

11. **SOC. CIVIL TB:** Sra. Mariana Stocel (Principal)
(Suplente).
12. **SOC. CIVIL Malaria:** Sr. Ramires Avila Lasso (Principal) y Sra. Rosilina López (Suplente. La Sra. López fue ratificada en la presente asamblea).
13. **SOC. CIVIL Indígena:** Sra. Elvira Guillén (Suplente)
14. **NO GUB. CONEP:** No asistió
15. **NO GUB. Inst. de Inv.:** Dra. Ivonne Torres (I Suplente) y Mgr. Juan Castillo (II Suplente). (Dra. Torres y Mgr. Castillo fueron ratificados en la presente asamblea)
16. **NO GUB. Académico:** No asistió
17. **NO GUB. Trabajadores:** No asistió
18. **Coop. Multilateral:** Dr. Jorge Victoria (Principal)
19. **Coop. Bilaterales:** Lic. Saratiei Karicas (Suplente).

Lectura y aprobación de la agenda.

La Sra. Dayra García en calidad de coordinadora del Comité de Ética y Buena Gobernanza preside la asamblea hasta la incorporación de la Dra. Itza Barahona de Mosca, como presidenta. Luego de la lectura de la agenda queda aprobada como sigue:

1. Presentación del Comité Electoral, solicitar el visto bueno a la

asamblea para la:

- a. Ratificación de representantes del MEDUCA
- b. Ratificación de representantes del MIDES
- c. Ratificación de representantes de la Caja de Seguro Social
- d. Ratificación de representantes del MINSA
- i. Representante del Ministro de Salud
- ii. Programa Nacional de TB
- iii. Programa Nacional de VIH
- iv. Programa de Control de Vectores/Malaria
- e. Ratificación de representantes del sector de Investigadores
- f. Ratificación de representantes de organismos de cooperación bilateral (USAID)
- g. Ratificación de los representantes del sector de personas que viven con VIH
- h. Ratificación de los representantes del sector de personas TRANS
- i. Ratificación de personas afectadas por Malaria

2. Presentación de avances en la implementación por parte del

Receptor Principal (PNUD).

3. Presentación de avances en la implementación de la propuesta

regional de Malaria (MCR).

4. Presentación del comité del MCP para la transición

a. Presentación de cronograma de trabajo.

b. Presentación de necesidades de asistencia técnica.

c. Presentar para la toma de decisiones fechas para la presentación de la

solicitud de financiamiento: ventana de febrero de 2018 o ventana de abril de 2018.

5. Presentación de cronograma para la elaboración del Plan

Estratégico Nacional de Tuberculosis.

6. Varios

a. Espacio de cinco (5) minutos solicitado por el sector de TSF

b. Espacio de diez (10) minutos solicitado por el sector HSH

1. Presentación del Comité Electoral, para solicitar visto bueno de la asamblea para ratificaciones

La Sra. Dayra García, quien preside temporalmente la asamblea, da la palabra a las Sras. Barbara Delgado y Elvira Guillén, representantes del Comité Electoral, quienes presentan los procesos llevados a cabo para la renovación de algunos sectores del MCP, tanto elegidos como designados, así:

- Se presentan los nombres de los funcionarios del MIDES: Lic. Jimmy Portugal quien ha sido designado como principal y la Lic. Constanza de Rosse, quien ha sido designada como suplente. Explican que se recibió comunicación por parte del Despacho del Ministro de Desarrollo Social, designando a estos dos funcionarios.
- Se propone ratificar a los funcionarios de la Caja de Seguro Social: Dr. Rudick Kant y Lic. Deyra Santana, se informa que son los representantes actuales y se recibió nota del despacho del Director Ejecutivo Nacional de Servicios y Prestaciones de Salud indicando la designación.

- Se propone la ratificación de los representantes del Ministro de Salud,

programas de VIH y Tuberculosis y del Departamento de control de Vectores/Malaria, así: Representante del Ministro: a la Dra. Itza Barahona de Mosca, como principal; Dr. Aurelio Núñez como primer suplente y Dra. Ilka Tejada de Urrutia como segunda suplente. Para el Programa Nacional de VIH, se propone a la Dra. Lisette R. Chang, como principal; Lido. Rigoberto Villarreal como primer suplente y a la Dra. Jazmin Higuero como segunda suplente. Para el Programa de Tuberculosis se propone al Dr. Edwin Alzpurúa como principal; la Dra. Beatriz Castillo como primer suplente y a la Mgtr. Carolyn Chong como segunda suplente. Para el Programa de Control de Vectores, se propone al Lic. Fernando Vizcaino como principal, al Lic. José Lasso como primer suplente y al Lic. Carlos Victoria como segundo suplente.

Se informa que desde el mes de julio la Lic. Modesta Haughton no pertenece al MCP, toda vez que en Panamá dejó de funcionar USAID PASCA, se informa que se recibió carta por parte de Agencia de los Estados Unidos para la Cooperación Internacional informando de la designación del Lic. Daniel Murallles como principal y de la Lic. Saratiel Karicas como suplente, por lo que se pide su ratificación.

