

ACTA PLENARIA 07-2017 REUNION PLENARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 28 de septiembre de 2017, a las 8:00 a.m. en las Instalaciones de FUSAL, Salón Jiquilisco, 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	0	0	0
	PVS, TB y Malaria	4	0	0	2
	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	0
	ONG's	3	0	0	2
	Académico	1	0	0	1
	Religioso	1	0	0	1
	Cooperación internacional	1	0	0	0
	Privada	1	0	0	1
	RPs	0	3	0	0
	MCP-ES	0	1	0	0
Total	15	4	0	7	
15 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. Maria Isabel Mendoza, Lcda. Karen Diaz, Dr. Salvador Sorto y Dra. Emma Cortez/ MINSAL; Dra. Rosibel Cruz / MCR; Dr. Carlos Gomez y Lic. Carlos Murillo / Plan Internacional; Lcda. Leydies Portillo y Lcda. Karla Rivera / Dirección Ejecutiva MCP-ES.					
2. Saludo y establecimiento de Conflicto de interés.	La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez dirige la reunión y explica el propósito y la importancia de 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 hay conflicto de interés en el punto 11: Aval de Nota Conceptual Regional de Malaria del MCR, en la que se solicitará a los representantes del MCR presentes, abandonar la sala al momento de la deliberación. Hace un llamado a todos a revisar los documentos que son compartidos por la Dirección Ejecutiva previo a las reuniones, por su importancia en el desarrollo de los puntos.				
3. Aprobación de Agenda por el pleno	Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente por correo y publicada en las redes sociales y pagina web del mecanismo, siendo aprobada de la manera siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de quórum 2. Saludo y establecimiento de conflicto de interés 3. Aprobación de Agenda 4. Firma de Acta Plenaria 06-2017 5. Informe de acciones realizadas por sector PVS 6. Participación en "Taller Regional Construyendo Capacidades de Abogacía en Afectados por la Tuberculosis" 7. Reporte de gastos MCP-ES al 30 de junio 2017 8. Tablero de mando primer Semestre 2017 Proyecto VIH- MINSAL 9. Tablero de mando primer Semestre 2017 Proyecto VIH-Plan 10. Avance de Ruta Crítica: Informe del Comité de Propuestas 11. Aval de Nota Conceptual Regional de Malaria del MCR 12. Varios: Invitación a representante de Malaria a reunión regional. 13. Lugar y Fecha Próxima Reunión 				
4. Firma de acta Plenaria 06-2017	Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión Plenaria 06-2017 que ha sido compartida previamente para revisión vía correo electrónico por la Directora Ejecutiva del MCP-ES Lcda. Marta Alicia de Magaña. La cual es firmada por los miembros que estuvieron presentes en dicha reunión.				
5. Informe de acciones realizadas por sector PVS	<p>La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez cede la palabra a la Sra. Catherine Serpas Representante Propietaria Sector PVS quienes presentan el punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: recodar que en una reunión se acordó que los sectores iban a presentar las actividades del sector, esta es el segundo sector que presenta, sin embargo, a los siguientes sectores, les solicitamos que presenten que están haciendo las organizaciones del sector, aunque no sean miembros del MCP-ES, en la siguiente sesión va a presentar el sector académico y ellos van a incluir el trabajo que están haciendo las otras universidades en los tres componentes.</p> <p>Catherine Serpas: Asociación Vida Nueva es una organización que dirige sus acciones hacia la movilización social, con el fin principal de llevar a cabo acciones en la búsqueda de una respuesta eficaz del VIH, nuestros esfuerzos los orientamos a mejorar la calidad en la atención en salud y también en factores sociales. Legalmente fuimos constituidos desde el 2007. Los recursos recibidos como organización van destinados a líneas programáticas como contraloría social, en esta área hace 5 años se contó con financiamiento de la Fundación Ford y se inició un proceso de transformación en el tema de servicios legales a personas con VIH, fue emblemático en nuestro país, pues somos una de las primeras organizaciones que trabajamos el eje de contraloría social, se han dado placas conmemorativas a personas en nivel salud en donde su trabajo les ha llevado a tener ese reconocimiento, esto también</p>				

	<p>nos ha permitido tener un sistema integral en la participación de las personas con VIH como lo es el Monitoreo, vigilancia y evaluación de los servicios, no solo en salud, sino también en lo laboral, educación y en la niñez. Hicimos en el 2015 la primera consulta nacional en el fortalecimiento de los servicios legales en VIH y DDHH, en donde participaron organizaciones de mujeres, del sector gobierno como la PDDH que ha impulsado mucho el trabajo de los servicios legales especializados en VIH. Además, nuestra asociación cuenta con una plataforma de denuncias en línea a través de la red de facilitadores legales, que han sido formados como puntos focales del trabajo de VIH comunitario en el país, por IDLO, también contamos con un módulo de capacitación para los grupos de apoyo y muchas veces se incluye personal de salud. Contamos con un diagrama de recepción de informes y un sistema de respaldo en digital. La representación de casos en el ámbito laboral, porque se le ha negado acceso a la pensión a personas con VIH, a créditos para obtener vivienda, pero se ha realizado una estrategia de acompañamiento para que puedan tener acceso, en el tema de los seguros de vida, ya que no son bien calificadas por las aseguradoras. La estrategia de adherencia también es parte de nuestra visión, y se trata de utilizar aquellos mecanismos con los que el gobierno ya cuenta, y que podamos acercar a las personas con VIH a usar estos recursos. También tenemos participación estratégica en algunos espacios, entre ellos: Mesa de DDHH y VIH, Frente Parlamentario de Lucha contra la TB, Comité de prevención de violencia de trabajadoras sexuales de San Salvador.</p> <p>Para más detalle ver anexo 5 en el siguiente link: https://goo.gl/HrL62r</p> <p>Intervenciones: Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: Gracias por el informe, esta es una dinámica que estamos implementando que cada sector pueda presentar un informe de las actividades que realizan en apoyo a la respuesta nacional de VIH, TB y Malaria y el compromiso de todos. Al momento ha presentado el sector privado y sector PVS. Queremos ofrecer un minuto de silencio por el deceso del compañero Eduardo Vásquez, quien formaba parte de Asociación Vida Nueva y quien formó parte de este mecanismo en su oportunidad.</p>
<p>6. Participación en “Taller Regional Construyendo Capacidades de Abogacía en Afectados por la Tuberculosis”</p>	<p>La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez cede la palabra a la Lcda. Guadalupe Castaneda ICW El Salvador quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Guadalupe de Castaneda: El taller se llevó a cabo en Lima, Perú, según la información recabada en el taller participamos 29 activistas de 12 países de América Latina y El Caribe, para El Salvador otorgaron 3 cupos, sin embargo, las otras dos personas no se presentaron, hace un llamado a que cuando se postulan y son seleccionados aprovechen la oportunidad que se da al país de formar parte de estos espacios. El objetivo del taller era involucrar, empoderar y movilizar un grupo de personas afectadas por la TB para la defensa de la TB, poder establecer una red regional de personas afectadas por la TB en Las Américas e identificar prioridades y oportunidades de incidencia para la red regional. El primer día las sesiones se dividieron en 2 momentos, conocer la epidemia de la TB en la región y la historia de la tuberculosis, en esta sesión se dio espacio para que personas que sobrevivieron a la TB dieran su testimonio. El segundo día se conoció sobre las prioridades de abogacía comunitaria, esta sesión fue liderada por el Sr. Paul Bonilla del FM y notificó que como región se podrá presentar una propuesta regional por \$4 millones, que si tomamos en cuenta todo el trabajo que hay que hacer a nivel comunitario debería ser un monto mayor, se externó y dijo que vería que se podía hacer. Durante el día 3 se habló de la formación de red regional y los próximos pasos a seguir, en donde cada uno de los participantes tomó el compromiso de conformar esta red por las regiones representadas en el taller que eran Norte, Centro y Sur América, esta última sub dividida por el cono sur y el área Andina, cada sub región eligió un representante y se conformó un comité ejecutivo que será quien coordinará la red. El comité lo conforma representantes de los países: Perú, EE. UU., Brasil, República Dominicana y El Salvador. Como comité se definieron las prioridades que se van a seguir desde REDTBALAC.</p> <p>Para más detalle ver anexo 6 en el siguiente link: https://goo.gl/HrL62r</p> <p>Intervenciones: Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: son los mensajes que están dando en todos los componentes, la importancia de realizar trabajos en conjunto, y además de que los fondos son pocos, tener claro hacia dónde vamos, ese es el propósito del FM al involucrarnos. Lcda. Guadalupe de Castaneda: pero tomando en cuenta la necesidad del trabajo comunitario podría ser un poco más, y como mesas de trabajo definimos las prioridades y necesidades que tenemos como región y nos aseguramos quedaran como parte del producto del taller. Lcda. Marta Alicia de Magaña: nos alegra que este empoderada y defienda la posición, esa es la idea de que se participe en este tipo de actividades. Tenemos reunión del comité de Monitoreo de TB el 06 de octubre, la vamos a invitar, para saber cómo podríamos apoyarle como comité de TB del MCP-ES?, en esa reunión podemos comenzar a darle forma o los compromisos que ha adquirido. Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: es importante la participación en estos talleres y muy bueno ser parte de estas propuestas regionales. Felicidades por su buena representación como país en dicho taller y por ser parte del comité. Gracias por la información compartida al pleno. Acuerdo: La Dirección Ejecutiva enviara invitación a la Lcda. De Castaneda para que participe en la reunión del comité de monitoreo de TB que se llevará a cabo el 6 de octubre.</p>
<p>7. Reporte de gastos MCP-ES al 30 de junio 2017</p>	<p>La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña / Directora Ejecutiva del MCP-ES quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Este informe fue compartido el 11 de agosto vía correo electrónico, que corresponde al primer semestre de ejecución. En términos de reuniones en la Actividad 1 se ha cumplido con 7 asambleas, 24 comités, pagos de movilización mensual al día, 4 visitas de campo, 3 actividades de fortalecimiento a miembros incluyendo las charlas impartidas durante las plenarias; teníamos 27 actividades programadas, 24 que no estaban programadas, hemos ejecutado 51 en total. En la Actividad 2 se han cubierto los gastos por salario, administración, overhead, telefonía y comunicaciones; de 12 actividades programadas se han realizado un total de 11 actividades. Las actividades no programadas son las reuniones que el comité de propuestas está sosteniendo de cada a la elaboración de las propuestas de VIH y TB a presentar a inicios del 2018 al FM, estas reuniones se están llevando a cabo los días miércoles, en algunos casos jornadas de día completo.</p>

