

ACTA
Asamblea Ordinaria del Mecanismo Coordinador de Panamá

En la Ciudad de Panamá, el día 11 de diciembre de 2019, convocada a las 8:30 a.m. en las instalaciones del Hotel Crowne Plaza, diagonal a la Iglesia del Carmen, Ciudad de Panamá, Rep. Panamá.

1. Verificación del quórum y aprobación de la agenda.	<p>El secretario hace la verificación del quórum, informa a quien preside (Dr. Amador Goodridge), que existe el quórum requerido para dar inicio a la sesión.</p> <p>Después de la presentación inicial y discusión de la agenda, ésta queda aprobada, así:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Verificación del quórum y aprobación de la agenda2. Ratificación de nuevos representantes:<ul style="list-style-type: none">○ TB○ VIH○ TRANS○ OBC○ CSS○ Cooperantes bilaterales.3. Calendario de reuniones para el año 2020 y escogencia de coordinadores de Comité de Ética y Gobernanza y Monitoreo Estratégico.4. Informe del Receptor Principal5. Experiencia internacional en Contratación Social.6. Comité de DDH Ruta.7. Informe de monitoreo Estratégico8. Varios:<ul style="list-style-type: none">○ Presentación de Healthcare Foundation Panamá
2. Ratificación de nuevos representantes	<p>Se da la palabra al secretario operativo, quien presenta detalles del proceso de elecciones y las comunicaciones recibidas por parte de las entidades y sectores respectivos, para formalizar la incorporación al Mecanismo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se presenta el proceso de elecciones del sector de personas afectadas por Tuberculosis: Se explica que se hizo una convocatoria pública, se recibieron nóminas y se llevó a cabo la elección. Indica que solo aplicaron 2 nóminas, siendo elegida la nómina identificada como número 2, conformada por:<ul style="list-style-type: none">▪ Principal: Anaika Pérez▪ 1 Suplente: Roger Ellington▪ 2 Suplente: Daniela Rodríguez• Indica que también se aprovechó la ocasión para elegir a los representantes para el comité de Derechos Humanos, también se presentaron, luego del ejercicio resultó ganadora la nómina número 1, conformada por:<ul style="list-style-type: none">▪ Principal: Mariana Stocel▪ 1 Suplente: Rosmery Rodríguez <p>Se pide el aval de los miembros del Mecanismo Coordinador de Panamá (MCdP), para ratificar a los nuevos representantes del sector de personas afectadas por tuberculosis y a los representantes del sector de tuberculosis ante el Comité de DDHH del MCdP. Los miembros del Mecanismo hacen ambas ratificaciones por unanimidad.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se presenta el proceso de elecciones del sector de personas que viven con VIH: Se explica que se hizo una convocatoria pública, con fechas claras para presentar nóminas y se difundió por redes sociales y otros medios, y se llevó a cabo la elección el día 5 de diciembre. Indica que solo aplicó una sola nómina, siendo avalada por los pares asistentes, la nómina conformada por:<ul style="list-style-type: none">▪ Principal: Yolanda Martínez de Martínez.▪ 1 Suplente: Bernabé Ruíz.▪ 2 Suplente: Yarianiz Campos.• Indica que se aprovechó la ocasión para elegir a los representantes para el comité de Derechos Humanos, solo se presentó una nómina única y la misma recibió el aval de los presentes, siendo representada por:<ul style="list-style-type: none">▪ Principal: Dayra García (AVP)▪ 1 Suplente: Jorge Rodríguez (PROBIDSIDA) <p>Se pide el aval de los miembros del Mecanismo Coordinador de Panamá (MCdP), para ratificar a los nuevos representantes del sector de personas viviendo con VIH y a los representantes del sector de personas con VIH ante el Comité de DDHH del MCdP. Los miembros del Mecanismo hacen ambas ratificaciones por unanimidad.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Se presenta el proceso de elecciones del sector de mujeres TRANS: Se explica que se hizo una convocatoria pública, con fechas claras para presentar nóminas y se difundió por redes sociales y otros medios, y se llevó a cabo la elección el día 5 de diciembre. Indica que solo aplicó una sola nómina, siendo avalada por los pares asistentes, la nómina conformada por: <ul style="list-style-type: none"> Principal: Venus Tejada 1 Suplente: Barbara Delgado 2 Suplente: Yineth Muñoz Indica que se aprovechó la ocasión para elegir a las representantes ante el Comité de Derechos Humanos, se eligió una metodología un poco distinta, en que la más votada, sería la principal, la segunda más votada la primera suplente y se escogió una segunda suplente, para apoyar al sector. Quedando así: <ul style="list-style-type: none"> Leanis Zuñiga (APPT) Salma Fernández (Wigudun) Maribel Beitia (APT) <p>Se pide el aval de los miembros del Mecanismo Coordinador de Panamá (MCdP), para ratificar a los nuevos representantes del sector de mujeres TRANS ante el Comité de DDHH del MCdP. Los miembros del Mecanismo hacen ambas ratificaciones por unanimidad.</p> <p>En cuanto al proceso para ratificar a otras representaciones se explican los antecedentes de la representación de las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC), explicando lo siguiente:</p> <p>La representación de las OBC está inactiva desde diciembre de 2015. Cuando APLAFA se retiró, como receptor principal (RP). En noviembre de 2019, junto con el Comité Electoral, se exploró la forma de reactivar la representación de las OBC, en el Mecanismo. Bajo el aval del Comité Electoral del MCdP, se conversó con algunas OBC que trabajan la temática del VIH y se les pidió una carta de interés.</p> <p>Se recibió una carta de interés y se procedió con una publicación en redes sociales, con el fin de conocer si no hay otras OBC interesadas o con objeciones en ser representadas por estas tres OBC, que enviaron su carta de interés. No se recibió ninguna objeción a la fecha.</p> <p>Se solicita a los miembros del Mecanismo, ratificar como representantes de las OBC, a las siguientes organizaciones: Saratíel Karica, de PASMO Panamá, como representante Principal. Raúl Córdoba, de APLAFA, como primer suplente. Roddy Geannino, de Hogares Crea, como segundo suplente. Los miembros del Mecanismo dan su aval por unanimidad.</p> <p>Se procedió a dar lectura a la correspondencia de la Caja de Seguro social en donde el director propone como representantes a los doctores Carlos Gatner y Luis Hernández. Se abre un debate sobre el tema ya que son los jefes de los programas de VIH y Tuberculosis respectivamente, se menciona que sería ideal tener a ambos como principales, uno para tuberculosis de la Caja de Seguro Social y uno para VIH de la Caja de Seguro Social ya que daría una equidad a la representación de la CSS frente al MINSA, que sí mantiene un espacio para cada programa. Luego del debate, se aprueba que ambos asuman como principales.</p> <p>Se presenta la correspondencia de USAID, donde se propone su representación en el MCdP, como cooperación bilateral, luego de la lectura se solicita a los miembros del Mecanismo ratificar a la doctora Patricia Rivera, como principal y al licenciado Rafael Pitti, como suplente. Lo cual es avalado por unanimidad.</p>										
3. Calendario de reuniones para el año 2020 y escogencia de coordinadores de Comité de Ética y Monitoreo Estratégico.	<p>Acto seguido, se presenta para aval el calendario de reuniones para propuesto para el año 2020, así:</p> <table> <tr> <th>Asambleas ordinarias del Mecanismo:</th><th>Reuniones de Junta Directiva del Mecanismo:</th></tr> <tr> <td>12 de marzo de 2020.</td><td>6 de febrero de 2020.</td></tr> <tr> <td>11 de junio de 2020.</td><td>7 de mayo de 2020.</td></tr> <tr> <td>10 de septiembre de 2020.</td><td>6 de agosto de 2020.</td></tr> <tr> <td>10 de diciembre de 2020.</td><td>12 de noviembre de 2020.</td></tr> </table> <p>Luego de las discusiones, las fechas propuestas son aprobadas por unanimidad.</p> <p>Se abre el debate para explicar los términos de referencia para la escogencia de los coordinadores de comité que pasarían a ser parte de la Junta Directiva del Mecanismo,</p>	Asambleas ordinarias del Mecanismo:	Reuniones de Junta Directiva del Mecanismo:	12 de marzo de 2020.	6 de febrero de 2020.	11 de junio de 2020.	7 de mayo de 2020.	10 de septiembre de 2020.	6 de agosto de 2020.	10 de diciembre de 2020.	12 de noviembre de 2020.
Asambleas ordinarias del Mecanismo:	Reuniones de Junta Directiva del Mecanismo:										
12 de marzo de 2020.	6 de febrero de 2020.										
11 de junio de 2020.	7 de mayo de 2020.										
10 de septiembre de 2020.	6 de agosto de 2020.										
10 de diciembre de 2020.	12 de noviembre de 2020.										

