

## ACTA PLENARIA 04-2017

### REUNION PLENARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 25 de mayo de 2017, a las 7:30 a.m. en las Instalaciones del Hotel Holiday Inn, Salón Chiltiupan, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

N.º	Descripción/Acuerdos
<p><b>1. Evolución de la TB en El Salvador (VIDEO)</b></p>	<p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> en respuesta al acuerdo tomado en diciembre, de iniciar las reuniones a las 7:30 am con charlas de fortalecimiento para los que puedan estar temprano, el comité de capacitaciones ha gestionado con el Dr. Julio Garay Jefe del Programa de TB para compartir con el pleno el video educativo sobre la TB y aprovechando que el Dr. Garay está presente podrá responder las consultas al respecto. En la siguiente sesión se va a pedir el apoyo a Malaria para que el Dr. Jaime Alemán nos acompañe y se puede presentar un tema sobre malaria.</p> <p>el video que se presenta fue realizado en colaboración con la Clínica Mayo, y trata de manera sencilla de educar en Tb a los pacientes y sus contactos. <b>Para más detalle ver en anexo #1 en el link <a href="https://goo.gl/lQyrVc">https://goo.gl/lQyrVc</a></b></p> <p><b>Intervenciones:</b></p> <p><b>Dr. Julio Garay:</b> el mensaje del video era sencillo, se hizo para transmitir a personal de salud, pacientes y familiares para entender más fácilmente de TB y compartirlo, los protagonistas son los mismos pacientes. Se ha dado autorización a varias instituciones para que lo usen: la misión de la Clínica Mayo de EEUU con la cual se hicieron unos comparativos de pacientes y establecimientos contra otras regiones, la Revista de salud pública y microbiológica de EEUU quien pidió el consentimiento para la publicación de este estudio y apareció en el congreso mundial de TB de Malasia, Ciudad del Cabo de Sudáfrica y hace unos días La Unión para sacar unos resúmenes para las nuevas conferencias de Guadalajara, es información que ha sido compartida y publicada en varios medios y ha sido traducido a varios idiomas, es un enfoque muy sencillo pero tiene alto impacto para sus familias.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> vamos a iniciar una propuesta y hay muchos datos e información sobre TB que como MCP-ES desconocemos, se va a estar presentando informes al pleno para tomar decisiones, conocer la situación del país, donde se necesita invertir los nuevos recursos, entiendo que ya se tiene un mapeo general de donde pudiera ser.</p> <p><b>Dr. Julio Garay:</b> después del 2015 que terminó la estrategia alto a la TB se inició la estrategia mundial Fin a la TB que contempla tres pilares fundamentales, enfoque centrado en el paciente, políticas audaces para que tengan impacto las intervenciones y una fase de investigación e innovación, incluyendo una nueva generación de producir vacunas para la TB, recordó que igual que el VIH la TB no tiene ninguna vacuna que haya sido eficaz más allá del 40%, tampoco hasta hoy están aprobados esquema para primera línea que sean menores de 6 meses, La Unión ha probado con los países Africanos unos esquemas de tratamiento acortados a 3 meses, pero entre 60 y 80% de los pacientes recaen con TB en menos de un año, entonces la OMS no los ha aprobado, eso llevó a que el 20 de mayo en la reunión de los G20 de los países industrializados surgiera una moción que fue presentada al Consejo de Ministros de la OMS, para hacer un llamado a la acción para que sea la TB una prioridad en el tema de recursos, en las políticas públicas y en la asistencia social a los pacientes, porque hoy hay más TB que en todas las épocas, se han aprobado en los últimos 2 años 3 cosas buenas, por ejemplo, medicamentos como Bedaquilina y el linesolid y otros que han sido aprobados para el esquema de tratamiento para la farmacorresistencia, no para primera línea, El Salvador tiene muy poca farmacorresistencia y son medicamentos muy caros, un tratamiento anda en \$15 mil o más y lo único que hacen estos esquemas es que tratarlos de 6 a 9 meses en vez de 18 a 24 meses, el segundo aspecto importante, esta semana se pidió a la URMIN que introdujera las nuevas presentaciones pediátricas de acuerdo a lo aprobado por la OMS, porque hasta ahora la isoniacida, rifampicina, pirazinamida y Etambutol, solo venia en tableta, por lo que se complicaba dar la dosis a los niños, solo existía Rifampicina en suspensión, ahora han salido medicamentos combinados como el usado con adultos, una sola tableta tiene los 4 medicamentos, que es fácil para un adulto ingerirla pero para los niños no, hoy ya salió esa misma pastilla con los tres medicamentos para niño en pastilla dispersable, se introduce y se diluye en agua y se da al niño. En El Salvador tenemos entre 200 y 240 niños con TB cada año, la mayoría de TB son ganglionares, Mesentéricas o extra pulmonares, la mortalidad en niños prácticamente ha sido "0", los últimos 5 años ha habido algunos, pero no específicamente por TB. Se está trabajando el lineamiento de TB infantil, se pidió que se incluyan las presentaciones y esquemas de TB infantil bajo presentaciones pediátricas disolubles, que va a favorecer, pedimos también que los incluyan en el cuadro básico de medicamentos para poder adquirirlos, ahora falta ver el tema de gestión de fondos, recordó que se tiene un compromiso de voluntad de pago con el FM y cada año es mayor y el costo de estos medicamentos también. Cuando PNUD era RP se compraban 10 pruebas de tuberculina de niño a \$4.41, después con OPS a \$14.60 y hace dos semanas vino la factura por \$30.6, casi es imposible seguir manteniendo el ritmo del costo de medicamentos porque es significativo el incremento y las presentaciones dispersables tendrán un costo más alto, operativamente es más fácil darle a un niño una cucharada que una pastilla, pero el tema es de costos. Se espera que, en la resolución de la OMS, que está por recibirse, los gobiernos y los ministros hayan aprobado la declaratoria sobre la priorización de la TB para los estados del sistema penitenciario que es algo se necesita en varios países, no es una bomba de tiempo el sistema penitenciario aquí, sino una crisis en este momento. Por eso es que se está pensando para las nuevas propuestas de TB 2019-2021 como enfocar hacia aquellas cuestiones que podemos trabajar en ese momento, buscar que no se nos aumente la farmacorresistencia y es preferible que un paciente TB ande contagiando de TB en un medio de transporte que tratar mal a un paciente que nos genera resistencia, que nos va a costar \$15 mil y nos va a contagiar a más personas de forma resistente, tomando en cuenta que la TB es eminentemente de transmisión aérea y en este lugar podemos tener a alguien con tos y TB y no lo sabemos, pero es difícil impactar en las poblaciones donde no tenemos control, como es el caso del sistema penitenciario, porque no nos dejan ingresar, no tenemos un control exhaustivo de las bartolinas donde están hacinados, y ahí llegan sensibles, resistentes.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> si a veces no hay síntomas ¿cómo sabemos que tienen TB? ¿hay otros síntomas que no tienen nada que ver con la TB?</p> <p><b>Dr. Julio Garay:</b> en las TB extrapulmonares muchas veces no hay síntomas, pero en las pulmonares siempre hay tos, en enero llego una persona con dolor en la mano y el seno, es examinada y tiene un nódulo, se le dice que se haga ultrasonografía y mamografía para descartar y que las lleve a la unidad, sale un nódulo con características benignas, se pidió que hicieran una biopsia, la mandamos y diagnostican que es TB de mamá, eso pasa y hemos visto casos, no tienen los síntomas, cualquiera hubiera pensado que era un cáncer de mamá, pero era TB. A veces llegan pacientes con problema urinarios, toman tratamientos y es TB prostática, problemas de colitis e intestinales y es TB mesentéricas, entonces, cualquier signo o síntomas en los que no se tiene una evidencia de que es otra enfermedad puede ser TB. La TB pulmonar es fácil de detectar por los síntomas, es la que más</p>

se transmite y contagia a los demás, las demás TB requieren de más trabajo, ser más acucioso y hacer más pruebas, la ventaja es que no se transmite a las demás personas.

**Lcda. Alexia Alvarado:** ¿cómo se adquiere la TB que no es pulmonar?

**Dr. Julio Garay:** siempre por vía aérea. Se inhala el bacilo, llega a los pulmones, se replica, si está bien alimentada no se desarrolló, se fue alojando, con el tiempo si tiene bajas las defensas se activa el bacilo y se manifiestan los síntomas. ¿Cuándo se contagió? no se sabe, esta es la única enfermedad que produce latencia, si a un apersona la pica un zancudo con el virus de dengue, tres días después tiene dengue y 10 días después a desaparecido y no queda nada; pero está bien nutrido y se tomó una gran dosis de bacilos, ingresan al organismo los venció todos, no pasa nada, dentro de 40 años y tenga bajas las defensas pueden florecer esos bacilos que se introdujeron ahora, el bacilo se queda dormido largos años y se vuelven a activar.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** el compromiso de eliminación de TB, ¿va a ser posible? tomando en cuenta que ha habido brotes.

**Dr. Julio Garay:** el concepto de eliminación cuando se habla de TB, tiene definiciones diferentes, la TB no la puedo vacunar ni la puedo controlar porque todos respiramos, en TB se habla de control avanzado, pre eliminación, eliminación como problema de salud pública y eliminación y se marcan por tasas, si un país tiene tasa de menos de 20 por 100 mil habs. está en la fase de control avanzado, si está en 15 tiene pre eliminación, si está a menos de 5 por 100 mil habs. esta eliminada como problema de salud pública, pero eso no quiere decir que no tenga casos de TB, las tasas por 100 mil habs. son tan bajas que hace que la población no se contagie, es decir no se va a seguir replicando.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** ¿y como está El Salvador?

**Dr. Julio Garay:** estamos en 46 por 100 mil hab., en este proyecto clasificamos a 262 municipios en municipios de alta, mediana y baja brecha, es decir aquellos que investigamos y hayamos casos, acabamos de terminar el estudio de esos municipios y la mitad salió que no tienen TB y estamos en la fase de certificarlos con control avanzado de TB, en el mismo país pueden haber áreas, municipios o departamentos que tengan diferentes rangos de carga de enfermedad y por eso se les ponen metas diferentes, para tener claro a quienes se les va a exigir más y a quienes menos, estamos en la fase de certificar municipios que están con control avanzado o pre eliminación, un país se mide como todo pero puede tener diferentes categorías de carga de enfermedad.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** la propuesta decía que íbamos a lograr la eliminación en ciertos municipios, ¿cómo estamos en esos municipios?