- Las integrantes del Comité Electoral continúan su presentación explicando el proceso que se dio en el sector de investigadores para escoger a sus representantes, se explica que se dio una apertura a investigadores interesados en formar nóminas, se dio una reunión de divulgación entre posibles interesados y que se otorgó un tiempo para presentar nóminas, durante el cual solo se presentó una nómina, seguidamente se llevó a cabo consulta electrónica entre el sector de investigadores, planteando una consulta basada en que si el sector estaba de acuerdo con la representación de esa nómina única o sugería otra nómina, finalmente los participantes de la consulta votaron en su mayoría por la representación de la nómina única en un 95.6%, la cual está conformada por el Dr. Amador Goodridge como principal, la Dra. Ivonne Torres como su primer suplente y el Mgr. Juan Castillo como su segundo suplente, por lo que el comité electoral solicitará la ratificación de los mismos.

- Informan que se recibió comunicación de las autoridades tradicionales de una de las comunidades afectadas por Malaria (Comarca Kuna de Madugandi) donde informan que se hizo una consulta en la comunidad y que propone al Sr. Ramires Avila como representante de las personas afectadas por malaria de la comunidad y a la Sra. Rosilina López como su suplente, por lo que el comité electoral solicitará la ratificación de los mismos.

- Se procede a explicar el proceso electoral llevado a cabo con el sector de personas que viven con VIH, indican las integrantes del Comité Electoral que, se llevó a cabo una divulgación para contactar personas del sector interesadas en formar parte del MCP, se difundió la información por medio de las redes sociales y se hizo una reunión donde participaron alrededor de 35 personas del sector. Se dio una fecha para la presentación de las respectivas nóminas y los planes de trabajo. Solo se presentó una nómina por lo que se convocó a representantes del sector a nivel nacional a una reunión de socialización del plan de trabajo de la nómina única y para que los asistentes dieran el aval. En dicha reunión llevada a cabo el 17 de julio de 2017, se ratificó la nómina encabezada por la Sra. Darya García, con Iris De Gracia de Pérez como primera suplente y la Sra. Monterrat Lan como segunda suplente. Indican que el Comité Electoral considera que el proceso llevado a cabo cumple con los requisitos establecidos en los documentos de gobernanza y sugiere la ratificación de las representantes.

- Explican que el sector de personas TRANS, también tuvo su proceso electoral, el cual consistió en divulgar la oportunidad de representar el sector ante el MCP, se hizo una reunión de divulgación y solo se logró que el sector presentara una sola nómina, por lo que se convocó una asamblea con el sector para que ratificaran o propusieran otra nómina, a la asamblea asistieron alrededor de 55 personas TRANS de diferentes puntos del país, y por unanimidad sostuvieron la nómina encabezada por la Sra. Venus Tejeda como principal, Sra. Barbara Delgado como primera suplente y Yineith Núñez como segunda suplente. Por lo que el Comité Electoral considera que cumple con lo establecido en los documentos de gobernanza del MCP y propone la ratificación.

Explicado esto, los miembros de la asamblea plenaria que no guardan conflicto de interés, por unanimidad ratifican los procesos llevados a cabo y dan la bienvenida a los distintos miembros que se incorporan inmediatamente a la asamblea.

La doctora Itza Barahona de Mosca, quien preside la reunión desde este momento, pide al Secretario Operativo (Pedro Guerra) que, de lectura a la Carta de progreso de 2016, enviada por el Fondo Mundial y el desembolso para el año 2017.

El secretario da lectura a la carta, los miembros tienen la oportunidad de discutir los

- La Dra. Itza Barahona de Mosca (representante del Ministro de Salud) y la Sra. Venus Tejeda (Representante del sector TRANS), solicitan al RP-PNUD que explique cómo es posible que la depreciación se cobre, cuando las normas internacionales de Información Financiera indican lo contrario, como respuesta el RP-PNUD indica que en efecto la depreciación se debe restar. La Lic. Rubiela Sánchez, aprovecha la oportunidad y presenta a la joven Yarela Vega, quien explica que para PNUD el proyecto del Fondo Mundial es tipo DIM (De Ejecución Directa), explica que no es que se cobra, si no que el sistema ATLAS donde se registran las transacciones de compras de equipos, por ejemplo los enlistados en la subvención, automáticamente entran en el inventario de Naciones Unidas, en este caso, hay que tirar (imprimir) un informe y valorizar cada compra a pesar de la depreciación que cuenta para la confección del informe de cierre cuando se tengan que traspasar esos equipos. La Lic. Saratiel Karicas (Del sector de cooperantes bilaterales) pide que se revise ya que la carta del Fondo Mundial indica que se está valorando la depreciación.

La Sra. Venus Tejeda, pide que se prepare mejor la respuesta y se traiga la próxima asamblea. Personal de la Unidad de Gestión (RP-PNUD) toma nota de la sugerencia de la Sra. Tejeda.

La Lic. Saratiel Karicas, pide que se asigne quien será el responsable de dar respuestas a todos los niveles a la carta enviada por el Fondo Mundial. Donde se haya que aclarar, subsanar y contestar dicha nota. Considera que se debe hacer independientemente de la revisión del ALF.

- La Sra. Venus Tejeda, pide que se le explique en qué consiste el compromiso especial de los 257 mil que menciona la carta del Fondo Mundial. Se explica que corresponde a un compromiso del RP-PNUD con el país al momento de asignar la administración de los recursos económicos, no se aclaró como o cuando se daría.

- El Dr. Jorge Victoria, representante de los organismos multilaterales, luego de la lectura de la nota enviada por el Fondo Mundial, sugiere dar especial atención al Anexo A, sobre todo indica, donde se mencionan las aprobaciones condicionadas. Se da lectura a las líneas con aprobación condicionada.

