

ACTA
Asamblea Ordinaria del Mecanismo Coordinador de Panamá

En la Ciudad de Panamá, el día 06 de junio de 2019, convocada a las 9:30 a.m. en las instalaciones de INDICASAT, Edificio 208, Ciudad del Saber, Ciudad de Panamá, Rep. Panamá.

<div>Nº</div> <div>Verificación del Quórum y aprobación de la agenda.</div>	<div>ASISTENTES A LA REUNIÓN</div> <div>Luego del primero llamado, siendo las 09:30 AM, se da inició a la asamblea ordinaria del Mecanismo Coordinador de Panamá (MCdP).</div> <div>DETALLE DEL QUORUM:</div> <div><div><div>1. GOB. MINSA: Dra. Itza Barahona de Mosca, Dra. Ilka Tejada de Urriola y Dr. Aurelio Núñez</div><div>2. GOB. MINSA/VIH: Dra. Jazmin Higuero</div><div>3. GOB. MINSA/TB: Dra. Beatriz Castillo</div><div>4. GOB. MINSA/Malaria:</div><div>5. GOB. MIDES: Lic. Jimi Portugal</div><div>6. GOB. MEDUCA: ***</div><div>7. GOB. MEF: Lic. Ana Lorena Palacios y Lic. Georgina de Vásquez</div><div>8. GOB. CSS: Dr. Rudick Kant</div><div>9. SOC. CIVIL PVVS: Sra. Dayra García y Sra. Montserrat Lan</div><div>10. SOC. CIVIL HSH: Sr. Juan Alonzo</div><div>11. SOC. CIVIL Trans: Sra. Venus Tejada y Sra. Barbara Delgado</div><div>12. SOC. CIVIL TSF: Sra. Gladys Murillo</div><div>13. SOC. CIVIL TB: Sra. Mariana Estocel</div><div>14. SOC. CIVIL Malaria: Sr. Ramirez Ávila y Sra. Rosilinda López</div><div>15. SOC. CIVIL Indígena: ***</div><div>16. NO GUB. CONEP: ****</div><div>17. NO GUB. Investigadores: Dr. Amador Goodridge</div><div>18. NO GUB. Trabajadores: ***</div><div>19. Coop. Multilateral: Lic. Alicia Sánchez</div><div>20. Coop. Bilaterales: Lic. Ana Nestorovic y Lic. Saratiel Karica</div></div><div>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.</div><div>La agenda queda aprobada, así:<div><div>1. Avances en la implementación del proyecto del Fondo Mundial</div><div>2. Pendientes de Proyecto 2015-2018 (Estudios)<div><div>a. Sociedad Civil Resultados del Estudio de tamaño de la población PEMAR</div></div></div><div>3. Monitoreo Estratégico del CARLAC</div><div>4. Contrato Social Borrador Final*</div><div>5. Varios<div><div>a. ONUSIDA</div><div>b. Reactivación de la OPAT (Dr. Amador Goodridge)</div></div></div></div></div><div>*Condicionado a que pueda llegar el consultor Diego Postigo.</div></div>
<div><div>1. Avances en la implementación del proyecto del Fondo Mundial.</div><div>2. Pendientes de Proyecto 2015-2018 (Estudios)</div><div>Sociedad Civil Resultados del Estudio de tamaño de la población PEMAR</div></div>	<div>Se da la palabra al Lic. Donaldo Serrano del equipo de PNUD Panamá, quien presenta los avances en la estrategia general del proyecto en abril y mayo de 2019.</div> <div>Explica que este año la subvención del Fondo Mundial se hará encargo del 100% de las intervenciones comunitarias, se espera que para el año 2020 se implemente la estrategia de Contratación Social y se logre que el MINSA se haga cargo de parte del componente comunitario. Luego para el año 2021, se espera que el 100% de las intervenciones comunitarias se hagan por conducto de la Contratación Social, puntualizó.</div> <div>En cuanto a tuberculosis, el Lic. Donaldo Serrano explica que debe funcionar de la misma forma, aunque se deberá absorber la cantidad de promotores.</div> <div>Menciona las principales barreras que tiene la implementación:<div><div><div>• Con respecto a la estrategia de realización de las pruebas, mantiene limitaciones para lograr establecer coordinaciones especiales con el personal de tecnología médica.</div><div>• Con relación a los insumos para las Clínicas Amigables, informa que se tiene limitantes para ofertar a la población que está siendo vinculada por conducto de los SR.</div><div>• Otra limitante es los tiempos de la transición gubernamental, lo que ha limitado la realización de las actividades del traspaso de capacidades.</div><div>• Una barrera importante identificada es la inestabilidad y desconfianza de los actores</div></div></div></div>

