

ACTA
Asamblea EXTRAORDINARIA del Mecanismo Coordinador de Panamá

En la Ciudad de Panamá, el día 22 de febrero de 2018, convocada a las 2:00 p.m. en las instalaciones de INDICASAT AIP, Ciudad del Saber, edificio 208, Panamá, Rep. Panamá.

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

Luego del primer llamado, siendo las 09:40 AM, se da inició a la asamblea ordinaria del Mecanismo Coordinador de Panamá (MCdP).

DETALLE DE LA ASISTENCIA TOTAL:

- 1. GOB. MINSA: Dra. Itza de Mosca y Dr. Aurelio Núñez
- 2. GOB. MINSA/VIH: Lic. Rigoberto Villarreal y Dra. Jazmin Higuero
- 3. GOB. MINSA/TB: Dr. Edwin Aizpurua, Dra. Beatriz Castillo y Lic. Karolyne Chong.
- 4. GOB. MINSA/Malaria: No asistió.
- 5. GOB. MIDES: Jimi Portugal
- 6. GOB. MEDUCA: No asistió
- 7. GOB. CSS: Dr. Rudick Kant
- 8. SOC. CIVIL PVVS: Sra. Dayra García, Iris De Gracia y Sra. Montserrat Lan
- 9. SOC. CIVIL HSH: Lic. Ángel Ávila
- 10. SOC. CIVIL Trans: Srta. Bárbara Delgado y Srta. Yineth Muñoz.
- 11. SOC. CIVIL TSF: Sra. Gladys Murillo y Sra. Graciela Abrego
- 12. SOC. CIVIL TB: Sra. Mariana Stocel
- 13. SOC. CIVIL Malaria: Sr. Ramíres Ávila Lasso y Sra. Rosilina López
- 14. SOC. CIVIL Indígena: Sra. Elvira Guillén
- 15. NO GUB. CONEP: Lic. Lucas Verzbolovskis.
- 16. NO GUB. Inst. de Inv.: Dr. Amador Goodrige
- 17. NO GUB. Académico: No asistió
- 18. NO GUB. Trabajadores: Sra. Carmen Alicia Taitt
- 19. Coop. Multilateral: Dr. Jorge Victoria y Lic. Alicia Sánchez
- 20. Coop. Bilaterales: Dra. Patricia Rivera y Lic. Saratiel Karica

El secretario hace la verificación del quórum, informa al vicepresidente (quien preside temporalmente la asamblea) del MCP que existe el quórum requerido para dar inicio a la sesión.

Se da la aprobación de la agenda.

1. Preparación de la solicitud de financiamiento, consultor Diego

Se Concede la palabra al consultor Diego Postigo, quien presenta los avances en la preparación de la solicitud de financiamiento e indica que someterá algunos puntos a la consideración de la asamblea plenaria.

22/2/18

Postigo.

Explica que, el contenido de la solicitud de financiamiento es algo complejo, y que se va construyendo paulatinamente, contiene anexos que van junto con la solicitud de financiamiento.

Indica que estos son los documentos adjuntos que se deben presentar el 30 de abril de 2018: Plan de trabajo para la transición, Tabla de panorama de financiamiento (incluye deficiencias financieras), marco de desempeño, presupuesto, tabla de deficiencias programáticas, lista de productos sanitarios, lista de abreviaturas y anexos y los requisitos de elegibilidad del MCP.

Comunica que, cuando se envíe el primer borrador el 9 de marzo, el documento narrativo debe entregarse completo en cuanto a contexto, el resto se irá completando a medida que se vayan definiendo el contenido de cada uno de los componentes: Resumen, contexto, solicitud de financiamiento, funcionamiento y mitigación de riesgos, panorama de financiamiento, solicitud priorizada por encima del monto asignado y solicitud de fondos de contraparte (si procede).

Explica que el plan de transición fue entregado ya por la consultora, con las modificaciones solicitadas por MCdP y Secretariado del Fondo Mundial. La aprobación definitiva la dio la comisión de transición. Este plan es más amplio que la solicitud de financiamiento ya que contempla las necesidades que serán cubiertas por el Fondo Mundial y por el resto de actores para lograr la sostenibilidad.

El plan está confeccionado por módulos, menciona un módulo de prevención general, indica que sobre ese módulo se le consultó al Fondo Mundial y explican que no hay financiamiento de ellos para ese módulo. Por tanto, ese módulo debe ser ejecutado por el país.