- La Dra. Itza de Mosca, explica que la Junta Directiva del MCP está preocupada por la calificación otorgada por el Fondo Mundial a la implementación de la subvención de B1, indica que hay que reflexionar sobre esta calificación. Pide la colaboración de todos los actores involucrados, comenta que, si bien la carta que se ha dado lectura llegó el día anterior, fue oportuna porque dio oportunidad para que el MCP sepa en que está fallando el país. Comparte su preocupación sobre la calidad del trabajo, que es casualmente la misma preocupación que tiene el Fondo Mundial, pide atención a esa parte.

- Se le pide a la Dra. Beatriz Castillo, del Programa de Tuberculosis poner atención a las justificaciones que le corresponden al Programa de TB.

- La Lic. Rubiela Sánchez, por parte del RP-PNUD pide la colaboración del Comité de Monitoreo Estratégico para poder completar las respuestas o justificaciones que pide el Fondo Mundial.

La Dra. Itza de Mosca, da la palabra a la Lic. Rubiela Sánchez quien expresa que como hay nuevos miembros en la mesa del MCP, se dará primero un pantallazo de los objetivos de la subvención, luego se explicarán los avances.

En cuanto a los avances programáticos, la Lic. Sánchez hace saber que se dio la firma del acuerdo con sub receptores por el resto de la subvención.

Informa que se está dando el fortalecimiento del seguimiento, monitoreo y comunicación con el MCP por medio de las reuniones mensuales con la Junta Directiva.

En cuanto al fortalecimiento de la adherencia al tratamiento, se está en proceso de contratación de promotores de adherencia. No tiene fecha de finalización del proceso.

Con relación a la búsqueda activa de casos, se hizo la contratación de promotores de tuberculosis por el resto de la subvención en junio 2017 los de la Comarca Guna Yala, en agosto 2017 Panamá, Colón y Chiriquí.

Informa con relación a los equipos de GeneXpert los reactivos ha sido entregados.

Indica que se está en el proceso de la contratación de dos tecnólogos médicos por un año para Pueblo Nuevo y Colón, se están esperando las Hojas de Vida para proceder,

3. Presentación de avances en la implementación por parte del Receptor Principal (PNUD).

se espera que este listo para finales de agosto de 2017, acotó.

Con relación al apoyo al Programa de Salud Penitenciaria del MINSA, se puso en marcha el trabajo con promotores pares y la red interinstitucional.

En cuanto al Componente de Monitoreo y Evaluación, se contrató al consultor para el desarrollo del Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis, informa que se dio la capacitación y contratación de los digitadores de MONITARV para la actualización de los expedientes en las Clínicas TARV.

Informa que, se ha dado el diagnóstico para implementar un módulo de farmacia en el MONITARV.

Explica que, se recibieron las expresiones de interés para la realización de los estudios, indica que se está en proceso publicación de TDR por renglones, en los próximos días.

En cuanto al componente de DDHH, indica que se está en el proceso de conformar el Comité de Derechos Humanos. En ese mismo tema indica que se recibieron las propuestas para las Pequeñas Subvenciones y se está negociaciones la realización de Foro de Alto Nivel sobre Diversidad, en el marco de los 16 días activismo por los Derechos Humanos.

Explica la Lic. Sánchez que se dio el análisis de las capacidades de las organizaciones sub receptoras.

Indica que se dio el diseño de estrategia para el fortalecimiento de capacidades de las Organizaciones de la sociedad civil, con base al diagnóstico.

Informa que se está trabajando en la estrategia de fortalecimiento del MINSA para el proceso de transición, se espera contar con el apoyo de UDELAS.

Cede la palabra al Lic. Donald Serrano, Oficial de Monitoreo y Evaluación, quien presentará los avances con datos.

El Lic. Donald Serrano explica que los datos que presentará son hasta junio de 2017, y son los siguientes:

Personas Alcanzadas:

- HSH: Meta: 7,741; alcanzados: 2,452
- TRANS: Meta: 430; alcanzados: 81
- TSF: Meta: 1,873; alcanzados: 563

Pruebas de VIH Realizadas por Población, meta total: 7,664, logrado: 1,835:

- HSH: Meta: 5,631; logrado: 1,295
- TRANS: Meta: 285; logrado: 28
- TSF: Meta: 1,748; logrado: 512

El Dr. Jorge Victoria consulta porque no se le hace la prueba a todos los que se consideren alcanzados, El Lic. Donald Serrano expresa que la subvención está alineada con el cambio de comportamiento, más no con las pruebas realizadas.

La Lic. Sarateli Karicas consulta cuales son las acciones concretas para garantizar el cumplimiento de las metas, ya que según los datos presentados parece que no se lograrán. Consulta cómo es posible que el año pasado en tres (3) meses se logró una gran cantidad de alcanzados, y cómo es posible que en tres (3) primeros meses del año no se hizo prácticamente nada. Sugiere que se cambie el método de abordaje para generar que las personas se hagan la prueba, sobre todo con los promotores o educadores de pares.

La Dra. Itza Barahona de Mosca consulta si existe alguna posibilidad de alinear las metas con la realización de pruebas. Expresa que esas metas solo son de subreceptores y no del sistema de salud.

El Sr. Luis Soane, del sector HSH, manifiesta su preocupación por el cumplimiento de metas, expresa preocupación por la calidad de los alcanzados.