En el tema de presupuesto para la actividad 1 se ha ejecutado \$16,431.12 incluyendo aporte de otros donantes, y para la actividad 2 se han ejecutado \$ 51,330.05. A continuación, presenta gráficas de resultados financieros:

Resultados Financieros al Q2-2017			
	Actividad 1	Actividad 2	Total
Presupuesto FM	\$ 7,128.00	\$ 52,860.50	\$ 59,988.50
Gasto FM	\$ 5,181.12	\$ 51,330.05	\$ 56,511.17
Otros Donantes	\$ 11,250.00	\$ -	\$ 11,250.00
Total Gasto	\$ 16,431.12	\$ 51,330.05	\$ 67,761.17



Los resultados generales de la actividad 1 es del 190% con relación a lo programado y el 230% con relación a lo presupuestado y en la actividad 2, los resultados generales son el 92% con relación a lo programado y un 97% con relación a lo presupuestado. Por otro lado, en el área de cofinanciamiento hemos recibido en especies un total de 11,250.00USD con apoyos de MINSAL, ONUSIDA, PLAN, USAID y OPS. **Para más detalle ver anexo 7 en el siguiente link: <https://goo.gl/HrL62r>**

Intervenciones:

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: Muchas gracias por el informe, agradecemos al pleno, que puedan leer los anexos que nos son enviados por correo previo a la reunión, de acuerdo con el informe que nos presenta Lcda. de Magaña se evidencia el trabajo que realizamos y por qué somos un MCP referente. Por otro lado, hacer un llamado a que participemos activamente en los subcomités y reconocer el acompañamiento del comité ejecutivo que ha estado activo en las reuniones del comité de propuestas.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: quisiera agregar que para este año el FM solicitará la evaluación de la Dirección Ejecutiva, para lo que es importante tomar en consideración los porcentajes de cumplimiento que se les presentan en estos informes y los resultados obtenidos, también solicito al Comité Ejecutivo que se construya un perfil de evaluación para que el Fondo Mundial lo valide, y una vez validado se haga la evaluación a través del Comité ejecutivo en el caso de la Directora Ejecutiva y que luego de realizarla se comparta en pleno.

Acuerdo: por unanimidad el pleno aprueba el informe presentado al cierre del 31 de junio, así como el uso de los remanentes según solicitado en presentación detallada por actividad. El comité ejecutivo elaborará formato para evaluar a la dirección ejecutiva.

8. Tablero de mando primer Semestre 2017 Proyecto VIH-MINSAL

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez cede la palabra a la Dra. Guadalupe Flores / Unidad de Proyectos del FM y Lcda. Maria Isabel Mendoza / Unidad de Fondos Externos del MINSAL quienes presentan el siguiente punto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: se ha invitado al Dr. Salvador Sorto para que haga una demostración en el SUMEVE de la información que la Dra. Flores va a presentar, él nos va a indicar en que momento va a intervenir.

Dra. Guadalupe Flores: se presenta avance del primer semestre de ejecución (enero – junio 2017) de la subvención del componente de VIH, SLV-H-MINSAL con financiamiento total para los dos años de \$5,148,186. El reporte contiene 4 tipos de indicadores: financieros, de gestión, de impacto y programáticos y la información que en este momento se comparte es un preliminar ya que el reporte al FM se enviará en el año 2018. Cedo la palabra a la Lcda. Maria Isabel Mendoza quien presenta el componente financiero.

Lcda. Maria Isabel Mendoza: para esta nueva subvención el FM ve los procesos de desembolso y de ejecución de forma anual, este informe es un avance de la ejecución financiera correspondiente al periodo de enero a junio del 2017.

Presenta presupuesto y desembolsos realizados por el FM para el periodo de enero a junio de este año, que incluye el presupuesto del periodo más lo correspondiente a un trimestre del siguiente periodo, siendo el desembolso de \$2,477,274 y el presupuesto para el periodo de \$1,994,855, habiéndose ejecutado el 2% del presupuesto asignado, en compromisos el 86%, correspondiente a \$1,716,06 4.92 que se encuentran en procesos de compra en la UACI, esto debido a que la mayor parte de los productos que se están adquiriendo son insumos de reactivos y las compras son un proceso bastante complejo, por el tipo de productos, los tiempos de entrega y tiempos de vencimiento. El saldo en caja al 30 de junio es de \$2,444, 108.01.

Los gastos reportados corresponden a compras en los módulos: Sistema de información y M&E el 26.5%, Programa de prevención para otras poblaciones vulnerables 6%, Gestión de programas 18.63% y tratamiento atención y apoyo 0.3%. El resto está en proceso, una vez que los procesos salgan de la UACI pasarían a proceso de pago, a finales de diciembre se espera haber pagado. Este es un avance al 30 de junio, sin embargo, a la fecha posiblemente ya se han realizado pagos de las compras en proceso, que están ligados a las fechas de entrega de los productos.

Indicadores de gestión

Dra. Guadalupe Flores: estos hacen relación a las gestiones que se realiza para la adquisición de productos de salud y de laboratorio.

Indicador estado de las condiciones precedentes y acciones con fecha límite: de acuerdo al plan de gestión tenemos 16 medidas de gestión con estatus de: 4 cumplidas, 7 no cumplidas, pero dentro del plazo, y 5 no cumplidas y con plazo vencido, de estas, 2 condiciones parcialmente cumplidas que corresponden a: Absorción de recursos de la cual ya se le envió copia al FM de los contratos de los recursos absorbidos y demostrar que el gobierno ha honrado el compromiso, la calificación se recibirá en la carta de retroalimentación del FM que se recibirá al final del año cuando se presente el reporte anual y Actualización del PENM, que actualmente se está trabajando en la revisión para dar respuesta al FM.

Las Acciones con fecha límite no cumplidas son: Reconciliación de gastos con PNUD y Segregación de gastos, refieren al proceso de cierre de la subvención que finalizo a diciembre 2016, donde se tuvo como gestor de compra a PNUD para 2014, ha sido un proceso complicado, estamos en los últimos pasos para el cierre, se ha solicitado la última información a PNUD y estimamos finalizar en el mes de octubre y que el FM de por cerrada la subvención.

Para las condiciones 3 y 4: Consolidado de existencias de productos de salud y Consolidado de alcance de Productos de Salud, es el cuadro análisis que hemos estado trabajando en cuanto existencias y proyecciones de reactivos, se está complementando con el análisis financiero, después de hacer la revisión se enviaría al FM. La última condición: Riesgo de ruptura de inventario de ARV, nos lleva al indicador de presupuesto y compra de productos y equipo sanitario, que aunque el FM ya no está financiando adquisición de TAR, era uno de los compromisos que el estado asumió y que ha estado honrando, en el primer semestre se tuvo retraso en la adquisición de 2 ARV debido a que el productor estaba haciendo control de calidad en uno de ellos y fuimos notificados por OPS del retraso en la entrega, se realizaron las gestiones a través del ISSS y nos han hecho un préstamo para evitar que hubiera ruptura en el stop de medicamento y en cuanto a reactivos en el periodo reportado no se ha tenido dificultades. Comentar que casi el 50% de los usuarios que están recibiendo ARV cuentan con el medicamento combinado que garantiza mejorar la adherencia por ser una solo tableta, no se ha tenido notificación de desabastecimiento ni vencimiento durante el periodo de reporte.

Indicadores Programáticos: son 13 indicadores, se presenta información de avance al 30 de junio.

1. **TCS-1 Número y porcentaje de adultos y niños elegible que actualmente recibe terapia antirretroviral.** De las 10,799 personas viviendo con VIH estimadas para el año 2017, al 30 de junio 9076 personas se encontraban con TAR, alcanzando un logro del 84% con relación a la meta, destacando que no hay lista de espera.

Con los tres indicadores de poblaciones clave (HSH, TS y Trans), que se reportan las post consejerías de las pruebas que se realizan, hasta diciembre 2016 la información se reportaba en el SEPS, pero no era nominal, solo número de post consejerías, en la subvención 2017 – 2018 la estrategia cambia, uno de los valores agregados en el tamizaje con poblaciones clave es que el MINSAL ha podido realizar un ajuste en el SUMEVE que permitió agregar unas variables a través de cuales son registradas las poblaciones PEMAR a través del CUI, que puede integrar la información que Plan registra desde su CUI y podemos hacer una verificación o cruce para hacer una conciliación de datos, es decir si Plan dentro de su información tiene que nos refirieron 500 personas en las poblaciones claves en este semestre, en la revisión que hemos realizado podemos cotejar que esas 500 personas han sido ingresadas y están registradas en el sistema. De ahí en la revisión que hemos realizado hemos identificado que necesitamos hacer un barrido del SUMEVE porque aún no están registrados algunos de los datos, y estas modificaciones en SUMEVE se han llevado a cabo según plan piloto a partir de abril, y a partir de esa fecha se están registrando los CUI, con la información de enero a marzo estamos haciendo una revisión y se ha solicitado a la DVS y la DTIC que nos permitan hacer el barrido. Los datos preliminares de los 3 indicadores son:

2. **KP-3a Número y porcentaje de HSH que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados.** Con una meta proyectada de 14,618, al 30 de junio se había alcanzado 4079, teniendo un logro de cobertura del 28% de la meta de país. Haciendo notar que durante el año 2016 se registraron 3,957 post consejerías, lo que evidencia un aumento de las mismas a pesar de que solo se está reportando un semestre y que aún no se cuenta con la información completa.

