

ACTA
Asamblea Ordinaria del Mecanismo Coordinador de Panamá

En la Ciudad de Panamá, el día 22 de agosto de 2019, convocada a las 9:30 a.m. en las instalaciones del Hotel Crowne Plaza, diagonal a la Iglesia del Carmen, Ciudad de Panamá, Rep. Panamá.

Nº	ASISTENTES A LA REUNIÓN
<p>Verificación del Quórum y aprobación de la agenda</p>	<p>Luego del primer llamado, siendo las 09:30 AM, se da inició a la asamblea ordinaria del Mecanismo Coordinador de Panamá (MCdP).</p> <p>DETALLE DE LA ASISTENCIA TOTAL: GOB. MINSA: Dra. Nadja Porcell / Dra. Melva Cruz GOB. MINSA/VIH: Lcda. María Mastellari GOB. MINSA/TB: Dr. Edwain Aipurúa / Dra. Beatriz Castillo GOB. MINSA/Malaria: Dr. Oscar González GOB. MIDES: Lcda. Mercedes Pérez Ferreirra GOB. MEDUCA: no asistió GOB. CSS: No asistió SOC. CIVIL PVVS: Sra. Dayra García (Principal), Sra. Iris Degracia (I suplente) SOC. CIVIL HSH: Sr. Juan Alonzo (Principal) / Joovereiro Solís (I Suplente) SOC. CIVIL Trans: Sra Venus Tejada Principal) /Srta. Bárbara Delgado (I suplente) / Srta. Yineh Laveshka (II Suplente) SOC. CIVIL TSF: Sra. Gladys Murillo (Principal) SOC. CIVIL TB: No asistió SOC. CIVIL/OBC: No asistió SOC. CIVIL Malaria: Avila SOC. CIVIL Indígena: Sra. Elvira Guillén NO GUB. CONEP: Sr. Lucas Verbolosky NO GUB. Inst. de Inv.: Dr. Amador Goodridge (principal) NO GUB. Académico: No asistió NO GUB. Trabajadores: Sra. Alicia Taiff Coop. Multilateral: no asistió Coop. Bilaterales: Lcda. Saratiel Karikas CDH/HSH: Victorio Gordón (Principal) CDH/TSF: RP/PNUD: Mgtra. Rubiela Sánchez (Coordinadora) / Yariela Vega (Oficial) Otros: Consultores Lcda. Vianey Atencio para el Comité de Derechos Humanos</p> <p>El secretario hace la verificación del quórum, informa a quien preside la asamblea del MCdP, Dr. Amador Goodridge, que existe el quórum requerido para dar inicio a la sesión.</p> <p>La agenda queda aprobada, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ratificación de los nuevos representantes del MINSA y otros. 2. Escogencia de la nueva presidencia del MCdP 3. Presentación de los avances en la implementación del proyecto del Fondo Mundial. 4. Presentación de avances en la implementación del proyecto IREM (Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria). 5. Avances del Comité de DDHH. 6. Varios <ol style="list-style-type: none"> a. Misión del Fondo Mundial Escoger Fecha
<p>1. Ratificación de los nuevos representantes del MINSA y otros</p>	<p>El vicepresidente del Mecanismo, Dr. Amador Goodridge, da la palabra al Secretario Operativo para que presente las credenciales de las nuevas representaciones del MINSA ante el Mecanismo Coordinador de Panamá.</p> <p>Explica que una vez tomaron posesión las nuevas autoridades del MINSA, se cursó nota a la Sra. Ministra de Salud solicitando la de designación de nuevos representantes. La respuesta quedó así:</p> <p>En representación de la Sra. Ministra de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dra. Nadja I. Porcell Iglesias, Principal • Dra. Melva Cruz P. Primera suplente • Dra. Caroline Niles, Segunda suplente

Representante del programa de VIH:

- Licda. María Mastelari, Primera suplente
- Dra. Lourdes Moreno, Segunda suplente

Representantes del programa Nacional de Control de TBC:

- Edwin Aizpurua, principal
- Dra. Beatriz Castillo, primera suplente
- Lcda. Carolyn Chong, Segunda suplente

Representantes de control de vectores – Malaria:

- Dr. Oscar González, Principal
- Dra. Lizbeth Cerezo, primera suplente
- Lcdo. José Lasso, segundo suplente

El secretario operativo informa que recibió una comunicación donde se le dice que no se ha definido todavía algunos aspectos de la representación del Programa Nacional de VIH, por tal motivo, antes de la ratificación, se le pregunta a la doctora Nadja I. Porcell Iglesias, Directora General de Salud, si tiene algún comentario. La doctora indica que por múltiples ocupaciones no todos los enlistados han podido estar presentes, ya que hay diversas giras y actividades que deben ser cubiertas por el personal.

Aclara que la Lcda. María Mastelari será la suplente en la representación de VIH en el Mecanismo Coordinador de Panamá, seguida de la doctora Lourdes Moreno. Indica que en los próximos días se debe recibir una carta con la actualización.

Se pregunta a los miembros del Mecanismo si avalan la representación del MINSA tal como está en la nota y con las salvedades expresadas por la doctora Porcell, lo cual es avalado por unanimidad.