claves que participan en la respuesta en prevención de VIH, sobre los compromisos institucionales para la sostenibilidad de las intervenciones que ha apoyado el Fondo Mundial.

- Menciona que la movilidad del personal que se da en las instalaciones de salud, ha sido una de las principales brechas para lograr mejorar los servicios que se ofertan para las poblaciones claves.
- La no apertura de las Clínicas Amigables y el cumplimiento de los compromisos de País, con la contratación del personal de salud descrito en la voluntad de pago (Promotores de TB, Promotores de Adherencia).
- Algo preocupante, menciona es la trazabilidad de los usuarios alcanzados y los que asisten a las CLAM.

El Dr. Amador Goodridge, pregunta cuales fueron los resultados de la reunión con David Cortés (Jefe de los laboratoristas del MINSA), donde también participaron otros actores claves. El Lic. Donaldo Serrano contesta que lamentablemente expresaron desconocer el proyecto, también hicieron referencia a pagos extra a los tecnólogos, cosa que no es posible debido a las limitantes presupuestarias. Indicó que de la reunión quedó el compromiso de tratar el tema el 26 de junio de 2019, en una reunión con sus colegas y que luego daría una respuesta.

El Dr. Amador Goodridge, pide que se dé una jornada de sensibilización ante el gremio, quizá sea importante pedir un espacio, en esa reunión del 26 de junio. También, comentó, **hay un foro de VIH que hace el GORGAS** en septiembre 2019 u octubre de 2019, donde se les podría pedir un espacio. **Se pide al secretario del Mecanismo que haga las coordinaciones para tener un espacio en dicho foro. (el foro lo coordina el Laboratorio Central de Referencia)**

Se explica el Lic. Donaldo que hay un acuerdo para hacer pruebas en lugares de difícil acceso, pero las bases del gremio de laboratoristas no están de acuerdo. Y lamentablemente el proyecto no contempla intervenciones en lugares de difícil acceso, por lo que tampoco el acuerdo aplica en el caso de la subvención del Fondo Mundial.

Acto seguido, el Lic. Donaldo Serrano menciona como logros, lo siguiente:

- Contratación de los promotores de tuberculosis –Abril 2019 (contratados 10 – En proceso 12)
- Inicio trabajo con Sub Receptores – Abril 2019
- Apoyo en la elaboración de los Planes Operativos de la red de prevención de VIH en los sitios de trabajo, con la estrategia de integración de redes.
- Inicio de Actividades con Médicos Tradicionales y Red Comunitaria
- Apoyo técnico y financiero para el componente de Salud Penitenciaria
- En proceso contratación directa para la elaboración de Plan Nacional de Actividades Colaborativas.
- En proceso selección de 6 propuestas de pequeñas subvenciones (se recibieron 9 propuestas), acotó.
- En proceso selección del personal en mediación y asesor legal para el comité de Derechos Humanos.
- Planificación de las actividades del traspaso de Capacidades, en conjunto con el personal del MINSA asignado para el proceso de Contratación Social (Dr. Miguel Correa de Provisión de servicios)
- Aprobación para la estrategia de fortalecimiento a la Vinculación de las CLAM.

Se informa que la oficial de finanzas del proyecto está de vacaciones, así que la parte financiera la presentará la Lic. Rubiela Sánchez, coordinadora del proyecto.

