

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

En la Ciudad de Panamá, el día martes 18 de octubre de 2016, convocada a las 9:00 a.m. en las instalaciones del Hotel NOVOTEL, al lado de la casa de Durán, Panamá, Rep. Panamá.

Nº	ASISTENTES A LA REUNIÓN				
1. Verificación del Quórum	CATEGORIA	PRINCIPAL		SUPLENTE	
		Voz y Voto	Voz y Sin Voto	Voz y Voto	Voz y Sin Voto
	1. GOB. MINSA	0	0	1	0
	2. GOB. MINSA VIH	1	0	1	0
	3. GOB. MINSA TB	1	0	0	0
	4. GOB. MINSA Malaria	1	0	0	0
	5. GOB. MIDES	1	0	0	0
	6. GOB. CSS	0	0	0	0
	7. SOC. CIVIL PVVS	1	0	1	0
	8. SOC. CIVIL HSH	1	0	0	0
	9. SOC. CIVIL TRANS	1	0	0	0
	10. SOC. CIVIL TSF	1	0	1	0
	11. SOC. CIVIL TB	0	0	1	0
	12. SOC. CIVIL Malaria	0	0	1	0
	13. SOC. CIVIL Indígena	1	0	1	0
	14. NO GUB. CONEP	0	0	0	0
	15. NO GUB. Investigadores	1	0	0	0
	16. NO GUB. Académico	0	0	0	0
	17. NO GUB. Trabajadores	1	0	0	0
	18. COOP. MULT.	0	1	0	0
	19. COOP. BILAT.	0	0	0	0
Total		11	1	7	0
Luego del segundo llamado, siendo las 09:40 AM, se da inició a la asamblea ordinaria del Mecanismo Coordinador de Panamá (MCdP). El Secretario del MCdP verifica el quórum. Hay 16 sectores representados que constituyen el MCdP.					
DETALLE DE LA ASISTENCIA TOTAL:					
1. GOB. MINSA: Dr. Aurelio Núñez (I suplente)					
2. GOB. MINSA/VIH: Lic. Rigoberto Villarreal (Principal), Dra. Jazmín Higuero (I Suplente)					
3. GOB. MINSA/TB: Dr. Edwin Aizpurúa (Principal)					
4. GOB. MINSA/Malaria: Lic. Fernando Vizcaíno (Principal)					
5. GOB. MIDES: Zugeiris Ortega (Principal)					
6. GOB. CSS: No asistió					
7. SOC. CIVIL PVVS: Sra. Dayra García (principal) y Sra. Iris De Gracia (II suplente)					
8. SOC. CIVIL HSH: Sr. José Roberto Saldaña (principal)					
9. SOC. CIVIL Trans: Srta. Bárbara Delgado (principal)					
10. SOC. CIVIL TSF: Sra. Juana Torres (principal), Sra. Edna Davis (I Suplente)					
11. SOC. CIVIL TB: Harry Davis (I Suplente)					
12. SOC. CIVIL Malaria: Sr. Ramires Ávila Lasso (Principal)					
13. SOC. CIVIL Indígena: Lic. Norma Miller (Principal),Sra. Elvira Guillén (I suplente)					
14. NO GUB. CONEP: No asistió					
15. NO GUB. Inst. de Inv.: Dr. Amador Goodridge (principal)					
16. NO GUB. Académico: No asistió					
17. NO GUB. Trabajadores: Sra. Carmen Alicia Taitt (Principal)					
18. Coop. Multilateral: Dr. Jorge Victoria (Principal)					
19. Coop. Bilaterales: No asistió					
1 Y 2. Verificación del quórum.	El Dr. Amador Goodridge, preside la reunión en su calidad de vicepresidente del Mecanismo Coordinador de Panamá (MCdP).				
Se discute la agenda, se proponen modificaciones y la agenda queda aprobada por el pleno del MCdP, de forma unánime, de la siguiente manera:					
1. Verificación del quórum.					
2. Lectura y aprobación de la agenda.					
3. Espacio para el Sr. Carlos F. González enlace de PEPFAR ante el Fondo Mundial (FM).					
4. Presentación del Comité de Monitoreo Estratégico de Evaluación realizada a la subvención.					
5. Tiempo para el Receptor Principal (RP), informe a la Asamblea de los avances del					