2. Escogencia de la nueva presidencia del MCDP

Acto seguido se explica que el Mecanismo estaba presidido por la Directora General de Salud, Dra. Itza Barahona de Mosca, y que al salir queda vacante la presidencia, asumiendo sus funciones el vicepresidente de forma temporal y/o hasta tanto se escoja una nueva presidenta o presidente, tal como lo indican los documentos de gobernanza.

En este caso especial y luego de hacer consultas, se traen a la mesa dos propuestas para escoger un nuevo presidente o presidenta.

Primera propuesta: Se mantiene al vicepresidente y solo se escoge quien presidirá
Segunda propuesta: Se escoge a un presidente/a y a un vicepresidente/a

Se aclara que las limitantes que indican los documentos de gobernanza son: El presidente/a y vicepresidente/a deben ser de distintos sectores y miembros titulares. Es decir, no pueden ser de gobierno ambos cargos y tampoco pueden ser de sociedad civil ambos cargos, debe haber un equilibrio.

Se hace un pequeño debate por las opciones, se pregunta quien está en acuerdo con la opción uno: tres (3) votos. Se pregunta quién está favor de la opción dos: once (11) votos a favor. Cero abstenciones.

El licenciado Lucas Verzbolovskis, del CoNEP (Consejo Nacional de la Empresa Privada) sugiere al Dr. Amador Goodridge, como presidente del Mecanismo. El Dr. Edwin Aizpurúa postula a la Dra. Nadja I. Porcell Iglesias como presidenta.

Se pide a la Dra. Nadja I. Porcell Iglesias y al Dr. Amador Goodridge que salgan de la sala para evitar influyan en la discusión, lo cual acceden.

El Dr. Edwin Aizpurúa, sustenta la postulación de la Dra. Porcell, indicando que si se piensa seguir con el proceso de implementar la estrategia de Contratación Social, el MINSA debe seguir un rol protagónico incluso en las instancias como lo son el Mecanismo Coordinador de Panamá, que ha sido el autor intelectual de la propuesta de Contratación Social.

El licenciado Lucas Verzbolovskis, sustenta la postulación del Dr. Goodridge, indicando que siempre ha estado pendiente del desarrollo de la propuesta y apoyado en todos los aspectos la subvención del Fondo Mundial, sumado a que es un reconocido investigador y ha estado siempre pendiente como garante de los procesos y estrategias que se discuten en el foro. Y que sea cual sea el rol de la Dra. Porcell, debe seguir involucrada en los temas, porque es el ente rector de la Salud en Panamá.

La Sra. Gladys Murillo, del sector de TSF, secunda la postulación a favor del Dr. Goodridge, tomando en cuenta que el doctor ya tiene el conocimiento de lo que se lleva en el MCdP, pero en estos momentos no se puede improvisar con una presidencia nueva, indica que si la postura del gobierno es colaborar lo hará desde la vicepresidencia o desde cualquier lugar.

La Sra. Venus Tejada, del sector TRANS, informa que igualmente secunda la postulación hecha al Dr. Amador Goodridge. Indicando que la Sra. Gladys Murillo debería ser la vicepresidenta. Se le aclara que el Presidente/a y vicepresidente/a deben ser de distintos sectores (ejemplo gobierno/ cooperantes, gobierno/ sociedad civil, sociedad civil/cooperantes etc.).

Se pregunta si desean una votación pública o secreta, votan por unanimidad que la votación sea pública.

Se procede a preguntar por las opciones para presidir (presidente/a) el MCdP, la votación queda así:

Dra. Nadja I. Porcell Iglesias: 3 votos

Dr. Amador Goodridge: 9 votos

El licenciado Lucas Verzbolovskis, propone que la Dra. Porcell sea elegida como vicepresidenta, tomando en cuenta el rol rector del gobierno en temas de salud. Es secundado por unanimidad entre los presentes con derecho a voto.

Se le pide a la Dra. Porcell y al Dr. Amador que puedan pasar a la sala de reuniones. Se les informa y felicita por sus nuevas designaciones.

Se pregunta a los designados en la presidencia si aceptan el reto que se les ha encomendado. Se da la palabra al Dr. Amador Goodridge, quien expresa que por experiencia se sabe que la presidencia y vicepresidencia han estado unidos y seguirán siendo así y que siente tranquilidad, tomando en cuenta el compromiso expresado en privado por la Dra. Porcell en cuanto a liderar la gestión de transición y agradece la designación como presidente.

La Dra. Nadja I. Porcell Iglesia expresa su agradecimiento por la designación, comparte en nombre de la Ministra de Salud que hay un interés de la administración gubernamental en que el trabajo sea armónico. Agradece a los que le han antecedido en la representación del Ministerio en el MCdP y que siempre estará con las puertas abiertas para hacer consultas, citas o lo que desee hacer puentes, ya que es el modelo de trabajo, pide que se le considere más que representante del MINSA la tomen en cuenta como compañera de labores.

El nuevo presidente del Mecanismo agradece una vez más la designación.

3. Presentación de los avances en la implementación del proyecto del Fondo Mundial

Se da la palabra a la Coordinadora del Proyecto "Transición para una Respuesta Sostenible al VIH y TB 2019-2021" que es el nombre con que se le conoce a la subvención del Fondo Mundial.

La licenciada Rubiela Sánchez, expresa que se hará una reseña para ilustrar a las nuevas autoridades con relación a los temas que aborda el MCdP. Haciendo un recuento corto del histórico de las subvenciones del Fondo Mundial en Panamá.