	<p>se indica que los mismos deben ser titulares y no mantener conflicto de interés permanente con la subvención. Luego se esto, se abre a postulaciones las coordinaciones de los comités de Ética y Gobernanza y de Monitoreo Estratégico.</p> <p>Para el comité de Monitoreo Estratégico se postula la licenciada Saratiel Karica y para el Comité de Ética y Gobernanza, se postula la Sra. Yolanda Martínez de Martínez. Se debate sobre el tema, se pregunta si hay alguna diferencia entre una ONG y una OBC, se le contesta que no. Que es lo mismo.</p> <p>Luego del debate, se procede a solicitar el aval de las personas postuladas para las coordinaciones de los comités, lo cual se da por unanimidad.</p> <p>Se reitera que las coordinadoras de los comités, según el Estatuto, pasan a ser parte de la Junta Directiva del Mecanismo en calidad de vocales.</p>
4. Informe del Receptor Principal	<p>En este punto, se da la palabra a la licenciada Rubiela Sánchez, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, quien inicia explicando que es una subvención de transición que inició en el año 2019 y termina en el año 2021, indica que en el primer año estaba el grueso del programático y lo financiero. Que la segunda parte es la Contratación Social y que a pesar de la reducción de la asignación, se han logrado los resultados.</p> <p>Explica que la transición es de todos los sectores, no es del MINSA solamente, sino con del país. Explica que la contratación social que se menciona es la continuidad de las intervenciones comunitarias con fondos locales y ya no con Fondos Internacionales. Los fondos están en el MINSA y constan de 600 mil USD, según los acuerdos, queda es definir como serán las intervenciones.</p> <p>El doctor Amador Goodridge, pide que se haga una inducción para los nuevos miembros que se han incorporado al Mecanismo, con el fin de que puedan tener la capacidad de aportar a los debates y a la búsqueda de soluciones sobre contratación social, la subvención y otros temas que se deben abordar en el MCdP y que forman parte de la respuesta de país. La Lic. Sánchez india que de no existir presupuesto, podría contemplarse como un traspaso de capacidades ya que ese conocimiento queda.</p> <p>El representante de la empresa privada, solicita que participe en la mesa la Contraloría General de la República ya que ve con espanto las estadísticas sobre casos de VIH, donde en algunos espacios se habla de un dato y en otros de otro dato, lo cual le parece absurdo. Cree que a través de los Censos Nacionales se podría lograr una mejor data.</p> <p>Indica que el Sr. Eduardo Palacios de Censos de la Contraloría, tiene una capacidad, a su juicio, extraordinaria que podría aportar.</p> <p>El doctor Carlos Gatner, de tuberculosis de la Caja de Seguro Social, indica que la falta de data evita que se pueda saber dónde está el problema, amplía su intervención indicando que cuando se pueda cruzar la data de cada institución con una global que tenga la Contraloría permitirá contar con esa información estratégica que hace falta. Explica que hace falta esa información en un nivel local para poder hacer una gestión efectiva, en consecuencia no se está planificando de una manera adecuada.</p> <p>La Lic. Sánchez de PNUD explica que el tema de datos, da para muchos análisis, pero que la información que si se tiene es de en donde está la prevalencia.</p> <p>Explica que en una reciente reunión con la gerente de cartera se aprobaron 250 mil USD adicionales, para mejorar los sistemas de información, que son adicionales a lo que ya existe. Indica que esto permitirá cerrar un poco la brecha de los sistemas de información entre la CSS y el MINSA, por lo menos para VIH.</p> <p>El Sr. Carlos González de PEPFAR pregunta quién es la contraparte de esos fondos adicionales, se le contesta que es el MINSA la contraparte en todos los aspectos, específicamente es planificación en lo concerniente a sistemas de información.</p> <p>La Dra. Patricia Rivera de USAID, comenta que es una buena noticia la aprobación esos fondos adicionales y que pueden representar una fuente de inversión si se canalizan por los medios adecuados y se logra la acogida por los sistemas del MINSA, de lo contrario será una fuente infinita de gastos.</p> <p>Pide la palabra el doctor Luis Hernández de VIH de la Caja de Seguro Social, quien indica que en este momento la Caja de Seguro Social cuenta con dos clínicas TARV, como lo es la del Complejo de la Caja de Seguro Social con más de 4 mil usuarios, eso conlleva a tener una dificultad con el MONITARV que está instalado en la CSS pero no se le ha dado encender. El programa de la CSS tiene su sistema que tiene sus limitantes con relación a la confidencialidad, por tanto se escribe en papel y se registra en el sistema actual de la Caja de Seguro Social, implementar un nuevo sistema implica un tercer sistema de registro y el personal médico no está en condiciones de registrar tres veces la misma información. El Dr. Hernández, pide que sean tomados en cuenta al</p>

