ACTA
Asamblea EXTRAORDINARIA del Mecanismo Coordinador de Panamá

En la Ciudad de Panamá, el día 19 de abril de 2018, convocada a las 9:00 a.m. en las instalaciones del Hotel Wyndham de Albrook Mall, Ciudad de Panamá, Rep. Panamá.

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

Luego del primer llamado, siendo las 09:03 AM, se da inició a la asamblea ordinaria del Mecanismo Coordinador de Panamá (MCdP).

DETALLE DE LA ASISTENCIA TOTAL:

1. **GOB. MINSA:** Dr. Aurelio Núñez y Dra. Ilka Tejada de Urriola
2. **GOB. MINSA/VIH:** Lic. Rigoberto Villarreal y Dra. Jazmin Higuero
3. **GOB. MINSA/TB:** Dr. Edwin Aizpurua
4. **GOB. MINSA/Malaria: No asistió.**
5. **GOB. MIDES: No asistió**
6. **GOB . MEDUCA: No asistió**
7. **GOB. MEF:** Lic. Yoleny Herrera
8. **GOB. CSS:** Lic. Deyra Santana
9. **SOC. CIVIL PVVS:** Sra. Dayra García y Sra. Montserrat Lan
10. **SOC. CIVIL HSH:** Lic. Ángel Ávila y Lic. Jairo Ramos
11. **SOC. CIVIL Trans:** Srta. Bárbara Delgado
12. **SOC. CIVIL TSF:** Sra. Gladys Murillo y Sra. M. Graciela Abrego
13. **SOC. CIVIL TB: No asistió**
14. **SOC. CIVIL Malaria:** Sr. Ramíres Ávila Lasso
15. **SOC. CIVIL Indígena:** Sra. Elvira Guillén
16. **NO GUB. CONEP: No asistió**
17. **NO GUB. Inst. de Inv.:** Dr. Amador Goodrige y Mgtr. Juan Castillo
18. **NO GUB. Académico: No asistió**
19. **NO GUB. Trabajadores: No asistió**
20. **Coop. Multilateral:** Lic. Alicia Sánchez y Dra. Ana Margarita Botello
21. **Coop. Bilaterales:** Lic. Saratiel Karica

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

Se da la aprobación de la agenda. Con la inclusión en puntos en asuntos varios referentes a un pronunciamiento de los representantes de la sociedad civil acreditados en el Mecanismo. Solicitud hecha por la Sra. Dayra García. También se informó que los dos (2) puntos finales en agenda no se abordarán ya que las personas acreditadas para esas presentaciones no se pudieron ajustar al horario.

1. Resumen de elegibilidad del Mecanismo. sugerencia de ajuste al Estatuto en cuanto a membresía.

El doctor Amador Goodridge, da la palabra al secretario operativo del Mecanismo, quien procede a repasar los requisitos de elegibilidad del MCP. Se informa que el EPA y el informe financiero fueron enviados al Fondo Mundial semanas atrás y que se está a la espera de la evaluación. Explica que con aciertos y desafíos el MCdP, ha cumplido con los requisitos establecidos.

Los criterios presentados como cumplidos fueron: El de monitoreo estratégico, el de garantizar la representación de las poblaciones claves y afectadas por las enfermedades, garantizar la representación equitativa e Inclusiva y por último la gestión de conflicto de interés.

Luego de presentados los criterios de evaluación del MCP, se presenta el cuadro de asistencia del año 2017 y un cuadro comparativo con el año 2016.

Se hace entrega de certificados de asistencia perfecta al Programa Nacional de VIH, al sector de personas con VIH, sector HSH, sector TRANS y al sector de cooperación bilateral.

Luego de esto, se hace énfasis en las representaciones que fueron declaradas inactivas en una sesión plenaria del año 2015 y que a pesar de los esfuerzos parecen no tener interés en incorporarse al Mecanismo. Estos sectores son: Comité Ecuménico Nacional, Consejo de Rectores o Académico, AMUPA (Asociación de Municipios de Panamá) y Organizaciones de Base Comunitaria.

Se lleva a cabo un debate al respecto, el doctor Amador Goodridge, considera que antes de eliminarlos definitivamente del Estatuto sería prudente darles una oportunidad adicional.

En esa misma línea el doctor Aurelio Núñez expresa que más que eliminar representaciones que no están interesadas o no participan, pese a la insistencia, convendría acercar más el MCP a aquellos sectores que su razón de ser es la respuesta al VIH y la TB, como lo son la Escuela de Salud Pública, Escuela de Farmacia. El doctor Amador Goodridge, secunda la noción del doctor Núñez. quien agrega que la Universidad de Panamá tiene un consejo de estudiantes de medicina que podrían estar interesados.

La Licenciada Saratiel Karicas, plantea que la representación de Organizaciones de Base Comunitaria debe seguir en el MCP, y que se insista en su participación.