Menciona la parte de los estudios, dejando claro el estatus de lo que queda pendiente:

- Con respecto al estudio de factores asociados a la vinculación a tratamiento ARV. Explica que se estará presentando el estudio final, el viernes 14 junio de 2019, en un hotel de la localidad por confirmar.
- Con respecto al estudio de comportamiento de marcadores serológicos en poblaciones indígenas (población originaria) 2017. Expresa que igualmente será presentado el 14 de junio de 2019. La Lic. Alicia Sánchez de ONUSIDA indica que tiene comentarios sobre el borrador del estudio, la Lic. Sánchez le pide que los envíe antes de día martes para que puedan ser incorporados

La Lic. Sánchez abre el espacio para que se aborde las inconformidades relacionadas con el resultado del estudio de tamaño de la población PEMAR.

Pide la palabra la Sra. Gladys Murillo (representante del sector TSF) quien expresa que

desea que conste en acta del MCdP que la Sociedad Civil Unificada no está en acuerdo con los números que arroja el estudio. Expresa que no le hace sentido que en Chiriquí haya más TSF que en la capital.

La Sra. Dayra García (representante del sector PVVS) también pide la palabra y expresa que, si bien, técnicamente la propuesta tiene sus bondades, actualmente existen desafíos con las metas del proyecto basados en datos menos ambiciosos. Ahora con los resultados que se están dando, las metas serán inalcanzables, ya que este resultado será la línea base para planificar futuras intervenciones, acotó. Le preocupa que la consultora no satisficiera algunas inquietudes de los presentes el día de la socialización de los resultados, sobre todo cuando se pidió explicar de dónde salieron ciertos datos. Expresa que le causa ruido el resultado final. Pide que quede en acta su disenter.

La Sra. Gladys Murillo expresa que lamentablemente en cuanto a TSF no se tomó en cuenta el universo de la población de TSF, si no solo las autónomas, lo que en realidad no reflejaría la cifra real de TSF en Panamá.

La Dra. Itza Barahona de Mosca (representante principal del MINSA y Presidenta del MCdP), pide la palabra y pide que se le aclare si la duda radica en que se percibe una sobredimensión de las poblaciones. A lo que se le contesta que la Sra. Gladys Murillo y la Sra. Dayra García responden que sí. La Dra. Mosca expresa que cuando se dio el estudio anterior la percepción era lo contrario, que se estaba invisibilizando las poblaciones.

El Dr. Aurelio Núñez (Suplente del MINSA), expresa que los modelos que se usan para estimar población son modelos matemáticos, indica que se debe tener claro que el estudio tiene rangos y una media. Actualmente se ha trabajado en consenso con sociedad civil, y con base a eso se estableció zonas y áreas geográficas para no sobredimensionar ni malgastar recursos y que lo mismo continuará sucediendo. El doctor Núñez hace un recordéis de lo que sucedió en la socialización del estudio, indica retrospectivamente, que cuando el estudio del Dr. Pascal se presentó nadie de sociedad civil aceptó los resultados.

En ese sentido, indicó que se indicaba que había más población clave que la que arrojó el estudio, igualmente con el siguiente análisis hecho por el consultor Diego Postigo tampoco fueron aceptados los resultados por los representantes de sociedad civil. Sin embargo, acotó, ese estudio a sido la base para las subvenciones del Fondo Mundial y hoy día goza de credibilidad y amplia aceptación no solo a nivel local, si no afuera también. Puntualizó.

Seguidamente, explica que en el estudio más reciente no se incluyó a las TSF de sitios fijos ya que todas están censadas en las Clínicas de Higiene Social y se sabe exactamente cuantas son y habría sido un gasto de recursos y tiempo, incluirlas en el estudio. Explica que la cifra de TSF está muy cerca a lo que refleja el estudio anterior (Dr. Pascal) y la realidad es que varía en el transcurso del año dependiendo de la época y fechas emblemáticas y sobre todo varía de acuerdo a la demanda del servicio sexual. Aclara que es una estimación, aproximación, es decir una foto del momento.

Continúa indicando que se debe aprender a utilizar la información, hace referencia a un correo sobre el análisis de la información, expresa que se tiene la base de datos y se permite los análisis subsecuentes de esa base, por tanto, se le puede extraer información y variables que puedan arrojar mucha información analizada. Aclara que nada puede ser publicado sin el aval del MCdP y del MINSA, lo que permitirá estar al tanto de todo lo que pueda surgir de esa base de datos y sus análisis posteriores.

