

ACTA PLENARIA 09-2016 REUNION ORDINARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 13 de octubre de 2016, a las 7:30 a.m. en el Hotel Holiday Inn, San Salvador, Salón Chiltiupán I y II, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

Nº	Descripción/Acuerdos																																																																
1. Establecimiento de Quórum por Sra. Secretaria	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">CATEGORIA</th> <th colspan="2">PROPIETARIO</th> <th colspan="2">SUPLENTE</th> </tr> <tr> <th>CON VOZ Y VOTO</th> <th>CON VOZ Y S/VOTO</th> <th>CON VOZ Y VOTO</th> <th>CON VOZ Y S/VOTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gubernamental</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PVS, TB y Malaria</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Poblaciones clave TS/ HSH y Trans</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ONG's</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Académico</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Religioso</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Cooperación internacional</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Privado</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>RP's</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>MCP-ES</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>13</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <p>13 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. Karen Díaz/ MINSAL; Lcda. Alexia Alvarado / USAID-PASCA-LMG; Dra. Carmen Vilanova y Lic. Manuel Monterrosa / Grupo Jacobs; Dr. Carlos Gomez / Plan Internacional; Lcda. Karla Rivera y Lcda. Leydies Portillo / Dirección Ejecutiva MCP-ES.</p>	CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE		CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	Gubernamental	3	0	0	2	PVS, TB y Malaria	2	0	0	1	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	1	ONG's	3	0	0	2	Académico	1	0	0	1	Religioso	1	0	0	0	Cooperación internacional	0	0	0	0	Privado	1	0	0	1	RP's	0	4	0	0	MCP-ES	0	1	0	0	Total	13	5	0	8
CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE																																																														
	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO																																																													
Gubernamental	3	0	0	2																																																													
PVS, TB y Malaria	2	0	0	1																																																													
Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	1																																																													
ONG's	3	0	0	2																																																													
Académico	1	0	0	1																																																													
Religioso	1	0	0	0																																																													
Cooperación internacional	0	0	0	0																																																													
Privado	1	0	0	1																																																													
RP's	0	4	0	0																																																													
MCP-ES	0	1	0	0																																																													
Total	13	5	0	8																																																													
2. Saludos y establecimiento de Conflicto de interés.	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla dirige la reunión, explica el propósito y la importancia de la misma, agradeciendo la asistencia a cada miembro del MCP-ES, menciona que la reunión está siendo grabada, a fin de garantizar la fidelidad al momento de elaborar el Acta. En cumplimiento a la Política de Conflicto de interés pregunta si hay algún conflicto de interés en relación a los puntos planteados en la agenda que se discutirá en la sesión con el objeto de tomar las consideraciones correspondientes. Estableciéndose que si hay miembro presente con conflicto de interés en el punto 9: Solicitud de aprobación utilización de intereses proyecto Plan FM, en donde los representantes de las organizaciones beneficiarias tendrán que abandonar la reunión al momento de la deliberación, aunque no están presentes en este momento, a la hora de desarrollar el punto se les notificará. Aprovecha para dar la bienvenida al Lic. José Francisco de ASOCCES, nuevo miembro suplente del sector ONGS Nacionales ante el MCP-ES y al Dr. Ricardo Flores del ISSS, nuevo representante del sector Gobierno, el ISSS es el suplente del MINSAL.</p>																																																																
3. Aprobación de Agenda por el pleno	<p>Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente, es aprobada de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de quórum 2. Saludo de bienvenida y establecimiento de conflicto de interés. 3. Aprobación de Agenda. 4. Firma de Acta Plenaria 08-2016 y ME05-2016 5. Presentación Tablero de Mando MINSAL - TB 6. Presentación Tablero de Mando Plan Internacional- VIH 7. Presentación Tablero de Mando MINSAL - VIH 8. Avance de Negociación NC Simplificada de VIH 9. Solicitud de aprobación utilización de intereses proyecto Plan FM 10. Varios: <ol style="list-style-type: none"> a) Informe Proceso Inducción b) Resultado Elecciones representantes suplentes de ONG's Nacionales c) Ratificación del comité de ME d) Aval del MCP a modificaciones de manual de supervisión e) Avance NC Malaria f) Solicitud a Representantes de sectores 11. Lugar y Fecha Próxima Reunión. 																																																																
4. Firma de Acta Plenaria 08-2016; Plenaria ME 05-2016	<p>Se hacen circular para firma las referidas Actas de la Reunión Plenaria 08-2016 y Plenaria ME 05-2016, que han sido compartidas previamente para revisión vía correo electrónico por la Directora Ejecutiva del MCP-ES Lcda. Marta Alicia de Magaña, las cual son firmadas por los miembros que estuvieron presentes en dichas reuniones.</p>																																																																
5. Presentación Tablero de Mando MINSAL - TB	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Dra. Guadalupe Flores de la Unidad de Ejecutora de MINSAL quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: presenta el avance de ejecución TB correspondiente al periodo de enero a junio 2016. Comento que el FM a partir de este año en las subvenciones a indicado que los reportes deben ser anuales, por tanto este avance no será remitido a FM sino hasta finalizar el año, para esta modalidad el país será evaluado a través de la metodología basada en el desempeño de los resultados y la mayoría de los indicadores son de impacto que son medidos a través de cohortes o tasas que son medidas con una población específica, por tanto un indicador que conlleva la medición de una cohorte tendrá que tomarse el tiempo desde que inicia</p>																																																																