El licenciado Jairo Ramos, expresa que no es correcto eliminar las OBC del Estatuto, insiste en que se debe insistir en traer representantes. Opinión secundada por la licenciada Saratiel Karicas.

Se propone que el Estatuto sea revisado en una reunión de Junta Directiva y que se presenten cambios para visto bueno de la asamblea. La propuesta es avalada por unanimidad.

Terminado este punto, el secretario operativo presenta a la licenciada Yoleny Herrera, indicando que fue designada por el ministro del MEF como representante suplente y que las otras personas designadas son la Lic. Carmen Loxandra Zorita González (principal) y Lic. Georgina G. de Vásquez (II suplente) ante el Mecanismo. Se pide que se le dé la bienvenida.

2. Presentación de la solicitud de financiamiento. Consultor Diego Postigo y Comisión de Apoyo a la Solicitud de Financiamiento.

El vicepresidente del MCdP, da la palabra al consultor Diego Postigo, quien presentará los avances en la preparación de la solicitud de financiamiento.

El consultor inicia mostrando el contenido de la solicitud de financiamiento: Documento narrativo, plan de trabajo para la transición, tabla de panorama de financiamiento (incluye deficiencias financieras), tabla de deficiencias programáticas, marco de desempeño, presupuesto, requisitos de elegibilidad del MCP y lista de abreviaturas y anexos.

Indica que va a explicar algunos aspectos, que no se profundizará tanto ya que en otras asambleas (hace 1 mes) se abordaron a detalle.

Indica que han llegado una parte de la revisión de pares (OPS), con observaciones que representan ciertos cambios, pero que a su vez indican que se va por buen camino.

Recuerda a los presentes que será necesaria una reunión con la Comisión de Apoyo a la Solicitud de Financiamiento: Revisión de borradores de los documentos, ajuste del panorama de financiamiento y brechas financieras, priorización para ajuste de presupuesto y definición de solicitud por encima del monto asignado y Definición de presupuesto.

Explica el consultor que debe hacerse una revisión del presupuesto ya que no todos los costos que se colocaron en el plan de transición se mantienen.

Explica que el detalle del presupuesto es así:

- Componente de VIH, 1,087,372 USD.
- Componente de TB, 719,055 USD
- SSRS, 288,000 USD
- Gestión de programa, 852,524 USD

Monto que se debe reducir porque excede lo asignado: **261,059 USD.**

Hay cosas positivas como lo son, la composición de la Unidad de Gestión del Proyecto. Asunción de funciones y personal de gestión del proyecto progresiva por parte del MINSA. Así:

Para el año 1. Implementa RP y monitorea MINSA. MyE en MINSA (MyE en UGSAF desde año 1): La comisión ha sido creativa en la reducción de costos, se mantienen 4 posiciones en la unidad de gestión, lo que hacía que el presupuesto se incrementa en un 40%, Así las cosas, se propuso una transferencia de capacidades desde la perspectiva de la unidad de gestión. Durante 2019 va a haber una implementación similar el RP como firmante del contrato, con la particularidad que la persona de Monitoreo va a estar contratada por el MINSA y funcionará desde el MINSA desde el año 1. Hay que reunirse con la UNSAF para ver los detalles.

Para el año 2. Implementa MINSA con coordinación y apoyo técnico del RP. (Coordinación y apoyo técnico en RP): Para el año 2, la responsabilidad principal de la implementación no la tendrá el RP, la tendrá el MINSA, estamos en el 1° de enero de 2020, seguramente tendrá que firmar un contrato para ello. Con el apoyo técnico y acompañamiento del RP. Toda la parte de finanzas pasa al MINSA.

Para el año 3. Implementa MINSA y RP apoya con gestión de fondos e informes técnicos (Apoyo técnico en RP). Para este año se estima una transición completa, (2021) para esta fecha se espera que el MINSA se haya apropiado completamente la única excepción es la presentación de informe ante el Fondo Mundial.

Explica que son ideas novedosas. El doctor Amador Goodridge, pregunta si el MINSA está en acuerdo con esta propuesta. Se contesta que quedan conversaciones pendientes, se tiene la anuencia de la dirección General de Salud y de los programas. Se parte de la idea que la transición no es sencilla.

Se agradece el nivel de detalle que ha explicado el consultor.

La Sra. Dayra García, de Sociedad Civil, pregunta si hay un plan B, en caso de que las conversaciones pendientes no lleguen a feliz término. No se tiene un plan B, se contesta. Se explica que se espera que no haya problemas con el UNSAF ya que hay otros proyectos que hay en el país que los ve esa unidad.

Explica que en la reunión anterior del MCP, el MINSA sugirió que se incluyera un proyecto piloto para la PREP, lo cual fue bien visto por la secretaría del Fondo y por las instancias internacionales. Las recomendaciones son que debe ir dentro de la solicitud del monto asignado y no por encima del monto asignado. Sobre el particular, se han planteado dos formas de abordarlo (un análisis cualitativo y otro más complejo).