Explica que los proyectos no son del RP o del PNUD, si no del Mecanismo Coordinador de Panamá y la respuesta es de todos los sectores. Es decir de todos los sectores representados. Explica que aunque los recursos asignados al país son menos, las metas son más altas.

Realiza una presentación en la cual se detallan los componentes principales del MCdP constituidos por el sector gobierno, sociedad civil, cooperantes. También señala que estamos en el proyecto de transición ya que se conoce que el país cuenta con indicadores por encima de otros países pobres y en el cual asumirá la estrategia por completo y adicional comenta que estamos siendo el ejemplo en la implementación de la Contratación Social. Continúa explicando las diferentes subvenciones del FM: en el 2003 al 2005 apoyó en el área de la Tuberculosis; en el 2012 al 2014, en la cual el RP fue Cicatelli se obtuvo y hace la referencia que en el proyecto actual se cuenta con la anterior coordinadora, la Lcda. Venus Tejada quien ha sido de gran apoyo para los procesos.

Refiere que del 2016 al 2018, el Proyecto: "Ampliando y Fortaleciendo la Respuesta en VIH y TB", el PNUD fue escogido como RP. En la última subvención estamos en Transición y el presupuesto es apenas de 7 millones, pero las metas son más altas. En este período se ha podido apoyar al PNTB con Genexpert y otros, y al PNS.

Refiere que en la estrategia de sostenibilidad, el PNUD ha estado ofreciendo capacitaciones para el traspaso de capacidades al MINSA.

Señala que durante el proyecto de transición, se establecieron términos de referencia para que las ONGs aplicaran para "alcanzar" a las diferentes poblaciones y se establecieron diferentes estrategias en el área de la prevención del VIH y la TB. Refiere que se determinó una gran brecha en la cual no se podía medir el impacto de las intervenciones de los proyectos del Fondo Mundial debido a que no se pudo implementar en el sistema de salud, el código único, lo cual se pudo corregir en la subvención actual por medio del uso de la cédula y se puede realizar la trazabilidad del usuario y conocer si llega a tratamiento y se vincula a las CTARV, lo cual contribuye a los pilares de los 90-90-90.

En la estrategia de prevención del VIH, señala que las ONGs llegan a los usuarios en áreas donde no tienen cobertura el sistema de salud y se realiza el componente principal por medio un abordaje cara a cara y una reunión grupal, donde se motiva para asistir a las CLAM y realizarse la prueba de VIH. Señala que existe aún la brecha de falta de CLAM en otras áreas. El componente complementario, se realiza en las clínicas de atención donde el FM no ofrece recursos pero son apoyadas por otros proyectos como la UVG.

Continúa informando que los recursos del FM contribuyen actualmente en capacitaciones de VIH a todo el personal. Sin embargo, no se utilizan ONGs en los apoyos en Tuberculosis, porque no existen, pero igual han sido capacitados.

Explica que en este proyecto de transición la prevención del VIH en el primer año es asumida en el 100 % por el FM, para el segundo año, el gobierno debe asumir el 25 % y empezar a implementar la propuesta de contratación social. El programa de TB, debe ir contratando paulatinamente promotores para ampliar la cobertura. No existen promotores en Guna Yala, pero sí se tienen algunos promotores dentro del sistema penitenciario a través de un programa de pares que realizan prevención de la TB y son financiadas por el FM y se ha extendido a todo el país.

El RP realiza capacitaciones constantes para el traspaso de capacidades a los diferentes componentes del MINSA como a la DIGESA, Provisión y otros. También se realiza el apoyo a las diferentes redes de atención de sitios de trabajos donde participan 38 instituciones.

Otra de las actividades se apoyó en el área de Derechos Humanos para disminuir el estigma y la discriminación en las poblaciones claves; se realizó una convocatoria y se aprobaron 8 mini subvenciones para el fortalecimiento, en el área de defensa de los DH. Se tiene diseñado un Foro de DH, en donde desde una manera académica se realizan recomendaciones. Se tienen en plan la promoción de Diplomados para fortalecer las capacidades de las poblaciones.

Finaliza Rubiela y el Sr. Verbolosky pregunta si existe un inventario de cuánta gente tiene el VIH?, ya que se conoce la cantidad que llega a los hospitales. Hace una relación de cantidades de personas con TB, y se le señala que esa no es la cantidad correcta en personas con TB. Sostiene que se debe establecer un sistema que mida las cantidades reales sin sub registros como lo tienen otros países.

La Lcda. Mastelleri informa que cada 2 años se hace una estimación, pero se debe dar a conocer más, Sin embargo, recuerda que existe un decreto que obliga a reportar los casos de VIH. Manifiesta que sí se notifican los casos y considera que si existe otra forma de obtener esos datos, se los pueden dar a conocer.

La Dra. Nadja Porcell, refuerza que los datos reales presentarlos al día sería muy ilusorio y está lejos de ser lo real ni aquí ni en otros lugares del mundo. Explica que influye el comportamiento poblacional de ir sólo al médico cuando se siente mal y no por medidas de promoción y prevención. Insiste en que se debe acentuar la promoción y se ofrece para llevar esta discusión más a fondo con los diferentes sectores del MCdP.