el estudio hasta que finaliza. Por ejemplo, si vamos a medir éxito de tratamiento de resistencia de tratamiento antituberculoso, si yo ingreso en este momento al estudio de la cohorte, tendrá que esperarse que mi tratamiento sea recibido o terminado y mi resultado sea que estoy curado, por lo que hay que esperar todo ese tiempo, no son como los indicadores de cobertura que pueden ser medidos.

Explicó que la metodología basada en resultados es una metodología que mide de acuerdo al índice promedio de resultados, es decir, si las metas establecidas son cumplidas de acuerdo a lo establecido, vamos a recibir un desembolso, si las metas estaban pactadas 90% o 100% y llegamos a esas metas, vamos a recibir el 100% de desembolsó programado, pero si los resultados fueran abajo de los programados, ahí comenzara la penalización. Presenta extracto de un correo enviado por la Gerente de Portafolio con información relacionada con las condiciones establecidas para el país en esta subvención: es decir que:

En caso que:

El índice de desempeño es mayor o igual a 90%, y Ninguno de los indicadores individuales tiene un desempeño inferior a valores que se consideraran como 'mínimos' regionalmente para considerar los resultados satisfactorios:

- Tasa de incidencia mayor o igual a 36 (lo que equivale al 87% de los casos estimados. Esto es consistente con la meta del plan de las Américas, en el cual se apunta a que el 88% de casos deberían ser diagnosticado en el 2020)
- Tasa de éxito de tratamiento mayor o igual a 85% (Meta al 2020 del Plan de las Américas)
- Numero de sintomáticos con prueba de sensibilidad: 350 (no hay meta en plan de las Américas, se considera este número como mínimo aceptable contra línea de base de 359)
- Tratamiento MDR: 75% (Meta al 2020 del Plan de las América)
- Mortalidad TB/VIH

Si cumplimos las metas establecidas se recibirá un desembolso del 100% del presupuesto para al año siguiente según presupuestado.

O en caso que:

- **El índice de desempeño es menor a 90%, o**
- Uno o más de los indicadores tiene un desempeño inferior a los valores arriba mencionados

El desembolso se calcula como: presupuesto del siguiente año x índice de desempeño del año anterior, lo que impulsa a poner todo de nuestra parte para lograr todas las metas estimadas para evitar ser castigados con una reducción de presupuesto.