**Dr. Julio Garay:** en la mitad acertamos, ya están en una fase de pre eliminación de TB, los otros hay que trabajarlos para que al final de la propuesta, hagan el esfuerzo de que controlen los casos de forma precoz, no haya contacto con la comunidad y cumplamos la meta, que no es un indicador contractual sino una actividad, llegar a la pre eliminación de la TB en esos 21 municipios, entre ellos Cuscatlán que ha salido con control avanzado.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** ¿eliminación no vamos a lograr en ninguno de ellos?

**Dr. Julio Garay:** no, eliminación posiblemente tengamos a finales del año 2019, pero como problema de salud pública, es decir que no tengamos una tasa menor a 10 por 100 mil habs., esa prevalencia hace que no se contagie el resto.

**Lcda. Susan Padilla:** interesante porque no sabía que hubiera más formas de TB.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** vamos a circular el video para que lo vean los que no estaban en ese momento.

**Lcda. Karla Vasquez:** en el caso de las personas privadas de libertad, ¿reciben atención y tratamiento o no? ¿Cómo es el proceso?

**Dr. Julio Garay:** cada penal tiene una clínica que atiende la salud de los privados de libertad, a veces atienden muchos y a veces pocos, obviamente cuando al interior de una celda o un sector alguien está tosiendo, depende de si le autorizan para salir, una vez sale, le hacen la prueba de GeneXpert, seguramente va a salir positivo, el viernes pasado se hicieron 60 pruebas en un penal y salieron 25 positivas, casi todo el que esta tosiendo tiene TB, por la alta transmisión, cuando le dicen que es positivo tiene que volver a su sector y lo aíslan a otro sector, si les dan permiso, salen todos los días a la clínica donde les dan tratamiento supervisado, que se ve afectado de un momento a otro porque los trasladan, sin tratamiento y los mandan a lugares donde no había TB y nos contagian a miles más, segundo, le dan el tratamiento supervisado pero por las requisas unos pasan 4 o 5 días sin tomar el tratamientos y así una serie de inconvenientes, es increíble que a alguien recluso no se le pueda dar un tratamiento supervisado por todas esas situaciones.

**Rev. Sail Quintanilla:** que se hace en relación a esto, en el caso de nosotros como organización nos llaman que hay problemas internos en los centros penales por el tema de TB, la pregunta siempre es la misma, ¿qué hacer, tienen o no derecho?

**Dr. Julio Garay:** tiene derecho, la privación de libertad no priva el derecho a la salud, se ha hecho un convenio firmado recientemente por la Sra. Ministra de Salud con el Ministerio de Justicia e incluye la priorización del manejo y el aislamiento de los casos de TB, pero no siempre se cumple aunque este en el convenio, debido a las prioridades de seguridad, si van a trasladar a reclusos peligrosos, no sabe nadie en el penal, de repente aparece este privado en cualquier otro centro, entonces sobran tratamientos en uno y faltan en otro, esto desbalancea la logística misma de medicamentos y no se imaginan el impacto que causan a la red de servicios de salud que tienen que atender a poblaciones diferentes, porque por ejemplo la unidad de salud de Izalco no es lo mismo 2000 privados que 7000 que tienen ahora y a todos hay que atenderlos y darles tratamiento, o el Hospital de Sonsonate que está colapsando porque ellos tienen otros padecimientos, entonces estos movimientos generan una complicación en TB y en VIH, se incrementan los costos por los traslados que hay que hacer.

**Sr. Abraham Violantes:** tengo entendido que en centros penales lo que están haciendo con los internos, es aislándolos, me llegó el rumor que en Barrios hay una celda que tiene como 100 reclusos con TB, los han encerrado y la familia no sabe nada, por todas las medidas de seguridad, los familiares están yendo a preguntar a la Dirección de Centros Penales si sus familiares son parte de los que están en esa celda especial, y dicen que no están recibiendo tratamiento, y ellos tienen derecho a recibir medicamentos independientemente de la razón por la que estén ahí, pero también hay que pensar en que cuando sus familiares los visitan pueden contraer la enfermedad y contagiar a la población fuera de los penales.

**Cap. Humberto Hernandez:** en el hospital hemos tenido mucha controversia con pacientes que han tenido TB y van a misiones fuera, algunos médicos dicen que si, otros que no y el individuo que quiere ir no sabe cómo hacer, ¿es recomendable en el caso de un paciente que ha tenido TB que salga a Líbano, África? o ¿cuánto tiempo se tiene que esperar para poder salir?

**Dr. Julio Garay:** se tendría que tener la certificación de que está curado, es lo que hacemos con los migrantes que van para EEUU porque tenemos un convenio con la embajada, se hace un screening y si el médico ve lesiones pulmonares o signos de TB, nos mandan para que los cultivemos, si sale TB esa persona que va a residente, lo ponemos en tratamiento, una vez que está curado le damos la certificación y ya puede entrar a EEUU. Ese paciente si tuvo lesiones pulmonares las tendrá de por vida, en la radiografía se puede saber si es una lesión activa o si es una lesión cicatricial antigua, si un soldado ha tenido TB y fue tratado y curado, posiblemente tendrá una lesión antigua, no tiene actividad y puede viajar a cualquier lugar, nunca sabemos si se

quedaron algunos bacilos y por la inmunosupresión en el lugar se va a reactivar y se puede re contagiar, TB le puede dar muchas veces a la persona.  
**Lcda. Alexia Alvarado:** en el caso de la TB es contagio, ¿no es transmisión?  
**Dr. Julio Garay:** es contagio.

**La presidenta Lcda. Padilla comenta que es un tema muy interesante, se va a compartir el video que se presentó al iniciar y considero que debemos informarnos y conocer más sobre este tema, personalmente desconocía que existen diferentes tipos de TB, toda esta información es importante más ahora que estamos en proceso de hacer una nueva propuesta.**

**2. Establecimiento de Quórum por Sra. secretaria**

CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE	
	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
Gubernamental	3	0	0	1
PVS, TB y Malaria	4	0	0	2
Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	0
ONG's	3	0	0	2
Académico	1	0	0	0
Religioso	1	0	0	1
Cooperación internacional	1	0	0	1
Privada	1	0	0	1
RP's	0	3	0	0
MCP-ES	0	1	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>8</b>

16 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. Maria Isabel Mendoza / MINSAL; Lcda. Alexia Alvarado / USAID/PASCA/LMG; Lcda. Leydies Portillo y Lcda. Karla Rivera / Dirección Ejecutiva MCP-ES.

**3. Saludos de bienvenida y establecimiento de Conflicto de interés.**

La presidenta Lcda. Susan Padilla dirige la reunión, explica el propósito y la importancia de la misma, agradeciendo la asistencia a cada miembro del MCP-ES, menciona que la reunión está siendo grabada, a fin de garantizar la fidelidad al momento de elaborar el Acta. En cumplimiento a la Política de Conflicto de interés pregunta si hay algún conflicto de interés en relación a los puntos planteados en la agenda que se discutirá en la sesión con el objeto de tomar las consideraciones correspondientes, estableciéndose que no hay miembros con conflicto de interés.

**4. Aprobación de Agenda por el pleno**

- Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente, siendo aprobada de la manera siguiente:
1. Evolución de la TB en El Salvador (VIDEO)
  2. Establecimiento de quórum
  3. Saludo de bienvenida y establecimiento de conflicto de interés
  4. Aprobación de Agenda
  5. Firma de Acta Plenaria 03-2017
  6. Existencia de promocionales y Estrategia de Distribución
  7. Informe de ejecución financiero y programático del módulo de cuidado y tratamiento, incluyendo el aporte Plan
  8. Informe de ejecución de actividades de SR Entre amigos
  9. Avance de Ruta Critica Comité de Propuestas
  10. Definir fecha de Elección comité Ejecutivo 2017-2020
  11. Varios:
    - Correo Gerente de Portafolio FM referente a verificación de Spot Checks para VIH
    - Mes de la diversidad sexual
  12. Lugar y Fecha Próxima Reunión

**5. Firma de acta 03-2017**

Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión Plenaria 03-2017 que ha sido compartida previamente para revisión vía correo electrónico por la Directora Ejecutiva del MCP-ES Lcda. Marta Alicia de Magaña. La cual es firmada por los miembros que estuvieron presentes en dicha reunión.

**6. Existencia de promocionales y Estrategia de Distribución**

**La presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra al Lic. Gerardo Lara / Gerente de Proyecto de Plan Internacional, quien presenta el siguiente punto.**  
**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** recordó que el punto 6 y 7 es en respuesta a solicitud del pleno en reuniones anteriores cuando se presentaron otros informes, estamos dando seguimiento a sus indicaciones, Plan ha preparado la información, primero en el tema de poblaciones clave y luego en el módulo de cuidado y tratamiento.

**Lic. Gerardo Lara:** la solicitud estaba enfocada a cuantos promocionales se tenían en existencia y como se va a manejar este año la entrega de promocionales con las poblaciones, al respecto comentó que el RP Plan no tienen existencias de promocionales en sus bodegas, que los promocionales existentes están en las oficinas de los SR. Presentó inventario de promocionales por cada organización SR y aclaró que estos son remanentes de los promocionales que fueron adquiridos con fondos de la subvención anterior y que para la subvención en curso no hay promocionales.

Como se va a manejar en este periodo, ¿Cuál es la Estrategia a seguir? En este nuevo proyecto se estarán entregando incentivos para que las personas se hagan la prueba, y esto se hará a través de:

- Entrega de Vales de supermercado a aquellos usuarios con referencia efectiva que no aceptaron acompañamiento pero que fueron voluntariamente a tomarse la prueba.
- Entrega de vales de alimentación a aquellos usuarios y usuarias que se tomen la prueba con Unidades móviles de Plan como un

reconocimiento del tiempo invertido.

Aclaró que todos los incentivos van a ir enfocados en que la personas se hagan la prueba de VIH ya sea en las unidades móviles, unidades de salud o clínicas VICITS y se tiene programado realizar compra de 8,218 vales por un costo de \$5.00 c/u. Durante estos dos años, todo el esfuerzo estará enfocado en incentivar a que las personas se hagan la prueba de VIH.

**Para más detalle ver en anexo #6 en el link <https://goo.gl/IQyrVc>**

**Intervenciones:**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** de manera oficial Plan está informando que no hay existencia de promocionales.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** he visto en el periódico los anuncios, por segunda vez hicieron la licitación de los vales de supermercado y nuevamente quedo desierta, ¿porque no hay ofertas?, si son tarjetas las que se están comprando y es un monto considerable, ¿Cuál creen que es la razón por la que no hay ofertas?

