

## ACTA PLENARIA 05-2016 REUNION PLENARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 28 de abril de 2016, a las 7:30 a.m. en las Instalaciones del Hotel Holiday Inn, Salón Chiltiupan I y II, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

| Nº  | Descripción/Acuerdos   | PROPIETARIO |                |                  |                | SUPLENTE         |  |
|---|--|-------------|----------------|------------------|----------------|------------------|--|
|   |  | CATEGORIA   | CON VOZ Y VOTO | CON VOZ Y S/VOTO | CON VOZ Y VOTO | CON VOZ Y S/VOTO |  |
|   |  |             |                |                  |                |                  |  |
| 1. Establecimiento de Quórum por Sra. Secretaria      | Gubernamental  | 2           | 0              | 0                | 1              |                  |  |
|   | PVS, TB y Malaria  | 2           | 0              | 0                | 1              |                  |  |
|   | Poblaciones clave TS/ HSH y Trans  | 2           | 0              | 0                | 1              |                  |  |
|   | ONG's  | 2           | 0              | 0                | 2              |                  |  |
|   | Académico  | 0           | 0              | 1                | 0              |                  |  |
|   | Religioso  | 1           | 0              | 0                | 1              |                  |  |
|   | Cooperación Internacional  | 1           | 0              | 0                | 0              |                  |  |
|   | Privada  | 0           | 0              | 0                | 0              |                  |  |
|   | RP's   | 0           | 2              | 0                | 0              |                  |  |
|   | MCP-ES   | 0           | 1              | 0                | 0              |                  |  |
|   | <b>Total</b>   | <b>10</b>   | <b>3</b>       | <b>1</b>         | <b>6</b>       |                  |  |
|   | 11 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. Maria Isabel Mendoza y Lcda. Karen Díaz/ MINSAL; Dra. Carmen Vilanova/ Grupo Jacobs; Lic. José Rodas / Representante del CDC; Lcda. Karla Rivera /Dirección Ejecutiva MCP-ES.  |             |                |                  |                |                  |  |
| 2. Saludos y establecimiento de Conflicto de interés. | <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla dirige la reunión y 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 ningún miembro presente con conflicto de interés..</p> <p>Da la bienvenida al Lic. Luis Balmore Amaya, quien representa al MINSAL en su calidad de delegado propietario en sustitución de la Lcda. Marily Avila.</p>   |             |                |                  |                |                  |  |
| 3. Aprobación de Agenda por el pleno                  | <p>Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente, siendo aprobada de la manera siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecimiento de quórum</li> <li>2. Saludo de bienvenida y establecimiento de conflicto de interés.</li> <li>3. Aprobación de Agenda.</li> <li>4. Firma de Acta ME02-2016.</li> <li>5. Misión oficial Fondo Mundial del 09 al 14 de mayo para tratar avance en Nota Conceptual de Malaria y de VIH.</li> <li>6. Estrategia Nacional de Condonos.</li> <li>7. Presentación Tablero de Mando periodo julio - dic 2015 RP/MINSAL.</li> <li>8. Resultados de Taller de Coordinación de Programas de VIH en El Salvador con PEPFAR.</li> <li>9. Varios: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Resultado de elección de sectores en el mes de abril</li> <li>b) Programación de actividades a ser desarrolladas durante el mes de mayo y que necesitan la participación de los miembros.</li> <li>c) Informe de Asistencia</li> <li>d) Día de la visibilidad de la comunidad de las mujeres</li> </ol> </li> <li>10. Lugar y Fecha Próxima Reunión.</li> </ol> |             |                |                  |                |                  |  |
| 4. Firma de Acta ME 02-2016                           | <p>Se hace circular para firma la referida Acta de las Reunión ME 02-2016, 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.</p>  |             |                |                  |                |                  |  |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>5. Misión oficial Fondo Mundial del 09 al 14 de mayo para tratar avance en Nota Conceptual de Malaria y de VIH</b></p> | <p><b>La Presidenta Lcda. Susan Padilla</b> comentó que la Misión del FM estará en el país del 9 al 14 de mayo, para tratar los avances de la NC de Malaria y VIH, la Directora Ejecutiva ha proporcionado la información vía correo electrónico, haciendo énfasis en que todos debemos estar atentos a la visita, además se nos comunicó el cambio de Gerente de Portafolio ahora es la Sra. Serena Buccini , en esta visita tendremos la oportunidad de conocerle y comentarle de todos los procesos que como país estamos realizando. Se ha elaborado la agenda para la misión, en la reunión de Comité Ejecutivo se designaron personas que estarán involucradas en cada reunión, cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña / Directora Ejecutiva quien amplía sobre el punto.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> aclaró que no ha compartido con todo los miembros la agenda, ya que es un borrador muy preliminar, solo con algunos actores que tienen participación, pero habiéndolo aclarado, después de esta reunión será compartido con todos. Hemos tenido cambio de Gerente de Portafolio, se conserva a la Sra. Mercedes García como Oficial de Programa y la Sra. Yira Tabares continua como Especialista de Salud Pública y M&amp;E. Los propósitos de la misión son Apoyar el proceso de negociación de la Nota Conceptual de Malaria, comentó que a la fecha no se ha recibido confirmación de que el Panel haya aprobado la NC de malaria, este punto se está incluyendo adelantándose a lo que pueda pasar, de lo contrario la agenda podría cambiar. Otro propósito es apoyar el proceso de revisión de la propuesta simplificada de VIH que se ha enviado, que a la fecha no se ha recibido ningún comentario, a diferencia de otros procesos en los que se ha recibido comentarios pronto. Los resultados que esperan de la visita son: documentos de Malaria listos, documentación para la propuesta simplificada de VIH.</p> <p>Dentro de los puntos de la visita esta la coordinación con otros cooperantes, la Gerente de Portafolio espera venir al país y conocer la situación con otros cooperantes, al igual que la Sra. Giulia Perrone, siempre se interesaba en hablar con otros cooperantes para que los fondos del FM sean complementos de lo que el país y otros cooperantes no pueden aportar y no duplicar aportes.</p> <p>En cuanto a la agenda a desarrollar durante la misión mencionó la reunión con la Representante de ONUSIDA para exponer la situación de VIH en el país, la reunión con el Comité Ejecutivo del MCP-ES, en donde se hablará un poco de la posibilidad de un nuevo proyecto para el MCP-ES, recordó que cada dos años se presentan las solicitudes de sostenibilidad y este año hay que volver a presentarlo, por lo que hay que conocer la disponibilidad de apoyo, también hay que definir si continua PNUD con Administrador o si es necesario buscar otro, las reuniones con el comité de Propuestas de Malaria y VIH, la entrevista con el Secretario de la Presidencia, esto debido a que se ha solicitado canje de deuda por 10 millones, esperamos la negociación de estos fondos vaya en buen camino. Mencionó que durante una de las reuniones con el Comité de VIH se enlazarán con miembros de PEPFAR para definir algunos aspectos relacionados con la nueva solicitud. Los equipos tendremos que coordinarnos ya que es primera vez que se estarán negociando dos propuestas al mismo tiempo y algunos de los miembros deberán participar en ambos procesos. Finalmente mencionó que la misión del FM se estará reuniendo con el pleno el día jueves 12, por lo que solicitó a los miembros ser puntuales.</p> <p>Agradeció a los equipos de MINSAL y Plan Internacional por la disposición a recibir la misión y trabajar durante la semana, agregó que si es necesario se trabajará el día sábado, pero esto dependerá del avance. Este día compartirá el borrador de la agenda con todos los miembros.</p> <p><b>(Para más información ver anexo 5 en el link: <a href="http://goo.gl/56xSG4">http://goo.gl/56xSG4</a>)</b></p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradece a la Lcda. De Magaña por la información compartida.</p> |
| <p><b>6. Estrategia Nacional de Condonos</b></p>   | <p><b>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Dra. Ana Isabel Nieto Coordinadora del Programa Nacional de VIH, quien presenta el siguiente punto.</b></p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> comparte el avance de la Estrategia Nacional de Condonos, este es un proceso de larga data, se ha venido impulsando con el apoyo de USAID a través de PASMO hace muchos años, se logró que la Sra. Ministra Dra. María Isabel Rodríguez en su periodo la conociera y dijo que valía la pena trabajar en esta estrategia. Se hizo todo para que a través de un acuerdo ministerial se diera luz verde para trabajar en esta estrategia y en un documento técnico jurídico que permitiría que esto tenga un peso legal y de cumplimiento dentro de los diferentes niveles del MINSAL. El acuerdo se hizo en mayo de 2014, sin embargo por los procesos que se deben seguir no se logró oficializar en ese periodo.</p> <p>El objetivo general de la estrategia es establecer acciones que aseguren la disponibilidad de condones masculinos y femeninos de forma oportuna y de calidad, promoviendo su uso correcto y consistente, a través de una oferta ampliada y variada que satisfaga las necesidades particulares de diferentes segmentos de la población tanto en el sector público como el privado con la finalidad de prevenir el VIH, ITS, embarazos tempranos y no deseados, contribuyendo a fortalecer las buenas prácticas en salud sexual y reproductiva, agregó que como aún no está oficializado se buscara incluir el Sika.</p> <p>Presentó los objetivos específicos, responsables de ejecutar la estrategia, el alcance, los principios rectores de la estrategia nacional, las líneas de acción y el comité consultivo. Mencionó que el documento ya está finalizado, ya se entregó en el despacho del Viceministro de Salud esperando su visto bueno para que sea oficializado y poder darle seguimiento a la estrategia, han sido años de trabajo pero han sido procesos que han</p>   |

