

ACTA
Asamblea del Mecanismo Coordinador de Panamá

En la Ciudad de Panamá, el día 15 de noviembre de 2017, convocada a las 9:30 a.m. en las instalaciones de INDICASAT AIP, Ciudad del Saber, 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. MINSA	0	0	2	0	
	2. GOB. MINSA VIH	1	0	1	0	
	3. GOB. MINSA TB	0	0	0	0	
	4. GOB. MINSA Malaria	0	0	0	0	
	5. GOB. MIDES	0	0	0	0	
	6. GOB. CSS	1	0	1	0	
	7. SOC. CIVIL PVVS	1	0	2	0	
	8. SOC. CIVIL HSH	1	0	2	0	
	9. SOC. CIVIL TRANS	1	0	2	0	
	10. SOC. CIVIL TSF	1	0	0	0	
	11. SOC. CIVIL TB	0	0	1	0	
	12. SOC. CIVIL Malaria	1	0	1	0	
	13. SOC. CIVIL Indígena	0	0	1	0	
	14. NO GUB. CONEP	0	0	0	0	
	15. NO GUB. Investigadores	0	0	1	0	
	16. NO GUB. Académico	0	0	0	0	
	17. NO GUB. Trabajadores	0	0	0	0	
	18. COOP. MULT.	0	0	0	1	
	19. COOP. BILAT.	0	0	0	1	
	Total	7	0	13	2	
	Luego del primer llamado, siendo las 09:45 AM, se da inició a la asamblea ordinaria del Mecanismo Coordinador de Panamá (MCdP).					
	DETALLE DE LA ASISTENCIA TOTAL:					
	1. GOB. MINSA: No asistió.					
	2. GOB. MINSA/VIH: Dra. Lissette R. Chang y Lic. Rigoberto Villarreal.					
	3. GOB. MINSA/TB: No asistió.					
	4. GOB. MINSA/Malaria: Lic. José Lasso.					
	5. GOB. MIDES: No asistió					
	6. GOB. CSS: Lic. Deyra Santana					
	7. SOC. CIVIL PVVS: Sra. Dayra García, Sra. Iris De Gracia y Sra. Montserrat Lan					
	8. SOC. CIVIL HSH: Lic. Ángel Ávila					
	9. SOC. CIVIL Trans: Srta. Venus Tejada, Srta. Bárbara Delgado y Srta. Yineth Muñoz.					
	10. SOC. CIVIL TSF: No asistió.					
	11. SOC. CIVIL TB: No asistió.					
	12. SOC. CIVIL Malaria: Sr. Ramíres Ávila Lasso y Sra. Rosilina López					
	13. SOC. CIVIL Indígena: Sra. Elvira Guillén					
	14. NO GUB. CONEP: No asistió					
	15. NO GUB. Inst. de Inv.: Dr. Amador Goodrige y Dra. Ivonne Torres					
	16. NO GUB. Académico: No asistió					
	17. NO GUB. Trabajadores: No asistió					
	18. Coop. Multilateral: No asistió.					
	19. Coop. Bilaterales: Dra. Patricia Rivera.					
Lectura y aprobación de la agenda.	El doctor Amador Goodridge, vicepresidente del Mecanismo preside la reunión.					
	Se da lectura a la agenda y la misma queda aprobada de la siguiente manera:					
	Verificación del quórum					
	Aprobación de la agenda					
	1. Reforzamiento del Comité de Monitoreo Estratégico, se propondrá la incorporación de nuevos miembros.					
	2. Informe del Diálogo Nacional.					
	3. Los avances en la confección del plan de transición (relacionado con el punto 2).					
	4. Informe del Receptor Principal referente a la implementación de la subvención.					