Presenta tablero de mando, correspondiente al primer semestre del año 2016 de la subvención que es un aporte al Plan Estratégico Nacional 2016-2020, con un monto total durante los tres años de \$9,950,916

En cuanto a los **indicadores financieros** mencionó que el desembolso se recibió según lo programado, \$2,191,532.00. En cuanto al tema de ejecución por estrategia comentó que en este periodo se están haciendo los procesos, no hay mayor ejecución, pero a la fecha de hoy ya ha cambiado la situación e incluso que con esta subvención se tienen dos componentes y algunos son realizados por adquisiciones por PNUD donde el convenio fue firmado hasta el mes de mayo lo mismo en el caso de Plan, razón por la que al 30 de junio no se tenía mayor ejecución. Del presupuesto del semestre el gasto al 30 de junio equivale al 6.44 % y el 93.66 % se encontraba en fase de compromisos, con procesos avanzados, requisiciones presentadas y órdenes de compra. El saldo de caja a esa fecha era de \$768,522.09, pero se estaba en proceso de presentar solicitudes de compra. Presentó grafica de desembolsos y gastos realizados a los y por los agentes de compra, aclarando que para el caso de Plan se encontraba a cero en este reporte porque en ese momento no se había firmado el convenio. En cuanto a medicamentos y productos farmacéuticos mencionó que se habían realizado a través de OPS y corresponden al 16% de presupuesto aprobado para el semestre. Aclaró que para el caso de TB ya no se están adquiriendo medicamentos de segunda línea con presupuesto del FM, debido a que el estado ha asumido el compromiso de adquirirlos.

En cuanto a los indicadores programáticos menciono que la herramienta de tablero de mando, es oportuna o viable cuando evaluación indicadores de proceso o resultado o cuando medimos estudio de cohorte o tasa que son anuales. Mencionó que en las nuevas subvenciones el FM a reducido los indicadores, es así que antes se tenían 18 y en este momento solo se tienen 6 indicadores.

Indicadores de impacto:

- Porcentaje de fallecidos por la Coinfección TB/VIH: la meta es el 19% que equivale a 44 fallecidos, a la fecha se tenían 6 casos de fallecidos por Coinfección TB/VIH en el periodo de enero a junio según cohorte 2015, este dato podría variar en los próximos meses.
- Tasa de mortalidad por tuberculosis según código CIE-10 registrada a nivel nacional. La meta anual es 0.50 X 100000 hab, a la fecha se tenían 23 muertes hospitalarias por tuberculosis durante el período de enero a junio 2016. Dato puede variar posteriormente.

Indicadores de cobertura:

- Tasa de notificación de casos de tuberculosis (todas las formas) por cada 100.000 habitantes, confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas. La meta anual es de 2,322 y al 30 de junio se llevaban 1,472 casos de tuberculosis todas las formas. No se puede calcular para el semestre la tasa de notificación por 100,000 habitantes ya que no se puede dividir la población en dos, por ese motivo se reportan números absolutos. Dato puede variar posteriormente.
- Tasa de éxito del tratamiento en los casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente: la meta anual >90%, a la fecha se llevaban 816 casos curados más tratamiento terminado lo que corresponde a un 93.9% de éxito del tratamiento en cohorte de enero a junio de 2015. Dato puede variar posteriormente.
- Notificación de casos de TB-RR (tuberculosis resistente a la Rifampicina) y/o TB-MDR (tuberculosis multidrogorresistente) – Porcentaje de casos notificados de TB-RR y/o TB-MDR confirmados bacteriológicamente como proporción de los casos estimados de TB-RR y/o TB-MDR entre los casos de tuberculosis notificados: meta 0 Casos TB-MDR durante el período de enero a junio 2016, a la fecha 1 Caso Resistente a Rifampicina por confirmar a través de método convencional durante el período de enero a junio 2016. Dato puede variar posteriormente. Mencionó que con este indicador el programa siempre ha sido muy exitoso, tiene mucho que ver con cómo se implementa el tratamiento, la TAES se indica para que la población vaya a diario a recibir el tratamiento a la unidad y siempre ha sido prescrita, administrada y recibido por el usuario de forma oportuna.
- Tasa de éxito del tratamiento de TB-MDR; porcentaje de casos de tuberculosis farmacoresistentes confirmados bacteriológicamente (TB-RR y/o TB-MDR) que se han tratado con éxito: debido a que esta cohorte de casos TB-RR y TB-MDR es de

