

ACTA
Asamblea del Mecanismo Coordinador de Panamá

En la Ciudad de Panamá, el día 19 de octubre de 2017, convocada a las 9:30 a.m. en las instalaciones del Hotel Wyndham, Albrook Mall, 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 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 3. GOB. MINSA TB | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. GOB. MINSA Malaria | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. GOB. MIDES | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. GOB. CSS | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 7. SOC. CIVIL PVVS | 1 | 0 | 2 | 0 |
| 8. SOC. CIVIL HSH | 1 | 0 | 2 | 0 |
| 9. SOC. CIVIL TRANS | 1 | 0 | 2 | 0 |
| 10. SOC. CIVIL TSF | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 11. SOC. CIVIL TB | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 12. SOC. CIVIL Malaria | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 13. SOC. CIVIL Indígena | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 14. NO GUB. CONEP | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15. NO GUB. Investigadores | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 16. NO GUB. Académico | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17. NO GUB. Trabajadores | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18. COOP. MULT. | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 19. COOP. BILAT. | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 7 | 0 | 13 | 2 |

Luego del primer 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 12 sectores representados de los 19 que constituyen (activos) el MCdP.

DETALLE DE LA ASISTENCIA TOTAL:

- GOB. MINSA: Dr. Aurelio Núñez y Dra. Ilka Tejada de Urriola
- GOB. MINSA/VIH: Dra. Lissette R. Chang y Lic. Rigoberto Villarreal
- GOB. MINSA/TB: Dra. Beatriz Castillo y Lic. Karolyn Chong
- GOB. MINSA/Malaria: Lic. Fernando Vizcaino y Lic. José Lasso
- GOB. MIDES: No asistió
- GOB. CSS: Dr. Rudick Kant y Lic. Deyra Santana
- SOC. CIVIL PVVS: Sra. Dayra García, Sra. Iris De Gracia y Sra. Montserrat Lan
- SOC. CIVIL HSH: Lic. Luis Soane, Lic. Ángel Ávila y Lic. Jairo Ramos
- SOC. CIVIL Trans: Srta. Venus Tejada, Srta. Bárbara Delgado y Srta. Yineth Muñoz.
- SOC. CIVIL TSF: Sra. Gladys Murillo
- SOC. CIVIL TB: Sra. Mariana Stocel
- SOC. CIVIL Malaria: Sr. Ramires Ávila Lasso y Sra. Rosilina López
- SOC. CIVIL Indígena: Sra. Elvira Guillén
- NO GUB. CONEP: No asistió
- NO GUB. Inst. de Inv.: Dra. Ivonne Torres
- NO GUB. Académico: No asistió
- NO GUB. Trabajadores: No asistió
- Coop. Multilateral: Lic. Alicia Sánchez
- Coop. Bilaterales: Lic. Saratíel Karicas

fichero

Lectura y aprobación de la agenda.

La Dra. Dayra García, en calidad de coordinadora del Comité de Ética y Buena Gobernanza, preside la reunión.

Se da lectura a la agenda y la misma queda aprobada de la siguiente manera:

Verificación del quórum

Aprobación de la agenda

1. Calendario de asambleas año 2018
2. Tiempo para la Caja de Seguro Social MONITARV
3. Tiempo para la Consultora de Transición
1. Tiempo para el Receptor Principal (PNJD)
2. Tiempo para el Comité de DDHH

Varios

1. Calendario de Asambleas 2018

La Sra. Dayra García, quien preside la asamblea da la palabra al Secretario Operativo para que pueda exponer las fechas sugeridas para las siguientes asambleas.

El Secretario Operativo, explica que la asamblea plenaria actual es la última calendarizada, por tanto se hace necesario definir si se requieren otras asambleas hasta que finalice el año 2017 y el calendario de asambleas del año 2018.

Se sugiere que se definan las correspondientes al año 2017 y que las del año 2018, se presente una propuesta en la última asamblea del año 2018.

Se propone como fecha de asamblea el 15 de noviembre de 2017 y el 14 de diciembre de 2017. La propuesta es aprobada por unanimidad de los miembros presentes.

2. Tiempo para la Caja de Seguro Social

La Sra. Dayra García, informa que, como consecuencia de la presentación de la asamblea anterior referente al módulo de farmacia en el MONITARV y la importancia de involucrar a la Caja de Seguro Social, los representantes han solicitado un espacio para presentar su punto de vista, el cual se les ha concedido.

La licenciada Marái Teresa Mora, inicia su presentación informando que el SIS es el Sistema de Información en Salud que se interconecta con las diferentes áreas de un Hospital, Policlínica, ULAPS y/o CAPPs para generar un Expediente Médico único del paciente, además de proveer información de salud en tiempo real y que Puede ser consultado desde cualquier Unidad Ejecutora de la Caja de Seguro Social a nivel nacional.

