

ACTA
Asamblea del Mecanismo Coordinador de Panamá

En la Ciudad de Panamá, el día 14 de diciembre de 2017, convocada a las 8:30 a.m. en las instalaciones del Hotel Intercontinental, salón La Fontana, Panamá, Rep. Panamá.

| N° 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. MINSА | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 2. | GOB. MINSА VIH | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 3. | GOB. MINSА TB | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. | GOB. MINSА 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 08:45 AM, se da inició a la asamblea ordinaria del Mecanismo Coordinador de Panamá (MCdP).

DETALLE DE LA ASISTENCIA TOTAL:

1. **GOB. MINSА:** Dra. Itza Barahona de Mosca y Dr. Aurelio Núñez
2. **GOB. MINSА/VIH:** Dra. Lissette R. Chang y Lic. Rigoberto Villarreal.
3. **GOB. MINSА/TB:** Dr. Edwin Aizpurúa
4. **GOB. MINSА/Malaria:** Lic. José Lasso.
5. **GOB. MIDES:** No asistió
6. **MEDUCA:** Profesor Edwin Gordón
7. **GOB. CSS:** Lic. Deyra Santana
8. **SOC. CIVIL PVVS:** Sra. Dayra García y Sra. Iris De Gracia.
9. **SOC. CIVIL HSH:** Lic. Jairo Ramos
10. **SOC. CIVIL Trans:** Srta. Bárbara Delgado y Srta. Yineth Muñoz.
11. **SOC. CIVIL TSF:** Sra. María García Ábrego
12. **SOC. CIVIL TB:** No asistió.
13. **SOC. CIVIL Malaria:** Sr. Ramírez Ávila Lasso y Sra. Rosilina López
14. **SOC. CIVIL Indígena:** Sra. Elvira Guillén
15. **NO GUB. CONEP:** No asistió
16. **NO GUB. Inst. de Inv.:** Dr. Amador Goodridge y Dra. Ivonne Torres
17. **NO GUB. Académico:** No asistió
18. **NO GUB. Trabajadores:** No asistió
19. **Coop. Multilateral:** Dr. Jorge Victoria y Lic. Alicia Sánchez
20. **Coop. Bilaterales:** Lic. Saratiel Karicas

El secretario hace la verificación del quórum, informa al vicepresidente del MCP que existe el quórum requerido para dar inicio a la sesión.

El vicepresidente del Mecanismo, Dr. Amador Goodridge, da la palabra al Secretario Operativo para que presente el calendario de asambleas plenarias.

Se proponen las siguientes fechas para asambleas plenarias:

- 22 de febrero de 2018
- 26 de abril de 2018
- 28 de junio de 2018
- 23 de junio de 2018
- 25 de octubre de 2018

1. Calendario de asambleas plenarias 2018

Pedro

• 13 de diciembre de 2018

La propuesta de asambleas es aceptada por unanimidad por los miembros presentes, con la salvedad que seguramente será necesario realizar asambleas extraordinarias durante el primer trimestre del año 2018.

2. Presentación de informes de visitas de campo Comité de Monitoreo Estratégico (Chorrera y Colón).

El vicepresidente del MCP, Dr. Amador Goodridge, da la palabra a dos miembros del Comité de Monitoreo Estratégico: Lic. Alexis Ábrego y Sr. Bernabé Ruíz.

Inician la presentación informando de la última visita de campo llevada a cabo a la CLAM de Chorrera, surge como seguimiento a otra visita que se dio a principio de año, también informan que se coordinó con la doctora Jazmín Higuero, coordinadora de las CLAM para que informaran al personal de salud referente a la visita.

Explican que los principales hallazgos fueron: poco cambio desde la última visita. El Comité de Monitoreo Estratégico (CME) verificó que persisten debilidades en la atención al usuario que pueden ser subsanadas, sin embargo indican que hay poco que se pueda hacer en este momento para mejorar el acceso físico a la CLAM, que es otra debilidad.

El Lic. Alexis Ábrego, explica que la capacitación que recibe el personal de MINSA para atender a las poblaciones clave no es sostenible. El principal factor es la rotación de personal de la clínica. Este proceso de rotación es normal en el MINSA y sirve como incentivo profesional. Esto afecta la CLAM ya que al irse los funcionarios de la Clínica se llevan con ellos los conocimientos que recibieron. Esto se refleja sobre todo en el REGES donde la rotación es mensual.