Se da la palabra al Sr. Juan Alonso, Representante Principal del sector de los HSH quien consulta a la Lcda. Rubiela, sobre si ya se estaba implementando el formulario en las CLAM donde se arrojen los datos de los usuarios que mueve el proyecto del FM y los de las otras agencias?

Por el RP el Lcdo. Donaldo Serrano de Monitoreo y Evaluación le contesta que desde julio se ha tratado de hacer la trazabilidad y en conversación con los sub receptores, se utiliza un documento que registra este dato. Desde el mes de julio se entregó el documento y se les informó a los funcionarios de las clínicas amigables la razón del mismo. El formulario consiste en un pequeño documento que se le entrega al usuario el cual lo entrega en la clínica. Alonso pregunta si existe voluntad del personal?, y se le responde que se está en evaluación de los resultados.

A continuación el Lcdo. Donaldo Serrano, encargado del Monitoreo y Evaluación en el RP expone y explica los resultados programáticos del proyecto. Presenta una diapositiva con

los resultados de país en los alcanzados para los HSH y señala los cuadros de meta, por ejemplo, se reportan 3960 a julio de un total de arriba de 8 mil. También señala una columna donde se analizan los rendimientos por población alcanzada, indicando que para los HSH se está por encima, no así en las mujeres Trans y las TSF quienes tenían unas metas de 427 mujeres Trans y se ha alcanzado 190 y para las TSF, las metas son de 2057 y se ha alcanzado 950

El Dr. Goodridge le pregunta si la organización de mujeres Trans ha dado alguna explicación con referencia al alcance y se le contesta que aún no se ha realizado la reunión de monitoreo y que estos son los resultados desde abril a julio.

La Sra. Venus Tejada de la APPT que realiza las intervenciones en la población Trans manifiesta que han tenido varias limitaciones como que no han podido realizar una gira al interior y en la segunda gira, la policía les impidió llevar a cabo su labor.

Donaldo señala en la diapositiva los resultados de los dos principales indicadores para la evaluación del desempeño de las ongs que son: el número de alcanzados y el número de pruebas. Relata que la AHMNP ha reportado 3259, Trans 63 y en las TSF 856 de 1200. Señala que las pruebas ha sido el "talón de Aquiles", señala que con ahorros del proyecto se ha podido contratar 2 tecnólogos los cuales se comparten en las organizaciones. También informa que en una reunión con el Colegio de Tecnólogos, los cuales tienen voluntad para apoyar el proyecto de país y se les facilitó el teléfono para poder localizarlos.

El Dr. Amador pregunta por el acuerdo sobre áreas de difícil accesos? y se le informa que eso existe, y según los tecnólogos tenían voluntad y tuvieron que flexibilizar mucho dentro del gremio. También se han capacitado algunos promotores, pero sólo para realizar en áreas de difícil acceso.

La Sra. Venus señala que esto a veces no funciona, y relata el caso de las TSF Trans que salen positivas y están en la ciudad?. Señala que le preocupa no poder hacerle la prueba aquí y además se enfrente que cuando llegan no hay medicamentos.

Donaldo le recuerda que en la ciudad deben contactar a un tecnólogo para que realice la prueba.

El RP ha estimado que con los impedimentos de prueba y al ritmo actual, las metas de los HSH podrían ser alcanzadas para diciembre, no así para las Trans ni las Tsf.

Se da la palabra a la Sra. Dayra García, Representante Principal de las PV quien sostiene que en cuanto a la brecha de pruebas en las TSF, su organización AVP y todas han tenido desde el inicio el impedimento de realizar las pruebas del VIH en las áreas donde realizan sus actividades. Señala que es un avance lo de permitir en áreas de difícil acceso, pero sostiene que el resultado es del país y el sistema debe garantizarlo por el cumplimiento de los 90-90-90. Señala que las metas de pruebas no se podrán realizar y traerá otras consecuencias. Recomienda a la Dra. Porcell que esta estrategia se debe mejorar para evitar las limitaciones.

El RP ha estimado que con los impedimentos de prueba y al ritmo actual, las metas de los HSH podrían ser alcanzadas para diciembre, no así para las Trans y las TSF en octubre. Igual refresca que al ritmo actual de pruebas no se podrá lograr.

Se dan varios comentarios sobre el tema, entre estos: el Dr. Goodridge cuestiona que si la brecha es realmente el tecnólogo?, Dayra considera que es el sistema que no está dando la respuesta necesaria para el cumplimiento de los indicadores.

La Dra. Nadja Porcell interviene y sostiene que al presentar un proyecto se debe incluir todos los elementos y propone hacer una mesa de trabajo e identificar nudos críticos y hacer una posible adenda al proyecto, de otra manera, sólo conversaremos sobre el tema y se propone como facilitadores de ese diálogo.

Interviene la Sra. Venus Tejada, Representante Principal de la población Trans indicando que el MINSA es la contraparte del proyecto y desde el día uno del mismo se ha visto que: algunos lugares de salud, desconocen el proyecto por la falta de divulgación; la limitación y el horario en la atención, por ejemplo, sólo se pueden llevar a 4 usuarias Trans a ser atendidas y luego tienen que esperar a la otra semana.