En cuanto al panorama de financiamiento, contempla integrar información, por ejemplo: Recursos nacionales precedentes, actuales y previstos para VIH y TB (pendiente de recibir datos de MEGAS), recursos externos precedentes, actuales y previstos para VIH y TB (recibidos de PEPFAR, OPS y ONUSIDA), recursos del Fondo Mundial precedentes, actuales y previstos para VIH y TB (recibidos de PNUD, REDTRASEX, RedCA+, pendiente de REDLACTRANS), deficiencias financieras por enfermedad, datos tomados del plan de transición, requiere verificación con Programas VIH y TB y de Finanzas para el cálculo de proyecciones los gasto en salud. Queda pendiente una reunión con Contraloría para ver las proyecciones o con el MEF.

Explica que el MCP debe decidir que monto de la subvención le dedicará a cada enfermedad (distribución de los fondos). Se le comunica que ese es un punto en agenda que se tratará más adelante.

El doctor Amador Goodridge, pregunta si se consiguió información de gasto en TB, responde que se hizo una proyección con base a tendencia, se aplicó un factor de incremento. No se tiene una cifra exacta y se debe trabajar con estimaciones, responde el consultor. En cuanto a las deficiencias programáticas, explica que es el anexo más complicado.

Para aquellos módulos que se van a colocar indicadores, hay que dejar claro al Fondo las cifras que el país alcanzado y las metas de los planes estratégicos.

Para VIH, los módulos elegidos son:

- Programas de prevención destinados a las poblaciones clave. Paquete definido de servicios (HSH, trans, TS y PPL).
- Intervenciones colaborativas de tuberculosis y VIH: detección de tuberculosis en pacientes con VIH
- Intervenciones colaborativas de tuberculosis y VIH: pacientes de tuberculosis con estado serológico respecto al VIH conocido.

Módulos no elegidos:

- Tuberculosis multirresistente (TB-MR): tratamiento
- Intervenciones colaborativas de tuberculosis y VIH: pacientes seropositivos con tuberculosis que reciben tratamiento antirretroviral

Está pendiente: Recibir datos de 2016 de TB y proyecciones de TB, se espera tener completo para el miércoles 28 de febrero de 2018.

Los módulos elegidos para VIH, son:

- Programas de prevención destinados a las poblaciones clave

PC 22/2/18

- Paquete definido de servicios HSH
- Paquete definido de servicios trans
- Paquete definido de servicios TS
- Paquete definido de servicios PPL (privados de libertad)
- PrEP (En la reunión de la comisión se concluyó incluir un módulo de PREP).
- Eliminación de barreras legales (no lleva marco de desempeño porque se mide).
- Módulo de gestión de programa (va en la solicitud de financiamiento).

No se incluyen los siguientes módulos:

- PTMI (transmisión vertical).
- Intervenciones colaborativas de tuberculosis y VIH: detección de tuberculosis en pacientes con VIH. (Iría en TB)
- Intervenciones colaborativas de tuberculosis y VIH: pacientes de tuberculosis con estado serológico respecto al VIH conocido. (Iría en TB)
- Intervenciones colaborativas de tuberculosis y VIH: pacientes seropositivos con tuberculosis que reciben tratamiento antirretroviral. (Iría en TB)
- Programas de prevención destinados a las poblaciones clave. Pruebas de VIH (pendiente de consulta sobre si se incluye la prueba en el paquete definido).
- Programas de prevención integral para personas que se inyectan drogas y sus parejas
- Condones (población general)

En cuanto al marco de desempeño, explica, contempla unos de los componentes que no se deben entregar en el primer borrador del día 9 de marzo. Es en formato de Excel y se estará trabajando, las próxima semanas.

Comenta que, a pesar que el fondo desaconseja los paquetes de servicio, el plan de transición si lo contempla, la secretaría del Fondo no ha dicho nada al respecto, a pesar de haber revisado el plan de transición.

Se debe tomar algunas decisiones:

- Inclusión de alcance comunitario para VIH y para TB en 2019, quizá 2020, no para el 2021.

Posterior al 9 de marzo, se va a trabajar los siguientes documentos:

- Marco de desempeño
- Lista de productos sanitarios
- Lista de abreviaturas y anexos
- Requisitos de elegibilidad del MCP

La Lic. Saratiel Karicas, pregunta si se destinarán recursos para el 2018 a actividad de transición de la subvención. El consultor responde que las actividades se han iniciado, pero que son financiadas y corresponden al MINSA la CSS o agencias.

El doctor Amdor Goodridge expresa al consultor, referente a las decisiones que se le piden al MCP que valide, que en esta etapa no se hace necesario, ya que se trata de un borrador a presentar y la comisión de apoyo a la solicitud de financiamiento fue designada con un muy alto nivel y representatividad. Los miembros se muestran en favor de esa propuesta.