momento de ver el tema de los sistemas de información.

También indica que próxima mente se abrirá una clínica TARV en Panamá Este, en el hospital Irma de Tzanetatos. En Chitré abrió en 2017 pero no está reconocida, pero está funcionando. Está pendiente la de Chiriquí. Indica que solo hay 16 infectólogos y que necesita el país 116.

La doctora Caroline E. Niles, explica que hay una diferencia entre un sistema de información y con un sistema informático, puede generar confusión y es importante aclararlo, comenta que hay un camino largo por recorrer en ese aspecto, indica que es bueno que haya nuevos recursos. Indica que no se busca hacer nuevas bases de datos si no fortalecer los sistemas que hay y que se puedan arrojar información de país.

El Sr. Lucas verzbolovskis de la empresa privada, indica que se debe trabajar para tener un solo sistema para todas las enfermedades y que sea de país y que tenga el aval de Censos de la Contraloría. La doctora Caroline E. Niles comenta que los sistemas de la contraloría se alimentan de la información que emiten los sistemas de las entidades públicas.

El Lic. Donaldo Serrano, de monitoreo de PNUD, explica que hay tres subreceptores, uno para HSH (Hombres que tienen Sexo con otros Hombres), para mujeres TRANS y para Trabajadoras Sexuales Independientes: AHMNP, APPT y AVP, respectivamente.

Explica que con respecto a la meta, existe un porcentaje de cobertura para alcanzados por ONG, así:

- AHMNP / HSH 89.1%%
- APPT / TRANS 100.0%
- AVP / TSF 100.0%

Indicando que APPT y AVP, ya lograron su metas y están por sobre lo esperado en esta fecha. En cuanto a la realización de la prueba, existe una brecha, ya que se debería estar en un 88.9% con respecto a la meta, pero por ONG, Siendo la más baja la de TRANS, se está así:

- AHMNP / HSH 83.5%
- APPT / TRANS 30.8%
- AVP / TSF 52.2%

Así mismo, en cuanto a casos reactivos por población, podemos mencionar lo siguiente:

- 209 HSH
- 52 TRANS
- 4 TSF

La Lic. Saratiel Kariacas, de las OBC manifiesta su preocupación por la efectividad de la utilización de los recursos, sobre todo porque hay dos organizaciones que han alcanzado el 100% de la meta, sin embargo no se compara con la meta de prueba, que se ve bastante bajo. Pareciera que se invierten recursos y no se refleja en los indicadores bajo de prueba y en el caso de TSF solo un 0.3% de positivismo, le preocupa eso para el proyecto de Contratación Social. Manifiesta que alguna de las brechas con relación a la realización de la prueba es la falta de tecnólogos. Pero el panorama no se observa consistente, hace énfasis en que es una respuesta de país, en consecuencia hay que revisar los números. Indica que sería bueno saber cuánto cuesta alcanzar una persona, también pide tomar en cuenta que ya no es 90-90-90, sino 95-95-95, y que la cascada inicia con la prueba.