También se han incluido creación de capacidades para las poblaciones y la publicidad, queda para la solicitud por encima del monto asignado. Otra cosa que quedó para esa línea, es el fortalecimiento de los sistemas de información y talleres de sensibilización.

Contratación de digitadores para el Monitarv, se advirtió que no sería bien visto en la solicitud de financiamiento, por eso quedó en la solicitud por encima del monto asignado. Ha quedado para la solicitud por encima del monto asignado. También líneas de trabajo de MINSA y CSS (asistencia técnica) de vigilancia y atención. El Fondo empezará a aprobar por prioridades.

Explica que el presupuesto actual para VIH, tiene un 36,9%, TB un 24,4% SSRS 9,8% y gestión de programa 28,9%. Son admisibles por el Fondo y van en la línea. Se está por encima de la solicitud y se deben hacer ajustes considerables.

Se felicita al consultor por facilitar el proceso, se comenta que es claro el nivel de detalle. Se recomienda priorizar en líneas sostenibles. El consultor indica que en la reunión que se hará se presentarán opciones.

La Lic. Saratiel Karicas expresa que el 28,9% para la unidad de gestión es mucho. El Consultor contesta que en una propuesta de transición debe haber fortalecimiento del programa, adicional indica que la gestión de programa incluye fortalecer los programas

nacionales.

El doctor Aurelio Núñez, expresa su interés en que los ministros del MINSA y Finanzas puedan firmar las cartas de compromiso o voluntad de pago. Pide hacer un paréntesis para explicar a la representante del MEF con el fin de actualizarle en lo referente a la voluntad de pagar. Explica que la firma de la voluntad de pagar es clave para que el Fondo pueda entregar estos recursos no retornables.

El consultor, explica que hay decisiones que hay que tomar antes del 30 de abril, la aprobación del Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis (2018-2022). El Dr. Edwin explica que está en legal la resolución.

Otro aspecto que se debe aprobar es el monto exacto para la PREP, se debe definir con el programa de VIH.

Explica el consultor que se le consultó al RP para que designara fondos para un diálogo en el que se pueda definir los paquetes. Lo cual sería bien visto por el Panel.

Para el 15% (Voluntad de Pago) que debe poner el gobierno, la comisión ha propuesto para VIH: Abordaje comunitario de VIH en la proporción antes explicada, Funcionamiento del Comité de Derechos Humanos (posiblemente como órgano asesor de la Defensoría del Pueblo), Prueba gratuita que se ofrecerá a partir de 2018, Mantenimiento de las CLAM, TARV de todas las personas que se detecten positivas al VIH.

Para tuberculosis ha propuesto: Abordaje comunitario de tuberculosis en la proporción antes explicada y TAES de todas las personas que se detecten con TB en abordaje comunitario.

De forma común: Definición del paquete de prevención de VIH y de TB y Mantenimiento del MCdP.

El doctor Amador Goodridge, pregunta si ha habido acompañamiento en el proceso, se le contesta que sí, que en efecto hay un gran apoyo de las instancias nacionales y sobre todo de la comisión de apoyo a la solicitud de financiamiento.

La Lic. Alicia Sánchez, expresa que el consultor ha sido un gran apoyo en cuanto a facilitar la toma de decisiones de los miembros de la comisión y del propio MCdP. Hace énfasis en que ya se están recibiendo comentarios de la revisión de pares y son favorables. Hay algunas actividades que están sugiriendo sacar de la propuesta de transición y los otros comentarios van de la mano en fortalecer la propuesta.

El Lic. Ángel Ávila, de la sociedad civil, expresa que sabe que el Fondo Mundial ya no financiará alcance comunitario con sus fondos, expresa que desde la sociedad civil se avala el trabajo que se está haciendo y las líneas de trabajo plasmadas en la solicitud de financiamiento.

Se agradece al consultor Diego Postigo, por el trabajo.

3. Introducción de la consultoría de Contrato Social. Consultor Diego Postigo

Se da la palabra nuevamente al consultor Diego Postigo, esta vez para que presente preliminarmente lo que se propone como contratación social. Explica que es preliminar lo que va a presentar, porque no se ha firmado el contrato con el grupo que hará la consultoría.

Por ahora, se le ha llamado "Financiamiento público a organizaciones de la sociedad civil como medio para apoyar las respuestas al VIH y a la tuberculosis en Panamá".

Indica que es el momento de hablar sobre el tema por varias razones: Rápido y sostenido crecimiento del PIB del país, Grandes bolsones de desigualdad afectan a poblaciones clave, Intervenciones de la subvención del FM son imprescindibles para alcanzar las metas del país, Cooperación internacional se basa PIB *per capita y* Panamá pasa a etapa de transición con el Fondo Mundial y otros financiadores.

La razón más importante es que las instituciones públicas y no gubernamentales deben encontrar la manera de colaborar para sostener los programas comunitarios necesarios.

