

ACTA

Asamblea EXTRAORDINARIA del Mecanismo Coordinador de Panamá

En la Ciudad de Panamá, el día 07 de febrero de 2019, convocada a las 8:30 a.m. en las instalaciones de INDCIASAT, Edificio 208, Ciudad del Saber, Ciudad de Panamá, Rep. Panamá.

Nº	ASISTENTES A LA REUNIÓN
Verificación del Quórum y aprobación de la agenda.	<p>Luego del primero llamado, siendo las 09:00 AM, se da inició a la asamblea ordinaria del Mecanismo Coordinador de Panamá (MCdP).</p> <p>DETALLE DEL QUORUM:</p> <ol style="list-style-type: none">1. GOB. MINSA: Dr. Aurelio Núñez y Dra. Ilka Tejada de Urriola2. GOB. MINSA/VIH: Lic. Rigoberto Villarreal y Dra. Jazmin Higuero3. GOB. MINSA/TB: Dra. Beatriz Castillo4. GOB. MINSA/Malaria:5. GOB. MIDES:6. GOB. MEDUCA:7. GOB. MEF: Lic. Gisella Herrera8. GOB. CSS: Lic. Deyra Santana9. SOC. CIVIL PVVS: Sra. Dayra García10. SOC. CIVIL HSH: Sr. Juan Alonzo11. SOC. CIVIL Trans: Sra. Venus Tejada12. SOC. CIVIL TSF: Sra. Gladys Murillo13. SOC. CIVIL TB:14. SOC. CIVIL Malaria: Sr. Ramirez Ávila y Sra. Rosilinda López15. SOC. CIVIL Indígena: Sra. Elvira Guillén16. NO GUB. CONEP:17. NO GUB. Investigadores: Dra. Amador Goodridge18. NO GUB. Trabajadores:19. Coop. Multilateral: Lic. Alicia Sánchez y Dra. Edilma Berrio20. Coop. Bilaterales: Lic. Ana Nestorovic y Lic. Saratiel Karica <p>El secretario hace la verificación del quórum, informa a quien preside la asamblea del MCdP, Dr. Amador Goodridge, que existe el quórum requerido para dar inicio a la sesión.</p> <p>La agenda queda aprobada, así:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Renovación de membresía año 20192. Presentación sobre "Servicios sostenibles de VIH en la Empresa Privada, implementación de políticas de VIH".3. Avances en la Estrategia de Contratación Social4. Plan de Cierre de la Subvención 2016-2018.5. Avances para el inicio de la subvención 2019- 2021.6. Varios:<ul style="list-style-type: none">• Presentación del Movimiento Latinoamericanos y del Caribe de Mujeres Positivas.
1. Renovación de membresía año 2019	<p>Se da la palabra al Secretario Operativo, quien detalla de los sectores que deben renovarse o reactivarse y la forma de hacerlo.</p> <p>Presenta el calendario de Renovación de membresía no gubernamental, año 2019:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Personas Afectados por TB: entre marzo y abril 2019 (Elecciones)2. OBC: abril de 2019 -Reactivar (Elecciones)3. CONEP: abril de 2019 –Reactivar (Designación)4. Trabajadores: abril de 2019 (Designación)5. Investigadores: mayo 2019 (Elecciones)6. Afectados por Malaria: junio 2019 (Elecciones)7. PVVS: julio 2019 (Elecciones)8. TRANS: julio 2019 (Elecciones)9. TSF: agosto 2019 (Elecciones)10. Sector Indígena: septiembre 2019 (Designación) <p>Pasos para la renovación por medio de elecciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Paso 1: Definir fecha exacta para presentar planes de trabajo a sus pares.• Paso 2: Entre pares escoger una nómina.• Paso 3: Llevar a cabo la reunión o reuniones para que entre pares se escoja la nómina ganadora.• Paso 4: Aval del Comité Electoral de los resultados.• Paso 5: Aval del MCdP de las recomendaciones del Comité Electoral <p>Los que son seleccionados y/o designados presentan su documentación ante el MCDP para</p>