El Dr. Aurelio Núñez, del programa de VIH, expresa que, para el segundo año, se debe hacer una selección para que continúen trabajando el tercer año. Cuando esté terminada la propuesta debe haber un compromiso de gobierno, con una salvedad, que esto lo está aceptando un gobierno que va saliendo y que el Fondo Mundial debe hacer abogacía para que el gobierno entrante asuma los compromisos pactados.

La Lic. Saratiel Karicas, pregunta como se podría empoderar a la sociedad civil para que sean las ORG de base comunitaria las que lleguen a la población con la oferta de la prueba. Esto ya debe ser en el año 3 para que sean los tentáculos del MINSA que puedan llegar a donde el MINSA no llega y así ayudar al sistema de forma autosostenible.

El consultor Diego Postigo, expresa que las líneas del presupuesto del plan de transición, indica que habrá financiamiento para determinar cómo se logrará el trabajo de las ONG con el gobierno.

La Dra. Patricia Rivera, solicita que se tome en cuenta el documento "Enfoque

22/2/18

2. Tiempo solicitado por Patricia Rivera de USAID

conjunto", ya que está incluido el tema de tuberculosis. Es una fuente clara para incluir el tema de tuberculosis como actividades conjuntas VIH-TB.

El Lic. Carlos González, expresa que el tema de finanzas públicas es muy importante, indica que en Guatemala se ha incluido al Ministerio de Finanzas en las mesas de trabajo.

Se le da el tiempo a la Dra. Patricia Rivera, quien introduce a la Dra. Jazmin Higuero del programa de VIH, en su calidad de coordinadora de las CLAM.

La Dra. Higuero, informa que va a presentar un resumen del "Índice y Tablero de Sostenibilidad de Respuesta al VIH Panamá 2017". Indica que se hizo un primer ejercicio en 2015 y desde entonces se han estado evaluando los resultados.

Inicia su presentación comunicando que la herramienta cuenta con: 89 preguntas, 15 elementos críticos y 4 dominios. Concentra su presentación en los dominios y elementos que requieren mayor atención, estos son:

- Gobernanza, Liderazgo y Rendición de Cuentas. Planificación y Coordinación.
- Política y Gobernanza. Involucramiento del Sector Privado.
- Acceso Público a la Información. Sistema Nacional de Salud y Prestación de Servicios.
- Recursos Humanos para la Salud.
- Seguridad de productos y cadena de suministros.
- Información Estratégica.

Explica detalladamente cada uno de los dominios mencionados y las acciones propuestas, luego de lo cual se abre el espacio para preguntas y respuestas:

El Dr. Amador Goodridge, pregunta si este ejercicio se seguirá haciendo, la Dra. Jazmin Higuero, responde que sí.

La Dra. Patricia Rivera, explica que la presentación se refleja el trabajo que hay que hacer, el cual es mucho, sobre todo en cuanto a negociaciones. Se le pregunta si hay alguna herramienta similar para tuberculosis. La Dra. Patricia responde que se tendría que buscar.

La Sra. Dayra García, de Sociedad Civil, plantea que el eje de sociedad civil se tiene contemplado en un punto equivocado, considera que el trabajo debe ser visualizado y evaluarlo, ya que se siente parte de la respuesta.

El Lic. Lucas Verzbolovskis, del CONEP, aprovecha la ocasión, se presenta y agrega que está asignado al MCdP, señala que ve el tema de la Cinta Roja Empresarial señalada en la presentación, informa que no conoce muy bien el tema de la Cinta Roja Empresarial, pero que tiene la disposición de empaparse y contribuir. Agrega que conoce el problema del desabastecimiento ya que es el presidente de la Asociación de Distribuidores de Medicamentos.

Se le propone al Lic. Lucas Verzbolovskis, una reunión para explicarle como funciona el MCdP y retomar el tema de la Cinta Roja Empresarial. El Dr. Aurelio Núñez y el Dr. Amador Goordrige se comprometen a ayudar y apoyar el impulso de esa reunión. La Dra. Itza de Mosca hace énfasis en la necesidad de reactivar la Cinta Roja Empresarial.

La Dra. Patricia Rivera, comenta que es importante involucrar todos los actores posibles. Lamenta que la Cinta Roja Empresarial haya menguado con el cierre de PASCA.

Explica que USAID tiene un plan de trabajo con diversos implementadores, con GHSC PSM el objetivo se concentra en garantizar el suministro ininterrumpido de productos de salud (de VIH), en apoyo de las iniciativas de salud pública, en Guatemala, El Salvador, Honduras y Panamá. Acotó la Dra. Rivera.