3. **KP-3c Número y porcentaje de trabajadores sexuales que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados.** Con una meta proyectada de 7,264, al 30 de junio se había alcanzado 3,242, teniendo un logro de cobertura del 45% de la meta de país. Durante el 2016 se registraron 4,713 post consejerías, se espera lograr un buen logro de cobertura al final del año.

4. **KP-3b Número y porcentaje de personas transgénero que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados.** Con una meta proyectada de 1126, al 30 de junio se había alcanzado 399, teniendo un logro de cobertura del 35% de la meta de país. Resaltar que el año 2016 se reportaron 213 post consejerías, a la fecha de reporte ya se había superado ese dato.

Resaltar que el logro de estos 3 indicadores se debe al esfuerzo realizado por Plan con actividades a través de sus Unidades Móviles y a la coordinación de los diferentes CCPI con las UCSF quienes han realizado múltiples actividades extramurales en conjunto y han dado atención a todas las referencias, que por esfuerzo de ambas partes han terminado en efectivas.

5. **TCS-3 Porcentaje de adultos y niños los cuales 12 meses después de haber iniciado la TAR cuentan con una carga viral indetectable (< 1000 copias).** Es una cohorte que se mide un año después de que se ha iniciado la terapia, esta cohorte refiere al año 2015 en el cual de las 896 personas que se tenían ha ese momento, 609 tenían la carga viral registrada en el Sistema y 497 fueron reportadas con su carga viral indetectable, logrando un 82% de CV indetectable, esto indica que la persona está siendo adherente a sus ARV.

6. **KP-3e Número de personas privadas de libertad que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados.** Aún no se tiene el consolidado debido a los cambios que ha tenido el SUMEVE en la incorporación de las post consejerías, se reportara al cierre del año.

7. **HIV I-9a % de Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres infectados por el VIH**

8. **HIV I-10 % de Trabajadoras sexuales femeninas y masculinos infectados por el VIH**

9. **HIV I-9b % de Población Transgénero infectada por el VIH**

Los indicadores 7, 8 y 9, hacen referencia a los casos en las tres poblaciones, son datos que se presentaran al cierre del año por ser una cohorte que se depura al cierre del 2017.

10. **HIV O-4a % de Hombres que reportan haber utilizado condón en su última relación sexual anal con una pareja masculina.**

Meta estimada del año del 70%, al 30 de junio se tiene un 55%, obteniendo un logro de cobertura del 79%. De acuerdo con el sistema de 646 HSH que ha sido atendido en las clínicas VICITS, 368 han confirmado haber usado el condón en su última relación.

11. **HIV O-4b % de personas transgénero que practican el trabajo sexual que reporta haber utilizado condón con su último cliente.** Con una meta estimada del 44% y de acuerdo con los datos registrados en el SIAP el 86% han confirmado que han usado el condón con su último cliente, obteniendo el 195% de logro de cobertura.

Impacto

12. **HIV O-5 % de Trabajadoras del sexo que practican el trabajo sexual que reporta haber utilizado condón con su último cliente.** Meta del 96%, teniendo un avance del 97%, alcanzando un logro de cobertura en relación con la meta del 101%.

13. **HIV O-1: % de adultos y niños con VIH quienes continúan en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia.** Meta del 85%, con un avance del 77%, teniendo un logro de cobertura del 90%. Durante el período de la cohorte de enero a diciembre 2016 iniciaron TAR 981 usuarios de los cuales 752 han permanecido en terapia hasta la fecha.

Dr. Salvador Sorto: la Dra. Flores ha mostrado los resultados de pruebas de VIH en poblaciones clave y expresaba que hemos hecho un cambio en el sistema, pues uno de los señalamientos que nos hacia el FM es que se reportaba total de pruebas, no podíamos garantizar, de las personas a quienes se les hacia la prueba de VIH a quienes le hacíamos la post consejería, el compromiso con el FM fue realizar los cambios en el sistema y poder garantizar la post consejería, e incluir el CUI en el SUMEVE, de manera que aquellas personas abordadas con el proyecto desde Plan y sus SR y que llegan con CUI, se pudiera tomar en el SUMEVE y que también el MINSAL pudiera hacer sus CUI y así presentar el informe al FM. Además hubo un señalamiento fuerte en la población privada de libertad (PPL), en donde se le ha explicado al FM, de todas las formas posibles que no podemos garantizar la persona a la que le hacemos la prueba porque no tienen un DUI, y la recomendación fue que también usáramos el CUI con PPL, explicamos al equipo de M&E del FM que al hacer esto con PPL, el riesgo que teníamos es que eventualmente podían aparecer personas duplicadas, porque como estamos valiéndonos de lo que ellos nos dicen ya que no tienen documento. Antes las post consejerías las hacíamos en un libro de manera manual en todos los establecimiento, entonces, eliminamos los libros de post consejerías y se diseñó una hoja de post consejerías donde se piden el mínimo de datos (nombre, edad, lugar donde se realiza la post consejería, quien realiza la post consejería y se incorporó municipio de nacimiento), porque el CUI se construye con el municipio de nacimiento, todos los otros datos ya los teníamos en el SUMEVE el único dato que no se tenía era el municipio de nacimiento, por eso en el momento de dar la post consejería quien la brinda anota todos los datos, y para no darle más trabajo al personal el lineamiento fue que esta hoja sigue la misma ruta que sigue la FVIH01. Todos los establecimientos que hacen pruebas saben que hacen pruebas durante toda la semana y los días lunes al medio día las mandan a dejar al centro de acopio y digitación que les corresponde, entonces con post consejería hacen lo mismo, y eso lo hacen todos a nivel nacional, con eso garantizamos que se tiene la post consejería. Algo importante de porque hemos logrado hacer estos cambios es el trabajo conjunto y coordinado con la DVS y la DTIC, cuyos directores han delegado a sus técnicos responsables para que junto con el personal del Programa Nacional tengamos reuniones mensuales para evaluar el sistema e ir incorporando esos cambios. Muchos de los datos a los que se refería la Dra. Flores y que son requeridos por el FM ya están en el sistema. Para conocimiento del pleno hace un recorrido en el SUMEVE y muestra en línea todo el procedimiento que se sigue en respuesta a los dos compromisos adquiridos, mostrando la sección de registro de post consejerías, donde podemos buscar nominalmente a la persona a la que le dimos la post consejería, y ahí ya aparece el CUI, que el sistema lo construye únicamente para poblaciones clave y PPL.

Tenemos un desfase en las post consejerías porque esto se está implementando a partir de abril - mayo de este año, a pesar de que se mandó un lineamiento y lo hemos trabajado conjuntamente con Plan, el proceso de implementación a nivel nacional es algo a lo que se le está dando seguimiento y va en fase de consolidación, muestra que SUMEVE tiene 1800 CUIS registrados, y muestras de donde son y quienes de ellos han recibido post consejerías, lo que permite buscar a los que no tienen que son 1156 y a que establecimiento pertenecen, de manera que en este momento se está preparando un memorándum que se enviará a los establecimientos que tienen mayor número de post consejerías no realizadas para que hagan ese barrido administrativo y mejoremos el dato de estos indicadores.

Para más detalle ver en anexo #8 y #8a en el link <https://goo.gl/HrL62r>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: esos compromisos eran al 30 de junio, ¿a la fecha ya han liquidado algunos de esos compromisos?

Lcda. Maria Isabel Mendoza: si, tenemos un proceso de transición con VIH, tenemos las subvención que finalizó en 2016, que muchos de los productos adquiridos con esa subvención están ingresando en 2017, pero los fondos que tenemos de las compras de reactivos de la subvención, por las fechas de entrega se están pagando este año con fondos del 2016, en este momento estamos trabajando en conjunto con el Programa Nacional y la Unidad Ejecutora un documento que se le va a enviar al FM en donde se le pide autorización para pagar los productos del 2016 con fondos del 2017, debido a que las entregas han sido en fecha posterior a la finalización del proyecto, que finalizo en junio, y no podemos pagar facturas después de esa fecha sin autorización del FM, se está haciendo un cuadro, conteo de productos y montos para que autorice los pagos de esos productos del 2016 con el 2017, también se ha elaborado un inventario a nivel de establecimiento para ver las existencias, porque no se quiere seguir comprando más productos porque corremos el riesgo de perderlos por el vencimiento, además de que el FM ha solicitado que los productos se adquieran en base a las existencias y necesidades. Con el apoyo de la Ing. Erika Barraza el Programa Nacional ha hecho el conteo, el cuadro trabajado con el Programa ya lo tenemos en el área financiera para hacer un análisis y poder entregarle a la Dra. Nieto la herramienta que se va a mandar al FM, la idea de este análisis es que los fondos no se pierdan, sino que se pueda aprobar que se utilicen para hacer compras y tener stop para los próximos años.

