

ACTA PLENARIA 06-2018 REUNION PLENARIA ORDINARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 25 de octubre de 2018, a las 9:30 a.m. en las instalaciones del Círculo Militar, Salón Martínez “A”, 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	2			
	PVS, TB y Malaria	2			1
	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2			1
	ONG's	3			
	Académico	1			1
	Religioso	1			1
	Cooperación internacional	2			
	Privado	1			
	RPs		3		
	MCP-ES		1		
	Total	14	4	0	4
<p>14 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. Karen Díaz, Lcda. María Isabel Mendoza de MINSAL, Sra. Irma Hernández de Visión Propositiva y Lcda. Karla Rivera/ Dirección Ejecutiva MCP-ES.</p>					
2. Saludo y establecimiento de Conflicto de interés.	<p>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. La presidenta aprovecha este espacio para dar la bienvenida a la Dra. Nadia Menjívar, delegada de la UEES en sustitución de la Dra. Concepción Herrera Rebollo, como representante suplente del Sector Académico. En cumplimiento a la Política de Conflicto de interés pregunta si hay algún conflicto 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.</p>				
3. Aprobación de agenda por el pleno	<p>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:</p> <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 ME04-2018 5. Avance de Proyecto Regional: ICW Latina 6. Informe de Ejecución Módulo Cuidado y Tratamiento Proyecto FM/SR Visión Propositiva 7. Informe de Ejecución Módulo Cuidado y Tratamiento Proyecto FM/SR REDSAL 8. Varios: <ol style="list-style-type: none"> a) Avances Diálogo de País- Seguimiento a Planes de Trabajo de Sectores 2018 b) Avance de organización del VII encuentro Nacional de PVS c) Avances 1er Retiro Anual de Miembros del MCP-ES 2018 d) Seguimiento a firma de Declaración de conformidad Código de Ética FM 9. Lugar y fecha próxima reunión. 				

<p>4. Firma de acta Plenaria ME04-2018</p>	<p>Se hace circular para firma la referida acta de la Reunión Plenaria ME04-2018 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.</p>
<p>5. Avance de Proyecto Regional ICW Latina</p>	<p>La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez da la palabra a Lcda. Guadalupe Castaneda representante de ICW Latina para la presentación de avance de ejecución del Proyecto Regional.</p> <p>Lcda. Guadalupe Castaneda: Presentamos el avance del año 2 del proyecto de ICW Latina con Hivos como receptor principal y avance hasta el Q11 como ICW Capítulo El Salvador. El proyecto con Hivos inició en el 2016 y finaliza en diciembre 2018 con un financiamiento de 4.3 millones. Algunos de los logros principales durante el año 2017 son los siguientes: Se terminaron 10 planes de incidencia política y el plan regional, en varios países se ha logrado incidir exitosamente para incluir y visibilizar a las mujeres con VIH en políticas o legislación, se desarrolló y presentó una agenda política de las mujeres con VIH a líderes y tomadores de decisión en la región, se puso en línea el Mapeo al Marco legal y Políticas, se terminó la guía metodológica de formación de mujeres para la incidencia, se entrenaron y formaron 124 mujeres con VIH como líderes de grupos, se han formado y/o fortalecido 62 grupos de empoderamiento (11 países), se diseñó un sistema regional de monitoreo ciudadano de los servicios de salud sexual y reproductiva, se contrató la elaboración de lineamientos para la atención de la violencia en mujeres con VIH y, se reactivó el Capítulo de Bolivia. Como propuesta regional recibimos una calificación de A2, logrando una ejecución financiera del 101%. Entre las actividades programadas y realizadas durante el año 2018 podemos mencionar las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reprogramación y PUDR 2. Monitoreo social de servicios (con Bifrost) 3. Lineamientos para abordar la violencia en mujeres con VIH (con Salamander) 4. Planificación estratégica 5. Actualización del Mapeo (con PNUD) 6. Cosecha de Alcance y Evaluación Final 7. Conferencia de Ámsterdam Aids2018 8. Reunión final de cierre y socialización de resultados y planificación (Noviembre) <p>Como avances del año 2-Q11 del Proyecto Regional “Acelerando la Acción Regional a favor de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos y la no violencia hacia las mujeres con VIH” tenemos las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminación de barreras legales: con el fin de mover la voluntad política de los tomadores de decisiones seguimos con participaciones activas en diferentes espacios. Gracias al trabajo previo realizado con el MINSAL tuvimos el visto bueno de la ministra y de la Dra. Nieto para entrar a los hospitales y hacer monitoreo de contraloría social. • Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios: Se continúa trabajando con grupos de empoderamiento y fortaleciendo a grupos de facilitadores y de comunicación. Muchas de estas mujeres se mantienen activas en diferentes actividades programadas, se ha dado acompañamiento y asesoría. • Participación en Talleres Regionales: Taller de Marco Legal y Políticas, Taller de Incidencia Política, Taller de Comunicaciones, para la elaboración de la Estrategia de Comunicaciones. <p>Con este proyecto hemos logrado el incremento de la membresía de mujeres afiliadas a ICW Latina y ya contamos con nuestra Estrategia de Comunicación.</p> <p>Para más detalle ver anexo 5 en el siguiente enlace: https://bit.ly/2qh98nr</p>

