

ACTA
Asamblea del Mecanismo Coordinador de Panamá

En la Ciudad de Panamá, el día martes 19 de enero de 2017, convocada a las 9:00 a.m. en las instalaciones del Hotel Plaza Paitilla Inn, Panamá, Rep. Panamá.

Nº

ASISTENTES A LA REUNIÓN

1. Verificación del Quórum

CATEGORIA		PRINCIPAL		SUPLENTE	
		Voz y Voto	Voz y Sin Voto	Voz y Voto	Voz y Sin Voto
1.	GOB. MINSA	1	0	0	0
2.	GOB. MINSA VIH	1	0	0	0
3.	GOB. MINSA TB	1	0	2	0
4.	GOB. MINSA Malaria	1	0	0	0
5.	GOB. MIDES	1	0	0	0
6.	GOB. CSS	1	0	0	0
7.	SOC. CIVIL PVVS	1	0	1	0
8.	SOC. CIVIL HSH	0	0	1	0
9.	SOC. CIVIL TRANS	1	0	0	0
10.	SOC. CIVIL TSF	1	0	1	0
11.	SOC. CIVIL TB	1	0	1	0
12.	SOC. CIVIL Malaria	1	0	0	0
13.	SOC. CIVIL Indígena	1	0	0	0
14.	NO GUB. CONEP	0	0	0	0
15.	NO GUB. Investigadores	1	0	0	0
16.	NO GUB. Académico	0	0	0	0
17.	NO GUB. Trabajadores	0	0	0	0
18.	COOP. MULT.	0	1	0	1
19.	COOP. BILAT.	0	1	0	0
Total		13	2	7	1

Luego del segundo llamado, siendo las 09:30 AM, se da inició a la primera asamblea ordinaria del Mecanismo Coordinador de Panamá (MCdP). El Secretario del MCdP verifica el quórum. Hay 16 sectores representados que constituyen el MCdP.

DETALLE DE LA ASISTENCIA TOTAL:

- 1. **GOB. MINSA:** Dra. Itza Barahona de Mosca (Principal)
- 2. **GOB. MINSA/VIH:** Lic. Rigoberto Villarreal (Principal), Dra. Jazmín Higuero (I Suplente)
- 3. **GOB. MINSA/TB:** Dr. Edwin Aizpurúa (Principal), Dra. Beatriz Castillo (I Suplente) y Mgtr. Karolyn Chong (II Suplente).
- 4. **GOB. MINSA/Malaria:** Lic. Fernando Vizcaino (Principal)
- 5. **GOB. MIDES:** Lic. Zugeiris Ortega (Principal)
- 6. **GOB. CSS:** Dr. Rudick A. Kant (Principal)
- 7. **SOC. CIVIL PVVS:** Sra. Dayra García (principal) y Sra. Iris De Gracia (Suplente)
- 8. **SOC. CIVIL HSH:** Sr. Ángel Ávila (I Suplente)
- 9. **SOC. CIVIL Trans:** Srta. Bárbara Delgado (principal)
- 10. **SOC. CIVIL TSF:** Sra. Juana Torres (principal), Sra. Constanza Quiñones (I Suplente)
- 11. **SOC. CIVIL TB:** Sr. Rodolfo McKay (principal), Sra. Mariana Stocel (I Suplente)
- 12. **SOC. CIVIL Malaria:** Sr. Ramires Ávila Lasso (Principal)
- 13. **SOC. CIVIL Indígena:** Lic. Norma Miller (Principal), Sra. Elvira Guillén (I suplente)
- 14. **NO GUB. CONEP:** No asistió
- 15. **NO GUB. Inst. de Inv.:** No asistió
- 16. **NO GUB. Académico:** No asistió
- 17. **NO GUB. Trabajadores:** No asistió
- 18. **Coop. Multilateral:** Dr. Jorge Victoria (Principal), Dra. Alejandra Corao (Suplente)
- 19. **Coop. Bilaterales:** Mgtr. Modesta Haughton (Principal)

2. Lectura y aprobación de la agenda.

La Dra. Itza Barahona de Mosca, preside la reunión en calidad de presidenta del Mecanismo Coordinador de Panamá (MCdP) y el Dr. Amador Goodridge, vicepresidente del MCDP la dirige.