Para lograr esos objetivos tiene 4 áreas de apoyo técnico:

- Planeación Estratégica y Gobernanza.
- Manual de Procedimientos Operativos Estándar
- Sistemas de Información de Administración Logística
- Capacitación de Recursos Humanos

Cada uno con sus líneas de acción. Las cuales fueron explicadas a detalle por la Dra. Rivera.

12/18

3. Distribución de financiamiento: Confirmación o cambio para el Periodo de asignación

Se agradece a la doctora Patricia Rivera su presentación.

El doctor Amador Goodridge, da la palabra al Secretario Operativo para que presente el detalle de la distribución de los fondos, se presenta la carta enviada por el Fondo Mundial.

El dato relevante de la carta es la sugerencia que hace el Fondo Mundial para la distribución: VIH: 1,779,385 y TB: 906,507.

El doctor Jorge Victoria, explica que esa asignación no obedece a ningún estudio en particular efectuado por el Fondo, considera que la asignación se debe hacer con base a casos y sugiere una discusión más justa sobre el tema.

La doctora Itza de Mosca explica que la carta de asignación se recibió hace más de un año y que se requiere una respuesta del MCdP en este momento.

El doctor Jorge Victoria, explica que los programas se deben a los casos, indica que si no hay casos no hay programa. El doctor Aurelio Núñez, sugiere que se analicen otras variables más que no solo el número de casos.

Se le pregunta al Consultor para cuando sería necesario presentar una respuesta sustentada.

La Sra. Dayra García, de sociedad civil, indica que TB es lo accesorio a la solicitud de financiamiento y que uniendo las dos enfermedades es que se logró la oportunidad de que tuberculosis tuviese acceso a los fondos.

El Dr. Jorge Victoria, hace énfasis en que es la última oportunidad de tuberculosis y que se debe hacer una evaluación con base a casos y a justicia social.

El consultor, Diego Postigo, responde que no hay un apuro para votar la distribución, que a su juicio se debe hacer con base al plan de transición, aunque va a variar el costeo, pero no considera que el número de casos sea el único elemento de juicio, puesto que no es igual y el costo de detectar un caso en Tb no es lo mismo que en VIH.

El Dr. Edwin Aizpurúa, sugiere reunirse con Finanzas y Planificación del MINSA, ya que no son montos claros. Considera que va de la mano, con que el MINSA adopte o no los promotores. Se muestra en acuerdo con el Dr. Jorge Victoria en que se analice la distribución con base a número de casos.

Se da lectura al formulario de respuesta a la "Distribución de financiamiento: Confirmación o cambio para el Periodo de asignación".

La Lic. Alicia Sánchez, de ONUSIDA, expresa que al igual que para TB, para VIH la financiación se acaba, indica que el número de casos es algo importante en la parte de TB, pero en VIH hay una mayor incidencia.

La Dra. Itza de Mosca sugiere que lo más practico es ver cuanto cuesta el plan de transición, conocer el coste real y objetivo de la implementación de los programas y con base a las brechas hacer los ajustes.

Se explica que la votación se debe concentrar en si se cambia o no se cambia, el Dr. Edwin Aizpurúa, sugiere que se agregue una tercera opción que sea con base a casos.

La Dra. Itza de Mosca indica que, lamentablemente solo se permiten 2 opciones en la nota enviada por el Fondo Mundial.

Se propone que la votación sea secreta, las opciones son, si se acepta la propuesta del Fondo Mundial o no se acepta la propuesta del Fondo Mundial. (Se debe colocar en la papeleta si se cambia o no la propuesta del fondo).

Una vez hecho la votación de forma secreta, se procede al conteo, arroja por mayoría no cambiar la propuesta sugerida por el Fondo Mundial.

4. Informe del Receptor Principal

Se da tiempo al Receptor Principal con el fin de que haga su presentación de los avances en la implementación de la subvención.

Inicia Donald Serrano, oficial de Monitoreo Estratégico de PNUD. Anuncia que iniciará con el cumplimiento de indicadores durante el año 2017.

Indicadores de impacto logrados durante el año 2017:

- HIV O-1(M): Porcentaje de adultos y niños con VIH que se sabe están bajo tratamiento 12 meses después de iniciar tratamiento antirretroviral. 69.5% logrado.
- HIV O-4.1b(M): Porcentaje de personas transgénero que reportan uso de condón la última vez que sostuvieron relaciones sexuales con una pareja. 85.1 logrado.
- Porcentaje de hombres que afirman haber utilizado preservativo en su última relación de sexo anal con otro hombre. 87.2% logrado.
- HIV O-5(M): porcentaje de trabajadores del sexo que dicen haber utilizado preservativo con su último cliente. 77.3% logrado.
- KP-1a(M): Percentage of MSM reached with HIV prevention programs- defined

22/2/18

package of services. 97.69% logrado.