	<p>proyecto.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Espacio solicitado por el sector HSH sobre resultado de las elecciones.</li><li>Espacio para el Punto Focal de la REDCA+ en Panamá: fue eliminado de la agenda por ausencia de sus representantes.</li><li>Firma de documento para el manejo de conflicto de intereses por todos los miembros de la Asamblea.</li><li>Tiempo para el Comité Electoral, para que clarifique lo sucedido en el proceso electoral del sector HSH.</li><li>Varios: Dos participaciones de 3 minutos cada una.</li></ol> <p>Por votación de todos los miembros del MCdP se aprueba la agenda para esta Asamblea.</p>
3. Espacio para el Sr. Carlos F. González enlace de PEPFAR ante el FM.	<p>El Vicepresidente del MCdP, da la palabra al Sr. Carlos González representante de PEPFAR ante el Fondo Mundial.</p> <p>El Sr. Carlos González explica qué es PEPFAR; indica que es el Programa del Gobierno de los Estados Unidos para combatir el VIH-Sida. Menciona que si bien es cierto PEPFAR no tiene una gran contribución económica en proyectos en Centro América, el organismo sí tiene una gran contribución significativa al FM. Es por esto que se ha buscado tener un enlace entre el FM y PEPFAR, que es el trabajo que el Sr. González está realizando.</p> <p>La Oficina de Coordinación está ubicada en Guatemala. Todavía les hace falta un Coordinador que será contratado en un año, será estadounidense y va a ser la persona encargada de asistir al MCdP. Actualmente su visita es para aprender cómo funciona el MCdP y está a la disposición de responder preguntas de los asistentes.</p> <p>El Sr. Ángel Ávila pregunta si a través de PEPFAR existen posibilidades de que las poblaciones claves tengan acceso a fondos para seguir trabajando en la prevención de VIH. El Sr. González responde que hay fondos. Indica que solo tiene un mes trabajando y que desconoce todos los temas de la organización.</p> <p>El Sr. Luis Soane pregunta si el resultado de las elecciones en los EEUU puede influir en las políticas de financiamiento de PEPFAR en la región. El Sr. González responde que él no es de los EEUU solo trabaja para PEPFAR y aclara que no cree que cambien los objetivos del programa. Indica que el FM sigue trabajando, el FM tiene dinero y estas iniciativas se mantendrán hasta 2019.</p> <p>El Sr. Harry Davis pregunta porque PEPFAR no trabaja en temas de TB. El Sr. González contesta que actualmente PEPFAR no tiene fondos disponibles para TB a menos que se trate de coinfección VIH/TB.</p> <p>Terminan las preguntas al Sr. González, por lo que termina su participación. El Dr. Amador Goodrich agradece al González su participación.</p>
4. Presentación del Comité de Monitoreo Estratégico sobre la evaluación realizada a la Unidad de Gestión del Proyecto en PNUD.	<p>Siguiendo la agenda, el Dr. Amador Goodridge concede la palabra al Sr. Harry Davis quien representa a las poblaciones afectadas por TB ante el MCDP y es miembro activo del Comité de Monitoreo Estratégico.</p> <p>El Sr. Harry detalla las actividades que ha estado realizando el CME en compañía de la consultora que fue contratada para dar apoyo:</p> <p>Algunas actividades que menciona son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Actualización del Plan y Manual de Monitoreo Estratégico</li><li>- Primera visita de campo</li><li>- Primera reunión con el RP-PNUD</li><li>- Intervención en la CLAM de San Miguelito</li><li>- Segunda reunión con el RP-PNUD</li><li>- Segunda visita de campo a la CLAM de Chorrera</li></ul> <p>Explica que se validará el Plan y Manual de Monitoreo Estratégico en el taller que se tendrá el 15 y 16 de noviembre de 2016.</p> <p>– <b>DETALLES DE LA PRIMERA VISITA DE CAMPO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Lugar:</b> Provincia de Colón, Ciudad de Colón, Laboratorio Regional</li><li>- <b>Participantes por el Comité:</b> Modesta Haughton y Harry Davis</li><li>- <b>Por el Laboratorio Regional:</b> Geidy Cañate</li><li>- <b>Objetivo:</b> Conocer si estaba en funcionamiento el quipo GenXpert asignado a la provincia</li><li>- <b>Fecha:</b> 23 y 24 de septiembre de 2016</li><li>- <b>Se conversó con la Jefa Regional de los laboratorios Clínicos del MINSA en la provincia de Colón</b></li></ul> <p>Explica que la visita a la provincia de Colón se dividió en 2 partes, una parte de entrevistas y otra de visita al propio laboratorio:</p> <p>Resultados de la entrevista a la jefa del laboratorio de Colón y visita al laboratorio:</p>



