

ACTA
Asamblea del Mecanismo Coordinador de Panamá

En la Ciudad de Panamá, el día martes 20 de abril de 2017, convocada a las 9:00 a.m. en las instalaciones de INDICASAT AIP, edificio 208 en Ciudad del Saber, Panamá, Rep. Panamá.

Nº
Verificación del
Quórum

ASISTENTES A LA REUNIÓN

CATEGORIA	PRINCIPAL		SUPLENTE	
	Voz y Voto	Voz y Sin Voto	Voz y Voto	Voz y Sin Voto
1. GOB. MINSA	0	0	2	0
2. GOB. MINSA VIH	0	0	1	0
3. GOB. MINSA TB	1	0	0	0
4. GOB. MINSA Malaria	0	0	0	0
5. GOB. MIDES	1	0	1	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	0	0
11. SOC. CIVIL TB	0	0	1	0
12. SOC. CIVIL Malaria	0	0	0	0
13. SOC. CIVIL Indígena	0	0	0	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	0	0	0	0
18. COOP. MULT.	0	1	0	0
19. COOP. BILAT.	0	1	0	0
Total	7	2	6	0

Luego del segundo llamado, siendo las 09:30 AM, se da inició a la asamblea ordinaria del Mecanismo Coordinador de Panamá (MCdP). La cual es presidida en primera instancia por la Sra. Dayra García, Coordinadora del Comité de Ética y Buena Gobernanza en la ausencia de la presidenta y el vicepresidente del MCDP.

Le pide al Secretario del MCdP que verifique el quórum, lo hace, e indica que exista el quórum correspondiente:

DETALLE DE LA ASISTENCIA TOTAL:

1. **GOB. MINSA:** Dr. Aurelio Núñez (I suplente), Dra. Ilka Tejada de Urriola (II Suplente)
2. **GOB. MINSA/VIH:** Lic. Rigoberto Villarreal (Principal)
3. **GOB. MINSA/TB:** Dr. Edwin Aizpurúa (Principal)
4. **GOB. MINSA/Malaria:** No asistió
5. **GOB. MIDES:** Lic. Zugeiris Ortega (Principal), Lic. Nira Atencio (Suplente)
6. **GOB. CSS:** No asistió
7. **SOC. CIVIL PVVS:** Sra. Dayra García (principal), Sra. Iris De Gracia (II suplente)
8. **SOC. CIVIL HSH:** Lic. Luis Soane (Principal)
9. **SOC. CIVIL Trans:** Sra. Bárbara Delgado (principal)
10. **SOC. CIVIL TSF:** Sra. Dulce Ana (Juana Torres) (Principal)
11. **SOC. CIVIL TB:** Sra. Mariana Stocel (Suplente)
12. **SOC. CIVIL Malaria:** NO asistió
13. **SOC. CIVIL Indígena:** No asistió
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:** No asistió
18. **Coop. Multilateral:** Dr. Jorge Victoria (Principal)
19. **Coop. Bilaterales:** Mgtr. Modesta Haughton (Principal)

Lectura y
aprobación de la
agenda.

La Sra. Dayra García presenta la agenda a los miembros presentes:

1. Verificación del quórum.
2. Lectura y aprobación de la agenda.
3. Incorporación de nuevos miembros al Comité de Monitoreo Estratégico
4. Repaso del informe presentado por Nomie Restrepo relacionado con la Misión del Fondo Mundial.
5. Presentación de los avances en la Implementación de la subvención del Fondo

peho

Mundial por PNUD como Receptor Principal.

6. Presentación del Mecanismo Coordinador Regional.

7. Presentación de la Estrategia Regional '17 (ROP17) de PEPFAR (punto eliminado)

8. Varios

Se hace una modificación a la agenda, y se elimina el punto siete. Los miembros del MCDP aprueban por unanimidad la modificación y la agenda.

Incorporación de nuevos miembros al Comité de Monitoreo Estratégico.

La Sra. Dayra García, da la palabra al secretario del MCDP para que presente las hojas de vida de los candidatos a fortalecer el comité de Monitoreo Estratégico.

El secretario presenta las hojas de vida de los señores, Bernabé Ruiz Águila y Luis Alberto Soane Garcerán. Indica que fueron compartidas previamente con los miembros del MCDP para el escrutinio, indica que las hojas de vida de los candidatos evidencian experiencia en el tema de Monitoreo y cuentan con habilidades técnicas que servirán de fortaleza al comité en diversas áreas.

Expresa que ambos están de acuerdo en cumplir con lo descrito en el manual para el manejo de conflicto de intereses y comprenden que el trabajo es totalmente voluntario.

Luego de revisar y leer las hojas de vida en el pleno del MCDP, la Sra. Darya García pregunta a los miembros si están de acuerdo en incorporar a estas dos personas al comité de monitoreo estratégico del MCDP. Pregunta si se debe votar por los dos a la vez o uno por uno. Los miembros acuerdas votar por los dos a la vez.