- KP-1b(M): Percentage of TG reached with HIV prevention programs- defined package of services. 97.91% logrado.
- KP-3a(M): Percentage of MSM that have received an HIV test during the reporting period and know their results. 85.78% logrado.
- KP-3b(M): Percentage of TG that have received an HIV test during the reporting period and know their results. 110.88% logrado.
- KP-1c(M): Percentage of sex workers reached with HIV prevention programs- defined package of services. 108.44% logrado.
- KP-3c(M): Percentage of sex workers that have received an HIV test during the reporting period and know their results. 142.16% logrado.

Terminado de explicar los logros del año 2017, procede a explicar los logros de enero de 2018:

Personas alcanzadas enero 2018, enero se logró alrededor de un 10% de la meta anual.

- HSH, meta: 858, logrado 922, brecha -64.
- TRAS, meta: 48, logrado 68, brecha -20.
- TSF, meta: 212, logrado 209, brecha 3.

Se realizaron pruebas 337, con un promedio de efectividad de un 3.5%:

- HSH, 212 (efectividad del 3.1%)
- TRAS, 36 (efectividad del 9.4%)
- TSF, 89 (efectividad del 4.0%)

Del total de pruebas realizadas, 24 fueron reactivas, 14 HSH y 14 TRANS. Preocupa el dato de las TRANS ya que de 36 que se realizaron la prueba 14 fueron reactivas, lo que arroja un casi 38.8% de positividad. Acotó Donaldo Serrano.

El Sr. Ángel Ávila, de sociedad civil pregunta que seguimiento se le da a esas personas positivas. El Dr. Aurelio Núñez, informa que las personas reactivas detectadas por las ONG, deben navegarlos a las CLAM. Explica que la prueba que hacen las ONG solo es de tamizaje y las confirmatorias se hacen en las clínicas. Lamentablemente no es obligatoria que las personas asistan a las CLAM. Acotó el Dr. Núñez.

La Lic. Saratiel Karicas, explica que el incentivo del Vale Panamá tiene como objetivo que la persona asista a la CLAM y se pueda hacer la prueba confirmatoria. Lamentablemente no ha sido posible definir el tema de los Vale Panamá.

La Lic. Rubiela Sánchez, explica que la información que llega al PNUD es el CUI y no el nombre y cédula. Explica que el ALF encontró una brecha en cuanto a pruebas rápidas ya que las pruebas que hacen los subreceptores solo son de tamizaje. El Dr. Aurelio Núñez, explica que el país tiene su algoritmo y lamenta que el algoritmo del país no contemple tomar en cuenta las pruebas de tamizaje, explica que el camino de que se pudiese confirmar a las personas con 2 pruebas rápidas tomó 3 años.

Se invita a las partes a sentarse a revisar las normas y hacer propuestas, ya que es algo muy técnico y adecuar la norma requiere un análisis profundo.

La Dra. Itza Barahona de Mosca, pregunta en que quedó el tema de los vales Panamá y la propuesta que se hizo al Fondo Mundial. Se le contesta que hasta el momento el Fondo Mundial no ha dado el aval a la propuesta.

La Lic. Saratiel Karicas, hace una observación referente a la efectividad de los promotores, ya que observa que el consorcio tiene casi la misma cantidad de promotores que AHMNP y éste último muestra mayor efectividad. Se hace la observación también referente a los promotores de tuberculosis, ya que son la base de la eficiencia del programa. El Dr. Amador Goodridge, hace la observación de la necesidad de evaluar el desempeño de los laboratoristas también.

Finaliza la presentación de Donaldo Serrano.

Se da la palabra a John Hines, Oficial de Finanzas, quien explicará la parte financiera.

Explica la ejecución del año 2017, por módulos, en total con una ejecución acumulada de un 69%.