Explica que La Caja del Seguro Social de Panamá totaliza 75 unidades ejecutoras, de las cuales 26 son policlínicas 14 ULAPS, 13 Hospitales, 11 CAPS y 11 Centros Médicos.

En esta fase vamos a acometer un total de 42 Unidades ejecutoras, de las cuales 23 son Policlínicas, 12 Hospitales y 7 ULAPS.

Informa que el SIS conta de 15 módulos, 1 visor y despacho a pacientes. El marco legal es la Ley 51 de 2008.

Explica que la Caja no está pagando solo por MONITARV, si no por otras estructuras, mejoras y servidores.

El doctor Aurelio Núñez, explica que lo que se está planteando desde el Programa de VIH, es que se tenga una plataforma robusta y que se permita tener un mejor control de medicamentos. Indica que el punto de discusión es determinar quien hará la contraparte, donde se origina la información, quien digita. Se habla de un costo de 3 Mil dólares. No se aclara si es para mantener la plataforma interconectada a SIS o SEIS.

La licenciada Marai Teresa Mora indica que la interconexión sería con SIS y ellos requieren hacer ajustes a la plataforma de MONITARV para asegurarse de que ambos servidores CSS-MINSA tiene la capacidad, explica que ellos como CSS tienen cierta cantidad de recursos para invertir. Indica que desconoce si la contraparte (MINSA-FM) cuenta con recursos y cuanto sería el costo del consultor contratado para tales fines. Para arrancar, indica, es necesario que se aseguren los recursos de la contraparte.

La licenciada Saratíel Karicas, pregunta si hay que hacer una adecuación al MONITAR y que si es lo que dijo el consultor contratado por la subvención o hay otras adecuaciones propuestas pro la CSS.

La licenciada Marai Teresa Mora, explica que eso se debe definir en el alcance, explica que las bases de datos son grandes, indica que habrá intercambio de información, pero se prevé que la mayor parte de la información fluya de CSS hacia el MINSA. Explica que la caja no va a cubrir gastos de desarrollo de MONITARV en el MINSA, pero cubrirá gastos que ocurran en el seguro con motivo de la implementación. Explica que el MCP debe definir si les alcanza con los 30 Mil que dicen tener o si requieren más recursos.

Fecha

El doctor Aurelio Núñez, explica que esta interconexión evitará en gran parte el desabastecimiento ya que se contará con información en tiempo real.

Explica que el consultor va a estar de visita el próximo lunes, solicita una reunión con la contraparte de la Caja de Seguro Social.

Explica la licenciada Marai Teresa Mora, que en este momento la Caja de Seguro Social puede dar información de abastecimiento en tiempo real.

Da las gracias al MCP por la oportunidad de informar sobre el SIS y que se conozca el trabajo que está haciendo la caja para mejorar.

La licenciada Saratíel Karicas comenta que se debe tener en cuenta que quizá sea necesario incluir estos aspectos en el plan de transición.

El doctor Aurelio Núñez explica que estamos en un momento importante de las relaciones CSS MINSA y que hay que aprovechar la buena comunicación y los ahorros de la subvención.

La consultora Modesta Haughton, pregunta que si la información de costos que menciona que arroja el sistema es de medicamentos o de otros ares, explica que la pregunta surge porque está desarrollando una consultoría donde esa información es importante.

El Sr. Bernabé Ruiz del Comité de DDHH, pregunta cómo se hacen las compras de ARV, le contesta que las compras se hacen con base a consumo, no se tiene una estimación con base a demanda.

La licenciada Marai Teresa Mora, da las gracias, se despide e informa que está anuente en compartir la presentación con todos.

La Sra. Dayra García, da la palabra a la licenciada Modesta Haughton, consultora de transición.

La licenciada Modesta Haughton inicia su informe explicando cuales son los objetivos generales (3 en total) de la consultoría y los objetivos específicos (5 en total).

Inmediatamente termina de explicar los objetivos generales, procede a detallar los objetivos específicos, luego de lo cual describe los avances que ha tenido:

Indica que se tubo reunión con Carmen González, enviada del Fondo Mundial, la comisión de transición del MCP y actores externos. Esto se dio del 8 al 10 de octubre, acotó.

Se desarrollo la metodología para alcanzar los tres (3) productos u objetivos.

Se ha identificado las áreas prioritarias identificadas en el Informe de Diagnóstico.

Se hizo una lectura para el análisis de las conclusiones y recomendaciones por área:

- Financiamiento Nacional para VIH y TB
- Gestión y Planificación conjunta de los Programas TB y VIH
- Servicios de salud integrados
- Sistemas de Información Estratégica
- Fortalecimiento institucional de los MCdP
- Entorno Favorable

Reitera que el Diálogo Nacional será el 27 de octubre de 2017. Expresa que las invitaciones a los distintos sectores se han canalizado por conducto de la Secretaría Operativa.