El propósito de esta consultoría, explica, pagada por el Fondo Mundial es definir el modelo que se propondrá en Panamá. Que deberá cumplir con varios puntos: Debe adaptarse a las necesidades y capacidades del país. Objetivo del financiamiento público a OSC. Los más importantes Asegurar los vínculos entre las comunidades y los servicios públicos de prevención y atención de las dos enfermedades.

Establecer modalidad/es de mecanismos contractuales entre las instituciones públicas y las no gubernamentales.

En Panamá, la consultoría la llevará a cabo el grupo PALLADIUM, explica que hay un equipo conformado por su persona, Diego Postigo, Verónica Cenac, como asesora legal. Ricardo

Balladares como asesor financiero y bajo la supervisión de la oficina central del Grupo Palladium – Ronald McInnis.

Explica que el grupo PALLADIUM, tiene su sede en Washington, Estados Unidos, tiene más de 50 años de experiencia en trabajos sociales alrededor del mundo.

Cuáles son los productos esperados:

Acuerdo vinculante entre instituciones públicas y OSC con experiencia y capacidad, entrega de servicios de prevención y/o atención en VIH y tuberculosis a poblaciones clave por parte de las OSC con fondos gubernamentales, diagnóstico de capacidades de las instituciones públicas y de OSC, proceso de selección público y transparente, monitoreo de la implementación por las instituciones gubernamentales, pago por procesos/productos/impacto (por definir) y inserción en políticas nacionales de respuesta a las enfermedades.

Se trabajará en 3 aspectos: Apoyo a organizaciones de sociedad civil, apoyo a instituciones gubernamentales y apoyo para armonización de AT de la cooperación internacional.

Explica que el país hizo la solicitud al Fondo Mundial para que se hiciera este diagnóstico y apoyo. Entre abril y mayo se entra en la fase de revisión del marco normativo. Luego costeo de servicios de OSC y diseño de procedimientos y calendario para convocatorias. Finalmente, en la Construcción de capacidades y en el monitoreo del inicio del proceso.

Para apoyar el proceso de le pedirá al MCdP que nombre una comisión.

Termina el consultor agradeciendo la atención. El Dr. Amador Goodridge expresa que ya hay experiencias exitosas como lo son las de SENACYT que financia organizaciones grandes y pequeñas, incluso personas, el cual es digno de aprender de él. Se hizo una legislación al respecto y ha permitido la competitividad.

La Sra. Gladys Murillo, expresa que por parte de MDDP entregarán más adelante los resultados del análisis de las necesidades presupuestarias.

4. Informe del Comité de Monitoreo Estratégico

Se da la palabra a la Lic. Saratiel Karicas y al Lic. Carlos González del CME, quienes presentaran un informe de monitoreo efectuado recientemente.

El Lic. Carlos González, se presenta y da inicio explicando el objetivo del monitoreo sobre el Comité de Derechos Humanos y que la visita y recolección de datos se realizó el 17 de abril de 2018. Explica que la intervención surgió producto de discusiones dadas a nivel de Junta Directiva con el Receptor Principal.

De forma preliminar comenda que el Comité de Monitoreo Estratégico halló que el Comité de DDHH está funcionando y reuniéndose de la manera acordada durante su conformación. No obstante, requiere fortalecer su estructura organizacional para funcionar adecuadamente. Asimismo, presentar los informes de actividades mensuales requeridos para reportar alcances, retos y planes a futuro.

Explica que la modalidad que se utilizó fue la de entrevistas, se aplicaron 3 tipos de cuestionarios, una individual, uno grupal y uno al Receptor Principal. Luego el CME elaboró el informe que se está presentando.

Indica que el Comité de DDHH debe fortalecer su estructura, ya que en el acta de conformación indica que se debe enviar un informe mensual. No se tienen.

Principales conclusiones: Se necesita fortalecer la capacidad organizacional y estructura del CDH, El CDH debe rendir cuentas a través de informes mensuales, como está establecido en el Acta de Conformación, Capacitar a los miembros en temas de DDHH, Analizar posibles retos y limitaciones a la membresía.

Recomendaciones: Continuar la capacitación en formación organizacional y derechos humanos de los miembros tomando en cuenta el plazo de implementación de fondos. Sistematizar Informes Mensuales, Crear incentivos para la participación de los miembros.

Explica que el costo de ser voluntario para una persona de escasos recursos es alto.

Se le da la palabra a Saratiel Karicas, quien presenta Comentarios adicionales por revisar y validar:

Comenta que se requiere más tiempo para hacer un análisis más profundidad. Explica que se revisaron los documentos proporcionados y no se encontró los informes del Comité. Solo los informes de la consultora, que no son informes del Comité. Explica que los TDR no son claros y que puede tender a confundir cual es el entregable y quizá de ahí parte la confusión del Comité.

Explica que, si el Comité tiene un año, ya eso se debió evidenciar en el Comité. Si hay trabajo de abogacía de la consultora. No queda claro que ese sea el producto esperado del comité.

Respecto a la consultora y sus productos entregados, por el momento, en ellos no se evidencia un proceso de empoderando al Comité y esto debe ser uno de los objetivos básicos del comité. Debe darse una transición.