valido la pena y que adentro del MINSAL quienes lo manejan es la Unidad de Abastecimiento, pero quien lleva el control es la Unidad de atención a la mujer, así que se debe coordinar con esta unidad para hacer la distribución, que a veces genera mucha resistencia al interior de MINSAL cuando se pasan las solicitudes para que se les entrega a las organizaciones, pero esto es parte de la estrategia y del lobby que debemos hacer con el personal interno así como que las organizaciones se acostumbre a llevar información y decir dónde va a ser la distribución, porque no solamente es de entregar sino que se detallen los lugares donde serán entregados pues hay que llevar el control. Se espera que pronto este oficializadas y poder hacer uso de ella.

(Para más información ver anexo 6 en el link: <http://goo.gl/56xSG4>)

#### **Intervenciones:**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** le habíamos pedido a la Dra. Nieto que nos presentara la Estrategia Nacional de Condones pues en algunos momentos nos preguntamos quien entrega condones si no es el FM, la estrategia nos deja claro de que hay una responsabilidad del país de dar condones para la prevención del VIH, hay que hacer gestiones al interior de las unidades del MINSAL para obtenerlos.

**Sr. William Hernández:** creo que esto es la continuidad de muchos años de trabajo del Programa de VIH, en tratar de tener una política de distribución de condones, hace años hemos intentado hacer política de distribución y no se lograba, cuando se tuvo el respaldo de PASMO se empezó a estructurar algo más formal. Por otro lado la política debería de incluir un proceso de monitoreo de la distribución de los condones, que se puede manejar, porque todos los condones tienen número de lote, asignación al salir de una bodega a una persona o a una institución, si tenemos monitoreo, que debería ser electrónico, donde se encuentre un condón, copia el código e inmediatamente puede rastrearlo y ver si está en el lugar donde debería estar. Además implementar la ley de VIH Sida, de manera que en todos aquellos lugares donde se brinde habitación deben de proveer al menos un condón, algo que en la actualidad no lo tenemos.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** en este proceso, una de las observaciones que nos hacían en casa presidencial en el tema de condones, era si el MINSAL tiene fondos, porque si queda en la ley están obligados a proporcionarlos siempre, se aclaró que el MINSAL los provee y que están incluidos dentro del presupuesto, son de las cosas que se han tenido que estar negociando y es así como están incluidos en la nueva ley.

**Rev. Sail Quintanilla:** la política habla de venta a un costo mínimo, consultó sobre cual sera mecanismo, porque actualmente en todo el sistema es gratuito, y ahora se está hablando de un costo.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** aclaró que no es una política sino una estrategia, un instrumento jurídico que dentro de los objetivos menciona acciones integradas orientadas a aumentar la disponibilidad de condones de forma gratuita o a un precio accesible, cuando se refiere a un precio accesible es fuera del MINSAL, porque todo lo que se proporciona dentro del MINSAL es gratuito, en los responsables de ejecutar la estrategia se menciona el personal de salud multidisciplinario del Sistema Nacional de Salud en los diferentes niveles de atención incluyendo el ISSS; así como también la sociedad salvadoreña organizada a través de las instituciones que trabajan en la respuesta nacional y sector privado vinculado en la venta de condones, mencionó que valdría la pena agregar en el formulario con o sin fines de lucro, pues esto es lo que les da la sombra para la comercialización de condones.

**Lic. Gerardo Lara:** apoyando lo que menciona la Dra. Nieto, esta ha sido una iniciativa que desde PASMO se apoyó anteriormente y la idea es cambiar comportamientos, que las personas que están en riesgo compren sus condones. Muchas veces el condón que se compra es mucho más efectivo que aquel condón que se regala, porque el que se compra con seguridad se va a usar, es por ello que es importante el cambio de comportamiento, contar con una estrategia nacional de condones, además de que tiene que ver con la sostenibilidad de todos los procesos de prevención, no podemos ser asistencialistas y pensar que siempre vamos a tener condones, probablemente vamos a tener recursos para seguir haciéndolo, pero en la medida que cada individuo se concientice de su propia prevención y que los precios sean justos y accesibles para la población esto va a ser un éxito, además de que será sostenible en el tiempo.

**Dra. Lucrecia Castillo:** consulta si se ha incluido el monitoreo de la calidad de los condones que se distribuyen en el país.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** en los alcances de la estrategia se ha incluido el monitoreo y evaluación continua de la estrategia nacional de condones para conocer el estado de las intervenciones, el uso y distribución de condones.

**Dra. Lucrecia Castillo:** la clave aquí es que ya sean condones vendidos o regalados estos cumplan un estándar de calidad que permita asegurar que el condón cumple su función.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** una de las líneas de acción es la oferta oportuna, accesible, de calidad y continúa de condones de forma gratuita o de bajo costo, tendríamos que revisar para poder hacer los ajustes.

**Dra. Lucrecia Castillo:** la calidad debería ser mas en función de que allá un laboratorio que haga un control en los condones.

**Lcda. Susan Padilla:** comentó que ya hay algunas acciones en garantizar el monitoreo continuo de la estrategia, y esta estrategia debe llevar lo que la Dra. Castillo menciona, se está planificando hacer un comité para garantizar la implementación de la estrategia y en ese monitoreo hay que incluir el tema de la calidad dentro y fuera de los almacenes.