	Varios	
1. Reforzamiento del Comité de Monitoreo Estratégico, se propondrá la incorporación de nuevos miembros.	<p>Se da la palabra al Secretario Operativo del Mecanismo quien informa que se han recibido dos (2) hojas de vida de personas interesadas en formar parte del Comité de Monitoreo Estratégico, una es del licenciado Alexis Abrego y la otra del licenciado Carlos González. Se presenta cada una de las hojas de vida.</p> <p>La Sra. Dayra García, coordinadora del Comité de Ética, pregunta si estas personas formarán parte del Mecanismo.</p> <p>Se explica que, en este caso, las personas deben ser primeramente aprobadas por el Mecanismo, por ahora solo son aspirantes, se explican las competencias que debe cumplir el Comité de Monitoreo Estratégico y los requisitos mínimos.</p> <p>Se explica que se hace necesario reforzarlo con nuevos miembros con capacidades técnicas. Se aclara que no forman parte del Mecanismo ya que no representan ningún sector, sin embargo, forman parte del Comité de Monitoreo Estratégico como entes externos.</p> <p>Terminada la lectura de los currículos de ambos aspirantes, se presentan ante el pleno del Mecanismo y manifiestan no tener conflicto de interés.</p> <p>El Mecanismo por unanimidad aprueba la incorporación de los licenciados Alexis Abrego y Carlos González como miembros del Comité de Monitoreo Estratégico para reforzar dicho comité.</p>	
2. Presentación de los organismos de cooperación bilateral	<p>El doctor Amador Goodridge, quien preside la asamblea, da la palabra a la Dra. Patricia Rivera quien representa de forma titular a los organismos de cooperación bilateral. La Dra. Patricia se presenta y manifiesta su interés de participar activamente, aunque sea a distancia de las actividades del Mecanismo Coordinador de Panamá.</p> <p>Explica que no va a poder estar toda la sesión ya que combina la misión en Panamá con otras actividades, pero que estará al pendiente de los hechos que se den.</p> <p>Hace saber a los presentes que en el mes de enero debe estar listo el informe SID 2017 Panamá y que sería bueno que se coordinara una presentación al MCP.</p> <p>Los miembros del Mecanismo y el vicepresidente dan la bienvenida formal a la Dra. Patricia Rivera de USAID.</p>	
3. Informe del Diálogo Nacional.	<p>El doctor Amador Goodridge, quien preside la asamblea, concede el tiempo a la licenciada Modesta Haughton quien es la consultora para la elaboración del plan de transición quien presentará en primera instancia los resultados del Diálogo Nacional y luego los avances en la elaboración del plan de transición.</p> <p>La licenciada Modesta inicia informando los detalles de la organización del Diálogo Nacional y de cómo se logró una gran participación de actores claves. Cumpliendo con los requisitos exigidos por el Fondo Mundial para los Diálogos Nacionales.</p> <p>Menciona los pasos previos al Diálogo Nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se hizo una evaluación para destacar las prioridades financieras y programáticas que constituirían riesgos potenciales con relación a la transición tras la retirada del financiamiento de los donantes • Se logró identificar medidas específicas para mitigar los riesgos • Análisis del contexto, a través de entrevistas a profundidad de actores claves, revisión documental y triangulación para identificar otras brechas • Construcción colectiva de hallazgos por componente de enfermedad para validación en el Diálogo Nacional Reuniones de revisión y actualización de brechas con actores claves • Diseño de herramientas y guías de trabajo como parte de la metodología del Diálogo 	
	<p>Se le pregunta a la consultora, ¿Cuál era el objetivo del Diálogo Nacional?, la consultora contesta que eraosibilitar un espacio de encuentro de todos los actores involucrados en la respuesta al VIH y a la Tuberculosis en Panamá, logrando un consenso sobre las brechas, estrategias y actividades de abordaje, con miras a la construcción de un Plan de Transición para la sostenibilidad programática y financiera de ambas enfermedades. Explica también que es un requisito de elegibilidad realizar el Diálogo Nacional con todas las garantías.</p> <p>Procede de enumerar los objetivos específicos del Diálogo Nacional, como lo son:</p> <p>Construir una visión compartida sobre el entorno social, político y financiero del VIH y la tuberculosis para la sostenibilidad de la respuesta más allá de la financiación del</p>	

	<p>Fondo Mundial.</p> <p>Fortalecer el diálogo entre instituciones gubernamentales, sociedad civil y agencias cooperantes, para la identificación de estrategias y actividades para el abordaje de las brechas identificadas hacia una transición sostenible de la respuesta al VIH y la TB en Panamá.</p> <p>Generar sinergias en la búsqueda de la sostenibilidad programática y financiera de la respuesta en Panamá al VIH y la TB</p> <p>La Señora Dayra García, del sector de personas que viven con VIH, consulta que metodología utilizó la consultora para desarrollar el Diálogo Nacional. La consultora response que fueron cuatro metodologías. Explica que se conformaron cuatro mesas de trabajo y se logró abarcar todos los módulos.</p> <p>Explica que hubo exposiciones dialogadas, marco conceptual (documento de trabajo), matriz de brechas, estrategias, acciones en marcha y propuestas, basados en la estructura modular del FM (reuniones previas), mesas de trabajo por componentes y estructura modular y validación, plenaria y consensos.</p> <p>Explica que se copiló la información de los resultados del Diálogo en tres componentes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Componente de VIH2. Componente de TB3. Componente de los sistemas de salud resilientes y sostenibles. (SSRS) <p>Referente al componente de VIH. Los resultados fueron:</p> <p>Plan Nacional de Prevención en VIH para población general, inclusión de EP, ONG's y componente comunitario</p> <p>Definición de un Paquete de Prevención para poblaciones clave, ampliación de la atención en las CLAM's, refuerzos del RRHH, análisis de paquetes de prevención combinada existentes para modelaje.</p> <p>Estrategias de Subvenciones o GRANT para SC, desde sector público.</p> <p>Eliminación de barreras (legales, geográficas y de RRHH) para acceso a pruebas diagnósticas.</p> <p>Seguimiento a la Ley de VIH No. 518.</p> <p>Estudios sobre Adherencia, diferenciación de servicios, vigilancia comunitaria.</p> <p>Institucionalización del promotor de adherencia de VIH/TB.</p> <p>Colaboración conjunta entre los programas de TB y VIH.</p> <p>Referente al componente de TB, los resultados fueron:</p> <p>Fortalecimiento de la atención TB/VIH en centros penitenciarios, habilitación de mejores áreas de atención.</p> <p>Búsqueda activa de sintomáticos, MDR, trabajo y vigilancia comunitaria.</p> <p>Evaluación de impacto de la figura del promotor comunitario para TB para institucionalización.</p>
	<p>Construcción de capacidades de personal para eliminar barreras, aumentar diagnósticos.</p> <p>Plan de Incidencia política para Ley de TB.</p> <p>Supervisión y vigilancia en el cumplimiento de normas de atención.</p> <p>Fortalecimiento de la gestión de laboratorios.</p> <p>Componente de los Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles (SSRS), los resultados fueron:</p> <p>Evaluación de causas de desabastecimiento. Análisis de los sistemas de adquisiciones.</p> <p>Coordinaciones MINSA/CSS.</p> <p>Unificación del sistema de salud.</p> <p>Integración de los sistemas de información en salud (MoniTARV, SIS, SEIS).</p> <p>Corrección de subregistros a nivel de las CLAM's.</p>