**Lic. Gerardo Lara:** los supermercados en ese sentido, se puede decir que guardan un código de respeto mutuo, lo que ellos no quieren es bajar el precio y quieren que se elija Selectos o a la Despensa para comprarlos. La única explicación que podría haber es que esperen que se haga una compra directa.

**Sr. William Hernández:** en el caso de Entre Amigos, somos los que implementamos por primera vez la tarjeta de supermercado, pero teníamos entre 4 o 5 ofertantes, solicitamos que nos dieran una cotización con 11 mil vales de un precio determinado y eso nos ofertaron, en los TDR también se veía la cobertura que tenían estas empresas, porque algunos eran difícil de encontrar en todos los lugares donde realizamos actividades, el super selectos tiene tiendas en todas partes, precisamente por eso nos quedamos con selectos, nos ha funcionado.

**Lcda. Alexia Alvarado:** hablando de ese tipo de incentivos, un poco para llamar a la reflexión, estamos hablando de la sostenibilidad a la respuesta y que cada vez los recursos van a ser menos, cuando estamos hablando que se le va a dar un incentivo a una persona para que se haga la prueba que es en beneficio de sí misma, que es lo que estamos fomentando, es como que nos hagan el favor a Plan, MINSAL o a cualquier ONGs, ese tipo de pensamientos deberíamos irlos trabajando con las mismas poblaciones, porque las hemos acostumbrado a esto, y no verlo como un derecho que tengo de cuidar de mi salud y de demandar que el que está obligado también me provea los servicios. Esa reflexión, lo decíamos ayer en el marco de la elaboración del Índice de estigma y discriminación, donde también hay que darles incentivos a las personas por llenar una encuesta o formulario, nosotros mismos hemos llenado encuestas sin recibir nada, creo que esta reflexión deberíamos de irlo promoviendo de cara a los años venideros, vamos entrando a tiempos difíciles y vamos a llegar a un punto donde ojalá y tengamos para el acceso a medicamentos y pruebas diagnósticas.

**La presidenta Lcda. Susan Padilla agradeció al Lic. Lara por su informe y a todos por su participación.**

**La presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra al Lic. Gerardo Lara / Gerente de Proyecto de Plan Internacional, quien presenta el siguiente punto.**

**Lic. Gerardo Lara:** en cuanto al tema de cuidado y tratamiento, presenta el trabajo realizado, metas y cumplimiento hasta abril de este año, tanto en personas de reciente diagnóstico que inicia su terapia con un cumplimiento del 73% y personas que fueron diagnósticas que abandonaron su tratamiento y que son buscadas para que reinicien su tratamiento, con un logro del 90%.

Principales actividades que se realizan:

- Capacitación a socios encargados de las actividades de Cuidado y tratamiento en adherencia comunitaria, coinfección y prevención del consumo de alcohol y de drogas.
- Coordinación con 18 hospitales nacionales de referencia a TAR por medio del Programa Nacional de ITS/HIV/SIDA.
- Visitas domiciliarias o abordajes a personas con diagnósticos recientes y personas no adherentes a la TAR.

El monto total del presupuesto es \$188,503.00, el FM está aportando \$128,503.00 los cuales serán utilizados para cubrir recursos humanos, transporte y elaboración de uniformes. Plan está aportando \$30,000 que serán utilizados para talleres dirigidos a personal de equipo multidisciplinario, SRs y promotores, y \$30,000 que están destinados para complementar la inversión para la estrategia de emprendedurismo para personas viviendo con VIH, que se ha venido trabajando y que se continuara haciendo para el desarrollo de las ideas de negocios que luego son analizados por un panel, a la fecha 31 personas ya han sido seleccionadas para tener acceso al capital semilla. **Para más detalle ver anexo #7 en el link <https://goo.gl/IQyrVc>**

**Intervenciones:**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** el tema de registro es muy sensible y lo acabamos de confirmar con la verificación que les hace el ALF, en el caso de las organizaciones que han estado participando en cuidado y tratamiento, como ha sido el proceso de ellos para la incorporación de los datos a SIGPRO o ¿no se sube esta información?

**Lic. Gerardo Lara:** todas las organizaciones que están trabajando en el módulo de cuidado y tratamiento están subiendo la información técnica, operativa (visitas que realizan) y financiera en SIGPRO.

**Sr. Mauricio Sánchez:** el módulo de cuidado y tratamiento maneja un fondo pequeño y ahora es menos, anteriormente trabajamos con 5 hospitales y ahora con 6, el más lejano es en Usulután, y es un problema porque esta es una estrategia de pares, se redujeron salarios y nos ha dado problemas porque los educadores se enteran de lo que ganan otros educadores, no comprenden que los financiamientos del FM son diferentes, a pesar de las limitantes las metas se están cumpliendo y respondemos a los indicadores, ubicamos pacientes en los hospitales pero la visita tiene que ser en su domicilio o en algún lugar que el usuario nos diga, esto ha generado algunas críticas que nos ha llevado a buscar estrategias y monitorear a nuestros compañeros, un monitoreo que no es cubierto por el proyecto, se incrementó el trabajo y el educador tiene que ir a hacer su visita domiciliar, regresar a la oficina hacer su programación y una serie de actividades que son administrativas para luego enviar un informe mensual al RP, aparte de eso trabajamos en SIGPRO y no hay nadie que lo haga, el proyecto no cubre personal administrativo, solo educadores y en los últimos dos años de la propuesta pasada se incluyó un coordinador, quien coordina las visitas, hace un informe y sube la información al SIGPRO y ahora hay que hacer el monitoreo en los hospitales, dar seguimiento y ver si se están cumpliendo las programaciones establecidas para las visitas, el SIGPRO nos genera dificultades, está diseñado para el módulo de prevención, lo digo porque yo ingreso la programación de cada educador, hay muchos vacíos e incrementa el trabajo, al final del mes enviamos informe físico y digital, la misma ficha se escanea, se ingresa en el consolidado y también al

**7. Informe de ejecución financiero y programático del módulo de cuidado y tratamiento, incluyendo el aporte Plan**

SIGPRO, esto ha generado problemas porque los educadores vienen de lejos, y llegar a la oficina a las 3 de la tarde, nos parece cansado porque entendemos la situación de nuestros pares, además ya estamos casi a junio y el SIGPRO no ha funcionado en su totalidad, el RP nos envía una nota diciéndole que si no tenemos ingresados todas las fichas de los usuarios no vamos a recibir el desembolso, y no es problema del SR sino que son otras circunstancias, aprovecho para hacer la solicitud para que SIGPRO sea una herramienta más amigable o si es un compromiso adquirido con el FM en el cual están incluidos los SR de módulo de cuidado y tratamiento?

**Lic. Francisco Ortiz:** en la última reunión de la CONAVIH se presentó el estudio MEGAS, que refleja una disminución en las hospitalizaciones, no puedo comprobarlo, pero me atrevo a afirmar que uno de los factores que ha contribuido a que reduzcan las hospitalizaciones ha sido la implementación del módulo cuidado y tratamiento, porque lo que busca es vincular a personas y reconectarlas nuevamente al sistema y que no lleguen en fases avanzadas. El punto es que la tendencia desde fuera es que cada vez está peor, y es una estrategia que puede dar resultado, ¿qué vamos a hacer con esto?, sabemos lo que piensa el FM, entonces hay que ver que se hace porque es una estrategia que vale la pena fortalecerla y apostarle porque tiene resultados. La idea original hace un par de años era que los promotores que están en los equipos multidisciplinarios hicieran ese trabajo de vincular a las personas a la adherencia, pienso que es momento de buscar la manera de darle continuidad o se va a dejar que desaparezca, el PNUD en su administración le transfirió fondos a educación con el compromiso que ellos iban a retomar el tema de educación sexual y ahora aparece con “O” inversión en el tema, nos va a pasar lo mismo con este programa que es bueno y que está teniendo resultados y que en vez de fortalecerlo se le están disminuyendo los recursos.

**Lcda. Susan Padilla:** da la bienvenida a la Lcda. Silvia Rivera de CONTRASIDA, quien se incorpora hoy al MCP-ES en su calidad de miembros suplente del sector OBF en sustitución de la Dra. Mary Annel.

**Lcda. Silvia Rivera:** como encargada de monitoreo y evaluación, hago los reportes en SIGPRO, comparto la idea de fortalecer la estrategia, pero difiero con lo relacionado a las complicaciones de SIGPRO, creo que se puede buscar una estrategia para facilitararlo ya que tiene muchas ventanas para llegar a ingresar el CUI, quitar el sistema no es la solución porque se ha dicho en varias oportunidades que no se visibiliza el trabajo que se está haciendo en este módulo y sería volver a los papeles, No solo estamos hablando de recorte de presupuesto en este módulo, sino también de estrategias, por ejemplo, en prevención, se acompañan personas a los hospitales y clínicas, se habló de hacer una triangulación de información para que ellos nos transfieran a esas personas ya que el trabajo de los educadores de cuidado y tratamiento es darle acompañamiento a personas recién diagnosticadas que necesitan una guía, unos buenos canales de comunicación le dieran una reorientación a este módulo, nosotros lo podemos ver de una manera bien aislada, este año he tenido mayor oportunidad de estar en campo y he podido vivenciar el trabajo de mis educadores, de las personas y del impacto positivo que puede llegar a tener, solo llegar donde un a personas y decirle que lo va a acompañar cambia la actitud que puede tener, hay que visibilizar más el trabajo que el módulo de cuidado y tratamiento está haciendo.

**Dra. Celina de Miranda:** me da gusto escuchar los resultados, me doy cuenta de las intervenciones que se están haciendo, sin embargo, esperaríamos de cara al proceso de transición, salida del FM y sostenibilidad de las mismas organizaciones que las están implementando ver como se mantendrán aun sin financiamiento, porque nuestra obligación es hacer que esa persona, que estamos interviniendo logre tener la conciencia y no dependa de nosotros para ir al centro de salud, es importante el proceso en que estamos influyendo en la persona para que tome la decisión, me encanta ver los actores y la propiedad con la que se habla de esto, pero es ahí donde tenemos que orientarnos, en el proceso de cambio de comportamiento y hacer que lo que se está haciendo, que ya es bueno y excelente sea mejor para el cambio de vida de estas personas.