La Sra. Dayra García del sector de PV, indica que a pesar de tener conflicto de intereses, dará su opinión, manifiesta que hay otras brechas que corresponden al prestador de salud (MINSA), por ejemplo los subreceptores tienen metas de

copy

Prado

realización de pruebas y el MINSA también tiene que hacer pruebas.

La Dra. Itza de Mosca responde que el MINSA está realizando las pruebas más que nada por demanda espontanea por medio de dos campañas nacionales masivas y que las metas de pruebas del MINSA no entran dentro de los indicadores de la propuesta del Fondo Mundial, como dijo antes.

La Sra. Venus Tejada, del sector TRANS, manifiesta que la propuesta pide que se navegue a las personas a las CLAM y en ocasiones no se puede porque los cupos para atención están ocupados por TSF que van a higiene social. Explica que, por ejemplo, fue el martes anterior (1° de agosto) en la CLMA de Santa Ana y ya no había cupos para las personas navegadas.

En otro tema que considera obstáculo para cumplir las metas, la Sra. Venus Tejada asegura que la policía se lleva presa (detenidas) a las promotoras, ignorando la identificación que portan del proyecto, indica que tiene casos de promotoras que la policía les bota los medicamentos antirretrovirales, aunque se le diga que son costosos, menciona específicamente el caso de la comisionada Cinthia Meneses quien también le ha quitado el pasaporte cuando se da cuenta que son extranjeras. Pide una solución desde la plataforma del Mecanismo Coordinador de País.

La Dra. Itza de Mosca solicita que se gestione una cita con las autoridades policiales para compartir la experiencia del proyecto y ver la forma de mitigar la situación de las promotoras. La Dra. Itza de Mosca reitera su inquietud por la necesidad de ampliar la apertura de la meta de pruebas, informa que al país le interesa aumentar la cantidad de tamizados en poblaciones claves.

El Lic. Rigoberto Villarreal del Programa de VIH, exhorta a que se capacite a los promotores para que a las personas alcanzadas se les ofrezca la prueba.

La Dra. Itza de Mosca, pide que por medio del Programa Nacional de VIH se investigue si las TSF que deben ir a higiene social están yendo a las CLAM.

La Sra. Dulce Ana explica que se llevan cada semana 4 TSF nuevas a las CLAM que son independientes y no van por higiene social. Ella expresa que tiene conocimiento que se atienden a las otras poblaciones y por su parte a las TSF se les da charlas de DDHH en las instalaciones de la CLAM.

El Licdo. Donald Serrano, explica que en el marco de desempeño está definida la meta de pruebas, si se quiere ampliar desde las CLAM habría que proponerlo al Fondo Mundial.

Luego de esto, presenta los datos de tuberculosis:

ACTIVIDADES			NGABE BUGLE		TOTALES
Número de vistas realizadas para detección de SR	1,229	709	1,938		62
Número de visitas de seguimiento	8	54	62		230
Número de personas SR detectadas	41	189	230		158
Número de recogidas de esputo realizadas durante el mes	36	122	158		6
Número de pacientes encamados, inmovilizados o de difícil acceso a los que se le aplicó TAES	5	1	6		140
Número de materiales informativos entregados	140	5,883	6,023		386
Número de actividades grupales realizadas	386	559	945		1,456
Cantidad de personas que asistieron a las actividades grupales	1,456	6,994	8,450		

Explica que la estrategia de TB en Guna Yala empezó tarde (en junio), por tanto, las metas son recientes.

El Dr. Jorge Victoria expresa su preocupación por la forma en que se presentan los datos, como una serie de actividades. Informa que uno de los indicadores son los pacientes a captar. Debería decir a cuantas personas se visitaron y no la cantidad de visitas (personas y no visitas). Le preocupa que el país no ha logrado las metas porque no se está siguiendo la estrategia sugerida por OPS, pone a disposición su tiempo para ayudarles a establecer las metas y la presentación de datos.

Reitera su preocupación por que el país no encontró la cantidad de pacientes que se comprometió a encontrar y el Fondo Mundial lo deja claro en el informe.

Finaliza la presentación del Lic. Donald Serrano.

Se da la palabra al Lic. John Hines, quien explica que lo que se acordó con el Fondo Mundial en tema de reportes financieros, presentar la ejecución presupuestaria como ejecución y compromisos para el año 2017.

[Handwritten signature]

- Sr. Alex Alveidas (Consorcio Clave 3) informa que en la CLAM de Colón les preguntan a los usuarios si son gays o no o si son Trabajadores del Sexo. la Dra. Itza de Mosca pregunta si la pregunta se da para asignar el cupo o dentro de la consulta, ya que la pregunta se debe hacer en el momento de la consulta por temas de factor de riesgo.
- El Sr. Alveidas informa que el personal de salud de la CLAM de Colón manifiesta que no puede atender muchas personas los días de apertura de las CLAM, el Sr. Alveidas explica que, si las metas del proyecto son altas, la demanda de servicios de salud va a ser alta también.
- El Sr. Alveidas, hace saber a los presentes que hay casos que los funcionarios de salud, que no están en la cadena de atención, que quieren

La Licda. Rubiela Sánchez expresa que se dará la palabra a representante de los subreceptores, quienes tienen información que compartir:

En vista de la circunstancia, la instancia que preside la asamblea, pide el voto de los miembros para incorporar a Saratíel Karicas al Comité de Monitoreo Estratégico, por unanimidad se vota a favor de su incorporación, nadie vota en contra.