Se vota por los dos a la vez y son aceptados por todos los miembros menos uno, el propio Sr. Luis Alberto Soan Garcerán, quien es el representante del sector HSH, se declara en conflicto de intereses.

Repaso del informe enviado vía correo electrónico por Noemie Restrepo del FM.

El doctor Amador Goodridge se incorpora a la Asamblea del MCDP, a partir de ese momento preside la asamblea en calidad de vicepresidente. Se agradece a la Sra. Dayra García por presidir ínterin.

El Dr. Amador Goodridge pide al secretario del MCDP que presente el correo (informe) que envió la Sra. Noemie Restrepo del Fondo Mundial.

El secretario pide a los miembros que ayuden con la lectura del correo. Los miembros en orden dan lectura al correo.

El Lic. Rigoberto Villarreal, la Lic. Zugeiri Ortega y el Dr. Edwin Aizprúa, apoyan con la lectura de los correos:

"A continuación, resumo los principales hallazgos y puntos de seguimiento acordados durante la semana.

Transición y Sostenibilidad: Hemos discutido con el equipo de consultores de Aceso Global y el informe en español debería estar listo a mediados de mayo para su revisión. Se lo mandaremos en cuanto esté listo para su revisión y comentarios.

Este diagnóstico debería facilitar el proceso de desarrollo de un plan para la transición. Como hemos manifestado durante la semana, sería ideal que comenzaran a trabajar lo antes posible en la construcción de un plan de transición que se inicie a implementar a comienzos de 2018.

Este plan será la base para la elaboración de la solicitud de financiamiento a presentar al Fondo Mundial en el 2018 para acceder a los recursos otorgados a través de la asignación comunicada en diciembre pasado.

Quisiéramos hacer hincapié en la importancia de empezar a plasmar el proceso de transición desde ya. Por ejemplo, existen oportunidades de mejora que podría facilitar la subvención actual. Una prioridad nos parece ser la importancia de asegurar una coordinación efectiva entre las actividades implementadas por parte de la sociedad civil y los Programas Nacionales de VIH y TB. La subvención actual financia actividades que apuntan a fortalecer la búsqueda de casos, la referencia al sistema de salud público y la adherencia al tratamiento por lo tanto podría genera buenas prácticas y un vínculo fuerte que permita evidenciar el apoyo provisto por las organizaciones de sociedad civil en lograr alcanzar las metas de país en las respuestas a la TB y al VIH.

La subvención actual podría también financiar actividades relacionadas con la transición si existen ahorros a reprogramar (por ejemplo un estudio para entender los mecanismos para la contratación de ONGs por parte del MINSa etc.). Una vez tengan más claridad sobre las necesidades, habría que coordinar con el RP con el fin de aprovechar los recursos.

Subvención PANCUNDP:

No tuvimos mucho tiempo de revisar en detalle los avances y desafíos de la subvención pero hemos podido identificar unos temas urgentes a tratar. Agradeceríamos que el RP nos envíe sus comentarios sobre estos puntos a más tardar el 21 de abril próximo.

1. Preparación del presupuesto actualizado incluyendo los SubReceptores (SR) para los años 2017 y 2018: El PNUD ha confirmado estar revisando el documento y debería enviarlo esta semana.

2. Envío de los protocolos para los dos estudios epidemiológicos siguientes que deben estar aprobados por el

Fondo Mundial:

o Estimación del tamaño de la población de HSH, Trans y TS de 18 años y más, cobertura de servicios de salud y uso de condón en las provincias y comarcas del país para el año 2017 y proyecciones a 2018 - 2022 para US\$ 230,000

Este protocolo ha sido enviado por el PNUD el 11 de abril.

Recho

o Estudio de Comportamientos y Marcadores Serológicos en Población Indígena para US\$ 80,000 Pendiente al día de hoy. El PNUD ha informado que se está recalendarizando para este semestre.

3. Mejorar la comunicación con el MCP respecto a la gestión del programa.

Recomendamos que el RP lleve a cabo reuniones periódicas (una vez al mes? - periodicidad a acordar con el MCP) para informar sobre los avances y desafíos del programa con una delegación del MCP. Minutas de estas reuniones deben estar disponibles y compartidas al día siguiente a más tardar con todos los miembros del MCP.

4. Monitoreo del trabajo de prevención (alcances de prevención con entrega de paquetes para poblaciones clave), referencia y vínculo con el Programa de VIH.

Hemos discutido con el Programa de VIH para entender qué tipo de monitoreo se lleva a cabo en el marco del trabajo realizado por parte de la sociedad civil. Dado que una estrecha coordinación entre el Programa Nacional va a ser clave para asegurar que se plasme el trabajo realizado por las organizaciones de sociedad civil en el marco de la transición, parece importante que se instaure desde ya una coordinación entre el Programa Nacional y las organizaciones. Sin embargo, no existe recurso humano con tiempo para asegurar esta gestión.