No obstante, debe reconocerse que es una práctica que difícilmente puede ser abordada por el proyecto del FM.

Se sugiere una posible solución, la cual consistiría en la institucionalización dentro del currículo de formación y capacitación profesional de los funcionarios del MINSA sobre todo en lo referente a cómo atender a los usuarios de la CLAM. No debería ser difícil de integrar en cursos de capacitación del MINSA, y sólo habría que asegurarse que incluyen principios de la buena atención al usuario así como la reducción del estigma y discriminación.

Otro tema importante que resalta el Lic. Alexis Ábrego, es el difícil acceso físico a la clínica.

Indica que la ubicación del centro de Salud de Altos de San Francisco en La Chorrera, donde se encuentra la CLAM, puede ser de difícil acceso sobre todo para los usuarios de bajos ingresos. Al entrevistarse a los usuarios, algunos manifestaron largas caminatas y falta de transporte por las noches, al terminar el servicio de atención.

Estas circunstancias pueden afectar el uso del servicio por parte de las poblaciones clave de bajos recursos. Desafortunadamente a corto plazo, es poco factible una solución aplicable sin incurrir en costos de transporte. A largo plazo el MINSA debe considerar el acceso físico a sus clínicas al planear la entrega de servicios ya que los usuarios de bajos recursos pueden ser disuadidos a usar los mismos.

Al terminar la exposición, pide la palabra la doctora Lissette, R. Chang, del programa de VIH, quien pide que se remita el informe al Programa Nacional con el fin de atender los señalamientos que están a su alcance. Esta solicitud es aprobada por unanimidad.

Se da la palabra al Sr. Bernabé Ruíz, quien expone un segundo informe de visita de campo, esta vez hecho en la provincia de Colón, donde funcionan promotores de salud de tuberculosis. Explica que se mantendrá en reserva el nombre de las personas entrevistadas ya que así lo han pedido. Aclara que este informe corresponde a la visión que tienen los promotores de su trabajo comunitario y puede estar basado en percepciones no aclaradas a ellos.

El principal hallazgo es se basa en que las barreras para movilizarse en las áreas de cobertura. Esto afecta negativamente la promoción y captación de sintomáticos respiratorios.

Explica que al parecer cuando se concibió el proyecto no se tomó en cuenta que se el gobierno nacional entre 2016 y 2019 haría una movilización masiva de las personas que residen en el casco antiguo de la Ciudad de Colón y que ahora estas viven algunas de forma temporal, en zonas más alejadas. Lo que dificulta el trabajo de las promotoras.

Explicaron las promotoras que en ocasiones, la región de salud no tiene la capacidad

de proporcionarles el transporte para llegar a las zonas de trabajo y se ven obligadas a tomar de sus propios recursos para afrontar el trabajo. Manifestaron entender que el modelo de contratación no contempla incluir este tipo de gastos.

Indicaron que, ante esta situación los promotores de TB deben emplear diversas técnicas para captar sintomáticos respiratorios y brindar charlas de prevención pero con resultados limitados.

En este caso, el comité de Monitoreo Estratégico recomienda hacer un análisis con las autoridades referente a la movilización de grupos poblacionales de riesgo a otras zonas alejadas de la ciudad y si amerita el caso, llevar a cabo un costeo para determinar las necesidades de logística y movilización para hacer el trabajo de forma eficaz y poderles brindar un estipendio ya sea en efectivo o en bonos como vale Panamá que pueda cubrir sus gastos de movilización de forma adecuada. Tomando en cuenta que no existen subreceptores de ONG de la sociedad civil de TB y la contratación de las promotoras se lleva a cabo directamente por el Receptor Principal. En vista de esta situación, se les preguntó a las promotoras cuando fue la última vez que recibieron una visita por parte del PNUD como RP y dijeron que desde hace un año no se les visita.

Otra recomendación que señala el Sr. Ruiz, es al MINSA para que al momento de asumir el trabajo de estos promotores deba considerar gastos de movilización si no tiene la capacidad de proporcionarle transporte.