	<p>su aval.</p> <p>El doctor Amador Goodridge, pide que quede en acta que ha mantenido contactos con la Autoridad del Canal de Panamá (ACP) y han mostrado interés en participar de la mesa de trabajo del Mecanismo Coordinador de Panamá. La Sra. Gladys Murillo y la Sra. Dayra García, de Sociedad Civil, piden que quede en acta también, el hecho que se haga un análisis de la correlación de fuerzas, de tal forma que no afecte la elegibilidad del MCP. Se pregunta si existe objeción en ajustar la membrecía y se invite a la ACP al MCP previo análisis y no se presentan objeciones.</p>
<p>2. Presentación sobre "Servicios sostenibles de VIH en la Empresa Privada, implementación de políticas de VIH".</p>	<p>El vicepresidente del MCDP, da la palabra a la Lic. Ana Nestorovic, de la Cooperación Bilateral, para que presente un "Sondeo sobre Servicios Sostenibles de VIH en la Empresa Privada 2018."</p> <p>Antes de entrar en el fondo del sondeo hace un repaso de los componentes del proyecto de sostenibilidad y DDHH, que implementa Plan International con fondos de USAID. Así:</p> <p>Explica que la parte de sostenibilidad comprende la parte financiera, la parte técnica y la parte política. Y que la parte de DDHH comprende compromiso político, entorno legal y rendición de cuentas.</p> <p>Seguidamente, presenta los resultados del sondeo sobre servicios sostenibles de VIH en la Empresa Privada, llevado a cabo en el año 2018, así:</p> <p>Explica que el objetivo de ese sondeo es Conocer sobre los programas de VIH que maneja el sector empresarial y elaborar informe-análisis de los modelos sostenibles de servicios de VIH en la empresa privada.</p> <p>Informa que se utilizó una metodología/preguntas guiadas, como sigue:</p> <p>¿Existe un programa de VIH?</p> <p>Si existe: ¿Cómo funciona? ¿Quiénes intervienen? ¿Los programas tienen plan de actividades? ¿Incluyen acceso a la prueba y vinculación con los servicios de salud?</p> <p>¿Cuáles elementos contribuyen a la sostenibilidad de los programas? Relacionado: ¿Tienen su propio financiamiento? ¿Qué elementos contribuyen en el área de vulnerabilidad de la sostenibilidad?</p> <p>En general: ¿Cómo hacemos que las intervenciones de la cooperación sean sostenibles?</p> <p>¿Cómo se vinculan las acciones con los ODS?</p> <p>Según explica, se aplicó el sondeo a ocho empresas que suman en total más de 14 mil trabajadores.</p> <p>Algunos resultados preliminares, presentados por la Lic. Nestorovic fueron:</p> <p>Se entrevistó nueve (9) ejecutivos de alto nivel en área de RSE, Asuntos públicos y Sostenibilidad, representando 14 empresas y más de 14,000 empleados.</p> <p>El perfil de las empresas entrevistadas es de las áreas: medios de comunicación, construcción, turismo, finanzas, bienes y raíces, energía, café, licor y tecnología.</p> <p>Todos los entrevistados han recibido asistencia técnica del Proyecto de Sostenibilidad y DDHH en VIH sida para Centroamérica.</p> <p>Todas las empresas han implementado programas relacionados con la prevención del VIH en el lugar de trabajo, vinculando la sensibilización con la oferta de la prueba y el sector salud.</p> <p>No se ha reportado ningún caso de despido o discriminación, sí se han mencionado ambientes de "tabú", miedos y desconocimiento.</p> <p>Todas las empresas entrevistadas ofrecen seguro médico privado a sus colaboradores.</p> <p>Todos los participantes hicieron mención de la cinta roja la cual en su momento fue apoyada de parte de USAID así como de la preocupación sobre que hace un tiempo no se ha vuelto a activar la campaña.</p> <p>Todos los participantes expresaron con buena fe, su consentimiento sobre tener oportunidades de participar en procesos con otros actores para la construcción de la Estrategia Nacional de Sostenibilidad de la Respuesta Nacional al VIH, transferir sus conocimientos en área de gestión eficiente con base de resultados, siempre y cuando se les informe a tiempo y que sea un ejercicio estratégico y puntual.</p> <p>La mayoría de las empresas conoce que en Panamá existe el Plan Panamá 2030 para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Sin embargo, solo 3 empresas de las entrevistadas vinculan los ODS con su negocio y elaboran sus informes de Sostenibilidad con base en los ODS.</p> <p>Todos los entrevistados opinan que la clave de la sostenibilidad está en el compromiso de la alta gerencia y lineamientos globales o regionales.</p> <p>La dirección de RSE y Recursos Humanos (Capital Humano) juega un rol clave en la implementación de programas de VIH en el lugar de trabajo junto con las demás direcciones</p>

de la empresa y la abogacía que se hace junto con el alto nivel ejecutivo (CEO) para aprobar los programas anualmente.

La sostenibilidad de programas está estrechamente vinculada con las políticas, planes o procedimientos del nivel global o regional y la voluntad o sensibilización de alto nivel ejecutivo (CEO).

Los actores principales que invierten son: CEO, Directores de Asuntos Públicos, RH, RSE y directores de las Fundaciones.

Las intervenciones de la cooperación serán sostenibles en la medida en que se alinean con los planes nacionales y las políticas públicas del país e invierten en transferencia de conocimiento y fortalecimiento de las capacidades nacionales.

insumos para discusión:

Relación entre la sociedad civil que trabaja con poblaciones clave y el mundo corporativo es casi inexistente.

Todas las empresas conocen o han trabajado con la Fundación PROBIDSIDA, AID FOR AIDS y Grupo Génesis.

La mayoría de las empresas no tiene ningún vínculo con el Programa Nacional de VIH sida ni maneja datos nacionales públicos con respecto al VIH. (Menos Cervecería Nacional quienes conocen que la prevalencia en nivel nacional es menos de 1%).

Casi ninguna empresa que ha participado en el sondeo conoce que en Panamá existe un Mecanismo Coordinador de País, y aunque están representadas de parte de CONEP, tampoco conocen que existe CONAVIH.

El mundo corporativo en Panamá, en marco de sus programas de Responsabilidad Social Empresarial, por lo general invierte en educación y medioambiente.

Algunas empresas toman el indicador sobre la prevalencia de VIH en nivel nacional, para considerar si invertir en prevención es prioridad o no. (Si la prevalencia es menos de 1% no se considera prioridad) Ninguna empresa maneja información sobre la prevalencia en poblaciones clave.

Las empresas como Cervecería Nacional, Dell y Banistmo cumplen con las políticas / lineamientos globales y regionales sobre la sostenibilidad. "Sostenibilidad es negocio" están adscritas a los principios del Pacto Global.