Para el Diálogo Nacional, se identificaron 11 áreas de trabajo, que luego fueron simplificadas estratégicamente a 7 áreas, y esa será la metodología y base para el Diálogo Nacional.

1. Prevención
2. Sistemas comunitarios
3. Sistema de Salud resiliente y sostenible
4. Diagnóstico, tratamiento, atención y seguimiento
5. Información estratégica
6. Entorno social y normativo favorable
7. Gobernabilidad

Explica que el objetivo general del Diálogo Nacional es Posibilitar un espacio de encuentro de todos los actores involucrados en la respuesta al VIH y a la Tuberculosis en Panamá, logrando un consenso sobre las brechas, estrategias y actividades de abordaje, con miras a la construcción de un Plan de Transición para la sostenibilidad programática y financiera de ambas enfermedades.

Construir una visión compartida sobre el entorno social, político y financiero del VIH y

3. Tiempo para la Consultora de Transición



la tuberculosis para la sostenibilidad de la respuesta más allá de la financiación del Fondo Mundial.

Fortalecer el diálogo entre instituciones gubernamentales, sociedad civil y agencias cooperantes, para la identificación de estrategias y actividades para el abordaje de las brechas identificadas hacia una transición sostenible de la respuesta al VIH y la TB en Panamá.

Generar sinergias en la búsqueda de la sostenibilidad programática y financiera de la respuesta en Panamá al VIH y la TB.

En cuanto a la metodología, explica que se hará una división del grupo en 7 Mesas de Trabajo, con representatividad equitativa de los sectores, cada mesa de trabajo recibirá en archivo electrónico e impreso una matriz de trabajo en la cual realizarán lo siguiente, validación de brechas y estrategias en marcha y propuestas, definición de actividades claves, asignación de responsables, asignación del período para la ejecución y se hará una identificación de fuentes de financiamiento.

Informa que los resultados esperados del Diálogo Nacional se basarán en:

- Hojas de trabajo debidamente llenadas.
- Listas de asistencia, anexo fotográfico del Diálogo Nacional.
- Prioridades, brechas y posibles soluciones definidas y validadas por los actores claves.
- Informe/relatoria de Diálogo Nacional.
- Documento consensuado, con las estrategias, actividades, responsables, fuentes de financiamiento y período de ejecución para el abordaje de las brechas a través del Plan de Transición para la sostenibilidad programática y financiera del VIH y TB.

No habiendo preguntas por parte de los presentes, concluye su intervención reiterando a los asistentes, lo valioso de su presencia en el Diálogo Nacional.

La Sra. Dayra García da la palabra a la Licenciada Rubiela Sánchez, coordinadora de Proyecto en PNUD.

La licenciada Sánchez, repasa los objetivos de la subvención, luego de lo cual presenta un análisis FODA de la implementación de la subvención. Explica que es un trabajo en equipo del país para el país y que PNUD es el facilitador de la implementación.

Entre las fortalezas menciona, las políticas y procedimientos del PNUD que garantizan transparencia, la experiencia de la organización a nivel nacional y regional, la capacidad de dar Asistencia Técnica, el monitoreo y seguimiento más cercano a los SR y el seguimiento a la estrategia de personas alcanzadas.

Entre las oportunidades menciona, la creación del Comité de Derechos Humanos, las alianzas establecidas con organizaciones externas al tema de VIH, TB y diversidad, la inclusión en la agenda pública los temas de DDHH y diversidad, la discusión del proyecto de Ley que actualiza la Ley 3, el fortaleciendo la incidencia de las ONG's, el cambio de comportamiento a través de la implementación de la estrategia de prevención del VIH: mayor asistencia de la población a las CLAMS.

Entre las debilidades menciona, la diversidad de procesos del proyecto, los desembolsos del FM, los cambios dentro del proyecto, el proceso de adquisición de permisos de importación y el mecanismo para tener planificadas las actividades de los SR en tiempo real.

La licenciada Saratiel Karicas comenta con relación al proceso de adquisición de insumos que han pasado dos años y los insumos de salud no se han podido utilizar, expresa que esa debilidad es de PNUD, comenta que al principio PNUD indicó que comprar afuera los insumos era mejor que comprarlos de forma local. Sin embargo, considera que no se escuchó o no se analizó como se maneja el país con relación a los insumos de salud. Pide que se escuche las recomendaciones del MCP ya que está constituido por personas con experiencia en los temas nacionales. Expresa que se dijo desde el principio que Farmacias y Droga tiene sus tiempos para otorgar o no los permisos de importación. Considera que esa es una debilidad buscada por el propio PNUD, puesto que se advirtió desde el principio. Se respeta la autonomía de PNUD, pero deben escuchar a los que tienen experiencia en esos temas e investigar la realidad local. Expresa que pudo haber sido de mejor forma.