Pide la palabra la Lic. Rubiela Sánchez por parte del Receptor Principal, quien informa que cuando se hizo el proceso de selección de las promotoras entre los requisitos que se pidió era precisamente que vivieran en la zona donde laborarían para no incurrir en gastos. Cuestiona que el informe no refleje nada concerniente al cumplimiento de metas por parte de las promotoras ya que están bajas en el cumplimiento de las mismas.

El doctor Jorge Victoria, representante de los organismos de cooperación multilateral expresa que se entiende la situación de las promotoras, pero que es precisamente un trabajo comunitario lo que se está haciendo y que no se debe ver la remuneración como un sueldo fijo.

El Dr. Edwin Aizprúa, jefe del programa de TB, manifiesta que hay mucho que mejorar en cuando al trabajo comunitario en tuberculosis, que le preocupa la falta de comunicación en las instalaciones de salud, con el personal de los centros de salud, y que eso es de conocimiento de ellos. Presenta ejemplos de mala comunicación. Indica que se tiene un informe detallado elaborado por el comité Luz Verde.

Se pide al comité que remita a las instancias correspondientes, copia de los informes elaborados por el comité de monitoreo estratégico, con el fin de tomar medidas.

3. Tiempo para el Comité Asesor Regional de Latinoamérica y el Caribe - CAR-LAC

El doctor Amador Goodridge, da la palabra al doctor Gonzalo Guerra, quien labora en PNUD regional y es miembro del Comité Asesor Regional de Latinoamérica y el Caribe (CAR-LAC).

Explica que el comité regional tiene menos de un año, indica que el trabajo consiste en ofrecer apoyo político y técnico a las subvenciones regionales. Explica que el gran énfasis es el monitoreo estratégico. También hacen recomendaciones al Fondo Global.

Indica que actualmente el CAR-LAC, está conformado por un consejo directivo, compuesto por: Dra. Ana Isabel Nieto de GCTH (Grupo de Cooperación Técnica Horizontal), Señor Norman Gutiérrez de sociedad civil y Dra. Alejandra Corao de ONUSIDA.

Explica los objetivos de cada subvención regional, luego de lo cual explica por qué es importante tener un punto focal del MCP en como ente externo al CAR-LAC.

Funciones establecidas para el Punto Focal:

- Conocer el estado y progreso de cada subvención a través de informes del CAR-LAC, documentos enviados por los RP y las secretarías regionales implementadoras de cada subvención.
- Buscar información adicional a través de visitas in situ, según sea necesario (beneficiarios, socios claves y entidades de gobierno).
- Analizar la información.
- Identificar y comprender los principales éxitos programáticos vinculados a las estrategias implementadas por las subvenciones.
- Identificar y comprender las cuestiones clave y cuellos de botella que impidan alcanzar los resultados previstos en las subvenciones, y proponer