- Prevención - Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero, 108%. Estando pendiente de ejecutar 780,962.
- Prevención - Profesionales del sexo y sus clientes, 91%. Estando pendiente de ejecutar 382,390.
- Tratamiento, atención y apoyo, 85%. Estando pendiente de ejecutar 32,394.
- Atención y prevención de Tuberculosis, 61%. Estando pendiente de ejecutar

22/2/18

- Tuberculosis / VIH, 26%. Estando pendiente de ejecutar 175,247.
- Tuberculosis MDR, 5%. Estando pendiente de ejecutar 41,952.
- Gestión de la cadena de adquisiciones y suministros, —, Estando pendiente de ejecutar 15,573.
- Seguimiento y evaluación, 31%. Estando pendiente de ejecutar 486,068.
- Eliminación de las barreras legales de acceso, 31%. Estando pendiente de ejecutar 414,463.
- Fortalecimiento de los sistemas comunitarios, 18%. Estando pendiente de ejecutar 272,479.
- Gestión de programas, 88%. Estando pendiente de ejecutar 401,829.

La Dra. Itza de Mosca, manifiesta su preocupación porque se muestra el cumplimiento de indicadores, pero con una muy baja ejecución, se puede interpretar como mala planificación o información inexacta en los informes. John Hines, informa que la baja ejecución se concentra en la no implementación de la estrategia de Vale Panamá y los estudios.

La Lic. Rubiela Sánchez, expresa que lamenta que no se han podido ejecutar los estudios, ya que los que intentaron participar no cumplieron con los criterios de elegibilidad y las normas imponen asignar a una persona recursos por 200 mil que es lo que cuesta uno de los estudios.

El Dr. Aurelio Núñez, expresa que se debe flexibilizar los procesos de PNUD para contratación, que no es precisamente con los TDR, ya que hay procesos engorrosos que el investigador no tiene la capacidad de hacer.

La Dra. Itza de Mosca, le pide al vicepresidente que se pueda encargar de darle seguimiento a los TDR y puedan llevar a cabo. También muestra su insatisfacción por no presentar datos de tuberculosis del año 2017.

Se da la palabra a Rosa Peña, Oficial de Programa de PNUD, quien presenta los logros y desafíos del año 2017. Entre los desafíos menciona:

- Tiempos de presentación de programaciones y cumplimiento de lo establecido en las mismas por SR
- Lograr acuerdos con una distribución equitativa de las metas con los subreceptores, además donde se cubrieran todo el proceso de abordaje y a la vez facilitara el seguimiento del trabajo realizado
- Monitoreo de todas las estrategias que se implementan desde el proyecto
- Funcionamiento y apertura de Clínicas Amigables prometidas en el proyecto, SR presentar denuncias documentadas y MINSA debe dar respuesta a las mismas
- Coordinación MINSA – RP para mejorar los tiempos de aprobación de los informes de los promotores para efectuarles el pago
- Promotores de TB en el alcance de sus metas, baja productividad en algunos
- Movilización de los promotores en región de salud de Kuna Yala, no se han puesto en funcionamiento al 100% las lanchas adquiridas por el proyecto
- Realización de actividades colaborativas, establecimiento de un plan de trabajo
- Situación de las pruebas de VIH realizadas por los SR
- Entrega de los incentivos para las poblaciones claves establecidos en la nota conceptual
- Resistencia a los cambios que se presentan en personal de salud que atiende a poblaciones claves
- Realización de los estudios
- Falta de personal de salud en las Clínicas Amigables, por ejemplo, tecnólogos médicos.

Logros del año 2017, se mencionan entre ellos:

- Los Programas Nacionales de VIH y TB se encuentran ya realizando reuniones de actividades colaborativas
- Socialización de avances del proyecto en el CONAVIH
- Integración del Proyecto con otras iniciativas de prevención de VIH
- Estableciendo alianzas con empresa privada para la reactivación de la Cinta Roja Empresarial
- Coordinación más directa del proyecto con las Regiones de Salud
- Un seguimiento más cercano y efectivo de las estrategias del proyecto gracias a la contratación de personal de apoyo para Monitoreo y Evaluación
- Se amplió la intervención de pares para la prevención de TB al Centro Penitenciario

22/2/18

Nueva Esperanza en Colón

- El Programa de Salud Penitenciaria se sigue fortaleciendo con el trabajo de interinstitucional
- Establecimiento del Comité de Derechos Humanos y la realización de reuniones mensuales como parte de su fortalecimiento
- La asesora legal fue contratada y se encuentra apoyando todo el seguimiento de denuncias
- Firma de 7 acuerdos de Small Grants, 6 con ONG's y uno con Programa institucional. Todos en ejecución hasta junio 2018
- Realización del Foro Derechos Humanos y No Discriminación con la participación de más de 300 personas
- Inicio del Fortalecimiento de las organizaciones de sociedad civil mediante el proyecto que está ejecutando CEASPA "Fortalecimiento de las Capacidades de las OSC para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones en prevención de VIH y Tuberculosis"

Se da tiempo a la consultora del Comité de Derechos Humanos, Lic. Marlin González.