La Dra. Nadja Porcell sostiene que en relación al horario, está muy limitado porque se refiere al presupuesto y está además de limitado es muy rígido. Con respecto a la divulgación, manifiesta que se debió hacer y solicita que en esta mesa se invite a promoción y adquisición. El Dr. Goodridge toma en consideración la solicitud.

Donaldo sigue exponiendo que en julio el 14 % se realiza la prueba y hoy es 40 %. Por cada 49 sale 1 HSH reactor.

En relación a TB, Panamá metro, san miguelito y colón, nos reportan que han he 855 visitas y se reportan 1546 personas. se han 158 mujeres SR. Se realizaron actividades grupales. De esos, los sintomáticos respiratorios son 233 en el área metro, 87 en san miguelito y 5 en Colón.

El Sr. Verbolosky insiste en que en la actualidad existen otras pruebas orales, etc. Y sugiere que durante el censo se puedan realizar. Se le señala que la prueba del VIH es voluntaria. Interviene la Dra. Porcelll indicando en suma que esto no es posible, ya que son muchos elementos, como por ejemplo, no se puede hacer prueba obligatoria a nadie, los promotores que harán el censo, no son de salud, etc. Y también señala que todo esto debió haberse realizado antes.

La Lcda. Saratiel Karikas cuestiona el análisis de las eficiencias hecho en base a alcanzados y sugiere que se haga con el enfoque de alcanzados y de pruebas en base a mediana y no el promedio para medir las eficiencias y evaluar si se está llegando a las áreas necesarias y a la población.

El Secretario Pedro Guerra informa que el MCDP realizará un seminario sobre la Ley 40 y uno sobre los Derechos de los pacientes.

El Sr. Juan Alonzo vuelve a preguntar si dentro de los pacientes que resultaron reactivos al VIH, cuáles de los alcanzados han llegado al sistema. Donaldo le responde que podrían hacer un análisis de los 3 primeros meses, pero la otra parte de la información de cruce de variables como abandonos, iniciados y demás, depende del MINSA.

Se da el paso a la Lcda. Yariela Vega, oficial de finanzas del RP que expone y explica en varias diapositivas que, el presupuesto son 102 líneas y 9 módulos con sus intervenciones, y se detalla por línea ejecutada. Informa que dentro de las actividades, se han contratado los promotores de vinculación y de TB. Señala que se lleva un avance en la ejecución del 50 % y recuerda que el presupuesto en su mayoría se refiere principalmente a Consultorías. Informa que para el primer año, el FM desembolsó 1 millón 600 mil y desglosa que se han ejecutados 359 mil dólares lo cual incluye el pago a los SR; en compromisos adquiridos por contratación se tienen 407 mil, en compromisos por micro compras son 17455 y finalmente en caja se cuenta con 830 mil, 778,11. Se espera que en la próxima presentación la ejecución sea mayor, ya que existen muchas Consultorías en proceso de discusión. Faltan los desembolsos de los años siguientes, pero primero el FM hará una evaluación.

El Dr. Goodridge cuestiona si será posible ejecutar todo lo pendiente?, a lo cual Yariela Vega le contesta que sí, ya que existen muchas Consultorías que están en adquisiciones en procesos de cotización y no las puede reflejar en este informe aún.

El Dr. Goodridge sugiere que en las Consultorías, se incluya que se hagan actividades por los Consultores, es decir, actividades colaborativas?, a lo cual Rubiela Sánchez indica que se han incluido en las últimas, como por ejemplo, la ampliación de las Normas a PV, en la cual se ha levantado una Consultoría que incluya las capacitaciones y dejar capacidades instaladas. También se ha conversado con el FM para realizar un Foro exponiendo los diferentes estudios realizados en el proyecto.

El Sr. Juan Alonzo, Representante de los HSH interviene y solicita a los programas y al PNUD, poder participar en la confección de los TDR de los promotores de vinculación en particular en lo exigente a la sensibilización y la experiencia sobre el tema a tratar, ya que en su experiencia en el área oeste sólo observa la distribución de volantes.

La Coordinadora Rubiela Sánchez le informa que dentro de sus funciones está la de fortalecer la vinculación también a las ONG s, y que las mismas fueron establecidas en reunión con las clínicas y los SR.

La Dra. Nadja Porcell sugiere al PNUD, que se les envíen previamente los TDR y los estudios realizados, a las nuevas autoridades, para poder ver que se debe atender por parte del MINSA.

El Dr. Goodridge solicita al Secretario redactar una nota formal para la entrega de los 5 estudios realizados a las nuevas autoridades de salud y que lo utilicen como lo necesiten.

4. Presentación de avances en la implementación del proyecto IREM (Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria).

Se da la palabra a la Consultora Patricia Durango de la AID, la cual se apoya en el Dr. Oscar González en su exposición y en la cual presenta el comportamiento de la malaria en el 2018; en el 2019 se tuvo un par de casos que aumentó los datos de las fluctuaciones de la malaria en Panamá, La ventaja es que la malaria está focalizada en Panamá y se refiere al tipo vivax que es menos violenta. De este existe una cantidad de 13 casos y ninguno es autóctono. Se focalizan en Darién, Guna Yala y Bocas del Toro. Se están implementando acciones para erradicarlas y llegar a cero.

La iniciativa IREM viene desde el 2013 y se cristaliza en el 2016 para la meta 2020. Se tiene como foco las áreas endémicas de la región y el objetivo general es cortar la transmisión de la malaria de persona a persona y a meta es la eliminación y los componentes es el incremento del diagnóstico y promoción de salud.