El mundo corporativo en Panamá no maneja la información sobre los números relacionados con el VIH, y no está listo para asumir compromisos relacionados específicamente con las poblaciones clave. La estrategia de motivar su participación debe ser a través de DDHH y los ODS, potenciales alianzas publico privadas, invitarles que compartan su conocimiento sobre gestión eficiente con base de resultados a través de mecanismos multisectoriales.

En Panamá no existen planes, políticas o legislación que regule la Responsabilidad Social Empresarial (RSE). Recientemente hubo un esfuerzo de parte del Ministerio de Comercio e Industrias en articulación con la Cancillería de Panamá para vincular la inversión de la empresa privada en RSE con las políticas externas del país.

La Sostenibilidad se ve comprometida cuando no hay un compromiso de alto nivel ejecutivo y, vinculado con esto, no hay presupuesto designado, también se ha mencionado la falta proactividad de los colaboradores como un elemento que influye en la vulnerabilidad.

Las empresas aportan a la sostenibilidad de la respuesta nacional al VIH a través de: cobertura de seguro médico, seguro de vida, clínicas médicas para la atención primaria, ferias sobre la salud en las cuales se incluye el tema de VIH y ofrecimiento de la prueba por lo general en coordinación con la Fundación PROBIDSIDA. No se ha mencionado ninguna otra organización que trabaja en el área de VIH.

Recomendaciones:

Desarrollar un documento de análisis de costo-efectividad y publicar el costo de las inversiones que hacen las empresas relacionadas con: la cobertura de seguros médicos privados, seguro de vida, pólizas especiales, actividades de sensibilización sobre el VIH, ofrecimiento de la prueba, vinculación con servicios de salud, ofrecimiento de los servicios de salud de atención primaria en el lugar de trabajo (ej. ASSA y Banco General, Cervecería Nacional) reconociéndolo como parte de la inversión existente en programas de VIH. No está visibilizada la inversión.

La presentación de este informe podría ser el paso de una participación de la empresa privada en mecanismos públicos financieros multisectoriales (MEF, MINSA, Defensoría, Sector Privado). Área de trabajo del Proyecto: Alianzas para lograr la sostenibilidad en la respuesta nacional al VIH.

Facilitar alianzas entre sector privado y sociedad civil para promover la transferencia de capacidades de la empresa privada en el área de gestión costo-efectiva, gestión en base a resultados, elaboración de proyectos de autosostenibilidad/con enfoque de fundraising.

Vincular asimismo al Ministerio de Comercio e Industrias y el PNUD para el desarrollo del Plan

Nacional de RSE asegurando la vinculación con los ODS y metas relacionadas con el VIH. (El desarrollo de este Plan está en su segunda fase, a partir de enero 2019 con el apoyo de la Cooperación Española).

MCdP revisar membresía de CONEP, invitar por mérito empresas como Cervecería Nacional, Banco General y DELL para fortalecer su participación y liderazgo que podría replicarse con otras empresas.

En conclusión “Todo lo que la empresa hace a través de su inversión social, incluyendo el área de la salud, se debe vincular con el retorno sostenible de la inversión”

Se presta la palabra a Sonia Correa, encargada de responsabilidad social empresarial, quien explica que hay muchas limitantes ya que no existe una plataforma central donde las empresas puedan aportar capital a la RSE. Por tanto, se requiere un plan maestro, con un objetivo común y un plan integral de trabajo. Explica que en este momento se está desarrollando un marco referencial y se puede integrar nuestros objetivos con el plan maestro que se está haciendo desde el MICI.

La Lic. Alicia Sánchez, de la Cooperación Internacional, menciona que VIH está en los ODS y por tanto debe considerarse en ese plan maestro que está desarrollando el MICI, sería importante contabilizar lo que invierten las empresas en VIH, sería una oportunidad integrar en los MEGAS (Medición del Gasto en SIDA), el tema de la inversión en VIH que hace la empresa privada. También considera que es importante que las empresas no brinden los servicios de VIH como paquetes separados, si no dentro de los paquetes de salud. También menciona como una oportunidad trabajar en la no discriminación, apoyo a la diversidad y DDHH.

El Dr. Amador Goodridge, vicepresidente del MCdP, pregunta porqué no hay una reacción del grupo de VIH, indica que hay un quiebre de comunicación del programa de VIH hacia la empresa privada. El Lic. Rigoberto Villarreal, del programa de VIH, responde que hay una expectativa para reactivar la Cinta Roja Empresarial y que lamenta que todo el esfuerzo que se estuvo haciendo desde hace algunos años no se visibilice en el sondeo.

El Dr. Amador Goodridge, vicepresidente del MCdP, muestra extrañeza ya que las empresas desconozcan los protocolos para las personas que viven con VIH, entre otros. El Lic. Rigoberto Villarreal expresa que más que todo con la Cinta Roja Empresarial se hace referencia a capacitaciones y procesos de sensibilización.

El Dr. Amador Goodridge, pide a PNUD que se tome en cuenta a la empresa privada en las actividades. La Lic. Rubiela Sánchez de PNUD, indica que se está trabajando con la Red de Sitios de Trabajos, expresa que se está convocando reuniones para articular esfuerzos, pero aislados, pero que desde la subvención se está coordinando para unir esfuerzos y articular actividades.

El Dr. Amador Godridge, expresa que la muestra es importante pero que solo hay 9 empresas, quizá se pueda ampliar y hacer un nuevo sondeo.

El Sr. Juan Alonzo, de Sociedad Civil confirma que ellos han tenido acercamiento con empresas como Petaquilla, Dell y otras que han mostrado interés en la temática de DHH y VIH.

