

ACTA PLENARIA 04-2018 REUNION PLENARIA EXTRAORDINARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 19 de abril de 2018, a las 10:00 a.m. en las instalaciones del Círculo Militar, Salón Ramón Belloso, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

N.º	Descripción/Acuerdos				
1. Establecimiento de Quórum	CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE	
		CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
	Gubernamental	3			
	PVS, TB y Malaria	3			1
	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2			
	ONG's	3			1
	Académico	1			
	Religioso	1			1
	Cooperación internacional	1			
	Privado	1			
	RPs		3		
	MCP-ES		1		
	Total	15	4		3
15 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. Karen Díaz, Lcda. María Isabel Mendoza. Dra. Milisbeth González. Dr. Salvador Sorto de MINSAL, Lcda. Evelyn Cardoza/ Consultora y Lcda. Karla Rivera / Dirección Ejecutiva MCP-ES.					
2. Saludo y establecimiento de Conflicto de interés.	La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez dirige la reunión y explica el propósito y la importancia de esta, 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 con 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.				
3. Aprobación de agenda por el pleno	Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente por correo y publicada en las redes sociales y pagina web del mecanismo, siendo aprobada de la manera siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de quórum 2. Saludo y establecimiento de conflicto de interés 3. Aprobación de Agenda 4. Firma de Acta ME01-2018 5. Presentación para aprobación: "Solicitud de Fondos para VIH 2019-2021" 6. Lugar y fecha próxima reunión 				
4. Firma de acta Plenaria ME01-2018	Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión Plenaria ME01-2018 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.				
5. Aprobación: "Solicitud de Fondos para VIH 2019-2021"	La presidenta, Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez, cede la palabra a Dr. Salvador Sorto para presentar la Cascada del Continuo de la atención como un preámbulo a la presentación de la SF VIH 2019-2021.				

5a Presentación Cascada del Continuo de la Atención

Dr. Salvador Sorto: Presenta informe de la Cascada del Continuo de la Atención según la situación epidemiológica del VIH en el año 2017 basada en la nueva forma de abordaje que recomienda OPS/OMS, datos que nos sirven de base en la construcción de la SF VIH 2019-2021. Presenta la misión y visión del PENM, las líneas estratégicas para la eliminación del VIH al 2030; acuerdos sostenidos en reunión de Consulta Regional de América Latina y el Caribe sobre información epidemiológica de la infección por el VIH, Marco de Monitoreo del Continuo de la Atención al VIH, Guía Consolidada de la Información Estratégica OMS, Indicadores del Continuo de la Atención al VIH, Estimación Nacional y proyecciones SPECTRUM, datos de cascada general, población clave, a nivel latinoamericano según informe ONUSIDA, estimación de personas viviendo con VIH 2017, estimación de muertes 2017, estimación de número de nuevas infecciones, estimación de personas en tratamiento.

Para más detalle ver Anexo 5a en el siguiente link: <https://goo.gl/yXyLnr>

Intervenciones:

Lcda. Susan Padilla: ¿Cómo han obtenido los datos para población clave?

Dr. Salvador Sorto: Todos los años los médicos de las clínicas de atención integral que atienden a las personas viviendo con VIH, actualizan la ficha en el primer control del año entre enero y febrero (FVIH05) caso que no se podía con la FVIH01, ya también depende de la confianza que tenga el paciente con su médico.

Lcda. Susan Padilla: Y a partir de qué fecha lo implementaron.

Dr. Salvador Sorto: Enero de este año, por ejemplo, la información que les presento ahorita es del 2017. Esperamos que ya en junio que se haga la otra actualización los datos aumenten, y que lo que se identifica con la FVIH01 sea suficiente y no sea necesario llegar con la FVIH05.

Lcda. Susan Padilla: ¿Y esto ya está a nivel de todas las CAI?

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: y el comparativo de estos indicadores con la región también usan datos del 2017 o son otros datos.

Dr. Salvador Sorto: Cuando hablamos de esta cascada son datos 2016; es decir dos años diferentes, pero con esta cascada no podemos compararnos con nadie porque somos los únicos en la región que la tenemos.

Mayor Josué Córdova: y en la parte de vinculación hay alguna brecha, estamos detectándola al interior del COSAM, ha detallado las casusas del porque el abandono.