El Sr. Juan Alonzo, expresa que en octubre se observó una lectura un poco distinta a lo que se está presentando. Indica que sorprende que las metas se hayan cumplido, cuando en octubre había un rezago en el cumplimiento. Pide que el monitoreo observe con lupa esta situación. Comparte que es importante que realmente las organizaciones que están campo tengan la capacidad de responder a la situación, explica que las regionales de salud saben que organizaciones trabajan en sus áreas.

La Dra. Nadja Porcell, Directora General de Salud, expresa que ese tema ya se ha conversado. Indica que es una responsabilidad de todos, no solo del MINSA ni del MCdP, si no es un tema de todos. Indica que a pensar que solo nos vemos de asamblea en asamblea, el MINSA tiene las puertas abiertas. La doctora Porcell felicita a las organizaciones de la sociedad civil por participar en las reuniones del Mecanismo y su ímpetu de trabajo.

El Lic. Donaldo Serrano presenta las expectativas del proyecto con Contratación Social, las zonas geográficas donde se supone que se implementará la estrategia. Presenta

como sería si se implementa en paralelo, Contratación Social y Fondo Mundial.

El Sr. Juan Alonzo pregunta si el cuadro presentado es el definitivo o preliminar. Se le responde que preliminar. Pregunta si se hará algún ajuste para diversificar las organizaciones, de acuerdo a la capacidad instalada. Se le responde que las organizaciones ya cuentan con un contrato con PNUD, la parte de contratación social, se entiende que no está definida. Recomienda que se diversifique ya que trabajar en alianza da mejores resultados.

La Lic. Saratiel Karica, expresa que tiene la seguridad que el alcance será un poco distinto con contratación social. Expresa que se debe hablar de personas positivas, vinculadas al sistema y en tratamiento. No de personas alcanzadas. Como va a funcionar, no se tiene claro. Pero lo que si es cierto, es que debe haber capacidades. Acotó.

La Lic. Rubiela Sánchez expresa que se han hecho evaluaciones de medio término, y esa evaluación arrojó recomendaciones que fueron acogidas. Lo que conllevó la desagregación en los términos de referencia por poblaciones, sumado al uso de la cédula y no del CUI (Código Único de Identidad).

El Lic. Donaldo Serrano expresa que con el modelo propuesto de implementación, quedan áreas sin cubrir. La Dra. Patricia Rivera de USAID, pregunta que si no inicia la contratación social, las áreas quedarían sin cubrir, se le responde que eso se debe discutir para saber cuándo iniciará el país con fondos locales, y que de eso dependen los ajustes a la estrategia.

Lic. Donaldo Serrano, explica las intervenciones en tuberculosis. Indica que número de visitas realizadas para detección de sr (casas) fue de 3,048, el número de personas en casas visitadas fue de 8,964, el número de personas SR detectadas 745, indica que se realizaron 783 actividades grupales, con una asistencia de 13,094 personas a esas actividades.

Se le pregunta, si esas cifras son comprables para saber si se está en la línea correcta. Se explica que la forma de saber si se está en la línea correcta es saber cuántos positivos hay entre los SR detectados. Por lo general en las actividades del centro de salud salen más positivos que con las intervenciones domiciliarias.

El doctor Edwin Aizpurúa, comenta que se han sugerido cambios al sistema de monitoreo, para desglosar los datos. La estrategia para el 2020 sería que los casos presuntivos se les harán prueba Genexpert inmediatamente, aunque no sean grupos de riesgo.

Explica el doctor que se han ajustado actividades que son repetitivas para ver si es posible adquirir equipos Genexpert. Y que de este modo se atienden recomendaciones incluso del Comité Luz Verde. Indica que con eso se pretende mejorar la capacidad diagnóstica. Se pregunta si se está haciendo algún tipo de coordinación con la Caja de Seguro Social. Responde que sí.

El doctor Amador pide que se apresure la agenda.

El Lic. Lucas verzbolovskis, pide que si en el esquema de tuberculosis se ha considerado vacunas experimentales que se han propuesto en países de Africa, otro tema que manifiesta es que ha visto en las noticias se ha ventilado sobre las guías de educación sexual.

La profesora Taydée Gordón, responde sobre las guías de educación sexual, en febrero 2020 se hará un proceso interno de capacitación, indica que hay una comisión interinstitucional que está viendo el tema. Explica que su oficina hará el monitoreo. Indica también que se formarán 50 promotores sobre prevención del abuso y otros temas relacionados con la sensibilización para cubrir 71 centros educativos que en efecto de réplica alcanzará unos 50 mil estudiantes. Indica que con eso se dará cumplimiento a la legislación vigente.

El doctor Amador Goodridge pide que se invite al MEDUCA a una presentación sobre el tema, para que se pueda contar con los recursos necesarios de primera mano, indica que por lo general se tiene algún tipo de acceso a los medios y con la información correcta se pueda hacer la incidencia debida.