El Dr. Aurelio Núñez, sustenta que lamentablemente se ha perdido mucho con la salida de PASCA, también indica que el proyecto de la Cinta Roja Empresarial era sostenido económicamente prácticamente por ODEBRECHT que incluso era parte del Mecanismo. Otro aspecto es que los directivos de los gremios empresariales se rotan y a veces hay algunos que piensan que involucrarse en temas de VIH es sustituir el rol del MINSA. Por lo que hace falta mucha sensibilización.

En vista que queda algo de tiempo, en lo asignado a Ana Nestorovic, procede a presentar avances en los acuerdos que, según indica, lo debió presentar la Dra. Patricia Rivera, pero por cuestiones de logística lo presentará ella.

Menciona que se tuvo una reunión el 24 de octubre y hay algunos acuerdos principales que se le está dando seguimiento, así:

MIGRACIÓN Y VIH: Reporte de indicadores incorporando desagregación por ciudadanía. Estatus: en Proceso.

Desempeño en COLON: PNIVH propiciará análisis por bajo desempeño en Colón con participación de socios implementadores PEPFAR. Estatus: Pendiente.

COORDINACION: USAID y CDC compartirán acuerdos regionales como insumo al marco de cooperación local PEPFAR Panamá (Capacitación en EyD, cursos de capacitación en línea, descentralización TARV a atención primaria...). Estatus: en Proceso.

ESTRATEGIA NACIONAL DE SOSTENIBILIDAD (ENS): Los socios implementadores de PEPFAR participarán activamente en el desarrollo de la ENS. En proceso

NGOBE BUGLE: PNIVH y PEPFAR coordinarán apoyo a dicha comarca. Incorporada esta comarca en apoyo de PEPFAR

COOPERACION EXTERNA: PEPFAR compartirá la información sobre sus proyectos con la Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Técnica del Ministerio de Salud de Panamá

– ejercicio de mapeo de cooperación externa. Realizado.

El Sr. Juan Alonso, de sociedad civil, pregunta por qué el punto uno, “**MIGRACIÓN Y VIH**” está en proceso y no finalizada. ¿Está pendiente de datos?, preguntó. La Lic. Saratiel Karicas responde que la idea es documentar que nacionalidades están reportando los casos, para ver si en las bases de datos se podría hacer cruces y ver cuál de nacionalidades impactando.

El Dr. Aurelio Núñez, del Programa Nacional de VIH, indica que gracias al proyecto del Fondo Mundial se ha captado en MONITARV la información hasta 2015, informa que actualmente hay la forma de segregar la información por nacionalidad, sin embargo, considera que se debe manejar con cautela ya que no se quiere causar sentimientos ni expresiones xenofóbicas al no analizar de forma experta los datos.

Finaliza la presentación de Plan Internacional.

3. Avances en la Estrategia de Contratación Social

Se da la palabra al consultor Diego Postigo, de Grupo Palladium, quien presentará los resultados preliminares de la consultoría para la extensión de la cobertura de los servicios de salud para poblaciones clave a través de las organizaciones comunitarias en Panamá, con énfasis en VIH y tuberculosis.

El consultor inicia presentando la justificación de la estrategia también haciendo énfasis en el nombre que se ajusta a lo que será. Entre las justificaciones mencionó:

Panamá ha recibido fondos externos para la provisión de servicios comunitarios en respuesta al VIH y a la tuberculosis, específicamente del Fondo Mundial. Dichos servicios han mostrado ser efectivos e imprescindibles.

Indica que en este momento el país cuenta con recursos para sostenerlos, puesto que es un país de renta alta. Explica que la modalidad de provisión de servicios es también útil para abordar otras temáticas de salud y es el enfoque que ha pedido el MINA que se le de a la estrategia, toda vez que pueda ser utilizada para otras enfermedades.

Explica que el documento de la estrategia nacional dará cobertura normativa a la provisión de los servicios que se brinden bajo esa modalidad.

Menciona la estructura de la estrategia de la propuesta. También menciona los objetivos, entre esos: Establecer un mecanismo transparente que permita, en un proceso competitivo y basado en resultados, contribuir a cumplir las metas establecidas por el país para sus respuestas al VIH y a la tuberculosis, proveyendo de financiación pública a las organizaciones comunitarias de personas afectadas por afecciones como el VIH y la tuberculosis en alto riesgo.

También menciona el crear las condiciones para el cumplimiento de las estrategias comunitarias establecidas en los planes nacionales estratégicos de respuesta a enfermedades.

Así mismo, regular el vínculo entre las organizaciones comunitarias y los servicios de salud para extender la cobertura de estos últimos a las comunidades excluidas.

También resalta que la estrategia debe estar basada en ciertos principios, tales como: Coherencia con estrategias nacionales, transparencia, competencia y financiación por resultados. Detallando cada aspecto.

Menciona que ya existe un marco legal, es decir que el marco jurídico del país lo permite, tanto en la constitución, leyes y derechos.

Algunas alternativas de financiamiento, podrían ser, explicó: Contratación directa Vs. Subsidios/subvenciones, líneas presupuestarias para subsidios y utilización de fideicomiso Vs. Presupuesto anual regular. Que todavía está en el tapete.

Acto seguido, informa que se debe elaboración de plan de trabajo anual, la idea es que todo se lleve a cabo bajo una convocatoria anual, usando guías e instrumentos de trabajo.