Pedro

	<p>Evaluación de Acuerdos regionales para compras conjuntas para producir ahorros.</p> <p>Homologación de sistemas de registro de datos para VIH y TB.</p> <p>Capacitación del RRHH para atender desafíos en los Sistemas de Salud.</p> <p>Evaluar gestión y gobernabilidad de entes de coordinación nacional (MCdP, CONAVIH, etc.).</p> <p>Entre las preguntas y respuestas están las siguientes:</p> <p>El doctor Amador Goodridge, vicepresidente del MCP, pregunta si cuando se habla de fortalecer el recurso humano se contempla dentro de los recursos del Fondo Mundial, la consultora Modesta Houghton responde que en este fase no se tiene claro la fuente de financiamiento.</p> <p>El Sr. Luis Soane, del sector HSH, pregunta que estrategias están definidas para sociedad civil, le llama la atención que se habla de población general. La licenciada Modesta Houghton contesta que está así establecido en los módulos y que luego habla de paquetes para población clave.</p> <p>La doctora Lissette R. Chag, del programa de VIH, pregunta a que se refiere cuando se habla de evaluar el impacto de la figura del promotor, la licenciada Modesta Houghton indica que se refiere a documentar si la estrategia está dando los resultados esperados.</p> <p>La doctora Patricia Rivera, comenta que en Belize se trabaja consuntamente VIH y TB, sugiere incluir conocer experiencias de trabajo conjunto en la región. Hace un recordéis que TB es sinónimo de pobreza.</p> <p>El doctor Amador pregunta cuantas personas asistieron al Diálogo Nacional, se contesta que aproximadamente 48 personas.</p> <p>Se habla de una deficiencia en el tema de RRHH por la alta rotación, sugiere que se incluya un acápite que impida la alta rotación de personal. La consultora Modesta Houghton contesta que hay acuerdos gremiales que dificultarían incluir algo así en una Ley.</p> <p>El señor Luis Soane, del sector HSH, manifiesta que sería bueno que se incluyera como fortalecimiento la evaluación de los subreceptores también. El señor Ángel Ávila, también del sector HSH, da fe de que lo presentado por la licenciada Modesta se ajusta a lo expuesto en el Diálogo Nacional.</p> <p>El Lic. Carlos González, del Comité de Monitoreo Estratégico, indica que es un poco difícil concebir que se mantenga el mismo personal en las clínicas amigables todo el tiempo, no lo ve viable. La licenciada Modesta indica que le parece acertado el comentario del Lic. Carlos González y que algo así requiere un debate amplio y tomar en cuenta que es una decisión personal de cada servidor de salud estar donde se siente a gusto.</p> <p>Así termina la presentación de los resultados del Diálogo Nacional.</p>
<p>4. Los avances en la confección del plan de transición relacionado con el punto 2.</p>	<p>La licenciada Modesta Haughton, consultora de transición, procede a presentar los avances en la confección del plan de transición. Explica que lo que se tiene está directamente relacionado con el diálogo nacional, hasta el momento.</p> <p>Inicia presentado cuales son los objetivos de la transición:</p>
	<p>Asegurar la sostenibilidad a largo plazo de la respuesta de los programas de VIH y TB, manteniendo el apoyo político para la resolución de las prioridades nacionales (problemas, brechas y principales debilidades).</p> <p>Fortalecer alianzas y la colaboración multisectorial a nivel nacional para la continuidad de los programas en las áreas de derechos humanos, poblaciones claves, en mayor riesgo y protección social para las personas afectadas por el VIH y la TB.</p> <p>Implementar enfoques innovadores para la promoción de la salud, prevención, atención, seguimiento y apoyo de las personas afectadas por el VIH y TB.</p> <p>Mantener inversiones sostenidas y crecientes en infraestructura, procesos y recursos humanos en salud, incluyendo los sistemas comunitarios para la respuesta al VIH y la TB.</p> <p>MÓDULO 1 VIH:</p> <ul style="list-style-type: none"> Definir un paquete de prevención y el alcance del mismo para población general Lograr Alianzas estratégicas con la empresa privada (incluyendo empresas proveedoras de servicios de salud) para que promuevan acciones para la