	<ul style="list-style-type: none"><li>- Se investigó si habían sido visitados por el RP y si se les había explicado las metas del proyecto, a lo que respondieron que sí.</li><li>- Al preguntarle si estaban logrando los resultados esperados, de acuerdo a las metas, respondieron que no, explicaron que el equipo no estaba en funcionamiento, debido a que no habían sido capacitados.</li><li>- La jefa de laboratorio, expresó su preocupación por el poco personal de laboratorio que tiene.</li><li>- Se visitó el laboratorio y se pudo constatar que en efecto los equipos se mantenían en cajas y sin uso a esa fecha.</li><li>- Se instó a la Jefa de los laboratorios a contactar al RP-PNUD para que pudiesen recibir el entrenamiento.</li><li>- En paralelo, el CME puso al tanto al RP-PNUD sobre la situación que se estaba dando en Colón.</li><li>- Como resultado de la gestión del CME, la semana siguiente fue capacitado el personal para el uso del GenXpert.</li></ul> <p>Para explicar esta parte del trabajo llevado a cabo, se le da la palabra a la Sra. Iris De Gracia de Pérez, quien es miembro del CME y representa de forma suplente a las personas que viven con VIH.</p> <p>– <b>DETALLE DE LA PRIMERA REUNIÓN DEL MCDP, CME CON RP-PNUD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Lugar:</b> Ciudad del Saber, Holiday Inn</li><li>- <b>Participantes por el CME:</b> Modesta Haughton, Iris de Gracia y Ramires Ávila.</li><li>- <b>Participantes por el MCP:</b> Amador Goodridge, Lissette R. Chang y Elvira Guillén.</li><li>- <b>Participantes por el RP-PNUD:</b> Gabriel Boyke, Anselmo McDonald, Donald Serrano, John Hines, Rosa Peña y José Rayos.</li><li>- <b>Conocer de primera mano los avances de ejecución, programáticos y de gestión.</b></li><li>- <b>Fecha:</b> 3 de octubre de 2016</li></ul> <p><b>Informa algunos temas que se trataron en esa reunión, como lo son los indicadores de ejecución:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Se revisaron, en el tablero de mando, con la información que se tiene hasta el momento las líneas presupuestarias que presentan baja ejecución, se repasaron las razones, por ejemplo: la unidad de gestión inició labores fuera de lo previsto, el FG demoró en aprobar el módulo de barreras de acceso a los servicios de salud y trámites transparentes.</li><li>- Otras líneas que tienen baja ejecución corresponden a investigaciones, Monitarv, desarrollo del módulo de farmacia y a la contratación de captadores para el MINSA.</li><li>- Pese a todas las observaciones hechas por la baja ejecución, Gabriel Boyke de PNUD se compromete con el CME a llevar la ejecución a fin a niveles aceptables.</li></ul> <p><b>Explica que en la reunión se repasaron los indicadores de gestión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- El tablero de mando reflejó que se debieron recibir 17 informes y solo se recibieron 7, se le pidió una explicación al RP-PNU.</li><li>- Aclararon que son 17 informes para todo el año, lo que refleja excelente trabajo en esa parte.</li></ul> <p><b>Explica que en la reunión se repasaron los indicadores programáticos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- El CME expresó su preocupación por la cantidad de personas alcanzadas (metas), ya que según el tablero de mando ese indicador está en ROJO.</li><li>- El RP-PNUD explicó que se hizo una reprogramación y que se estima que al final del año se tenga una meta del 90%.</li></ul> <p>– <b>INTERVENCIÓN CLAN DE SAN MIGUELITO MOTIVADA POR EL COMITÉ DE MONITOREO ESTRATÉGICO:</b></p> <p>La Sra. Iris de Gracia explica que, como seguimiento a inquietudes vertidas en la pasada asamblea del MCP (18 de agosto de 2016) por poblaciones claves sobre poca sensibilización del personal de salud de la CLAM de San Miguelito, se logró por medio</p>
--	---