Por supuesto, que debe contar con monitoreo y evaluación, que se hará desde los programas nacionales. Así mismo se debe elaboración e implementación de plan de capacitación para instituciones y organizaciones comunitarias. Debe haber una matriz de comunicación interna y externa para que haya efectividad en la implementación de los planes de trabajo.

Comenta que se hará la revisión de la normativa interna del MINSAL para que se defina en que interviene cada Dirección y cada Departamento y cuando en el proceso. La parte técnica será brindada por los programas nacionales de VIH y TB.

Esta estrategia tiene varios riesgos ya identificados, como, por ejemplo: Podría darse una baja priorización de la misma por parte de las autoridades de salud en momentos determinados. También podrían darse retraso en la asignación de una partida presupuestaria correspondiente a subsidios para su utilización por el MINSAL. Se debe tomar en cuenta la falta de adecuación de los procesos de selección a los principios de la estrategia y también la falta de adecuación a los principios de la estrategia por parte del recurso humano que participa en la implementación de la estrategia.

Finalmente, el consultor menciona los pasos subsiguientes:

En cuanto a Paquete de servicios: Se está calculando los costos indirectos, por ejemplo los

costos de gestión de los programas y del propio MINSA.

Es necesario hacer una reforma presupuestaria. Protección presupuestaria ante la fungibilidad (redirección a otros usos).

El diseño de un marco de monitoreo y evaluación. El fortalecimiento de capacidades.

También la adaptación del Reglamento Operativo para la Provisión de CCP del Programa de Fortalecimiento de Redes Integradas de Salud. Finalmente hacer un diseño y prueba de una convocatoria y Demostración conceptual.

Se abre el debate sobre el tema. La licenciada Alicia Sánchez, de la Cooperación Internacional, pregunta si hay una estrategia de fortalecimiento o capacitación para la sociedad civil y para las regionales de salud para que puedan hacer el monitoreo de la subvención desde las provincias. Finalmente pregunta que pasará con las entidades que están recibiendo subsidios actualmente sin este marco conceptual.

Responde el consultor que ante algo novedoso el país debe hacerse un programa de capacitación. Explica que hay mucho que aprender y esa es una realidad, siempre será necesario instalar capacidades. Indica que el MINSA tendrá que definir cuales intervenciones entran en la estrategia de contrato social y cuáles no, en referencia a la pregunta sobre que instancias entran en contrato social y cuales no.

La Lic. Ana Nestorovic, de la cooperación bilateral, expresa que se hizo un sondeo con la empresa privada y considera importante que se le tome en cuenta ya que hay recursos por esa vía. Diego Postigo contesta que se puede tomar en cuenta pero que no es él el que toma las decisiones ya que hay una mesa de trabajo.

La Lic. Saratiel Karicas, de la cooperación bilateral, pregunta si hay tiempos definidos para este proyecto. El consultor responde que sí, que las fechas críticas son marzo para la estrategia, abril para el tema presupuestario e implementación en enero de 2020. Por lo pronto señala una reunión de trabajo para el 12 de febrero de 2018.

No habiendo más comentarios, se le da las gracias al consultor Diego Postigo.

4. Plan de Cierre de la Subvención 2016-2018.
5. Avances para el inicio de la subvención 2019- 2021.

Se da la palabra a la Lic. Rubiela Sánchez, de PNUD como Receptor Principal, para que haga la introducción de los miembros de la unidad de gestión que presentarán lo referente al cierre de la subvención y lo referente a la nueva subvención.

Así las cosas, da introducción al estatus de los estudios, menciona que se tuvo una reunión de Junta Directiva del MCP y se pidió que se hicieran algunos ajustes a la presentación.

Presenta el estatus de los informes, así:

Con relación al estudio de problemas en vinculación a tratamiento. Estatus: La consultora informó que está en espera del aval del comité de bioética, le hizo los ajustes solicitados en diciembre.

Respecto al estudio para la determinación del tamaño de población PEMAR y cobertura de servicios de prevención. Estatus: Se cuenta con el informe final en borrador, se está a la espera de las estimaciones de las poblaciones. El informe ha sido revisado por socios técnicos y ha tenido comentarios favorables.

Explica que el estudio de comportamiento de marcadores serológicos en poblaciones indígenas (población originaria) 2017. Estatus: Se ha solicitado apoyo a la JD, y se notifica que se espera la próxima reunión del CNB.

Con relación al estudio de cascada de tratamiento, Estatus: La consultora el 14 de diciembre entregará el protocolo que según información por ser un análisis retrospectivo no requiere aprobación del comité de bioética y solicitó una extensión hasta el 15 de marzo.

Con respecto al estudio sobre Tasp (Treatment as Prevention) en población PEMAR, informa que la consultora informa que el proceso de recolección de información ha sido un desafío por los procesos burocráticos que se manejan en las instituciones. Ha solicitado una extensión para la entrega de sus productos para el 15 de marzo.

Finalmente explica que el estudio para el mapeo de Organizaciones de la Sociedad Civil relacionadas directa o indirectamente con temas de TB fue terminado.

Finalizada la intervención de la licenciada Rubiela Sánchez, se da la palabra al licenciado Donald Serrano, de monitoreo y evaluación de PNUD, para que presente el cierre de las metas de la subvención 2016-2018.

Indica que se han cumplido todas las metas de forma global y también por subreceptor. Con relación a realización de pruebas, los cuatro subreceptores cumplieron su parte.