Acto seguido, expresa que este estudio podría ser la base para justificar importantes decisiones a futuro, como por ejemplo una transición más larga, más recursos para el tema de contrato social, pero depende del uso que se le dé a la información de manera estratégica.

La Lic. Saratiel Karicas (de la cooperación bilateral), pide la palabra y expresa que se ha participado en todas las rondas de presentaciones y análisis del estudio y que queda bastante claro que la información que se tiene es con la que va a contar el país y que está avalada por tres organismos claves: El Programa Nacional de VIH, el Comité de Bioética y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD Panamá), por tanto, es poco posible que se puedan hacer ajustes sustanciales. Aclara que es importante que la expresión de la Sociedad Civil y de algunos Socios Técnicos, se orientan a trabajar mejor la incidencia en el país, pide que quede en claro que no se ha tratado de irrespetar los resultados, sin embargo cabe la duda, por ejemplo, menciona, las estimaciones de talla en los países de la región, causa cuestionamiento razonado que países con más población tengan una estimación más baja. Por ejemplo, Panamá, según el estudio, tiene más población HSH que países de la región con más población como Honduras, El Salvador y Guatemala.

La Lic. Karicas, también indica que, a su juicio, hay una carencia de análisis y de conclusiones y de terminología que parece que finalmente fueron subsanados, concluyó.

Expresa que las dudas no deben ser subvaloradas. Lamenta que en la última reunión de socialización se haya irrespetado a la Sociedad Civil con insinuaciones que no construyen. Indica que hay que crear intervenciones diferenciadoras, para llegar a las nuevas metas que impone el estudio. Expresa sorpresa sobre la cantidad de nuevos casos VIH + que se encontraron en el transcurso del estudio. Deja saber que sería bueno identificar a esas personas y saber si fueron casos nuevos. Concluye que queda sacarle el mayor provecho a la data y poder analizarla y hacer los cruces. Pero quedan dudas razonables, pero no se debe desestimar el estudio, finalizó.

La Lic. Rubiela Sánchez comenta que todas las observaciones hechas por Socios Técnicos y la Sociedad Civil fueron valoradas e incorporadas en gran parte, por parte del equipo consultor.

El Lic. Jimmy Postugal, del MIDES, expresa que algunas dudas surgieron por la inseguridad de los que presentaron el estudio. Hubiese sido ideal que se diera respuesta a las dudas a media que surgían. Lamenta el habiente que se ha creado en torno al estudio.

El Dr. Aurelio Nuñez, pide la palabra y comenta que los estudios que se mencionan de poblaciones clave, en Centroamérica, donde hay niveles de inseguridad muy superiores a los de Panamá y que, en esos países, el hecho de identificarse como una persona de la población clave crea riesgo hasta de perder la vida, por eso la talla es inferior, acotó. Expresa que, aunque no le gusta hablar, quizá se podría decir que no hubo seguridad en la exposición el día del estudio, quizá el fuerte de la que presentó sea hacer el análisis más no transmitir los resultados. Sugiere que esta base de datos sea explotada por estudiantes de la Maestría en Salud Pública de la UP, por investigadores de diversos Institutos como INDICASAT.

La Dra. Itzá Barahona de Mosca, pide que se le informe a la Dra. Arlen Calvo, a modo de colaboración, que aclare las dudas que han surgido y que se pueda subsanar las dudas que han surgido. Pide a la Lic. Rubiela Sánchez, del Receptor Principal, que haga las gestiones del caso.

Finalmente, la Lic. Rubiela Sánchez, expresa que se ha desembolsado el 57% del total de la subvención, lo que suma 1.640,859.4 USD, que se ha ejecutado 164,203.15 USD y que se ha comprometido 393,476.17 USD que se incluyó el aporte al Comité Luz Verde por 25,000.00 USD, lo que arroja un saldo de caja por 1.058,180.16 USD.

Indica que pronto estará contratado el personal para el comité de DDHH, es decir el mediador y el asesor legal. Indica que en las próximas semanas deben estarse incorporando al Comité.