Hemos acordado que la subvención PANCUNDP puede financiar una persona dentro del MINSa para este año 2017 si (1) existe el recurso financiero disponible (2) si existe el compromiso por parte del MINSa de continuar con esta persona desde el 2018.

5. Apoyo en el laboratorio Gorgas para el proceso de las muestras de TB:

El Programa Nacional de TB ha manifestado su preocupación ante la falta de personas capacitadas en el laboratorio Gorgas resultando en un cuello de botella significativo que impide una gestión ágil de las muestras y casos de TB.

Hemos acordado que la subvención PANCUNDE puede financiar una o dos personas dentro del Laboratorio Gorgas (al igual que se hizo durante 3 meses recientemente) para este año 2017 si (1) existen los recursos financieros disponibles y (2) si existe el compromiso por parte del MINSa/Laboratorio Gorgas de continuar con esta persona desde el 2018.

6. Metas 2016 de prevención en poblaciones clave alcanzadas en 6 meses:

Aunque el RP tomó medidas para alcanzar las metas incluidas en el marco de desempeño para el año 2016 (por ejemplo, algunos SR contrataron a más promotores de lo previsto), llama un poco la atención el alcance de las metas en un periodo tan corto y levanta dudas sobre la calidad de los alcances.

Sería importante analizar la tasa de positividad en las pruebas realizadas este año 2017;

Este año el ALF va a realizar spot checks sobre el trabajo comunitario.

7. Comunicación sobre el/la nueva gerente de programa:

Pendiente al día de hoy.

Esperamos que esta comunicación este clara y nos quedamos a su entera disposición para discutir de este correo o de otro tema que quisieran tratar." (sic)

Correo del Dr. Edwin Aziprúa aclarando:

"Solo para aclarar el punto 5 de Laboratorio donde el cuello de botella es principalmente en Centro de Salud de Pueblo Nuevo que es el Laboratorio de Referencia para los 17 Centros de Salud del Área Metropolitana (Panamá Metro) y donde se contrato por 3 meses un Tecnólogo Medico recientemente como lo menciona. También la Región de Colon donde el Xpert MTB/RIF se encuentra en el Laboratorio del antiguo Hospital Amador Guerrero y que en su momento no se logro contratar un Tecnólogo Medico y es necesario para ayudar como se realizó en Panamá Metro (Centro de Salud Pueblo Nuevo).

A los grupos de riesgo VIH, Privados de Libertad, Funcionarios de Salud y Antes Tratados se les realiza el Xpert

MTB/RIF y a la vez también baciloscopia y Cultivo. Estas muestras de Cultivo son las que van al Laboratorio Gorgas y también las muestras confirmatorias del equipo Xpert MTB/RIF (Pueblo Nuevo) que detecte resistencia a Rifampicina (TB RR). Esperemos que el Cultivo con MGIT que debe iniciar lo mas pronto posible por los inconvenientes que explico el Laboratorio Gorgas y asi nos acorte el tiempo de los resultados que son vitales para el paciente.

Estamos analizando cuales Centros de Salud serian claves tanto de Panama Metro y Colon para incrementar el número de Promotores de Salud." (sic)

Correo respuesta de la sra. Noemíe al Dr. Edwin Aziprúa:

"Muchas gracias por las precisiones y mis disculpas por el error. Ahora queda muy claro.

Espero que el RP pueda dar seguimiento rápidamente para ver las posibilidades ya que el apoyo para estos dos tecnólogos médicos se requiere de manera bastante urgente. Espero que también se logre conseguir la continuidad a través de los recursos del MINSa." (sic)

El doctor Amador Goodridge, abre el compas, para discutir el correo de la Sra. Noemíe Restrepo.

El Dr. Aurelio Núñez, expresa su satisfacción por el aval que da Noemíe Restrepo al hecho de fortalecer la subvención con la contratación de personal de salud.

El Dr. Amador Goodridge, hace énfasis en el hecho de que la transición debe empezar ya, indica que la única forma es meterse de lleno en los puntos que han sido señalados por Noemíe en su informe, que seguro son los más relevantes, pero hay otros puntos que no han sido mencionados, pero que son de importancia también.

Expresa que desea ser enfático que, si no se utilizan los fondos antes del 31 de diciembre de 2018, se van a perder. Se deben reprogramar en actividades que tengan impacto, comentó.

Indica, el Dr. Goodridge, que se debe hacer un monitoreo estratégico efectivo, ya que habrá más recursos que ejecutar que requieren ser monitoreados, expresa satisfacción por el hecho de fortalecer el comité de Monitoreo Estratégico. Expresa que las necesidades de reprogramación se deben canalizar por conducto de los programas de VIH y TB para que sean comunicadas al RP-PNUD.

Se indica que se espera que la comisión ratificada en la asamblea pasada, continúe trabajando una vez esté el informe final de los consultores de Acceso Global.

Presentación de los avances en la Implementación de la subvención del Fondo Mundial por PNUD como Receptor Principal.