Comenta la Sra. Yolanda de Martínez que se le quedaron algunas dudas con relación al tema de las intervenciones propuestas, como por ejemplo que no se incluyó Panamá Este, ya que cuenta con mayor población clave, pregunta que si esa zona se puede

	<p>cubrir con recursos del Fondo Mundial y no con los del MINSA. El Lic. Serrano de PNUD, explica que esto es preliminar, y que lo que se ha propuesto es un borrador, igualmente de la forma en que se presentó la información sería la manera ideal para hacer un moneo efectivo.</p> <p>Se le da la palabra a Yariela Vega, quien indica que total de gasto, a la fecha es de 1,129,620.62, lo que equivale a un 69% de ejecución.</p> <p>Indica que se ha hecho un ejercicio con el programa de tuberculosis, quienes pidieron equipos en lugar de actividades y se están proponiendo para aprobación.</p> <p>También indica que se hizo un ejercicio de consulta con los interesados, incluyendo sociedad civil y los programas nacionales. Donde se identificaron necesidades para fortalecer algunas ONGs con su personería jurídica y en el caso del programa de VIH y tuberculosis, como consultorías para VIH y equipos para TB. Igualmente indica que el Fondo Mundial le pidió la sustentación a esa propuesta para que se aprobara. Y que se puedan ejecutar esos fondos en el año 2020. Menciona que se recibió la buena noticia que existen 250,000 adicionales, para fortalecer los sistemas de información que corresponden al financiamiento por encima de la asignación. Pide al apoyo de los programas para la ejecución.</p> <p>El doctor Amador Goodrige, pregunta cómo se vincula la CSS en estos temas de talleres y capacitaciones. Se explica que las coordinaciones se hacen desde el mismo programa de VIH y Tuberculosis. El doctor Amador pide que se involucre a los niveles locales para que finalmente manejen el mismo idioma. El doctor Carlos Gartner, de la CSS, explica que están ganando espacios, lo cual es algo que se va dando poco a poco. El doctor indica que hay un nuevo enfoque en la CSS y no estaba enfocado en las nuevas recomendaciones que da la OPS sobre el uso del GenXpert y mucho menos tienen experiencia de compras con organismos como OPS. Da un detalle de los costos de hacer las pruebas por GenXpert: Por ejemplo en un mes con la figura del comodato, cuesta a la CSS 50 mil dólares en pruebas. Pregunta cuantos equipos se podrían comprar con ese dinero y cuantos cartuchos. Informa que para descentralizar algunas cosas a niveles locales, se necesita una mayor incidencia de entes como el Mecanismo Coordinador de País y otros ya que las decisiones de ese tipo las debe tomar el propio director.</p> <p>La Sra. Gladys Murillo, del sector de TSF pregunta porque no se contempló parte de los gastos de alimentación de las TSF que participan del Foro de DDHH que inicia pronto, se le explica que se ha hecho un esfuerzo fuerte para poder llevar a cabo la actividad y que lamentablemente se consideró solo lo necesario.</p> <p>Se pregunta cómo van los desembolsos de las pequeñas subvenciones, se explica que se harán los desembolsos pronto, se indica que ya fueron evaluados y adjudicados.</p>
5. Experiencia internacional en Contratación Social.	<p>La Dra. María Victoria de Crespo, de la Dirección de Provisión de Servicios y el Sr. Juan Alonzo de Sociedad Civil. Quienes participaron en Estambul, Turquía el Estambul 2 y 3 de diciembre 2019, en una reunión anual sobre Contratación Social.</p> <p>Explica que es la primera experiencia de Panamá. Indica que los objetivos de la reunión fueron los siguientes:</p> <p>Servir como un foro para demostrar el valor añadido y formas de utilizar la contratación social para ampliar la cobertura de los servicios dirigido a poblaciones clave y vulnerables,</p> <p>Entablar y catalizar un diálogo entre los países que se encuentran en distintas fases de desarrollo de sus mecanismos de contratación social para que compartan las buenas prácticas, las lecciones aprendidas y estrategias útiles que permitan mejorar dichos mecanismos. Da un resumen de la reunión.</p> <p>El Sr. Juan Alonzo, manifiesta preocupación por la falta de claridad que hay con la Contratación Social. Indican que hay que hacer trabajos de incidencia con las autoridades. Lamenta que no se perciba una voluntad política e indica que en la experiencia internacional Panamá a la vista, ya que, países de otras latitudes lo han implementado. Pero Panamá está en la mira por ser el primero en la región en implementarlo, si se logra.</p> <p>El Sr. Juan Alonzo, también manifiesta que lamenta que se den reuniones sin la presencia de la Sociedad Civil, sobre el tema de contratación social, lo cual indica erosiona la confianza.</p> <p>El Dr. Amador Goodridge, contesta que se han dado algunos acercamientos de empuje a la estrategia y da la palabra a la Dr. Nadja Porcell.</p> <p>La Dra. Porcell comenta que se le ha dado la instrucción a ella y al doctor Agustín</p>