- 1. Verificación del quórum.
- 2. Lectura y aprobación de la agenda.
- 3. Incorporación de nuevos miembros al MCDP



4. Evaluación del Desempeño del MCDP y plan de mejora
5. Tiempo para el RP-PNUD, informe a la asamblea.
6. Carta de Implementación y Marco de Desempeño.
7. Revisión de la carta de asignación, próximos pasos a seguir.
8. Elección de una comisión para trabajar con la misión de expertos del Fondo Mundial del 27 al 31 de marzo de 2017.
9. Asuntos varios

La agenda se modifica y se invierten los puntos 4 y 5 de la agenda, para dar prioridad al informe que presentará el Receptor Principal.

3. **Incorporación de nuevos miembros al MCDP**

El Vicepresidente del MCDP da la palabra al Comité Electoral con el fin de exponer los procedimientos seguidos para incorporar y renovar algunas representaciones que se vencen:

- **Personas afectadas por TB:** Explica el comité electoral que se siguió un calendario aprobado, se hicieron las convocatorias para que se conformaran nóminas, solo participó una nómina por lo que el proceso de elección se dio con base a eso.

Se identificaron los grupos de interés y se organizó lo necesario para que la nómina única presentara a sus pares el plan de trabajo y se diera la ratificación por el sector. Explican que la nómina está compuesta por: **Rodolfo McKay, Principal; Mariana Stocel, Primer Suplente y Eduardo Rodríguez, Segundo Suplente.**

Se solicita a los miembros del MCDP la ratificación de los nuevos representantes de personas afectadas por TB. El pleno ratifica por unanimidad a dichos representantes.

- Con apoyo del Secretario Operativo, el Comité Electoral informa de la designación por parte de los organismos de cooperación multilaterales de la Dra. Alejandra Corao como reemplazo temporal de la Lic. Alicia Sánchez, quien ejerce de suplente del sector.

Se pide a los miembros el aval a la designación de la Dra. Alejandra Corao, lo que se hace de forma unánime por los miembros del MCDP presentes.

- Se informa a la Asamblea que desde el mes de septiembre de 2016, el Dr. Edwin Aizprúa fue designado como jefe del Programa Nacional para el control de la Tuberculosis, lo cual fue informado al MCDP por parte de las autoridades del MINSA, quienes lo han propuesto como representante principal del Programa en el MCDP.

Se solicita el aval de la designación del Dr. Edwin Aizprúa, lo que se hace de forma unánime por los miembros del MCDP presentes.

Cumplida la formalidad de ratificación, los nuevos miembros expresaron verbalmente su compromiso con el MCDP al resto de la asamblea.

4. **Tiempo para el RP, informe a la asamblea.**

El Dr. Amador Goodridge, da la palabra al Dr. Anselmo McDonald coordinador del Proyecto "Ampliando y fortaleciendo la respuesta en prevención de VIH y TB en Panamá 2016 – 2018".

El Dr. Anselmo McDonald, hace un repaso de los objetivos de la subvención. Luego de lo cual explica avances en los módulos.

Explica que durante 2016 se contó con 2 Sub Receptores constituidos por 4 ONG's que trabajan la temática de prevención del VIH entre HSH, Trans y TS.

Indica que se dio la contratación adicional de 7 promotores de prevención de VIH por PNUD para fortalecer la estrategia de abordaje de pares, así como la contratación de MDDP y ANH para alcanzar la totalidad de la meta para 2016.

Comparte que se desarrollaron las actividades planificadas para 2016, a excepción de la capacitación internacional en hominización que se ha reprogramado para el primer semestre de 2017.

Informa que se ha iniciado el proceso de planificación de actividades con el Programa de ITS-VIH-HV, de forma tal que a finales del mes de enero, tendremos la planificación anual de todas las actividades del proyecto para 2017.

Indica que en este módulo hace falta:

- Seguir fortaleciendo el componente de integración de los Programas de VIH y TB (M&E).
- Continuar la coordinación con las Clínicas Amigables (CLAMS) para la atención integral de los participantes y realización de pruebas de VIH.
- Se coordina con el Programa de ITS-VIH-HV las limitantes que los SR se encuentran en campo.

Se pide al Dr. Anselmo McDonald, que de mayores detalles del proceso de integración de las actividades TB-VIH:

- Talleres conjuntos TB-VIH
- Giras de Monitoreo TB-VIH
- Con relación a la atención integral, le corresponde al MINSA dar detalles:

En ese sentido, la Dra. Itza Barahona de Mosca, expresa que se capacita a los médicos para que sean inclusivos en la captación. Informa que existe el mandato de la transversalización de los programas nacionales y se tiene planeada la fusión de los programas de TB Y VIH y crear el Departamento de TB VIH y Hepatitis Virales, todo sería con apoyo técnico y asesoría de OPS.