No hay una conexión clara y entendida entre el rol del comité con el MCDP y su línea de reporte de acciones al mismo. En las entrevistas no queda claro por qué no tienen ese

conocimiento. El Comité de DDHH no está por encima del MCDP. Eso tampoco está claro.

El vocero del Comité es quien debe presentar resultados del mismo. fue escogido por el resto de los miembros. Pero vive en Chiriquí, esto puede llegar a ser una limitante por temas de presupuesto.

No está claro cómo debe funcionar el mismo y cómo evolucionará el comité y desde ya se está hablando de la creación de una plataforma de denuncia. Pero el trabajo va más allá, ya que no es un comité de denuncia como lo visionan sus miembros, es algo que hay que fortalecer.

El comité no es solamente una plataforma para denuncia como lo ven sus integrantes. El comité en su primera fase debe trabajar en sus estatutos, manuales, flujos de denuncias y entregables para darle forma y claridad de las funciones del mismo. Darle cuerpo al Comité, se pueden copiar las buenas practicas que tiene el Mecanismo.

Está bien que se trabaje en las denuncias y otros aspectos, pero primero se debe definir que quiere ser el comité, como se escoge los participantes del Comité y cuales son los entregables.

Entre los comentarios adicionales preparados por el CME, está:

No está claro cómo se seleccionó a los representantes de las poblaciones, o como es el proceso del mismo porque no existe un documento que detalle este proceso. Debe verificarse.

Durante la sesión de entrevistas vimos que hay 4 personas nuevas en el comité de un total de 8 a 10 que deben ser. Hay rotación alta de miembros y esto no da estabilidad y sostenibilidad al mismo.

Se percibe que hay voluntariedad, pero poca comprensión del trabajo que se debe hacer como voluntario y que el principal incentivo debe ser el bienestar de la población que representa en el Comité.

Insiste en que las conclusiones son muy preliminares, se entiende que el Comité ha trabajo pero que requiere tener bases.

El Lic. Carlos González expresa que el acta de conformación del Comité de DDHH, no tiene los objetivos.

Se pregunta cuantos meses tiene el Comité de DDHH, se responde que son 7 meses. Se sugiere que se utilice tecnología para minimizar costos, como reuniones vía Skype etc.

Se sugiere que la visión del Comité es que sea un comité del MCdP, para ello sería ideal que algunos miembros sean parte del Mecanismo. Se le responde que el acta de constitución del Comité dice claramente que sus miembros no deben ser parte del Mecanismo.

Es una tarea bastante compleja y se debe analizar con el RP y copiar casos exitosos internacionales.

La Sra. Dayra García indica que si hubo un proceso donde se recopiló información para la conformación de los documentos de gobernanza del Comité de DDHH. La Sra. Elvira Guillén, comenta que se debe seguir un proceso ordenado para reemplazar a las personas que salen del Comité. Para que no pierda representatividad.

Algo importante, se señala, es la participación activa, de sus miembros lo cual no se observa. Por lo general es una sola persona que responde todas las preguntas. Es importante que se fortalezca la comprensión del Comité y de sus funciones.

El Lic. Ángel Ávila, de sociedad Civil, expresa que se ha conversado sobre el no cumplimiento de las expectativas. Explica que si existe un documento para la elección de los miembros se debió haber cumplido. Sugiere que se comparta el documento para que se pueda hacer juicios con base.

Se sugiere un plan de fortalecimiento del Comité de Derechos Humanos.

Finaliza la presentación.

5. Avances en la implementación de la subvención actual. Licenciada Rubiela Sánchez

Se da la palabra a la licenciada Rubiela Sánchez, quien inicia su presentación explicando los desafíos, brechas y logros en la implementación.

Entre estas menciona:

Adjudicación de los estudios científicos.

Dificultades en la vinculación de la población alcanzada a las Clínicas Amigables.

Encontrar estrategias junto con el MINSA para la ejecución e implementación del 100% de las actividades.

Cerrar la brecha existente en el proceso de pago de los SR, específicamente con la validación de la información por parte de monitoreo.

Planificación optima de las actividades con los requerimientos establecidos (Chek List y Programa) y vinculadas a las estrategias planteadas en la nota conceptual.

Entre los logros, se menciona:

Estrategia para la entrega de los vales fue aprobada por el Fondo Mundial y se esta en el proceso de contratación de los promotores.

Estrategia de fortalecimiento de capacidades en marcha y se encuentra en evaluación una nueva propuesta para establecer un acuerdo, esta será dirigida tanto a OSC y personal del MINSA.

Los insumos han sido adquiridos en los tiempos oportunos.

Participación activa del Comité de Monitoreo estratégico en las reuniones de monitoreo mensual de los SR.

Alianzas efectivas con actores claves que apoyan la implementación (Empresa Privada, Universidad de Panamá, Redes AICV, OSC, Defensoría del Pueblo, Colegio Nacional de Abogados)

Fortalecimiento a la Mesa Interinstitucional de salud penitenciaria con propuesta de elevar a Programa la estrategia de Pares.