Dra. Ana Isabel Nieto: el tema de laboratorios es complejo, hay muchos reactivos con periodo de vencimiento corto, no podemos comprar grandes cantidades, lo que se hace es definir en el contrato que hayan 3 o 4 entregas para garantizar que no se van a vencer, por problemas ajenos a nuestra voluntad y debido a que se siguen lineamientos de la ley LACAP y por los montos, muchos de los productos tienen que irse a una licitación CAPTA RD, lo que hace que los periodos de licitación sean más amplios y todos esos contratos tienen que ir a la Fiscalía, lo que hace más lenta la aprobación de un contrato que ya ha pasado por un proceso de firmas, evaluación, adecuaciones, impugnaciones y otros, eso hizo que en 2016 algunos contratos que nos habían recomendado de la UACI que se pidiera prorroga, cuando se enviaron a la Fiscalía, no los aprobó, y se tuvo que hacer una compra urgente y los contratos salieron en diciembre y en enero, del presupuesto 2016, y de la compra 2016 algunos de los productos tienen la última entrega para diciembre de este año, nosotros teníamos cubiertas todas las necesidades y las estimaciones del presupuesto 2017 incluían las existencias de las compras que íbamos a hacer con presupuesto de 2016, por eso en algunos productos la cantidad de compra era menor, porque considerábamos las existencias, las compras y la necesidad del año. A principio de año vimos que los productos iban a ingresar entre febrero y diciembre, y considerando las cantidades a recibir analizamos que prueba rápida, carga viral y CD4 no se comprarían en 2017, porque está cubierto todo el año y unos meses del 2018, y se le notificó a la Gerente de Portafolio del FM, estábamos claros que eso era presupuesto 2016 y que del 2017 no íbamos a utilizar para esos tres productos, solo íbamos a comprar el resto, pero a medio año cambiaron las reglas en FM y dijo que no podemos seguir pagando con subvención anterior lo que está entregando este año y nos pusieron como limite junio para cerrar el proyecto 2016 y lo que está pendiente hay que pagarlo con presupuesto 2017, ya se hizo el ejercicio de cuantificar lo que está en existencia, lo que se tiene que comprar y el colchón de 2019, porque el FM nos está pidiendo que garanticemos las existencias para no tener periodos de desabastecimiento y ya se han hecho los cálculos, de lo que hay que comprar y que está autorizado, estamos en el proceso de identificar si va a quedar

alguna brecha con las estimaciones que se tienen para cubrir hasta junio 2019, y tenemos que ingresar las solicitudes de 2018 y dejar garantizado con el presupuesto de esta extensión la cobertura del primer semestre del 2019, pagando las facturas con presupuesto de esta subvención y el FM ha dicho que esta subvención tiene que cerrarse al 31 de diciembre de 2018, entonces a lo sumo puede haber una entrega al primer trimestre del 2019, que se podría pagar con el contrato del 2018, pero es parte de la negociación que se está haciendo con el FM.

Dr. Julio Garay: he llenado muchas veces la hoja de post consejerías, y el municipio de nacimiento hay que sacarlo del DUI porque si uno le pregunta al paciente, puede ser que cambie el dato, habría que ver que dice el lineamiento.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: ¿Ese dato de post consejera es a esta fecha?

Dr. Salvador Sorto: es al 30 de junio, por eso lo decía la Dra. Flores, los datos que estamos presentando en los tableros son preliminares, porque estamos mejorando el sistema y estamos incorporando post consejería a partir de abril – mayo, Plan de enero a mayo no había registrado en el nuevo formato, les pedimos que hicieran retrospectivamente y tuvieron a sus equipos trabajando ingresaron 6000 y ya tenemos las post consejerías, ese mismo barrido es el que estamos solicitando hacer a todos los establecimientos, como el sistema nos permite determinar dónde está el mayor número de post consejerías, vamos a pedirles que ingresen esas post consejerías para lograr reportarlo, y esa es la idea de pedir ese espacio, que todos tengamos conocimiento de que el indicador quizá no podremos reportarlo al 100% o tener los mejores resultados este año, porque estamos en la fase de implementación del sistema, pero estamos cumpliendo con ese requerimiento del FM en las post consejerías y en la elaboración del CUI. Cuando el Dr. Garay dice que necesitamos el DUI, está en lo cierto, pero no hemos puesto como un requisito indispensable que presente el DUI, porque muchas personas no lo tienen o no lo llevan, pero es algo que le habíamos mencionado al equipo del FM, ahora bien, si alguien no pone el municipio de nacimiento en la boleta de la post consejería no quiere decir que no se le va a hacer un CUI, también hemos llegado a un acuerdo de que cuando no lleva el municipio de nacimiento el sistema automáticamente le va a crear el CUI con la información que tiene, de manera que si alguien pone que nació en San Vicente va a tener un CUI, pero si esa misma persona se hizo otra prueba en otro lugar y que no puso donde nació pero se la hizo en La Libertad, tendrá otro CUI, esos errores los hemos verificado, son pocos los que se dan, y es algo que se explicó al FM.

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: la post consejería la realiza el centro donde se realizó la prueba, pero por ejemplo en La Unión, las personas que van de otro país o de otros municipios a realizarse la prueba por el tema de confidencialidad con sus familias, eso puede pasar, se ha considerado dentro de la boleta el lugar donde reside, porque no solo es donde nació, esos son registros generales.

Dr. Salvador Sorto: el lugar de residencia ya lo toma la FVIH01, por eso cuando hacemos reporte de total de pruebas nos aparece el nivel nacional pero también aparecen pruebas realizadas a personas de otros países, pero para la construcción del CUI como es para poblaciones clave si se pide el municipio de nacimiento, si no lo tiene el sistema se lo construye, lo importante es que no se pierde el dato.

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: pero si el seguimiento de post consejerías, porque ¿Cómo lo ubica?

Dr. Salvador Sorto: en la hoja de FVIH01 tenemos la dirección de residencia, muchos dan la dirección que no necesariamente coincide con el DUI, por eso es hasta la post consejería que se le pide el municipio de nacimiento por la creación del CUI. En el SUMEVE se puede identificar quien realizó la prueba y determinar de donde son, esto es parte de lo que ha trabajado la DVS y la DTIC, que se puede acceder a cada establecimiento y conocer su producción, de los atendidos quienes tienen post consejerías, nos permite a nosotros desde el sistema monitorear como vamos con ese proceso. También se ha incorporado el seguimiento a pacientes con TAR a 12, 24 y 36 meses, que se va poder tener automáticamente desde el sistema y nos va permitiendo tener mejor información.

Mayor: Humberto Hernández: ¿la post consejería solo es para poblaciones clave? se nos está exigiendo en COPRECOS que ingresemos la post consejería a todos los que les hacemos la prueba.

Dr. Salvador Sorto: el CUI es para poblaciones clave y en post consejería obedece al proyecto FM, que nos va a permitir identificar a las poblaciones, pero la post consejería es a nivel nacional y nos permite garantizar las personas a quienes les damos el resultado, porque tenemos el detalle del establecimiento.

Sr. William Hernandez: los SR tenemos un documento F3, que es la referencia que hacemos de conexión del usuario a los servicios de salud, pero el sistema nos pregunta si se hizo la prueba de VIH o si va por otro servicio y si conoce su diagnóstico, como lo llevamos al centro de salud en SIGPRO le ponemos que conocía su diagnóstico, pero en las dos últimas extramurales que realizamos nos dimos cuenta que de las 80 personas que llevamos a hacerse la prueba, menos del 20% fue a retirar su resultado, le preguntamos al Dr. Carlos Gomez que pasaría con el indicador, “personas con referencia efectiva que se hace la prueba en VICITS”, hasta ahí cumplimos, pero la persona debe de conocer su diagnóstico, hemos tenido problemas en un centro de salud, y es que a los pocos que llegan no se les está entregando su resultado, el Dr. Gomez nos dijo que se pone que se hizo la prueba pero no podemos llenar el espacio de conocer su resultado, cuando se compare SIGPRO con SUMEVE se va a ver esa pequeña diferencia, si nosotros cumplimos con el indicador, pero para conocimiento de la epidemia estamos quedando con ese vacío, entonces ¿Que vamos a hacer para que las personas vayan a retirar su resultado?, y eso es en ese centro de salud, porque estamos trabajando con otros y nos han dicho que no tienen inconveniente en hacer una jornada de devolución de resultados en el lugar donde se hizo la extramural, a excepción de los positivos a ITS y VIH porque es obligación del centro de salud vincularlos y darles tratamiento, en eso estamos totalmente de acuerdo.

Sr. Mauricio Sánchez: en el módulo de cuidado y tratamiento, si hemos estado poniendo en práctica el CUI desde que inicio la propuesta, tenemos una pequeña matriz que la hemos armado con consentimiento del RP, donde ponemos el CUI y hay una parte donde identificamos a las personas extranjeras y nos ha dado buenos resultados, el problema es que los centros de salud ahora nos exigen los nombres porque dicen que el Programa se los pide a ellos, entonces retomamos nuestro trabajo, buscamos las fichas de los usuarios y enviamos el nombre, sugiero se unifique para las personas con VIH, ya que lo hemos venido haciendo desde 2012 con PASMO y fue una buena experiencia.

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez agradece a todo el equipo por la información compartida, este es un indicador que teníamos bajo en los últimos años, es de reconocer el trabajo de implementar el sistema y socializarlo, coordinar acciones con otros actores será el reto para que en el 2018 se eleve la calificación en el FM y se logre cumplir este indicador.

9. Tablero de mando primer Semestre 2017 Proyecto VIH-Plan

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez comenta que el Lic. Gerardo Lara y la Dra. Anabel Amaya de Plan Internacional no están presentes y en representación de ellos cede la palabra al Dr. Carlos Gomez delegado para presentar el punto.

Dr. Carlos Gomez: los 3 indicadores de testeo con poblaciones clave, son indicadores en conjunto con el RP MINSAL y los resultados obtenidos fueron presentados por la Dra. Flores en el punto anterior, se han realizado esfuerzos entre ambos RP para lograr esos porcentajes de cobertura. Presenta informe de resultados de los indicadores correspondiente al periodo de enero a junio 2017.

Indicadores Programáticos

- **% Y Número de personas HSH alcanzadas con el paquete básico de prevención de VIH.** Con una meta de 18116, habiendo alcanzado 8122, logrando una cobertura del 45% de la meta del año.
- **% Y Número de personas TS alcanzadas con el paquete básico de prevención de VIH.** Con una meta de 9712, habiendo alcanzado 4994, logrando una cobertura del 51% de la meta del año.
- **% Y Número de personas TRANS alcanzadas con el paquete básico de prevención de VIH.** Con una meta de 1610, habiendo alcanzado 742, logrando una cobertura del 46% de la meta del año.