Dr. Salvador Sorto: Solo contamos con un abordaje que ha hecho CAPACITY en donde se cuentan con algunas razones por la no vinculación, y aquí hay que separar la vinculación; que corresponde a una persona que ha sido diagnosticada y es primera vez que llega al servicio y la otra es el abandono; ya estoy en el servicio, pero abandono el tratamiento; y estos dos casos son diferentes.

Lcda. Susan Padilla: El programa ¿ya ha analizado el hecho de prueba y tratamiento en poblaciones clave?

Dr. Salvador Sorto: Se ha analizado y el PENM establece que el país analizara prueba y tratamiento en poblaciones clave de manera paulatina, porque las implicaciones son que el 39% de personas diagnosticadas deben entrar a tratamiento automáticamente, estamos hablando de 5 mil personas aproximadamente y esto tiene un costo financiero. Por eso el país se ha comprometido a hacerlo, de hecho, los colegas de las clínicas de atención les están preguntando a la población si aceptan el tratamiento una vez diagnosticados.

Lcda. Susan Padilla: mi pregunta era porque en una reunión se desmintió este hecho y quería saber si ya se había normalizado.

Dr. Salvador Sorto: Lo que falta es que la nueva guía este oficializada.

Sr. José Mauricio Sánchez: como persona con VIH puedo decir que el único Hospital que realiza ese tipo de preguntas es el Hospital Saldaña, lo hace con PVS y con poblaciones claves. Yo recibo consulta cada 6 meses y nunca me han preguntado cual es mi orientación sexual. También he tenido la oportunidad de hablar con diferentes personas de la diversidad sexual en Chalatenango y como pares tenemos la confianza y me expresan que tampoco les han realizado esa pregunta, tampoco toman tratamiento ARV.

5b Presentación de SF VIH 2019-2021

Dr. Salvador Sorto: Por esa razón decíamos que este ha sido el primer ejercicio y aún falta que las guías clínicas están oficializadas para iniciar con este esfuerzo ya institucionalizado.

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez agradece al Dr. Sorto por tan valiosa información presentada que fundamenta la SF 2019-2021.

La presidenta, Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez, cede la palabra a Dra. Celina de Miranda para presentar la solicitud de fondos para VIH para 2019-2021 a ser presentada al FM el 30 de abril.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: como mecanismo tenemos 3 mandatos importantes; uno es escribir los proyectos, dos hacer gestiones para atraer recursos al país en 3 enfermedades y dar seguimiento a los proyectos. Ya hemos presentado en los años anteriores proyecto de Malaria y de TB y este es el momento de presentar VIH; por lo que en este día se presenta la solicitud para presentar el 30 de abril, si hay observaciones alguna solicitud es el momento de presentarla para poder incluirlo en la solicitud, tenemos hasta el 30 de abril para hacerlo siempre considerando que el monto disponible son 14.5 millones para 3 años.

Dra. Celina de Miranda: Esta es una presentación elaborada por el comité de propuestas, ya desde el año pasado venimos presentando avances y esta sería la 4ta entrega. La solicitud de financiamiento se basa en las brechas programáticas y las brechas financieras de acuerdo con los objetivos del PENM VIH (2016-2021) y las brechas de país para poblaciones clave plasmadas en el Documento Misión de Revisión Integral Conjunta de la Respuesta a la Infección por el VIH y las ITS del Sistema de Salud y Apoyo Técnico hacia la Innovación, la Ampliación y la Sostenibilidad de El Salvador.

La estrategia ha priorizado geográficamente los Departamentos del País con mayor carga de enfermedad. Como país se pretende continuar accedendo el tratamiento antirretroviral a las poblaciones diagnosticadas entre ellas las poblaciones claves; sumado a ello con esta solicitud de financiamiento se contribuirá a garantizar la efectividad y la calidad de un conjunto de servicios:

Departamento	Municipio
Santa Ana	San Ana, Chalchuapa, Metapán
Ahuachapán	Ahuachapán, San Francisco Menéndez
Sonsonate	Acajutla, Izalco y Sonzacate
La Libertad	Santa Tecla, La Libertad, Lourdes, Quezaltepeque, San Juan Opico
San Salvador	San Salvador, Soyapango, Mejicanos, Apopa
La Paz	Zacatecoluca, Olocuilta, Santiago Nonualco
San Miguel	San Miguel

- Abordaje de Prevención a nivel presencial y redes sociales
- Oferta y realización de la prueba del VIH a través de 6 Unidades Móviles Educativas
- Referencia a servicios de atención y tratamiento
- Servicios de salud amigables con enfoque de salud integral para la prevención y atención de poblaciones claves.