Inicio de actividades Colaborativas planificadas en conjunto con ambos programas, visualizando fortalecer los niveles locales.

Terminada la intervención de la licenciada Rubiela Sánchez, se le da tiempo al licenciado Donaldo Serrano, quien presenta la parte de monitoreo y cumplimiento de metas:

POBLACIÓN	TOTALES				METAS MD	
	Avance	Meta del Acuerdo	Faltante	%	N	D
HSH Alcanzados	2,870	9,443	6,573	30.4%	9,443	17,151
TRANS Alcanzadas	195	525	330	37.1%	525	961
TSF Alcanzadas	652	2,332	1,680	28.0%	2,332	5,648
TOTALES	3,717	12,300	8,583	30.2%	12,300	23,760

En cuanto al avance de las metas de SR (Alcanzados), en términos generales se está por encima de lo esperado, se está en un 30,2% de un 27,27 que era el nivel esperado.

En cuanto al avance del Indicador de Pruebas Realizadas, es preocupante ya que solo se han logrado 1,784 de un total 9,537 que es la totalidad esperada.

El avance de metas de SR en cuanto a pruebas, refleja un logra de 18,7% del 27,27% que es lo esperado.

Una limitante es que en el interior las organizaciones no cuentan con un espacio físico para realizar las pruebas.

Se presenta el nivel de esfuerzo requerido para lograr la meta de pruebas, por ejemplo, de cada 2,4 personas abordadas, solo 1,4 se realizan la prueba, en HSH de AHNMP.

Se pregunta como se calcula el índice. Explica que es la división entre la cantidad de alcanzados entre la cantidad de pruebas. Esto significa que por cada 2 alcanzados, solo 1 se realiza la prueba.

Se observa que MDDP y APPT tienen mayor efectividad, y esto se debe a que estas organizaciones solo trabajan en la ciudad donde cuentan con instalaciones para realizar la prueba. Los otros no, por eso les cuesta más. También se explica que hay falta de tecnólogos médicos en el interior que hagan las pruebas.

¿Qué soluciones podrían darse?, se pregunta.

En el interior, donde no hay mucho alcance de la CLAN, adicional no hay desegregación de datos para saber quienes son los que están navegando a las personas.

Parte de la solución, es pedir apoyo al MINSA, para testear a las personas alcanzadas, y alienarnos en el primer 90, que es la realización de la prueba.

La licenciada Saratiel Karicas, informa que ellos están buscando alternativa con laboratorios privados, por medio de acuerdos, quizá pueda funcionar para la subvención.

Otra opción que se menciona es empoderar a la sociedad civil, para que puedan certificar a sus miembros para que puedan hacer los mismo, así como lo hace PROBIDSIDA, esto permite darle respuesta al país, y eso pasa por empoderar a las organizaciones. Se sabe que no es un tema fácil ya que hay oposición por parte de los gremios. Pero se debe logara que puedan tomar las muestras y así lograr la meta del primer 90 y que se puedan hacer la prueba.

Este no es un tema del RP, ni de los subRP, es un tema de país, y se debe canalizar a través del MINSA.

El Licenciado Jairo Ramos, explica que a su juicio la gran parte de las personas alcanzadas en el interior, se da el tema que la persona alcanzada en un día y luego pasa mucho tiempo hasta que la prueba esté disponible. Lo que es a su juicio la principal barrera. Sumado a la falta de tecnólogos.

Consideran que hay que hacer abogacía por conducto del MINSA para que sociedad civil entrenada pueda hacer pruebas. Por la falta de tecnólogos.

El licenciado Rigoberto Villarreal, expresa que desde el Programa nacional de VIH existe la disposición de trabajar en conjunto con las organizaciones para encontrar las opciones. Que

se puedan encontrar las alternativas del caso.

La Dra. Ilka Tejada de Urriola, expresa que existen gremios que son muy celosos de sus funciones, pero se han tenido conversaciones con gremios para ampliar la cobertura de servicios del MINSA, lo que es apoyado por la Dra. Jazmín Higuero del Programa Nacional de VIH indica que se han estado haciendo gestiones para apertura la CLAM en Azuero.

Se solicita abrir una mesa de trabajo, con el colegio de laboratoristas para que se pueda habilitar por lo menos estudiante, y que se pueda ampliar la cobertura. Hablar con ellos como el Mecanismo Coordinador de País. No se vota al respecto.

La Sra. Elvira Guillén, de sociedad civil, explica que debe existir apropiación del proyecto por todos los actores calves del país. Sobre todo en las áreas de difícil acceso donde no se sabe no que es el proyecto, ni nada.

El Lic. Ángel Ávila, expresa su preocupación por no aplicar las lecciones aprendidas, antes se hicieron pruebas rápidas vía oral, se implementó por casi 1 año sin problemas. Indica que los temas con los gremios se hubiesen evitado por medio de esas pruebas. Hace referencia que en las zonas donde no hay instalaciones de las ONG no se harían pruebas, según un informe del ALF, que el RP debe buscar.