prevención, tratamiento y atención del VIH

- Fomentar estrategias comunitarias enfocadas en prevención y abordaje de la población a través de ONG'S y/o pares (organizaciones basadas en la fe, alcaldías, juntas comunales entre otras)

MÓDULO 2, 3 Y 4:

- PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INTEGRAL PARA POBLACIONES CLAVE
 - Socializar e Implementar las Normas de atención integral para la población clave.
- PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INTEGRAL PARA POBLACIONES CLAVE
 - Definir un paquete de prevención y el alcance del mismo para poblaciones clave
- PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INTEGRAL PARA POBLACIONES CLAVE
 - Ampliar la cobertura nacional de las Clínicas Amigables (Descentralización de la atención hacia el nivel local)

MÓDULO 5:

- Programas de Prevención integral para personas privadas de libertad
- Vigilar el cumplimiento de planes de control de la infección por TB/VIH en centros penitenciarios.
- Ampliar equipos de diagnósticos para TB/VIH en los centros penitenciarios para evitar detecciones tardías.

MÓDULO 6: SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE VIH:

- Elaborar un flujograma de muestras para los laboratorios regionales de referencia

MÓDULO 7 TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO:

- Concluir el estudio de Problemas en vinculación al tratamiento
- Establecer la figura del promotor de adherencia en las CTARV como parte del personal de la clínica
- Establecer estimación real de medicamentos para Infecciones Oportunistas
- Sensibilizar y capacitar a todo el personal de la red de servicios de salud (CSS, MINSA y Privada) en la atención, seguimiento y apoyo de personas que viven con VIH
- Elaborar un proyecto de farmacovigilancia comunitaria, en coordinación con el Centro Nacional de Farmacovigilancia del Ministerio de Salud

MÓDULO 8 TB/VIH:

- Implementar las actividades de colaboración TB/VIH.
- Aumentar el número de promotores de TB/VIH en todo el país
- Realizar monitoreo y evaluación del cumplimiento y el impacto del plan de intervenciones colaborativas TB/VIH
- Capacitar a todos los proveedores de servicios de salud sobre coinfección y el cumplimiento de las Normas de atención, seguimiento y tratamiento (TB/VIH)

MÓDULO 9 PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE BARRERAS RELACIONADAS CON LOS DERECHOS HUMANOS:

- Garantizar la aprobación y reglamentación del Proyecto de Ley N° 518 que establece el marco jurídico para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual y virus de inmunodeficiencia humana.
- Revisar el marco de acción del Comité de DDHH de la Subvención actual, para la identificación de aspectos de mejora y efectividad de procesos, garantizando su operatividad durante y posterior a la transición

MÓDULO 10 Gestión de programas de VIH:

- Socializar el Plan estratégico Multisectorial de VIH
- Evaluar a medio término el Plan estratégico Multisectorial de VIH
- Planificar supervisiones periódicas a las regiones de salud y otras entidades gubernamentales, no gubernamentales y privadas proveedoras de servicios de para la prevención, atención, tratamiento y seguimiento del VIH
- Implementar un plan de formación de recursos humanos para la prevención, atención, tratamiento y seguimiento del VIH

MÓDULO 11 FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL VIH:

- Negociar la inclusión del Programa de VIH en la estructura organizacional de la Caja de Seguro Social
- Ampliar y fortalecer las CLAM incluyendo recurso humano, equipos e insumos
- Implementar un programa de sensibilización y capacitación a todo el personal de la red de servicios de salud (CSS, MINSA y Privada) en la atención, seguimiento y apoyo de personas que viven con VIH

MÓDULO 1: ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA TB:

- Evaluar el impacto que ha tenido la figura de Promotor de Prevención de TB
- Dotar y capacitar recurso humano para la correcta aplicación de las tecnologías diagnósticas
- Construir capacidades en los procesos de diagnóstico preventivo de TB (toma de muestra, transporte de muestra, tinción y lectura de placa, notificación del resultado)
- Fortalecer la articulación de los proveedores de atención público-privado en acciones de promoción de la salud, atención y prevención de la tuberculosis.
- Educar al personal de salud y administrativos sobre calidad de atención y en la sensibilización para con la condición de TB
- Elaborar y distribuir material informativo sobre TB
- Empoderar a las organizaciones y activistas que trabajan TB
- Organizar campañas masivas nacionales sobre Prevención de TB, en el marco del Día Mundial de Prevención de la TB