Los actores de esta iniciativa son: la DIGESA y COIPRO
La Unidad de Gestión administrativa: USAF
Unidad o premio de EMI: OPS Premio que se ganó el país
Direcciones de las regiones de salud
Fundación Carlos Smith, Global Fund y otros
Socios técnicos operativos por OPS
Un grupo estratégico que involucran al Depto. de Vigilancia, Control de Vectores, DIGESA y otros

Se utilizará el PEP que consiste en el plan estratégico basado en el PEM de país. También está el POA.

La gestión será de 9 millones 600. Pasa a dar un repaso ligero de las actividades realizadas a la fecha con los dineros gastados. Igual muestra en % las ejecuciones realizadas, por ejemplo, garantizar el diagnóstico con microscopía con un 69%

Actividades a mediano plazo: diseñar estrategias para regiones comarcales y otros.
Para establecer La línea de base del país será dada con apoyo del instituto de métrica.
Tenemos una limitante en la asignación de los fondos y la implementación de que se debe ampliar para el control de los vectores. No hay sistema de almacenamiento para los insumos. Se han establecido alianzas con Senafront, Sailas y demás. La eliminación de la malaria es posible de forma continua y constante con diagnóstico oportuno, tratamiento e investigación.

El Sr. Verbolosky pregunta: Cómo se hace para que no siga aumentándola malaria en Panamá? El Dr. Oscar responde que lo que se hace en malaria es controlar la cantidad de mosquitos y poner barreras entre los mosquitos ya las personas por medio del rociado, mosquiteros, matarlos. Se trata es de disminuir la relación entre el mosquito y la persona. La idea es que en el país no exista la transmisión de la malaria y no significa que se vaya a acabar con la malaria. Considera que también debe haber más promoción.

Interviene la Sra. Dayra García y manifiesta que es la primera vez que se escucha sobre el tema de la malaria. Desde sociedad civil estimula para involucremos a todos los sectores que dan respuesta a las epidemias del país.

El representante de malaria interviene y solicita que se le comunique y coordine a él y al depto. las acciones, ya que en algunos casos las desconoce como en este momento, ofrece su número de teléfono y expresa estar disponible.

5. Avances del Comité de Derechos Humanos

Se da la palabra a la Lcda. Vianey Atencio, asesora legal del comité de Derechos Humanos para poblaciones claves y personas afectadas por la TB.
Interviene el Sr. Victorio Gordón, Representante de los HSH en el CDH el cual le cuestiona a la Lcda. Vianey, que en reuniones con los miembros del Comité, se le comunicó que ése no era el nombre del mismo; ante un intercambio de palabras, interviene el Dr. Amador Goodridge llamando al orden y recordando que el MCdP es no es un foro para dirimir discusiones de este tipo; y que en todo momento, se puede dirigir por escrito las inquietudes.

La Lcda. Vianey informa que ya hubo una Consultoría previa y el propósito es que el Comité sea reconocido y adscrito a alguna institución de DH; en este momento la dirección va hacia la Defensoría. En su función está: brindar asesoría legal al comité para la sostenibilidad y el desarrollo de sus capacidades. Los miembros del comité reciben las denuncias de posibles violaciones de DH de sus pares, luego en reunión a través de mi asesoría, el miembro del comité asesora y conduce al usuario a la resolución de su posible violación.

Indica que en sus funciones está un diagnóstico del manejo de las denuncias hasta la fecha, elaborar un plan de capacitación el cual tiene entendido se realizó previamente con el apoyo de la Defensoría del Pueblo el cual arrojó ciertas deficiencias y cree fueron cubiertas con la misma; realizar una programación de educación continua para el fortalecimiento, y un informe trimestral sobre las reuniones del comité. En la primera reunión del 7 de agosto, cuyo objetivo fue conocernos y evaluar el manejo que se le había dado a las denuncias existentes, obtener copia del documento de gobernanza que tiene entendido que aún no ha sido aprobado por el MCdP. Señala el art. 9 del documento de gobernanza del MCdP que permite la creación de comités y asigna funciones además de aprobar su sistema de gobernanza.

Manifiesta que desconoce lo que haya pasado anteriormente y su trabajo sólo consiste en asesoría legal. El revisar la documentación de gobernanza con posibles mejoras, determinar el plan de capacitación y aquí obtuvo poca información y considera que con las nuevas incorporaciones de miembros se debe realizar.

Reconoce que encontró una resistencia al cambio y considera que podría ser por la asesoría anterior o el realizar nuevas elecciones.

No pudo obtener información sobre las capacidades de los miembros, nula o escasa información sobre el manejo de los casos por falta de archivos e información que desconoce si ha sido porque los archivos sólo lo manejaba la asesoría anterior.

Las expectativas serían que pronto el comité celebre las elecciones de los cargos de gobernanza, el conocimiento de los derechos, por ejemplo, la ley 40, mejorar algunas habilidades blandas como comunicación efectiva para el mejor desarrollo de las funciones.

Considera que se debe invertir tiempo en la determinación del nombre del comité; trató de explicarlo dentro del mismo y no le fue posible llegar a un acuerdo, ya que el nombre actual tiende a confundir y ya hubo un caso a nivel internacional con relación a este comité.