La Lic. Saratíel Karicas expresa su disposición a incorporarse al Comité de Monitoreo, si la asamblea así lo aprueba, sin embargo, le preocupa el no tener acceso a los documentos o registros pertinentes para hacer a cabalidad el trabajo del Comité.

La Dra. Itza de Mosca, expresa la necesidad de incorporar personas calificadas al Comité de Monitoreo Estratégico, en el debate se sugiere los nombres de la Sra. Venus Tejada y la Lic. Saratíel Karicas. La Sra Venus Tejada manifiesta su impedimento por tener conflicto de interés.

El Lic. Gabriel Boyke de PNUD, expresa que si existe algún reglamento o acuerdo con relación al uso de los logos se harán los ajustes.

La Lic. Saratíel Karicas, expresa su preocupación por la presentación de la información ya que debe ser entendible y explicada a todos los miembros del MCP, así también, la necesidad de tomar en cuenta al MCP, cita el ejemplo del mal uso de los logos ya que indica que tiene conocimiento que existe un acuerdo de asamblea para el uso de los logos del MINSA y del McdP únicamente.

La Lic. Saratíel Karicas, expresa su preocupación por la presentación de la información ya que debe ser entendible y explicada a todos los miembros del MCP, así también, la necesidad de tomar en cuenta al MCP, cita el ejemplo del mal uso de los logos ya que indica que tiene conocimiento que existe un acuerdo de asamblea para el uso de los logos del MINSA y del McdP únicamente.

La Lic. Rubiela Sánchez contesta que el paquete TB-MR, consiste en pasantías de personal de salud. Cadena de gestión y suministro comprende la compra de reactivos de los GenexPERT, indica que el paquete de Tuberculosis y VIH, se refiere, por ejemplo, a los Planes Estratégicos Nacionales, entre otras consultorias.

La Dra. Ivonne Torres, del sector de investigadores, pregunta a que se refiere en el cuadro de ejecución la línea de "Gestión de la cadena de adquisiciones y suministros" y "TB-MR", ya que ve pobre ejecución. Pregunta a que se refiere exactamente.

La Dra. Itza de Mosca reitera la solicitud de que el equipo instalado en el GORGAS sea reemplazado y no cambiado piezas o partes. Reitera la solicitud efectuada por el Mecanismo y por el propio GORGAS.

Indica que no se trata de presentar lo positivo, sino también los desafíos que se tienen ya que es función del Mecanismo ayudar en las dificultades que pueda tener el Receptor Principal.

El Dr. Jorge Victoria expresa preocupación por el contraste entre lo que presenta e informa la unidad de gestión y el informe que presentó el Fondo Mundial.

Recalca que se considera ejecutado la ejecución real más los compromisos.

F2: Presupuesto y gastos reales por objetivo de la subvención					
Objetivo de la subvención	Presupuesto 2016	Presupuesto 2017	Ejecución 2017	Compromisos 2017	Ejecución 2017
Prevención - Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero	444,460.00	586,175.26	287,216.00	382,594.00	114.27%
Prevención - Profesionales del sexo y sus clientes	128,253.63	215,062.22	96,047.00	50,041.00	67.93%
Tratamiento, atención y apoyo					
Atención y prevención de tuberculosis	483,998.80	763,190.17	288,448.00	169,969.00	60.07%
Tuberculosis y VIH					
Paquete para TB-MR	-	33,500.00	1,548.00	-	4.62%
FSS - Gestión de la cadena de adquisiciones y suministros	-	11,250.00	176.00	-	1.56%
FSS - Seguimiento y evaluación	62,182.56	528,172.41	20,599.00	53,762.00	14.08%
Eliminación de las barreras legales de acceso					
Fortalecimiento de los sistemas comunitarios	28,653.92	207,366.92	25,416.00	-	12.26%
Gestión de programas					
Total	1,624,792.15	3,234,901.11	956,547.00	656,356.00	49.86%

Presenta el siguiente cuadro:

4. Presentación de avances en la implementación de la propuesta regional de Malaria (MCR).

involucrarse en el trabajo de los promotores y puede interpretarse como querer romper la confidencialidad de las personas navegadas. Cita un caso en la CLAM de Veranillo.

- El Sr. Alveidas menciona que en ocasiones se les ha cobrado a las usuarias en la CLAM de Santa Ana. Se dice que es por el uso de aparatos ginecológicos.

- El Sr. Alveidas, explica que no se le está dando post consejería en la CLAM de Santa Ana, aunque la persona salga con resultado positivo a VIH. La Sra. Barbara Delgado del sector TRANS, pide la palabra e indica que esta situación se ha dado los martes en la CLAM de Santa Ana. Acota que tiene conocimiento que se está refiriendo a las usuarias de las Clínicas de Higiene Social a las CLAM. La Dra. Itza de Mosca expresa que se hará una investigación al respecto y le encomienda al Lic. Rigoberto Villarreal del Programa Nacional de VIH la tarea de investigar.

- El Sr. Alveidas informa que en CLAM de Chorrera, indican que la doctora asignada a ese centro de atención, solo atiende seis pacientes en la jornada y que ésta llega tarde.