|  |  |
|--|--|
|  | <p><b>Dra. Lucrecia Castillo:</b> quien tiene mucha experticia en eso es UNFPA, un comité por su puesto va a velar porque hayan existencias y se distribuyan, pero las pruebas que los condones deben llevar regularmente, eso lo debe hacer un laboratorio.</p> <p><b>Lcda. Susan Padilla:</b> con ellos se está haciendo esta acción, porque ellos son parte de los que están impulsándolo.</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> a través de ellos se realizan las compras, así que llevan todos los componentes.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> esto es como la Dirección de Medicamentos, porque como en las administraciones anteriores del proyecto FM desarrollamos habilidades sobre el manejo y almacenamiento de los condones, ahora nos evalúan las bodegas si cumplen con los criterios, luz, temperatura, etc., al no tener en la ley un componente que hable de la calidad de la transportación, los estándares de calidad nacionales e internacionales y toda la parte de almacenaje, porque en el caso del privado que lo va a vender, al que lo compra no lo puede obligar a que cumpla con los estándares, considera debe haber un apartado en el que la comisión que se forme le de seguimiento a todo ese tema, tanto a lo público como a lo privado, como los compran, como son trasladados al país, como son almacenados y como son sus redes de distribución, con la parte del consumidor si ya no se podría, pero con ellos todos los centros comunitarios tuvimos que haberlos preparado para el uso y manejo adecuado del condón.</p> <p><b>Lcda. Susan Padilla:</b> aún se está dando seguimiento para que salga firmada y aprobada?.</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> ya está para firma.</p> <p><b>Lcda. Susan Padilla:</b> hay posibilidad de que salga pronto.</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> si ya está en el despacho.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradece a la Dra. Nieto por su presentación y participación.</p>   |
| <p>7. Presentación<br/>Tablero de<br/>Mando periodo<br/>julio - dic 2015<br/>RP/MINSAL</p> | <p><b>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Dra. Guadalupe Flores y Lcda. María Isabel Mendoza del MINSAL quienes presentan el siguiente punto.</b></p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> comenta que estos tableros usualmente se presentan en las plenarios de monitoreo, sin embargo si presentamos los dos tableros en la misma sesión se vuelve pesada la reunión, por lo que solo se presentará el de MINSAL, el de Plan se estaría presentando en la sesión del 14 de mayo y el de TB no se va a presentar pues corresponde al proyecto que cerró, sin embargo se puede compartir la presentación por correo electrónico.</p> <p><b>Dra. Guadalupe Flores:</b> presenta tablero de mando de la subvención NMF VIH MINSAL denominada "Innovando servicios, reduciendo riesgos y renovando vidas en El Salvador" resultados de indicadores financieros y programáticos correspondientes al periodo del 01 de julio al 31 de diciembre de 2015. Cede la palabra a la Lcda. Maria Isabel Mendoza quien presenta el reporte financiero.</p> <p><b>Reporte Financiero</b></p> <p><b>Lcda. Maria Isabel Mendoza:</b> presenta presupuesto y desembolsos realizados por el FM para el periodo 4 de julio a diciembre de 2015, mencionó que los desembolsos han sido mínimos debido a que se hizo una readecuación del presupuesto basado en la compra de los medicamentos, recordó que esta propuesta está basada en la ejecución de los compromisos adquiridos, por lo que el desembolso es depositado si hay ejecución.</p> <p>Presenta la ejecución por objetivos de la subvención: un 84% en el Objetivo 1: Contribuir a la prevención del VIH-Sida en poblaciones de más alto riesgo a través de un paquete de servicios integrales", 12% pendientes de pago a proveedores y un 4% de economía. Para el Objetivo 2: se ha alcanzado el 79% de ejecución logrando así brindar atención integral a personal con VIH en las diferentes instituciones prestadoras de salud, un 17% pendientes de pago a proveedores y un 4% de economía, para el Objetivo 3: se ha alcanzado el 58 % de ejecución logrando así el fortalecimiento al Sistema de Salud, un 6% pendientes de pago a proveedores y un 36% de economía, esto debido al monto destinado a que los pagos de internación de medicamentos no fueron utilizados en un 100% ya que se realizaron compras locales, mencionó que algunas economías son producto de compras a escala.</p> <p>Durante la subvención se han recibido \$8,362,338.77, de los cuales se han ejecutado un 76%, esto debido a que se han adquirido compromisos con proveedores de Bienes y Servicios en un 16% relacionado al desembolso (\$1,362,531.62), los cuales esperan ejecutar durante el P5; han reportado al donante el resto como disponible a la fecha.</p> <p><b>Reporte Programático</b></p> <p><b>Dra. Guadalupe Flores:</b> En cuanto a las condiciones precedentes mencionó que tienen dos medidas especiales y 13 medidas de gestión en curso, de las cuales han enviado la documentación de respaldo con el informe, por tanto están a la espera de que envíen la retroalimentación para conocer si ha sido cumplida, parcialmente cumplida o no cumplida.</p> <p>En cuanto a la parte programática, presenta los Indicadores de impacto de la subvención NMF.</p> <p><b>Indicador 1:</b> Porcentaje de Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres infectados por el VIH,</p> |

logrando un cumplimiento del 152%. La prevalencia del año 2014 fue de 6.44 % en este reporte que corresponde a la prevalencia del año 2015 se observa un incremento de 7 puntos porcentuales, este resultado se debe al aumento de las acciones en la búsqueda de casos en esta población, acompañamiento del personal de las VICITS a actividades extramurales y a los tamizajes a través de las unidades móviles.

**Indicador 2:** Porcentaje de Trabajadoras sexuales femeninas y masculinos infectados por el VIH, logrando un cumplimiento del 62%. La prevalencia del año 2014 fue de 1.65 % en este reporte que corresponde a la prevalencia del año 2015 se observa un incremento del 0.8 puntos porcentuales. Aunque la prevalencia en las TS es más baja que la de la meta, se ha podido encontrar más casos positivos en esta población por aumento en las acciones de la misma. Además esta prevalencia se relaciona a que se ha observado que el 96% de esta población utiliza el condón.

**Indicador 3:** Número de lactantes que nació con el VIH de madres infectadas, logrando el cumplimiento del 50%. Se han realizado diferentes esfuerzos en el seguimiento de las embarazadas hemos logrado disminuir el número de Recién Nacidos infectados por VIH, aunque se han tenido dificultades en el mismo por el alto nivel de violencia e inseguridad en el país.

**Indicador 4:** Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se saben que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la Terapia antirretroviral, logrando el cumplimiento del 94%. En el reporte del año 2014 se alcanzó 80.9% de personas que continúan en TAR 12 meses después de haberla iniciado, para este reporte que corresponde al año 2015 el resultado alcanzado es del 82.8%, observándose una mejora en este indicador.

**Indicador 5:** Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se saben que continúan con el tratamiento 24 meses después de empezar la Terapia antirretroviral, logrando un cumplimiento del 89%. En el reporte del año 2014 se alcanzó 75.2% de personas que continúan en TAR 24 meses después de haberla iniciado, para este reporte que corresponde al año 2015 el resultado alcanzado es del 73.3%, observándose que se mantiene constante el porcentaje de personas que continúan con la TAR a los 24 meses.

#### **Indicadores de Cobertura**

**Indicador 6:** Número y porcentaje de adultos y niños elegible que actualmente recibe terapia antirretroviral, logrando un cumplimiento del 81%. Actualmente el 100% de los usuarios que consultan a los Hospitales con TAR y que cumplen criterios para iniciar la misma se encuentran recibiendo tratamiento. No existe lista de espera.

**Indicador 7:** Número y porcentaje de embarazadas con VIH que recibe medicamentos antirretrovirales, para reducir el riesgo de transmisión materno infantil, logrando un cumplimiento del 100%. Durante el año 2015 se atendieron 156 embarazadas VIH + en los diferentes establecimientos de salud, prescribiéndole TAR a las 156.

**Indicador 8:** Número y porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados, logrando un cumplimiento del 16%.

**Indicador 9:** Número y porcentaje de trabajadores sexuales que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados, logrando un cumplimiento del 30%.

**Indicador 10:** Número y porcentaje de personas transgénero que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados, logrando un cumplimiento del 31%.

El resultado de los indicadores 8, 9 y 10 proviene de todas las post consejerías de las UCSF a nivel nacional no solamente de las clínicas VICITS, además de las post consejerías que se han brindado en las tomas de pruebas de VIH a través de las Unidades Móviles de Plan Internacional. A pesar del esfuerzo realizado, si bien es cierto el resultado ha mejorado, aun no se alcanza ni el 60% de la meta programada, por lo que se ha elaborado un plan para mejorar el sistema de referencia y contra referencia, el sub registro y la ampliación de la cobertura para la toma de la prueba de VIH, para la nota conceptual que se está presentando se ha elaborado una estrategia y esperamos lograr mejores resultados.