	<p>Intervenciones:</p> <p>Dra. Lucrecia Castillo: Me interesa obtener el reporte del estudio que hicieron? Y también conocer el dato aproximado de cuanto es la membresía de ICW en El Salvador.</p> <p>Lcda. Guadalupe Castaneda: Yo le puedo enviar el informe al correo. Con respecto a la membresía, antes del proyecto teníamos alrededor de 100 mujeres ya fichadas pero que no estaban participando activamente. Actualmente tenemos alrededor de 200 y hay mayor participación y acompañamiento de ellas en diferentes actividades. Se ha formado y fortalecido nuevos liderazgos como un proceso sostenido en el tiempo.</p> <p>Mayor José Córdova: Tienen algún indicador o un promedio de personas beneficiadas con los programas que están realizando. En nuestra área también trabajan personas civiles y nos damos cuenta de las situaciones de violencia que pasan.</p> <p>Lcda. Guadalupe Castaneda: En el país, el proyecto ha venido financiando 5 grupos de empoderamiento, con dos reuniones en el año, y como ICW nos hemos reunido casa 8 días, anda alrededor de 100 mujeres beneficiadas.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: Quería agradecer a la Lcda. Castaneda por haber convocado a dos usuarias para unas entrevistas que tenía que realizar para el tema de CARLAC; cuando las abordé me comentaron que habían estado en unos procesos con ICW. Una petición para los proyectos regionales es que siempre nos mantengan al tanto de las actividades que están realizando pues el fin último es acompañar los procesos.</p> <p>Sr. William Hernández: Una recomendación es que cuando las mujeres salgan del proceso de formación, les apoyen con sus hojas de vida, con formatos diferentes a los que conocemos, pues, aunque no tengan una formación académica, han alcanzado el desarrollo de habilidades y con esto facilitamos que se les presenten más oportunidades.</p> <p>Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: Con relación a las actividades como sector constituyente del MCP-ES, ¿en qué medida están empoderadas las mujeres con las actividades a nivel local o regional; o son complementarias?</p> <p>Lcda. Guadalupe Castaneda: Las mujeres que frecuentemente participan en el capítulo están enteradas de las actividades locales y regionales. Si el secretariado asiste a diferentes actividades, también lo comparten con los diferentes capítulos; manteniendo comunicación en doble vía. Estaré pendiente de enviarles la invitación para nuestra próxima entrevista en radio, para que estén pendientes y puedan participar</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Cuando envíen la fecha, favor verificar con la programación de actividades del MCP-ES para que no se realice en las mismas fechas y así poder acompañarlas.</p> <p>La presidenta agradece a Lcda. Castaneda por la presentación de tan valiosa información.</p>
<p>6. Informe de Ejecución Módulo Cuidado y Tratamiento Proyecto FM/SR Visión Propositiva</p>	<p>La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez da la palabra a la Sra. Irma Hernández, representante de Visión Propositiva para presentar información de avance de la ejecución del proyecto FM como subreceptores.</p> <p>Sra. Irma Hernández: Es importante dar a conocer el detalle de resultados de la ejecución del proyecto para el periodo de enero a septiembre del 2018. El recurso humano asignado para este proyecto es una coordinadora, 3 educadores asignados a 3 hospitales, Hospital Nacional de La Unión, Hospital Nacional San Juan de Dios en San Miguel y Hospital Nacional de Gotera en Morazán. La coordinación ha tenido el acompañamiento de Plan Internacional, en conjunto con el MINSAL, teniendo acercamiento y apoyo de la Dra. Nieto, coordinando con las direcciones de cada centro hospitalario. Como organización realizamos coordinaciones para la recepción de listados firmados y sellados de personas a visitar, no podemos hacerlo si no esta avalado por el equipo multidisciplinario, periódicamente se presenta rendición de cuentas a los hospitales de forma trimestral. Con las UCSF coordinamos el acompañamiento de las zonas donde no podemos ingresar. Brindamos un diploma de reconocimiento a las UCSF por esta labor. Las metas proyectadas en datos</p>