Se da la palabra a la unidad de gestión del RP-PNUD, la Lic. Rosa Peña, hace una introducción a la coordinadora de proyecto, la Lic. Rubiela Sánchez.

La Lic. Rubiela Sánchez, expresa su deseo de trabajar conjuntamente con el MCDP en la implementación de la propuesta del Fondo Mundial, expresa que es un reto para ella este proyecto.

El Dr. Jorge Victoria, le pide que comparta parte de su hoja de vida, la Lic. Rubiela indica que es socióloga de profesión, con algunas maestrías, indica que ha trabajado en el proyecto Capacity de USAID, APLAFA y en el MIDES, lo que le ha permitido interactuar con poblaciones claves. Indica que en cuanto a tuberculosis ha participado en docencias, expresa que le hace falta ampliar esta área del conocimiento, pero es consciente de lo severo que es la coinfección en pacientes con VIH.

La Lic. Rosa Peña, hace la presentación de los avances de la subvención, por módulos:

En cuanto al componente Elemental, explica que con los SR= ONG's: en el primer trimestre se logró la extensión de los acuerdos del primer año, se logró el proceso de revisión de las propuestas presentadas por las ONG's para el nuevo acuerdo 2017. Se hizo la adquisición de condones, lubricantes y pruebas rápidas.

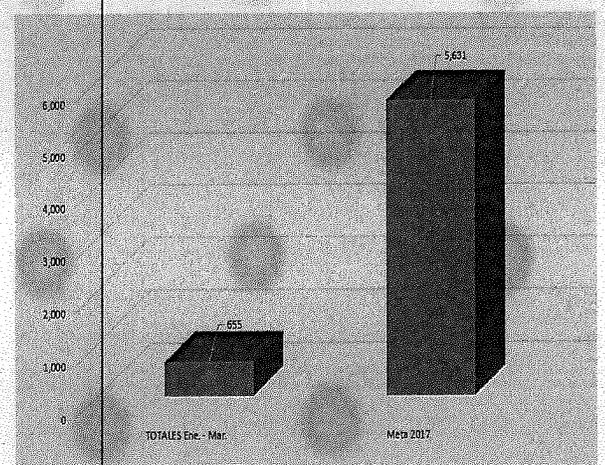
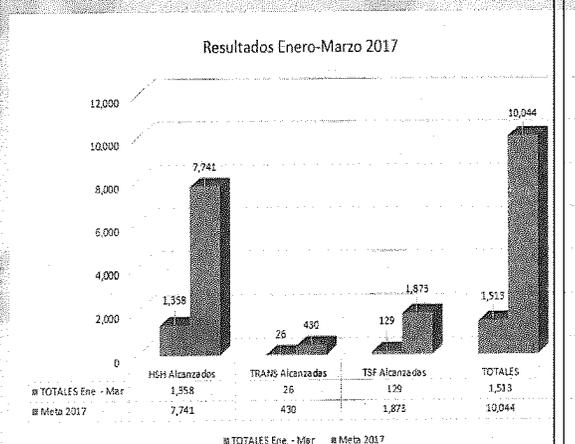
El componente complementario, relacionado con el MINSA: indica que se dará una pasantía en Hormonización en Buenos Aires Argentina.

Barbara Delgado, del sector TRANS, pregunta que tipo de personal de salud irá a la hormonización y donde trabajará ese personal.

La Lic. Rosa Peña, indica que es personal técnico del Programa Nacional de VIH que tendrán la tarea de replicar sus conocimientos con el personal de salud de las CLAM.

Continúa diciendo que para el fortalecimiento, atención, tratamiento y adherencia a las TARV: se dio la capacitación de 8 promotores para visitas domiciliarias quienes trabajaran en Bocas del Toro, Chiriquí, Comarca Ngäbe Buglé, Veraguas, Herrera y Los Santos. Indica que está en proceso de contratación de los promotores. Informa que se dieron reuniones con médicos y enfermeras encargados de las Clínicas TARV.

Presenta los avances de las metas con personas alcanzadas de Enero – Marzo en HSH, personas trans y TS, también presenta avances en las metas de pruebas rápidas de VIH Enero – Marzo, aclara que solo es el reporte de un subreceptor. Los otros están pendientes de entregar la información.



La Mgtr. Modesta Haughton expresa que, para mayor comprensión, sería de utilidad poner las cifras también en porcentajes. La Lic. Rosa Peña indica que se tendrá en cuenta la solicitud para presentaciones futuras.

En cuanto a los avances en la estrategia general para la prevención de TB, explica que:

Para la búsqueda activa de casos: se dio capacitación a promotores de las regiones de Salud en las áreas Metropolitana, Colón, Volcán y Comarca Ngäbe Buglé. Iniciando el proceso de contratación de los mismos. Explica que se dio la entrega de botes y motores a la región de salud de Guna Yala, donde participó personal del programa de TB.