Recho

| | |
|---|--|
| | <p>recomendaciones a través del delegado(a) sub-regional del MCP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar seguimiento de las acciones identificadas por el CAR-LAC para la resolución de los problemas y cuellos de botella. • Acompañar en visitas de campo en el país a los miembros del CAR-LAC <p>Así finaliza la presentación del Dr. Gonzalo Guerra.</p> |
| <p>4. Elección de un representante ante el Comité Asesor Regional de Latinoamérica y el Caribe - CAR-LAC.</p> | <p>El doctor Amador Goodridge, da la palabra al Lic. Pedro Guerra, con el fin que se proceda a la elección de un punto focal.</p> <p>El Lic. Pedro Guerra hace un repaso de los puntos relevantes y requisitos claves para ser punto focal del CAR-LAC.</p> <p>Prácticamente la única calificación que se requiere es ser parte del comité de monitoreo estratégico, así las cosas, quedan tres (3) opciones en la sala que manifiestan estar en acuerdo en ser punto focal en caso de ser elegidos, estos son:</p> <p>Sr. Bernabé Ruiz Águila, Lic. Alexis Ábrego y Lic. Saratiel Karicas.</p> <p>Se procede a entregar a los miembros con derecho a voz y voto papeletas en blanco para que escriban el nombre de su candidato.</p> <p>Resultando ganadora por mayoría absoluta la Lic. Saratiel Karica. Se le informa al Sr. Gonzalo Guerra el nombre de la persona designada.</p> |
| <p>5. Informe del Receptor Principal referente a la implementación de la subvención.</p> | <p>Se da la palabra el Receptor Principal, inicia la presentación la Lic. Rubiela Sánchez, coordinadora del proyecto, quien inicia mencionando los principales nudos críticos en la implementación de la subvención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de pares, no es implementada al 100% como está diseñada en la Nota Conceptual. • Los Porcentajes de las pruebas realizadas por los SR, en su mayoría son en actividades masivas, que según el TDR, deben ser aprobadas por el RP y el RP debe en la medida de los posibles participar. • El Monitoreo en campo, se hace complejo por la multiplicidad de actividades que abarca el proyecto y la gran carga transaccional que requiere la implementación. <p>Luego de cual hace énfasis, en los grandes avances de mayo a diciembre de 2017. Menciona:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se mejoraron notablemente las relaciones de confianza entre las organizaciones sub receptoras y el RP, mediante las reuniones mensuales de monitoreo. • Conformación del Comité de Derechos Humanos de las poblaciones en mayor riesgo y personas afectadas por la tuberculosis, a través de un proceso democrático y aprobado por las organizaciones y activistas de las poblaciones. • Establecimiento de alianzas con organizaciones y grupos que trabajan por los derechos humanos de las poblaciones GLBTI, academia, Institutos de Investigación, empresa privada, Instituciones desde el mes de septiembre a fin lograr hacer un Foro de Alto Nivel de Derechos Humanos y No Discriminación. • Se han establecido alianzas con organizaciones regionales e internacionales para fortalecer las capacidades de los mecanismos comunitarios y las estrategias IEC planteadas en la subvención, con miras a la transición. <p>Luego de lo cual, explica los avances del programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dan detalles de las personas alcanzadas hasta noviembre de 2017 y por cada subreceptor. <ul style="list-style-type: none"> ○ Consorcio, metas: 6,267, logrado: 5,665, pendiente: 602 ○ AHMNP, metas: 3,148, logrado: 3,196, pendiente: 0 ○ MDDP, metas: 382, logrado: 339, pendiente: 43 ○ APPT, metas: 136, logrado: 1425, pendiente: 0 <p>Se pregunta si es posible que Consorcio logre la meta, observando que le quedan pendiente 602 personas, por alcanzar. Lo que el oficial de monitoreo y evaluación del proyecto, contesta que sí.</p> <p>La Lic. Rubiela Sánchez, coordinadora del proyecto informa su intención de involucrar</p> |

Recho

más el comité de monitoreo estratégico. Hace un recordatorio que el éxito del proyecto será del país y no de PNUD.

Luego se repasa la meta de pruebas realizadas de enero a noviembre, así:

- Consorcio, metas: 3,207, logrado: 1,906, pendiente: 1,301
- AHMNP, metas: 1,213 logrado: 1,125, pendiente: 91
- MDDP, metas: 400, logrado: 246, pendiente: 154
- APPT, metas: 36, logrado: 36, pendiente: 0

La Lic. Rubiela Sánchez, informa que todas las actividades de pruebas masivas deben estar en la programación que los subreceptores entregan a PNUD. Informa que con la incorporación del asistente de monitoreo tendrán una mayor capacidad de cobertura.

Informa que el comité de DDHH fue elegido de forma democrática y participativa, usando una metodología similar a la del MCP.

La licenciada Sartiel Karicas, pregunta que ha pasado con HSH y TSF, pregunta cuales ha sido los hallazgos que se puedan enumerar. El Lic. Donald Serrano, informa que consorcio está en un 84%, y que lo que les hace falta está dentro de la media que reportan usualmente todos los meses, lo mismo ocurre con TSF.

Con relación a la estrategia para lograr las metas de pruebas, los integrantes de la unidad de gestión del RP, presentan lo siguiente:

- Capacitaciones para fortalecer los abordajes para que los promotores mejoren sus intervenciones (cara a cara y grupales).
- Apoyo técnico por parte del RP para la organización de actividades masivas para la realización de pruebas de VIH.
- Establecimiento de Alianzas entre regionales, centros de salud del MINSA y organizaciones SR.
- Alianzas entre las organizaciones SR

La licenciada Saratiel Karica, expresa su preocupación por el tema de costo efectividad, es decir cuánto dinero se invierte para alcanzar una persona.