La Lic. Sartiel Karicas pregunta que si se pudo mejorar la brecha que había para hacer la pruebas, tomando en cuenta que ahora el resultado es bueno y en las reuniones de monitoreo era evidente que había una brecha.

El Sr. Juan Alonzo, expresa que se observa que las organizaciones cumplen cuando hay el recurso para cumplir. Sin embargo, aclara que hay una brecha para cumplir cuando no hay CLAM en algunas zonas del país. Como otra barrera menciona la falta de tecnólogo.

Muestra su preocupación con la nueva subvención por la falta de un recurso que se tuvo disponible en esta fase del proyecto que permitió lograr la meta de pruebas de VIH.

Donaldo Serrano, indica que el ALF ha hecho algunas observaciones menores, tal como mejorar el registro. Explica también que se han hablado y llevado conversaciones el tema de las pruebas rápidas, como forma de ampliar el espectro de quienes pueden hacer pruebas, pero que está en fase de negociaciones y exploraciones.

La Sra. Dayra García explica que hay que hacer un registro de gastos de las CLAM que no se está haciendo.

Donaldo Serrano expresa su preocupación mostrada por el ALF sobre el seguimiento que se le da a los usuarios de las CLAM, tomando en cuenta que no se usa el número de cédula.

La Lic. Saratíel Karicas expresa que el hecho de usar o no la cédula se debe contrastar con la norma actual y con el derecho que tienen los pacientes en ser visibilizados o no. Adicionalmente se ha dicho que tiene que haber una privacidad de información, explica que en otros países hay otras acciones iniciadas.

El Sr. Bernabé Ruíz, del CME, expresa su preocupación referente a las metas para la nueva subvención en cuanto a pruebas de VIH y que haya una tentación en maquillar el cumplimiento de metas.

El Dr. Aurelio Núñez, comparte su punto de vista, indicando que el país se maneja con el número de cédula en otras patologías y eso evita que haya una duplicación. Expresa su confianza en el manejo de los datos de la sociedad civil. Es la única forma de conocer la realidad nacional. Su experiencia le indica que con otra información que no es la cédula puede haber subregistro. Se tendría que buscar elevar el nivel de confidencialidad dentro de las ONG, de eso se trata el proyecto de contratación social.

Gladys Murillo, de la sociedad Civil, expresa que las TSF son muy reacias a entregar la cédula. El doctor Núñez le expresa que en el caso del trabajo comunitario, luego de varias intervenciones con la persona y de haber establecido una relación de confianza, no debe haber problema en dar la cédula.

Juan Alonzo, de sociedad civil, expresa que hay una barrera con el tema de identidad ya que maneja una población HSH no asumida que es reacia en dar su cédula y ser identificado. La licenciada Rubiela Sánchez expresa que este tema de la cédula debió ser asumido en el Diálogo del viernes. Pero no se dio.

El Dr. Aurelio Núñez, expresa que en principio se dijo que las CLAM no iban a funcionar porque iban TSF y los HSH no aceptarían eso y se dijo que iba a fracasar, pero ahora se está pidiendo más CLAM. Así las cosas, siempre se dice que la gente no va a dar la cédula, pero no se ha probado. Siempre habrá problemas.

Se pide al Secretario del MCP que indique si se ha discutido este tema antes. El Secretario responde que sí. Pero no ha sido posible llegar a un acuerdo.

La Sra. Venus Tejada dice que las chicas TRANS no tienen problema en dar su cédula, y que la cédula garantiza que no se haga un subregistro y se manejen las cifras y que quede la percepción que las metas cumplidas no son tal.

Dayra García, de sociedad civil, pregunta si no hay ningún problema en que se pide la cédula a la gente. Se le responde que no debe haber problema.

La Sra. Gladys Murillo, de sociedad civil, pregunta que aporte dará el MINSA para el cumplimiento de la meta de pruebas, ya que con los recursos de la subvención no será posible.

El Dr. Aurelio Núñez, responde que en todos los estudios se usan la cédula. Si alguien no quiere dar la cédula da un mecanismo de registro, pero la cédula debe ser el instrumento de registro. Con relación al Tecnólogo, indica que solo se dio dinero para dos, se podrían hacer turnos. Explica que quizá el MINSA pueda dar el apoyo, pero no puede asegurar ya que no es su área, ellos son de laboratorio y tienen sus normas de calidad. Habría que ver el tema de la demanda y ver que se puede hacer con ese dinero. Quizá medio tiempo. Contar con una base de datos de tecnólogos a fines a la causa que puedan colaborar.

La Lic. Saratíel Karica, expresa que quizá la solución está en utilizar laboratorios privados, esta alternativa fue comunicada con antelación ya que es el método de trabajo que llevan a cabo como organización. Esto podría solventar la situación, acotó. La pregunta es, quién va a pagar ese tecnólogo, la respuesta estaría en las actividades de vinculación y articulación con la empresa privada y viendo como el país asume los retos una vez el Fondo Mundial no esté. No es correcto que un gremio monopolice el progreso de un país, tomando en cuenta que se puede ampliar la cobertura de la prueba, como se hace en otros países.

Se pueden hacer las articulaciones con la empresa privada, donde tienen el VIH dentro de su Responsabilidad Social Empresarial. Por tanto es posible y se tiene que buscar el mecanismo.

Juan Alonzo, de sociedad civil, explica que antes se tenían 10.42 USD por alcanzado y ahora no, no solo era para la prueba, si no para movilización. Expresa que se han hecho ajustes en otras cosas, también podrían hacerse en este caso. Indica que las ONG no tienen los recursos

pero tienen la meta.