El Lic. Donald Serrano, presenta la parte del trabajo comunitario, haciendo la salvedad que la información disponible es de abril de 2019, solo el subreceptor APPT tiene la información de abril y mayo de 2019. Hasta el momento, indica, se han alcanzado 986 HSH, 95 TRANS y 203 TSF. El trabajo de campo inició en abril de 2019, acotó.

En cuanto a pruebas de VIH, aclara que la información es hasta mayo de 2019, explica que los reportes son de los tecnólogos, por eso tienen la información antes que la reporten los subreceptores.

Lo logrado en cuanto a pruebas de VIH, es lo siguiente: 1299 HSH, 31 TRANS y 360 TSF. En cuanto a los reactivos 42 HSH, 11 TRANS y 1 TSF.

En cuanto al componente comunitario de TB, explica que en lo que se envió como presentación no constaba lo de TB, ya que se está recibiendo la información todavía, indica que hasta ahora se han visitado 220 visitas y alcanzado 455 personas. Se han detectado 51 SR en la zona Metro y 11 SR en la zona de San Miguelito. 1,851 personas han recibido información de prevención. Se cuenta con una base de datos, que pueda apoyar a hacer la trazabilidad de los casos positivos y ver si se vinculan al sistema. Esto se está haciendo con el programa de VIH.

El Sr. Juan Alonzo, del sector HSH, pregunta si todos los reactivos HSH eran nuevos casos, el Sr. Javier Guerra, del subreceptor AHMNP, responde que son nuevo y se basa en la entrevista que se les practica antes de la prueba para sustentar su respuesta.

El Sr. Juan Alonzo, pregunta si se está llenando el formulario F5. El Lic. Donald Serrano responde que el F5 se cambio y ahora se identifica a la persona por el número de cédula y así se hace el cruce y se puede identificar que organización lo navegó y el resto de la cadena.

Pide el Sr. Alonzo que se tenga cuidado para que no haya subregistros y se cuente la misma