En cuanto a las metas de tuberculosis, el Lic. Donald Serrano, expresa de 6.4% de cada 100 abordados son identificados como sintomáticos respiratorios. El Dr. Jorge Victoria hace un llamado ya que la meta de captar sintomáticos respiratorios en las consultas (instalaciones de salud) son de un 3% de los consultantes, los que se supone tienen mayor riesgo, con ese dato en población general (6.4%) debe ser mucho más en los consultantes. Lo que significa que hay establecimientos de salud que están por debajo.

La doctora Itza de Mosca hace saber su preocupación referente a que por lo general en las casas hay mínimo 3 personas, pero la información que se presenta indica que hay un número de visitas (casas u hogares) realizadas para detección de SR 4,196, pero la cantidad de persona en los hogares visitados 8,144, parece poco fiable ese dato.

Los datos presentados fueron:

- Número de visitas realizadas para detección de SR, 4,196
- Cantidad de persona en los hogares visitados, 8,144
- Número de visitas de seguimiento, 259
- Número de personas SR detectadas, 525
- Número de recogidas de esputo realizadas durante el mes, 793
- Número de pacientes encamados, inmovilizados o de difícil acceso a los que se le aplicó TAES, 25
- Número de materiales informativos entregados, 18,811
- Número de actividades grupales realizadas 1,571
- Cantidad de personas que asistieron a las actividades grupales 20,535

Los miembros coinciden con la preocupación de que los ejercicios para detectar sintomáticos respiratorios, parece que no se está haciendo de forma adecuada.

Se da la palabra al oficial de finanzas del proyecto, el licenciado Jhon Hines, quien hace un balance presupuestario de la subvención. Así:

Presenta la ejecución por módulo, se estima que al final se tendrá una ejecución de 2,820,176.77 lo que equivale a un 87.44%. El doctor Amador Goodridge pregunta que calificación equivale ese porcentaje, lo que contesta que depende de otros factores. Explica que ese porcentaje de ejecución (87.44%) Esto incluye actividades

Pedro

que quedarán comprometidas y que por tanto se contemplan como ejecutadas:

- Prevención HSH y TRANS, Condones, lubricantes y vales, 185,000.00
- Monitoreo & Evaluación, Estudios, 338,500.00
- Eliminación de las barreras legales de acceso, Small Grants, 105,000.00
- Fortalecimiento de los sistemas comunitarios, Capacitaciones, 50,000.00

Explican que hay actividades que están en proceso, estas son:

- Estrategia para utilización de lanchas en Comarca Guna Yala
- Estrategia para entrega de vales
- Impresión de materiales educativos para los abordajes de prevención de VIH
- Impresión de materiales de Tuberculosis
- Small Grants
- Fortalecimiento de Capacidades SC
- Estudios
- Condones y lubricantes

Referente a los Small Grant, mencionan a las organizaciones que aplicaron a fondos y fueron seleccionadas por la comisión, a saber: Fundación Mente Pública, Asociación Carilimpia, Mujeres con Derecho y Dignidad de Panamá, Asociación Panameña de Personas Trans, Asociación Viviendo Positivamente, Asociación Centro de Estudios y Acción Social Permanente y el Programa Nacional de VIH, ITS y Hepatitis Virales.

Se explica que cada una de estas organizaciones recibirá para cumplir con el plan presentado la suma de 15,000, algunos serán manejados por el propio PNUD como es el caso del Programa Nacional de VIH, ITS y Hepatitis Virales.

La Lic. Saratiel Karicas resalta la presentación ya que es un poco más visual y se puede resaltar lo positivo. Sobre todo lo relacionado con el primer 90 de la cascada. Continúa diciendo que entre las intervenciones cara a cara y grupales, había más grupales, y que era un punto que se debe revisar para este año. Afirma que esto hace que surjan preguntas como si se cumplen con los tres pasos, también pregunta ¿hay personas que se quedan por fuera de la contabilización, porque no están siguiendo con el protocolo?, la licenciada Rubiela Sánchez, explica que no son contabilizadas y es un nudo crítico. La Lic. Saratiel Karicas, muestra preocupación porque se invierta tiempo en actividades no vinculantes.