La licenciada Alicia Sánchez, representante de los organismos multilaterales, expresa con relación a este tema, que no se entiende como no se cuenta con insumos de salud a estas alturas de la subvención.

La licenciada Rubiela Sánchez, de PNUD, indica que el proceso estaba estancado en

4. Tiempo para el Receptor Principal (PNUD)

Redo

el MINSA en la Dirección de Farmacias y Droga. Ya se tiene el visto bueno y se deben estar llegando los insumos.

La licenciada Saratiel Karicas, reitera que cuando se inició el proceso de adquisiciones se debió tener presente los procedimientos estatales. Todos en Panamá saben que Farmacias y Drogas tienen sus procedimientos para otorgar permisos de importación que duran como mínimo un año, en Panamá existen 15 marcas de condones que son consumidos localmente, acotó.

El licenciado Gabriel Boyke, de PNUD, expresa que con el presupuesto solo se habría podido comprar un tercio de los condones.

La licenciada Alicia Sánchez, de los organismos multilaterales, indica que si bien es cierto con la compra a través del Fondo de Población (UNFPA) es mucho más económico, se requiere una preparación y planificación previa, que parece no se materializó.

El doctor Aurelio Núñez, del MINSA, lamenta que se tenga que aprender con malas experiencias, lamenta que se haya comprado condones más económicos pero que no se usan porque no están en Panamá. Expresa su entendimiento de los procesos de compras de PNUD, sin embargo, considera que se deben hacer ajustes a la realidad nacional. Comparte su preocupación por que los estudios que están pendiente corran la misma suerte que la adquisición de condones y que se contraten personas o empresas de afuera que no conocen la realidad local e incluso que no tengan experiencia en poblaciones de alto riesgo.

La licenciada Rubiela Sánchez, de PNUD, plantea la necesidad de hacer una compra directa de insumos de salud para los próximos dos meses. Que es el tiempo estimado en que se debe liberar la compra que está pendiente de materializarse.

La Sra. Venus Tejada, de la población TRANS, exhorta a los presentes a buscar soluciones, por lo que se requiere tener los insumos de salud para realizar las intervenciones en los próximos meses que son muy activos para las poblaciones claves (noviembre y diciembre), expresa que está en acuerdo en que se debe hacer una compra directa, en este momento como alternativa.

La licenciada Saratiel Karicas, pregunta qué cambió desde la primera vez que se planteó la adquisición de condones, que ahora si se puede hacer de forma directa y antes no. Hace un recordatorio que el presupuesto que no se usa no es ahorro, es dinero que se regresa al Fondo Mundial y se usará en algún país más eficiente ejecutando recursos. Se debe hacer un análisis de costo de no calidad por no contar con los condones en este momento, acotó.

La Sra. Dayra García, quien preside, informa que solo se permitirá la intervención de dos personas más para entrar a votar si se da el visto bueno para la compra directa o no.

El Sr. Bernabé Ruiz, del Comité de DDHH y del Comité de Monitoreo Estratégico, expresa con relación a los estudios que, si esos estudios van a pasar por el comité de bioética del Instituto Gorgas, ya que sabe que los encuestadores deben pasar por un curso de buenas prácticas clínicas.

La Dra. Lissette Chang, del programa de VIH, pide que se tome en cuenta las dificultades con la compra de condones como lección aprendida para el resto de las actividades que están pendientes. Que son muchas, acota.

La Sra. Dayra García, quien preside, pide al Secretario Operativo que verifique el quórum, procede a verificar e informa que existe el quórum correspondiente.

Se propone a la asamblea que dé visto bueno para que el PNUD pueda llevar a cabo la adquisición de insumos de salud (condones) de forma directa para los próximos dos meses. Once (11) miembros con derecho a voto dan su aval y votan a favor, se aprueba la solicitud.

La licenciada Rubiela Sánchez, continúa su presentación con las amenazas contenidas en el análisis FODA: El procedimientos administrativos y técnicos de SR's, la apertura y funcionamiento de Clínicas amigables, la estrategia de Vales no fue diseñada dentro del proyecto, las estrategias implementadas para la realización de las pruebas y las estrategia de prevención de TB es afectada por la falta de una estrategia de movilización (disponibilidad de transporte, programación de visitas, asignación de un motorista, etc.).

Se hace un alto y se suspende la sesión por 10 minutos, como receso.

Al retomar la sesión, la Sra. Dayra García, quien preside, pregunta si se tiene fecha para el inicio de las investigaciones, ya que son vitales para el proceso de transición. También pregunta si se tiene fecha de inicio del programa de inicio de las visitas domiciliarias.