	<p>Sánchez, de provisión de servicios de la salud, la función de empujar la estrategia. Agradece que se le haya hecho parte de la tarea con la focalización. Menciona que algunas cosas que se han conversado es que no siempre se puede tener presencia en todos los lados, entonces observa que la estrategia de contratación social se convierte en ese brazo para llegar a las poblaciones clave.</p> <p>Explica que se han hecho contactos con los gremios para flexibilizar el acceso a la prueba. Manifiesta que hay menos resistencia a la esperada.</p> <p>Comenta que la información llegará por medio del doctor Amador para que pueda compartirla, porque considera que esa es la vía. Reitera que la señora Ministra envió una nota de instrucción sobre el tema.</p> <p>La Dr. Porcell, indica que hay un interés real ya que a pesar de las dificultades financieras en que se ha recibido la gestión, el ministerio de salud tiene un equipo técnico en hacer el trabajo, menciona que es un equipo transversal con mucha experiencia y que ha perdurado a través del gobierno y que tienen el interés en sacar adelante la estrategia.</p> <p>El Sr. Lucas de CoNEP, pregunta cómo es posible hacer una estrategia tipo línea caliente, donde pueda recibir orientación de cómo abordar el diagnóstico. La Dra. Porcell, menciona que sería una estrategia donde se debe evaluar la efectividad, en otros lados no ha habido efectividad, acotó. Indicó que la orientación sobre VIH debe ser especializada, es preferible la orientación persona – persona. También indica que el trabajo de pares en clave para el acompañamiento y un personal sensibilizado en las CLAM, manifiesta su aprecio por las redes.</p> <p>La Sra. Dayra García, del Comité de DDHH, expresa que hay algo que no se ha abordado con relación al tema de Contratación Social, toda vez que en una reunión donde se presentó la UGSAF manifestaron que el proceso puede durar entre 7 y 9 meses, para hacer un desembolso, toda vez que se trabaja con organizaciones sociales. Manifiestas preocupación por que el gobierno no cumpla con el compromiso adquirido. Sugiere que el Ministerio de Salud haga acuerdos con el Receptor Principal (PNUD), con el fin de que se busquen soluciones sobre los hechos.</p> <p>La Dra. Porcell, indica que está segura que la UGSAF seguramente dio la información de cómo funciona actualmente, pero que no es necesariamente la forma es que seguirá funcionado. Reitera que la Sra. Ministra dio instrucciones al Dr. Agustín y a su persona para que se pongan de acuerdo, indica que se están evaluando otras alternativas, reitera que cuando tengan la respuesta oficial, será comunicada.</p> <p>El Sr. Juan Alonzo, expresa que las palabras de la Dra. Porcell, dan alivio, manifiesta que se observa voluntad política, cree que si se cumple lo expresado por la Dra. Porcell sería un éxito para el trabajo que está pendiente.</p> <p>El Dr. Goodridge, expresa que si consideran necesario reforzar algún tipo de mensaje, siempre estarán a la orden.</p> <p>La Dra. Patricia Rivera, de USAID, expresa que si bien contratación social es una expectativa regional ya que Panamá es el primer país que implementaría esa estrategia, pero debe complementar lo público y no sustituirlo. Comenta que en la agenda original de la asamblea se mencionaba el tema del índice de sostenibilidad. Se quitó de la agenda, pero es importante que se presenten los resultados en una reunión futura del MCdP, ya que se evidencian las brechas existentes y la oportunidad que brindaría la estrategia de Contratación Social.</p>
6. Comité de DDH, Hoja de Ruta.	<p>El Dr. Amador Goodridge, menciona los antecedentes del Comité. Se le da la palabra a la Lic. Vianey Atencio, quien ha sido contratada por PNUD para apoyar al Comité de DDHH.</p> <p>La Lic. Atencio menciona que la hoja de ruta ya estaba construida, pero que su trabajo es actualizar la hoja de ruta y con ella se pretende fortalecer al Comité y conducirlo a una organización que le brinde sostenibilidad. Menciona que la entidad por excelencia destinada a velar por los DDHH es la Defensoría del Pueblo.</p> <p>Indica que lo primero es la consolidación del propio comité, lo que llama Consolidación del Mecanismo. Menciona que debe pasar por el marco general, luego hacer un documento de funcionamiento. Implementar una segunda fase que ha llamado Camino a la Sostenibilidad.</p> <p>También menciona la necesidad de tener un plan de acción que incluya algunos aspectos: Como la renovación de la membresía, sobre el particular indica que algunos grupos poblacionales se reunieron con los miembros del Comité actual y decidieron que las elecciones para la renovación de la membresía se efectuarían en la misma ocasión en las que se eligen los nuevos representantes del MCDP.</p> <p>Indica que hasta el momento se han concretado progresivamente las elecciones de miembros (principales y suplentes) de 3 de los grupos poblacionales que integran el Comité. Informa que queda pendiente la elección de los miembros de 2 grupos</p>