representados en abordajes. En el POA nos regimos bajo dos indicadores detallados en el cuadro, según el sistema SIGPRO para el registro de datos:

La meta para personas con VIH con antiguo diagnóstico es de 134 y la meta de

Detalles del POA No.: 00110

Número: 00110	Fecha: 22/02/2018	Imprimir
Proyecto: 02	Ejecutor: NAC0413-VISION PROPOSITIVA	
	Reporta: IRMA HERNANDEZ	

Indicador	PERIODO 3			PERIODO 3			PERIODO 4			PERIODO 4			Total
	Mes:01	Mes:02	Mes:03	Mes:04	Mes:05	Mes:06	Mes:07	Mes:08	Mes:09	Mes:10	Mes:11	Mes:12	
Numero de personas con VIH que abandonaron su terapia TAR, que han completado su proceso de visitas domiciliarias para incorporarse nuevamente al sistema de las Clinicas de atención integral, para la adherencia de su Terapia.	0	13	13	14	14	10	14	14	14	14	7	7	134
Numero de personas con VIH, que han iniciado terapia TAR y que han completado su proceso de visitas domiciliarias.	0	24	24	38	38	24	26	26	33	33	18	18	302

personas con VIH con inicio de TAR es de 151. En la presentación podrán ver como se distribuyen lo números en cada semestre desglosando por municipio.

En la siguiente matriz pueden notar los datos de meta versus lo alcanzado.

MES	ABANDONOS-ABORDAJES			INICIOS-ABORDAJES			META PENDIENTE GLOBAL (ABANDONOS E INICIOS)
	META SEGÚN POA	META ALCANZADA	META PENDIENTE	META SEGÚN POA	META ALCANZADA	META PENDIENTE	
ENERO	0	0	0	0	0	0	0
FEBRERO	13	0	13	24	0	24	37
MARZO	13	0	13	24	0	24	37
ABRIL	14	26	-12	38	8	30	18
MAYO	14	68	-54	38	20	18	-36
JUNIO	10	14	-4	24	16	8	4
JULIO	14	22	-8	26	2	24	16
AGOSTO	14	16	-2	26	10	16	14
SEPTIEMBRE	14	6	8	33	8	25	33
OCTUBRE	14			33			0
NOVIEMBRE	7			18			0
DICIEMBRE	7			18			0
TOTALES	134	152	-18	302	64	238	220

De los principales logros es la Estrategia de Sostenibilidad, nos encontramos en la recta final. El monto que se esta ejecutando es de \$44,792.79.

Para más detalle ver anexo 6 en el siguiente enlace: <https://bit.ly/2qh98nr>

Intervenciones:

Dra. Ana Isabel Nieto: No ha sido fácil implementar esta estrategia de cuidado y tratamiento, hemos tenido muchas reuniones de coordinación, además del acompañamiento de parte del programa de las UCSF respectivas, esto ha permitido que ellos como organización puedan entrar a esos lugares de difícil acceso. El impacto mas grande es ver los resultados; esta es una estrategia que complementa el trabajo que se realiza desde los hospitales.

Dra. Lucrecia Castillo: Felicidades! Nosotros también tenemos un pequeño componente de búsqueda de usuarios en abandono con Capacity y sabemos lo difícil que es ir y buscar, por la información de direcciones y teléfonos no actualizados.

Tienen un porcentaje de las personas que estaban en abandono y lograron incorporarse, llevan su tratamiento de forma regular.