La licenciada Rubiela Sánchez, de PNUD, responde que sí se tienen fechas, por ejemplo, informa que el estudio de tamaño de población PEMAR. Expresa que se

Fecha

tenía una propuesta del MINSA para ellos hacer los estudios por medio de una ONG, indica que eso normativamente no es viable, por tanto, se hizo una expresión de interés en estrecha comunicación con el MINSA, expresa que las capacidades técnicas para hacer los términos de referencia se han recibido de los programas nacionales. Serán publicados el 15 de noviembre, y del tamaño de la población dene estar listos para el mes de febrero de 2018. Expresa el interés del PNUD que esos estudios puedan fortalecer el monitoreo del país.

Con relación a los promotores de adherencia, deben estar contratados al 15 de noviembre de 2017. Se hizo un ajuste ya que solo había 6 mil dólares en el presupuesto.

La licenciada Saratiel Karicas, de los organismos bilaterales, pregunta si los estudios fueron aprobados por los distintos comités fueron aprobados. La licenciada Rubiela Sánchez indica que sí.

Explica que quien debe someter el estudio a los comités de bioética, son los propios consultores.

Se le da la palabra el licenciado Donald Serrano, oficial de monitoreo de PNUD, explica que hay un ajuste en la presentación ya que se agregaron reporte de algunos subreceptores.

Empieza detallando las metas 2017 y lo logrado hasta el momento:

Personas alcanzadas:

- HSH, meta 7,741. Logrado 5,305.
- TRANS, meta 430. Logrado 365.
- TSF, meta 1,873. Logrado 1,346.

Pruebas:

- HSH, meta 5,631. Logrado 2,369.
- TRANS, meta 285. Logrado 114.
- TSF, meta 1,748. Logrado 1,068.

Insumos de salud entregados por alcanzado:

- HSH, alcanzados 4,978. Condones y lubricantes 716,832.
- TRANS, alcanzados 362, Condones y lubricantes 36,144.
- TSF, alcanzadas 1,322, Condones y lubricantes 190,368.

La licenciada Sartiel Karicas, pregunta si se ha hecho un análisis de cada cuantos alcanzados se da la prueba, ya que considera que no se llegará a la meta, matemáticamente.

El licenciado Luis Soane, representante de los HSH, expresa que los bonos "vale Panamá" deben ser entregados por las ONG y no por las CLAM ya que sería una estrategia para lograr la prueba.

La Sra. Dayra García, quien preside, expresa su preocupación por que se condicione los bonos "vale Panamá" a la realización de la prueba, ya que nunca la prueba debe ser obligatoria.

El Dr. Aurelio Núñez, del MINSA, hace saber su punto de vista ya que haciendo un cruce de variables evidencian un déficit en ofertar la prueba. Considera que es necesario replantear estrategias. Explica que el fin de la propuesta es que cada persona que se exponga al VIH, se realice la prueba. Considera importante evaluar con PNUD utilizar ahorros para ubicar a nivel de la región alguien que tenga experiencia en el abordaje para actualizar la estrategia.

La Sra. Venus Tejada, del sector TRANS, expresa que desde el sector la estrategia es bola de nieve. Se les habla del bono a lo último, ya que el interés por la salud no debe depender de un bono.

El Sr. Ángel Ávila, suplente del sector HSH, hace un llamado a que se busquen soluciones y se debe a un lado las críticas a los procesos y se concentren las discusiones en avanzar.

La Sra. Saratiel Karicas, representante de los cooperantes bilaterales, comenta que es un tema de metodología de trabajo. Como recomendación para solución se debe visualizar metodología de trabajo. No se aborda de igual forma a las tres poblaciones, hay diferentes técnicas de abordaje en campo y es lo que a su juicio hace falta. Sugiere la creación de una mesa de trabajo para reforzar el trabajo de los promotores. Condicionar la prueba por un bono es una mala práctica de comportamiento, acotó.

La licenciada Alicia Sánchez, de los organismos multilaterales, explica que no es lo

Pedro

mismo HSH que hombre gay, por tanto, hay que revisar la estrategia.

El licenciado Donaldo Serrano, de PNUD, agradece los aportes de los miembros del Mecanismo.

Con relación al componente de tuberculosis, el licenciado Serrano, presenta los siguientes datos, explicando uno por uno:

Prevención de la tuberculosis, explica que 7 de cada 100 personas abordadas son sintomáticas respiratorias.