	<p>persona en distintos proyectos. Se responde que con el uso de la cédula eso se minimiza.</p> <p>Así concluye la presentación del Lic. Donaldo Serrando del Receptor Principal (PNUD Panamá)</p>
3. Monitoreo Estratégico del CARLAC	<p>Se da la palabra al Sr. Jorge Cortéz, Punto Focal del MCdP, en el CARLAC, con el fin de que rinda un informe de las actividades llevadas a cabo. Indica que tuvo una reunión con sus pares cuyo objetivo fue: Presentar los resultados de las entrevistas realizadas por los puntos focales y un análisis de la información presentada para ser tomada en cuenta por las subvenciones.</p> <p>Menciona que el Monitoreo Estratégico del CARLAC se concentra en las subvenciones activas y que, en el caso de Panamá, serían las siguientes: ICW Latina, REDCA +, REDLACTRANS y ORAS-CONHU. Cada una con sus particularidades.</p> <p>Menciona los desafíos que ha tenido con lograr contacto con algunos beneficiarios de esas subvenciones, como por ejemplo los de la ICW Latina.</p> <p>Entre las actividades que pudo concretar como punto focal del MCdP ante el CARLAC, destaca las visita a beneficiarios de las subvenciones regionales, menciona que entrevistó beneficiarios de la subvención otorgada a REDCA +, quienes mencionaron las becas de alfabetización, la creación del observatorio ciudadano, bachilleratos en ciencias, el empoderamiento y la nueva ley 40 de ITS VIH SIDA.</p> <p>En cuanto a las entrevistas hechas a beneficiarios de la REDLACTRANS, menciona que identificaron como beneficios, lo siguiente: Talleres de educación para pares, talleres de sensibilización en hospitales y centros de salud para mejorar el trato a personas TRANS y finalmente participación en mesas de diálogos políticos.</p> <p>Hace referencia a la subvención de ORAS CONHU: Para lo cual se dirigió al GORGAS donde los beneficiarios pudieron identificar algunas actividades financiadas por esa subvención: Participación en capacitaciones internacionales, buena evaluación de los participantes, han recibido visitas técnicas en marzo 2019 – INDRE, lamentan que solo se ha enviado 1 muestra al supranacional de México, indicaron que se recibieron paneles de control de calidad con resultado en trámite y se aplicaron metodologías para mejorar los reportes. Menciona obstáculos como el no poder establecer contacto con representantes o beneficiarios de la subvención de ICW Latina. Con relación a la REDCA mencionó: Percepción de poco apoyo del Ministerio de Salud, desánimo y decepción de los beneficiarios, escasez de medicamentos, mencionan que se observa como líder solamente PROBIDSIDA, mencionaron que a algunas usuarias se les despachó medicamentos vencidos y finalmente poco apoyo económico.</p> <p>La REDLAC TRANS, menciona entre sus principales obstáculos a los grupos fundamentalistas, la falta de una ley de Identidad de Género, poca participación gubernamental en temas TRANS, la transfobia institucionalizada y la limitada participación en otros sitios de trabajo a los no habituales a su población.</p> <p>Acto seguido, el Lic. Jorge Cortés hace recomendaciones de acuerdo a lo encontrado de cada subvención:</p> <p>REDCA +: Motivar a más beneficiarios a utilizar los recursos académicos de esta subvención, buscar apoyo gubernamental, participar en espacios de toma de decisión, nuevos líderes y más empoderamiento.</p> <p>REDLAC TRANS: Trabajar en una ley de identidad de género y participación en espacios públicos y de toma de decisión.</p> <p>ORAS CONHU: Continuar preparándose para la visita técnica próxima y pedir que rindan un informe ante el Mecanismo Coordinador de País, antes del cierre de la subvención.</p> <p>Explica que hay una nueva subvención que se denomina “Alianza en Positivo”, cuyo consultor fue Diego Postigo y él mismo podría explicarla mejor.</p> <p>Los miembros del MCdP proponen que se haga un cronograma de invitación y participación a las subvenciones regionales para que puedan rendir cuenta de las aprobaciones ya que estos avales se dieron condicionados. Se comisiona al secretario del Mecanismo que haga las coordinaciones, incluso las que hayan cerrado.</p> <p>El Dr. Aurelio Núñez explica que, en el marco de su participación en reuniones a nivel de Ginebra como presidente del MCR, dejó claro que Panamá ha dado sus avales condicionados a la presentación de indicadores y rendición de cuentas.</p> <p>Se pasa a asuntos varios, en vista que el consultor Diego Postigo no pudo llegar.</p>
4. Varios: – OPAT	<p>OPAT: El Dr. Amador Goodridge, explica que se ha estado haciendo un trabajo para la reactivación de esa organización que data de 1952, se logró introducir el tema en la evaluación nacional del programa de TB, donde hubo una gran acogida a la idea de reactivar</p>

#	SECTOR REPRESENTADO	ASISTENTE A LA ASAMBLEA	FIRMA
2.	GOB. MINSA/VIH:	DRA. JAZMIN HIGUERO	
		LIC. RIGOBERTO VILLARREAL	
3.	GOB. MINSA/TB:	DRA. BEATRÍZ CASTILLO	
4.	GOB. MINSA/Malaria:		
5.	GOB. MIDES:	LIC. JIMI PORTUGAL	
6.	GOB. MEDUCA:		
7.	GOB. MEF:		
8.	GOB. CSS:	DR. RUDICK KANT	
9.	SOC. CIVIL PVVS:	SRA. DAYRA GARCÍA	
		SRA. MONTSERRAT LAN	
10.	SOC. CIVIL HSH:	SR. JUAN ALONZO	
11.	SOC. CIVIL Trans:	SRA. VENUS TEJADA	
		SRA. BARBARA DELGADO	
12.	SOC. CIVIL TSF:	SRA. GLADYS MURILLO	
13.	SOC. CIVIL TB:	SRA. MARIANA ESTOCEL	
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.	SRA. CARMEN ALICIA TAITT	
19.	Coop. Multilateral:	LIC. ALICIA SÁNCHEZ	
20.	Coop. Bilaterales:	LIC. ANA NESTOROVIC	
		LIC. SARATIEL KARICAS	