El representante del sector HSH, Sr. Ángel Ávila expresa que tiene una situación que abordar en la clínica amigable de San Miguelito con relación a la sensibilización del personal.

El Vicepresidente del MCDP recuerda a los presentes, que en la pasada inducción se acordó que de tener quejas o dudas con relación al día a día de la subvención las mismas se deben hacer por escrito para poder asignarlas al comité respectivo y se

INDICADORES	Línea Base	Año	2016	
			Meta	Reportado (P)
Outcome Indicator				
HIV O-5(M): Percentage of sex workers reporting the use of a condom with their most recent client	86.9%	2014	95%	97.1%
HIV O-4a(M): Percentage of men reporting the use of a condom the last time they had anal sex with a male partner	60.00%	2014	63%	68.5%
HIV O-4.1b(M): Percentage of transgender people reporting the use of a condom the last time they had sex with a partner	78.80%	2014	To establish the baseline	To establish th baseline
HIV O-1(M): Percentage of adults and children with HIV, known to be on treatment 12 months after initiation of antiretroviral therapy	75.00%	2014	78%	
TB O-5(M): TB treatment coverage: Percentage of new and relapse cases that were notified and treated among the estimated number of incident TB cases in the same year (all form of TB - bacteriologically confirmed plus clinically diagnosed)	80.00%	2015	80%	

pueda dar seguimiento.

El Dr. Anselmo McDonald, continúa su presentación abordando el tema de las metas e indicadores de la subvención.

Comparte los indicadores, así:

Indicadores de Impacto:

INDICADORES	Línea Base	Año	2016	
			Meta	Reportado (P)
Impact Indicator				
HIV I-9a(M): Percentage of men who have sex with men who are living with HIV	15.30%	2014	16.0%	20.90%
HIV I-9b(M): Percentage of transgender people who are living with HIV	28.60%	2014	29.0%	20.60%
HIV I-10(M): Percentage of sex workers who are living with HIV	0.5%	2012	0.7%	0.24%
TB I-3(M): TB mortality rate per 100,000 population	5.1	2013	4.3	A reportar en 2018.

Indicador de Resultado:

Indica el Dr. McDonald que estos datos han sido compartidos con la oficina de PNUD/Fondo Mundial y le parecen aceptables los indicadores.

Explica que había un mal entendido con relación a las metas de las pruebas de vih que hay que reportar debe ser del tamaño de la población PEMAR que se estimó en 2015, el marco de desempeño hace referencia a un 30% de la población estimada para el 2015, se había comprendido que el 30% de la población alcanzada. Pero no es así, es que del total de personas alcanzadas el 78% se deben hacer la prueba de VIH.

La Dra. Itza Barahona de Mosca expresa que le parece correcta la interpretación del indicador y que sea el 78% de las personas alcanzadas que se deben hacer la prueba.

La Dra. Alejandra Corao, de ONUSIDA, pregunta si las pruebas de VIH solo se hacen en las instalaciones de Salud gubernamentales, toda vez que Panamá firmó el decreto referente a la gratuidad de la prueba de VIH a población clave, el Dr. Anselmo McDonald expresa que con relación a la subvención para lograr la meta hay aportes de todos, tanto del ministerio de salud y ONG's aunque la gratuidad se hace en las instalaciones de Salud del MINSA. Explica la Dra. Corao que sería importante contabilizar para el indicador las pruebas que hacen las otras entidades que no son del gobierno.

Indicadores de Cobertura:

INDICADORES	Línea Base	Año	2016	
			Meta	Reportado (P)
COVERAGE INDICATORS				
KP-1a(M): Percentage of MSM reached with HIV prevention programs- defined package of services	31.60%	2013	38%	35.60%
KP-1b(M): Percentage of TG reached with HIV prevention programs- defined package of services	13.50%	2013	38%	28.10%
KP-1c(M): Percentage of sex workers reached with HIV prevention programs- defined package of services	17.30%	2013	28%	20.80%
KP-3c(M): Percentage of sex workers that have received an HIV test during the reporting period and know their results	86.00%	2013	25%	8.60%
TCS-1(M): Percentage of people living with HIV currently receiving antiretroviral therapy	46%	2013	51%	54.4%
TCP-1(M): Number of notified cases of all forms of TB (i.e. bacteriologically confirmed + clinically diagnosed) Includes new and relapse cases	1449	2013	1982	1754
TCP-2(M): Treatment success rate- all forms: Percentage of all forms of TB cases (i.e. bacteriologically confirmed plus clinically diagnosed) successfully treated (cured plus treatment completed) among all forms of TB cases registered for treatment during a specified period. Includes new and relapse cases	79%	2014	82%	79.36%
MDR TB-2(M): Number of TB cases with RR-TB and/or MDR-TB notified	12	2012	18	37