18 meses a 24 meses de tratamiento, aún están bajo tratamiento el 60% de pacientes (9 pacientes de un total de 15 notificados en cohorte TB-RR y TB-MDR para el año 2014) los cuales estarían finalizando su tratamiento en diciembre de 2016. Por el momento el porcentaje de éxito del tratamiento no es significativo, debido a que solo 4 pacientes han finalizado su tratamiento como curados (26.7%) y 2 han fallecidos (13.3%) y 60% aún en tratamiento. Dato puede variar posteriormente.

Estos son los 6 indicadores a los que nos hemos comprometido como país, como receptores y como MCP-ES para darle cumplimiento y que logran en todos el 90% o más de lo estimado para lograrla ejecución del presupuesto tal como fue planificado y aprobado por el donante.

Ver más en anexo #5ª y 5b en el link: <https://goo.gl/5Us1Xs>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: el comité de monitoreo hizo el análisis del tablero, entendemos que no es la medición del resultado en este momento, sino que el MCP-ES conozca los avances a la fecha. El FM va a medir a final de año y es entonces que se tomara en cuenta el %. Ahora es conocer los avances por lo que agradecemos que el enfoque sea en los logros o dificultades, el FM mide al MCP-ES las veces que se ha sentado con los RP y les ha dado seguimiento.

Dr. Julio Garay: en resumen, el FM va a pedir solo 4 indicadores, la tasa de incidencia donde tenemos que llegar a diciembre detectando 2322, si vamos en el mismo ritmo como hasta ahora podemos llegar a alcanzar 2800, la tasa mínima que se tiene que hallar es 36 x 100 mil habitantes, ya el año pasado se hayo 37 y se espera que para este año se 39 x100 mil, esto lo vamos a superar, el segundo indicador es la tasa de tratamiento la meta es 90 % y ya llevamos el 93 % así que ya se está superando, el tercero es TB-MDR la meta es hallar 14 casos, a la fecha se han hallado 4 casos, debido a que los equipos Gene Xpert se han retrasado un poco y son los que nos ayudan a hallar RR de forma temprana, ya vinieron las pruebas y en noviembre vienen los equipos, posible vamos a llegar muy cercanos a la meta de 14 y el éxito de RR MDR que no lo pudimos evaluar porque la meta es el 90% porque los tratamientos duran 24 meses y no podemos proyectar, si están vivos significa que se van a curar. De esos solamente se han muerto 2 de la cohorte que llevamos, la mortalidad de estos en los primeros 2 meses y ya han pasado 6 meses. De forma general creo que vamos a llegar al convenio del 90% para que no nos penalice el FM. La mortalidad por coinfección lo llevamos como indicador de vigilancia, pero no es contractual igual que mortalidad general, pero no es bajo ese que nos van a medir.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: como MCP-ES hemos avalado un proyecto que respalda al Plan Estratégico Nacional, por esa razón, a pesar de que el FM solo va a medir a los RP por ciertos indicadores, tenemos el compromiso con el FM de dar seguimiento a la ejecución del Plan, esta es una modalidad diferente y nos ha retado como Comité para ver cómo es que le vamos a dar seguimiento, en este periodo hemos estado ir y venir con los equipos de los RP para ver cómo es la mejor manera de presentar la información, lo decía la Dra. Flores este tablero como que no se ajusta a lo que hemos venido haciendo, sin embargo como MCP-ES tenemos que dar evidencias al FM de que nos hemos sentado con el RP, que hemos discutido, escuchado y que el pleno está interesado en dar seguimiento al tema de TB, recordó que son tres enfermedades, aunque el que más nos atrae siempre es VIH, pero las tres enfermedades para nosotros tienen que ser importantes y tenemos que darles seguimiento. Se le solicitó a la Dra. Flores presentar el correo que presento al inicio, precisamente porque es un acuerdo que queda en la NC, de que en base a eso van a ser los desembolsos, este es un proyecto que se va a medir en base a resultados, en ese correo mencionan 5 indicadores y hay uno que dice que van a considerar la incidencia, teniendo claro que es difícil la medición, consulta ¿cómo se va medir o si hubo cambios en la negociación?, porque hay dos indicadores que no los ubicamos y sería bueno saber si fueron modificados.