	<p>de USAID Pasca, llevar a cabo un intervención en esa CLAM:</p> <p><b>Intervinieron: RP-PNUD, las ONG´s involucradas en el proyecto y el Programa Nacional de VIH.</b></p> <p>Objetivo: Reducir el estigma y discriminación para el acceso a servicios de salud de las poblaciones HSH, Trans y TS que son navegadas por las organizaciones subreceptoras de la Subvención del Fondo Mundial.</p> <p>Se logró un Plan de Mejora para reducir el estigma y discriminación para el acceso de las poblaciones HSH, Trans y TS a la CLAM de San Miguelito.</p> <p>Los resultados finales de la intervención pronto empezaran a implementarse.</p> <p>Como resultado inmediato, se ha conocido testimonios de usuarios que las brechas relacionadas con el acceso a la CLAM ha empezado a mitigarse.</p> <p>– <b>SEGUNDA REUNIÓN RP-PNUD:</b></p> <p>Participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Por el RP PNU: Dr. Anselmo McDonald, Lic. Rosa Lucía Peña, Lic. Donaldo Serrano, Lic. José Rayos y Lic. John Hines.</li><li>- Por PNUD NY: Dr. Mark Dibiase</li><li>- Por el MCdP: Dr. Amador Goodridge, Sra. Elvira Guillen, Sra. Dayra García.</li><li>- Reunión llevada a cabo con el fin de conversar con representantes de PNUD-NY.</li><li>- Fecha: 13 de octubre de 2016</li></ul> <p>Desarrollo de la reunión:</p> <p>Mark Dibiase de PNUD NY, explicó información que maneja con relación a la posibilidad que tiene Panamá para tener acceso a recursos económicos del Fondo Mundial. Posibilidades de que exista subvención para Panamá hasta 2014.</p> <p>Representantes del MCdP expresaron su preocupación por la ejecución presupuestaria, MARK manifestó que no debe haber temor ya que se tendrá una buena calificación, se comprometió en apoyar a la unidad de gestión para el logro de los resultados esperados.</p> <p>El RP-PNUD se comprometió a explicar en un taller al MCdP la herramienta modular.</p> <p>– <b>DETALLES DE LA SEGUNDA VISITA DE CAMPO:</b></p> <p>El Sr. Ramires Ávila, quien representa a las personas afectadas por malaria en el Comité de Monitoreo, explicó detalles de la visita de campo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lugar: Provincia de Panamá Oeste, Centro de Salud Altos de San Francisco, Chorrera.</li><li>- Participantes por el Comité: Harry Davis, Iris de Gracia y Ramires Ávila.</li><li>- Por el Laboratorio Regional: La Coordinadora de la CLAM</li><li>- Objetivo: Dar seguimiento a denuncias hechas por miembros de la sociedad civil que informaban del desconocimiento del personal de salud del proyecto.</li><li>- Fecha: 17 de octubre de 2016.</li></ul> <p>Se conversó con la Coordinadora de la CLAM y otros funcionarios del sistema de salud, quienes indicaron que más que desconocimiento existe un problema de poca sensibilidad hacia las poblaciones claves.</p> <p>Solicitaron al comité de monitoreo estratégico una intervención para mitigar este problema que vienen afrontando con el personal que labora en la CLAM.</p> <p>El CME se comprometió en llevar la inquietud de los directivos de la CLAM a la asamblea del MCP, para que se tomen medidas al respecto.</p> <p><b>Se abre el espacio para comentarios y preguntas:</b></p> <p>El Dr. Jorge Victoria expresa su beneplácito al trabajo que ha hecho el Comité de Monitoreo Estratégico. Expresa su preocupación por el seguimiento que se debe dar</p>
--	---