El Dr. Anselmo indica que, en cuanto a la meta de personas alcanzadas, que fue un punto importante hablado durante las reuniones con el Comité de Monitoreo Estratégico se lograron las metas para 2016, así:

- HSH
✓ Meta: 6,353, logro: 6,474
- TRANS
✓ Meta: 354, logro: 325
- TSF
✓ Meta: 1,510, logro: 1,554

Se le pregunta al Dr. Anselmo que método se utiliza para evitar la duplicidad en el registro de información. Contesta que existe el CUI y otras medidas internas concretas y de monitoreo para evitar duplicidad.

El Dr. Edwin Aizprúa expresa con relación al indicador de MDR-TB, que esos datos de 37 pacientes no corresponden a identificados por GeneXpert. Indica que ese dato se divide así 13 MDR-TB y 24 RR-TB, lo que hace un total de 37, pero se ha colocado 37 porque deben ser tratados como MDR-TB.

El Dr. Jorge Victoria explica que si ese dato es correcto es alarmante la cifra, que a partir de 2016 la OMS recomienda que se les de tratamiento a los RR-TB como MDR-TB, expresa su preocupación por el tratamiento de estos pacientes.

La Dra. Itza Barahona de Mosca, expresa que hay que dejar claro que los 37 MDR-TB obedecen a una modificación a la norma. Considera que se debe colocar el dato de acuerdo a lo que se firmó con el Fondo Mundial. Con relación al tratamiento, es algo que se debe discutir el abordaje para garantizar el tratamiento, con la salvedad que es costosísimo.

El Dr. Anselmo McDonald, expresa que los programas nacionales recientemente avalaron un nuevo marco de desempeño, el indicador que se está presentando

Redu

corresponde al último marco de desempeño avalado por el Programa Nacional de TB.

Se acuerda una reunión para discutir el tema y que se pueda revisar a detalle los indicadores del nuevo marco de desempeño, enviado recientemente por el Fondo Mundial como anexo a la carta de implementación, para proceder con su firma.

El Dr. Jorge Victoria hace una intervención, explica el proceso de encontrar el número de personas con TB que haya en la comunidad para cortar la cadena de transmisión, hay compromiso de cumplir con las metas pactadas con el Fondo Mundial.

Muestra las cifras de cumplimiento vs la cantidad de promotores, expresa que de acuerdo a la gráfica no es necesario incrementar el número de promotores, si no en que los que hay cumplan con lo que deben hacer. A su juicio se debe ajustar el ritmo de trabajo para poder cumplir con los indicadores de la subvención.

El Dr. Anselmo McDonald, expresa que se están implementando con los promotores estrategias para lograr la captación de sintomático respiratorios.

Se pide que quede en acta la disposición de OPS (Dr. Jorge Victoria) para dar una capacitación a promotores de TB para mejorar la captación de sintomáticos respiratorios y explicarles que significan los números y las metas.

Explica que el indicador que contiene el Marco de Desempeño es el que se está presentando. Se puede tener una reunión MINSA-PNUD para conocer detalles del indicador antes de firmar el Marco de Desempeño, aunque esa discusión ya se dio sería positivo reunirse a un alto nivel para revisar nuevamente el indicador.

La Dra. Alenjandra Corao de ONUSIDA, comenta que es importante tener en cuenta que esta situación se dio en VIH, cuando se adoptó una metodología para medir el la cobertura del tratamiento.

Los Programa Nacional de TB, OPS y el PNUD como RP, acuerdan una reunión para discutir el indicador de MDR-TB.

El Dr. Anselmo McDonald comparte los resultados del trabajo de promotores de TB, explica que se ha tratado que forzar la producción de los promotores para lograr las metas.

El Dr. Amador Goodridge expresa que cree necesario aumentar el número de promotores, de lo contrario cree poco posible el cumplimiento de metas.

El Dr. Jorge Victoria, pide la palabra y expresa su punto de vista ya que existe un compromiso de país de encontrar entre 2,000 y 2,200 casos de TB, el trabajo de los promotores es indispensable para encontrar los casos. A su juicio cree que no es necesario contratar más promotores, si no mejorar la estrategia y el rendimiento. Presenta una gráfica de que los promotores tienen un rendimiento en descenso en la efectividad al identificar sintomáticos respiratorios.