El componente de fortalecimiento del Programa de TB, en cuanto a RRHH: se costó lo que fue la evaluación anual del Programa Nacional de Tuberculosis. Se dará un curso de Epidemiología en Lima, Perú. Indica que está en proceso de contratación de un consultor

Rosa

para la estrategia del PNTB, no está dentro de los compromisos del proyecto, pero se plantea como parte del proceso de transición.

El Dr. Edwin Aizprúa, pregunta cuantas personas van al curso de Epidemiología y en qué quedó lo del curso de TB-VIH, también pregunta referente a la fecha de vencimiento de los cartuchos de los Xpert.

La Lic. Rosa Peña y el Lic. Gabriel Boyke, expresan que serían cinco cupos para el curso de epidemiología y cinco cupos para el curso de TB-VIH, expresan que eso se logra con ahorros de la subvención.

El Lic. Luis Soane, del sector HSH, expresa su preocupación por las metas, porque si el año pasado se logró en seis meses la meta de un año, a tres meses de debió hacer un poco más. La Lic. Rosa Peña, expresa que se tiene una.

En cuanto a la adquisición de equipos y personal para Red de Laboratorios, la Lic. Rosa Peña, explica que se dará la compra de Xpert para Región de Salud de San Miguelito. Contratación de un Tecnólogo Médico para Centro de Salud de Pueblo Nuevo.

El doctor Amador Goodridge, expresa que la reciente comunicación de Noemie Restrepo habla de dos tecnólogos médicos, indica que se debe hacer un ajuste ya que son dos y no uno.

También resalta la preocupación de la Junta Directiva, y del programa Nacional de TB, por las fechas de expiración de los cartuchos de los equipos GenXpert, pues los entregados el año pasado venían con fecha de expiración a 6 meses. Expresa que adquisiciones de PNUD debe pedir que la fecha de expiración indique que sea mínimo a un año al momento de la entrega, informa que lamentablemente, aunque los cartuchos estén en buenas condiciones, las máquinas los rechazan porque la fecha está contenida en el código de barra del cartucho y la máquina la lee de forma digital y rechaza el uso de un cartucho vencido.

La Lic. Rosa Peña indica que se ha tomado nota, para hacer las recomendaciones a adquisiciones.

En cuanto a los avances en la Estrategia para la Eliminación de Barreras Legales, explica que para el día de hoy se debe presentar una propuesta para el establecimiento del comité de derechos humanos y su funcionamiento, se han sentado las bases para su constitución y en los próximos pasos esta la elección de los representantes. Se solicitará al MCDP que el Comité se instale dentro de su estructura.

Se dio apoyo técnico y financiero en las discusiones de la Ley Integral de ITS y VIH, en cuanto a los avances en la Gestión General del Proyecto se entregaron a los subreceptores los activos fijos que quedaban de la subvención pasada de CAI.

Explica que se presentó el del Primer Informe PUDR al FM y recibieron la visita del ALF.

Indica que la presentación de la reprogramación y recalendarización de las actividades será abordada pro John Hines, de finanzas del proyecto.

La Sra. Babara Delgado del sector de personas TRANS, informa que entiende que a los subreceptores solo se les entregaron muebles y equipos, pregunta en qué quedó el tema de las computadoras.

La Lic. Rosa Peña, expresa que los equipos informáticos, que entiende eran muy antiguos, no se recibieron junto con el resto de los activos, se indicó por medio de una nota que habían sido entregados al MINSa.

El doctor Amador Goodridge, indica que el MCDP no fue copiado cuando se envió el informe PUDR de la ejecución y metas del año 2016.

El Lic. Gabriel Boyke, indica que verificará si se copió a la Dra. Itza de Mosca, indica que, de no ser así, se compartirá lo más pronto posible.

La Lic. Modesta Haughton, expresa que el Comité de Monitoreo Estratégico, requiere ese archivo para incorporar detalles en el plan de monitoreo.

La Lic. Dayra García, pregunta cuál fue el destino de las computadoras de la subvención CAI, ya que no lo tiene claro. El Dr. Aurelio Núñez informa que, en su momento, se entregaron al MINSa (DIGESA y Programa de VIH) laptops que prácticamente eran para descarte ya que sus sistemas operativos eran antiguos, explica que eran computadoras que datan del año 2011 y 2012. La vida útil y el valor en libros ya terminó, expresa que fueron entregadas al MINSa, en calidad de subreceptor técnico, y están a disposición, si así la requieren las ONG. Reitera que son prácticamente inutilizables.

El Secretario Operativo del MCDP expresa que la entrega de esos equipos se documentó y que a la unidad de gestión se le entregó detalladamente donde quedó físicamente cada equipo y cada activo que dejó CAI.

La Lic. Rosa Peña, reitera que todos los activos fueron entregados a los subreceptores y que el MINSa también fungió como subreceptor, en este caso.

El Lic. Jhon Hines, de finanzas del PNUD, explica que quedan USD 1,262,264.15 del año 2016, de los cuales USD 1,076,910.75 se deben recalendarizar y USD 185,353.40 se

pedro

deben reprogramar.