La Estrategia de Prevención Combinada, en la subvención 2016-2017 ha venido siendo implementada únicamente por PLAN en esta nueva subvención también MINSAL brindará los paquetes de prevención de manera gradual con el fin de garantizar la sostenibilidad de la estrategia por parte del Estad; fortaleciendo las coordinaciones entre las Organizaciones de Sociedad Civil que trabajen con las poblaciones claves, las UCSF/Clínicas VICITS y las Clínicas de atención Integral (CAI). Con la nueva solicitud de financiamiento se continuará fortaleciendo las dos estrategias ya implementadas para alcanzar las metas programadas:

- Estrategia de prevención
- Estrategia de vinculación

Para la Prevención, los abordajes eficientes, serán reforzados enfatizando la Prevención Combinada a través de la oferta en servicios integrales con el objetivo de lograr una mayor oferta de pruebas, incremento de detección de casos positivos y la subsecuente vinculación de las personas a la atención; dichos servicios permitirán la complementariedad de las intervenciones comunitarias que se realizarán en conjunto por los implementadores.

El paquete de prevención incluye:

Para el SR Plan Inc.:

- 1) Abordaje cara a cara, importante destacar que cerca de un 30% de la población abordada podría requerir un segundo o tercer contacto,
- 2) Entrega de insumos (condones, lubricantes) diferenciados por población,
- 3) Pre y Post consejería,
- 4) Prueba voluntaria de VIH,
- 5) Referencia efectiva o acompañada a las unidades comunitarias a través de los navegadores.

Se incorpora en esta propuesta el abordaje Multimedia focalizado a población clave.

MINSAL proporcionará

- 1) Pre-y post Consejería
- 2) Prueba rápida de VIH
- 3) Condones
- 4) Lubricantes
- 5) Componente educativo a través de servicio amigables, VICIT y/o servicio de salud con laboratorio.

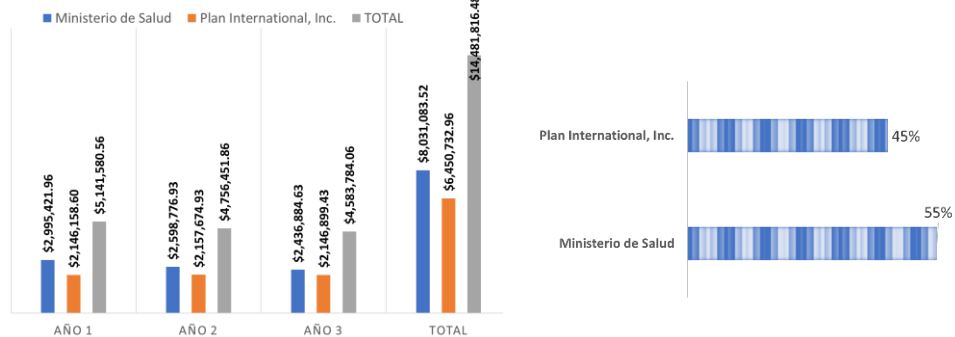
La estrategia de prevención combinada se les brindara a los usuarios de las siguientes maneras:

Servicios Amigables con énfasis en Poblaciones Claves

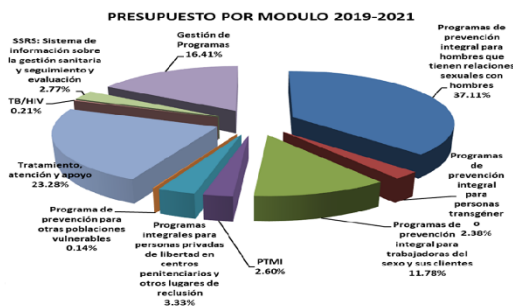
- 1) El MINSAL a través de sus UCSF establecerá servicios amigables, fortaleciendo al recurso humanos con capacidades en prevención combinada y en la disminución del estigma y la discriminación, proveyendo espacios físicos adecuados y equipos informáticos para su implementación.
- 2) CCPI itinerantes, este servicio será ejecutado por el SR PLAN y las organizaciones de Sociedad Civil (SSR) consiste en acercar el abordaje cara a cara y el paquete de prevención a través de las Unidades Móviles educativas desplazadas a los sitios de mayor concentración de estas poblaciones ubicados dentro de la zona geográfica ya establecida
- 3) Abordaje en línea: También será implementado por el SR PLAN y las organizaciones de Sociedad Civil (SSR) utilizando las redes y una aplicación amigable se brindará cobertura a las poblaciones claves de difícil acceso por medio de servicio de educación, prevención, pruebas voluntarias y referencia a servicios de salud.