Dr. Julio Garay: la tasa de incidencia para las Américas de forma global es de 36x100000 y el FM dice que como país el mínimo que debemos tener es el promedio de las Américas, sin embargo, nuestra meta en el PENM es diferente por año y son 36-39-40-43 para los años del 2016 al 2020, pero nos van a evaluar como mínimo un 36 que es el promedio de las Américas, para este año ya se tienen 37 y se espera terminar con 39, así que no hay ningún problema con la tasa de incidencia para cumplir con el PENM y con el indicador contractual.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: para que al MCP-ES no se olvide, primero tenemos que revisar el Plan de las Américas, solicitamos al RP mantener este indicador en el tablero, aunque sabemos que se medirá tomando en cuenta el Plan de las Américas, pero está incluido dentro de la negociación que se hizo con el FM, también está el indicador de número de sintomáticos respiratorios con prueba de sensibilidad que no está incluido en los que reportan.

Dr. Julio Garay: las metas programáticas de los Programas de TB las pone cada país, porque depende de las poblaciones y de la carga de enfermedad de los últimos 5 años, con la que se hacen las proyecciones, en México un SR es todo el que está tosiendo independientemente de los días que tenga, para El Salvador el SR es el que tiene tos y flema por más de 15 días de evolución, por eso estos indicadores de las Américas solo dice que cada país debe captar al menos el 90% de SR según sus metas de país, por eso es que no existen definiciones, y solo existen metas para incidencia, prevalencia, curación, TB farmacoresistente que son bien diferentes.

Dra. Guadalupe Flores: y en el marco de desempeño solo estos 4 indicadores están incluidos.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: como comité de Monitoreo nos preguntábamos si esta es una condición para firmar el acuerdo y es una medida para los desembolsos, que ha pasado, ¿fue un cambio dentro de la negociación, pero no queda claro, no se va a reportar al FM, aunque está incluido en las condiciones y va a ser medido dentro del resultados?

Dra. Guadalupe Flores: el reporte al FM es lo que ha quedado pactado en el marco de desempeño, esto fue parte de la etapa de la negociación, probablemente ellos lo tengan enlistado, pero en cada país se trabajan diferentes áreas, creo que estos indicadores son un listado estándar o de los aspectos que al FM le interesa evaluar, pero que para el país no aplican todos, para el caso del indicador de sintomáticos respiratorios no aplica para El Salvador porque no fue considerado dentro de los que se tienen que reportar.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: considero entonces que lo dejamos así y al recibir la carta de retroalimentación, veamos los comentarios finales y el comité de Monitoreo que decida si lo vuelve a retomar y pide que se reporte o lo aceptamos como esta.