**Indicador 11:** Numero y porcentaje de adultos y niños con diagnostico positivo de VIH que se sometieron a pruebas de la TB y se registró dicha información durante su última visita durante el periodo de reporte, de entre todos los adultos y niños con diagnostico positivo de VIH durante el periodo de notificación, logrando un cumplimiento del 107%. A través de este indicador se logra medir a cuantos pacientes VIH + se le realiza el descarte de TB en los Hospitales que brindan Terapia antirretroviral incluyendo a todos los usuarios VIH +, el resultado de este indicador se debe a las constantes reuniones interroganticas y con la UAFM, además del monitoreo del registro y de reuniones de retroalimentación a las personas encargadas de recolectar la información.

**Indicador 12:** Número de todos los adultos y niños seropositivos que reciben un recuento de células CD4 cada 6 meses. De los 1191 nuevos diagnósticos del año 2015 a 650 se les realizo al menos un recuento de CD4 cada 6 meses, lo que representó un 55% del total de los nuevos diagnósticos y un 105% del logro de cobertura.

**Indicador 13:** Número y porcentaje de centros de salud que dispensan tratamiento antirretroviral que tuvieron ruptura de stock de por lo menos uno de los medicamentos antirretrovirales requeridos, logrando un cumplimiento del 50%. El reporte de este indicador se vio afectado a pesar que no hubo un desabastecimiento que afectara directamente al usuario ya que los desabastecimientos fueron de medicamentos con presentación

de unidosis y entre las medidas tomadas fue brindárselos a los usuarios en presentaciones separada, pero como es reportado a través del SINAB y en este se encuentran en las diferentes presentaciones se registró el desabastecimiento de la unidosis.

**Indicador 14:** Número y porcentaje de mujeres embarazadas que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados, logrando un cumplimiento del 100%. Con el indicador de las post consejerías en mujeres embarazadas se ha alcanzado el 72% (60,624 embarazadas tamizadas de las 84,185 registradas en el SEPS) de cobertura, alcanzando así la meta propuesta para el período a reportar.

**Indicador 15:** Número de personas privadas de libertad que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados, logrando un cumplimiento del 79%. Para este período se está reportando el número de PPL tamizadas, no así el número de pruebas. El trabajo con Centros Penales durante el año 2015 fue complicado debido a los frecuentes amotinamientos y requisas que se han dado en los centros penales, a pesar de estas dificultades las actividades se continuaron realizando y se ha logrado tamizar al 79% de las PPL.

(Para más información ver anexo 7 en el link: <http://goo.gl/56xSG4>)

#### Intervenciones:

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** entiendo que en los indicadores de poblaciones claves, los porcentajes reflejan las post consejerías, más no las personas que llegaron a realizarse la prueba, es así?

**Dra. Guadalupe Flores:** si, solo los que recibieron su resultado, por eso baja significativamente.

**Lcda. Susan Padilla:** pero es porque no fueron a traer su resultado o porque no registraron la post consejería?

**Dra. Guadalupe Flores:** por eso hablábamos aquí también de mejorar el sub registro, hay un poco de todo, hay personas que son referidas y no llegan, pueda ser que hayan brindado la post consejería y no tenían el libro de registro y por eso no se registró.

**Lcda. Susan Padilla:** es importante tomar en cuenta esto, porque con AID se está apoyando el tema de la consejería, ahora se está reforzando este punto, el hecho de llevar controles efectivos de la post consejería, pero esto a veces no depende de las ONG, hay que identificar de quien es la responsabilidad y eso es lo que las personas que están llegando deben dejar claro, que al momento de entregar los resultados al usuario tengan la delicadeza de anotar y contabilizar la post consejería.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** gracias Lcda. Padilla, es importante y por ello nos hicieron tanto énfasis del FM para la propuesta, que midiéramos bien cuál iba a ser la referencia efectiva, para garantizar que la persona de verdad se toma la prueba y para nosotros la gran responsabilidad es además de tomarle la prueba, registrar la información, que es lo que estamos recordando periódicamente. Se cuenta con un equipo de Monitoreo del Programa que tiene visitas que son específicas para verificar el libro de pre y post, ver que se registra en todas las etapas del proceso tanto en hospitales como en el nivel primario. Hay un seguimiento estricto, hay regiones que han hecho sus barridos y hay regiones que no hemos logrado que mejoren. Hay una serie de factores, porque si la persona no llega por sus resultados no hay post consejería.

**Dra. Lucrecia Castillo:** la redacción del indicador habla de desabastecimiento pero la meta es doble, el punto es que si se habla de desabastecimiento la meta debe ser cero, porque lo que esperamos es que cero hospitales tengan desabastecimiento, pero aquí tenemos 20, considero que están siendo demasiados rigurosos con el indicador, porque lo que hay detrás de este indicador es que el paciente se ve afectado al no recibir el medicamento, pero si en lugar de recibir la unidosis recibió dos tabletas que suplira la unidosis, eso no es desabastecimiento, entonces, por ser demasiados rigurosos con el indicador, estamos nosotros mismos calificándonos mal, porque el desabastecimiento que debe ser reportado, es por ejemplo, cuando el paciente llega cada mes a recoger su medicina y no hay medicamento y empezamos a jugar con el poco medicamento que tenemos para darle a los pacientes, pero si los pacientes salieron con dos pastillas en vez de una, no puede penalizarse como desabastecimiento. Creo que aquí estamos siendo demasiado rigurosos, cosa que no se hace con otros indicadores que han presentado antes. Pero quiero llamar su atención, en que si aquí hubo una medida que protegió al paciente, no debe considerarse ruptura de stop, porque es cargar con una culpa que no hay, el paciente salió con su medicamento, no tuvo que volver a los 8 o 10 días por el medicamento, el problema fue resuelto, creo que vale la pena revisar el indicador.

**Dra. Guadalupe Flores:** quizá es así de riguroso, porque para establecer este indicador, nos pidieron una lista de antirretrovirales trazadores, por ahí va, porque aunque si hemos suplido la necesidad, Atripla no estuvo en los hospitales, durante 10 días del mes en que lo medimos.

**Dra. Lucrecia Castilla:** estos son los de primera línea, tiene que haber un mínimo de stop, porque al final no podemos perder de vista que aquí a quien servimos es al paciente.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** el indicador viene en el GARP también es un indicador castigador, porque con un medicamento que no halla es cero, como lo mencionaba la Dra. Castillo, se han hecho todos los esfuerzos, como ya tenemos bien definidas cuales son las existencias, cuando van a llegar los medicamentos en tránsito, por ejemplo el año pasado que teníamos problema con Trubada, teníamos las presentaciones individuales y comenzamos desde mayo a decir, ahí por julio – agosto, vamos a tener problemas, no va a venir el medicamento a tiempo, vamos a dar dosis individuales pero si se toman las dos pastillas es lo mismo que se

tomen la Trubada, empezamos a trabajar desde mayo, cuando vino el proceso todos los hospitales ya sabían, no hubo ningún problema, hemos hecho hasta lo imposible para que la gente no le falte el medicamento, sea presentación individual o combinada la han tenido, desabastecimiento como tal no ha habido, falta de respuesta al paciente no ha habido, pero el indicador es castigador.

**Dr. Daniel Soriano:** este indicador es inverso, es decir, si los 20 establecimientos están desabastecidos tendrían un 100%, así quedaría según lo que ponen ahí.

**Dra. Lucrecia Castillo:** sí que es esta invertido, ahí la meta debería ser cero.

**Dr. Daniel Soriano:** es complicado en todo sentido.

**Dra. Lucrecia Castillo:** llama la atención que está en verde la meta de porcentaje de nuevos diagnósticos que se les hace CD4, pero la meta es apenas 52.5%, la superan pero es una meta muy pobre. Pero qué pasa con el indicador relacionado con los CD4 Número y porcentaje de adultos y niños elegible que actualmente recibe terapia antirretroviral, únicamente alcanzan el 81% de la meta porque esperan 10243 y solo llegaron a 8329 y no hay lista de espera, pero si solo están haciendo CD4 al 50% de las personas, porque es uno de los criterios para iniciar tratamiento, obviamente como vamos a saber que necesitan iniciar la TAR si no les estamos haciendo CD4.