La Estrategia de Vinculación, se fortalecerá con la adaptación del modelo de búsqueda de abandonos de tratamiento antirretroviral del proyecto USAID/ Capacity; esta estrategia se llevará a cabo apoyándose en los recursos humanos del MINSAL (CAI y UCSF) lo que facilitará la búsqueda efectiva de las personas con VIH logrando su vinculación y seguimiento, con un acompañamiento efectivo entre el nivel comunitario y hospitalario.

A continuación, presenta presupuesto por año e implementador:



Presupuesto por módulo:



Y las metas planteadas:

Metas nacionales	Línea de base 2017	Cobertura nacional	2019	Cobertura nacional	2020	Cobertura Nacional	2021	Cobertura Nacional	Metas nacionales	Línea de base 2017	Cobertura nacional	2019	Cobertura nacional	2020	Cobertura Nacional	2021	Cobertura Nacional
Testeo HSH	15843	29%	21656	40%	22089	41%	22069	41%	Paquetes HSH	21492	4%	27070	80%	27411	61%	27411	61%
Testeo Trans	1207	60%	1287	64%	1287	64%	1367	68%	Paquetes TRANS	1609	80%	1609	80%	1609	80%	1709	83%
Testeo MTS	7750	17%	8275	18%	9354	21%	9354	21%	Paquetes MTS	10390	24%	10344	23%	11693	26%	11693	26%

Para más detalle ver Anexo 5B en el siguiente link: <https://goo.gl/yXyLnr>

Intervenciones:

Sra. Karla Guevara: Tengo dudas con las metas, porque no veo la diferencia entre las metas del 2017 con las del 2018. Por ejemplo: testeo 2019 dice 1,287 y en paquetes 1,609 estamos hablando que suman entre sí.

Dra. Ana Isabel Nieto: Son 1,600 paquetes y de esas se les haría la prueba a 1,200.

Lic. Gerardo Lara: Corresponde al 80% es decir con paquetes de prevención se llegará a 1,609 Mujeres Trans y de estas se les hará la prueba a 1,287.

Dra. Ana Isabel Nieto: Las metas están distribuidas, para MINSAL y Plan por ejemplo de las metas nacionales de testeo Plan debe alcanzar 656 y el MINSAL 438.

Sra. Consuelo Raymundo: En esta propuesta se dice MTS y clientes, ¿se va a contabilizar a los clientes también?

Dra. Celina de Miranda: No, solo MTS, pero el indicador así se llama.

Sr. Mauricio Sánchez: En cuanto al módulo de cuidado y tratamiento quisiera saber quién lo va a asumir, o que es lo que se hará, solo será la vinculación. Como sector de Personas con VIH no permitiremos que seamos invisibilizados, veo que es una propuesta que trae beneficio para las poblaciones clave y no es que

estemos en desacuerdo, si no también cuáles serán los beneficios para nuestra población.

Dra. Celina de Miranda: Hemos venido hablando que hemos tenido una reducción en el financiamiento de 23 millones a 14 millones y algo muy importante dentro de esta subvención es la sostenibilidad, el módulo de cuidado y tratamiento sigue existiendo; no podemos obviarlo, están incluidas también dentro de las poblaciones clave, el MINSAL tiene que retomar esta parte de cuidado tratamiento en los servicios de UCSF, en las CAI y las VICITS; y se busca la coordinación con sociedad civil. Eso es lo que hoy por hoy se ha venido trabajando, pero recuerden que el trabajo de sociedad civil no es disociado.