Se propone votar por el uso o no de la cédula las intervenciones. Ocho (8) a favor en que se use la cédula, tres (3) en contra. Se pide quede en acta que el sector HSH, las personas viviendo con VIH y las TSF votaron en contra.

Se da la palabra a la Lic. Yariela Vega, para que continúe con la presentación del Receptor Principal. Explica que se están pagando los compromisos del año pasado que están pendientes y que fueron recibidos en diciembre. Se tiene hasta mayo para cancelar los compromisos del proyecto.

En cuanto a ejecución, recuerda que el monto a ejecutar en la pasada subvención durante el año 2018, era así: 1,195,968.26 (saldo en caja al 1 de enero de 2018) más, 2,310,337.16 que fue el total de desembolso hecho en el año 2018. Lo que hace un total disponible para el año 2018 de 3,506,305.42. De eso se tiene pagado 3,007,449.54, compromisos por 459,868.68, saldo en caja por 38,987.20 de los cuales, 37,619.24 corresponden a micro compras. Es decir que finalmente se tiene un saldo para regresar al Fondo Mundial por 1,367.96, solamente. Lo que hace una ejecución de 99.99%.

Explica un desglose de todo lo ejecutado en el año 2018, rubro por rubro.

La Lic. Saratiel Karica, expresa que llama atención el costo del condón, vs el costo de los lubricantes.

La Lic. Yariela Vega, presenta los riesgos que enfrentó PNUD con el tema de los seguros de los equipos y lanchas. Se le pide que tiene que hacer una evaluación de los seguros para obtener mayor beneficio en esa línea y con un costo más bajo.

Procede a presentar los estudios, así:

1. Estudio de problemas en vinculación a tratamiento (CUENTA CON PROTOCOLO APROBADO), Actividad 2017. Ejecutado 8,500.00, por ejecutar: 11,500.00
2. Determinación del tamaño de población PEMAR y cobertura de servicios de prevención (CUENTA CON PROTOCOLO APROBADO) FM 2016 -2017 Ejecutado: 371,923.33, por ejecutar: 179,076.67
3. Comportamiento de marcadores serológicos en poblaciones indígenas (población originaria) 2017, ejecutado 26,295.00, por ejecutar: 61,705.00
4. Estudio de cascada de tratamiento ejecutado 2,475.00, por ejecutar 7,425.00
5. Estudio sobre Tasp (Treatment as Prevention) en población PEMAR, ejecutado 12,500.00, por ejecutar: 12,500.00
6. Estudio para el mapeo de Organizaciones de la Sociedad Civil relacionadas directa o indirectamente con temas de TB. Ejecutado 8,500.00, por ejecutar 0.00

Acto seguido, la licenciada Vega procede a presentar un desglose del informe financiero, así:

Descripcion	Importe	% del total
Grand Total	3,007,449.54	100.0%
UNDP	1,390,015.67	46.2%
MINSA	881,658.26	29.3%
Consorcio	449,493.23	14.9%
AHMNP	211,344.37	7.0%
APPT	32,823.12	1.1%
MDDP	42,114.89	1.4%

Luego de explicar el detalle de presupuesto, se trae a colación el tema de los vales Panamá, explican que los vales no se han repartido, lamentablemente se está negociando la forma en que se solventará este tema.

Con respecto a los activos del proyecto, la lic. Yariela indica que pasarán al MINSA cuando termine la subvención que apenas inicia, toda vez que PNUD sigue siendo el RP.

Presenta un desglose por subreceptor de los recursos otorgados.

Explica que ya se recibieron los desembolsos por parte del Fondo Mundial para poder licitar las metas que deben cumplir los subreceptores. Se han hecho dos desembolsos que suman 1.6 Millones. Con ese monto se puede comprometer la estrategia comunitaria.

El señor Juan Alonzo pregunta si es posible solicitar un ajuste con los recursos asignados a los vales, que suman alrededor de 80 Mil USD. Como apoyo a las ONG para el cumplimiento de las metas de pruebas de VIH.

El Dr. Aurelio Núñez explica que se si regresan los vales se perdería un 30%, el resto se debe regresar al Fondo Mundial. Por tanto, hay que buscar una estrategia para entregar esos vales.

El Señor Juan Alonzo pide que se evalúe la efectividad si se optimizó el recurso humano contratado para entregar los vales ya que parece que no cumplió con el objetivo.

El Dr. Aurelio Núñez, expresa que para que se perdiera el tiempo haciendo evaluaciones, el MINSA no podía guardar los vales ya que frecuentemente son objetos de robos y asaltos. Las

ONG no quisieron hacerlo asumiendo el costo. La tercera opción fue contratando un promotor para entregar el vale. Lamentablemente no se cumplió la meta de entrega ya que había gente que simplemente no querían ir por sus vales, después de varios meses de haberse hecho la prueba.

Dayra García pregunta si se dio un informe de los vales existentes al Fondo Mundial. Se responde que sí. Hace referencia a que el RP no le dio seguimiento al tema de los vales, incluso es una responsabilidad compartida con el MCP ya que no se le dio seguimiento. Se han tenido varias reuniones de Junta Directiva y no se mencionó el tema.

El Sr. Juan Alonzo expresa que a su juicio el personal fue subutilizado ya que a veces se observó que no tenían nada que hacer. La Lic. Rubiela Sánchez explica que efectivamente eso arrojó las evaluaciones, otros fueron muy proactivos y se involucraron con el sistema de salud en gran manera. Expresa que de nada sirve estar haciendo tamizajes en las ONG y luego no se vincula a la TARV, lo que indica que se debe reforzar la consejería.