- Número de visitas realizadas para detección de SR, **2,507**
- Cantidad de persona en los hogares visitados, **4,981**
- Número de visitas de seguimiento, **113**
- Número de personas SR detectadas, **350**
- Número de recogidas de esputo realizadas durante el mes, **336**
- Número de pacientes encamados, inmovilizados o de difícil acceso a los que se le aplicó TAES, **17**
- Número de materiales informativos entregados, **10,964**
- Número de actividades grupales realizadas, **1,153**
- Cantidad de personas que asistieron a las actividades grupales, **13,103**

Se han establecido algunas medidas de seguimiento al plan de trabajo, que a continuación presentó el licenciado Serrano:

| Metas | | Calificación | |
|--|--|--------------|--|
| Formularios de Denuncias en Uso | | 2 | Alianza con REDCA para utilización de plataforma de denuncias |
| Establecimiento del Comité de Derechos Humanos | | 3 | Minutas/informes de reunión presentadas |
| Foro Intersectorial sobre identidad y expresión de género | | 1 | La propuesta ha sido consensuada con un grupo amplio de organizaciones |
| Mejorar los sistemas financieros, de M&E y áreas programáticas de OSC | | 3 | Más del 80% de los SR presentaron reportes financieros y programáticos que cumplen. |
| Recopilar evidencia sobre TasP en población PEMAR en Panamá | | 0 | Ningún progreso en el hito se ha logrado presentar como evidencia. En proceso de adquisiciones |
| Mejorar información estratégica sobre el tamaño de población y la cobertura de intervenciones en poblaciones clave | | 1 | Un protocolo final se ha presentado, pero el estudio no se ha implementado o se ha iniciado su implementación |
| Mejorar utilización de MONITARV | | 0 | Ningún progreso en el hito se ha logrado presentar como evidencia. Está por aprobarse el presupuesto presentado por el consultor |
| Mejorar el sistema de reporte y evaluación del programa de TB | | 0 | Ningún progreso en el hito se ha logrado presentar como evidencia. El PNTB elaborando los TDR |

El licenciado Donaldo Serrano, hace una invitación a trabajar conjuntamente la estrategia de monitoreo. Al no haber más preguntas.

Se da la palabra al licenciado John Hines, oficial de Finanzas de PNUD, explica la ejecución presupuestaria módulo por módulo. Indica que lo que presenta está hasta el trimestre número tres.

| Módulos | | Desembolsos (USD) | Compromisos (USD) | Ejecución (USD) |
|---------|---|-------------------|-------------------|-----------------|
| 1 | Prevención HSH y TRANS | 508,728.38 | 267,823.00 | 776,551.38 |
| 2 | Prevención TSF | 167,620.19 | 35,398.00 | 203,018.19 |
| 3 | Tratamiento, atención, apoyo | 23,512.75 | - | 23,512.75 |
| 4 | Atención y prevención de tuberculosis | 370,453.69 | 181,913.00 | 552,366.69 |
| 5 | TB-VIH | 14,346.23 | 4,800.00 | 19,146.23 |
| 6 | TB-MDR | 1,656.36 | - | 1,656.36 |
| 7 | Gestión de la cadena de adquisiciones y suministros | 188.32 | - | 188.32 |
| 8 | Monitoreo & Evaluación | 105,050.19 | 83,436.00 | 188,486.19 |
| 9 | Eliminación de las barreras legales de acceso | 65,693.77 | - | 65,693.77 |
| 10 | Fortalecimiento de los sistemas comunitarios | 32,146.64 | - | 32,146.64 |
| 11 | Gestión de programas | 203,604.15 | - | 203,604.15 |
| Totales | | 1,493,000.67 | 573,370.00 | 2,066,370.67 |

Indica que ha mejorado la ejecución en comparación con el año 2016, explica que los compromisos son considerados ejecutados, hay actividades pendientes de comprometer y las enumera una por una.

La licenciada Saratiel Karicas de los organismos bilaterales, muestra su preocupación por los datos de ejecución versus las metas. Explica que su contribución va dirigida a buscar estrategias para lograr la ejecución.

El Dr. Aurelio Núñez, del MINSA, pregunta si las gráficas obedecen a datos desembolsados, a datos reprogramados o con base al presupuesto aprobado. El licenciado Jhon Hines, de PNUD, responde que es con base a presupuesto aprobado.

El Dr. Aurelio Núñez, del MINSA, pide que se analice bien esos datos ya que se puede interpretar de diferentes formas. Pregunta cuanto creen que realmente se puede lograr.

El licenciado Jhon Hines, de PNUD, indica que es optimista ya que se esta avanzando en compromisos que significativos durante el mes de noviembre en los módulos que están bajos.

Con relación a la distribución de los bonos Vale Panamá, el doctor Aurelio Núñez, del MINSA, expresa su preocupación y pide disculpas porque el MINSA no se ha podido hacer cargo de los bonos, hace referencia a que los centros de salud permanecen

Redio

cerrados los fines de semana y pueden ser objeto de robos. Considera oportuno validar a muy corto plazo quien se debe hacer cargo de entregar los bonos, manifiesta su visto bueno a que sean los subreceptores continúen ejecutando la entrega de los bonos.

