencio/Investigación: Buenas tardes por cuestio
02:13:49	Ivonne Torres-Atencio/Investigación: Cuestiones de tiempo, me debo retirar, esperemos que s pu
02:14:02	Pedro Guerra:ok doctora.
02:14:49	Ivonne Torres-Atencio/Investigación: Se pueda luchar por la subvención, y trabajar por cumplir los objetivos y que otras instancias también HAGAN LO PROPIO.. Saludos
02:45:49	Yari Campos: Bueno a TB le "pavimentaron" la carretera..... VIH tiene más de 30 años sin vacuna.... y Covid-19 logró vacuna en 1 año..... sistema hegemónico en su máximo esplendor
02:46:26	Elvira Guillén: Por mi parte votaría por la extensión y así mismo que se dé más rápido los procesos, pues hay sectores que necesitan de fondos y que se cumpla los objetivos. La sociedad civil ya lo hubiera gastado,
02:53:08	F. Javier Arellano ONUSIDA: Muy de acuerdo con todo lo dicho con el Dr. Gartner.
02:53:16	Manine Arends: De parte de los consultores, debemos aclarar con el Fondo Mundial si es posible hacer una extensión en el tiempo, porque quedo claro que no hay recursos. Significaria que el RP tendría que asumir el gasto de funcionamiento.

ANEXO: HISTORIAL DE CHATS PÚBLICO ASAMBLEA PLENARIA DEL 27 DE MAYO 2021	
02:54:51	Dr. Edwin Aizpurua Jr: de acuerdo con Luis Soane saludos.
02:55:57	Yari Campos: por parte de sociedad civil me propongo
02:59:42	Manine Arends: gracias doctor. Voy a salir, a otra reunion.
03:00:54	Jorge Victoria:y alguien de PROVISION? D
03:00:56	Jorge Victoria:DEL MINSA
03:01:35	Yari Campos: yo propongo a Saratiel
03:01:49	Yari Campos: me parece q sería oportuna su participación
03:08:58	Dayra-AVP: Si no hay nadie y yo pudiera, lo haria
03:10:58	Lissette Chang-MINSA-PNIVS: Estoy entendiendo que no se desea solicitar los fondos?
03:15:28	F. Javier Arellano ONUSIDA: -espero que no sea asi
03:17:04	Saratiel Karica - Asociación PASMO: Mi preocupación en este momento es que no se si entendí bien es que la SC no desea hacer una extensión de tiempo
03:23:19	F. Javier Arellano ONUSIDA: De acuerdo con Yari
03:23:25	F. Javier Arellano ONUSIDA: totalmente
03:29:13	F. Javier Arellano ONUSIDA: Gracias por su comentario Saratiel. Muy claro. Disculpe si mi comentario no fue pertinente.
03:30:00	F. Javier Arellano ONUSIDA: o fuera de contexto. Mil disculpas.
03:31:10	F. Javier Arellano ONUSIDA: Apoyaremos la decision que el pais consideras mas estrategica o mas conveniente para el pais.
03:31:43	F. Javier Arellano ONUSIDA: *considere
03:32:12	Saratiel Karica - Asociación PASMO: No para nada Dr. Arellano, creo es justo lo que debemos hacer porque todo el equipo debe estar muy claro de lo que debemos lograr como país, y es necesaria la discusión.... para llevar a la reflexion a todos los que estamos aquí, de la necesidad del país...