**Sr. Mauricio Sánchez:** como sector tenemos clara la dinámica con el retiro del FM, en los grupos de apoyo se comenta la falta de financiamiento para las personas con VIH, este módulo consiste en buscar a la persona que abandonó el tratamiento, conectarla a la clínica TAR y que el personal de salud sea quien la involucre en su proceso de adherencia, pero en la práctica los equipos multidisciplinarios cuestionan el proceso, han criticado que el módulo no funciona, sin embargo, hemos logrado rescatar personas que tenían hasta 6 años de haber abandonado y las hemos vinculado nuevamente al tratamiento. SIGPRO es una herramienta que facilita y visibiliza nuestras acciones, pero se debe buscar que sea amigable o se contrate una persona que lo maneje, que haga monitoreo y nos descargue un poco las actividades administrativas que tiene el coordinador del proyecto, lo vemos en el sentido de dar una respuesta efectiva. Tenemos limitantes, por ejemplo en el Hospital de Sonsonate queremos reunirnos con el médico del hospital porque el promotor dice que no tiene por qué ayudarnos a identificar quien es un abandono, yo no puedo ir y tener acceso al SUMEVE, tampoco puedo pararme en la consulta externa a preguntar quién es positivo, tenemos estrategias que nos han ayudado a solventar esta situación, seguimos trabajando en la propuesta con todas las limitantes y responsabilidades que debemos cumplir entre los pocos recursos que se tienen, ha sido un reto, se han hecho esfuerzos, y todos buscamos que el módulo sea visible y lo conozcan.

**Lic. Gerardo Lara:** reconocemos que el presupuesto es poco, de hecho, los que estuvieron en la negociación recordaran que era un módulo que el FM ya no quería pues el enfoque eran otras poblaciones, sin embargo, logramos que se aprobara. Tenemos que ser creativos, SIGPRO es la herramienta que tenemos, buscamos mejorarla y vamos a hacerlo, los donantes nos exigen evidencias por es necesario subir las fichas, cuando llega el ALF quiere corroborar los datos que se han reportado y SIGPRO es la evidencia que se tiene. El problema con este módulo es de recursos, debemos buscar que otros donantes encuentren eco en lo que estamos haciendo y nos apoyen, de hecho, es una gestión que ya hemos comenzando con otras oficinas de Plan, para ver si podemos aumentar los fondos y poder impulsar las actividades, pero la búsqueda no es sencilla y requiere riqueza de información para convencerlos.

**Lcda. Susan Padilla:** Visualizo que el problema no es SIGPRO, sino toda la carga laboral que existe y la falta de fondos. El Lic. Lara manifiesta estar buscando más fuentes de financiamiento, acabamos de ver la inversión de casi \$65 mil en vales de super o comida. Hay que hacer un análisis del manejo de fondos que se tienen, estamos buscando más esperando encontrar, pero que pasará cuando no tengamos fondos y no se pueda brindar un incentivo y no se les pueda dar acompañamiento, debemos de analizar de cara al futuro, que serán los centros de salud y el personal médico del estado los que brindaran las atenciones, es urgente hacer un alto en el camino y analizar la situación por los cuestionamientos de las poblaciones cuando les invitamos a un evento y no se les ofrece ningún incentivo.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** como mecanismo nos hemos interesado muy poco en conocer esta estrategia, solicitamos a Plan que en otra reunión la presente para conocerla en detalle, posiblemente lo hicieron cuando se estaba elaborando la propuesta pero han habido cambios en la membresía del MCP-ES y es necesario conocer cómo se implementa, aciertos y desaciertos y que se puede mejorar. Es una estrategia no prioritaria para el FM, por eso los pocos fondos, pero necesitamos datos y el MEGAS

muestra reducción en las hospitalizaciones, que es uno de los costos más fuertes, estuvimos hablando hace un tiempo de costo beneficio, será atractivo para el FM que invirtamos en esta estrategia y el país va a disminuir sensiblemente en hospitalizaciones, menos muertes, una sería de cosas que con datos técnicos y epidemiológicos se puedan justificar. Este MCP-ES es llamado a tomar las decisiones de que incluir en las propuestas, por eso cuando oigo decir por qué estamos pagando incentivos, es porque el pleno lo aprobó, no podemos decirle al RP que no implemente algo que nosotros avalamos, el FM nos llama a que hagamos evaluaciones de la implementación y este mecanismo puede hacerlo y pedir reconsideraciones de aquellas cosas que piensa que no conviene seguir implementando. El MEGAS es importante y es relevante que la información sea real, para la toma de decisiones, y este nos va a servir para escribir la propuesta y definir estrategias. Por otro lado, para este nuevo periodo en la definición que compartimos de poblaciones clave, están incluidas las personas viviendo con VIH, este es otro escenario por lo que solicito a los representantes de sectores revisar y analizar los documentos de las propuestas, para valorar lo que se puede incluir o proponer, y que los tomemos con seriedad y participar en el comité ejecutivo de propuestas, donde hay representación de los sectores, de haber dificultad en la asistencia sugiero coordinarse con su contraparte para garantizar la participación y que las estrategias importantes se incluyan y tengan fondos en la propuesta; hay compromiso desde los RPs, reitero que el pleno es el responsable de lo que se plasme en las propuestas.

**Lcda. Guadalupe de Castaneda:** Entiendo que los SR están haciendo una solicitud de apoyo, y hago un llamado a Plan a comprometerse a contratar un recurso para que les apoye en el manejo de SIGPRO debido a la sobrecarga de trabajo. Considero que Plan puede hacerlo, no solo como proyecto sino como Plan mismo, puede fortalecerlos. Como ICW no tenemos ese recurso, pero si conocemos SIGPRO y si los compañeros están sobrecargados siempre va a haber una dificultad. En cuanto al comité de propuestas solicito a la Lcda. De Magaña le envíen las invitaciones para las reuniones porque a veces no las recibe.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** con mucho gusto, en este momento está trabajando el comité ejecutivo de propuestas, cuando se inicien las actividades plasmadas en la ruta crítica que corresponden al comité de propuestas, se enviarán las convocatorias.

**Lcda. Guadalupe de Castaneda:** Estaré pendiente. Hay que tener presente el último informe de las clínicas VICITS, esta información es importante para las siguientes propuestas.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Desde la subvención anterior el tema de las personas con VIH ha sido difícil incorporarlas, porque el énfasis del FM era poblaciones clave y ahora el énfasis era solo HSH, sin embargo, se presentaron evidencias sustanciales para incorporar a las mujeres TS y mujeres Transgénero, ahora que estamos a las puertas de una propuesta el llamado es a participar y dar aportes, hay suficiente evidencia e información. Entiendo las dificultades que se exponen, lo mismo le pasa a nuestro personal, muchas de las cosas que se hacen en los centros de salud es porque el personal lo hace, el MINSAL prioriza la atención, ese compromiso que tienen nuestro personal es lo que los motiva y los empuja a hacer tareas adicionales a las que ya tienen. Con el tema de los grupos de apoyo y cuando haya problemas con los promotores, comuniquenlo, para darle seguimiento y buscar que el servicio sea de calidad y que podamos dar un acompañamiento más específico, los promotores pares están para el acompañamiento y la adherencia, si no hay demanda de servicios los van a poner a hacer otras acciones. Lo mismo nos pasa con nuestros digitadores, aparte del SUMEVE tiene que digitar toda la producción de servicios, todo el personal de salud está saturado, pero hay compromiso.

**Sra. Karla Guevara:** entiendo la frustración de los compañeros de cuidado y tratamiento, no crean que son los únicos que han sufrido un recorte presupuestario, a todas los SRs nos ha pasado, y todos hemos tenido que asumir responsabilidades adicionales para poner en marcha las estrategias y dar cumplimiento a las metas y como ya se explicó ha sido complicado lograr que el FM continúe financiando acciones para las diferentes poblaciones, ha sido una lucha con el FM y no para convencerlos sino para demostrarles con evidencia que era necesario continuar los esfuerzos con estas poblaciones y que se incluyeran estas acciones, por otro lado es bien complicado quitar la cultura de incentivos dentro de la población cuando es algo que hemos traído desde hace más de 10 años desde que se iniciaron las acciones de lucha contra el VIH en el país.

**La presidenta Lcda. Susan Padilla agradeció al Lic. Lara por la información compartida y aprovecha para comentar que este es un tema que se da en todos los sectores y lo vemos a diario.**

**La presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra al Sr. William Hernández / Director de Asociación Entre Amigos, quien presenta el siguiente punto, en respuesta a una solicitud que se ha venido haciendo de presentar la estrategia que cada SR está implementando y Entre Amigos es la primera organización SR en presentar.**

**Sr. William Hernández:** presenta cuadro de control que incluye los 5 departamentos que trabajan, metas y resultados obtenidos en testeo y prueba efectiva, entendiendo por testeo la prueba capilar que se hace a través de las unidades móviles que Plan pone a disponibilidad de los SRs y prueba efectiva es cuando se mueve a la persona a la unidad de salud, donde continua persistiendo el problema de los tiempos de atención y se han tenido que invitar a otros actores del MINSAL a participar de esta estrategia.