Se propone que se haga una comisión de dos o tres voluntarios para analizar el tema de los vales Panamá, la comisión quedó conformada así: Juan Alonzo, Gladys Murillo y Ana Nestorovic para plantear que se hará con los vales Panamá.

La Sra. Dayra García expresa que le quedan dudas sobre la línea de eliminación de barreras legales, a su entender, indicó que esa línea era para vincular a las poblaciones al tema de DDHH. Yariela Vega explica que dentro de la línea del MINSA hay temas de DDHH, expresa que no todo es para el comité. Se compromete a presentar un desglose en la próxima asamblea.

El Sr. Juan Alonzo pregunta si se hará un análisis sobre el desempeño de las ONG, sobre todo las que han trabajado en consorcio. Expresa su preocupación ya que no parece haber interés en trabajar en consorcio. La licenciada Saratiel Karica expresa que ella preguntó si se haría un reporte de buenas prácticas y el Fondo Mundial expresó que no es una prioridad para el Fondo, pero que el país puede hacerlo.

La licenciada Alicia Sanchez, de ONUSIDA, expresa que al tema de DDHH no se le ha dado seguimiento, explica que se propuso crear un equipo de trabajo para analizar la sostenibilidad del Comité de DDHH. El doctor Amador Goodridge, expresa que esto había sido vinculado al Comité de Ética para que hiciera un análisis.

El señor Juan Alonzo, expresa que se debe dar seguimiento a las evaluaciones que se hicieron referentes al Comité de DDHH. Se aclara que el Comité de DDHH, se ha visto erróneamente que está adscrito al RP PNUD, cuando en realidad está adscrito al MCdP.

El Secretario Operativo explica que el Comité de Monitoreo Estratégico es el encargado de darle seguimiento al Comité de DDHH. Se han hecho varias evaluaciones y lo que sigue es darle seguimiento a esos resultados.

Se procede a votar para fortalecer el Comité de Monitoreo Estratégico y que éste pueda dar apoyo y seguimiento al Comité de DDHH.

Varios

Se da el tiempo a la Sra. Lorna Kelly quien presenta la perspectiva de la asociación cambiando vidas ahora que forma parte de una referente regional como lo es el Movimiento Latinoamericano y del Caribe de Mujeres Positivas.

Explica el alcance, explicando quienes son y cuales son los objetivos. Fomentar e incidir en la vigilancia de presupuestos asignados en los países para las problemáticas de salud que afectan específicamente a las mujeres.

Participar en la implementación de diversas propuestas en la región y que beneficien ampliar y cumplir los objetivos del MLCM+.

Finaliza su presentación y se da por concluida la asamblea.

Resumen de acuerdos

El doctor Amador Goodridge, pide que quede en acta que ha mantenido contactos con la Autoridad del Canal de Panamá (ACP) y han mostrado interés en participar de la mesa de trabajo del Mecanismo Coordinador de Panamá. La Sra. Gladys Murillo y la Sra. Dayra García, de Sociedad Civil, piden que quede en acta también, el hecho que se haga un análisis de la correlación de fuerzas, de tal forma que no afecte la elegibilidad del MCP. Se pregunta si existe objeción en ajustar la membrecía y se invite a la ACP al MCP previo análisis y no se presentan objeciones.

Se vota para fortalecer el Comité de Monitoreo Estratégico y que éste pueda dar apoyo y seguimiento al Comité de DDHH.

FIRMA DE ACTA 7 DE FEBRERO DE 2019

#	SECTOR REPRESENTADO	ASISTENTE A LA ASAMBLEA	FIRMA
1.	GOB. MINSA:	DRA. ILKA TEJADA DE URRIOLA	

#	SECTOR REPRESENTADO	ASISTENTE A LA ASAMBLEA	FIRMA
		DR. AURELIO NÚÑEZ	
2.	GOB. MINSA/VIH:	LIC. RIGOBERTO VILLARREAL	
		DRA. JAZMIN HIGUERO	
3.	GOB. MINSA/TB:	DRA. BEATRÍZ CASTILLO	
4.	GOB. MINSA/Malaria:		
5.	GOB. MIDES:		
6.	GOB. MEDUCA:		
7.	GOB. MEF:	LIC GISELLA HERRERA	
8.	GOB. CSS:	LIC. DEYRA SANTANA	
9.	SOC. CIVIL PVVS:	SRA. DAYRA GARCÍA	
10.	SOC. CIVIL HSH:	SRA. JUAN ALONZO	
11.	SOC. CIVIL Trans:	SRA. VENUS TEJADA	
12.	SOC. CIVIL TSF:	SRA. GLADYS MURILLO	
13.	SOC. CIVIL TB:		
14.	SOC. CIVIL MALARIA :	SR. RAMIREZ ÁVILA	
		SRA. ROSILINA LÓPEZ	
15.	SOC. CIVIL Indígena:	SRA. ELVIRA GUILLEN	
16.	NO GUB. CONEP:		
17.	No GUB. INVESTIGADORES:	DR. AMADOR GOODRIDGE	
18.	NO GUB. TRAB.		
19.	Coop. Multilateral:	LIC. ALICIA SÁNCHEZ	
		DRA. EDILMA BERRIO	
20.	Coop. Bilaterales:	LIC. ANA NESTOROVIC	
		LIC. SARATIEL KARICAS	