04:03:56	Lissette Chang-MINSA-PNIVS: Gracias Pedro
04:12:07	cniles: Gracias a Todos

ANEXO LISTA DE ASISTENCIA SEGÚN ZOOM, AUTORREGISTO

ASAMBLEA PLENARIA 27 DE MAYO DE 2021, INICIO 2:00 PM				
ASISTENCIA SEGÚN ZOOM, CON NOMBRE DE AUTOREGISTRO EN LA PLATAFORMA				
#	Nombre (nombre original)	Hora para unirse	Hora para salir	Duración (minutos)
1	Abdul Roger Ellington	27/05/2021 02:10:42 PM	27/05/2021 02:57:40 PM	47
		27/05/2021 02:58:21 PM	27/05/2021 05:54:00 PM	176
2	Amador Goodridge	27/05/2021 02:00:45 PM	27/05/2021 05:53:59 PM	234
		27/05/2021 02:52:55 PM	27/05/2021 02:54:44 PM	2
3	Ana Botello	27/05/2021 02:09:09 PM	27/05/2021 05:14:14 PM	186
		27/05/2021 05:13:50 PM	27/05/2021 05:53:56 PM	41
4	Ana Cristina Solano	27/05/2021 02:01:25 PM	27/05/2021 04:01:57 PM	121
5	Angel Avila	27/05/2021 02:03:50 PM	27/05/2021 02:29:12 PM	26
		27/05/2021 02:31:01 PM	27/05/2021 02:46:38 PM	16
		27/05/2021 02:46:51 PM	27/05/2021 03:33:39 PM	47
		27/05/2021 03:35:23 PM	27/05/2021 05:53:59 PM	139
		27/05/2021 02:29:17 PM	27/05/2021 02:30:29 PM	2
6	Bárbara Delgado (ATD)	27/05/2021 02:15:13 PM	27/05/2021 03:37:00 PM	82
7	Berlinda Moran	27/05/2021 02:11:22 PM	27/05/2021 05:33:06 PM	202
8	Carlos Gartner	27/05/2021 02:11:25 PM	27/05/2021 02:51:11 PM	40
		27/05/2021 02:51:16 PM	27/05/2021 03:18:47 PM	28
		27/05/2021 03:27:04 PM	27/05/2021 05:53:59 PM	147
		27/05/2021 03:19:27 PM	27/05/2021 03:27:16 PM	8
9	Carmen Gerald Barría	27/05/2021 05:17:02 PM	27/05/2021 05:53:59 PM	37
		27/05/2021 05:03:59 PM	27/05/2021 05:16:58 PM	13
		27/05/2021 02:09:14 PM	27/05/2021 05:04:10 PM	175
10	Caroline Niles (cniles)	27/05/2021 01:51:40 PM	27/05/2021 02:01:47 PM	11
		27/05/2021 02:07:09 PM	27/05/2021 05:53:59 PM	227
11	Dayra-AVP (AVP ALEP PANAMA)	27/05/2021 02:16:20 PM	27/05/2021 05:53:59 PM	218
12	Didia Sagastume	27/05/2021 02:39:13 PM	27/05/2021 03:42:24 PM	64
13	Dr. Edwin Aizpurua	27/05/2021 05:21:46 PM	27/05/2021 05:54:00 PM	33
		27/05/2021 02:04:57 PM	27/05/2021 04:47:44 PM	163
14	Dra. Melva Cruz	27/05/2021 02:08:01 PM	27/05/2021 05:53:59 PM	226
15	Elvira Guillén (Jenie Arias)	27/05/2021 01:42:30 PM	27/05/2021 05:53:59 PM	252
16	Eudemia Perez	27/05/2021 04:53:41 PM	27/05/2021 05:53:58 PM	61
		27/05/2021 02:05:16 PM	27/05/2021 04:50:53 PM	166
17	F. Javier Arellano ONUSIDA	27/05/2021 02:01:51 PM	27/05/2021 05:53:59 PM	233
18	iPhone de Dr Oscar	27/05/2021 05:31:36 PM	27/05/2021 05:53:59 PM	23

ASAMBLEA PLENARIA 27 DE MAYO DE 2021, INICIO 2:00 PM				
ASISTENCIA SEGÚN ZOOM, CON NOMBRE DE AUTOREGISTRO EN LA PLATAFORMA				