Presenta su hoja de vida, el logo del comité y las funciones del comité de Derechos Humanos. Da un pantallazo de los resultados:

Informe No. 1 Las Poblaciones Clave, La Violencia De Estado y La Desgracia De Ser Considerado/A/X No Humano y el Informe No. 2 La Banalización de la Democracia: Pensamiento Vs. Desinformación.

- Resultados Finales Del Primer FODA
- Plan de Capacitación Continua
- Visitas a 2 provincias para presentación del CDH
- Exploración de Alianzas
- Programa de Pares Sistema MINSA - MINSEG - MINGOB
- Capacitación con Defensoría del Pueblo y ANEP
- Situación de Defensoras y Defensores de DDHH
- Discurso de Odio

Presentación Pública del Monitoreo Del Presupuesto Público En Prevención VIH/Sida Panamá 2016 Y 2017.

Expresa que en Panamá no se elaboran presupuestos públicos en prevención de VIH/SIDA lo cual hace que el gasto público en prevención sea discrecional y no pueda ser objeto de monitoreo. Lo que se percibe como una brecha.

Tiene 11 casos de denuncias que se están viendo, de las cuales hay 5 que están por ser admitidas por el Comité.

Los 11 casos hay 6 en trámite, los cuales son: Caso Menor Trans, caso Proyecto de Ley 518 de VIH, caso Hombre Trans, Proyecto de Ley 518, discurso de odio, situación de Defensoras y Defensores de DDHH.

Los 5 casos que están en trámite, son: situación de transición sin presupuesto General del Estado, Agresión en Residencia, violencia contra Trabajadoras Sexuales, caso de Violencia Contra una Trabajadora Sexual de Fiscalía pasó a Administrativo, violencia contra lesbianas y 31 mujeres.

La Dra. Itza de Mosca pregunta a que se refiere que no hay presupuesto para prevención de VIH. Expresa que eso no refleja con exactitud la realidad ya que el estado tiene un presupuesto y que de hecho cubre casi todo lo relacionado con VIH y los recursos del Fondo Mundial son pocos.

La Sra. Gladys Murillo, de sociedad civil, expresa que en Panamá se mide el gasto y no hay un renglón específico y no está desagregado.

La doctora Itza de Mosca, hace énfasis en que el sistema de salud tiene sus debilidades, pero la forma en que está redactado da a entender que es nulo e presupuesto y si hay. Quizá sea insuficiente, pero existe.

La Sra. Gladys Murillo se compromete a presentar en la próxima asamblea se presentará un estudio que demuestra que hay insuficiente presupuesto para prevención de VIH.

La consultora presenta las vías de formalización de las denuncias. la plataforma de

Handwritten: 22/2/18

denuncias, las características demográficas, los informes de casos.

Así finaliza la presentación.

5. Elección de un punto focal para temas de transición e incorporación del Ministerio de Economía y Finanzas al MCP

Se da la palabra el Secretario Operativo, quien expresa que se recibió comunicación del fondo donde sugieren que el MCdP cuente con un representante del Ministerio de Economía y Finanzas y la elección de un punto focal del MCdP para la transición.

Se propone al doctor Amador Goodridge, quien ha acompañado al MCdP en todos los procesos y funge como vicepresidente del MCdP. No forma parte del sector gubernamental. La propuesta es avalada por unanimidad.

Se somete a consideración de los miembros la incorporación del MEF como miembro con Voz y Voto ante el MCdP de forma permanente. La propuesta es avalada por unanimidad.

Varios:
- Consulta al programa nacional de VIH por parte del sector PVVS.

El sector de Personas con VIH, consulta la situación de desabastecimiento con relación a la Atripa, explica que en este momento la CSS no tiene y le preocupa que no haya medicamentos en ninguno de los dos lugares sobre todo porque hay un rumor de que se retirará el medicamento de las farmacias. El Dr. Aurelio Núñez expresa que hay una circular de Farmacias y Drogas, de forma clandestina, donde se manifestaba que se retiraría un medicamento por temas de control de calidad, se espera un comunicado oficial, luego de asesorar a la instancia correspondiente. Se ha pedido que se sigan haciendo los pedidos normales. Los lotes que están con el tema de control de calidad, están siendo reemplazados para que no haya desabastecimiento. Es válida la preocupación, pero expresa que esos medicamentos solo fueron analizados y no han sido distribuidos, la casa los va a retirarlos y poner nuevos.