Dra. Ana Isabel Nieto: En el presupuesto el mayor monto lo cubren los productos sanitarios, solo en laboratorio son 6.5 millones incluyendo carga viral y CD4 que son alrededor de 3 millones, y esto es para las personas viviendo con VIH y de parte de MINSAL hay un aporte para continuar atendiendo a esta población tanto en la parte diagnóstica como en la de seguimiento. En la visita de GP en marzo se nos planteó que, si en los datos de la cascada en el pilar 3 solo son datos del MINSAL porque no está el ISSS, y se nos solicitó que se incluyera, esto hizo que el presupuesto incrementara para destinar un porcentaje para capacitar al personal del ISSS para que se alineen con las metas de país y aquí es donde se propuso reforzar al personal de seguridad social, porque sanidad militar no está incluido. No se está dejando fuera a las personas con VIH, quizá lo difícil sea asumir el tema de vinculación porque el MINSAL no tiene para contratar más personal para esta tarea, se tendrán que readecuar las funciones.

Sr. José Mauricio Sánchez: De hecho, el debate al interior del sector va más enfocado a que es lo que vamos a apostar a futuro, y es lo que se les explicaba en la reunión con el programa hace una semana. Se ha contado con un módulo de cuidado y tratamiento durante 5 años con salarios escasos, y se llevó a cabo con pocos recursos. Nos preguntamos qué vamos a hacer, ya que los fondos con que nos apoya el gobierno también han sido reducidos, entonces nos vemos obligados a redireccionar el enfoque de nuestras ONG's. Hemos visto los recursos para Plan en el primer año, solo para recursos humanos y son más de 100 mil dólares, y como subreceptores un educador de visita domiciliar gana 400 dólares aproximadamente y ahora uno de los requisitos es que sean profesionales, nos preguntamos quien va a aceptar trabajar con ese salario. Debido a las adecuaciones que se han dado a la propuesta, las personas con VIH solicitamos que se reconozca el trabajo que se ha realizado y que seamos equitativos en el presupuesto para los recursos humanos.

Lic. Gerardo Lara: Vale la pena destacar que en el presupuesto que se detalla en recursos humanos, no solo van los de la Unidad Ejecutora de Plan, sino también el de todos los subreceptores.

Sr. William Hernández: El no votar a favor o en contra este día significa afectar al país. En esta semana que han estado trabajando se le pidió a Plan convocar a los subreceptores para explicar la situación de la construcción de la propuesta; dicha reunión se realizó ayer y lo que se hizo fue hablar de la LACAP, no nos presentaron propuesta, metas, ni presupuesto en recursos por separado. No es posible que recibamos matrices que no sabemos cómo se construyen. Me gustaría un compromiso del MCP-ES en garantizar que se van a minimizar los riesgos de acción de la sociedad civil para que ejecuten; porque en la reunión de ayer se nos expresó que los posibles sub-subreceptores que ejecuten serán evaluados por una comisión externa; si ha habido una trayectoria de trabajo, alcance de metas complicadas, lo lógico es que exista un respeto al desempeño de los subreceptores, así se dé el aval para continuar con la próxima propuesta. Ayer se nos leyó un párrafo que establece que el gobierno debe reconocer que hay un fondo público y uno privado, y como el gobierno debe incidir, y dice que este no puede hacer convenios con particulares a no ser que, en la carta de entendimiento entre el cooperante y el país, por lo tanto, habría que solicitar al FM que en el convenio que se firme con el RP, se establezca que el manejo de los fondos es del gobierno y sociedad civil. Ese documento es ley de cancillería, y sugiero que los depts. Jurídicos de MINSAL y Plan lo debería revisar.

Sra. Karla Solis Guevara: Una de las preocupaciones que se dio después de la reunión de ayer es que va a pasar con sociedad civil en estos 3 años de la nueva propuesta; porque he visto mucho el tema de la relación entre MINSAL y sociedad civil, porque la gran mayoría de la meta ha sido esa coordinación para llevar a las personas a realizarse la prueba; entonces como hacer para dar ese voto de confianza, no por el hecho de beneficiar a las ongs de poblaciones clave sino para evitar en un futuro como se van a llevar estas personas o no se tenga ese alcance y pueda haber un repunte en las prevalencias de VIH, entonces como se podría garantizar mantener esa relación, porque ahorita entraríamos a un proceso de transición en el trabajo con MINSAL y Sociedad Civil; mantener esa relación aun si hubiese un cambio de gobierno, es sacar compromisos desde ahora.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Si recuerdan en la carta enviada por el FM, dice que si el MCP-ES decidía por gobierno como un RP tenía que haber un compromiso firmado para con Sociedad Civil. De hecho, en la carta que hemos enviado a los actuales RP sobre la notificación de la nueva modalidad de administración y decisión del pleno, se les hace ver el compromiso de firmar un convenio con Plan Int. como subreceptor de sociedad civil y que Plan a su vez pueda trabajar con sub-subreceptores.