Módulo 2: VIH/TB:

- Implementar las actividades de colaboración TB/VIH.
- Sensibilizar a todos los sectores en el conocimiento y aplicación de la Norma de TB y Ley de VIH
- Reforzar el Monitoreo y Evaluación de los proveedores de servicios sobre la aplicación de las normas de atención, tratamiento y seguimiento de la coinfección VIH/TB
- Realizar monitoreo y evaluación del cumplimiento y el impacto del plan de intervenciones colaborativas TB/VIH
- Establecer estrategias para la capacitación en TB a las organizaciones de la Sociedad Civil Unificada en VIH (SCUV).

Módulo 3: TB MDR:

- Aumentar la detección temprana de casos y diagnóstico de la TB-MDR
- Fortalecer el monitoreo de la adecuación del tratamiento de la tuberculosis, especialmente la drogorresistente, a las normas vigentes.
- Brindar ayuda económica y alimenticia para mantener o mejorar la adherencia al tratamiento
- Fortalecer las capacidades del personal de salud de todos los niveles de atención en el abordaje y tratamiento de personas TB-MDR
- Mantener la figura del promotor de salud de tuberculosis
- Fortalecer los acuerdos entre el MINSA y MINGOB para la atención de pacientes privados de libertad

MÓDULO 4: GESTIÓN DE PROGRAMA:

- Socializar el Plan Estratégico Nacional para el control de la Tuberculosis en Panamá 2017-2021
- Fortalecer la articulación de los proveedores de atención público-privado en acciones de atención y prevención de la tuberculosis.
- Elaborar el plan de Incidencia Política y el proyecto de ley de TB
- Crear una Coalición, Red o Concertación de diferentes actores claves en pro de la prevención de TB (Alianza en Pro de Prevención de TB)
- Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de tuberculosis mediante el uso de las TIC
- Crear la CONATB (Comisión Nacional para la Prevención de TB)
- Elaborar un diagnóstico de las necesidades de recurso humano para la Tuberculosis, en coordinación con el Departamento de Planificación e Investigación de Recursos Humanos y con el Departamento de Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud, que servirá como insumo para la planificación de dotación y capacitación de recurso humano a nivel local, regional y nacional
- Fortalecer la vigilancia, asistencia técnica y supervisión desde los niveles nacionales y regionales
- Consensuar y aprobar la legislación y políticas de protección jurídica,



económica y social para derribar las barreras al acceso, incluyendo los gastos relacionados con la atención

Módulo 5: Fortalecimiento del sistema de salud para la TB:

- Integrar las estrategias de abordaje y atención para pacientes VIH y TB en la Red de servicios de Salud Públicos y Privados
- Aumentar las intervenciones en las áreas indígenas, áreas de difícil acceso, áreas de mayor incidencia en TB y VIH y en las poblaciones en mayor riesgo
- Aumentar el acceso a nuevas tecnologías de detección a lo largo de todas las instalaciones de salud del país.
- Aumentar el acceso a nuevas tecnologías de detección a lo largo de todas las instalaciones de salud del país.
- Implementar un programa de Capacitación continua al personal de salud, en el uso y aprovechamiento de las nuevas tecnologías de detección.
- Mejorar la interacción y comunicación entre el Laboratorio Central de Referencia (LCR), laboratorios gubernamentales y los laboratorios privados con el apoyo del Departamento de Gestión de Laboratorio Clínico.
- Reforzar el LCR para poder realizar supervisiones y seguimientos a todos laboratorios en todos los niveles
- Aumentar las comunicaciones internas entre el equipo de salud multidisciplinario (médicos, enfermeras, promotores, farmacia, laboratorio y personal administrativo) en todos los niveles de atención.

Componente de Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles: Módulo 1
Sistemas de Gestión de la cadena de adquisiciones y suministros:

- Determinar las causas reales de desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales y de tuberculosis
- Mejorar las prácticas de los componentes de planificación, selección, compra y dispensación de medicamentos antirretrovirales y de TB a través de la gestión de la Dirección de Medicamentos e Insumos de Salud

Módulo 2 Sistemas de información sobre la gestión sanitaria, seguimiento y evaluación:

- Interconectar los subsistemas de información de VIH y TB al Sistema electrónico de Información en Salud (SEIS) del Ministerio de Salud
- Interconectar el subsistema de información de VIH (MONITARV) al Sistema de Información de Salud (SIS) de la Caja de Seguro Social
- Ajustar las herramientas de ambos sistemas (SEIS) y (SIS) para la presentación de informes rutinarios con información de calidad y oportuna de VIH y Tuberculosis
- Capacitar a los usuarios de los programas de VIH y TB para el uso de ambos sistemas SEIS y SIS
- Proporcionar al personal de salud, particularmente en las áreas periféricas con conectividad incierta, alternativas para la información oportuna
- Investigar los costos y el impacto relativos de las iniciativas alternativas de divulgación pública y de las Organizaciones de la Sociedad Civil
- Obtener evidencias que refuercen los retornos de la inversión pública en la prevención y el tratamiento del VIH/TB.