CONTROL MENSUAL DE ALCANCE DE METAS POR CCPI, SAN SALVADOR												
DEPARTAMENTO	META POR DEPARTAMENTO			PRUEBAS REALIZADAS			TA PENDIENTE PARA SIGUIENTE			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		
	TESTEO	EFFECTIVA	PAQUETE BASICO	TESTEO	EFFECTIVA	PERSONAS	TESTEO	EFFECTIVA	PAQUETE BASICO	TESTEO	EFFECTIVA	PAQUETE BASICO
San Salvador	1,321	932	2,253	1,143	802	1,945	-178	-130	-308	87%	86%	86%
Cuscatlán	330	120	450	272	118	390	-58	-2	-60	82%	98%	87%
Chalatenango	322	444	766	316	272	588	-6	-172	-178	98%	61%	77%
La Libertad	953	850	1,803	723	590	1,313	-230	-260	-490	76%	69%	73%
<b>TOTALES</b>	<b>2,926</b>	<b>2,346</b>	<b>5,272</b>	<b>2,454</b>	<b>1,782</b>	<b>4,236</b>	<b>-472</b>	<b>-564</b>	<b>-1,036</b>	<b>84%</b>	<b>76%</b>	<b>80%</b>

Si bien no se han cumplido las metas, con la programación establecida al 31 de mayo, consideran que logran cubrir las metas, los porcentajes alcanzados a la

fecha muestran una muy buena ejecución y se espera cubrir los % restantes en lo que falta del mes. Explicó que como SR buscan no llevar metas de un semestre a otro, por lo que alcanzar las metas programadas es un reto. Comentó que el departamento de Chalatenango ha dado mucho trabajo, por el tema de la delincuencia, se ha hecho un barrido tomando en cuenta los resultados del estudio de talla que decía que era un departamento con una tasa de prevalencia en HSH bastante alta, agregó que hay municipios donde solo 6 personas se han hecho la prueba en los últimos 5 o 6 años, se ha incrementado el número de pruebas en hombres y hay lugares donde a pesar que el personal de salud ha estudiado, estar en el área rural les hace pensar de manera distinta y usar términos no apropiados para referirse a las poblaciones, lamentablemente los lineamientos anteriores del MINSAL daban el concepto de HSH, cuando alguien decía algo se refería al lineamiento y ahí terminaba el problema, ahora con los nuevos

**8. Informe de ejecución de actividades de SR Entre amigos**

lineamientos quitaron el concepto de HSH, hay alguna gente que no se percató de la vigencia de los lineamientos y enseñamos el anterior, pero con otros no se puede hacer, en general Chalatenango se ha ido comportando de manera interesante, pasamos 2 meses sin hacer ninguna prueba pero ya encontramos el ritmo y vamos muy bien en el semestre. En el caso de La Libertad hemos avanzado, pero en La Libertad como casco turístico hasta el mes de mayo logramos iniciar, hemos hecho varias reuniones con el equipo de La Libertad y el Dr. Arturo Carillo, aunque en las reuniones se ve una disposición a la hora de hacer el trabajo en la unidad es más complicado, el Director es muy abierto pero con la Doctora encargada de la VICITS es muy difícil, este mes se ha logrado hacer pruebas, pero se han estado trayendo personas a Santa Tecla porque no se tenía otra opción.

CONTROL MENSUAL DE ALCANCE DE METAS POR CCPI, SAN MIGUEL												
DEPARTAMENTO	META POR DEPARTAMENTO			PRUEBAS REALIZADAS			META PENDIENTE PARA SIGUIENTE MES			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		
	TESTEO	EFFECTIVA	PAQUETE BASICO	TESTEO	EFFECTIVA	PERSONAS ALCANZADAS	TESTEO	EFFECTIVA	PAQUETE BASICO	TESTEO	EFFECTIVA	PAQUETE BASICO
San Miguel	170	1,183	1,353	185	532	717	15	-651	-636	109%	45%	53%

En el caso de San Miguel se ha sobrepasado la meta semestral de testeo, pero no se ha logrado avanzar con la prueba efectiva, aquí tenemos dos precedentes interesantes, en años anteriores un hospital privado hizo 200 pruebas a través de un estudio y las 200 fueron positivas, resultó que las pruebas estaban malas y no a toda la gente se le notificó, hay resistencia en las personas, de saber si es la misma prueba que se hizo hace años, por los resultados falsos positivos que les dieron. También se tiene el problema, que será notificado a la Dra. Nieto y la Sra. Ministra, se ha cumplido el testeo y las pruebas efectivas con 651 pendiente para cerrar el semestre, hemos dado lo más que hemos podido, como teníamos dificultades con el tema de las unidades de salud, con las clínicas VICITS, nos fuimos a buscar actores que tuvieran laboratorio y que fuera legalmente constituido, hicimos una carta y la enviamos a las unidades de salud notificando oficialmente a los directores de salud que el proyecto había iniciado y que necesitamos su apoyo y colaboración, afortunadamente funcionó. Presenta listado de las unidades con las que han coordinado, en muchas de ellas se han tenido muy buenos resultados, ha habido 3 o 4 memorándum, pero a veces no se entienden correctamente, en algunos lugares el personal no ha apoyado y eso nos ha complicado, estamos claros que todo servicio que el MINSAL ofrece tienen que estar respaldado por un expediente por la Corte de Cuentas, no le pedimos a los lugares que violaran sus procedimientos, pero en algunos casos se han dado estas situaciones. Agregó que de todas las unidades de San Salvador ya han sido desbloqueados ya pueden hacer uso, y han iniciado relaciones nuevamente con la Clínica de Aguilares. Explicó que en Chalatenango el proceso es un tanto difícil de entender, hay unidades de salud tanto en Cuscatlán como en Chalatenango, que tienen una programación complicada para atender a las poblaciones y si la persona que tiene la cita a una hora determinada no llega tiene que esperar hasta la próxima semana, además de otros problemas que tienen, hemos ofrecido apoyo y de alguna manera hemos funcionado y las metas se han avanzado.

En San Miguel, se tiene el problema de horarios, estamos los tres CCPI, ya nos adecuamos y nos coordinamos, pero nos vamos a los otros centros de salud, comentó que en San Miguel y La Presita hay un divorcio total entre la laboratorista y la directora del centro de salud, y eso está complicando las coordinaciones para el desarrollo de las actividades. La mayoría de los problemas ya se han resuelto con las unidades de salud, ahora están produciendo, se está arriba del 80% de las metas y se espera llegar a 90% o más de la meta semestral. Comentó que están pidiendo ampliación de cobertura en oriente pues HSH solo trabajan en San Miguel y creen que una forma de poder producir más sería ampliar la cobertura de San Miguel a otros departamentos, lo que implica pedir un permiso a FM por las negociaciones hechas desde el inicio.

Adicional a lo que se está haciendo en el tema de prevención, en esta parte del proyecto había un componente de auto sostenibilidad, todos los SR que estaban calificados para hacer sus proyectos ya comenzaron los procesos, lamentablemente los tiempos han sido un problema, como Entre Amigos ya habíamos encontrado una casa pero nos dicen que falta la aprobación del FM, en el tema pide al MCP-ES ponga mucha atención, porque el éxito alcanzado con el Programa de VIH y MINSAL es por el tema y compromiso de absorción de los costos, que ha venido siendo efectivo con el paso de los años, en el caso de las propuestas de auto sostenibilidad se ha utilizado la idea como si las organizaciones tuvieran 10 años de funcionar y de generar recursos, no está contemplada una serie de cosas que son necesarias para el funcionamiento, los planes de negocio ya están hechos y ahora lo vamos a implementar, pero preocupa obtener la tasa de retorno, que es el éxito que le vamos a mostrar al FM, pero es una preocupación permanente porque esa tasa de retorno posiblemente como está planteado no lo vamos a lograr, solicitó al MCP-ES que conozca más y revise las propuestas de auto sostenibilidad, porque hemos buscado fondos con otros donantes, pero a ningún cooperante le interesa adherirse a la iniciativa de otro, el pleno debe entender esto porque hay que prepararse para la presentación de resultados de las iniciativas de auto gestión al FM.

Para más detalle ver anexo #8 y #8a en el link <https://goo.gl/lQyrVc>

#### Intervenciones:

**Lcda. Susan Padilla:** ¿cuál es el Plan de Negocios de Entre Amigos?

**Sr. William Hernández:** montar una clínica integral de servicios con medicina general, pediatría, ginecología y laboratorio en San Salvador, con lo que ocurre en San Miguel se piensa ampliar en laboratorio a San Miguel, pero se van a vender los servicios. Hemos querido solucionar, se contrató una laboratorista como bodeguera, ella aceptó con la promesa de que en el camino la bodega se iba a transformar en laboratorio, pero los fondos de la propuesta de autogestión no alcanzan para abrir dos clínicas como se había pensado, la inversión para abrir el negocio es considerable, esto sin recurso humano, la propuesta es muy buena y va a funcionar, pero es un proceso y no será tan pronto, por los permisos que hay que tener, la idea es que a finales del 2018 hayamos logrado la sostenibilidad de las clínicas porque esta tiene que mantener las acciones de prevención de Entre Amigos.

**Lic. Cruz Torres:** en relación a los lineamientos, el mecanismo que se puede utilizar con las personas que requieren de una definición, está en la página 59 de los nuevos lineamientos donde el término de HSH aparece desarrollado en la parte del mito y se puede hacer referencia a ello a la hora de trabajar, definitivamente que anotar estas cosas es importante porque ningún tipo de lineamientos en mi perspectiva, se diseñan para que dure siempre, hay un ciclo de políticas públicas que van cada vez más adelante y ese tipo de elementos van a enriquecer los siguientes lineamientos y dar el siguiente paso, mi recomendación es referirlos a la página 59, le entrega una copia del lineamiento para respaldo.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** también en la página 40, donde refiere acciones específicas, atención en salud a hombres gay, HSH y bisexuales. Por otro lado, y los expresamos en la reunión con los SR, el reconocimiento al trabajo que realizan las ONGS y

podieron evidenciar como está registrada en el SUMEVE la producción de cada SR, ha sido un poco difícil con algunos establecimientos por el tema del llenado del FVIH01, pero se les explicó que tienen consejeros acreditados, no es fácil, se está cambiando el chip del personal en cuanto a que hay otros actores relevantes con relación a las poblaciones clave y que están capacitados para dar la consejería y llenar el formulario para facilitar los procesos, se ve la sinergia que hay entre los dos actores y se refleja el trabajo de cada uno, el reto es cruzar lo que tiene cada uno en sus reportes y lo que aparece en SUMEVE, ha sido bastante notoria la diferencia en cuanto a la producción. El trabajo en general de todos los SR es muy bueno y se reconoce, con las evidencias que se generan hay facilidad para demostrarle al FM que la inversión que están haciendo en el país, tiene frutos. El reto para la subvención que se va a trabajar es grande, los fondos son bastante reducidos y son para tres años, como MINSAL le vamos a apostar a pruebas de laboratorio, porque se ha logrado mantener un poco pero el compromiso es que al 2019 esto tiene que ir bajando hasta que lleguemos al 2025 donde ya no se tenga ese soporte.

**Sr. William Hernández:** con todos los problemas que tenemos con los indicadores, con la falta de presupuesto del FM, invitó al MINSAL a ver sus brechas y a programar recursos en base a ellas, incluyendo los fondos que se dan a las ONGs, que se vea desde las brechas de los indicadores, si logramos documentar para que se va a utilizar y poner a disposición esos fondos para que las ONGs concursen, podemos lograr que se fortalezcan y a la vez avanzar en las brechas programáticas.