Lcda. Susan Padilla: Considero que ya en la reunión anterior discutimos muchas dudas en cuanto a la propuesta, ahorita queda claro hacia dónde vamos y el porqué de esta transición, que sabemos que es difícil de procesar, pero estamos conscientes que es por el bien del país; las metas son de país y al final puede haber nuevos procesos, otros cambios, y debemos estar dispuestos a los lineamientos del FM hacia la sostenibilidad.

Sra. Consuelo Raymundo: Cuando hablamos de licitación pública es para garantizar la transparencia, aunque no será nada fácil para muchas de las ongs, pero trataremos de hacer lo mejor que podamos. Una inquietud es que si los acuerdos serán entre todas las organizaciones con el MINSAL; hablando sobre una ruta crítica y que luego en el proceso de la transición se haga el acuerdo macro o individual por organizaciones o por población.

Lic. Francisco Ortíz: considero que el tema de la transparencia se aplica de arriba hacia abajo y debe ser horizontal, hay una gran brecha con las que trabajan con la cooperación. Por otro lado, con lo que planteaba Mauricio, el camino es hacer incidencia política y hay que incorporarlo en las organizaciones sobre todo en el tema de presupuesto; porque desde el 2010 a la fecha lo que ha venido ocurriendo es que los recursos vienen disminuyendo; a la hora de hacer incidencia solo se ven dos organizaciones, FUNDASIDA y ATACATL, y hemos pagado costos por eso, y ese es el reto para todas las ONGS.

Dra. Celina de Miranda: Solamente quisiera hacer énfasis en que las presentaciones de cada avance presentado y de cada borrador de la SF está disponible en la web del MCP-ES, ha sido compartido ampliamente, ahora pueden encontrar el presupuesto desglosado, y recuerden que son avances y seguramente recibiremos más observaciones.

Sr. Mauricio Sánchez: Si me gustaría que; si se puede votar este día con la observación o responsabilidad de que el MCP-ES revise el módulo de cuidado y tratamiento, ha sido siempre muy degradado y criticado, aunque ha tenido buenos resultados. Platicando con compañeras del sector me hacían énfasis en porque siempre sale afectado este módulo, si acaso no ha funcionado el trabajo que se ha venido haciendo con pares. Una persona que se rescate con 5 o 6 años de abandono de TAI ya es un milagro, hay personas que han sido reconectadas y para nosotros eso es un logro, hay jóvenes que no quieren asistir a las terapias a una clínica por miedo al estigma y la discriminación. Como sector de personas con VIH no vamos a entorpecer la respuesta de país, pero si es necesario evidenciar nuestro trabajo, que no seamos invisibilizados.

Dra. Ana Isabel Nieto: es tan importante recopilar algunas intervenciones sobre las acciones que tenemos que hacer como país. A lo largo de los años hemos sido anunciados de la disminución en los recursos, y también para el MINSAL no ha sido fácil asumir la voluntad de pago y los costos que significan mantener la respuesta. La respuesta de país siempre ha sido un trabajo de todos, y siempre se

ha reconocido el apoyo de los sectores, ya que desde el 2007 estamos trabajando como una visión de país y compromisos que cada uno debemos ir asumiendo para alcanzar los avances que hemos logrado hasta hoy; por otro lado, es un hecho que habrá cambio de administración el próximo año y estamos en el momento justo de hacer Incidencia, ha sido un tema en donde los sectores están acomodados, se han tenido situaciones críticas y la incidencia no tiene que ser al MINSAL, sino también a la Asamblea, al Ministerio de Hacienda, y he lamentado mucho la disminución en los subsidios que se les dan a las ONGS y tenemos una realidad de país que no podemos negar estamos con un 75% de deuda externa, estamos al límite. Entonces, tendremos nuevo gobierno, nueva propuesta y por eso debe quedar un convenio bien definido para que independientemente de los cambios se le pueda dar seguimiento. También recuerden que el MCP-ES somos todos, la responsabilidad es nuestra, de cada representante aquí presente.