Interviene el Sr. Juan Alonzo manifestando que el equipo es diverso y cuando se trabaja con poblaciones vulnerables ocurren resistencias que se pueden explicar en base a las vulnerabilidades propias. Recomienda que para una comunicación asertiva, por el momento al referirse al comité, se haga con el nombre utilizado hasta ahora. Felicita al Sr. Victorio por su intervención y reconoce que dentro de la evaluación que se realizó, deben hacerse ciertos cambios y establecer una ruta crítica, por ejemplo en el cambio del nombre y el apellido del comité.

En lo referente a las elecciones, sugiere hacer la convocatoria más amplia ya que la anterior fue muy corta y no abarcó a muchas personas.

La Dra. Nadja Porcell interviene y manifiesta que en una organización, los símbolos son importantes –llámese nombre, logos-, pero lo más importante es la identidad del miembro que pertenece; así señala a los miembros presentes a la DIGESA, pero que corresponden a los diferentes programas que lo conforman y da las gracias por haber sido recibidos.

La Sra. Dayra García indica que ha vivido la constante violación de los derechos humanos en las diferentes poblaciones y considera que es importante que no se pierda la misión del comité de derechos humanos, es un logro y se debe mantener. Y cada vez que se siente la misma, habrá una reacción de la persona, reconoce que ha habido quejas sin respuestas. Considera que el comité es necesario y si no se tiene un ente que nos defienda, pero considera que no sólo debe ser asesor si no ir más allá. Debe ser un mecanismo que vaya más allá del asesoramiento; ya que al acudir a ciertas instituciones no han dado respuesta hasta la fecha. También considera que el comité debe permanecer más allá de la salida del FM para seguir llevando estas denuncias.

Se continúa con la agenda y el Dr. Goodridge agradece a la Lcda. Vianey por la intervención.

6. Misión del Fondo Mundial. Escoger la fecha

El Dr. Goodridge solicita al Secretario exponer las posibles fechas y el mismo informa que existen dos opciones:

Martes 24 al 27 sep.
Lunes 14 viernes 17 de octubre

La Dra. Nadja informa que el personal de la DIGESA no estará disponible en la segunda fecha. El Secretario propone la fecha del 24 al 27 de septiembre y solicita la escogencia de un comité para atender la misión.

Se somete a votación y queda así:

Septiembre.: 7 a favor

Octubre.: 4 a favor

La Lcda. Rubiela Sánchez informa que el equipo de gestión del RP no podría estar disponible para la fecha de octubre, ya que en esa misma fecha coincide con la reunión de todos RP del PNUD y deben estar presentes la Coordinadora y la oficial de finanzas.

Se escoge el comité quedando compuesto de forma voluntaria por:

Gobierno: Dr. Edwin Aizpurúa
Sociedad Civil: Juan Alonzo, Gladys Murillo, Dayra García
Cooperantes: Saratiel Karikas

El Secretario informa que seguirá las gestiones para terminar la conformación del comité e Informa que serán máximo 4 personas.

7. Asuntos varios

El Sr. Juan Alonzo interviene y recuerda que están pendientes las Normas de Atención Integral para poblaciones Claves.

La Dra. Nadja Porcell informa que durante el traspaso de informaciones del proceso de

transición no se les informó de esto y lo desconocen.

En ese sentido, Rubiela Sánchez informa que esto no fue financiado por el Fondo Mundial, pero si existen documentos al respecto.

Se da por terminada la reunión con la toma de evidencias fotográficas.

Evidencias fotográficas (ver anexo)

Lista de asistencia

ASAMBLEA ORDINARIA DEL MECANISMO COORDINADOR DE PANAMA
22 de agosto de 2019, Hotel Crowne Plaza, Salón los Girasoles de 8:45AM a 1:00PM

MIEMBROS DEL MCR	NOMBRE	FIRMA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
SECTOR GOBERNAMENTAL/MINSA				
Suplente	Nadia Sánchez	<i>[Firma]</i>		n.sanchez@minsa.gob.pa
Suplente	Yolanda Martínez	<i>[Firma]</i>		ymartinez@minsa.gob.pa
SECTOR GOBERNAMENTAL/MINSA/VIH				
Suplente				
SECTOR GOBERNAMENTAL/MINSA/ETI				
Suplente	Edwin Argüeso	<i>[Firma]</i>	61197908	edwinargueso@minsa.gob.pa
Suplente	Yolanda Martínez	<i>[Firma]</i>	5117267	ymartinez@minsa.gob.pa
SECTOR GOBERNAMENTAL/MINSA/MALARIA				
Suplente	Osiris González	<i>[Firma]</i>	60305522	osirisgonzalez@minsa.gob.pa
SECTOR GOBERNAMENTAL/CSS				
Suplente				
SECTOR GOBERNAMENTAL/MINSA				
Suplente	Humberto Díaz	<i>[Firma]</i>	5806031	hpdiaz@minsa.gob.pa
SECTOR GOBERNAMENTAL/MEDECA				
Suplente				

ASAMBLEA ORDINARIA DEL MECANISMO COORDINADOR DE PANAMA
22 de agosto de 2019, Hotel Crowne Plaza, Salón los Girasoles de 8:45AM a 1:00PM