La Dra. Itza de Mosca, expresa su preocupación en que no se haga un esfuerzo por ofertar la prueba a las personas que se alcanza y que la meta de pruebas se logre mediante estrategias de ferias.

La Lic. Rubiela Sánchez, indica que se hicieron capacitaciones a promotores in situ, expresa preocupación por personas alcanzadas en ferias que no estaban alcanzadas.

Uno de los representantes de los subreceptores explica que cuando se hace el monitoreo es difícil verificar la información, ya que por lo general, la persona HSH se niega a reconocer su vida sexual con personas que no sean HSH. Explica que se hace difícil que el usuario se acerque a hacerse la prueba, es un paso grande y si tiene que movilizarse a otro lado, se complica y optan por hacerse la prueba en laboratorio privados donde nadie le pregunta su preferencia sexual. La Dra. Itza de Mosca exhorta a las organizaciones subreceptores a evitar el subregistro.

La Lic. Saratiel Karicas, expresa que el barrido de zona es una técnica que puede ser considerado intervención grupal. Es efectiva y pone a su disposición su expertiz al respecto.

Surge un debate referente a la estrategia para evitar el subregistro, se invita a que después del almuerzo se reúnan y discutan las estrategias para evitar el subregistro entre los subreceptores, junto con el programa de VIH.

Se da la palabra al Dr. Jorge Victoria, quien hace referencia a la ejecución presupuestaria, consulta cual sería la ejecución total. Se le responde que 4.4 Millones. Indica que queda más de 3 millones y solicita que se presente la estrategia para utilizar ese fondo.

La Lic. Rubiela Sánchez, indica que se están reunión con las contrapartes del MINSA, para integrar actividades puntuales. Explica que en la Junta de Proyecto de febrero se presentará la lista de actividades que se ejecutarán con los ahorros.

El Sr. Bernabé Ruiz, pregunta que hay de cierto que no se le ha pagado a un subreceptor unas pruebas que hizo en el año 2016. La Lic. Rubiela Sánchez explica que se les pagará, pero que se debe cumplir con los acuerdos y que se pagará cuando se completen los requisitos.

Finaliza la presentación del receptor principal.

Redes

6. **Presentación del Plan de Transición.** Se da la palabra a la Magister Modesta Houghton, quien inicia su presentación indicando que recientemente se reunió con la comisión de transición para validar los resultados del Diálogo Nacional.

Explica que, durante la reunión, se hizo una clasificación de los riesgos y su mitigación.

Indica que, a partir de las estrategias para visibilizar los riesgos, se hizo un cuadro de brechas, en el cual se definieron los riesgos en tres categorías, así: programáticos, financieros y de gobernanza.

Hace énfasis en, el proceso de revisión de los diferentes documentos y estrategias internacionales y los planes estratégicos a nivel de país, que permitieron hacer una interrelación de las actividades y subactividades que así se definieron.

Explica que se han identificado las actividades, el indicador, el responsable y la fuente de financiamiento. Indica que los indicadores de resultado son los que realmente van a medir si se ha logrado los resultados.

La Lic. Modesta Houghton, lamenta no tener el tiempo suficiente para presentar todo el trabajo. Y consiente de lo que podría pasar, se hizo la reunión de validación previa. Explica que se estará entregando impreso la estrategia para que pueda ser revisada con calma.

Indica que cuando se hizo la reunión de validación, se dividió el trabajo en dos grupos, por componente (VIH y TB). Se hizo un trabajo exhausto actividad por actividad. Explica que no asistieron el Dr. Jorge Victoria, la Lic. Alicia Sánchez y la Lic. Saratiel Karicas.

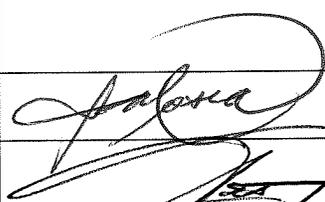
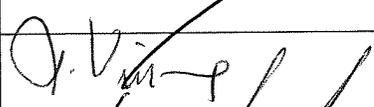
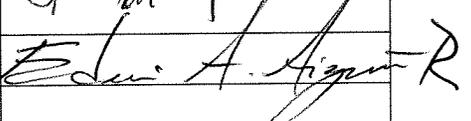
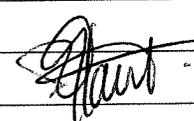
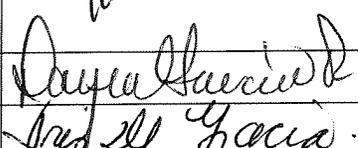
Se propone que al no ser viable revisar actividad por actividad y al haberse hecho la reunión con la comisión el día anterior, al MCP le compete hacer una realimentación. Explica que el Fondo Mundial también ha pedido el documento.