	<p>a los hallazgos que tenga el CME. El Sr. Harry Davis explica que el CME está encargado de dar seguimiento.</p> <p>La Sra. Dulce Ana expresa que la CLAM de Veranillo se reciben quejas por el horario. Pide que se visite la CLAM de Santa Ana para que se constate el trabajo que hacen con las TSF pares.</p> <p>El Lic. Rigoberto Villarreal del MINSA, agradece el trabajo que ha estado realizando el CME. Aclara que se mantiene una capacitación constante con el personal de salud, pero es algo que reconoce que se debe hacer.</p> <p>La Sra. Dayra García, representante principal del sector PVVS expresa su satisfacción, tabien hace preguntas que deben ser contestadas por el RP.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– ¿Por qué la capacitación GenXpert demoró?</li><li>– ¿De quién es la responsabilidad de suplir el personal para operar los equipos GenXpert?</li><li>– Cuando se menciona que se han entregado 7 informes de 17, ¿A qué se refiere?</li><li>– En cuanto a la implementación ¿a qué se refiere con metas en rojo y en qué componente?</li></ul> <p>Luego de estas preguntas, el Dr. Amador Goodridge sugiere que se den las respuestas cuando le toque el tiempo al receptor principal.</p> <p>El Dr. Anselmo McDonal expresa que va a contestar algunas preguntas en este momento y otras en el tiempo específico que tiene asignado.</p> <p>Explica que la propuesta tiene un componente elemental y un componente complementario y que algunas responsabilidades corresponden al MINSA. En el caso del personal que debe hacer funcionar los equipos donados, le corresponde al MINSA.</p> <p>Con relación al tema de las capacitaciones, estas no se habrían dado por motivo de que el personal encargado de dar las capacitaciones se encontraba de vacaciones. Adicional a eso estaba pendiente en algunos laboratorios hacer algunas adecuaciones, como en el de Colón.</p> <p>Se hicieron gestiones para contratar parcialmente por tiempo corto tecnólogos médicos para apoyar el cumplimiento de metas. Pero no se han podido contratar a esos tecnólogos.</p> <p>Con relación al tablero de mando, recuerda que los datos del tablero de mando deben ser introducidos en el periodo de un año, entonces por eso el tablero refleja números rojos. Recuerda que se han hecho redistribución de metas para que sean cumplidas en menor tiempo, tomando en cuenta que se inició el proyecto con meses de retraso.</p> <p>Explica que las metas de TB las provee el MINSA, en este caso la estrategia es la búsqueda activa de casos por medio de los promotores. Ya que entre más sintomáticos respiratorios hay, más probabilidades de encontrar tuberculosos se tiene. Recientemente se mantuvieron reuniones con el Programa Nacional de TB para aclarar cuando se deben hacer los reportes.</p> <p>Con relación a los informes, expresa que los que están pendientes de entrega son los de los promotores independientes.</p> <p>El Sr. Harry Davis, del CME expresa que en Colón tiene conocimiento que los promotores están implementando estrategias grupales de intervención como lo son los colegios y escuelas.</p> <p>El Dr. Amador Goodridge agradece nuevamente al CME por el trabajo y de paso, agradece al Dr. Anselmo McDonald por responder a las inquietudes de la asamblea en tiempo record.</p>
5. Tiempo para el RP, informe a la asamblea.	<p>Se le da la palabra al Dr. Anselmo McDonald, para que exponga los avances en la ejecución de la subvención.</p> <p>Inicia haciendo un recuento de lo que es la subvención, detalla las metas e informa los nudos críticos que han tenido que romper para avanzar en la ejecución del proyecto.</p> <p>Explica que por ahora se tiene la limitante del cumplimiento de metas con el sector TSF, sin embargo se enfocarán en ese sector para equiparar la meta en los próximos</p>



3 meses.

Con relación a la ejecución, explica que el escenario en la escala del FM se estaba en calificación “C” lo que equivale a un 44%, pero con la entrega de los informes pendientes y siendo optimistas se cree que a fin de año se tenga un A2 que equivale a un 90%, lo cual es la meta.

El Dr. Amador Goodridge pregunta por las estrategias para noviembre y diciembre ya que hay muchos días libres y feriados.

El Dr. Anselmo McDonald explica que no todo depende del sistema de salud del MINSA , por lo que los días feriados no deben influir en el cumplimiento de metas para esas fechas.

La Lic. Saratiel Carika, de PASMO Panamá, pregunta qué cuenta para el proyecto (nota conceptual) con como individuo alcanzado. El Dr. Anselmo McDonald contesta que un individuo alcanzado es aquel le han hecho una entrevista cara a cara, que le han hecho 2 actividades grupales, que se le ha sensibilizado sobre la prueba de VIH, que se le ha hablado sobre la existencia de las CLAMS, se le han entregado 144 condones y 144 lubricantes. Todo se documenta con formularios. Explica que si las personas se hacen las pruebas de VIH en las CLAMS salen positivos el ministerio se encarga de navegarlo al MINSA.

La Lic. Saratiel Carika, pregunta que meta se tiene por promotor en cuanto a individuos alcanzados. El Dr. Anselmo McDonald responde que depende del subreceptor para el que trabaje el promotor ya que cada consorcio tiene una estrategia distinta. Pero básicamente un subreceptor tiene la meta de 34 individuos y el otro 51 individuos por promotor.

La Lic. Saratiel Carika expresa que será necesario poner acelerador a los promotores.

En cuanto a TB, explica que se han estado estableciendo metas a las funciones que tiene el promotor de salud dentro del sistema. Ya que no hay una meta de sistemáticos respiratorios como tal en el marco de desempeño.

Explica que con la contratación de 24 promotores de prevención de TB en las áreas donde se desarrolla el proyecto (a excepción de la Comarca Ngäbe Bugle) para el desarrollo de la estrategia de prevención de búsqueda activad de casos.

El Dr. Jorge Victoria explica que si bien, no hay una meta de sintomáticos respiratorios en el marco de desempeño, si hay una meta para casos de TB. A su juicio lo que debe haber es estimar cuantos sintomáticos respiratorios hay que captar para lograr la meta.

Explica que se necesitan de 25 a 30 sistemáticos respiratorios para 1 caso de TB. Comenta que le parece que con los sintomáticos respiratorios que están encontrando, no lograrán la meta.