Sra. Irma Hernández: No todas las personas que hemos atendido han aceptado o permanecen, son alrededor de un 25% de las personas, pero tendríamos que trabajar en ese dato. Si me proporciona un correo nos comprometemos a enviarle esa información. Las distancias de sus lugares de vivienda a los centros de atención a veces es lo que les limita continuar, además que se ven en la situación que los médicos los regañan por no continuar el tratamiento.

Dr. Julio Garay: Cuales fueron los parámetros para elegir los municipios en donde están, pues estos son de muy poca población y muy dispersa; teniendo otros municipios con más carga de la enfermedad.

Sra. Irma Hernández: Es el RP el que asigna las zonas.

Dra. Ana Isabel Nieto: El listado de pacientes lo da el hospital, y ahí refleja las zonas donde se encuentran.

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez agradece a Sra. Hernández por la presentación del informe y avances en la ejecución del proyecto como SR.

7. Informe de Ejecución Módulo Cuidado y Tratamiento Proyecto FM/SR REDSAL

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez da la palabra al Sr. Mauricio Sánchez, representante de REDSAL para la presentación de avances en la ejecución del proyecto FM como subreceptores.

Sr. Mauricio Sánchez: Como REDSAL hemos tenido asignados 4 hospitales para este año, siendo estos el Hospital de Sonsonate, Hospital de Chalatenango, Hospital de Cojutepeque y Hospital Usulután. Los dos indicadores bajo los que se ha trabajado son: El primero, Personas usuarias/os con diagnóstico reciente de VIH/sida y que inician El tratamiento antirretroviral y el segundo, Usuarías/os con diagnóstico antiguo de VIH/sida que han abandonado el tratamiento antirretroviral por lo menos una vez. El detalle de metas a continuación se refleja:

NÚMERO DE PERSONAS X NÚMERO DE VISITAS.

HOSPITALES	INICIO 2018	ABANDONO 2018
HOSPITAL NACIONAL DE SONSONATE	35 X 2 =70	15 X 2 =30
HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE	20 X 2 =40	21x2 =42
HOSPITAL NACIONAL DE CHALATENANGO	21X2=42	21X2 =42
HOSPITAL NACIONAL DE USULUTAN	20 X 2=40	21x2 =42

META ANUAL EN INICIO DE TAR

HOSPITAL	META ANUAL	META HASTA SEPTIEMBRE	PENDIENTES	%
SONSONATE	35	20	15	57%
COJUTEPEQUE	20	12	8	60%
CHALATENANGO	21	8	13	38%
USULUTAN	20	12	8	60%
TOTAL	96	52	44	54%

El equipo de educadores esta conformado por 4 personas, destacadas para los diferentes hospitales. En este año tuvimos un inconveniente y es que ya se había coordinado el proceso de recibir el listado de pacientes con inicio y abandono de TAR y el equipo de MINSAL nos indicó que eso no eran nuestros indicadores, alegando que nuestra función era vincular a las personas diagnosticadas en primer

nivel de salud. Se habló con la Dra. en una reunión que se solicitó, y en esta reunión me solicitan los CV de nuestros educadores, indicando que necesitaba que para este año fueran como mínimo bachilleres. Luego de todo esto, pasaron alrededor de 15 días par poder obtener dichos listados, al final en ese listado eran alrededor de 10 personas diagnósticas, y cuando nuestro educador inició a depurarlo, 6 de ellos ya habían fallecido, y para poder darles de baja en el sistema, el educador tuvo que pagar de su salario por las actas de defunción de los usuarios fallecidos para poder entregarlos en el Hospital, y fue hasta entonces que pudimos obtener los listados de inicio de TAR.

LIMITANTES EN ABORDAJE DE USUARIOS DE INICIO DE TAR

1. La negativa del personal de hospitales en entregar listado de usuarios en inicios de TAR.
2. Desconocimiento de los indicadores de la propuesta de país por parte de las autoridades de MINSAL.
3. Negativa de usuarios en inicio de TAR en aceptar las visitas domiciliars, debido a que sus familiares aun no conocen su diagnóstico.
4. La violencia social
5. Números de contacto equivocados
6. Direcciones escuetas o falsas
7. Duplicidad de esfuerzos en propuestas similares en las cuales se entrega incentivos a cambio de permitir realizarse abordajes.