En el módulo de prevención, el paquete básico para esta subvención sufrió algunos cambios, reduciéndose a una intervención donde se realiza la actividad educativa, se entregan los insumos de acuerdo con la población y se promueve y se toma la prueba de VIH, esto a través de las unidades móviles de Plan, referencia efectiva a los establecimientos de salud o actividades extramurales que se realicen en conjunto con dichos establecimientos.

Los % alcanzados incluye la realización de diversas estrategias para acercarse a las poblaciones claves, desarrollo de temas donde se ofertó la prueba rápida para VIH con pre y post consejería a través de Unidades móviles de Plan, así como la promoción de los servicios de las clínicas VICITS y acompañamiento de los Usuarios para la toma de prueba de VIH en los establecimientos de salud del MINSAL que cuentan con laboratorio clínico o VICITS. La coordinación efectiva del RP Plan con el nivel central y con el nivel local permitió fortalecer la promoción de los diferentes servicios de la clínica VICITS, así como las referencias de los usuarios desde los CCPI a estas Clínicas.

En cuanto a los indicadores de post consejerías se ha hecho un cruce de información, estamos haciendo revisión de los CUIs que se han ingresado y de las pruebas en SUMEVE y ya tenemos una base de datos identificada, así como la duplicidad de CUIs que a la fecha es del 8% de lo que está ingresado, sin embargo, la persona mantiene su identidad es decir que el indicador de prueba no se duplica. Hemos realizado varias reuniones con el equipo de MINSAL para hacer el cruce e identificar como podemos hacer la depuración, con respecto a las variables, en este sentido esta información se le va a trasladar a los SR para tener mayor cuidado de las personas que se intervienen y que pueden optar a la prueba, porque una persona de acuerdo con el perfil de riesgo puede optar a 2 pruebas en el año.

Indicadores de gestión: Insumos

Se tenía una proyección, de contar hasta mayo con todos los insumos, para dar respuesta a las estrategias de prevención que se estaban realizando, debido a que tendríamos recepción de los insumos a mediados de mes, tuvimos un inconveniente con los lubricantes sachet, el operador logístico al momento de enviarnos los productos cuando recibió en aduana colocó el nombre de otra institución y eso implicó un retraso de 2 semanas, por lo que se realizó una compra de emergencia de 30,000 sobres, para solventar las necesidades y que las actividades no se vieran afectadas por la falta de productos. Al cierre de este informe los inventarios de algunos productos de salud no cubrían las existencias de seguridad establecidas por Plan, sin embargo, en el mes de julio se recibieron los productos para cubrir hasta el mes de septiembre, y esta semana se va a recibir nuevo pedido, por lo que no hay riesgo de desabastecimiento.

Lcda. Carlos Murillo: presenta presupuesto y desembolsos realizados por el FM para el periodo de enero a junio de este año, que incluye el presupuesto del periodo más lo correspondiente a un trimestre del siguiente periodo, siendo el desembolso de \$3,562,573 y el presupuesto para el semestre de \$2,859,658, con un gasto de \$1,087,842.74 equivalente 38% del presupuesto asignado, distribuido en los 5 módulos. Se tienen compromisos por \$585,801.96, por procesos de compra de productos de salud y otros productos o servicios los cuales ingresaron en el tercer trimestre, a la fecha se ha cancelado un 50% de los productos de salud y una unidad móvil adicional que ya está a disposición del equipo de prevención, ahora se cuenta con 6 unidades móviles en campo. Para el módulo de Cuidado y Tratamiento se observa un mayor avance debido a que por el desempeño de las organizaciones se adelantaron desembolsos para no entorpecer el desarrollo de las actividades. El saldo en caja al 30 de junio es de \$2,750,316.08, sin embargo, a la fecha ya se han realizado gastos y se han adquirido nuevos compromisos.

Para más detalle ver en anexo #9 y #9a en el link <https://goo.gl/HrL62r>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: ¿podemos ampliar la información a la pregunta que Mauricio hacía cuando presentaba el MINSAL?

Sr. Mauricio Sánchez: lo veía por la importancia que se le da al CUI, en el caso de nosotros nos han limitado a la entrega de la nota con el CUI, nosotros a los hospitales no les damos nombre, si bien capturamos a una persona y la reconectamos, será trabajo del equipo multidisciplinario que la persona inicie TAR, pero a la hora de que me validan la remisión del usuario, solo reporto un CUI, pero en los hospitales nos están exigiendo que a la par le pongamos el nombre, eso nos está duplicando el trabajo.

Dr. Carlos Gomez: en la herramienta del tablero de mando se reporta de desempeño, sin embargo financieramente se muestra la ejecución que tienen las organizaciones del módulo de cuidado y tratamiento porque están ejecutando actividades, no es que no sean importantes en los ciclos de prevención de VIH, ya que un eslabón principal es el cuidado y tratamiento de las personas con VIH para reducir la incidencia de nuevos casos, y el objetivo de tener un CUI en la ficha de visita domiciliar era para resguardar la identidad de los usuarios que únicamente lo conoce el educador que lo interviene, y los listados que los equipos multidisciplinarios les trasladan tienen nombres, incluso van los datos de los usuarios que se reportan que no son adherentes, tendríamos que evaluarlo bajo el respeto de los compañeros y guardando su confidencialidad, el poder compartir, porque lo veo más como una evaluación de la estrategia y poder tener un dato de que usuarios se están conectando, no lo vería mal y podríamos analizarlo en conjunto con el equipo del Programa para llegar a un acuerdo de quienes van a manejar estos

	<p>listados, entendería son los mismos del equipo multidisciplinario que conocen los usuarios que nos han referido que están en abandono.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: el CUI es identificación de poblaciones clave, las personas que ya están diagnosticadas tendrían CUI solamente si son HSH, TS o Trans, si es una persona heterosexual, por ejemplo, no tendría por qué tener CUI, ahí ya hay un desfase con la información, tendríamos que sentarnos con Plan para ver cuál es el mecanismo que están utilizando y que se puede hacer para compartir o registrar la información, pero visualizo un problema, porque no todas las personas con VIH son poblaciones clave y no todas tendrían que tener CUI, por otro lado, el trabajo que están realizando en este módulo es muy bueno.</p> <p>Sr. Mauricio Sánchez: de lo que se trata es de unificar, la realidad es que la mayoría de personas con VIH son poblaciones clave, hemos venido trabajando y desde que lo hacíamos con PASMO, a las personas con VIH les armábamos un CUI por eso lo mencionaba.</p> <p>Dr. Carlos Gomez: con la Dra. Maricela Herrera estamos reevaluando la estrategia, pero tendríamos que unificar.</p> <p>Sr. William Hernández: aparentemente los acreditados a apertura de CUIs son los SR de poblaciones clave, porque nos podemos juntar con personas que ya tienen CUI que no entran al SIGPRO.</p> <p>Dr. Carlos Gomez: ellos tienen SIGPRO y tienen un código que es diferente al de prevención y se socializó con las organizaciones de cuidado y tratamiento.</p> <p>Sr. William Hernández: por otra parte los SR que trabajamos con poblaciones clave manejamos CUI para todo el mecanismo con Plan, pero cuando pasamos a los servicios de salud, la persona tiene que presentar su DUI para que le habrán expediente, en algún momento le toman el nombre, para efectos nuestro no, pero si le tomamos la prueba en el FVIH01 pide todas las generales del usuario y no es falta de confidencialidad, sino que la ley establece que el MINSAL no puede proveer un servicio de salud si no está legalmente definido en un expediente.</p> <p>La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez agradece al Dr. Gomez y al Lcdo. Murillo por el informe presentado, y sería bueno retomar el tema de los CUI y buscar el mecanismo que permita unificar para todos los módulos.</p>
<p>10. Avance de Ruta Crítica: Informe del Comité de Propuestas</p>	<p>La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez cede la palabra a la Dra. Celina de Miranda / Coordinadora Comité Ejecutivo de Propuestas quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Dra. Celina de Miranda: presenta informe de trabajo del comité ejecutivo de propuestas como avance de la ruta crítica establecida para la elaboración de las propuestas de VIH y TB, habiendo realizado 7 reuniones entre el 25 de agosto y el 27 de septiembre, incluidas 2 fono conferencias de seguimiento con la Gerente de Portafolio del FM. Presenta temas abordados en las reuniones y resultados obtenidos, entre los que se destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ MINSAL compartió con la Gerente de Portafolio datos de país relacionados con voluntad de pago y sostuvieron reunión el 8 de septiembre para análisis de la voluntad de pago y el borrador final del caso de inversión de VIH, en el que el país ha adoptado la estrategia de “pruebas y tratamiento”, que se limita a poblaciones clave. ✓ En el tema de sostenibilidad, con el equipo técnico Plan y MINSAL se han trabajado y solventado observaciones del FM a los TDR y se han enviado para revisión y nuevos comentarios. ✓ Plan ha elaborado un escenario de proyecciones de metas tomando en cuenta el tamaño poblacional de las tres poblaciones clave distribuidas a nivel nacional, así como un escenario de costos por usuario. Ha sido un ejercicio que ha requerido varios días, se han revisado los resultados poblacionales, la distribución a nivel nacional, departamentos con mayor carga, como vamos a hacer la intervención y cuál será la cobertura, hemos tomado en cuenta que no solo es MINSAL y Plan, sino que también PEPFAR, que están trabajando en diferentes áreas y que contribuyen a estas metas, de hecho en las metas de testeo de las poblaciones clave, PASMO ha estado realizando y es importante que estos datos abonen a las metas que están establecidas para la subvención en curso. <p>También es importante mencionar que dentro de los avances que el país va teniendo, en la CONAVIH se presentó una iniciativa de que los laboratorios privados sean parte del proceso de MINSAL y se les cuantifique y certifique y que sean ellos quienes contribuyan a informar con los nuevos casos detectados en sus establecimientos, ayudando con el control de calidad y con el proceso que se debe cumplir. Después del recorrido con las subvenciones anteriores, pasamos a un proceso que es la sostenibilidad donde no solo el FM, sino que hay otros donantes que contribuyen. En este proceso que está llevando el comité de propuestas, se ha contado con la participación de otros miembros del pleno.</p> <p>Como avances en el tema del documento de propuesta de VIH 2019-2021 se han definido los objetivos general y específicos, 13 indicadores que han sido seleccionados tomando en cuenta la guía compartida por el FM, 3 de impacto, donde la fuente de información son los datos de las VICITS, 4 de resultado, como fuente de resultado será el SUMEVE y las VICITS y 6 de cobertura, para ellos se han analizado fuentes de datos, como se van a reportar y si son o no factibles. También se tiene una propuesta de metas de prevención y testeo para las 3 poblaciones clave, en este proceso, lograr definir el porcentaje de cobertura a trabajar no ha sido fácil, hasta el día de ayer se ha llegado a esta propuesta que aún está en análisis ya que se debe hacer un cruce de las metas versus costos, que se estará trabajando en la próxima reunión.</p> <p>Como parte de los requerimientos del FM se tienen planificados 3 Diálogos de país: uno con el Gabinete de MINSAL, se están haciendo las coordinaciones y se está a la espera de respuesta y definición de fecha, un dialogo tipo conversatorio con ONG que tienen trabajo comunitario para conocer su experiencia de trabajo en zonas de alto riesgo por violencia social, se prevé realizar el 31 de octubre en FUSAL y un dialogo con los beneficiarios (poblaciones clave y grupos de apoyo), para presentar la estrategia para validación y consenso. Se llevará a cabo el 9 de noviembre en el Hotel Terraza.</p> <p>Como buena práctica estamos dando seguimiento a los compromisos adquiridos y pendientes de cumplimiento con el FM, entre ellos: en VIH:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A finales de septiembre compartir con FM el borrado actualizado de PENM VIH al 2021 que incluya las modificaciones, indicadores y metas de poblaciones clave y tratamiento para revisión del FM y comentarios, además se enviara el Plan de Monitoreo actualizado. ✓ Se deben revisar los valores de malaria para 2017 y 2018 y compartir la proyección de gastos en malaria para el 2019 con el FM. ✓ Y enviar al FM el análisis sobre procesos de compras de los productos de salud del próximo año y otros documentos y requerimientos que se están trabajando y que se esperan compartir el tiempo acordado.