Se acepta la propuesta de que cada miembro de sus aportes de manera individual. Cada miembro deberá hacer los aportes y comentarios antes del siguiente jueves (21 de diciembre de 2017). Se asumirá que está de acuerdo el que no haya enviado comentarios, se pide que se registre en acta.

Resumen:

1. **Se aprueba un calendario oficial de asambleas para el año 2018.**
2. **Se presentaron dos informes de monitoreo estratégico, se solicitó enviar los informes a las partes interesadas.**
3. **Se eligió a la Lic. Saratiel Karica, como representante de CAR-LAC.**
4. **El RP presentó su informe regular y se comprometió a presentar en la siguiente asamblea plenaria un informe detallado de las reprogramaciones para el año 2018 y un plan de ejecución.**
5. **La Lic. Modesta Houghton presentó los avances en la confección del plan de transición.**

FIRMA DE ACTA 14 DE DICIEMBRE DE 2017

| # | SECTOR REPRESENTADO | ASISTENTE A LA ASAMBLEA | FIRMA |
|----|---------------------|-----------------------------|---|
| 1. | GOB. MINSA: | DRA. ITZA BARAHONA DE MOSCA |  |
| | | DR. AURELIO NÚÑEZ | |
| 2. | GOB. MINSA/VIH: | DRA. LISSETTE CHANG |  |
| | | LIC. RIGOBERTO VILLARREAL | |
| 3. | GOB. MINSA/TB: | DR. EDWIN AIZPRUA |  |
| 4. | GOB. MINSA/Malaria: | LIC. JOSÉ LASSO | |
| 5. | GOB. MIDES: | | NO ASISTIÓ |
| 6. | GOB. MEDUCA | EDWIN GORDÓN | |
| 7. | GOB. CSS: | DR. RUDICK KANT |  |
| | | LIC. DEYRA SANTANA | |
| 8. | SOC. CIVIL PVVS: | SRA. DAYRA GARCÍA |  |
| | | SRA. IRIS DE GRACIA | |

Resumen

| | | | |
|---------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|
| 9. | SOC. CIVIL HSH: | LIC. JAIRO RAMOS | <i>por el Sr. Jairo Ramos</i> |
| 10. | SOC. CIVIL Trans: | SRTA. BARBARA DELGADO | <i>Barbara Delgado</i> |
| | | SRA. YINETH MUÑOZ | |
| 11. | SOC. CIVIL TSF: | MARÍA GARCÍA ÁBREGO | <i>María García Abrego</i> |
| 12. | SOC. CIVIL TB: | | NO ASISTIÓ |
| 14 13 | SOC. CIVIL MALARIA | SR. RAMIRES ÁVILA | <i>Ramires Ávila</i> |
| | | SRA. ROSILINA LOPEZ | |
| 15 14 | SOC. CIVIL Indígena: | SRA. ELVIRA GUILLEN | <i>Rosilina López</i> |
| 16 15 | NO GUB. CONEP: | | NO ASISTIÓ |
| 17 16 | No GUB. INV: | DR. AMADOR GOODRIDGE | <i>Dr. Amador Goodridge</i> |
| | | DRA. IVONNE TORRES | |
| 18 17 | NO GUB. Académico: | | NO ASISTIÓ |
| 19 18 | NO GUB. TRAB. | | NO ASISTIÓ |
| 20 19 | Coop. Multilateral: | DR. JORGE VICTORIA | <i>Jorge Victoria</i> |
| | | LIC. ALICIA SÁNCHEZ | |
| 21 20 | Coop. Bilaterales: | LIC. SARATIEL KARICAS | <i>Saratiel Karicas</i> |

por el Sr. Jairo Ramos

Barbara Delgado

María García Abrego

Ramires Ávila

Rosilina López

Dr. Amador Goodridge

Jorge Victoria

Saratiel Karicas

22/2/19

facto