Se explica que los USD 1,076,910.75 son actividades que se realizarán y que ya fueron aprobadas por el Fondo Mundial, solo es cuestión de ponerle fecha. Explica que de hecho algunas ya las tienen. Indica que los USD 185,353.40 se debe reprogramar con ayuda del MCP y requiere visto bueno del Fondo Mundial.

El doctor Amador Goodridge, explica que le preocupa el monto que se debe ejecutar en el año 2017.

El doctor Jorge Victoria, pregunta si esos fondos establecidos en los módulos son inamovibles, o se puede solicitar cambios. Explica que si la intención es dejar capacidad instalada, la compra de Xpert sería una alternativa, sumado a que está altamente recomendada por la OMS, expresa que se debe analizar la posibilidad de comprar más máquinas de Xpert.

El Lic. John Hines, indica que cree que los equipos que existen actualmente están subutilizados. El doctor Jorge Victoria, explica que eso pasa porque no hay una cultura de utilizar los equipos, no se enseña al personal médico a hacer exámenes con Xpert, ni siquiera se enseña en las universidades. Indica que considera que es una oportunidad de dejar esa capacidad instalada en el país.

La Sra. Dayra García pregunta por los incentivos "Vale Panamá", El Lic. John Hines, explica que eso está recalendario. La Lic. Rubiela Sánchez, expresa que para la próxima reunión con el Mecanismo se tendrá claro cómo se utilizará el incentivo que menciona la Sra. Dayra García.

El doctor Aurelio Núñez, expresa que este componente es muy importante porque garantiza la asistencia de las poblaciones a las CLAM, explica que si no asisten las personas a las CLAM difícilmente se podrá cumplir con la voluntad de pago por parte del MINSA ya que no es económicamente sustentable mantener o abrir nuevas CLAM y nuevos días si no hay usuarios.

La Sra. Dayra García, expresa que una baja en la asistencia en cuanto a las TSF es que les están cobrando la consulta. El doctor Aurelio Núñez se compromete a investigar esa irregularidad o falta de información ya que, asegura, la atención debe ser sin costo.

La Mgter modesta Haughton, solicita que se comparta el resultado de la consultoría de Monitoreo y Evaluación, para conocer las fortalezas y debilidades que existen.

La Lic. Rosa Peña, indica que en cuanto sea recibido a satisfacción el informe se compartirá.

La Lic. Rosa Peña, da la palabra a miembros de la sociedad civil para que presenten la iniciativa del Comité de DDHH:

Inicia la presentación por parte de los miembros de la sociedad civil que han trabajado en la propuesta para la conformación del comité de DDHH a cual está a cargo del señor Bernabé Ruíz Águila, quien explica que el objetivo, es presentar el consenso obtenido sobre el formulario de recepción de denuncias relacionadas con el VIH y las poblaciones clave y donde debe fungir el Comité de DDHH.

Indica que contiene la definición del modelo de comité de derechos humanos y creación de las condiciones para su establecimiento.

Explica que el grupo estuvo de acuerdo en la utilización de la herramienta electrónica, que se encuentra en <https://denuncias.redca.org/admin/denuncias/formulario/1> si se consiguen ampliar los casos de discriminación en el formulario. En caso contrario, se acuerda utilizarlo pero completándolo con formularios en papel para el resto de discriminaciones que no estén enlistadas.

Explica el Sr. Ruíz que, se acuerda que se deberá capacitar a personal de todas las organizaciones, para que sepan aplicar correctamente el cuestionario del formulario.

Durante la reunión con las organizaciones de la sociedad civil quedó consensuado el flujograma para la recepción y seguimiento a las denuncias relacionadas con el VIH.

Algunos aspectos, que contempla:

- Cumplir con los criterios de identidad de la persona denunciante.
- Denunciar una violación de un derecho basada en una discriminación por la identidad de la persona denunciante y no la consecuencia legal de un acto ilícito (p.e. detención por robo).

Explica que el Comité estará compuesto exclusivamente por representantes de la sociedad civil, y concretamente por un representante de cada una de las siguientes poblaciones:

- Personas con VIH
- Mujeres trans
- Hombres que tienen sexo con hombres
- Trabajadoras sexuales

Pedro

- Personas afectadas por la tuberculosis

Las personas representantes de cada población deberán ser elegidas de manera transparente y pública, de manera similar a como se eligen los representantes de cada una de las poblaciones ante el Mecanismo Coordinador de País (MCdP). El mandato de cada representante será de 2 años. Como medida alternativa, en caso de que no exista financiación para la elección, se propondrá una convocatoria abierta y una selección por el comité de elecciones del MCdP.

Se propondrá que el Comité esté adscrito al MCdP, tomando la figura de los comités de trabajo que permiten sus Estatutos. Se pretende que esta sea una solución temporal, con vistas a que el Comité pase a depender de una instancia nacional en el futuro, para garantizar su sostenibilidad.