**La presidenta Lcda. Susan Padilla agradeció al Sr. Hernández por su participación e hizo énfasis en que la auto sostenibilidad no es fácil, aprovechó para comentar que PASMO tiene una clínica de atención segura que da atención integral, pero el enfoque es para jóvenes y dan consulta gratis, así lo ha establecido el donante, para el público en general tiene un costo, está ubicada por las tres torres, es una inversión bastante grande, estamos buscando otras fuentes de sostenibilidad.**

**9. Avance de Ruta Crítica - Comité de Propuestas**

**La presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Dra. Celina de Miranda / Directora Nacional de ONUSIDA y Coordinadora del Comité de Propuestas en el MCP-ES quien presenta el siguiente punto.**

**Dra. Celina de Miranda:** en seguimiento a la ruta crítica para aplicar a las siguientes subvenciones de VIH y TB, aprobada por el pleno, se incluyen actividades programadas, en proceso y realizadas. Se han realizado las primeras reuniones del comité en el cual se ha tenido participación de los diferentes sectores, así como de los representantes de los RPs, comentó que este año se tienen una nueva dinámica de trabajo, estamos conociendo datos de país para ambas enfermedades y viendo el contexto hacia donde va esta situación, para iniciar la construcción de las propuestas. Entre las actividades que ya se han realizado mencionó: conformación del comité ejecutivo de propuestas, ratificación del comité multisectorial de propuestas, conformación del comité adhoc de selección de RPs que se reunió para hacer el análisis y posteriormente se realizó reunión extraordinaria donde se presentó al pleno las alternativas, que llevó a la toma de decisión y acuerdo del MCP-ES sobre elección de RPs para ambas propuestas. Como diálogos de país se han realizado conferencias con la Gerente de Portafolio del FM para conversar sobre la asignación de fondos y se lograron aclarar algunos puntos del proceso, sobre el informe GAM en una primera reunión se presentó para que el pleno conociera el proceso de elaboración y las dificultades que se tenían con algunos indicadores para reportarlos, por los cambios que ONUSIDA había generado en el informe, sobre esto hay un segundo proceso que estaba programado para abril pero se reprogramara, comentó que el Dr. Salvador Sorto presentó al comité ejecutivo de propuestas los análisis que se están realizando con Panamá sobre proyección para alcanzar los pilares, presentó tres escenarios y creo que eso sería prudente compartirlo con todos, también se ha hecho el análisis de distribución de financiamiento.

En cuanto a algunas actividades en proceso, durante la reunión se amplió: a marzo ya está finalizado el análisis MOT, sobre la evaluación de Medio Término de TB se solicitó al Dr. Garay ampliar sobre cuál será el proceso. Se están haciendo las coordinaciones para las actividades de divulgación del PENM de VIH con las 5 regiones de salud las cuales se realizarán en el mes de junio. Algunas actividades programadas para el primer trimestre no se han realizado por diversas situaciones y se han estado trasladando, entre ellas el Foro de VIH que estaba pendiente y ya está programado para el 6 de junio, han sido seleccionados muy buenos estudios que nos llevan a pensar diferentes situaciones en relación a la respuesta. En cuanto al análisis de situación de VIH, no está programado pero el Dr. Sorto nos hizo una presentación durante el taller de género, tuvimos una visión general y él hizo un buen desglose por poblaciones, se actualizará y programará de cara a la elaboración de las propuestas. Sobre el Análisis de PTMI y Sífilis, investigación que realizara OPS, esta se ha dejado para el 2018, sin embargo, hay una investigación de Sífilis que se terminó y se hizo análisis, es importante que veamos esta investigación de cara a las propuestas, si lo dejamos hasta el 2018 se tendría que correr con todo el proceso. En relación al análisis de situación de Género y DDHH en las propuestas, ya se realizó un taller, sin embargo, tenemos el apoyo de Plan Canadá y se está programando un taller tentativo para el 4 y 5 de julio, probablemente se tendrá que intercambiar con otro taller de análisis de información.

Sobre la gestión de recursos e identificación de las necesidades de financiamiento para los procesos se hacen las gestiones con todas las agencias, Plan, OPS, PASCA y diferentes actores para ir cubriendo las actividades, es parte de la gestión que hace la Dirección Ejecutiva. La contratación de consultores está pendiente pues dependerá de la dinámica de elaboración de la propuesta definir si va a ser necesario, y el proceso de elaboración de las solicitudes que está iniciándose con las reuniones de análisis del comité y la definición del enfoque estratégico y priorización de solicitud financiamiento para el FM en donde tiene que ver mucho el análisis porque estamos viendo el panorama del país y de ahí se les presentará propuesta de acciones que consideremos se puedan incluir. Finalmente mencionó que hay actividades programadas de las que aún no se tienen ningún avance pues no corresponden a este periodo y se irán desarrollando de acuerdo a la calendarización.

**Para más detalle ver anexo #9 en el link <https://goo.gl/IQvrVc>**

**Intervenciones:**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** se giraron las cartas a los RPs nominados, ya se recibió del MINSAL vía correo la carta para la propuesta de TB está pendiente, la de VIH tanto de MINSAL como de Plan.

**Dr. Julio Garay:** este fin de semana viene el Dr. Jorge Victoria delegado de OPS para Centroamérica, a desarrollar un taller sobre fin a la TB y se va a hacer el informe de seguimiento a la evaluación internacional que se hizo el 2015, esto servirá para el ajuste de indicadores y cumplimiento de metas del PENM 2016-2020, porque en reunión con OPS Washington y la Gerente de Portafolio de FM se acordó se iba a hacer evaluación de seguimiento a la evaluación del año anterior y proponer ampliar un año más el PENM para que sea 2016-2021 y de esa forma que coincida con la nueva propuesta que sería 2019-2021.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** ¿hasta cuándo considera que se debe ampliar la ruta crítica? cuando estarían los resultados?

**Dr. Julio Garay:** para agosto puede ser, solicito agregar a la ruta crítica el Informe de evaluación de TB /Dr. Jorge Victoria, que

viene del 30 de mayo al 1 de junio y el taller de migrantes y TB que se llevará a cabo el mes de junio, para ver el tema de TB en migrantes inter fronterizo.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** del taller ¿van a generar un informe que nos sirva para la elaboración de la propuesta?

**Dra. Celina de Miranda:** ¿esta actividad se está coordinando con la OIM?

**Dr. Julio Garay:** si se va a generar un informe, esta es una reunión de salud auspiciada por OPS.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** la devolución del GAM se va a desplazar para el mes de junio. En cuanto a las actividades de divulgación del PENM de VIH comentó que algunas están en proceso, se están haciendo las planificaciones, coordinaciones, búsqueda de locales y convocatorias. El día de mañana estaremos visitando la UNASA en Santa Ana para conocer el espacio que nos están dando para hacer la divulgación del PENM en Occidente, hizo un reconocimiento a la gestión realizada por el Dr. Darío Chávez de la Universidad Evangélica quien hizo el contacto y el resultado fue positivo. Hizo extensiva la invitación al pleno para que participen en el Foro de VIH que está organizando USAID /PASCA, este día se estará enviando la invitación para que tengan los detalles. Sobre los talleres, comentó que algunos serán con un número reducido de personas porque es más análisis de información de cara a las nuevas propuestas, se estarán enviando las invitaciones en su momento.

**Dra. Celina de Miranda:** en la ruta crítica está incluido el tema de voluntad de pago, es importante que lo tengamos presente y los compromisos a futuro, esto ha sido solicitud de la Gerente de Portafolio.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** esa información se tiene que enviar antes de las solicitudes de fondos, como comité tendríamos que reunirnos con la Lcda. Isabel Mendoza, para ver cómo vamos a manejar esta información que se va a presentar, este punto se incluirá en la reunión de comité ejecutivo de propuestas y tener algún resultado, la mecánica del comité ejecutivo de propuestas es que cada reunión se tenga un producto que sirva para el llenado de la solicitud, y esto es una solicitud expresa de la Gerente de Portafolio que se le envíe antes de presentar las solicitudes.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** en cuanto a la evaluación de la PTMI, el país fue evaluado a finales de 2015, esta semana hemos recibido el informe general de las Américas de 2016, en ese sentido, se han tenido conversaciones con el Dr. Franklin Hernández de la OPS que podría haber una revisión pero no una evaluación como tal, porque el informe salió 2016, en cuanto a la sífilis se ha estado trabajando y quizá los avances son que se ha trabajado la cascada de las embarazadas y la de niños y adolescentes, prácticamente recién nacidos se han tenido 7 en 2013, 3 en 2014, 2 en 2015 y 2 en 2016, la infecciones en niños son cada vez más reducidas, es un avance de país que se está tomando de ejemplo para la región, información actualizada hay, no como evaluación, pero se podría presentar la evaluación de la PTMI que hizo el grupo de expertos en 2015 y las cascadas de embarazadas y de niños. La evaluación de PTMI en la ruta crítica podemos cambiarla por "Avances de la eliminación de la transmisión".

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** ¿Y para cuándo estaría?

**Dra. Ana Isabel Nieto:** los resultados estarían para septiembre y se haría la socialización.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** por eso estábamos analizando que la propuesta de VIH se iba a presentar en marzo, pero si es que los datos los vamos a tener antes ¿podemos planificar la propuesta de VIH para el mes de enero?

**Dra. Ana Isabel Nieto:** sí.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** en el caso de TB consulta al Dr. Garay si se puede mantener como límite para presentar la propuesta el mes de marzo.

**Dr. Julio Garay:** sí, pero es necesario concluir algunas cosas para tener información, hacer el dialogo, finalizar el MEGAS y que se tenga el informe de avance de evaluación de medio término del año pasado y la evaluación nacional que se hace.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** hay que actualizar en la página del FM, se deben poner fechas para la presentación de las solicitudes y a partir de ahí el FM comenzaría a pedir documentación preliminar.

**Dr. Julio Garay:** el formato a utilizar para TB iba a ser diferente y puede que requiera otra documentación o insumos.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** para dejar fechas definidas, VIH se presentará en enero y TB en marzo, debemos tener claridad porque en base a eso se toman otras decisiones, los asociados del FM están muy pendientes de lo que está pasando y están haciendo sus propias coordinaciones.

**Dra. Celina de Miranda:** todos los socios piden fechas, ONUSIDA manda una matriz de todos los países que van a presentar y quieren que se incluya la fecha de acuerdo a la decisión y apoyos que se van a requerir.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** no ponemos día específico porque el mismo FM no tiene definido, pero si el mes y que quede como acuerdo.