El Dr. Anselmo McDonald pregunta al Dr. Jorge Victoria, qué estrategia sugiere para logar la meta de detección de casos de tuberculosis en la población. Éste contesta que los datos que ha compartido de que se encuentra 1 caso de TB por cada 25 o 30 sintomático se refiere a personas que acuden a las instalaciones de salud, lo que significa que en población general que no ha acudido al centro de salud se incrementa esa cifra ya que se requerirían aproximadamente 50 sintomáticos respiratorios para detectar 1 caso de TB.

Sugiere implementar estrategias dentro de las instalaciones de salud, ya que son los sitios de riesgo. También donde haya concentración de personas, otra estrategia que sugiere sería son los contactos de los pacientes actuales y contactando a los consultantes.

El Sr. Harry Davis, de las personas afectadas por TB explica que es necesario que se baje a los niveles locales con el fin de lograr un empoderamiento de los usuarios del sistema de salud con el fin de que puedan ayudar en el proceso de captar pacientes con TB para el proyecto.

El Dr. Anselmo McDonald explica que en cuanto a crear capacidades en el MINSA con relación a la TB multidrogoresistente se capacitaran con fondos del proyecto del Fondo Mundial.

El Dr. Jorge Victoria explica que quienes se capaciten se conviertan en agentes multiplicadores, considera que el Comité de Monitoreo Estratégico debe apoyar para verificar que ese objetivo se cumpla.

El Dr. Anselmo McDonald explica los avances detallados en la subvención, entre esos el trabajo que están haciendo los promotores, incidencia con la policía, en temas de DDHH. Ley de VIH.

El Dr. Amador Goodridge, pregunta si en el marco de la discusión de la Ley de VIH se ha incorporado la confección TB-VIH. Explica que es una forma de incorporar el componente, explica que hay discriminación hacia los pacientes de TB.

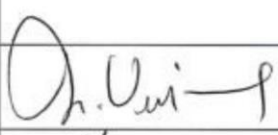
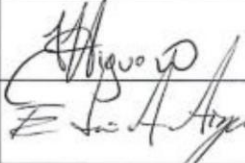
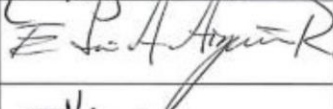
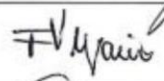

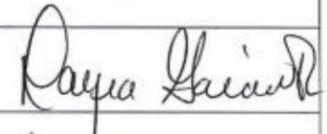
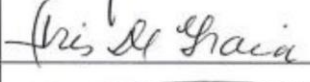

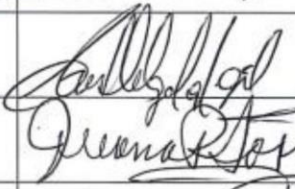

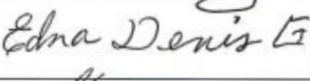
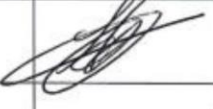
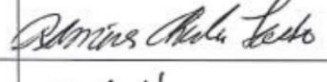
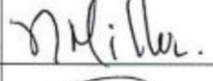

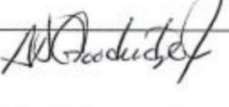
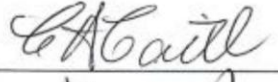
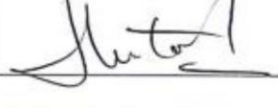