**Dra. Guadalupe Flores:** en este indicador se mide únicamente los nuevos diagnósticos del año 2015 y no así a todas las personas que están recibiendo tratamiento.

**Dra. Lucrecia Castillo:** si, pero ustedes tienen un número de personas elegibles para recibir TAR, que no sé cómo lo calcularon, pero en todo caso no están alcanzando ese indicador, pero sí de todos los nuevos casos, solo a la mitad les hacen CD4 como saben que la otra mitad no es elegible para iniciar tratamiento, si el criterio es, me imagino, que tengan menos de 500, entonces aunque una meta es alcanzada porque tienen 104%, la meta en si es baja, el 52% de todos los nuevos que se les haga CD4 es muy poco, se debería de hacer a todos, porque así nos aseguramos que no son elegibles para iniciar tratamiento o si lo son, obviamente vamos a mejorar el otro indicador que no alcanzamos porque no encontramos gente que sea elegible para iniciar tratamiento, entonces de alguna forma una meta baja en un indicador perjudica al otro. Consulta si en la nueva propuesta han pensado cambiar algunos indicadores, porque hay indicadores que castigan al país cuando mejoran, eso es contra toda lógica, por ejemplo, tienen una meta de prevalencia para Trabajadoras Sexuales que no alcanzaron, pero resulta que están usando condón, no aceptan trabajo sexual sin condón, pero no alcanzan la prevalencia, ese indicador hay que cambiarlo, este es un indicador de impacto que se debe monitorear porque obviamente necesitamos conocer la prevalencia en nuestras poblaciones, pero el hecho de que ellas se protejan nos afecta porque no alcanzamos la meta, no puede ser esa la lógica. Por otro lado que paso con el grupo de HSH que supero la prevalencia esperada, aquí no aplica la misma razón. Pero me llama la atención que habiendo alcanzado únicamente el 16% de la meta de HSH, la prevalencia sea tan alta, la prevalencia se ve afectada por el denominador, si se testean muy pocos y encuentran muchos positivos, hacen que la prevalencia se eleve, pero es porque se están testando muy pocos HSH. Entonces nosotros mismos nos estamos poniendo la dificultad al medir de diferente forma los indicadores, creo que son indicadores de impacto que deben medirse, pero bajo un estudio especial de prevalencia para asegurar los resultados, porque ahora los datos no son muy significativos, los datos nos pueden jugar una mala partida. Otro indicador es el de número de lactantes que nació con el VIH de madres infectadas, donde solo encontraron dos y esperaban 4, el resultado está en rojo, van a ser mal calificados porque solo dos se infectaron, eso hay que cambiarlo, y si se le explica al FM ellos van a entender que en su momento era un buen indicador, cuando inicia el proyecto del FM porque se necesitaba mejorar muchas cosas, pero a estas alturas mantener este indicador es castigar el buen trabajo que se hace en PTMI.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** en algunos casos les hemos dicho que queremos poner cero y nos han obligado a poner un número.

**Dra. Lucrecia Castillo:** hay que llevar más argumentos técnicos, no cambiar la meta sino proponer un mejor indicador para medir el esfuerzo que se está haciendo aquí.

**Sr. William Hernández:** creo que el detalle de algunos indicadores es que están dentro de los top Ten que el FM plantea, principalmente los de las poblaciones claves, pero por otro lado tuvimos otro inconveniente con otro indicador, que ahí nos afectó porque nos quitaron el presupuesto y era el número de personas que denunciaban violaciones a los derechos humanos, entonces cuando se medía el indicador era ambiguo, porque teníamos más denuncias de violaciones, el FM dijo estamos pagando porque se violen los derechos humanos, entonces, en un país donde la cultura de denuncia no es la más fuerte, tener más denuncias era más importante, al final nos quitaron el indicador y dejamos a la PDDH a medio proceso sin presupuesto, porque no podíamos seguir teniendo más denuncias, lo mismo nos pasa aquí, en relación a los medicamentos, creo que habría que hacer una segmentación del indicador en aquellos que son de la lista básica de medicamento y en su defecto, cuales son aquellos que en otras presentaciones pueden suplir la necesidad del paciente, porque lo que nos ha pasado, no tenemos un medicamento X pero tenemos tres medicamentos que cumplen ese criterio.

**Dra. Guadalupe Flores:** otro aspecto de esta herramienta que ya hemos comentado, es respecto a los colores de los resultados, el rojo por ejemplo no refleja un 50% de un indicador de esta naturaleza, por tanto lo que nos han respondido

|   |   |
|---|---|
|   | <p>es que es una herramienta que tira en automático los colores, no obstante cuando se hace la evaluación y el análisis, es tomada en consideración la ponderación que ha alcanzado el indicador.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradece a la Dra. Flores y a la Lcda. Mendoza por su participación e información presentada.</p>  |
| <p><b>8. Resultados de Taller de Coordinación de Programas de VIH en El Salvador con PEPFAR</b></p> | <p><b>La Presidenta Lcda. Susan Padilla, comenta que el día de ayer se llevó a cabo reunión con PEPFAR en la cual participaron los RP's, SR y todos los socios de PEPFAR. Comentó que este punto está planificado para ser desarrollado por la Dra. Ana Isabel Nieto, Jefe de PNVIH / MINSAL, Dra. Celina de Miranda / ONUSIDA y el Lic. Gerardo Lara Gerente de Proyecto / Plan Internacional, sin embargo antes de darles la palabra cede el espacio al Dr. José Rodas Representante del CDC quien presentará una herramienta muy efectiva que fue presentada en el taller y que se quiere compartir con el pleno.</b></p> <p><b>Dr. José Rodas:</b> actualmente trabajo para el CDC, apoyando al equipo de PEPFAR en el análisis de la información, como parte de las herramientas que se tienen para análisis, está la Referencia Espacial también llamado Mapeo, que es básicamente asociar características o variables que deseamos conocer a un lugar específico. Es una plataforma online, se utiliza en la web, cada uno puede crear una cuenta, y tener acceso a una gran cantidad de información, hizo demostración de uso de la herramienta. El objetivo principal de esta herramienta es que nos sirva para el análisis. Como ejemplo mostro un mapa de El Salvador con algunas variables, como municipio con mayor número de casos de VIH, mencionó que a cada uno de ellos se le puede agregar o asociar cualquier dato e información. Presentó propuesta de que datos podrían asociar a cada municipio: estimación de personas que viven con VIH, estimación de población clave, cuantas pruebas se han realizado, la positividad, la tasa, actores o socios que actúan; y se le podrían agregar las que se consideren necesarias. Compartirá el link para tener acceso a la herramienta presentada.</p> <p><b>Intervenciones:</b></p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> el día de ayer se le hizo la invitación al Dr. Rodas para que hiciera la presentación del mapa al pleno, realmente cuando él nos presentó esta información identificamos que es tan importante para el MCP-ES en la toma de decisiones, el comentaba que es bien poco tiempo para venir a una reunión de junta directiva y poder conocer más, hace una propuesta y petición a la Dra. Lucrecia Castillo, de apoyo para tener una reunión especial para ver este mapa y hacer los análisis con más información y con el apoyo del Dr. Rodas. Considero que la primera instancia de coordinación sería con el Dr. Salvador Sorto de MINSAL y ya viendo algunas oportunidades con él, se pueden valorar que otros actores se pueden sumar, Plan Internacional, el Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES, la Subcomisión Nacional de Monitoreo y otros actores importantes que se pudieran ir identificando. En lo particular agradezco al Doctor el tiempo que se tomó para estar con el pleno esta mañana y que pudieran conocer la herramienta.</p> <p><b>Dr. José Rodas:</b> si deciden continuar trabajando en la herramienta online, recomienda crean su cuenta y aprovechar que ya está creada y montada, solo para agregar información.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> si me la puede compartir a mi correo, luego me encargo de compartirla con todos.</p> <p><b>Dr. José Rodas:</b> puedo dejar el correo y que me compartan las cuentas de todos los miembros para agregarlos como cuentas del MCP-ES.</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> agradece al Dr. Rodas por su disposición y apoyo para el CDC y el proyecto PEPFAR. Para nosotros es una ventaja que podamos tener este tipo de asistencia, ayer conversamos durante la reunión, el MINSAL a través de la Dirección de Tecnología de Información y Comunicación ha ido creando una serie de herramientas y el MINSAL posee una página donde está la información del MINSAL traducido en mapas. Muchos de los avances que se tienen y contar con información oportuna son gracias a los apoyo de la cooperación internacional, FM, el proyecto Capacity, SCMS, CDC / Thefinet y ahora con la Universidad del Valle. Y precisamente este día el Doctor se reunirá con los compañeros de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y de Programas para ir viendo cómo se pueden ir mejorando las herramientas y que podamos tener de manera visual un panorama, para la toma de decisiones es mucho mejor el uso de estas herramientas. Como MINSAL retomamos la oferta de asistencia que será de mucho beneficio no solo para el MINSAL sino para la respuesta nacional. Quiero expresar el reconocimiento al apoyo que nos han dado y que espera sigan dando.</p> <p><b>Dr. José Rodas:</b> con mucho gusto, en lo que podamos apoyar.</p> <p><b>La Presidenta Lcda. Susan Padilla</b> comenta que es una herramienta de interés para todo el equipo de Monitoreo Estratégico, que va a ser de mucha utilidad para la propuesta actual y para las que vienen. Es una forma de como visualizar el trabajo y los lugares que según muestra el mapa no hemos llegado o que no se han reportado casos, podría ser que los casos estén reportados en otro municipio y no necesariamente donde viven. Agradece al Dr. Rodas por la presentación realizada y cede la palabra a la Dra. Ana Isabel Nieto y al Lic.</p> |