Expresa su preocupación por la brecha que hay entre lo que se espera y lo que se está logrando con los promotores. Muestra una gráfica. Nuevamente OPS (Dr. Jorge Victoria) expresa la disposición en capacitar a los promotores para que su trabajo sea efectivo.

El Dr. Edwin Aizprúa, Jefe del Programa Nacional de TB, explica que le preocupa la terminación de la contratación de los tecnólogos ya que el avance que se ha tenido en esos números es precisamente por ese factor.

La Dra. Itza Barahona de Mosca, Presidenta del MCdP, expresa que la situación en laboratorio es bastante compleja hay escaso personal en tema de laboratorio y que la ayuda de la propuesta ha sido fundamental para lograr los números. La extensión de 6 meses más del personal contratado por PNUD para laboratorio, será indispensable para lograr las partidas presupuestarias para que esos nombramientos se den desde el MINSA, con apoyo del Ministerio de Economía y Finanzas.

El Dr. Anselmo McDonald, expresa que para el año 2017, se tendrá la entrega de otro GenXpert. Se implementará el módulo de farmacia y otros temas que han quedado pendiente del año 2016, en temas de investigación. Se está tratando de crear alianzas en ese aspecto, comenta.

Se ha programado capacitar a las ONG en temas financieros, lo que tiene como fin hacer sostenible estas organizaciones.

El Dr. Anselmo McDonald, expresa que en 2016 se tuvo una ejecución presupuestaria

Recibo

del 52.13%, comparte a que corresponde lo que no se ejecutó. Expresa que esa ejecución corresponde a 6 meses de trabajo, ya que como es de conocimiento general la subvención inició con retraso.

Expresa que como avance se está trabajando para terminar los TdR del consultor local, que apoyará a los consultores internacionales del Fondo Mundial, en la próxima visita en Panamá.

El Dr. Amador Goordrige expresa su alta preocupación por ese porcentaje de ejecución tan bajo. Pregunta a qué obedece, propone revisar los que mantienen ejecución 0.

La Mgtr. Modesta Houghton, pregunta si ese monto corresponde a desembolso o a reembolso, el Dr. Anselmo McDonald responde que es desembolso.

Ante los cuestionamientos de los miembros de la asamblea, el Dr. Anselmo McDonald expresa que los principales ahorros se han dado en lo siguiente:

1. Primera que las ofertas que presentaron las ONG fueron más bajas de lo que se había estimado. Este disponible se puede reprogramar para otras actividades.
2. En cuanto a atención y prevención de TB, expresa que el ahorro corresponde a contratación de promotores.
3. Explica que la no ejecución en la línea de MDR-TB obedece a reproducción de materiales.
4. También quedó pendiente una consultoría para mejorar el tema de la cadena de suministros.
5. Hay investigaciones pendientes, adicional en apoyar el tema de MONITARV.
6. Quedó pendiente el tema de pequeñas subvenciones.
7. Capacitaciones por impartir.
8. Gestión del programa

La Lic. Saratiel Karicas, expresa su preocupación de que se perciba que con poco dinero se están logrando las metas con pocos recursos, considera importante dejar claro donde está lo no ejecutado.

La Dra. Itza Barahona de Mosca, que a pesar de la baja ejecución se ha hecho un gran trabajo desde la unidad de gestión, también expresa por el trabajo conjunto que está haciendo el MCP lo cual es un buen ejemplo de trabajo coordinado entre distintos sectores.

La Sra. Elvira Guillén, expresa que desde el sector indígena tienen la disposición en trabajar junto con las autoridades para mejorar la coordinación del trabajo en las zonas comarcales.

El Sr. Rodolfo McKay, del sector de afectados por TB, expresa su preocupación ya que considera alarmante los datos de TB en la provincia de Colón.

La Sra. Dulce Ana, del sector de Trabajadoras Sexuales Fementidas, consulta referente a la apertura de nuevas clínicas amigables.

El Lic. Rigoberto Villarreal, del MINSA, responde indicando que se han aperturando clínicas amigables de acuerdo a lo previsto y sigue en marcha el plan de apertura de nuevas clínicas.

El Sr. Ángel Ávila, representante del sector HSH, expresa que tiene un usuario de clínicas amigables que tiene una queja sobre el servicio.