#	Nombre (nombre original)	Hora para unirse	Hora para salir	Duración (minutos)
		27/05/2021 03:15:08 PM	27/05/2021 05:31:12 PM	137
19	IVONNE MARTINEZ	27/05/2021 02:03:01 PM	27/05/2021 05:54:00 PM	231
20	Ivonne Torres-Atencio/Investigación (Ivonne Torres-Atencio)	27/05/2021 01:52:57 PM	27/05/2021 03:56:32 PM	124
21	Jorge Victoria	27/05/2021 02:52:45 PM	27/05/2021 05:51:39 PM	179
22	Jovana Alcedo	27/05/2021 02:21:44 PM	27/05/2021 05:42:49 PM	202
23	Layevska yineth	27/05/2021 02:28:15 PM	27/05/2021 02:58:28 PM	31
24	Lisette Chang-MINSA-PNIVS (Lisette Chang)	27/05/2021 01:45:13 PM	27/05/2021 05:53:49 PM	249
25	Lucas Verzbolovskis	27/05/2021 04:53:37 PM	27/05/2021 05:53:59 PM	61
		27/05/2021 02:09:31 PM	27/05/2021 04:53:19 PM	164
26	Luis Alberto Soane	27/05/2021 01:57:18 PM	27/05/2021 04:50:51 PM	174
		27/05/2021 04:54:41 PM	27/05/2021 05:52:03 PM	58
		27/05/2021 04:53:51 PM	27/05/2021 04:54:58 PM	2
		27/05/2021 05:02:45 PM	27/05/2021 05:05:09 PM	3
		27/05/2021 05:11:28 PM	27/05/2021 05:53:56 PM	43
27	Manine Arends	27/05/2021 02:00:39 PM	27/05/2021 04:41:27 PM	161
28	Mariana Stocel	27/05/2021 02:00:17 PM	27/05/2021 02:02:01 PM	2
29	Marixenia Camarena	27/05/2021 03:46:22 PM	27/05/2021 04:04:41 PM	19
		27/05/2021 04:04:42 PM	27/05/2021 04:09:11 PM	5
		27/05/2021 04:10:14 PM	27/05/2021 04:19:06 PM	9
		27/05/2021 04:19:06 PM	27/05/2021 04:20:27 PM	2
30	Núñez Eloy	27/05/2021 02:26:09 PM	27/05/2021 05:04:31 PM	159
31	Pedro Guerra	27/05/2021 01:53:34 PM	27/05/2021 02:55:50 PM	63
		27/05/2021 01:41:39 PM	27/05/2021 05:53:59 PM	253
		27/05/2021 01:43:00 PM	27/05/2021 05:53:59 PM	251
32	Salma abril-D.D.H.H.(wigudun galu)	27/05/2021 02:09:34 PM	27/05/2021 02:44:22 PM	35
33	Saratiel Karica - Asociación PASMO	27/05/2021 02:05:43 PM	27/05/2021 05:53:59 PM	229
34	Sergio Montealegre	27/05/2021 01:59:47 PM	27/05/2021 04:36:45 PM	157
35	Tatiana Lombardo	27/05/2021 02:07:03 PM	27/05/2021 05:09:47 PM	183
36	veegonzalez	27/05/2021 01:49:08 PM	27/05/2021 02:06:10 PM	18
37	Venus Tejada	27/05/2021 02:05:47 PM	27/05/2021 05:53:55 PM	229
38	Yamileth Castillo	27/05/2021 01:55:42 PM	27/05/2021 04:29:19 PM	154
		27/05/2021 04:30:54 PM	27/05/2021 05:53:52 PM	83
39	Yari Campos	27/05/2021 02:28:31 PM	27/05/2021 02:29:53 PM	2
		27/05/2021 02:31:20 PM	27/05/2021 02:35:01 PM	4
		27/05/2021 03:22:02 PM	27/05/2021 05:53:59 PM	152
		27/05/2021 02:35:50 PM	27/05/2021 03:21:29 PM	46
		27/05/2021 02:01:23 PM	27/05/2021 02:08:41 PM	8
		27/05/2021 02:10:52 PM	27/05/2021 02:22:26 PM	12
40	Yariela V (Yariela Yessany Vega De La Rosa)	27/05/2021 01:53:30 PM	27/05/2021 05:53:59 PM	241