MÓDULO 3: Recurso Humano para la salud incluidos trabajadores de salud comunitarios

- Desarrollar capacidades en los trabajadores de salud, incluyendo los del nivel comunitario
- Promover el uso de las plataformas virtuales de formación de RH en salud, disponible OPS
- Retener y ampliar el número de trabajadores de salud, incluidos los trabajadores comunitarios
- Capacitar al RH en derechos humanos para la eliminación del estigma y discriminación de las personas afectadas por VIH y TB

Módulo 4 Prestación de servicios integrados y mejora de la calidad:

- Reforzar la evaluación de la percepción del usuario para validar la calidad de atención.
- Retomar buzón de comentarios y/o sugerencias.
- Divulgar resultados de auditorías sociales.



- Reforzar con tecnólogos médicos, las campañas comunitarias de pruebas diagnósticas VIH y TB, de manera que se amplíen la cobertura hasta comunidades de difícil acceso.

Módulo 5: Gobernanza y desarrollo estratégico

- Establecer una clínica CTARV de la CSS a nivel de provincias centrales
- Evaluar la pertinencia de establecer programas institucionales de VIH y TB en la Caja de Seguro Social
- Reforzar las CTARV del MINSA a nivel regional con Recurso Humano, equipos, insumos y medicamentos
- Crear, a través de un Decreto Ministerial la Comisión Nacional Técnica Asesora para la Respuesta al VIH y TB como mecanismo para la continuidad y ampliación de las funciones que realiza el MCdP
- Revisar el decreto ejecutivo que crea la CONAVIH, para la inclusión de funciones para la respuesta a la tuberculosis.

Módulo 6: Gestión financiera:

- Coordinar mecanismos efectivos entre MINSA y CSS para la reactivación del Sistema de Compensación de Costos
- Unificar criterios, normativas y disposiciones legales entre las partes involucradas de los convenios CSS/MINSA, para la prestación de servicios de salud a sus poblaciones de responsabilidad de manera que sean formalizados para plazos plurianuales, efectivos en la actualización de costos a convenir y las carteras de servicios a prestar.
- Aprobar la iniciativa propuesta desde el PNVIH copiando un poco el modelo de Tabaco, para que se derive un impuesto a las remesas.
- Monitorear el gasto, ejecución y asignación presupuestaria de VIH y TB, incluyendo las diferentes fuentes de financiamiento, desde el Departamento de Economía de la Salud de la Dirección de Planificación del MINSA.
- Involucrar a las empresas privadas como fuente de financiamiento de las acciones de las ONG (responsabilidad social empresarial) o contrataciones como proveedoras de servicios de VIH y TB.
- Establecer las subvenciones (GRANT) a sociedad civil para la provisión de paquetes definidos de servicios de salud de VIH y TB, tomando como modelos las subvenciones GRANT, dirigidas a la sociedad civil aplicadas anteriormente a situaciones como nutrición, mortalidad materna, agua potable y saneamiento ambiental en comunidades de difícil acceso.

MÓDULO 7. Sistemas Comunitarios:

- Fortalecer los sistemas comunitarios, incluyendo desarrollo de capacidad, formación específica y procesos de resolución de conflictos
- Establecer alianzas entre la sociedad para desarrollarlos como plataforma para la formación de coalición/red o la figura que sea pertinente, para hacer incidencia política (Ejemplos Sociedad Civil Unificada en VIH (SCUV), creada como espacio de coordinación de OSC para impulsar la aprobación de la Ley de VIH y Consorcio Clave 3, formado con el propósito de implementar la Subvención actual del FM)

Terminado de enumerar los módulos, explica los productos de su consultoría:

PRODUCTO N°1(terminado): Documento de Análisis de prioridades y Soluciones posibles a las brechas y nudos críticos del Diagnóstico de país y consensuados en el Diálogo Nacional

PRODUCTO N°2 (inicia): Documento Plan de Transición con inicio enero de 2018, que incluya al menos: a) una descripción de las prioridades programáticas relacionadas con la transición y las brechas financieras; b) Descripción y presupuesto de las actividades críticas que se van a implementar con y sin apoyo del FM para asegurar una transición exitosa; c) Hoja de ruta para la implementación de las actividades (durante y más allá de la fecha de finalización de la subvención); Un plan de financiamiento por fases para las actividades que continuaran tras finalizar la subvención y que el Gobierno terminara por asumir plenamente.