Se le pregunta al Sr. Ángel Ávila si considera que ese asunto lo debe resolver el MCDP y si ya acudieron al MINSA previamente y que respuesta le dio el MINSA.

El Sr. Ángel Ávila responde que la situación se viene dando desde hace más de un mes y que no han tenido respuesta a sus quejas.

Se hace saber que las quejas y demás situaciones que se den alrededor de la subvención pueden ser presentadas en cualquier momento de forma escrita y que la Junta Directiva del MCDP tratará de remitirlo a los canales correspondientes. Que no es necesario esperar que haya una asamblea para poner las quejas.

El Sr. Ángel Ávila, informa que siente que su derecho a quejarse como sector no está siendo respetado, expresa su deseo que la situación se ventile en el MCDP y se le dé una respuesta.

Re dno

El Lic. Rigoberto Villarreal, del MINSA, expresa que si la queja se trata de la falta de un facultativo en la CLAM se debe hacer una nota al MINSA dirigida al Dr. Aurelio Núñez quien tendría el compromiso legal de responder la nota en los términos que indica la Ley.

El vicepresidente del MCDP informa que se le dará el tiempo al sector HSH en varios para que todos puedan conocer la queja del sector y buscar una solución.

El Dr. Amador Goodridge, pregunta al Coordinador de Proyecto, por qué hay ahorros incluso en la unidad de gestión. El Dr. Anselmo McDonald da la palabra a la Lic. Rosa Lucía Peña, del equipo de gestión, quien informa que lamentablemente los sueldos propuestos por el MCDP eran superiores a la escala de PNUD para este tipo de proyecto. Ahí radica el ahorro, acotó.

La Sra. Iris de Gracia de Pérez, del sector de persona que viven con VIH, expresa que tiene conocimiento que las organizaciones han estado trabajando sin materiales informativos ya que después de 1 año no se les ha entregado el material. El Dr. Anselmo McDonalds expresa que ese acto está en adquisiciones de PNUD y que está próximo a salir.

La Lic. Caroline Chong, del programa de TB del MINSA, pregunta qué pasará con lo que no se ejecutó, da el ejemplo de los materiales de TB-MDR. El Dr. Anselmo McDonald expresa que ese monto está comprometido que por tanto no pasaría para el 2017. Sin embargo todas las actividades que no se hicieron en 2016, tendrían que hacerse en 2017 y por tanto los recursos pasan a 2017.

La Mgtr. Modesta Haughton, de los organismos de cooperación bilaterales y coordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico, expresa que las quejas que se han vertido serán evaluadas por el Comité de Monitoreo Estratégico para las próximas reuniones y visitas de campos. Pide que cada queja le sea suministrada por escrito al Comité.

Se da un aplauso al Dr. McDonald al finalizar la presentación.

5. **Evaluación del Desempeño del MCDP y plan de mejora.**

Se da la palabra al Secretario del MCDP para que explique esta parte, se hace un repaso minucioso de la herramienta EPA que evalúa al Mecanismo Coordinador de país.

Se repasan los indicadores de cada una de las líneas de la autoevaluación, de la siguiente manera:

- Garantizar el éxito de la ejecución del programa: cumple
- Garantizar una representación inclusiva y significativa en la composición del MCDP: Cumple
- Garantizar una gestión apropiada de los conflictos de intereses: Cumple

Luego de repasada la autoevaluación, se hace un repaso de las asistencia durante el año 2016 por sector. Se informa que los que tengan una asistencia baja, se exhorta a cumplir con ese requisito importante establecido en los documentos de gobernanza.

En cuanto al plan de mejora, se hace un repaso de las líneas estratégicas que se deben mejorar.

SE HACEN OBSERVACIONES AL PLAN DE MEJORA:

Se discute sobre la viabilidad de incrementar a más de una las actividades de divulgación de cada sector con el fin de mantener a los distintos sectores, finalmente se deja con 1 actividad formal de divulgación al año y que cada sector presente informes de las actividades informales que lleva a cabo con su sector.

El Dr. Jorge Victoria solicita que se incluya incorporar a la página web una sección para agregar documentos, por ejemplo agendas, archivos adjuntos entre otros. El Dr. Amador Goodridge expresa que esa debe ser una actividad regular, que quizá no sea necesario ponerlo en el plan de mejora.