Gerardo Lara para continuar con el punto.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** el Comité Ejecutivo del MCP-ES hizo una petición al proyecto PEPFAR, para tener una reunión de coordinación y definir cómo vamos a trabajar, PEPFAR se encuentra preparando su Plan Operativo para el 2017, pues el año fiscal va de octubre a septiembre. Como estamos a las puertas de la extensión de la subvención que se está ejecutando, conversábamos con la Dra. Lucrecia Castillo, Directora Regional de USAID del proyecto de VIH, que era importante que conociéramos las líneas que tiene PEPFAR para el 2017 y que hemos trabajado como país para la extensión de la propuesta, el día de ayer se llevó a cabo la reunión, con el CDC, USAID y sus socios implementadores en el país, los RP's y los SR's de Plan Internacional, para fortalecer las coordinaciones, conocer lo que incluye PEPFAR para el 2017 y que tenemos nosotros. Estos mapas que han visto con los datos del país y donde se concentran las mayores poblaciones con VIH, PEPFAR para este año ha estado trabajando solo en San Salvador, porque las indicaciones eran que en la región Centroamericana concentraran sus fuerzas donde haya mayor cantidad de pacientes, para el 2017 viendo que se tiene gran concentración en San Miguel y Santa Ana, están proponiendo ampliar su apoyo para estos dos municipios. Fue un poco confuso al inicio, porque PEPFAR trabaja San Miguel, Santa Ana, San Salvador y el resto de municipios se cubren con fondos del FM. Esto nos cambia todo porque la solicitud de ampliación del proyecto la hemos hecho considerando todo el país y prácticamente en estos tres departamentos se concentra la mayor cantidad de la población de El Salvador, lo que implicaría para nosotros revisar metas, presupuesto y readequar el trabajo que se ha hecho para ver cómo vamos a seguir. Ayer en la reunión había que decidir si queremos el apoyo de PEPFAR o no, definitivamente queremos el apoyo, también necesitamos el apoyo del FM, se estuvo discutiendo y le expresábamos tanto a la Dra. Castillo de USAID y al Dr. Hernández del CDC, que una decisión de ese tipo, la tenemos que analizar entre todos, el proceso que hemos venido siguiendo para la construcción de la propuesta y que el análisis que tenemos que hacer con la nueva Gerente de Portafolio debe ser muy minucioso y detallado para poder definir el rumbo que va a seguir el país. Les mencionábamos que hay CCPI en San Miguel, Santa Ana y en San Salvador, consultaba si PEPFAR asume el trabajo, va a asumir todo el paquete?, aclaró que PEPFAR solo apoya prevención combinada no componente de cuidado y tratamiento, y que la propuesta es para el 2017, pero si el país asume y dice vamos a requerir esto, se tendrían los elementos para negociar el apoyo para el trabajo. De aquí que se hizo el análisis de donde esta cada uno de los actores, que estamos haciendo, no se ha puesto fecha pero vamos a seguir en sesión permanente para el análisis, comité ejecutivo y de propuestas, también se van a hacer las consultas con el FM y traerlo al MCP-ES para hacer las valoraciones y los respectivos análisis, que se tome una decisión como país y que se hagan los ajustes que se tengan que hacer. Ayer lo decía la Lcda. Marta Alicia de Magaña, ya la Gerente de Portafolio lo dijo, debemos coordinarnos con PEPFAR, en alguna medida son fondos del mismo país, los que vienen a través del FM, pero hay un proyecto específico de PEPFAR de apoyo a los países, el trabajo continua y tenemos que ser muy acuciosos para hacer los análisis y pedir asistencia si lo consideramos conveniente, para que nos permitan tener claras todas las acciones, que significa pasar los seis municipios (San Miguel, Santa Ana, San Salvador, Apopa, Mejicanos y Soyapango) para el apoyo específico de PEPFAR, esos análisis son los que tenemos que hacer en los próximos días, no se puede esperar mucho tiempo porque están estableciendo las acciones que tiene que hacer PEPFAR en el próximo año. También hemos solicitado a PEPFAR que puedan venir a reunirse con la Gerente de Portafolio y con nosotros para tener una discusión con los dos actores y tomar acciones.

#### **Intervenciones:**

**Dra. Lucrecia Castillo:** como lo mencione ayer, para la fecha de la visita de la Gerente de Portafolio no nos es posible a ninguno del equipo participar presencialmente, pero lo vamos a hacer de manera virtual.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** como país y a pesar de que nosotros representamos acá al FM y sabemos que el FM es un donante que siempre busca que nos complementemos con otros donantes, de hecho la Sra. Giulia Perrone cuando nos habló de la solicitud simplificada, ella misma se tomó el trabajo de hacer algunos cálculos en los cuales estaba incluido PEPFAR, porque ya PEPFAR había entrado en contacto con el FM y les había comentado de la próxima planificación que se tenía y nos pidió que consideráramos eso para hacer nuestra nota, sin embargo debido a que PEPFAR aún no tenía claro su mapa, se quedó con el FM de que antes que ellos den su aprobación, nosotros vamos a decir cómo se va a trabajar con PEPFAR, por eso la reunión de ayer, que aunque no llegamos a acuerdos de decidir los municipios, me daba una esperanza el mapa, que nos permitirá tener claridad, recordó que nuestros municipios muchos son municipios dormitorio y eso cambia el análisis, en TB nos pasaba, se hablaba de silencios diagnósticos, porque no hay casos en San Vicente, posiblemente porque no se han buscado o porque las personas se toman las muestras en otros municipios, podría ser que lo mismo nos esté sucediendo con VIH, y esto nos permite tener un dato más cercano a la realidad, también vamos a tener que tomar en cuenta que hay un acuerdo con El Salvador, pero que va a significar que el 50% de los casos están en San Salvador y el FM va a tener que buscar en otros lados, posiblemente la gente que se tomó la muestra en San Salvador viene de Mejicanos, Soyapango etc., entonces me parece que es muy importante que nos permitiéramos darnos un tiempo para buscar esta información.