El día 11 de abril se llevó a cabo una reunión con el grupo ampliado de sociedad civil para decidir cómo se haría la presentación de la solicitud al MCdP. De entre las personas asistentes, se eligieron 5 que harían la presentación en la reunión del MCdP del 20 de abril de 2017.

El doctor Aurelio Núñez expresa que le parece excelente que se pueda hacer de forma regional el trabajo, porque se optimizan recursos y da fuerza a las denuncias. Expresa preocupación porque sea un Comité Débil, ya que un comité no fortalecido puede prestarse para procesos sin fundamentos. Sin embargo un comité fortalecido permite fiscalizar el tema de DDHH. También expresa que el MCDP tiene mucho trabajo y puede hacerse insostenible tener un montón de gente asistiendo a las asambleas al MCDP. Se haría inmanejable las asambleas.

El Sr. Bernabé Ruíz, expresa que para ser parte del comité de DDHH no pueden ser parte del Mecanismo, al menos eso se acordó entre los participantes de las reuniones. Expresa que se le propone al MCDP que decida si acepta que el Comité sea una comisión del MCDP y cuál es el mecanismo de integrar esa comisión.

El Lic. Luis Soane indica que le parece que se usa menos recursos al hacer el proceso por selección, que sean elegidos por el comité de elecciones.

El Dr. Amador Goodridge, hace saber que de acuerdo al Estatuto es el pleno del MCDP el que decide quien forma parte de sí mismo, expresa que podría ser que el Comité Electoral haga un filtro y haga recomendaciones al pleno para ratificar a esos miembros del Comité de DDHH.

Concluida la discusión sobre el tema.

Se propone al pleno del MCDP que vote por lo siguiente: 1. Que se haga un llamado y una convocatoria a los interesados. 2. que en la próxima asamblea se decida las condiciones en que el Comité se Integre al MCDP.

La propuesta es aceptada por unanimidad por los miembros presentes.

El doctor Amador Goodridge da la palabra al doctor Aurelio Núñez, quien es a su vez el presidente del Mecanismo Coordinador Regional.

Describe a los puntos focales de Panamá en el MCR: Malaria, Lic. Fernando Vizcaíno, del Sector Gubernamental. El Sr. Ramirez Avila como Representante de la Liga Regional de la Lucha Contra la Malaria. Por VIH, está el doctor Aurelio Núñez, del Sector Gubernamental.

Explica que no hay representantes de Panamá para TB, ya que a nivel regional solo hay uno que es el doctor Julio Garay que está en El Salvador.

Explica los objetivos programáticos para alcanzar la eliminación de la Malaria, entre eso se menciona:

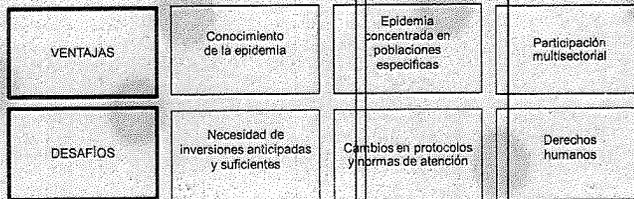
- Mejorar la prevención, vigilancia y detección temprana de la malaria para la contención de brotes.
- Promover el manejo integral de vectores.
- Fortalecer el diagnóstico y tratamiento oportuno con calidad garantizada.
- Mejorar la promoción comunicación en malaria promoviendo alianzas estratégicas y colaboraciones.
- Fortalecer los sistemas de salud, planificación estrategia y monitoreo y evaluación e investigación operativa.

Hace saber los obstáculos que hay para llegar a la meta 90, 90, 90 en VIH en Centroamérica. Presenta las cifras regionales y da detalles de cada país.

Ventajas y desafíos en la región para el alcance de las metas 90 90 90

Presentación del Mecanismo Coordinador Regional

fedro



Informa que este año 2017, el MCR han elaborado los Indicadores Regionales consensuados con el PER del COMISCA. Se ha hecho acercamiento con la Federación de Entidades Privadas de Centroamérica, Panamá y República Dominicana. Se está llevando a cabo la socialización de nuestro trabajo con los MCP's y actores claves en Centroamérica y República Dominicana. Se hace efectivamente el Monitoreo Estratégico de la EMMIE.

El Sr. Bernabé Ruiz, pregunta que perspectiva se tiene a nivel regional con relación al tratamiento pre-exposición, El doctor Núñez, le indica que en el caso de Panamá es un costo no contemplado en el presupuesto, por ejemplo dice que comprar medicamento para 9 mil HSH, es incalculable.