La Sra. Venus Tejada, del sector Trans, expresa que en la nota conceptual está el tema de los vales, pero no dice quién, cómo o cuando se entrega.

La Sra. Dayra García, quien preside, expresa preocupación porque los subreceptores están asumiendo los costos de entregar los vales: transporte de los bonos, entrega de bonos, logística entre otros. Por ahora se ha asumido, pero no está dentro del presupuesto ese costo que afecta a las organizaciones financieramente.

La licenciada Saratíel Karicas, de los cooperantes bilaterales, sugiere que se subvencione el costo administrativo de entregar los vales y su custodia. Con relación a las metas de alcanzados, sugiere la revisión de que organizaciones están siendo efectivas en el logro de las metas y reprogramar las metas a aquellas organizaciones que no estén siendo efectivas, el tiempo apremia, acotó.

El Dr. Aurelio Núñez, del MINSA, propone al pleno que se solicite de manera formal a quien corresponda para que las ONG se haga cargo de la custodia y entrega de los vales.

El Sr. Luis Soane, expresa que el concepto de alcanzado se da en tres escenarios, si bien la nota conceptual indica que se debe entregar al momento del alcance.

La Sra. Venus Tejada, del sector TRANS, sugiere que las negociaciones se den entre los subreceptores y el receptor principal y en esa línea debe ir el mandato del MCP.

La Sra. Dayra García, quien preside, pregunta al pleno quienes están de acuerdo en que se informe al Fondo Mundial y al Receptor Principal la decisión del pleno de dar el visto bueno para que sean las ONG subreceptoras que se hagan responsables de la entrega de los vales Panamá y que se reconozca el costo de ese trabajo. La votación se da por unanimidad de los miembros con derecho a voto.

La licenciada Rosa Lucía Peña, Oficial de programa de PNUD, continúa la presentación del Receptor Principal con los avances del proyecto.

- Firma de Acuerdos de implementación estrategia prevención VIH con 4 SR.
- Contratación de 31 Promotores Prevención de TB (Chiriquí, Colón, Guna Yala, Panamá metro).
- Implementación de estrategia de actualización de expedientes en MoniTARV: 16 digitadores en 10 regiones de salud.
- Adquisición de 1 GeneXpert para el Centro de Salud de Nuevo Veranillo.
- Contratación de personal para fortalecer el diagnóstico de la TB (2 tecnólogos médicos).
- Contratación de personal para Fortalecimiento de Programa Nacional de VIH: Asistente de Monitoreo.
- Participación de cinco (5) médicos en el Curso Internacional de Epidemiología y Control de la Tuberculosis.
- Participación de seis (6) médicos en el Curso Internacional de Manejo Clínico y Operativo de la Tuberculosis con Resistencia a Fármacos.
- Implementación de giras de M&E de VIH y TB en el país.
- Contratación de seis (6) promotores de adherencia para la implementación de la Estrategia de Visitas Domiciliarias.
- Contratación de asesor legal para dar seguimiento a las denuncias presentadas al Comité de DDHH.
- Impresión de materiales educativos para los abordajes de prevención de VIH.
- Impresión de materiales de tuberculosis.

Termina la presentación del receptor principal.

La Sra. Dayra García quien da la palabra a los miembros del Comité de Derechos Humanos, quienes proceden a presentarse cada uno. Expresan su agradecimiento por la oportunidad de presentarse y manifiestan su interés en trabajar por los Derechos Humanos de las poblaciones más afectadas.

Explican que la elección o selección se hizo por medio de una convocatoria pública. Lamentan que no hay representantes de las personas afectadas por tuberculosis. Explican que están trabajando con REDCA+, manifiestan que contarán con un asesor legal que es oriente y asesore en los temas específicos.

Explican que son personas ad honorem.

Termina la asamblea plenaria.

✓ **Se aprueba llevar a cabo dos (2) asambleas ordinarias en lo que resta del año 2017: el 15 de noviembre y el 14 de diciembre.**

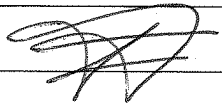
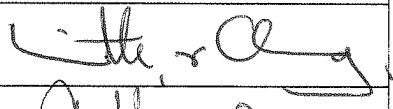
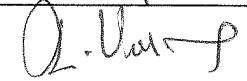