	<p>El Dr. Anselmo McDonald explica que sería importante que a nivel de rectoría el MINSA pueda incorporarse el tema de TB en la discusión de la Ley de VIH.</p> <p>Detalla el avance en los módulos. Explica parte de los avances en cada uno de los módulos.</p> <p>Finaliza la presentación del RP y se da la oportunidad a preguntas y comentarios:</p> <p>-El Dr. Jorge Victoria felicita a la unidad de gestión, pues considera que están avanzando. Expresa que le preocupa algo muy importante y es que el estado tiene que empezar a hacer su parte. El trabajo debe abarcar indicadores nacionales y no solo los que pide el Fondo Mundial. Sugiere que para la próxima asamblea se tenga a alguien con mando en el MINSA para que escuche las falencias que tiene el estado.</p> <p>-El Sr. José Roberto Saldaña, sector HSH expresa que es importante que el MINSA cumpla los compromisos adquiridos con el Fondo Mundial, y con el país.</p> <p>-la Lic. Saratiel Carikas, expresa su preocupación por que se pierda las personas detectadas y que no entren al sistema de salud.</p> <p>-El Lic. Rigoberto Villarreal, expresa que es un poco difícil implementar decisiones en las regiones, no es imposible pero que hay mucho trabajo por hacer.</p> <p>-El Sr. Harry Davis, comparte su experiencia con el sistema de salud y considera que se debe dar empoderamiento y capacitaciones.</p> <p>-La Lic. Norma Miller, de los pueblos indígenas, explica que considera que el MINSA debe empoderarse, cuenta que el proyecto abarca las comarcas indígenas y que hay una población atenta en esas zonas. Comparte que los casos que se detectan en la Ciudad provienen de zonas indígenas.</p> <p>-El Dr. Amador Goodridge expresa que se ha mencionado mucho en la discusión el rol del MINSA, explica que el RP está haciendo su trabajo de reforzamiento positivo en campo. Considera que es la única manera de empoderar al MINSA en los niveles locales. Expresa que es importante que todos los miembros del Mecanismo hagan sinergia para dar a conocer el proyecto y lo que se está haciendo por la población.</p>
6. Espacio solicitado por el sector HSH sobre resultado de las elecciones.	Se le da la palabra al Sr. José Roberto Saldaña del sector HSH, procede a leer una nota dirigida al Mecanismo donde solicita que se respeten los resultados de las elecciones en el sector.
7. Espacio para el Punto Focal de la REDCA+ en Panamá	No ha llegado los representantes de REDCA por lo que se sigue al siguiente punto.
8. Firma de documento para el manejo de conflicto de intereses.	Se explica que los formularios de conflicto de interés fueron enviados vía email y que ya prácticamente todos han firmado. Por tanto, se recogen los formularios y se pasa al siguiente punto.
9. Tiempo para el Comité Electoral, para que clarifique lo sucedido en el proceso electoral del sector HSH.	<p>Se le da la palabra al Comité Electoral, para que explique el proceso electoral en el sector HSH. El Comité Electoral pide que se retiren las personas y organizaciones que mantienen conflicto de interés. Se retiran de la sala las organizaciones y las persona que participaron en el proceso electoral. La Sra. Dayra García, el Sr. José Roberto Saldaña y la Sra. Barbara Delgado se declaran en conflicto de interés informan que saldrán de la sala al momento de la votación y no interferirán en la discusión.</p> <p>El comité empieza su presentación, con las palabras de la Sra. Elvira Guillén quien comparte como se dio todo el proceso. La Sra. Carmen Alicia Taitt coordinadora del Comité da unas palabras. Expresan que el proceso cuenta con un manual electoral y recursos económicos.</p> <p>El comité hizo su parte e hizo la convocatoria para que el sector HSH presentara nómina, al final se dio una prorroga ya que ninguna nomina se postuló. Finalmente se dio la participación de 2 nóminas. Ambas nóminas se reunieron y plantearon un cronograma de consultas a nivel nacional tomando en cuenta puntos estratégicos donde se considera que había mayor concentración de población HSH (Bocas del Toro, Chiriquí, Santiago, Chitré y la Ciudad de Panamá). Todo bajo un cronograma de trabajo planificado para lo cual se tuvo el apoyo del MINSA.</p> <p>Nóminas participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ <b>Nómina N°1:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Juan Alonso (Principal)</li><li>○ Emilio Abrego (Primer Suplente)</li><li>○ Luis García (Segundo Suplente)</li></ul></li><li>○ <b>Nómina N°2:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Luis E. Soane (Principal)</li><li>○ Ángel Ávila (Primer Suplente)</li><li>○ Jairo Ramos (Segundo Suplente)</li></ul></li></ul>