META USUARIO EN ABANDONO DE TAR

HOSPITAL	META ANUAL	CUMPLIMIENTO HASTA SEPTIEMBRE	PENDIENTES	%
SONSONATE	15	15	0	100%
COJUTEPEQUE	21	14	7	67%
CHALATENANGO	21	7	14	33%
USULUTAN	21	19	2	90%
TOTAL	78	55	23	71%

LIMITANTES EN BUSQUEDA DE USUARIOS EN ABANDONO DE TAR

1. Dificultad en la entrega de listados de usuarios en abandono de TAR
2. Listados antiguos de abandono
3. Direcciones falsas y/o números de contacto inválidos
4. Algunas personas ubicadas con la dirección ya han fallecido
5. Negativa de algunas personas en regresar al hospital
6. No se reportan los fallecimientos en los mismos centros de salud
7. Poco interés en algunos centros de salud en brindar atención inmediata cuando se reconecta un usuario en abandono de TAR
8. Castigo médico a los pacientes cuando tratan de reincorporarse a su tratamiento.

Para más detalle ver anexo 7 en el siguiente enlace: <https://bit.ly/2qh98nr>

Intervenciones:

Dra. Celina de Miranda: Algo importante es conocer de primera mano esta información, me gustaría aclarar que los equipos cuando estamos trabajando propuestas, estamos sometidos a muy alta presión y tratamos de diseñar algo que para el donante se muestre atractivo, además de reflejar los logros que se han tenido

a través del tiempo. El trabajo que las organizaciones realizan es muy valorado y se aprecia la labor que realizan.

Lcda. Silvia Berenice Rivera: Con un poco de objetividad, que pasará con el Módulo de Cuidado y Tratamiento en los próximos años, debe redireccionarse el trabajo de los promotores y de los equipos multidisciplinarios. El caso de la entrega de listados no se da únicamente en los hospitales cubierto por REDSAL, en otros también se dan caso que los promotores no salen de su escritorio, si no se les asigna transporte. Que va a suceder si esto se sigue dando, y este módulo ya no es ejecutado por Sociedad Civil, nos llenaremos nuevamente de cifras de pacientes en abandono. Debemos reflexionar esta situación.

Dra. Guadalupe Flores: Sería muy importante poder evaluar el impacto de esta inversión que se ha hecho, pues de alguna forma tenemos que comprobar al donante algunas limitantes como inseguridad social y los riesgos que ustedes como organizaciones han tenido; además hay que contextualizarnos hacia donde vamos, pues ahora los fondos serán menos y debemos optimizar lo que tenemos y concientizar a cada uno de los que trabajamos en la respuesta de país, por cuestiones estructurales, culturales o actitudinales. También hay que estar conscientes que el estado ha asumido los compromisos de adquirir la TAR. Si todos estamos conscientes del camino hacia la sostenibilidad, cada actor debemos asumir la responsabilidad que nos corresponde.

Sr. William Hernández: A raíz del comentario de la Dra. Flores es interesante ver la nueva estructura de la respuesta nacional al VIH, viendo el lunes la presentación del informe de MEGAS, hay circunstancias como el retiro de inversión de la cooperación, sin embargo, considero que la inversión del estado no ha sido proporcional a lo que ya no tenemos, porque lo que más se cubre es intervención, prueba y tratamiento, más no en la prevención. Hay una presión fuerte para quitar este componente de Cuidado y tratamiento, sin embargo, el equipo de elaboración de propuestas se negó a hacerlo, si bien es cierto hay una visión de que hay un gasto, y estamos tratando de invertir bien los fondos, tenemos una carga económica insostenible y tenemos que ver de que manera innovamos con los servicios.

Dra. Ana Isabel Nieto: Se reconoce la labor de las ONG's, lamentablemente ahora todo es costo- efectividad, debemos demostrar que lo que se está invirtiendo tiene un impacto, y debemos cumplir metas e indicadores. Debemos buscar espacios donde existan otras oportunidades de financiamiento.