	<p>poblacionales, los cuales están programados para el próximo año.</p> <p>Comenta que se incluyeron algunas actividades sugeridas en relación al diagnóstico realizado al CDDHH durante su interacción con los miembros de su directiva anterior y el análisis de la situación de la organización misma.</p> <p>Menciona: Trabajar en el fortalecimiento de los conocimientos de los objetivos del Comité. Manejar Información técnica adecuada de procedimientos y procesos, formularios; así como la importancia de llevar sus registros archivos y seguimientos de los casos. La publicación y promoción del Comité en las redes sociales, la importancia de su uso para beneficio de la población clave y entre sus pares. Llevar a cabo una revisión de los protocolos y procesos de recepción y canalización de las quejas y/o denuncias presentadas por sus pares a través del Comité. La Creación y/o adopción de nuevas herramientas en redes sociales que promuevan derechos humanos de las poblaciones claves.</p> <p>También menciona: Llevar a cabo una planeación y programación de actividades de capacitación y educación continua para los miembros del Comité. La implementación de formularios de referencia y respuesta unificados con los de las instituciones, para uso del Comité y de las ONGs.</p> <p>Finaliza su participación.</p> <p>El Sr. Juan Alonzo, menciona que le parece una estructura amigable, menciona que aspira que las poblaciones identifiquen a las personas que integrarán el comité de DDHH. Indica que lamenta que la Defensoría del Pueblo se maneja de forma política, por lo que duda que si en este momento es viable adscribir el Comité de DDHH a la Defensoría del Pueblo. Menciona que sería bueno ver en que otros entes pueden acoger al comité de DDHH. También indica que se debe hacer una formación a los facilitadores de justicia ya que es viable que el comité tome en cuenta este proceso de fortalecimiento.</p>
7. Informe de monitoreo Estratégico	<p>Se da la palabra a Carlos González, de PEPFAR y miembro del Comité de Monitoreo Estratégico (CME) del MCdP. Pregunta si los miembros saben qué es el Comité de Monitoreo Estratégico. Indica que es un grupo de miembros y no miembros del MCdP que aseguran que la subvención se desarrolle de forma correcta.</p> <p>Como antecedente, menciona que el MCDP solicitó en octubre al CME investigar la duplicación de alcance de personas trans por parte de AHMNP, ya que de ser así afectaría negativamente el alcance de metas de APPT.</p> <p>Metodología: Para llevar a cabo la investigación de las denuncias, dos miembros del CME y el Secretario del MCDP llevaron a cabo 4 entrevistas presenciales con actores principales.</p> <p>Los principales hallazgos fueron.</p> <p>Primero, se pudo comprobar a través del número de cédula una instancia de captura de una TRANS por parte de AHMNP; No obstante, se han realizado varias denuncias con distinto tipo de evidencia.</p> <p>Segundo, “confirmaron que [AHMNP] realizan pruebas a trans pero [dijeron] que no son ingresadas a sus meta de HSH. No quedó claro cuántas trans han alcanzado.”</p> <p>Recomendaciones:</p> <p>Primero investigar, cuando haya evidencias, para comprobar estas prácticas.</p> <p>Segundo, “Que AHMNP sólo se enfoquen en realizar prueba a su población HSH para una mayor transparencia en la ejecución del proyecto del FM.”</p> <p>El doctor Amador Goodridge, menciona que el informe completo, se compartió vía correo electrónico y que se discutió en Junta Directiva y que con el uso de la cédula es más sencillo verificar.</p> <p>La Lic. Saratiel Karica menciona que con el CUI está amarrado al tipo de sistema de información que se tenga, si no hay un sistema de información robusto se puede percibir que no es efectivo el uso del CUI. Indica que le gustaría despejar del ambiente que no es efectivo ya que ellos lo han usado por 20 años y es efectivo y confidencial, concluyó.</p> <p>Se pide que se remita a los interesados tanto ONG como otros, el informe completo.</p>
8. Varios: Presentación de Healthcare Foundation Panamá	<p>El doctor Amador Goodridge, da la palabra a la Lic. Natasha Dormoi, quien hace una introducción sobre su hoja de vida y los antecedentes de la organización.</p> <p>Indica que la organización tiene tres fuentes para la generación de ingresos, tiene una red de farmacias, contratos con el gobierno de EEUU y tiene una red de tiendas de artículos usados. Confirma que para América Latina, tiene operaciones en 14 países.</p> <p>En el caso de Panamá, la organización pretende proveer un Marco de Cooperación bajo el cual se definirán acuerdos o proyectos específicos para el desarrollo de intervenciones definidas conjuntamente para la prevención, detección y atención del VIH, así como la</p>