Se plantea un calendario de asambleas para el año 2017, a continuación detalle:

- 19 de Enero 2017
- 31 de marzo de 2017 (Extraordinaria)
- 20 de abril de 2017
- 20 de julio de 2017
- 19 de octubre de 2017
- 18 de enero de 2018

6. Carta de Implementación y Marco de Desempeño.

Se plantea aprobar el plan de mejora del MCDP y el calendario de actividades, por unanimidad los miembros presentes aprueban el plan de mejora y el calendario de actividades.

Se da la palabra al Dr. Anselmo McDonald, éste explica que en vista que se tendrá una reunión durante la siguiente semana una reunión tal como se acordó en la presente asamblea y se podrá aclarar a detalle a esta comisión lo concerniente a la carta de Implementación y el Marco de Desempeño.

Sin embargo, se solicita al Dr. Anselmo McDonald, que apoye presentando el documento de forma general.

Explica que la carta de implementación es una formalidad que usa el Fondo Mundial para decir que las reglas de medición han cambiado.

En vista de la situación que ha surgido con los indicadores de TB, se ha planteado la reunión técnica de la siguiente semana. Si resulta positiva la reunión se recomendará proceder con la firma de la carta de implementación de los involucrados.

7. Revisión de la carta de asignación, próximos pasos a seguir.

Se da la palabra al Secretario del MCDP para que exponga la sugerencia de los próximos pasos que se deben tener frente en respuesta a la carta de asignación.

Explica los pasos sugeridos:

Antecedente: el 15 de diciembre se recibió carta de asignación.

La carta incluye:

- La comunicación de la asignación total para Panamá y su distribución por componente (sugerida).
- Información sobre cómo acceder a los fondos
- Información sobre la modalidad de solicitud de financiamiento recomendada.
- Información adicional con respecto a:
 - El financiamiento nacional, incluyendo la necesidad de nuevos compromisos tanto como el cumplimiento de compromisos previos.
 - La mejora del rendimiento de las inversiones, incluyendo la necesidad de la priorización, la gestión de riesgos, la calidad y eficiencia de los programas, y la buena relación calidad-precio para las adquisiciones.

Se presenta lo que sigue:

- Conformar una comisión de 3 o 4 personas, con capacidades técnicas y con por lo menos 1 representación de poblaciones claves.
- Contratación de consultor local (PNUD)
- Visita de los expertos del FM (27 al 31 de marzo de 2017)
- Esperar el diagnóstico que hagan los expertos del FM. (abril 2017)
- Con elementos de juicio discutir en Asamblea la distribución de la asignación y elección de comisión para la presentación de la propuesta. (Julio 2017).
- Con ahorros de la subvención actual, construir un plan de transición. (agosto – octubre 2017)
- Preparar propuesta al Fondo Mundial y escoger un RP (octubre 2017 – febrero 2018).
- Presentar aplicación a la subvención en la ventana de marzo 2018.

El Dr. Amador Goodridge expresa que es importante que frente a este trabajo que está por delante, se deba agendar espacio para el MCDP en las respectivas agendas.

El Dr. Jorge Victoria explica que esta es la última oportunidad que tiene el país para tener acceso a los fondos y que se debe dejar una capacidad instalada. Indica que fondos de transición significa que eventualmente el MINSA debe hacerse cargo.

La Mgtr. Modesta Haughton, expresa que el proceso de aplicar a estos recursos debe estar acompañado de una lectura previa de la situación.

La Lic. Saratíel Karicas comparte su visión de que la próxima subvención debe estar localizada en el 90 90 90.

8. Elección de una comisión para trabajar con la misión de expertos del Fondo

Se comparte las expectativas de la comisión que debe integrarse para el trabajo que debe hacerse con los consultores que vienen del Fondo Mundial, se indica que idealmente deben ser las mismas personas que puedan trabajar en la propuesta que

Mundial del 27 al 31 de marzo de 217. hay que presentar.

Se da un debate sobre los integrantes de la comisión, finalmente queda conformada de la siguiente forma:

Se abre el espacio de las postulaciones, se da un debate amplio con relación a las características que deben tener los integrantes de la comisión.

- 1. Programa Nacional de VIH (Dr. Aurelio Núñez)
- 2. Programa Nacional de TB (Dr. Edwin Aizprúa)
- 3. ONUSIDA (Dra. Alejandra Corao o algún técnico)
- 4. OPS (Dr. Jorge Victoria o algún técnico)
- 5. Cooperantes Bilaterales (Mgtr. Modesta Haughton)
- 6. Sociedad Civil (Sra. Elvira Guillen, sector indígena)
- 7. Sociedad Civil (Sra. Mariana Estocel, Afectados por TB)

Se aprueban los integrantes de la comisión.