- El Sr. Alveidas, expresa que la CLAM de Bocas del Toro está en Isla Colón y los usuarios están en otros lugares y no se hace accesible.

- El Sr. Elvendas pide que se solucione el tema de la entrega de los bonos llamados Vale Panamá.

Se da la palabra al Sr. Olmedo Romero de AHNMP:

- Expresa que en la CLAM de Veranillo fue referido un alcanzado para hacerse una prueba confirmatoria y no lo quisieron atender porque vive en Veracruz, el usuario informó que no fue tratado de forma amigable.

- Explica el Sr. Olmedo Rivera que no hay CLAM en Herrera.

La Dra. Itza de Mosca propone una reunión entre los promotores, las regionales y las CLAM para buscar una solución, lo cual es avalado por unanimidad por los presentes.

La Dra. Itza Barahona de Mosca, da la palabra a la Dra. Rosibel Cruz, Secretaria Técnica del Mecanismo Coordinador Regional. Quien hace un recuento de la propuesta regional de Malaria.

La Dra. Rosibel Cruz inicia su presentación explicando los antecedentes de la propuesta regional.

Amplia los objetivos para alcanzar la eliminación, cita:

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

Hace saber a los presentes que, el financiamiento está destinado a actuar como un catalizador para la región que permita a los países coordinar y acelerar su progreso hacia el objetivo compartido de la eliminación de la malaria. Explica que El modelo contempla inversión de país para implementar acciones que permitan a los programas cumplir con las metas de reducción de casos propuestas y avanzar hacia la eliminación.

Señala que el modelo de financiamiento basado en recompensa. Comparte la línea base y las metas hasta el año 2020.

Presenta datos relevantes tales como: Tendencias de casos en a la región, Cambio porcentual en morbilidad por malaria comparado al año anterior, 2011-2016, la verificación de datos de malaria – 2015, Metas y Casos Estimados por País (2015).

Comparte las recomendaciones de la verificación de casos de malaria OPS/OMS PANAMA en 2017.

También comparte la priorización de acciones del Plan Estratégico Regional de Malaria 2015-2020. Entre estas se encuentra: formación, pasantías, reuniones binacionales intranferencias, entre otras, cada una enmarcada en su respectivo módulo.

Hace saber las recomendaciones del MCR para Panamá, las cuales son:

- Conformar un equipo multisectorial que de seguimiento a las recomendaciones de

[Handwritten signature]

Se presenta el borrador de cronograma de trabajo con una lista de posibles de transición que, será el anexo principal de la solicitud de financiamiento.

La Sra. Daya García en compañía del Secretario Operativo (Pedro Guerra) hacen un recuento de los recientes hechos relacionados con la solicitud de financiamiento, se explica que el país recibió un diagnóstico preparado por consultores contratados por el Fondo Mundial, lo cual será la base o insumo principal para la preparación del plan de transición que, será el anexo principal de la solicitud de financiamiento.

La Dra. Itza de Mosca da la palabra a la Sra. Daya García quien formó parte del Comité para la visita del Fondo Mundial. El Dr. Jorge Victoria explica que el llamado Comité de Transición fue un comité conformado para acompañar la visita del Fondo Mundial, que considera que se debe fortalecer y conformar oficialmente como comité de transición.

5. Presentación del comité del MCP para la transición.

- Finaliza la presentación.
- La Dra. Itza de Mosca expresa que el mayor reto del país en el control de la malaria es la zona fronteriza con Colombia, debido a las dificultades geográficas y sociopolíticas. Se atiende cualquier brote y en ocasiones hay casos importados.
- La Lic. Saratíel Karicas consulta quien será el brazo ejecutor en cada país de los Fondos de Recompensa. La Dra. Rosibel Cruz responde que serán los Programas Nacionales de Malaria (los ministerios).
1. Entrega de Nota conceptual: 28 de agosto de 2017
 2. Presentación y Aval de los MCP: Aval al contexto de la propuesta y garantía de no duplicación de esfuerzos y que el país se integra a una sola iniciativa.
 3. Retroalimentación del PRT (Sep-Oct)
 4. Definir los detalles de la propuesta
 5. Entrega de fondos de recompensa en Dic 2017

Explica que los próximos pasos:

Donantes	Implementador	Socios estratégicos	Rendición de cuentas	Duración
Fundación Bill y Melinda Gates	BID	MCR, OPS/OMS, CHAI	COMISCA, COSEFIN	5 años (enero 2018-Dic 2022)

Expresa que la nueva propuesta estaría basada en el siguiente esquema:

- a. Reconocer la iniciativa de los países que están finalizando la segunda fase del proyecto de salud mesoamericana.
 - b. Mantener al Banco Interamericano de Desarrollo, al Fondo Mundial y a la Organización Panamericana de la Salud como socios estratégicos en la región.
 - c. Se deja claro el interés en el Banco Interamericano de Desarrollo continúe apoyando a los donantes, como el Fondo Mundial.
- En cuanto a la iniciativa de Salud Mesoamericana:

- I. La preparación de la propuesta.
- II. Facilitar la participación de los puntos focales

En cuanto a la iniciativa regional de eliminación de la malaria (FASE II):

- Considerando el aumento del número de casos de malaria en la mayoría de países, es necesario evaluar la eficacia de las estrategias e intervenciones que se están implementando.
 - Mantener estrecha comunicación de los MCP's con MCR a fin de conocer los resultados del monitoreo estratégico nacional y regional, fortaleciendo sinergias en la implementación.
 - Asegurar que en los planes y foros de discusión nacional se analice la situación de la EMME y se propongan alternativas de solución armonizadas con las estrategias regionales.
- OPS y apoye al Ministerio de Salud para disminuir las brechas encontradas.