	<p>atención integral de poblaciones clave según prioridades establecidas por el país.</p> <p>Menciona que las intervenciones deben estar basadas en algunos puntos, a mencionar:</p> <p>Normativa nacional para la prevención, detección y atención del VIH en Panamá</p> <p>Estrategia 95-95-95 de ONUSIDA para el año 2030.</p> <p>Focalización y adaptación de intervenciones en poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad.</p> <p>Recomendaciones técnicas de OPS/OMS (2013) para diagnóstico rápido y oportuno.</p> <p>Vinculación inmediata de personas con resultados positivos a servicios de salud existentes.</p> <p>Aumento de personas con VIH en tratamiento antirretroviral y aumento de pacientes con cargas virales indetectables.</p> <p>Fortalecimiento de servicios de atención integral y programas de retención existentes.</p> <p>Proceso de transición hacia la sostenibilidad para la respuesta al VIH/Sida.</p> <p>Indica que estratégicamente se ha firmado un acuerdo con la Asociación Viviendo Positivamente (AVP), para apoyar la Clínica de Terapia Antirretroviral (CTAVR) en Colon. El acuerdo contempla lo siguiente:</p> <p>Mejora de la calidad de atención para los usuarios de la Clínica.</p> <p>Prevención secundaria entre pacientes con VIH, a través de educación en sexualidad y cuidado personal, promoción de la adherencia y supresión de carga viral.</p> <p>Apoyo a usuarios de la clínica (en caso de requerirlo) a través de diferentes líneas: alimentación, transporte, realización de exámenes, y compra de medicamentos no ARV, entre otras.</p> <p>Realización de visitas domiciliarias y vinculación con diferentes instancias para solución de problemas o limitaciones que afectan el seguimiento al tratamiento.</p> <p>Educación a paciente sobre la importancia de una buena adherencia y sus controles en la clínica.</p> <p>Se han logrado avanzar en algunos hitos importantes en Colon, como lo son:</p> <p>Adecuación de un nuevo espacio para la Clínica TARV.</p> <p>Contratación de un médico general quien ha contribuido a brindar mayor cobertura de atención a los pacientes de la Clínica.</p> <p>Establecimiento de la farmacia y contratación de un farmaceuta para entrega de medicamentos ARV en las instalaciones de la clínica, lo cual ha permitido mejorar los resultados de la adherencia y seguimiento al tratamiento.</p> <p>Contratación de una trabajadora para mejorar el acercamiento y seguimiento a pacientes bajo tratamiento en la Clínica, motivar la asistencia a citas de control y brindar un espacio de mayor confianza ante una situación de manera personalizada. A través de visitas domiciliarias, la trabajadora social identifica determinantes sociales que afectan la adherencia al tratamiento, lo cual ha permitido poder brindar a pacientes un seguimiento y apoyo efectivo para su tratamiento.</p> <p>Indica que para el año 2020, se pretende lo siguiente:</p> <p>Fortalecer la implementación del programa en Colón.</p> <p>Identificar otras áreas de intervención integral y focalizada.</p> <p>Abogacía y apoyo a esfuerzos nacionales hacia el fortalecimiento de políticas, normativas, planes y programas.</p> <p>Apoyar implementación del PEM 2020-2024.</p> <p>Explica que se está en conversaciones con las autoridades de salud, se mantiene explorando la forma en que se pueda cooperar.</p> <p>Se le hacen algunas preguntas:</p> <p>La doctora Nadja Porcell, comenta que cuando se habla de intervenciones integrales, se debe definir que es integral desde el punto de vista del donante. Ya que desde salud publica implica más que afectaciones, incluye las comorbilidades y los aspectos sociales de la persona. Menciona la parte de promoción y educación y a toda la gente que está alrededor de los prestadores de servicios, con el fin de llegar a adolescentes, niños y a otras personas que no tiene acceso a promociones, con otros temas como habilidades para la vida.</p> <p>El doctor Luis Hernández del programa de VIH de la Caja de Seguro Social (CSS), explica que para la CSS, Colón es una de sus prioridades.</p> <p>Explica que Colón tiene más de 450 pacientes asegurados que se atienden en la CTARV</p>
--	---

	<p>y tiene una deficiencia ya que no tiene una especialidad e infectología para cubrir la demanda. Indica que las clínicas tienen que tener recomendaciones para la conformación de equipos multidisciplinarios e incluso se debe abordar el tema de la sostenibilidad.</p> <p>La doctora Porcell, habla de integración, menciona que las clínicas amigables para poblaciones clave, relacionadas con VIH, pero indica, no se tiene la oportunidad de tener una persona para cada programa en cada región. Se da el caso que el que atiende tuberculosis VIH y adulto mayor. Porque es poco el personal. Indica que las Clínicas Amigables (CLAM), deben ser más amigables e ir incorporando otras atenciones a las poblaciones claves.</p> <p>La Lic. Natasha Dormoi, explica que los comentarios están totalmente integrados con el trabajo que se pretende hacer en las áreas de intervención.</p> <p>Finaliza la intervención.</p>
Resumen de acuerdos:	<ul style="list-style-type: none"> – Se ratifican nuevos representantes: Sociedad Civil de TB, Sociedad Civil de VIH, Personas TRANS, Organizaciones de Base Comunitaria (OBC), Caja de Seguro Social (CSS)* y Cooperantes bilaterales. * En el caso de la Caja de Seguro Social se aprobó tener un representante principal para VIH y un representante principal para TB. – Se aprueba el calendario de asambleas y de reuniones de la Junta Directiva para el año 2020. – Se escoge a la licenciada Saratiel Karica como Coordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico y como Coordinadora del Comité de Ética y Gobernanza a la Sra. Yolanda Martínez de Martínez. Que a su vez pasan a ser parte de la Junta Directiva como vocales. – Se pidió invitar, para futuras asambleas, al MEDUCA para que haga una presentación sobre el tema de Educación Sexual y las guías. – Se pide que se remita a los interesados tantos ONG como otros, el informe completo de monitoreo estratégico.

SECTOR	FIRMAS ACTA DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2019		
	Principal	Primer Suplente	Segundo Suplente
1. Representante de la Ministra de Salud			
2. Representante del Programa de VIH			
3. Representante del Programa de TB			
4. Representante de la Oficina de Control de Vectores			
5. Representante de la Caja de Seguro Social			
6. Representante de la Ministra de Desarrollo Social			
7. Representante de la Ministra de Educación			
8. Representante del Ministro de Economía y Finanzas			
9. Representante de Personas Afectadas por Malaria			

10. Representante de PVVS.			
11. Representante de Personas Afectadas por TB			
12. Representante de Personas HSH			
13. Representante de Personas TSF			
14. Representante de Personas TRANS			
15. Representante de Trabajadores (SINDICATOS)			
16. Representantes de la Empresa Privada (CoNEP)			
17. Representante de los Investigadores			
18. Representante de los Pueblos Indígenas			
19. Representante de la Cooperación Bilateral			
20. Representante de la Cooperación Multilateral			