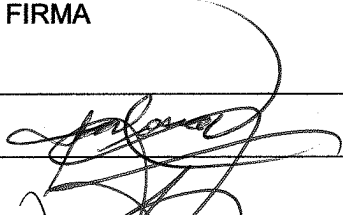
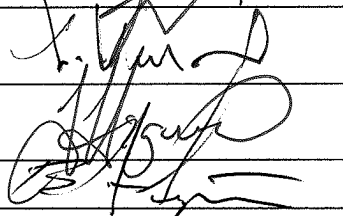
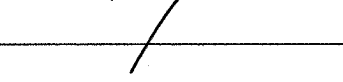
El Lic. Ángel Ávila, expresa que el rumor de desabastecimiento ha causado alarma en la sociedad civil. Expresa que el rumor también está enfocado en que la molécula no es compatible y no es bio equivalente. El Dr. Aurelio Núñez expresa que eso no es así, toda vez que tiene los controles de OPS ya que son comprados con el Fondo Estratégico de OPS.

La doctora Itza de Mosca, expresa que a todos los medicamentos se les hacen los análisis sean de patentes o sea genéricos, hace un llamado a terminar con los rumores.

Resumen:

- Se da aval para que sean la comisión de transición la que por ahora atienda los requerimientos del Consultor y las aprobaciones necesarias referentes al borrador inicial de la solicitud de financiamiento.
- Se planteó la necesidad de reuniones con el CONEP para reactivar al Cinta Roja Empresarial y que puedan continuar integrándose con pleno conocimiento al MCdP.
- En cuanto a la carta de asignación, se da aval a la sugerencia que hace el Fondo Mundial para la distribución: VIH: 1,779,385 y TB: 906,507.
- El sector de TSF se compromete a presentar en la próxima asamblea se un estudio que demuestra que hay insuficiente presupuesto para prevención de VIH.
- Se aprueba que sea el Dr. Amador Goodridge, el punto focal ante el Fondo Mundial para temas de transición.
- Se aprueba ampliar la membresía del MCdP con una silla para el MEF con derecho a voz y voto.

FIRMA DE ACTA 22 DE FEBRERO DE 2018

#	SECTOR REPRESENTADO	ASISTENTE A LA ASAMBLEA	FIRMA
1.	GOB. MINSA:	DRA. ITZA BARAHONA DE MOSCA	
		DR. AURELIO NÚÑEZ	
2.	GOB. MINSA/VIH:	LIC. RIGOBERTO VILLARREAL	
		DRA. JAZMIN HIGUERO	
3.	GOB. MINSA/TB:	DR. EDWIN AIZPURUA	
		DRA. BEATRÍZ CASTILLO	
		LIC. CAROLYNE CHONG	

240
9 22/2/18

#	SECTOR REPRESENTADO	ASISTENTE A LA ASAMBLEA	FIRMA
4.	GOB. MINSA/Malaria:		NO ASISTIÓ
5.	GOB. MIDES:	LIC. JIMI PORTUGAL	
6.	GOB. MEDUCA		NO ASISTIÓ
7.	GOB. CSS:	DR. RUDICK KANT	
8.	SOC. CIVIL PVVS:	SRA. DAYRA GARCÍA	Dayra García R.
		SRA. IRIS DE GRACIA DE PÉREZ	
		SRA. MONSERRAT LAN	Monserrat Lan
9.	SOC. CIVIL HSH:	LIC. ÁNGEL ÁVILA	
10.	SOC. CIVIL Trans:	SRTA. BARBARA DELGADO	Barbara Delgado
		SRTA. YINETH MUÑOZ	
11.	SOC. CIVIL TSF:	SRA. GLADYS MURILLO	Glady Murillo
		SRA. GRACIELA ÁBREGO	
12.	SOC. CIVIL TB:	SRA. MARIANA ESTOCEL	Mariana Estocel
13.	SOC. CIVIL MALARIA	SR. RAMIRES ÁVILA	Ramires Ávila
		SRA. ROSILINA LOPEZ	
14.	SOC. CIVIL Indígena:	SRA. ELVIRA GUILLEN	
15.	NO GUB. CONEP:	LIC. LUCAS VERZBOLOVSKIS	
16.	No GUB. INV:	DR. AMADOR GOODRIDGE	Amador Goodridge
17.	NO GUB. Académico:		NO ASISTIÓ
18.	NO GUB. TRAB.	SRA. CARMEN ALICIA TAITT	
19.	Coop. Multilateral:	DR. JORGE VICTORIA	
		LIC. ALICIA SÁNCHEZ	Alicia Sánchez
20.	Coop. Bilaterales:	DRA. PATRICIA RIVEA	Patricia Rivea
		LIC. SARATIEL KARICAS	Saratiel Karicas

19/4/18

22/2/18