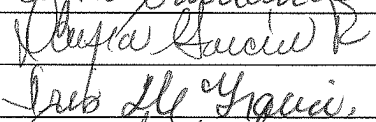
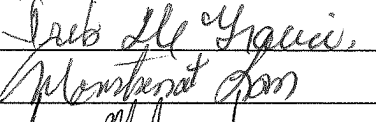
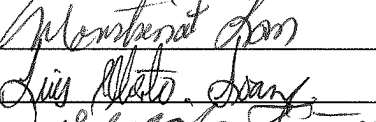
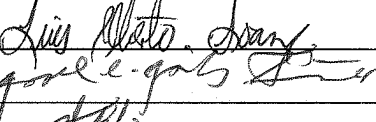
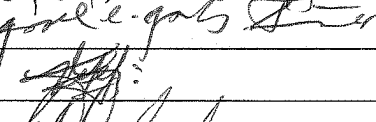
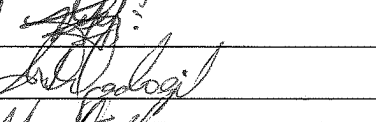
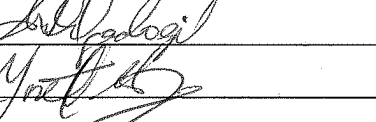
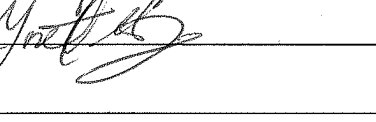
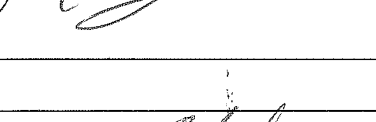
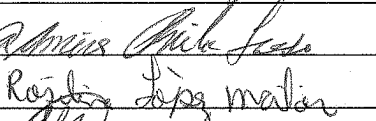
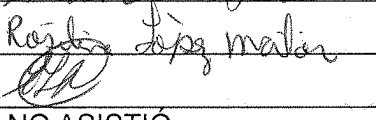
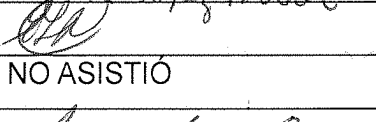

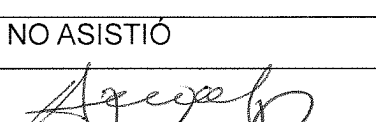
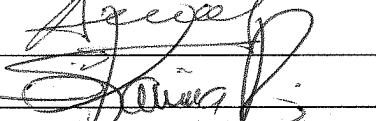
5. Tiempo para el Comité de DDHH

Resumen de acuerdos



- ✓ Se aprueba que PNUD pueda llevar a cabo la adquisición de insumos de salud (condones) de forma directa para dos (2) meses.
- ✓ Se aprueba que se informe al Fondo Mundial y al Receptor Principal la decisión del pleno de dar el visto bueno para que sean las ONG subreceptoras que se hagan responsables de la entrega de los vales Panamá y que se reconozca el costo de ese trabajo.

FIRMA DE ACTA 19 DE OCTUBRE DE 2017

| # | SECTOR REPRESENTADO | ASISTENTE A LA ASAMBLEA | FIRMA |
|-----|----------------------|-----------------------------|---|
| 1. | GOB. MINSA: | DR. AURELIO NÚÑEZ |  |
| | | DRA. ILKA TEJADA DE URRIOLA | |
| 2. | GOB. MINSA/VIH: | DRA. LISSETTE CHANG |   |
| | | LIC. RIGOBERTO VILLARREAL | |
| 3. | GOB. MINSA/TB: | | NO ASISTIÓ |
| 4. | GOB. MINSA/Malaria: | | NO ASISTIÓ |
| 5. | GOB. MIDES: | | NO ASISTIÓ |
| 6. | GOB. CSS: | DR. RUDICK KANT |  |
| | | LIC. DEYRA SANTANA | |
| 7. | SOC. CIVIL PVVS: | SRA. DAYRA GARCÍA |    |
| | | SRA. IRIS DE GRACIA | |
| | | SRA. MONTSERRAT LAN | |
| 8. | SOC. CIVIL HSH: | LIC. LUIS SONA |   |
| | | LIC. ÁNGEL ÁVILA | |
| 9. | SOC. CIVIL Trans: | SRA. VENUS TEJADA |    |
| | | SRTA. BARBARA DELGADO | |
| | | SRA. YINETH MUÑOZ | |
| 10. | SOC. CIVIL TSF: | SRA. GLADYS MURILLO |  |
| 11. | SOC. CIVIL TB: | SRA. MARIANA STOCEL | |
| 12. | SOC. CIVIL MALARIA | SR. RAMIRES ÁVILA |   |
| | | SRA. ROSILINA LOPEZ | |
| 13. | SOC. CIVIL Indígena: | SRA. ELVIRA GUILLEN |  |
| 14. | NO GUB. CONEP: | | NO ASISTIÓ |
| 15. | No GUB. INV: | DRA. IVONNE TORRES |  |
| 16. | NO GUB. Académico: | | NO ASISTIÓ |
| 17. | NO GUB. TRAB. | | NO ASISTIÓ |
| 18. | Coop. Multilateral: | LIC. ALICIA SÁNCHEZ |  |
| 19. | Coop. Bilaterales: | LIC. SARATIEL KARICA |  |