	<p>Explica que en Bocas del Toro no se dio ya que el proveedor de la sala para reuniones la estaba remodelando y no se consiguió un lugar alterno.</p> <p>Los resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• BOCAS DEL TORO:</li></ul> <p>No se realizaron por problemas de clima y por salón inadecuado</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• CHIRIQUÍ:</li></ul> <p>Nómina N°1: 5 votos Nómina N°2: 2 votos</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• VERAGUAS:</li></ul> <p>Nómina N°1: 5 votos Nómina N°2: 8 votos</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• AZUERO:</li></ul> <p>Nómina N°1: 0 votos Nómina N°2: 1 voto</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• PANAMÁ</li></ul> <p>Nómina N°1: 29 votos Nómina N°2: 45 votos</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• TOTAL:</li></ul> <p><b>Nómina N°1: 39 votos</b> <b>Nómina N°2: 56 votos</b></p> <p>Explica el Comité Electoral que, frente a los hechos, se dan las siguientes alternativas a la asamblea:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ratificar el proceso electoral.</li><li>2. Repetir el proceso electoral en Bocas del Toro.</li><li>3. Repetir todo el proceso electoral.</li></ol> <p>La Sra. Dulce Ana del sector de TSF explica que no se debe repetir ya que se hizo un cronograma y se cumplió. Lamentablemente no se pudo hacer.</p> <p>La Lic. Norma Miller del sector Indígena expresa que le parece que no se debe hacer el proceso ya que no hay recursos financieros.</p> <p>La Sra. Iris De Gracia, suplente del sector PVVS, explica que ella ha participado como observadora de las elecciones de otros sectores en las provincias y no participan las personas, por temas de estigma y discriminación.</p> <p>La Lic. Zugeiris Ortega, del MIDES explica que es evidente que el Comité Electoral ha hecho su parte y que no hay evidencia que en las provincias haya una mayor participación, por lo que no ve factible que se repitan en Bocas del Toro las Elecciones.</p> <p>El Lic. Julio Olmedo del sector HSH, expresa que se cumplió con el cronograma.</p> <p>El Lic. Rigoberto Villarreal, del MINSA-VIH, expresa que la decisión de la Asamblea debe darse conforme a los Estatutos.</p> <p>La Lic. Saratíel Carikas expresa su preocupación radica en que la población HSH es la de mayor numero debe alcanzar el proyecto. Le preocupa la poca participación en las elecciones. Explica que a su juicio el MCDP cumplió cabalmente con tener un comité, gestionar los fondos y crear los espacios para la participación.</p> <p>El Dr. Amador Goodridge expresa que, si hay alguna inconformidad con la decisión de la Asamblea, las comisiones tienen el recurso de acudir al Comité de Ética y Gobernanza. Se retira Barbara Delgado, porque considera que también mantiene conflicto de Interés</p> <p>Se somete a consideración la decisión, se reparten papeles para que la votación sea secreta, el resultado es el siguiente:</p> <p>Opción N°1: 11 votos, Opción N°2: 0 votos, Opción N°3: 0 votos.</p> <p>Se ratifica el proceso electoral y se debe incorporar la nómina ganadora conformada por Luis Soane, Ángel Ávila y Jairo Ramos, al MCDP en la siguiente asamblea.</p>
10. Varios	<p>La Sra. Dulce Ana, del sector de TSF invita a una actividad de aniversario el 1° de noviembre a las 4:00 PM en el Centro de Salud de Santa Ana.</p> <p>Se presenta a la Lic. Zumara Chaverra quien maneja las redes sociales del Mecanismo.</p>



## FIRMA DE ACTA 18 DE OCTUBRE DE 2016:

#	SECTOR REPRESENTADO	ASISTENTE A LA ASAMBLEA	FIRMA
1.	GOB. MINSA:	DR. AURELIO NÚÑEZ II Suplente	
2.	GOB. MINSA/VIH:	LIC. RIGOBERTO VILLARREAL Principal	
		DRA. JAZMÍN HIGUERO I Suplente	
3.	GOB. MINSA/TB:	DR. EDWIN AIZPRUA Principal	
4.	GOB. MINSA/Malaria:	LIC. FERNANDO VIZCAINO Principal	
5.	GOB. MIDES:	LIC. ZUGEIRIS ORTEGA Principal	
6.	GOB. CSS:	No asistió	
7.	SOC. CIVIL PVVS:	SRA. DAYRA GARCÍA Principal	
		SRA. IRIS DE GRACIA II suplente	
8.	SOC. CIVIL HSH:	SR. JOSÉ ROBERTO SALAÑA Principal	
9.	SOC. CIVIL Trans:	SRTA. BARBARA DELGADO Principal	
10.	SOC. CIVIL TSF:	SRA. DULCE ANA Principal	
		SRA. EDNA DAVIS II Suplente	
11.	SOC. CIVIL TB:	SR. HARRY DAVIS I Suplente	
12.	SOC. CIVIL MALARIA	SR. RAMIRES ÁVILA LASSO Principal	
13.	SOC. CIVIL <u>Indígena</u> :	LIC. NORMA MILLER Principal	
		SRA. ELVIRA GUILLEN I Suplente	
14.	NO GUB. CONEP:	No asistió	
15.	No GUB. Investigadores:	DRA. AMADOR GOODRIDGE Principal // Vicepresidente	
16.	NO GUB. Académico:	No asistió	
17.	NO GUB. Trabajadores:	SRA. CARMEN ALICIA TAIT Principal	
18.	Coop. Multilateral:	DR. JORGE VICTORIA Principal	
19.	Coop. Bilaterales:	Incapacitada	