Para TB el 19 de septiembre el Programa compartió borrador del PEN de TB con FM para revisión. Al mismo tiempo se envió marco de desempeño de la subvención y propuesta de metas para el año 2019, para revisión del FM. En el borrador del PENM TB en el área de sostenibilidad se ha incluido un párrafo narrativo para revisión del FM.

Para más detalle ver en anexo #10 en el link <https://goo.gl/HrL62r>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: contrario a lo que ha sucedido en otras ocasiones, donde se trabajaba con grupos más amplios, por varias razones ahora los equipos son más pequeños y lo que estamos haciendo es invitando a una persona diferente a cada reunión, hay miembros que son parte del comité ejecutivo que son invitados y que no siempre asisten, pero también se invita a un representante de las poblaciones claves, se tiene permanentemente la participación de la Sra. Karla Guevara por el sector de población HSH y Trans, se ha invitado a la Sra. Consuelo Raymundo por el sector de TS ella nos hizo una presentación que nos ayuda a clarificar el trabajo que estamos haciendo. En la siguiente reunión se ha incluido a la Lcda. Guadalupe de Castaneda, se está invitando a un miembro del MCP-ES en cada reunión para que siempre haya otra persona del pleno convocada, también se ha invitado a la Sra. Irma Hernández quien ha solicitado participar en las reuniones, esto para demostrar la participación y que estén presentes en las reuniones de los equipos técnicos para que validen lo que se presenta en los avances a este pleno. En cuanto a los indicadores se compartió con todos los miembros un correo de la Gerente de Portafolio que incluía un manual del marco de desempeño el cual tiene indicadores mandatorios, y es obligatorio que el país los retome, se revisó uno a uno y nos llevó varias sesiones conformar ese grupo de indicadores que se proponen. En cuanto a las metas esta es una propuesta que se va a discutir con cada una de las poblaciones, pero el comité va a tener un taller previo para analizar las metas que se están proponiendo, porque las estrategias que se van a implementar y el presupuesto que se va a requerir.

Dr. Carlos Gómez: se plantean dos estrategias que se socializaran en ese taller, para ver la viabilidad del alcance de los % propuestos por población versus la cantidad de financiamiento que podemos tener para los tres años de la subvención, después de calcular las metas se socializará con los equipos de las organizaciones de poblaciones clave que realizan el trabajo en campo, para validar y tener un dato más cercano para presentar al FM, este es un primer escenario, la idea es proponer un dato que podamos alcanzar.

Dra. Celina de Miranda: tuvimos un primer ejercicio relacionando lo financiero con lo técnico y los datos no han sido muy alentadores, todos sabemos que todo proyecto de cara a la sostenibilidad va a pasar por una reestructura, en donde viene reducciones y reacomodaciones, y este pleno debe estar consciente de los cambios que se puedan plantear. En un próximo avance posiblemente se presenten más detalle.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: en el caso del dialogo con las poblaciones clave, aclararles a los representantes, este comité define las estrategias, pero ustedes representantes de cada sector tienen que estar pendientes de lo que se está presentando y de alguna manera alimentar al sector, no podemos invitarlos a todos por falta de presupuesto, pero tenemos que tener al menos una reunión con los beneficiarios para explicarles cómo va el nuevo proyecto, en el caso de las poblaciones clave como les decía tenemos un miembros permanente de la mesa que está trabajando la propuesta, esto para que recordemos que tenemos un papel activo, si bien como comité no participan en todas, la Lcda. Guadalupe de Castaneda y la Sra. Irma Hernández participaron en un taller donde se discutieron algunos aspectos y dieron sugerencia que se van a tratar de mantener en el PENM, hacer la propuesta requiere de varias jornadas, son meses de discusiones, revisión y replanteamiento de lo que ya presentamos, en el 3er dialogo vamos a presentar lo que acordemos con MINSAL que es quien va a tener que dar sostenibilidad a estas acciones, de ahí la importancia de reunirnos con los titulares de salud y decirles que es lo que nos proponemos hacer, que son las acciones que se van a discutir en el comité y se van a plantear al pleno para tener la aprobación, este avance es para que pueden conocer y dar sus aportes, si algo no les parece este es el momento para que lo digan y que conste en acta que se comparte con el FM y ellos le dan seguimiento, cuando presentemos la propuesta tenemos que explicar en un narrativo que la propuesta fue construida en consenso, pero es imposible que ustedes participen en todas las reuniones, pero eso no significa que su voz no sea escuchada por el equipo técnico. Aclara que el tercer dialogo no es para construir, es para presentar y escuchar las poblaciones, porque será en noviembre y la propuesta se presentará en febrero, tenemos tiempo para considerar y analizar, también cuando hacemos las proyecciones recordarnos del presupuesto del que estamos hablando y que tenemos ciertas directrices del donante.

Lcda. Guadalupe de Castaneda: como representante del sector me preocupa que están especificando poblaciones clave y se están excluyendo a personas con VIH, no nos vemos representados en este planteamiento, entonces, ¿cuál va a ser el porcentaje que vamos a tener para las personas con VIH?, que somos parte de la prevención misma, tenemos debilidades en la falta de adherencia, si no se destina un porcentaje en esta propuesta para el sector de personas con VIH, desde ya, vamos a quedar de nuevo invisibilizados en esta propuesta, y esta es una propuesta de país.

Sr. Mauricio Sánchez: los grandes ausentes seguimos siendo las personas con VIH, en el documento del FM como parte de las poblaciones clave se mencionan a las personas con VIH, y el pensar de todas las personas con VIH de El Salvador, es que los representantes de las personas de VIH en el MCP-ES, validamos propuestas donde quedamos excluidos, y sienten que no velamos por ellos, que no exponemos las necesidades, de hecho he sido cuestionado por la Sra. Irma Hernández, quien quiere ser parte del comité de propuesta y dice que solo 1 vez le ha invitado, ella fue parte del MCP-ES y conoce los lineamientos, pero vamos en esa misma línea de invisibilización, sumado a algunas acciones que se tienen de organizaciones, que tratan de desvirtuar el trabajo que hacemos las organizaciones, en realidad nos tiene alertados, ha sido cuestionada la veracidad de la información que presentamos y de las acciones que realizamos, siguen habiendo situaciones que deben mejorarse en cuanto a la atención y adherencia de las personas viviendo con VIH. Como organización entregamos informe a cada hospital donde hacemos actividades y de un día para otro mandaban a pedir todo lo se había hecho desde 2014, eso implica ir a buscar toda la papelería, sacar CUI, digitalizarlo y entregarlo el día siguiente para que ellos lo presentaran en diferentes actividades, estas situaciones siempre van a en línea de desvirtuar y apartar a las personas con VIH.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: si vemos los indicadores se ha incluido el de adultos y niños donde hablamos de personas con VIH.

Dra. Ana Isabel Nieto: el único indicador que esta es la cobertura a personas que están en TAR y los que continúan en TAR después de X años, nos están pidiendo indicadores de poblaciones clave, que se tomen la prueba y conozcan su diagnóstico.

Dra. Celina de Miranda: esto es de cara a la sostenibilidad, en lo personal he insistido por ejemplo por el tema de jóvenes, adherencia, y no han permitido incluirlo, y es que el FM pide que se inviertan los fondos en donde las prevalencias están más altas, en esta la evidencia muestra que es estas tres poblaciones, aunque sabemos que hay otras necesidades, lo cierto es que nos

enfrentamos a diferentes retos cuando construimos las propuestas, estoy consciente y la Dra. Nieto también, el Programa de VIH tiene que dedicarse a las personas con VIH y lo hacen de diferentes maneras, el sistema puede tener debilidades, pero es parte de este proceso, y los miembros que asisten a actividades en otros países pueden elevar la voz para que sean trasladadas, como parte de lo que el país y las poblaciones reclaman.