Dra. Lucrecia Castillo: Creo que se debe evaluar seriamente el tema de incentivos, pues no es sostenible, condiciona al paciente, y el resultado a la hora de retirar el incentivo será terrible. Nosotros hemos hecho un estudio de costo- eficiencia de las intervenciones de búsqueda de abandonos y seguimiento y entre los hallazgos encontrados es que cuando se da la lista de abandonos, se encuentran con más de 10 años y ya están fallecidas. Lo que se ha propuesto en otros países es que una mesa técnica defina un parámetro de cuantos años atrás se va a realizar la búsqueda, porque estas personas suman al denominador de una clínica.

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez agradece al Sr. Mauricio Sánchez por la presentación del informe con tan valiosa información.

8. Varios:

a) Avances Diálogo de País- Seguimiento a Planes de Trabajo de Sectores 2018

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez da la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña y a Dra. Celina de Miranda quienes presentaran los siguientes puntos.

a) Avances Diálogo de País- Seguimiento a Planes de Trabajo de Sectores 2018

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Vamos avanzando con la logística para el diálogo, por lo que quiero agradecer a los miembros del MCP-ES que ya me enviaron la información de los contactos de su sector a ser invitados a este diálogo, de los miembros que no la han enviado, hemos tomado la información de la base de datos con la que contamos. Las invitaciones fueron extendidas desde la dirección ejecutiva y ya empezamos a recibir algunas confirmaciones, del sector malaria se le ha pedido al Ing. Romero algunos contactos, para apoyar a los representantes en la

b) Avance de organización del VII encuentro Nacional de PVS

convocatoria. La gestión a través del Ing. Romero es para seleccionar dentro de los SIBASI a los responsables del tema de Malaria. Esto es un evento de rendición de cuentas del MCP-ES en pleno a sus sectores constituyentes, por eso es importante que todos los miembros estemos presentes; parte de la agenda es la presentación de avance de la ejecución de los proyectos y debemos estar preparados con esa información, se le ha solicitado a la Dra. Nieto y Lic. Lara para presentación de VIH, al Ing. Romero para el tema de Malaria y al Dr. Garay para informar sobre el proyecto de TB, la segunda parte de la agenda será presentar las subvenciones que se han presentado al GAP para el período 2019-2021 y en este caso será la Dra. Miranda como coordinadora del Comité de Propuestas. Otro de los puntos que quería proponer que se incluyera es proponer las fechas de elección de representantes para el próximo año, o si se define en una plenaria del próximo año y se da a conocer a través de las redes sociales. Ya el lugar ya lo tenemos reservado, el tema es que por presupuesto que no nos permite cubrir una jornada completa, se hará en jornada de 8:30 am a 11:30 am, también por eso es importante cumplir con los tiempos de la agenda.

Acuerdo: las fechas de elecciones de sectores se acordarán en la plenaria del mes de enero del 2019.

Dra. Celina de Miranda: Como antecedente para iniciar este proceso, como acuerdo de CONAVIH los fondos remanentes al cierre de CONASIDA serían utilizados para una actividad de personas con VIH por lo que se presentó la siguiente propuesta: El objetivo es propiciar un espacio de encuentro de personas con VIH que les permita tener la visión común de necesidades y alternativas de solución para el mejoramiento de su calidad de vida a través del desarrollo de habilidades de autocuidado. El presupuesto no es muy alto, por lo que nos planteamos que se llevara a cabo en jornadas de dos días que originalmente se llevaría a cabo el 21 y 22 de noviembre, pero debido a la disponibilidad de espacio en hoteles las fechas cambiaron. El proceso de organización inició con un comité organizador, se dio la aprobación, se buscó al Consejo Superior de Salud Pública como administrador de los fondos ya que es miembro de la CONAVIH, paulatinamente se fue llamando diferentes actores a diferentes reuniones y actualmente el comité es con alrededor de 22 personas. El evento estará enmarcado en el 1° de diciembre y se denominará "VII Encuentro Nacional de Personas con VIH", cuya frase slogan será: "No dejemos a nadie atrás". Finalmente se realizará en Hotel Terraza el 19 y 20 de noviembre. Las personas asistentes al evento serán provenientes de grupos de apoyo de los 20 hospitales nacionales, 2 del ISSS, 1 del COSAM, y de ONGs de PVS. Se darán 4 cupos por cada lugar. La agenda propuesta para el evento es la siguiente:

DIA 1

Hora	Tema
8:00 a.m. a 9:00 a.m.	Inauguración del Encuentro Nacional de Personas con VIH con Cena inaugural
9:00 a.m. a 10:00 a.m.	Conferencia Magistral del Día
10:00 a.m. a 4:00 p.m.	Trabajos por ejes temáticos.
4:00 p.m. a 5:00 p.m.	Plenaria de Temas de Trabajo (15 minutos por cada tema).