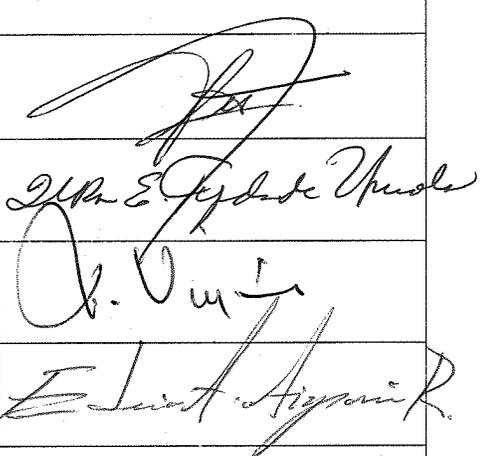
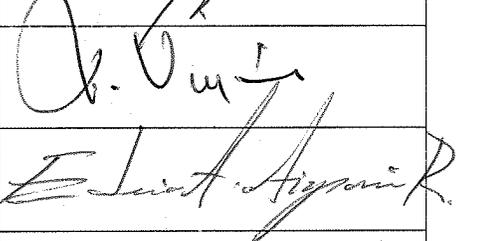
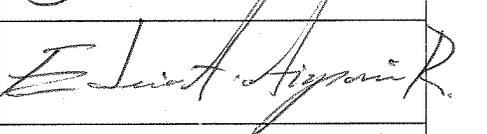
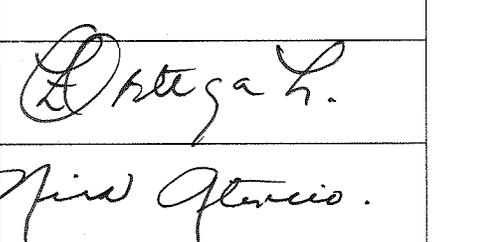
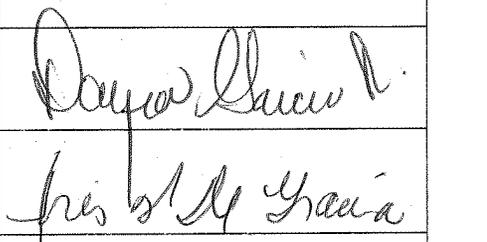
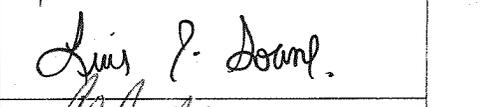
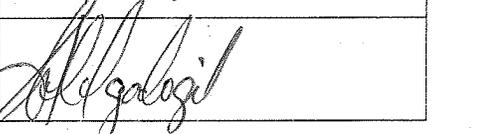
El Sr. Bernabé Ruiz, indica que algunos medicamentos como la Truvada se venden sin receta y le preocupa que se esté usando y puede crear una falsa sensación de seguridad y puede crear resistencia si no se es adherente.

El doctor Aurelio Nuñez, indica que en el MCR no es un tema que se haya abordado por el momento. Termina su presentación.

Varios

La asociación viviendo positivamente por conducto de la Sra. Dayra García, invita a los presentes a la actividad el 21 de mayo, que consiste en una marcha por las personas que han fallecido a consecuencia de la enfermedad.

FIRMA DE ACTA 20 DE ABRIL DE 2017

#	SECTOR REPRESENTADO	ASISTENTE A LA ASAMBLEA	FIRMA
1.	GOB. MINSA:	DR. AURELIO NÚÑEZ I Suplente	
		DRA. ILKA TEJADA DE URRIOLOA II Suplente	
2.	GOB. MINSA/VIH:	Lic. RIGOBERTO VILLARREAL Principal	
3.	GOB. MINSA/TB:	DR. EDWIN AIZPRUA Principal	
4.	GOB. MINSA/Malaria:	No asistió	
5.	GOB. MIDES:	LIC. ZUGEIRIS ORTEGA Principal	
		LIC. NIRA ATENCIO Suplente	
6.	GOB. CSS:	No asistió	
7.	SOC. CIVIL PVVS:	SRA. DAYRA GARCÍA Principal	
		SRA. IRIS DE GRACIA II suplente	
8.	SOC. CIVIL HSH:	LIC. LUIS SONAE Principal	
9.	SOC. CIVIL Trans:	SRTA. BARBARA DELGADO Principal	

letras

10.	SOC. CIVIL TSF:	SRA. DULCE ANA (JUANA TORRES) Principal	<i>Juana Torres</i>
11.	SOC. CIVIL TB:	SRA. MARIANA STOCEL I Suplente	<i>Mariana Stocele</i>
12.	SOC. CIVIL MALARIA	NO ASISTIÓ	
13.	SOC. CIVIL Indígena:	No Asistió	
14.	NO GUB. CONEP:	No asistió	
15.	No GUB. Investigadores:	DRA. AMADOR GOODRIDGE Principal // Vicepresidente	<i>A Goodridge</i>
16.	NO GUB. Académico:	NO ASISTIÓ	
17.	NO GUB. Trabajadores:	NO ASISTIÓ	
18.	Coop. Multilateral:	DR. JORGE VICTORIA Principal	<i>J. Victoria</i>
19.	Coop. Bilaterales:	MGTR. MODESTA HAUGHTON Principal	<i>M. Haughton</i>

Pecho