Rev. Sail Quintanilla: estoy de acuerdo con la preocupación de los compañeros, pero el FM envió un documento donde ya venían marcados los indicadores y hay que asumirlos, no ha habido ese margen para elaborar una propuesta más integrada, que sería lógico para dar una respuesta efectiva en el país. Es importante que se diga, aunque no podemos cambiarlo pero que se den cuenta que no estamos de acuerdo.

Sr. William Hernández: ayer veíamos los números, de cómo impactaba el tema de adherencia con los otros grupos, y concluimos que los no adherentes incrementaban las hospitalizaciones, fallecimientos y las enfermedades oportunistas por lo tanto incrementaban los costos de otra terapia, eso lo vimos muy claro en la reunión pero lo hemos dicho en diferentes ocasiones al Programa, ya hay una amenaza de la Asamblea Legislativa en quitarle los subsidios a las ONG's por diferentes razones, esto va a repercutir en las organizaciones que realmente trabajan, pero se puede hacer un planteamiento de sociedad civil de cómo utilizar los subsidios que se dan a través del MINSAL y Ministerio de Economía a las ONGs que trabajan en VIH, porque si quedan fuera de la propuesta por los nuevos lineamientos del FM, que ya han eliminado programas donde habíamos hecho buen trabajo, y está pasando con las personas con VIH, incluso llegaron a pedir que quitáramos TS y Mujeres Trans y dijimos que no, en esa medida, de lo que no podemos incluir en las propuestas de FM, que vimos que representaba solo el 30% el gasto en SIDA, hay que buscar otras fuentes de financiamiento específicamente para el tema de cuidado y tratamiento, debemos plantear y hacer un bloque para mover estructuras en el legislativo, ahorita no podríamos defender los subsidios en VIH porque estos no responden a un indicador, sino a planes de trabajo de ONGs, tenemos que ver la brecha y hacer propuestas basadas en el PENM, y si tenemos graves problemas en cuidado y tratamiento es ahí es donde se debería ir el subsidio.

Sra. Karla Guevara: entiendo el sentir de los representantes del sector de personas viviendo con VIH, pero esto no es cuestión del MCP o del comité de propuestas, en una fono conferencia con el FM para la extensión 2017-2018 nos dijeron que personas con VIH no son prioridad para el FM, si revisan la página del FM en poblaciones clave están incluidas, pero hay que tener claro que cada zona tiene sus poblaciones clave prioritarias para el FM, y en esa extensión como estábamos trabajando los mismos indicadores, todas las personas que estábamos representando al comité de propuestas insistimos para que en la actual propuesta existieran fondos para personas con VIH, y eso no es exclusivo del FM, se está dando con otros cooperantes, en el caso de USAID, el proyecto CAPACITY cerró. Esto nos está afectando a todas las poblaciones, como SR del 2016 al 2017 sufrimos un recorte de \$30,000 y probablemente en esta nueva subvención va a haber una nueva reducción, por eso que la Lcda. De Magaña hablaba de involucrarlos en este proceso, para que vean la realidad, ayer estábamos viendo un ejercicio de presupuesto y no alcanza, y se están evaluando de donde hacer los recortes, en incentivos y probablemente se reduzca en insumos, que hoy por hoy ya son pocos, la idea es que las poblaciones se vayan acostumbrando a que cada vez hay menos fondos, y la población debe cuidarse a sí misma, nunca he trabajado con poblaciones con VIH pero pienso que hay que trabajar en incentivarles a que se tomen su medicamento porque esto repercute en su salud, de cara a la sostenibilidad es el MINSAL quien va a quedar como garante de la salud pero también es responsabilidad de nosotros como sociedad civil el apoyarles e incentivarles a cuidarse.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: me comprometo a enviarle nuevamente el manual al sector de personas con VIH, revisarlo y ver los módulos donde hay una oportunidad y a que esté una persona del sector en las reuniones para que se discuta y ver donde hay una oportunidad, si bien el FM nos ha enviado los indicadores prioritarios y mandatorios, pero en la propuesta anterior se logró incluir el tema de cuidado y tratamiento, que aunque no es mandatorio y por eso no se reporta en el tablero, pero debemos buscar alternativas para incluirlo en la propuesta, reitero que en esta reunión va a estar invitada la Lcda. Guadalupe de Castaneda y la Sra. Irma Hernández, en la próxima invitaremos al Sr. Mauricio Sánchez y así en las próximas incluiremos a otros para que pueda estar presente y aportar.

La presidenta Lcda. Yanira Oliva de Rodríguez agradece a la Dra. De Miranda por el avance compartido con el pleno.

11. Aval de Nota Conceptual Regional de Malaria del MCR

La presidenta Lcda. Yanira Oliva de Rodríguez cede la palabra al Dr. Jaime Alemán /Coordinador de Programa de Malaria en MINSAL quien presenta el siguiente punto.

Dr. Jaime Alemán: presenta Nota Conceptual Regional de Malaria 2018-2022 denominada "Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM)" que tiene como meta lograr la eliminación de la malaria de manera sostenible en Centroamérica y República Dominicana al 2020, presenta los objetivos y el mapa de implementación. En la propuesta el BID figura como administrador de los fondos, de los cuales el FM otorgará \$6 millones para los 5 años, y que pasaran a formar parte del fondo común. El Salvador tiene una subvención de \$2 millones que está ejecutando actualmente y se han logrado \$1.2 millones como fondo de recompensa, y probablemente como país no sea necesario hacer uso del préstamo. En la propuesta existe una parte técnica que va a dirigir la ejecución y estará conformado por OPS y CHAI, y los ejecutores serán 8 países. La propuesta fue presentada al MCR en reunión del 2 y 3 de septiembre en Antigua Guatemala y en la misma fue avalada por el 100% de los participantes, con algunas condiciones de las cuales la mayoría ya fueron solventadas y avaladas.

Se solicita al MCP-ES brindar su aval a la propuesta presentada por el MCR, bajo el enfoque de la inversión de los fondos del FM bajo un mismo mecanismo de financiamiento y la armonización de la respuesta de país alineada a la meta regional, y si el pleno lo avala enviar una carta dirigida al Dr. Aurelio Núñez, presidente del MCR con los detalles pertinente para el aval.

Para más detalle ver en anexo #11 en el link <https://goo.gl/HrL62r>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: los Mecanismos Regionales tienen el mandato de presentar a los MCP-ES cuando van a presentar una propuesta regional, por eso lo está haciendo el MCR, normalmente avalamos la propuesta que va del Mecanismo Regional al FM, sin embargo, entre lo que el Dr. Alemán nos explicó nos deja ver que esta es una propuesta diferente, lleva un actor diferente, y lo que entiendo es que el proyecto que van a presentar no es de \$6 millones, ¿o lo han separado?, entendía que había un componente de préstamo que el BID estaba dando y los \$6 millones del FM iban a complementar el proyecto. El pleno debe saber que estamos dando un aval únicamente a la solicitud del FM, porque nosotros solamente en eso tenemos potestad, no podemos

opinar en relación al préstamo, pero es necesario que este claro y conste en acta, además que nos digan cuanto es el monto total del proyecto.

Dra. Ana Isabel Nieto: es un proyecto que sale de lo común, en la resolución del Consejo de Ministros (COMISCA) quedó establecido que se buscará el mecanismo donde los socios contribuyan a una propuesta regional para la eliminación de la malaria, que tuvo su primera fase con la EMMIE, que se ha extendido y finaliza en diciembre. La nueva propuesta tiene un presupuesto de \$70 millones, para ello el FM va a poner los \$6 millones que tenía para la fase 2 de la EMMIE, Bill y Melinda Gates va a donar \$30 millones y el resto van a ser financiados con préstamos que ya existen en los países y que no han sido ejecutados y cada país tiene que identificarlos, de hecho, el BID ya los tiene identificados y para el país sería bien poco, de no tener otras fuentes para impulsar las acciones del proyecto, pero este proyecto lo trabajamos con la Gerente Regional y técnicos del FM, que vinieron exclusivamente a trabajar para cumplir con la gobernanza de FM por los \$6 millones que estarían aportando para la región en contribución a la propuesta final, que va a ser presentado al Consejo de Ministros en la reunión de diciembre en Panamá. Este proyecto tiene la particularidad, de que ya está negociado entre el BID y los Ministros de Hacienda, por eso aparece COSEFIN y es de cumplimiento obligatorio para los países, porque ya lo negociaron con los Ministros de Hacienda, y los Ministerios de Salud van a ser los ejecutores. El aval que se está solicitando es para los \$6 millones que va a presentar la Gerente Regional al PRT de los proyectos del FM para decir que esto que se va a hacer en la región de Mesoamérica para los países de Centroamérica y República Dominicana, aunque en esta figura no entra Haití porque es con los Ministros de Finanzas del SICA, con las acciones de CHAI, y las de FM, pues tienen su propio presupuesto para Malaria, y es necesario controlar la malaria en Haití porque de lo contrario afectaría a República Dominicana, entonces vamos a continuar las acciones en Haití pero por la vía bilateral con los otros fondos, se requiere el aval de los MCPs para que toda América Latina pueda presentar al PRT el aval de los países para que esos \$6 millones se sumen con todo lo que se ha negociado para poder iniciar a partir de enero de 2018 la propuesta.

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: ¿en este proyecto regional figura el CARLAC en el monitoreo? Por lo que aportaría el FM.

Dra. Ana Isabel Nieto: no, aquí no va a entrar el Consejo Asesor para Proyectos Regional porque esto lo va a administrar el BID.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: ¿el monitoreo lo va a hacer el FM directamente?