Avala la posición de la Lic. Saratiel Karicas, sobre el empoderamiento de la sociedad civil sobre el tamizaje. Avala también la solicitud del doctor Amador Goodridge, para que se abra una votación. Se informa que no hay el quórum ya que algunos miembros han salido de la sala.

El licenciado Donaldo Serrano, continúa y menciona que en cuanto a personas reactivas, se dan las cifras:

DETALLE	HSH	TRANS	TSF	TOTALES
Reactivo	65	36	3	**104**
No Reactivo	1055	89	535	**1679**
Indeterminado	1	0	0	**1**
TOTALES	**1121**	**125**	**538**	**1784**

En cuanto al componente de tuberculosis, se menciona lo siguiente:

DETALLE	COLÓN	Promotores	CHIRIQUÍ	Promotores	P. METRO	Promotores	G. YALA	Promotores	N. BUGLÉ*	Promotores	TOTALES
Número de visitas realizadas para detección de SR	299	2	261	2	1,447	10	1,313	12	156	10	**3,476**
Cantidad de personas en los hogares visitados	1,076	2	966	2	5,065	10	8,403	12	920	10	**16,430**
Número de visitas de seguimiento	35	2	3	2	146	10	82	12	27	10	**293**
Número de personas SR detectadas	58	2	137	2	176	10	88	12	20	10	**479**
Número de recogidas de esputo realizadas durante el mes	117	2	32	2	375	10	147	12	57	10	**728**
Número de pacientes encamados, inmovilizados o de difícil acceso a los que se le aplicó TAES	25	2	0	2	13	10	12	12	1	10	**51**
Número de materiales informativos entregados	1,416	2	1,356	2	6,748	10	227	12	379	10	**10,126**
Número de actividades grupales realizadas	113	2	46	2	255	10	131	12	95	10	**640**
Cantidad de personas que asistieron a las actividades grupales	1,184	2	739	2	5,350	10	1,331	12	1,811	10	**10,415**

Acto seguido, da la palabra al licenciado Jhon Hines, de finanzas quien explicará los avances en la parte financiera:

Explica que hasta el momento del cierre (marzo 2018) se tiene una ejecución del 23%, se estima que es aceptable. En 2016 se ejecutó 1,364,813 USD y en 2017 2,022,689 USD.

El doctor Amador Goodridge, pegunta en que quedó la ejecución de los estudios que era un monto considerable a ejecutar.

La Lic. Rubiela Sánchez expone que algunos han sido adjudicados, como el de marcadores serológicos de la comarca, se le otorgó a Cid Gallup El salvador.

El estudio de población PEMAR se está cerrando el proceso que se lanzó porque la propuesta financiera triplica el monto asignado. Se está evaluando el mapeo de ONG de TB, está pendiente la adjudicación.

Se presentaron 4 propuesta, 3 no pasaron la preliminar y la que quedó está pidiendo un monto muy elevado.

El de adherencia se está haciendo una contratación directa.

Se lanzó nuevamente el de Cascada, porque la única persona que aplicó por norma PNUD estaba inhabilitada. Se está lanzando nuevamente.

El doctor Edwin Aizpurúa, expresa que hay una propuesta sobre la contratación de los tecnólogos, hay baja productividad por parte de algunos. Es difícil conseguir personas dispuestas a cubrir el turno.

La Sra. Dayra García, pregunta si se hace un monitoreo a los promotores de TB. Se le contesta que se ha recomendado por los auditores que se fortalezca el monitoreo. Explica que

se visita al promotor de campo y se verifica porque no está cumpliendo con las metas, pero el compromiso real compete a los centros de salud donde están asignados.

El licenciado Donaldo Serrano explica que el marco de desempeño no señala indicadores en ese sentido. Es diferente el monitoreo.

La Sra. Dayra García, hace un llamado por la no presencia de los representantes de tuberculosis en la sesión, lo que impide que se visibilicen las brechas y es una debilidad que nunca ha sido señalada. Sin tomar en cuenta que la coinfección es alta.

El licenciado Ángel Ávila, pregunta en qué quedó el tema de los conductores de las lanchas. La Lic. Rubiela responde que ya se han incluido en las reprogramaciones la contratación de promotores.

El doctor Edwin Aizpurúa, expresa que la mayor brecha es con la parte diagnóstica y las coordinaciones del programa de TB en las comarcas. Considera que hay que tomar en cartas en el asunto.

La Sra. Dayra García, considera que el MINSA no está cumpliendo con su parte de fortalecer la cadena diagnóstica. Expresa que quizá se deba votar para hacer una llamado.

La Dra. Ana Botello, de OPS, expresa que hay un trabajo que se está haciendo para fortalecer la parte diagnóstica se está negociando con los gremios. No se está incluyendo a los promotores, pero si se está dejando abierto a que otros profesionales de la salud puedan ayudar. Esta pendiente una reunión con el gremio que se dará en los próximos días.