El doctor Amador Goodrige, vicepresidente del MCP, explica que su propuesta relacionada con arraigar al personal de salud a los programas de TB y VIH, está enfocada en incentivos y no de forma impositiva.

El Licenciado Luis Soane, explica que le preocupa que se manejes en módulos diferentes VIH y TB, cuando la idea es que se unan. La Licenciada Modesta contesta que se debe dividir en módulos, pero que en el fortalecimiento de los sistemas de

	<p>salud se unen.</p> <p>La señora Dayra García, pregunta que pasos siguen, la consultora Modesta Houghton responde que lo que sigue es construir el plan de transición y reunirse con la comisión de transición para hacer el trabajo conjunto incluso de costeo y priorización.</p> <p>El doctor Amador Goodrige, vicepresidente del MCP, confirma que los términos de referencia indican que los miembros de la comisión son quienes aprueban o no el producto uno. El secretario operativo sugiere que sea la comisión que apruebe los productos tal como está en los TDR y que se puede hacer por correo.</p> <p>Se aprueba que se envíe la información de forma electrónica y sea la comisión que apruebe o no los productos de la consultora.</p>
5. Informe del Receptor Principal referente a la implementación de la subvención.	<p>El doctor Amador Goodrige, vicepresidente del MCP, da la palabra a la licenciada Rubiela Sánchez de la unidad de gestión de proyecto, para que presente los avances en la subvención.</p> <p>La licenciada explica que en esta ocasión serán ella y el oficial de finanzas quienes harán la presentación y que espera atender todas las consultas que puedan surgir, explica que no hay mayores avances desde la última asamblea que fue en un mes aproximadamente.</p> <p>Explica que la información de alcanzados es hasta septiembre ya que algunos (subreceptores presentes) no han entregado.</p> <p>Hace un recuento de las metas. Explica que a pesar que se inició tarde a implementar y que en abril y mayo no hubo trabajo de campo, se estima alcanzar las metas a fin de año.</p> <p>Indica que hay 4 subreceptores actualmente, indica que entro recientemente MDDP y la APPT, la primera organización es de Mujeres Trabajadoras Sexuales y la segunda de Personas TRANS.</p> <p>Al presentar las metas la señora Venus Tejada indica que le parece que las metas deben redistribuirse ya que APPT tiene acceso a población HSH y población de TSF.</p> <p>La licenciada Rubiela Sánchez explica que esa situación debería tener el visto bueno del MCP y del propio PNUD. Pero que debe estar basada en evaluaciones, como por ejemplo de medio término como se tiene planificada hacer en diciembre próximo.</p> <p>La Señora Dayra García, explica que se levanta de la mesa ya que guarda conflicto de interés y que toma su lugar su suplente. Antes de retirarse explica que no le parece justo que se considere modificar metas o redistribuir metas, toda vez que existen contratos firmados con el PNUD y se hicieron proyecciones de gastos y costos hasta diciembre de 2018 y que de analizarse ese tema crearía dificultades enormes para el consorcio clave 3.</p> <p>El Sr. Ángel Ávila del sector HSH, sugiere que si bien es cierto cada organización tiene su experiencia con poblaciones específica, quizá sea bueno hacer una evaluación de la efectividad de las organizaciones y considerar ayudar a aquellas que no están cumpliendo las metas.</p> <p>El secretario Operativo, hace un llamado a retomar la agenda ya que no estaba este tema específico de redistribución de metas incluido en la misma y que se deben abstener se participar en las discusiones quienes guarden conflicto de interés y sobre todo se debe permitir el desarrollo de la agenda.</p> <p>La licenciada Rubiela Sánchez toma la palabra nuevamente y continúa su presentación, explicando que estrategia tiene para lograr el cumplimiento de metas en pruebas:</p> <p>Capacitaciones para fortalecer los abordajes para que los promotores mejores sus intervenciones (cara a cara y grupales)</p> <p>Apoyo técnico por parte del RP para la organización de actividades masivas para la realización de pruebas de VIH</p> <p>Establecimiento de Alianzas entre regionales, centros de salud del MINSA y organizaciones SR</p>

Alianzas entre las organizaciones SR

En cuanto al componente de tuberculosis, señala lo siguiente:

ACTIVIDADES			TOTALES
Número de visitas realizadas para detección de SR			2,973
Cantidad de persona en los hogares visitados			5,653
Número de visitas de seguimiento			169
Número de personas SR detectadas			403
Número de recogidas de esputo realizadas durante el mes			504
Número de pacientes encamados, inmovilizados o de difícil acceso a los que se le aplicó TAES			19
Número de materiales informativos entregados			14,172
Número de actividades grupales realizadas			1,292
Cantidad de personas que asistieron a las actividades grupales			15,770

Al terminar la presentación de las actividades de tuberculosis, da la palabra al licenciado John Hines:

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

El licenciado John explica que al final se tendrá una ejecución de un 75% ó 79%, lo cual es bastante mejor si se compara con el año anterior.