DIA 2

8:00 a.m. a 9:00 a.m.	Conferencia Magistral del Día
9:00 a.m. a 12:00 p.m.	Trabajos por ejes temáticos.
1:00 p.m. a 2:00 pm	Plenaria de Temas de Trabajo (15 minutos por cada tema).
2:00 p.m.	Acto de cierre alusivo a la Conmemoración del Día Internacional de respuesta al VIH

Se contarán con stands del CSSP, REDCA, Atlacatl, MINSAL, para aprender a realizar una denuncia por violación a los DDHH. Las personas con VIH del programa de emprendedores tendrán un espacio para exponer sus productos.

Además, aprovecho para comentarles que el contexto del 1° de diciembre este año tiene una conmemoración muy especial porque es la número 30 y esta alusivo al primer pilar del 90-90-90. Teníamos el reto de buscar un fondo para hacer un

congreso nacional y hemos logrado obtener fondos de dos donantes, lo que nos permitirá tener una jornada de 1 día para este congreso el día 30 de noviembre, unos de los integrantes de la CONAVIH que es Relaciones Exteriores, nos ha prestado un salón principal para desarrollarlo, y ese día se cerrará a las 6pm con el acto conmemorativo del día mundial.

Para más detalle ver anexos en el siguiente enlace: <https://bit.ly/2qh98nr>

Intervenciones:

Sra. Consuelo Raymundo: Lo que vemos es que solo se están invitando a las organizaciones de personas con VIH, y dentro de las poblaciones clave, también tenemos personas con VIH, y eso también se debería tomar en cuenta a la hora de la selección de los asistentes al encuentro. Nos gustaría que en otra ocasión puedan involucrarnos.

Dra. Celina de Miranda: Esto fue discutido ampliamente por el comité y debido ha que hay diferentes intervenciones hacia población clave se tomo esa decisión, sin embargo, el presupuesto no da para más, pues también hay costos de hospedaje y alimentación para los PVS del interior del país.

Sr. William Hernández: Creo que puede ser interesante que dentro de este foro se den temas diversos, recuerden que muchos de los abandonos de tratamiento son de personas Trans, y debería haber un apartado para pagar, para que quien quiera asistir y pueda pagar asista y vamos fomentando la autorresponsabilidad también en los gastos.

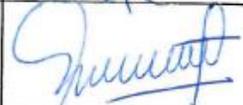
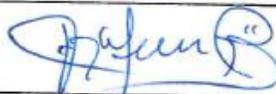
c) Avances 1er Retiro Anual de Miembros del MCP-ES 2018