**Dra. Celina de Miranda:** es bien importante saber que tenemos esta ruta crítica y se les presentan los avances porque cada una de las actividades es un compromiso, muchas veces depende de las agencias con las que estamos trabajando por lo que sería bueno notificar los avances o cambios que se den para hacer una reorganización en la ruta crítica y los compromisos para saber si vamos a contar con la información porque además la Gerente de Portafolio consulta por algunos productos que son compromisos que se deben cumplir. En cuanto a la sostenibilidad y transición comentó que ha habido diferentes aspectos, se están haciendo gestiones con diferentes agencias para recibir apoyos, el FM y OPS lanzaron documento orientado a un plan de transición o salida, tiene diferentes componentes, lo que nos resta como comité es revisar y lo hemos hecho desde la reunión anterior en donde Plan presentó algunas ideas y en las siguientes reuniones se va a seguir abordando, es un contexto un tanto complicado no es fácil de hacerlo pero es necesario considerar las dificultades que se tienen. En cuanto al análisis de información con sectores de sociedad civil se ha programado un dialogo de país, pero hay que confirmar algunos detalles.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** algunas actividades dependen del financiamiento, si bien se tiene la programación no se pueden confirmar las fechas, estamos a la espera que Plan Canadá confirme a Plan la disponibilidad de financiamiento.

**Dra. Celina de Miranda:** en cuanto a la presentación de avances en Reunión de Programa VIH con Sociedad Civil, la Dra. Nieto ha estado realizando las reuniones, consulta si hay algún comentario al respecto.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** en la última reunión se les dio espacio a los representantes de sociedad civil en la CONAVIH y el Lic. Francisco Henríquez presentó la dinámica de trabajo que se está siguiendo en la comisión, con el objetivo de que haya una retroalimentación de sociedad civil de lo que está pasando, que estén enterados y que puedan dar aportes, es una dinámica importante, siempre informo, pero no es lo mismo que lo diga su representante. Por otro lado con los representantes de sociedad civil, queremos ver como se levanta el interés y el deseo de las organizaciones de fortalecer la respuesta, es importante ver como las organizaciones se apropian, empoderan y empujan la respuesta nacional, vemos con mucha preocupación la gran ausencia, incluso a la vigilia de la solidaridad que es una conmemoración mundial, donde se quiere recordar a las personas que ya no están con nosotros, no asisten, la pregunta es, hasta donde está interesada sociedad civil en seguir trabajando en el tema.

**Lic. Francisco Henríquez:** como representantes de sociedad civil queremos cambiar la dinámica de trabajo de años anteriores, ese

	<p>divorcio por así decirlo que existía entre sociedad civil y gobierno, hemos solicitado un espacio en todas las reuniones del programa para dar un informe y que todas las ONGs tengan de primera mano la información y que esto que se informe se tome como oficial en los espacios, ya que anteriormente se distorsionaba y al final llegaba una información que no era la que se había transmitido originalmente, está funcionando, ambos somos parte del MCP-ES y la CONAVIH por lo que tendremos la información para compartirla, agradeció a la Dra. Nieto por el llamado que hizo a raíz de la preocupación que se expuso porque las organizaciones no estaban asistiendo, a la última reunión asistieron 23 ONGS, eso es muy bueno.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> la presentación de avances y revisión de documentos en Reunión del Comité de Docencia de TB tiene que ver con la réplica de la información de los representantes con su sector, en el caso de la Dra. Gloria de Cativo es la encargada de dar los avances en el comité de TB, tomando de referencia lo que se está presentado en el pleno. Aclaró que, en la ruta crítica, los puntos que no están marcados ya no se hicieron, pero es porque se han acordado los procesos, se va a actualizar la ruta crítica y eliminar aquellas acciones que no son necesarias.</p> <p><b>La presidenta Lcda. Susan Padilla agradeció a la Dra. Miranda por su participación y recordó que es necesario contar con la participación de todos en estos procesos, probablemente no estamos todas/os en las actividades, pero es bueno que participen cuando sean convocados a reuniones o talleres de análisis, pues se está documentando como parte del proceso, se está tratando que todos los sectores estén involucrados en los procesos.</b></p> <p><b>Acuerdo: la propuesta de VIH se presentará al FM en el mes de enero y la de TB en el mes de marzo del 2018.</b></p>
<p><b>10. Definir fecha de Elección comité Ejecutivo 2017-2019</b></p>	<p><b>La presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña / Directora Ejecutiva del MCP-ES, quien presenta el siguiente punto.</b></p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> los estatutos establecen que cada dos años el comité ejecutivo se renueva, en la próxima reunión se presentará el informe del trabajo que ha realizado el comité durante el periodo para conocimiento de todos y la respectiva evaluación del trabajo que han realizado incluidas todas las acciones que no se ven acá pero que se hacen entre los días donde no hay plenaria, es bueno que lo conozcan porque todos están llamados a formar parte de este comité. Según los estatutos el periodo de este comité finaliza el 30 de junio del año 2, el pleno decide si se hace la elección o se pospone, ya que está contemplado en los estatutos que podemos posponerlo 3 meses si así lo deciden, esto ya se ha hecho, pero casi siempre se elige en el tiempo que corresponde. Este día se tiene que decidir, la fecha de la próxima reunión es 22 de junio y ahí se tendría que hacer la elección y que se dé a conocer a los sectores porque ese es requisito que se anuncie el cambio de comité ejecutivo, además deben estar todos los sectores representados para que la elección tenga validez. La fecha propuesta para la elección es el 22 de junio a menos que haya una propuesta diferente. Se estarán compartiendo vía correo los artículos de los estatutos, porque ahí estipula cuales son los criterios para participar y seleccionar, así como los impedimentos para elegir o proponer.</p> <p><b>Intervenciones:</b></p> <p><b>Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez:</b> ¿tres meses es lo máximo que se puede prorrogar el comité actual?, lo pregunto por el tema de que se va a entrar en la elaboración de las propuestas, haber formado parte del comité me permite decir con propiedad, que hay un tiempo de adaptación y de conocer lo que implica ser parte del mismo, como bien lo dice la Lcda. De Magaña, en el informe que va a presentar el comité, que es tan intenso y son tantas actividades que no se ven, pero hay un tiempo de adaptación, de empoderarse de los procesos, por lo que quisiera ver si valoramos, como una propuesta de análisis, si le damos prorroga por el proceso en que estamos entrando o hacemos la elección para que nos dé tiempo para que el nuevo comité se acople, si no se reeligen.</p> <p><b>Lic. Francisco Ortiz:</b> por transparencia, propone abrir el proceso para hacer la elección, aunque al final es decisión del pleno que se ratifique la continuidad, recordó que este MCP-ES tiene un prestigio y eso es porque siempre se han hecho bien los procesos.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> aclaró que debido a esa situación se modificaron los estatutos, y quedó expresamente que no se pueden reelegir, por eso se hacen de dos años, se reelegían cuando se elegían para un año. El estatuto dice que pasado un periodo de 2 años se pueden volver a proponer, lo aclara para evitar confusiones el día de la elección. El comité ejecutivo es presidencia, vicepresidencia y secretaria.</p> <p><b>Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez:</b> ¿cuál es el mecanismo para hacer la propuesta de personas que como sector podemos proponer?</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> como sector se ponen de acuerdo, el día de la elección se hacen las mociones y cada sector puede proponer uno, para el cargo de presidencia, vicepresidencia deben ser miembros suplentes y para secretaria puede participar los miembros suplentes que no han formado parte del comité ejecutivo en este periodo, se debe cuidar no proponer 2 o más personas del mismo sector. Agregó que MINSAL se excusa por ser RP, sin embargo, hay 2 miembros propietarios del sector gobierno que sí pueden participar. Aclaró que el estatuto habla de comité ejecutivo, no de los cargos en particular, solicitó a todos revisarlos para tener claro lo establecido en relación a la elección del comité ejecutivo y de esa manera facilitar el proceso el día de la elección. Se espera contar con quorum completo para el día de la elección, si es que se aprueba que se lleve a cabo el 22 de junio.</p> <p><b>La presidenta somete a consideración del pleno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Llevar a cabo la elección de comité ejecutivo para el periodo 01 de julio 2017 al 30 junio 2019; el día jueves 22 de junio, fecha de la próxima reunión plenaria.</li> </ul> <p><b>El pleno acuerdo por unanimidad de votos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Llevar a cabo la elección de comité ejecutivo para el periodo 01 de julio 2017 al 30 junio 2019; el día jueves 22 de junio.</li> </ul>
<p><b>11. Varios:</b></p> <p><b>Correo Gerente de Portafolio FM referente a</b></p>	<p><b>La presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña / Directora Ejecutiva del MCP-ES quien presenta el siguiente punto.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Correo Gerente de Portafolio FM referente a verificación de Spot Checks para VIH.</li> </ul> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> el miércoles 24 de mayo al final de la tarde circulamos correo enviado por la Gerente de Portafolio FM a los RPs, es importante que el pleno lo conozca, no son acciones que están solicitando se hagan como mecanismo, pero tenemos que estar enterados y dando seguimiento a lo que se solicita. El correo se refiere a los resultados de verificación de Spot</p>

**verificación de Spot Checks para VIH.**

Checks y son acciones que están incluidas en la programación anual de los RPs, resultados presentados por el ALF a la Gerente de Portafolio y este correo es la respuesta al país. El objetivo era verificar la implementación de la estrategia nacional de prevención y pruebas de VIH en poblaciones claves, los RPs han estado presentando al pleno información de los resultados en este periodo. Da lectura al contenido del correo que incluye hallazgos y responsabilidad, comentó que el informe del spot check describe un desempeño adecuado, pero se han identificado algunas debilidades y áreas de mejora. Refieren a 4 asuntos y para cada uno las medidas que se esperan se implementen. Los asuntos son:

- El MINSAL aún no había implementado el CUI en sus servicios de diagnóstico de VIH al momento de realización del spot check.
- Alta proporción de casos VIH+ en población clave detectados por los implementadores.
- Se reportan retrasos en la recepción de usuarios en las VICITS y el acompañamiento brindado a dichos pacientes aparentemente tiene debilidades y/o parece haber cambiado. Es de servicios comunitarios no habían sido referidos a las VICITS.
- El control de inventario de los reactivos utilizados por las unidades móviles no está actualizado y se encontró subregistro de alguno de los insumos claves.

Finalmente recomiendan que los RPs se reúnan para evaluar juntos los asuntos y como abordar su resolución y esperan al 30 de junio recibir un plan de acción conjunto que muestre los avances y/o los planes con respecto del cumplimiento de estas medidas.