[Handwritten signature]

necesidades de asistencia técnica.

Se da lectura al cronograma, el cual consta de doce (12) posibles objetivos o productos entregables con fecha sugeridas entre el 9 de agosto con la instalación de la Comisión de Transición de forma oficial y el 28 de febrero de 2018, fecha en que se tiene previsto tener lista la solicitud de financiamiento, aunque se presente en la ventana del 30 de abril de 2018, lo que le permitiría tener cierta holgura de trabajo.

La Sra. Dayra García, explica que se prevé que entre el 9 de agosto de 2017 y el 30 de abril de 2018, ocurra lo siguiente:

1. Instalación de la Comisión y Contratación de un Consultor Nacional de Apoyo.
2. Dialogo Nacional.
3. Propuesta para reprogramar ahorros, opciones de menor costo y mejoras en la prestación de servicios para fomentar la eficiencia.
4. Propuesta para alcanzar a las comunidades de alto riesgo, mejorar la gestión clínica de las muestras; mejorar los servicios de laboratorio; el seguimiento de pacientes en tratamiento; opciones de divulgación; mejorar la formación de los proveedores de atención primaria y los trabajadores comunitarios.
5. Plan de Mejora y orientación de políticas para la gestión responsable de la cadena de suministro.
6. Plan de mejora del desempeño en puntos claves a lo largo de la cadena de prevención, pruebas, consejería y tratamiento para personas privadas de libertad.
7. Propuesta de colaboración estrecha de funciones entre MINSA y CSS
8. Acuerdo integrado para la gestión y programación conjunta y/o fusionada del VIH, la TB y la hepatitis.
9. Programa para el funcionamiento del MCdP después de terminada la subvención.
10. Estrategia nacional de prevención basada en la evidencia.
11. Plan Piloto para el financiamiento público, sostenibilidad, empoderamiento y unificación de la sociedad civil.
12. Solicitud de financiamiento.

Se discute la lista de entregables o productos que debe completar el Comité de Transición. La Dra. Itza de Mosca sugiere que el Comité se reúna y analice con detalle las fechas propuestas en el cronograma y la lista de actividades, seguramente surgirán ajustes.

La Sra. Dayra García explica que el costo de contratar consultores debe salir de la subvención ya que de otro modo habría que justificar que no existen ahorros, cosa que es prácticamente imposible en estos momentos.

Se consulta a la Lic. Rubiela Sánchez la posibilidad de iniciar los trámites para la contratación del consultor para el plan gde transición y que, si éste puede estar listo para el 16 de septiembre como lo indica el cronograma, a lo que responde que sí. Que se pondrán a trabajar en los Términos de Referencia de forma inmediata. Se le indica que los términos de referencia finales deben estar avalados por la comisión antes de su publicación.

Se procede a reformar el Comité de Transición, la sociedad civil propone que por parte de VIH haya un representante de personas que viven con VIH y dos representantes de personas que representan a las poblaciones claves, que haya un representante de los afectados por TB y un representante de población por factor de riesgo.

Se indica que los programas nacionales deben estar incorporados de forma automática y que es necesario que alguien de la Caja de Seguro Social participe.

Finalmente, la comisión queda integrada de la siguiente manera:

- 1 caja de Seguro Social (Lcda. Deyra Santana)
- 1 programa Nacional de TB (Por definir)
- 1 programa Nacional de VIH (Por definir)
- 1 persona que Viven con VIH (Dayra García)
- 1 persona TRANS (Barbara Delgado)
- 1 persona HSH (Angel Avila)

- 1 factor de riesgo TB (Población indígena)
- 1 afectados por TB (Mariana Stocel)

Las agencias OPS, ONUSIDA y PASMO quedan como asesores de la comisión del MCP. Se da el aval a la conformación e integrantes de la comisión.

Seguidamente, se presentan dos opciones de fechas para la presentación de solicitud de financiamiento, la primera ventana del año 2018 es en febrero 2018 y la otra es el 30 abril de 2018.

Se discute en la asamblea cual es la fecha adecuada para la presentación de la solicitud de financiamiento.

Se explica que es prácticamente imposible presentar la solicitud antes del mes de abril, por lo que se propone a la asamblea como fecha para presentar la solicitud de financiamiento el 30 de abril de 2018.

Los miembros del MCP avalan por unanimidad el 30 de abril como fecha para la presentación de la solicitud de financiamiento.

Se da la palabra al Lic. Diego Postigo, quien es el consultor contratado por PNUD para apoyar la construcción del Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis, explica que lo que va a presentar es el plan para construir el Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis o un cronograma de actividades.

Explica cual es el objetivo de tener un plan Estratégico Nacional de Tuberculosis, explica que es un requisito para tener acceso a la subvención del Fondo Mundial.

Explica que se deben hacer una serie de reuniones, la principal reunión tendrá lugar en los próximos días y deben asistir los principales actores relacionadas con la TB a lo interno del MINSA, incluso la Caja de Seguro Social, las regiones de salud, miembros de la sociedad civil. Se espera completar el Plan Estratégico Nacional el 15 de septiembre de 2017.