Dra. Ana Isabel Nieto: cuando se esté ejecutando el FM va a participar, creo que va a ser la Sra. Lilian Pedroza la Gerente de Portafolio, porque ella es la que ha estado trabajando directamente y la Sra. Yira Ibarra como Monitoreo.

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez agradece al Dr. Alemán por la presentación y en cumplimiento a la política de conflicto de interés solicita a los representantes del MCR abandonar la sala durante el proceso de discusión del pleno, previo a la votación. Abandonan la sala Dra. Ana Isabel Nieto y Dr. Jaime Alemán de MINSAL por ser miembros del MCR y la Dra. Rosibel Cruz Secretaria Técnica del MCR.

Deliberación del pleno

Lcda. Susan Padilla: es importante saber si comprendimos la información compartida, la Dra. Nieto la resumió como una aprobación para sumar a lo que ya está.

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: es necesario que todos comprendamos, sino este es el momento para solventar dudas.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: la propuesta completa y la presentación que nos ha hecho el Dr. Alemán fueron compartidas vía correo electrónico con todos.

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: hay una nota donde respondimos que después de esta plenaria enviaríamos respuesta, por eso se amplió la agenda, y el objetivo del llamado a revisar los documentos que se envían previamente a nuestros correos, era precisamente por estos temas.

Rev. Sail Quintanilla: en otras oportunidades ha habido discusión de que este tipo de proyectos solo vienen cuando necesitan el aval y después no volvemos a saber más, no sé si esto aplica en el caso de este proyecto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: recuerden que hace unos meses estuvo la Dra. Rosibel Cruz presentándonos los primeros pasos de este proyecto, en el caso del MCR ha habido una retroalimentación y se nos ha compartido a través de correos información de cómo han venido trabajando en la EMMIE, inclusive han participado miembros del MCP-ES en reuniones regionales de seguimiento, también se hicieron evaluaciones en el país de la implementación de la EMMIE, donde creo que la Lcda. Padilla en su calidad de presidenta estuvo participando.

Lcda. Susan Padilla: en caso de que el pleno lo avale, solicitar que continúen con la buena práctica de trasladarnos los resultados, y que quede plasmado en acuerdo.

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez mediante votación a mano alzada, somete a consideración del pleno:

- Dar aval al MCR para que presenten la propuesta regional de Malaria, específicamente que se sume al presupuesto total los \$6 millones que estaría aportando el FM.

Por unanimidad de voto el pleno acuerda:

- Dar aval al MCR para que presenten la propuesta regional de Malaria, específicamente que se sume al presupuesto total los \$6 millones que estaría aportando el FM.
- Se elaborará carta que incluya el análisis hecho por el pleno en la reunión y se le enviará al Dr. Aurelio Núñez presidente del MCR como solicitado en la presentación.
- Que el MCR mantenga la buena práctica de informar y presentar avances al MCP-ES.

Se pide a los representantes del MCR ingresen a la sala y se les comunica que el pleno da el aval para los \$6 millones que aportará el FM, aunque el Dr. Alemán escribió diciendo que notificaría el resultado esta tarde, oficialmente se hará desde el MCP, con algunas recomendaciones que el pleno ha dado.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: se resalta como buena práctica el que el MCR haya estado informando al MCP durante la ejecución de la EMMIE y las participaciones que los miembros han tenido en la liga.

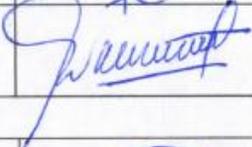
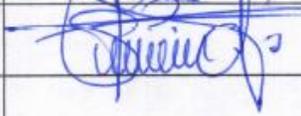
12. Varios: Invitación a representante de Malaria a

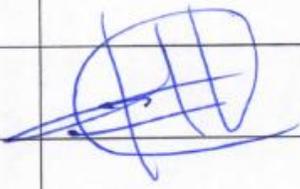
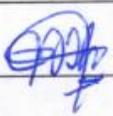
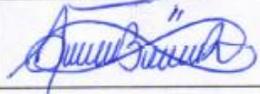
Invitación a representante de Malaria a reunión / Liga regional de sociedad civil de lucha contra la Malaria.

Sr. Edilberto Cruz: he recibido invitación para participar en una reunión del 30 de octubre al 2 de noviembre, cuando fui a Guatemala de los países habían llegado 2 o 3 representantes incluidos técnicos del programa de malaria, en mi caso no me acompañó nadie, aunque represento al sector de Malaria y ya he confirmado mi participación, quiero solicitar el apoyo para que

reunión regional.	<p>me acompañe el Dr. Alemán o que envíen algún representante que conozca la parte técnica, porque en esa reunión me preguntaron datos específicos sobre malaria y no pude responder porque no llevaba información, sería importante contar con el apoyo de alguien en esta oportunidad.</p> <p>Intervenciones: Lcda. Susan Padilla: ¿ellos tienen conocimiento de esa actividad o solo a usted están invitando? Sr. Edilberto Cruz: no tengo conocimiento de si han invitado a alguien más, pero solicito al MCP-ES me apoye gestionando con los encargados de Malaria, la vez anterior fueron algunos técnicos, pero iban financiados con fondos de su país, porque los que organizan solo invitan a sociedad civil, en el caso que alguien me acompañe tendría que ser con fondos propios. Lcda. Marta Alicia de Magaña: conversando con la Dra. Cruz, Secretaria Técnica del MCR, me decía que esta reunión la está organizando PSI, pero tiene razón, cuando vamos a representar a El Salvador lo mínimo que debemos llevar es una presentación con datos del país, no sé si están invitados representantes de los Ministerios, pero voy a coordinar con la Dra. Cruz para ver cuál es la agenda y le vamos a pedir el apoyo para elaborar una presentación en conjunto con el Programa de Malaria, pues son ellos los que manejan los datos y queremos que sean recientes, luego se la vamos a compartir para que pueda revisarla y la pueda llevar. Dra. Ana Isabel Nieto: esta actividad es para sociedad civil, se le puede preparar una presentación con datos. Dra. Rosibel Cruz: según la agenda lo que se pretende hacer es revisar la gobernanza de la liga, el plan estratégico y un poco enfocado a que se quiere hacer un pronunciamiento sobre esta propuesta, porque no se visualiza mucho el trabajo de sociedad civil en esta nueva fase, se van a ratificar miembros y ver cuál es el trabajo que cada uno está haciendo en su país para poder documentarlo y mandar el comunicado al FM. Lcda. Marta Alicia de Magaña: la idea es proveer de información y datos al Sr. Cruz quien manifestaba que a veces le preguntan datos de país y no los tiene, lo que quiere es ir documentado a la actividad. Dr. Julio Garay: otra opción sería que algún técnico experto en el tema pudiera acompañarlo, no necesariamente del MINSAL, la Asociación de Infectología es sociedad civil y ellos manejan muy bien el tema de malaria o medicina interna, esto si hubiera recursos. Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: tal vez una reunión previa con el Sr. Cruz para presentarle información y empoderarlo en el tema. Acuerdo: Desde la Dirección Ejecutiva con el apoyo del Programa de Malaria y la secretaria del MCR se elaborará presentación que incluya datos de malaria y se le compartirá al Sr. Cruz previo a su participación en el taller en Guatemala.</p>
13. Lugar y Fecha Próxima reunión	<p>La Sra. presidenta comenta que la próxima reunión se llevará a cabo el jueves 12 de octubre, se estará enviando invitación con detalles vía correo electrónico, así como la agenda a desarrollar.</p>

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 12:45 am del mismo día. Dando fe de lo anterior la presente acta se firmará en la plenaria del 12 de octubre debiendo haberse circulado previamente vía correo electrónico a todos los miembros propietarios y suplentes.

COMITÉ EJECUTIVO				
N°	NOMBRE	CARGO	SECTOR	FIRMA
1.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez / AARHES	Presidenta	Privado	
2.	Rev. Sall Quintanilla / Asoc. El Renuevo	Vicepresidente	Religioso	
3.	Dra. Gloria Patricia Argueta de Cativo / Universidad Dr. José Matías Delgado	Secretaria	Académico	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
4.	Dra. Ana Isabel Nieto / MINSAL		Gobierno	
5.	Mayor Humberto Hernández / Sanidad Militar		Gobierno	
6.	Sra. Catherine Serpas / Asoc. Vida Nueva		Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
7.	Sr. Mauricio Sánchez / Asoc. REDSAL+		Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
8.	Sr. Abraham Menjivar / Comité de Afectados La Libertad		Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
9.	Sr. Edilberto Cruz / Voluntario SIBASI Cabañas		Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	

10.	Sra. Consuelo Raymundo / Orquídeas del Mar	Población Clave TS, HSH/Trans	
11.	Sra. Karla Guevara / Colectivo Alejandría	Población Clave TS, HSH/Trans	
12.	Sr. William Hernández / Asoc. Entre Amigos	ONG's	
13.	Sr. Francisco Ortiz / FUNDASIDA	ONG's	
14.	Lcda. Susan Padilla / PASMO	ONG's	
15.	Dra. Celina de Miranda / ONUSIDA	Cooperación	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
16.	Dra. Guadalupe Flores / MINSAL	RP	
17.	Dr. Julio Garay / PNTB - MINSAL	RP	
18.	Dr. Jaime Alemán / Programa de Malaria MINSAL	RP	
19.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES	Dirección Ejecutiva	<i>mademagaña</i>
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
20.	Sr. Xavier Martínez / REDCA+	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
21.	Lcda. Guadalupe de Castaneda / ICW	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
22.	Lic. José Francisco Henríquez Navas / ASOCES	ONG's	
23.	Lcda. Karla Mariela Vásquez / Ayuda en Acción El Salvador	ONG's	
24.	Dra. Concepción Herrera Rebollo / UEES	Académico	
25.	Lcda. Sílvia Berenice Rivas / CONTRASIDA	Religioso	
26.	Lic. Víctor Ernesto Rodríguez / SCIS	Privado	