La licenciada Rubiela Sánchez expresa que hay muchas actividades que se implementaran y ejecutarán antes que finalice el año, tales como:

Publicación de los Estudios, Estrategia para entrega de vales, Impresión de materiales educativos para los abordajes de prevención de VIH, Impresión de materiales de Tuberculosis, Organización del Foro de Diversidad, Small Grants, Fortalecimiento de Capacidades SC, Condones y lubricantes.

La licenciada Rubiela Sánchez, explica que está pendiente la realización del Foro de diversidad, será un foro de Alto Nivel que pretende crear un espacio académico para el análisis de la situación del país en temas de DDHH cada año, con un tema diferente cada año. Explica que del foro saldrán hojas de rutas y una comisión de seguimiento.

Referente a las pequeñas subvenciones, ya están seleccionadas las organizaciones que implementarán esta parte. Señala la lic. Sánchez.

Se invita a algún miembro del Comité de Monitoreo Estratégico a la apertura de sobres para uno de los estudios.

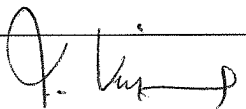
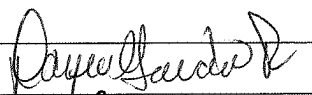
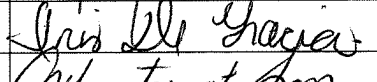
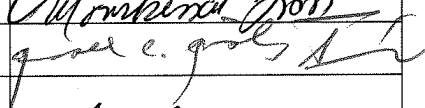

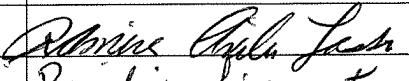
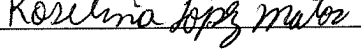
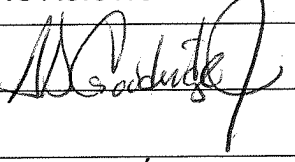
La Sra. Dayra García, hace un llamado para que se visibilice el trabajo que están haciendo los subreceptores. Esto permite que sean conocidas las organizaciones subreceptoras.

Varios: El licenciado Carlos Sánchez, de PEPFAR y miembro del Comité de Monitoreo Estratégico hace una invitación a participar en una mañana de actualización en temas de monitoreo estratégico para el 16 de noviembre de 9AM a 12AM en INDICASAT AIP.

- Resumen:
- Se aprueba la incorporación de Carlos González y Alexis Ábrego al Comité de Monitoreo Estratégico para fortalecerlo.
 - Se incorporó la Dra. Patricia Rivera al MCP de Panamá.
 - Se presentan los resultados del Diálogo Nacional.
 - Se presentaron los avances del plan de transición.
 - El receptor principal presentó su informe.
 -

[Handwritten signature]

FIRMA DE ACTA 15 DE NOVIEMBRE DE 2017

#	SECTOR REPRESENTADO	ASISTENTE A LA ASAMBLEA	FIRMA
1.	GOB. MINSA:		NO ASISTIÓ
2.	GOB. MINSA/VIH:	DRA. LISSETTE CHANG	
		LIC. RIGOBERTO VILLARREAL	
3.	GOB. MINSA/TB:		NO ASISTIÓ
4.	GOB. MINSA/Malaria:	LIC. JOSÉ LASSO	
5.	GOB. MIDES:		NO ASISTIÓ
6.	GOB. CSS:	LIC. DEYRA SANTANA	
7.	SOC. CIVIL PVVS:	SRA. DAYRA GARCÍA	  
		SRA. IRIS DE GRACIA	
		SRA. MONTSERRAT LAN	
8.	SOC. CIVIL HSH:	LIC. ÁNGEL ÁVILA	
9.	SOC. CIVIL Trans:	SRA. VENUS TEJADA	
		SRTA. BARBARA DELGADO	
		SRA. YINETH MUÑOZ	
10.	SOC. CIVIL TSF:		NO ASISTIÓ
11.	SOC. CIVIL TB:		NO ASISTIÓ
12.	SOC. CIVIL MALARIA	SR. RAMIRES ÁVILA	 
		SRA. ROSILINA LOPEZ	
13.	SOC. CIVIL Indígena:	SRA. ELVIRA GUILLEN	
14.	NO GUB. CONEP:		NO ASISTIÓ
15.	No GUB. INV:	DR. AMADOR GOODRIDGE	
		DRA. IVONNE TORRES	
16.	NO GUB. Académico:		NO ASISTIÓ
17.	NO GUB. TRAB.		NO ASISTIÓ
18.	Coop. Multilateral:		NO ASISTIÓ
19.	Coop. Bilaterales:	DRA. PARTICIA RIVERA	