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez agradece a Dra. Miranda por la presentación y agradece a cada representante de sector por su intervención, por lo que luego de haber deliberado se han solicitado los siguientes compromisos:

Compromisos del MCP-ES:

1. Se solicita a Plan International clarificar los datos de presupuesto, desagregando los costos de administración de Unidad Ejecutora Plan y Sub Receptores.
2. Consultar al FM si hay alguna vía de garantizar la elegibilidad de los actuales subreceptores por el buen desempeño.
3. Asegurar la participación de las personas con VIH en la construcción de la estrategia de vinculación y de ser necesario plantearlo al FM, queda como compromiso en esta acta.

Somete a aprobación del pleno a mano alzada:



“Solicitud de fondos para VIH para el período 2019-2021 por un monto de 14.5 millones a ser presentada el 30 de abril con los compromisos solicitados a este mecanismo”


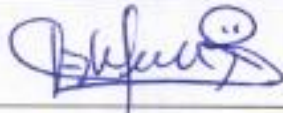


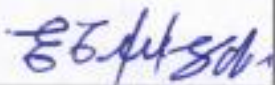

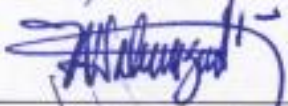





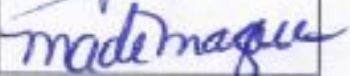
Acuerdo: Por unanimidad es aprobada la Solicitud de Fondos para VIH para el período 2019-2021, firmando la lista de aprobación del Fondo Mundial.

9. Lugar y fecha de próxima reunión

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez comenta que la próxima reunión se realizará de acuerdo con el plan de trabajo anual, el día 24 de mayo, para la cual se enviarán detalles logísticos de parte de la Directora Ejecutiva vía correo electrónico.

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 12:30 p.m. del mismo día. Dando fe de lo anterior la presente acta se firmará en la plenaria del 24 de mayo del 2018 siendo circulada previamente vía correo electrónico a todos los miembros propietarios y suplentes.

COMITÉ EJECUTIVO				
N°	NOMBRE	CARGO	SECTOR	FIRMA
1.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez AARHES	Presidenta	Privado	
2.	Rvdo. Sail Quintanilla Asoc. Cristiana El Renuevo	Vicepresidente	OBF	
3.	Dra. Gloria Patricia Argueta de Cativo Universidad Dr. José Matías Delgado	Secretaria	Académico	

DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO			
4.	Dra. Ana Isabel Nieto MINSAL	Gobierno	
5.	Mayor Josué Córdoba COPRECOS	Gobierno	
6.	Lic. Luis Balmore Amaya MINED	Gobierno	
7.	Sr. José Mauricio Sánchez REDSAL+	Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
8.	Sr. Abraham Menjivar Violantes Afectado TB La Libertad	Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
9.	Sr. Edilberto Cruz Chopin Voluntario Malaria SIBASI Cabañas	Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
10.	Sra. Karla Solís Guevara Colectivo Alejandría	Población Clave TS, HSH/Trans	
11.	Sra. Consuelo Raymundo Asociación Orquídeas del Mar	Población Clave TS, HSH/Trans	
12.	Sr. William Hernández Asociación Entre Amigos	ONG's	
13.	Sr. Francisco Ortiz FUNDASIDA	ONG's	
14.	Lcda. Susan Padilla Asociación PASMO	ONG's	
15.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA	Cooperación Internacional	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
16.	Dra. Guadalupe Flores UE/ FM-MINSAL	Receptor Principal	
17.	Dr. Julio Garay PNTB - MINSAL	Receptor Principal	
18.	Lic. Gerardo Lara Proyecto NMF-Plan Internacional	Receptor Principal	
19.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva	

DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
20.	Sr. Leonardo Domínguez Afectado TB Zacatecoluca	Personas afectadas VIH/TB y Malaria	<i>Leonardo Domínguez</i>
21.	Lic. Javier Palacios ASOCCES	ONG's	
22.	Lcda. Silvia Berenice Rivera CONTRASIDA	OBF	