MIEMBROS DEL MCR	NOMBRE	FIRMA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
NO GOBERNAMENTAL/AFFECTADOS POR MALARIA				
Suplente	Renieres Hernández	<i>[Firma]</i>	62757115	renieres@afectados.com
Suplente	Yolanda Martínez	<i>[Firma]</i>	6672-3015	ymartinez@afectados.com
SECTOR MEF				
Suplente	Thoochuyvo Solís	<i>[Firma]</i>	62857662	thoochuyvo.solis@gmail.com
NO GOBERNAMENTAL/PPVS				
Suplente	Yolanda Martínez	<i>[Firma]</i>	6833-7603	ymartinez@ppvs.com
Suplente	Yolanda Martínez	<i>[Firma]</i>	6671-6915	ymartinez@ppvs.com
NO GOBERNAMENTAL/TB				
Suplente	Magdalena	<i>[Firma]</i>	6255-5231	magdalena@tb.com
Suplente	Magdalena	<i>[Firma]</i>	6255-5231	magdalena@tb.com
NO GOBERNAMENTAL/TSP				
Suplente	Erin	<i>[Firma]</i>	6773-766	erin@tsp.com
Suplente	Erin	<i>[Firma]</i>	6773-766	erin@tsp.com
NO GOBERNAMENTAL/ISHI				
Suplente	Juan F. Alonso	<i>[Firma]</i>	67667766	juanalonso@ishi.com
Suplente	Juan F. Alonso	<i>[Firma]</i>	67667766	juanalonso@ishi.com
NO GOBERNAMENTAL/TRANS				
Suplente	Verónica	<i>[Firma]</i>	6577-3090	veronica@trans.com
Suplente	Verónica	<i>[Firma]</i>	6577-3090	veronica@trans.com

AGINA 2 DE 5

ASAMBLEA ORDINARIA DEL MECANISMO COORDINADOR DE PANAMA
22 de agosto de 2019, Hotel Crowne Plaza, Salón los Girasoles de 8:45AM a 1:00PM

MIEMBROS DEL MCR	NOMBRE	FIRMA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
NO GOBERNAMENTAL/TRABAJADORES (SINDICATOS)				
Suplente	Parsons	<i>[Firma]</i>	6672-3430	parsons@trabajadores.com
Suplente	Parsons	<i>[Firma]</i>	6672-3430	parsons@trabajadores.com
NO GOBERNAMENTAL/CONEP				
Suplente	Lucas	<i>[Firma]</i>	6672-8021	lucas@conep.com
Suplente	Lucas	<i>[Firma]</i>	6672-8021	lucas@conep.com
NO GOBERNAMENTAL/INST. DE INVESTIGACIÓN				
Suplente	Amador	<i>[Firma]</i>	6752-2532	amador@inst.com
Suplente	Amador	<i>[Firma]</i>	6752-2532	amador@inst.com
NO GOBERNAMENTAL/INDIGENA				
Suplente	Edwin	<i>[Firma]</i>	6289382	edwin@indigena.com
Suplente	Edwin	<i>[Firma]</i>	6289382	edwin@indigena.com
COOPERANTES BIATERALES				
Suplente	Esteban	<i>[Firma]</i>	39787772	esteban@biaterales.com
Suplente	Esteban	<i>[Firma]</i>	39787772	esteban@biaterales.com
COOPERANTES MULTILATERALES				
Suplente				
Suplente				

AGINA 3 DE 5

INVITADOS				
Número del invitado a la reunión	Organización	Firma	Teléfono	Correo Electrónico
1	A.T.P	[Firma]	66598492	deizel@atp.com
2	Comité de Asesoría Ejec	[Firma]	66776111	comite@comite.com
3	PNUD - RP	[Firma]	6678 692	panama@pnud.org
4	PNUD - RP	[Firma]	502-4350	panama@pnud.org
5	DPSS - MINS	[Firma]	512-9400	dpss@dpss.com
6	MIDES	[Firma]	500 604	mides@mides.com
7	M.I.-D.	[Firma]	6594515	mides@mides.com
8	Consultor - MIA SA	[Firma]	66045308	consultor@miasa.com
9	Delorsas y Asociados	[Firma]	5055800	delorsas@delorsas.com
10	M.T.S.A. DIGESA	[Firma]	512-9268	mtsa@mtsa.com
11	AHMSP	[Firma]	6978564	ahmsp@ahmsp.com
12	C-ND.HH	[Firma]	6594-010	cndhh@cndhh.com
13	AHMSP	[Firma]	6601 852	ahmsp@ahmsp.com
14	PNUD	[Firma]	6614-019	pnud@pnud.com
15	PNUD	[Firma]	6614-1525	pnud@pnud.com
	STGS	[Firma]	6671-1263	stgs@stgs.com
	U.H. - PNUH	[Firma]	500 6095	uh@uh.com
		[Firma]	743-1510	uh@uh.com

Significado de Acrónimos y Abreviaturas	
CSS	Caja de Seguro Social
CONEP	Consejo Nacional de la Empresa Privada
CRP	Consejo de Rectores de Panamá
IESI	Hombres que tienen Sexo con Hombres
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINS	Ministerio de Salud
ORC	Organizaciones de Base Comunitaria
TRANS	Personas Transgénero
TB	Tuberculosis
TSF	Trabajadoras Sexuales Femeninas
PVVS	Personas que viven con VIH/SIDA