Se aprueba que la comisión se deba reunir por lo menos 1 vez antes de la visita de los consultores.

8. Varios

Primer punto vario:

El Sr. Ángel Ávila, representante suplente del sector HSH informa que la queja se hará por escrito pero que también considera importante hacerlo saber al MCDP, luego de esto da la palabra al Sr. Olmedo Romero activista HSH y usuario de la CLAM de San Miguelito (Veranillo), hace referencia a la atención en la clínica amigable ya que en repetidas ocasiones se ha informa a los usuarios que el médico está de vacaciones. Situación que tiene semanas ocurriendo. Explica que esto afecta la implementación de la subvención ya que llevan como organización (AHMNP) usuarios y no son atendidos. Manifiesta que se informa que la CLAM está funcionando, pero no hay médico.

El Lic. Rigoberto Villarreal manifiesta que ha tomado nota de lo denunciado por el Sr. Romero y que compartirá la situación con el Dr. Aurelio Núñez Jefe del Programa de VIH, manifiesta que es importante que la denuncia se presente por escrito.

Segundo Punto vario:

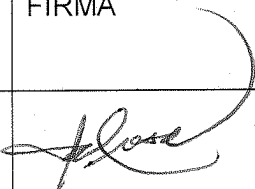
Saratiel Carikas pregunta si las CLAM ofrecen exámenes basales. La Sra. Dayra García, pregunta que se define como exámenes basales, el Lic. Rigoberto Villarreal, explica que las CLAM responden a las necesidades de los pacientes de acuerdo a los recursos con que cuenta, pero que habría que definir que son exámenes basales.

El Sr. Ángel Ávila indica que en los brochures de las CLAM indican que solo ofrecen sífilis, VIH y Hepatitis C.

Tercer punto vario:

Se repasan las fechas de las siguientes asambleas.

FIRMA DE ACTA 19 DE ENERO DE 2017

#	SECTOR REPRESENTADO	ASISTENTE A LA ASAMBLEA	FIRMA
1.	GOB. MINSA:	DRA. ITZA BARAHONA DE MOSCA Principal/Presidenta	
2.	GOB. MINSA/VIH:	LIC. RIGOBERTO VILLARREAL Principal	
		DRA. JAZMIN HIGUERO Suplente	
3.	GOB. MINSA/TB:	DR. EDWIN AIZPRUA Principal	
		DRA. BEATRÍZ CASTILLO I SUPLENTE	

fl dno

#	SECTOR REPRESENTADO	ASISTENTE A LA ASAMBLEA	FIRMA
		MGTR. CAROLYN CHONG II SUPLENTE	
4.	GOB. MINSA/Malaria:	LIC. FERNANDO VIZCAINO Principal	F Vizcaino
5.	GOB. MIDES:	LIC. ZUGEIRIS ORTEGA Principal	
6.	GOB. CSS:	No asistió	
7.	SOC. CIVIL PVVS:	SRA. DAYRA GARCÍA Principal	Dayra García P.
		SRA. IRIS DE GRACIA II suplente	Iris de Gracia
8.	SOC. CIVIL HSH:	SR. ÁNGEL ÁVILA Principal	
9.	SOC. CIVIL Trans:	SRTA. BARBARA DELGADO Principal	Barbara Delgado
10.	SOC. CIVIL TSF:	SRA. DULCE ANA Principal	Dulce Ana
		SRA. CONSTANZA QUINONES I Suplente	Constanza Quinones
11.	SOC. CIVIL TB:	SR. RODOLFO MCKAY Principal	
		SRA. MARIANA STOCEL I Suplente	Mariana Stocel
12.	SOC. CIVIL MALARIA	SR. RAMIRES ÁVILA LASSO Principal	Ramires Avila Lasso
13.	SOC. CIVIL Indígena:	SRA. ELVIRA GUILLEN I Suplente	Elvira Guillen
14.	NO GUB. CONEP:	No asistió	
15.	No GUB. Investigadores:	DRA. AMADOR GOODRIDGE Principal // Vicepresidente	Amador Goodridge
16.	NO GUB. Académico:	No asistió	
17.	NO GUB. Trabajadores:	No asistió	
18.	Coop. Multilateral:	DR. JORGE VICTORIA Principal	Jorge Victoria
		DRA. ALEJANDRA CORAO Suplente	
19.	Coop. Bilaterales:	MGTR. MODESTA HAUGHTON Principal	Modesta Haughton

Redu