**La Presidenta Lcda. Susan Padilla** mencionó que entre los acuerdos tomados esta reunirnos como Comité

Ejecutivo y comité de propuestas para hacer este análisis y ver como le damos salida y dar una propuesta como MCP-ES, vamos a estar trabajando en este proceso en los próximos días, tenemos agendas saturadas pero esto es importante y prioritario, se les va a estar informando sobre todos los procesos y los avances que se tengan. Agradece a la Dra. Nieto por su participación e información compartida.

**9. Varios:**  
**a) Resultado de elección de sectores en el mes de abril**

La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña quien presenta los puntos.

**a) Resultado de elección de sectores en el mes de abril**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** todos saben que uno de los procesos estrella del MCP-ES es precisamente como se seleccionan a sus miembros, los procesos transparentes, documentados, ampliamente participativos realizados al interior de cada sector. En el mes de abril se realizaron las elecciones del sector privado y el sector de personas afectadas por TB. Tomando en cuenta que en el mes de mayo varios sectores llevaran a cabo sus elecciones, considero importante compartir el proceso realizado, porque este punto de elecciones es revisado con detenimiento por el FM. En el caso del Sector Privado, la llamada fue amplia, se hace a través de las gremiales, sin embargo solo nos respondieron dos gremiales AARHES y SCIS, ambos llegaron a la elección, entre ellos hicieron su decisión de participación, quedando AARHES siempre como propietario y SCIS como miembro suplente, SCIS es representante del sector privado en CONASIDA, de alguna manera se va a estar compartiendo la información del MCP-ES a través de este sector a la CONASIDA. El 8 de abril se eligió el sector de personas afectadas por TB, esta se programó en esa fecha, ya que debido al fallecimiento del delegado de Patronato Anti Tuberculosis, no tenemos representante, y se acordó en esa reunión, que las personas elegidas se incorporaran a las reuniones del MCP-ES a partir del mes de mayo y no esperar hasta el mes de julio como lo harán el resto de sectores, para que haya representación del sector. Compartí vía correo fotografías de la elección y las personas electas, en este caso son personas afectadas las elegidas, uno es de La Libertad y otro es de La Paz. Para el proceso de convocatoria, debido a que es un sector con sus peculiaridades, se le pidió el apoyo al programa de TB y ellos movilizaron a sus recursos para que las unidades de salud que atienden personas afectadas por TB, pudieran elegir para que de cada SIBASI tuviéramos participación, no vinieron de todos pero se tuvo participación, más que otro años.

**b) Programación de actividades a ser desarrolladas durante el mes de mayo y que necesitan la participación de los miembros**

**b) Programación de actividades a ser desarrolladas durante el mes de mayo y que necesitan la participación de los miembros.**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña: presenta calendario de actividades a desarrollar en el mes de mayo.**

La convocatoria para las elecciones se hace desde la dirección ejecutiva, se manda a cada uno, tomando de referencia la base de datos por sector que se levantó con el apoyo de GIZ en el 2014, que ha sido validada con los sectores, cada invitación se va con copia a los representantes de cada sector, y ellos tienen la responsabilidad de reenviar a sus representados, este es un trabajo que se hace y busca que sea incluyente y amplio, pero se elige entre los que asisten a la reunión de

| N° | Actividad  | Día                | Horarios              | Fecha   |
|----|--|--------------------|-----------------------|---------|
| 1  | Visita de Campo  | martes             | 7:00 am a 3:00 pm     | 3       |
| 2  | Sistematización de Experiencias del MCP-ES                   | Mierc. Jueves      | 7:00 am a 5:00 pm     | 4 y 5   |
| 3  | Misión del Fondo Mundial-Comité de Malaria                   | Lunes a Viernes    | 8:00 am a 5:00 pm     | 09-13   |
| 4  | Misión del Fondo Mundial-Comité de VIH                       | Martes a Viernes   | 8:00 am a 5:00 pm     | 10-13   |
| 5  | Plenaria de Monitoreo  | Jueves             | 7:30 am. a. 10:30 a.m | 12      |
| 6  | Academia   | Martes             | 9:00 a.m a 11:00 a.m  | 17      |
| 7  | ONG's Nacionales   | Miércoles          | 9:00 a.m a 11:00 a.m  | 18      |
| 8  | ONG's Internacionales  | Miércoles          | 2:00 a 4:00 p.m       | 18      |
| 9  | Taller de Alineamiento entre MCP-ES y Receptores Principales | Jueves y Miercoles | 8:00 am a 5:00 pm     | 19 y 25 |
| 10 | Plenaria de aprobación                                       | Jueves             | 7:30 am. a. 10:30 a.m | 26      |
| 11 | Presentación de Planes Estratégicos Malaria                  | Viernes            | 9:00 a 11:00 a.m      | 27      |
| 12 | Presentación de Planes Estratégicos VIH                      | Martes             | 9:00 a 11:00 a.m      | 31      |
| 13 | Personas afectadas por Malaria                               | Martes             | 9:00 a.m a 11:00 a.m  | 31      |

elección.

El 17 de mayo se elegirá el sector académico, hay un comité de docencia por lo que se le ha pedido el apoyo al Programa de Tuberculosis que invite a este comité para que llegue a la reunión de elección, porque en años anteriores se ha tenido poca asistencia y este comité es muy activo en el tema de tuberculosis. Una de las cosas que se identifican en este MCP-ES es que la mayoría se interesa más en VIH que en TB y Malaria, creo que será importante involucrar a este comité. El 18 de mayo por la mañana se llevará a cabo la elección de ONG Nacionales y por la tarde la de ONG's Internacionales y el 31 de mayo es la elección del sector de Personas afectadas por malaria. Para la elección de las personas afectadas por malaria se cuenta con el apoyo de MINSAL a través del Programa de malaria para realizar la convocatoria. Por las particularidades del sector, es bien difícil que desde el MCP-ES se haga una convocatoria efectiva, porque no las conocemos, no hay una representación visible, más que a través del foro nacional de salud, sin embargo al foro lo buscamos

y no logramos que se manifieste con nosotros como MCP-ES. El Programa de Malaria hace convocatorias, ellos saben cómo llegar a la comunidad de las personas afectadas, para el caso del Sr. Edilberto Cruz y la Sra. Norma Ortiz electos en el periodo pasado, ellos fueron convocados por el MINSAL y a través de los SIBASI's en las regiones. Ya el Dr. Jaime Alemán confirmó que hace 15 días se fueron las peticiones a las regiones para que ellos hagan la búsqueda de las personas afectadas para que vengan a la reunión de elección. Para las convocatorias ningún sector se comporta parecido al otro, todos son diferentes, lo que si garantizamos es que el proceso de elección es el mismo, se definen quienes son las personas con derecho a voto, se entrega una papeleta a cada uno, se identifican y se les pregunta quien quiere ser nominado y a partir ahí el que tiene mayor número de votos es electo propietario y posteriormente se procede a realizar el mismo proceso para elegir suplente, todo el proceso queda documentado, se levanta un acta que queda en las oficinas de la Dirección Ejecutiva del MCP-ES para luego enviar un consolidado de los procesos al FM.