**Para más detalle ver anexo en el link <https://goo.gl/lQyrVc>**

**Intervenciones:**

**Dra. Ana Isabel Nieto:** la evaluación se llevó a cabo en febrero, en relación a la medida relacionada con el CUI esto es para incluirlo en el sistema en la extensión que se está implementando y lo vimos en la reunión que se hizo hace dos semanas con los SR y Plan, mostramos como desde el SUMEVE están ya identificando las producciones por cada uno de los SR, lo que faltaba era el acceso al SUMEVE para Calma porque es una organización que está incorporándose para que quede registrada toda su producción, de las estadísticas que tenemos Asociación Entre amigos tiene una producción bastante grande, además de eso el CUI ya está en el FVIH01, se ha incorporado en la hoja de la post consejería que se va a ingresar directamente al SUMEVE, el CUI ya está siendo aplicado, esa medida ya está cumplida.

**Lic. Gerardo Lara:** en cuanto al asunto 2, lo revisamos con personal de Plan, y realmente la metodología que llevamos cuando estamos realizando pruebas por medio de unidades móviles es que la persona que encontramos positiva inmediatamente se lleva a la VICITS y se conecta con el sistema de salud, estábamos tratando de ver de dónde viene esta brecha y ya hemos tenido reuniones de coordinación con el Programa Nacional para ver cómo vamos a trabajar y poder reunirnos cada cierto periodo para ver toda esta parte y evitar cualquier tipo de subregistro, porque nos da la impresión que esto tenga que ver con eso, y obviamente los que referimos llegan a la clínica VICITS o a las unidades de salud, lo hablábamos con el Dr. Salvador Sorto y con la Dra. Nieto y ahora ya tenemos muchas más herramientas para dar seguimiento a los casos, porque el CUI ya está en el SUMEVE y se están llenando los instrumentos, eso nos permite tener un mayor control, estos cruces van a ser mucho más eficientes para lograr detectar a dónde están esas brechas que puedan estar dando esta diferencia.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** en cuanto al asunto tres, hay cosas un poco confusas, por el acompañamiento a los pacientes, Plan refiere, no es un acompañamiento directo y vinculación como el que hacen los educadores pares de la UVG o los de CAPACITY, eso no parte de nuestro proyecto, son estrategias y proyectos diferente, eso pudiera haber generado una confusión en el ALF y creo que eso lo podemos aclarar a la Gerente de Portafolio. Con las VICITS se ha diseñado la estrategia escalonada porque para la atención se requieren por lo menos 45 minutos y para que la gente no se aburra y no esté esperando, se ha tenido una reunión con Plan y los SR, también nos acompañaron médicos de las clínicas VICITS, porque siempre escuchamos quejas de los SR para las VICITS, pero también nosotros hemos recibido quejas de nuestros médicos que son insultados y agredidos porque no les atendieron a la hora que ellos querían, se les falta el respeto y esto no es posible, el respeto debe ser mutuo, estamos en toda la disposición y celebramos las iniciativas que han tenido los SR de las coordinaciones con otras clínicas que no son VICITS, para fortalecer, de hecho estamos trabajando con los directores regionales y la idea y la meta es que en cada uno de los SIBASI de la región haya una VICITS, que es otro proceso y no está dentro del proyecto, pero como MINSAL tenemos el buen deseo de ampliar los servicios. Todas estas cosas se van a compartir con la Gerente de Portafolio y también somos receptivos a las sugerencias de los SR para mejorar los tiempos de atención dentro de las clínicas.

**Lic. Gerardo Lara:** con respecto al asunto 4, me parece confusa la observación, porque dentro del control de inventario se hacen descargas diarias de lo que utilizan las unidades móviles, estas descargas diarias de inventario no solo son controladas por nosotros sino que es un reporte que hacemos mensual y casi quincenal a MINSAL, la Lcda. Lisseth Ruiz está solicitando controles y hace control de calidad, con lo que ella nos exige no nos deja tener este tipo de errores, como Plan nos gustaría consultar con el ALF a que se refiere, no entendemos la naturaleza de este comentario.

**Sr. William Hernandez:** creo que esto es una fotografía del momento en que se hizo la evaluación, lo mejor es presentar las pruebas y procedimientos con fechas, la respuesta debe ser que hemos tomado en cuenta sus observaciones y fueron subsanadas en las fechas XXX, y con lo que dice el Lic. Lara de que no hay margen de error con la Lcda. Ruiz, hay que pedirle al MINSAL o a la encargada de laboratorio que de su informe a esa fecha para respaldarlo y presentar todas las evidencias.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** por eso pone la alternativa de los avances, para demostrar que eso ya se había subsanado.

**Sr. William Hernandez:** donde creo que debemos poner mucha atención es en los incentivos, por otro lado, se debe buscar que estos informes sean más expeditos, porque si fue en febrero la evaluación a mayo han podido suceder muchas cosas.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** ellos nos mandan algunas recomendaciones, podemos decir si ya están cumplidas y las que no explicar las razones de porque no se ha hecho, no es que no se hayan querido hacer, a lo mejor ya están en un plan, están dando dos meses para enviar el informe, pero como ya hay cosas que se han implementado se puede notificar; para lo que dan plazo a 30 de junio es para que se manden las respuestas de ambos RPs. Este punto es para que nos quede evidencia, esto va a tener un impacto en la calificación de los RPs y nuestra calificación como MCP-ES depende ahora de la calificación de los RPs.

**La presidenta agradeció a la Lcda. De Magaña por su participación y recordó a los RPs la importancia de reunirse para dar respuesta a la solicitud que hace el FM y que se envíen el 30 de junio como es solicitado.**

**Mes de la Diversidad**

**- Diversidad Sexual**

**Dra. Ana Isabel Nieto:** el próximo mes se celebra la diversidad sexual que se cierra con el día del orgullo gay, se deben hacer coordinaciones para hacer las actividades y sumarse en un solo esfuerzo y que no vayan a salir dos marchas. Por otro lado, con la

encargada de genero del MINSAL, estamos coordinando y que se coloquen las banderas, se está a la espera de que regrese la Sra. Ministra para ver si es posible hacer el acto fuera del MINSAL y que las banderas estén colocadas todo el mes.

**Intervenciones:**

**Lic. Cruz Torres:** como una sugerencia respecto a eso, varios ministerios han manifestado interés de realizar un acto similar, este año es el Ministerio de Justicia y Seguridad el que se suma, como una posibilidad para no diluir esfuerzos, se podrían tener los actos en cada uno de los ministerios que sería interesante (Salud, Trabajo y Seguridad) y un acto conjunto de los tres ministerios en algún lugar emblemático, habría que preguntarle a la Sra. Ministra de Salud si ella puede abanderar, precisamente porque es la institución que mejor expresa el trabajo con las poblaciones LGBT, y entonces ahí podríamos pensar como Secretaria de Inclusión Social, quizá Secretaria de la Cultura para que nos permitan desplegar las banderas en el Palacio Nacional, 2 secretarías y 3 ministerios se ve más fortalecida la respuesta, aunque cada uno tenga sus propios actos, esa es una propuesta que se puede conversar con la Sra. Ministra para ver si se puede hacer.

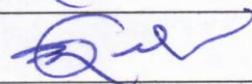
**Dra. Ana Isabel Nieto:** me parece bien.

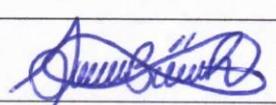
**Sr. William Hernández:** nosotros nos vamos a sumar a cualquier iniciativa que haya, no vamos a hacer otra marcha, en años anteriores hemos tenido más recursos para esta marcha, este año solo se tienen alrededor de \$3 mil, vamos a facilitar el transporte de los CCPI de donde trabajamos para trasladar a los beneficiarios que se pueda de cada CCPI para que participen de la marcha que se lleva a cabo el último sábado del mes de junio.

**12. Lugar y Fecha Próxima reunión**

La Sra. presidenta comentó que la próxima reunión se llevará a cabo el jueves 22 de junio, se estará enviando invitación con detalles vía correo electrónico, así como la agenda a desarrollar.

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 11:30 am del mismo día. Dando fe de lo anterior y firmando la presente acta en este mismo acto todos los asistentes.

COMITÉ EJECUTIVO				
No	NOMBRE	CARGO	SECTOR	FIRMA
1.	Lcda. Susan Padilla / PASMO	Presidenta	ONGs	
2.	Dra. Celina de Miranda / ONUSIDA	Vicepresidenta	Cooperación Internacional	
3.	Sra. Karla Guevara / Colectivo Alejandría	Secretaria	Población Clave TS, HSH/Trans	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
4.	Dra. Ana Isabel Nieto / MINSAL		Gobierno	
5.	Cap. Humberto Hernández / Sanidad Militar		Gobierno	
6.	Lic. Luis Balmore Amaya / MINED		Gobierno	
7.	Sra. Catherine Serpas / Asoc. Vida Nueva		Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
8.	Sr. Mauricio Sánchez / Asoc. REUSAL+		Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
9.	Sr. Abraham Menjivar / Comité de Afectados La Libertad		Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
10.	Sr. Edilberto Cruz / Voluntario SIBASI / Cabañas		Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
11.	Sra. Consuelo Raymundo / Orquídeas del Mar		Población Clave TS, HSH/Trans	
12.	Sr. William Hernández / Asoc. Entre Amigos		ONG's	
13.	Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA		ONG's	
14.	Dra. Gloria Patricia Argueta de Cativo / Universidad Dr. José Matías Delgado		Académico	
15.	Rev. Sail Quintanilla / Asoc. El Renuevo		Religioso	
16.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez		Privado	

DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
17.	Dra. Guadalupe Flores / MINSAL	RP	
18.	Dr. Julio Garay / MINSAL TB	RP	
19.	Lic. Gerardo Lara / Plan Internacional	RP	
20.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES	Dirección Ejecutiva	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
21.	Lic. Cruz Torres / Secretaría de Inclusión Social	Gobierno	
22.	Lcda. Guadalupe de Castaneda / ICW El Salvador	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	<i>M. de Castaneda</i>
23.	Sr. Leonardo Domínguez/ Comité afectados TB Zacatecoluca	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	<i>Leonardo Domínguez</i>
24.	Lic. José Francisco Henríquez Navas / ASOCES	ONG's	
25.	Lcda. Karla Mariela Vásquez / Ayuda en Acción El Salvador	ONG's	
26.	Lcda. Silvia Berenice Rivas / CONTRASIDA	Religioso	
27.	Dr. Franklin Hernández / OPS/OMS	Cooperación Internacional	
28.	Lic. Víctor Ernesto Rodríguez / SCIS	Privado	