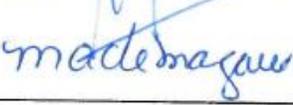
Lcda. Marta Alicia de Magaña: El 1er retiro anual de miembros se desarrollará el 5 y 6 de diciembre, ya les fue enviada la invitación y algunos ya confirmaron, pero me gustaría solicitar a quienes aún no han confirmado, que lo puedan hacer, por el tema de coordinación de logística y de recursos. El objetivo de este retiro es para integrarnos, concientizarnos, y trabajar en la temática de las tres enfermedades de cara a los próximos años. Ya tenemos los TDR del evento, estaremos trabajando en la agenda para podérselas compartir, la Dra. Nieto nos estará compartiendo un análisis coyuntural de la respuesta de las 3 enfermedades, también hemos propuestos que tanto la Dra. Miranda como el Dr. Garay hagan un análisis de este tema y la idea es que todos nos podamos involucrar y participar. En el tema de los recursos, tendremos un o-financiamiento de parte de ONUSIDA, por lo que como Dirección Ejecutiva en acompañamiento a la Dra. de Miranda hicimos una visita a 3 hoteles en Apaneca y Ataco para ver cuál es el que cumplía con los requerimientos en cuanto a instalaciones, costos y forma de pago, sin embargo al cotizar los servicios en estos hoteles, nos sobrepasamos en el monto total del evento al monto que ONUSIDA tiene disponible para el aporte, como MCP-ES contamos con una línea con recursos asignados para esta actividad, los cuales originalmente se habían destinado para contratación de transporte para los miembros, debido a esto queremos solicitar al pleno la aprobación para utilizarlos para el pago de las habitaciones y así ONUSIDA cubriría los costos por alimentación. De ser así solicitamos el apoyo de MINSAL VIH y TB, de PLAN y de Asociación Entreamigos con el transporte para esta actividad, ya que por las maletas los espacios en los microbuses disminuyen. El hotel que mejor se acomoda a los requerimientos en todos los aspectos mencionados es el Hotel Santa Leticia. Es importante contar con sus confirmaciones de asistencia lo antes posible, haremos el listado de cuantas personas nos transportaríamos. Las habitaciones serán compartidas, aunque tenemos excepciones como el caso de William Hernández por problemas de salud. Otro punto importante es la hora de salida, ya que las carreteras las están mejorando, la hora programada para salir será las 7:00 am de MINSAL y de todos los puntos que tengamos, dependiendo de las confirmaciones del apoyo de transporte.

Acuerdo: El pleno aprueba por unanimidad el uso de los recursos asignados a la línea de Retiro Anual de Miembros para el pago de habitaciones en Hotel Santa Leticia.

<p>d) Seguimiento a firma de Declaración de conformidad Código de Ética FM</p>	<p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: En el mes de junio realizamos el taller del Código de Ética, en el cual se firmó la declaración de conformidad con el código de ética del FM, la cual es importante que cada miembro la haya firmado, algunos de los presentes no estuvieron en el taller; para los que no han firmado la declaración, les será entregado en este momento, ya que es un requerimiento del FM para cumplir con los requisitos de elegibilidad de este mecanismo.</p>
<p>9. Lugar y fecha de próxima reunión</p>	<p>La presidenta indica que la próxima reunión se realizará de acuerdo con el plan de trabajo anual, el día 15 de noviembre en el Círculo Militar, para la cual se enviarán detalles logísticos de parte de la Directora Ejecutiva vía correo electrónico.</p>

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 15 de noviembre de 2018, siendo circulada previamente vía correo electrónico a todos los miembros propietarios y suplentes.

COMITÉ EJECUTIVO				
N°	NOMBRE y ORGANIZACION	CARGO EN EL MCP-ES	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 de Cativo UJMD	Secretaria	Académico	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
4.	Dra. Ana Isabel Nieto MINSAL	Gobierno		
5.	Mayor Josué Córdoba COPRECOs	Gobierno		
6.	Sr. José Mauricio Sánchez REDSAL+	Personas afectadas VIH/TB y Malaria		
7.	Sr. Edilberto Cruz Chopin Col Vol Malaria SIBASI Cabañas	Personas afectadas VIH/TB y Malaria		
8.	Sra. Karla Guevara Solis Colectivo Alejandría	Población Clave TS, HSH/Trans		
9.	Sra. Consuelo Raymundo Asociación Orquídeas del Mar	Población Clave TS, HSH/Trans		
10.	Sr. William Hernández Asociación Entre Amigos	ONG's		
11.	Sr. Francisco Ortiz FUNDASIDA	ONG's		

12.	Lcda. Susan Padilla PASMO	ONG's	
13.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA	Cooperación Internacional	
14.	Dra. Lucrecia Castillo USAID	Cooperación Internacional	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
15.	Dra. Guadalupe Flores UE/ FM-MINSAL	Receptor Principal	
16.	Dr. Julio Garay PNTB - MINSAL	Receptor Principal	
17.	Lic. Gerardo Lara Proyecto NMF-Plan Internacional	Receptor Principal	
18.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
19.	Lcda. María Guadalupe Castaneda ICW Latina El Salvador	Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
20.	Rosa Alma Ramos Mujeres Liquidambar	Población Clave TS, HSH/Trans	
21.	Dra. Nadia Menjivar UEES	Académico	
22.	Lcda. Silvia Berenice Rivera CONTRASIDA	OBF	