Cuando esté listo, se prevé hacer una reunión de socialización con todos, tipo Diálogo Nacional para el 20 de septiembre de 2017, donde se recopilarán insumos para completar el plan. Se incorporan los comentarios y luego se debe hacer el coste del plan.

Se prevé tenerlo listo el plan para la última semana de octubre de 2017, para validación. Se presenta la necesidad que se extienda el Plan Estratégico Nacional hasta el 2021.

Se sugiere que se invite a la comisión de transición a las actividades para la creación del plan estratégico nacional de TB.

Se le agradece a Diego Postigo por la presentación de su cronograma.

Tiempo para el sector TSF: La Sra. Dulce Ana (Juana Torres), expresa que posiblemente esta sea su última asamblea ya que ha decidido no postularse para seguir representar al sector en el MCP. Informa que seguirá asistiendo a dar seguimiento a las actividades de la subvención, como persona interesada y activista.

Tiempo para el sector HSH: El Sr. Luis Soane informa que se entregará una carta al MINSA donde se solicitan datos reales o estadísticas que son necesarios para la presentación de propuestas. Considera que se debe hacer una consultoría o un estudio con recursos de la subvención para determinar porque se incrementan los casos de VIH versus los recursos que se invierten en prevención sobre todo en el sector HSH.

La Dra. Itza de Mosca, pide a la Lic. Rubiela Sánchez su opinión, quien indica que se están alcanzando más personas y por eso están llegando más personas a las TARV. Expresa que hay dentro de la propuesta un estudio de vinculación para identificar donde está la brecha y tiene un margen cualitativo que debe arrojar el porque de las nuevas infecciones.

La Dra. Itza de Mosca sugiere que ese estudio sugerido por el sector HSH se puede colocar en la propuesta de los nuevos fondos.

8. Se ratifican los nuevos representantes de los sectores: MIDES, MINSA con los programas, Caja de Seguro Social, Cooperantes Bilaterales, investigadores, personas viviendo con VIH, personas TRANS y personas afectadas por malaria.

9. Se pidió al RP-PNUD que prepare una explicación detallada, para la próxima asamblea, referente al registro de inventario mencionada en la carta enviada por el Fondo Mundial de informe de progreso para 2016 y desembolso 2017.

10. Se pidió al PNTB que poner atención a las justificaciones que corresponde

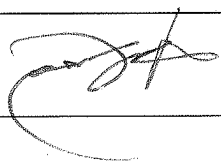
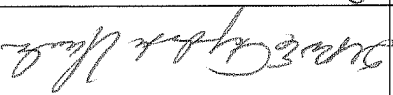
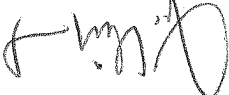







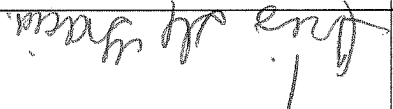

7. Varios

Resumen

Meche

6. Presentación del plan estratégico nacional de Tuberculosis.

- proporcionar al RP-PNUD para lograr el uso de los fondos aprobados por el FM condicionalmente.
11. Se hará una reunión con la Policía Nacional a alto nivel para presentarle los objetivos del proyecto con el fin de evitar que se lleven detenidas a los promotores y promotoras pares.
 12. Se investigará si las TSF que deben ir a Higiene Social están yendo a las CLAM.
 13. Se reitera la solicitud del reemplazo total del equipo instalado en el GORGAS y que no se haga un reemplazo parcial.
 14. Se solicita que la presentación del RP-PNUD sea más detallada y dirigida a hacerla entendible y amigable a todos los sectores del MCP.
 15. Se efectuará una reunión con los promotores, las regionales de salud y personal de las CLAM para atender quejas de los subreceptores referente a atención.
 16. Se da a conocer al MCP el esquema de propuesta de MCR y los próximos pasos para lograr la subvención regional de Malaria y cuál es el papel del MCP de Panamá.
 17. Se aprueba el 30 de abril de 2018 como fecha (ventana) para la presentación de la solicitud de financiamiento ante el Fondo mundial.
 18. Se conforma oficialmente el Comité de Transición del MCP.
 19. Se presenta el cronograma para crear el Plan Estratégico Nacional de TB.

#	SECTOR	ASISTENTE A LA ASAMBLEA	FIRMA
1.	GOB. MINSA:	DRA. ITZA BARAHONA DE MOSCA Principal, presidenta del MCDP	
		DRA. ILKA TEJADA DE URRIOLA Segunda suplente	
2.	GOB. MINSA/VIH:	LIC. RIGOBERTO VILLARREAL Principal (luego de la ratificación pasa a ser suplente)	
3.	GOB. MINSA/TB:	DRA. BEATRIZ CASTILLO Primer suplente	
4.	GOB. MINSA/Malaria:	LIC. FERNANDO VIZCAINO Principal	
		LIC. JOSÉ LASSO I Suplente	
5.	GOB. MIDES:	LIC. JIMMY PORTUGAL Principal	
		LIC. CONSTANZA DE ROSSE Suplente	
6.	GOB. CSS:	DR. RUDICK KANT Principal	
		LIC. DEYRA SANTANA Suplente	
		SRA. DAYRA GARCIA Principal	
7.	SOC. CIVIL PVS:	SRA. IRIS DE GRACIA I suplente	
		SRA. MONTSERRAT LAN Segunda Suplente	

Revisado