Se pide al secretario que haga las gestiones y consiga el borrador de resolución para ver como se puede incorporar asuntos que beneficien la subvención.

Varios:

Pronunciamiento de representantes de la sociedad civil acreditada en el Mecanismo.

Se da la palabra al Lic. Ángel Ávila, quien procede a leer una carta de rechazo a la Ley 518 de VIH.

Expresan su sorpresa por la aprobación de la Ley 518 incluyendo Artículos que laceran los DDHH de la población y afecta el cumplimiento de los objetivos. Lamenta que solo se les invite cuando se les necesita, muestra el rechazo de la sociedad civil unificada y solicitan que no sea ratificada.

Pide que queda constancia de que los miembros de sociedad civil del Mecanismo rechazan la forma en que se manejó el tema con las instancias.

La Sra. Gladys Murillo pide que el Mecanismo se pronuncie ya que la Ley, tal como fue aprobada es rechazada por las redes y por las ONG locales que trabajan en la temática.

La Sra. Dayra García, hace un llamado para no ser sumisos en el activismo y alzar la voz en cuanto a las inconformidades. Expresa que se ha tratado de invisibilizar el trabajo que se esta haciendo, en algunos casos solo se reciben recursos del Fondo Mundial. Indican que existe mucho voluntariado en la Sociedad Civil Unificada, eso se evidencia en el escenario que muestran a las autoridades del trabajo de campo que se está haciendo y que responde las brechas que tiene el país.

El Dr. Edwin Aizpurúa, muestra su respaldo a las inquietudes de la Sociedad Civil Unificada.

El Lic. Rigoberto Villarreal, expresa que el Programa Nacional de VIH, reconoce el trabajo de la sociedad civil. Sin embargo lamenta que no se les tomada en cuenta cuando se hicieron cambios.

Resumen y/o acuerdos:

Se propone que el Estatuto sea revisado en una reunión de Junta Directiva y que se presenten cambios para visto bueno de la asamblea.

Se pide que se le dé la bienvenida a presentantes del MEF ante el MCdP, quienes son Lic. Carmen Loxandra Zorita González (principal) Lic. Yoleny Herrera (I suplente) y Lic. Georgina G. de Vásquez (II suplente) ante el Mecanismo. Estaba presente la I suplente.

Se presentan los avances en la confección de la solicitud de financiamiento y se aprueba una nueva asamblea extraordinaria antes del 30 de abril de 2018.

Se presenta la consultoría de Contrato Social y sus expectativas.

Se sugiere un plan de fortalecimiento del Comité de Derechos Humanos.

Los representantes de sociedad civil en el Mecanismo se pronuncian en contra de algunos artículos de La Ley de VIH y denuncian incivilización por parte de tomadores de decisiones.

#	SECTOR REPRESENTADO	ASISTENTE A LA ASAMBLEA	FIRMA
1.	GOB. MINSA:	DR. AURELIO NÚÑEZ	
		DRA. ILKA TEJADA DE URRIOLA	
2.	GOB. MINSA/VIH:	LIC. RIGOBERTO VILLARREAL	
		DRA. JAZMIN HIGUERO	
3.	GOB. MINSA/TB:	DR. EDWIN AIZPURUA	
4.	GOB. MINSA/Malaria:		NO ASISTIÓ
5.	GOB. MIDES:		NO ASISTIÓ
6.	GOB. MEDUCA		NO ASISTIÓ
7.			
8.	GOB. CSS:	LIC. DEYRA SANTANA	
9.	SOC. CIVIL PVVS:	SRA. DAYRA GARCÍA	
		SRA. MONSERRAT LAN	
10.	SOC. CIVIL HSH:	LIC. ÁNGEL ÁVILA	
		LIC. JAIRO RAMOS	
11.	SOC. CIVIL Trans:	SRTA. BARBARA DELGADO	
12.	SOC. CIVIL TSF:	SRA. GLADYS MURILLO	
		SRA. M. GRACIELA ÁBREGO	
13.	SOC. CIVIL TB:		NO ASISTIÓ
14.	SOC. CIVIL MALARIA	SR. RAMIRES ÁVILA	
		SRA. ROSILINA LOPEZ	
15.	SOC. CIVIL Indígena:	SRA. ELVIRA GUILLEN	
16.	NO GUB. CONEP:	LIC. LUCAS VERZBOLOVSKIS	
17.	No GUB. INV:	DR. AMADOR GOODRIDGE	
		MGTR. JUAN CASTILLO	
18.	NO GUB. Académico:		NO ASISTIÓ
19.	NO GUB. TRAB.		NO ASISTIÓ
20.	Coop. Multilateral:	LIC. ALICIA SÁNCHEZ	
		DRA. ANA M. BOTELLO	
21.	Coop. Bilaterales:	LIC. SARATIEL KARICAS	