Durante el mes de mayo se llevaron a cabo 13 actividades, en las que estarán participando miembros del pleno del MCP-ES, entre ellas destacó la visita de campo para monitoreo la ejecución del proyecto de TB desde el MINSAL, taller de experiencias del MCP-ES en el cual se revisará un documento de sistematización que fue apoyada por GIZ, sin embargo falta incluir mucho de las experiencias que se han tenido y como hemos logrado llegar a este MCP-ES más propositivo y participativo, lo que se va a hacer es revisar ese documento y para ello se han invitado personas que ya no están en el MCP-ES y algunos que están presentes que vienen desde los inicios del MCP-ES. Vino un correo de la Ex Gerente de Portafolio la Sra. Giulia Perrone donde nos solicita le compartamos este documento una vez esté finalizado, porque el FM lo va a utilizar para documentar las lecciones aprendidas de los diferentes MCP's y quieren tener la experiencia de El Salvador. Esperamos cumplir las expectativas y entregarles a ustedes un documento que recoja toda la vivencia, crecimiento y lecciones aprendidas en este proceso. El 19 y 25 de mayo se llevará a cabo taller de alineamiento entre el MCP-ES y los RP, estamos al inicio de tres proyectos y es necesario sentarnos como mecanismo con los RP y miembros de los RP, para que puedan conocer quién es el MCP-ES y nosotros como mecanismo conocer las fortalezas de cada uno para que nos complementemos. Este mecanismo no es auditor del RP sino que estamos para coordinar con ellos y darle un seguimiento estratégico a la implementación. Se enviaron cartas a MINSAL y a PLAN solicitando la participación de personas específicas, se contratará un consultor experto en el manejo de estas temáticas para que conduzca el taller, se invitará al pleno y agradece confirmen los que podrán participar, ya que es importante conocer el trabajo de cada uno y que es lo que tratamos de hacer.

Para el 27 y 31 de mayo se tienen programadas la presentación de los planes estratégicos de Malaria y de VIH, hay una preocupación de escasas donantes, un plan estratégico es un instrumento de gestión, la propuesta es hacer una presentación a posibles donantes, el objetivo no es presentarlo a las organizaciones que participaron en la elaboración del plan, sino una presentación venta del plan a posibles donantes, la idea es traer a representantes de otros países donantes para que quieran invertir en estos planes. Estas actividades están siendo financiadas con fondos del Grand Ducado de Luxemburgo, el pleno del MCP-ES debe estar presente en estas actividades. Mencionó que como siempre estarán llegando las invitaciones por correo para cada actividad

#### **Intervenciones:**

**Lcda. Susan Padilla:** la presentación del plan de VIH es la misma fecha de la elección de personas afectadas por malaria.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** si, nosotros habíamos programado la elección de Malaria el 31 de mayo, la presentación de los planes estratégicos surgió después y la coordinación de espacios en hoteles con la agenda de la Sra. Ministra de Salud solo coincidía el 31 de mayo, por lo que llegamos a un consenso con la Dra. Ana Isabel Nieto que en mi calidad de Directora Ejecutiva voy a estar con la elección del sector de personas afectadas por malaria porque esa es mi responsabilidad y hay que documentar el proceso adecuadamente y el resto de miembros del MCP-ES asistirán al evento de presentación del Plan Estratégico de VIH. Se intentó hacer modificación en las fechas pero las invitaciones para la elección de Malaria ya habían sido enviadas desde el MINSAL por lo que no fue posible.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** en las actividades falta incluir las reuniones para discutir lo relacionado con PEPFAR.

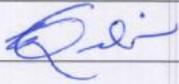
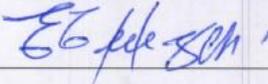
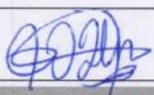
**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** están consideradas en las actividades del 10 al 13 de mayo. El tema de poner el taller de alineamiento con los RP, es tan importante porque la carga para ustedes es fuerte, sin embargo no pueden abstraerse de este tipo de actividades del MCP-ES, porque esto es la toma de decisiones estratégicas y no se pueden tomar sin ustedes.

#### **Informe de Asistencias:**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** el día de ayer compartió el informe de asistencia para que lo puedan compartir con sus instituciones, este informe incluye reporte de las reuniones plenarios de monitoreo y de aprobación.

|   |  |
|---|--|
| <p>c) Informe de Asistencias</p> <p>d) Día de la visibilidad de la comunidad de las mujeres</p> | <p><b>Intervenciones:</b></p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> así como los indicadores, que aunque hagamos el 50% nos marca en rojo, deberíamos tener también un indicador o un mecanismo de participaciones, porque hay miembros que le dedican mucho tiempo a las comisiones y hay otros que no están dentro de las comisiones, si bien es cierto cuando el cuadro de asistencia llega donde el Jefe y el porcentaje es bajo y ha pedido permiso para asistir a un montón de reuniones que no aparecen en el informe de asistencia y aparece en rojo porque no asistió a las plenarios, considero que también eso debe ser revisado a la hora de medir la asistencia.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> se puede hacer un esfuerzo por medirlo, pero para el FM la medición es sobre las plenarios. Esta información también se traslada a la CONASIDA, por la representación del gobierno, ellos a su vez seguramente hacen su informe.</p> <p><b>Día de la visibilidad de la comunidad de las mujeres</b></p> <p><b>Sra. William Hernández:</b> el 26 de abril es el día de visibilidad de la comunidad de las mujeres, en el tema de derechos humanos hemos hecho marcos y aparecemos en diferentes campañas, Asociación Entre Amigos aunque no tiene una población directa en atención para mujeres lesbianas, somos financiadores de un grupo de mujeres lesbianas, entonces decidimos implementar la campaña de visibilidad, traemos el marco para poder tomar las fotos y elevarlo en el país, como respeto a las mujeres lesbianas. Agradece a los miembros por el apoyo.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradece a cada uno por la información compartida.</p> |
| <p>10. Lugar y Fecha Próxima reunión</p>  | <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla, comentó que la próxima reunión se llevará a cabo el jueves 12 de mayo, se estará enviando invitación con lugar y hora de reuniones vía correo electrónico, así como la agenda a desarrollar.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: recordó que en la reunión del 12 de mayo estará presente la misión del FM con la nueva Gerente de Portafolio y es importante que podamos intercambiar algunas opiniones con ella.</p>  |

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 10:30 a.m. del mismo día. Dando fe de lo anterior y firmando la presente acta en este mismo acto todos los asistentes.

| COMITÉ EJECUTIVO                          |  |            |   |
|---|--|------------|---|
| N°  | NOMBRE   | CARGO      | FIRMA   |
| 1.  | Lcda. Susan Padilla / PASMO                          | Presidenta |   |
| DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO     |  |            |   |
| 2.  | Dra. Ana Isabel Nieto / MINSAL                       |            |  |
| 3.  | Lic. Luis Balmore Amaya / MINED                      |            |   |
| 4.  | Lcda. Guadalupe de Castaneda / ICW El Salvador       |            |   |
| 5.  | Sr. Edilberto Cruz / Voluntario SIBASI Cabañas       |            |   |
| 6.  | Sra. Raíza Hernández / ASPIDH ARCOIRIS               |            |   |
| 7.  | Sra. Patricia Guadalupe Pérez / Asoc. Flor de Piedra |            |   |
| 8.  | Sr. William Hernández / Asociación Entre Amigos      |            |   |
| 9.  | Rev. Sail Quintanilla / Asoc. El Renuevo             |            |  |
| 10.                                       | Dra. Lucrecia Castillo / USAID                       |            |   |
| DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO |  |            |   |
| 11.                                       | Dra. Guadalupe Flores / MINSAL                       |            |  |

|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| 12.  | Lic. Gerardo Lara / Plan Internacional                 |                                   |
| 13.  | Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES                    | <i>Marta Alicia de Magaña</i>     |
| <b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO</b>     |  |                                   |
| 14.  | Lcda. Virginia Azucena de Cruz / IEPROES               | <i>Virginia Azucena de Cruz</i>   |
| <b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO</b> |  |                                   |
| 15.  | Lic. Cruz Torres / Secretaria de Inclusión Social      |                                   |
| 16.  | Sra. Norma Elsy Ortiz / Voluntario SIBASI / San Miguel | <i>Norma Elsy Ortiz</i>           |
| 17.  | Sra. Consuelo Raymundo / Orquídeas del Mar             | <i>Consuelo Raymundo</i>          |
| 18.  | Ing. Marjorie Blanco / Fundación Huellas               |                                   |
| 19.  | Dr. Daniel Soriano / EDUCO                             | <i>Daniel Soriano</i>             |
| 20.  | Lcda. Ana Deysi Mejía de Medrano / CONTRASIDA          | <i>Ana Deysi Mejía de Medrano</i> |