Dr. Julio Garay: para el Plan Estratégico medimos todos los indicadores y en las evaluaciones semestrales y anuales se miden entre 27 y 30 indicadores que incluyen todos estos, lo que sucede es que el marco de desempeño con lo que se firmó la subvención solo incluye 4 pero no quiere decir que no se evalúen, si el FM pidiera que se reporten los 27 indicadores que se evalúan con el Plan Estratégico se le pueden dar.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: entonces, para clarificar, el comité de Monitoreo está interesado en estos 5, y tenemos que darle seguimiento al PENM y si en el plan se está midiendo, considero que hay que ponerlo, este tablero no tiene nada que ser 100 igual a

	<p>lo que se presenta al FM, también el MCP-ES tiene la libertad de buscar otras áreas que considere oportunas, cuando hacíamos la reunión veíamos importante para nosotros darle seguimiento a esto, sabemos que no habrá un dato reportado al FM pero una de las cosas incluidas en la NC era búsqueda de SR, por lo que para nosotros es importante mantenerlo en el tablero, por lo que se incluirá para que puedan reportar si tiene dato y si no lo tienen solo lo mencionan, para estar al tanto y dar seguimiento al plan, tenemos que estar claros, este es un proyecto de financiamiento al Plan Estratégico Nacional.</p> <p>Dr. Julio Garay: no sé si las otras subvenciones son con financiamiento al PENM, porque dijeron que se presentara el tablero de mando y ese solo incluye los indicadores que pide el FM, pero si se piden los indicadores que se miden con PENM, es otra cosa.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: no nos confundamos, queremos estos y los que consideremos que van en el marco de desempeño, no todos los del PENM, si se llegara a requerir así el MCP-ES se los hará saber.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: estaremos a la espera de la solicitud.</p> <p>Cap. Humberto Hernández: cuando se mide la mortalidad, ¿si un paciente falleciera por otras causas cuando esta con el tratamiento de TB, como se registra? Consulto porque ayer estuve en una reunión donde presentaron la situación epidemiológica de la zona paracentral donde decían 3 muertes por TB y decían por otras causas, el registro quedaba por TB, dentro de unos años no se va a saber si realmente falleció por TB o por otra causa. ¿Cómo lo están manejando?</p> <p>Dr. Julio Garay: depende si el caso es positivo, negativo o extra pulmonar, porque solo reportamos la mortalidad por TB cuando se prueba que el paciente tiene el bacilo. Si un paciente ingresa hoy y muere dentro de una semana es obvio que murió por TB aunque lo haya atropellado un bus, pero si está en la UCI en la última parte del tratamiento y ya tengo baciloscopias, tubos o gene Xpert negativos, estaba en tratamiento pero ya no tenía la enfermedad, no puedo reportarlo como no muerte por TB, ese es un problema de nivel mundial, porque es igual cuando una persona es mordida por un perro y el perro muere, no se podrá saber si este tenía rabia o no, hay que vacunarlos, es igual en el paciente.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradece a la Dra. Flores por el informe presentado y la información compartida, el comité de monitoreo deberá dar seguimiento a la información presentada y preparar el tablero para el cierre del año.</p>
<p>6. Presentación Tablero de Mando Plan VIH</p> <p>7. Presentación Tablero de Mando MINSAL - VIH</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla comentó que el próximo punto es la presentación de los tableros de mando de VIH, antes de cederla la palabra al Lic. Gerardo Lara, me expresan que hay un acuerdo del Comité de Monitoreo Estratégico y se tendrá la participación de la Lcda. Leydies Portillo y si es necesario se pedirán aclaraciones a los RP, para lo cual cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña, quien nos amplía sobre el punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: como introducción, antes de dar la palabra a nuestra Técnica de Monitoreo quien desarrollará la primera parte de este informe, comentó que del 2013 para acá hemos estado enfocados en escribir los proyectos que se han presentado al FM y la parte de supervisión o monitoreo estratégico se ha estado manteniendo en un nivel marginal, sin embargo a partir de este semestre debido a que ya se escribieron los proyectos y están casi por firmarse, el comité de monitoreo ha retomado su rol y vamos a estar trabajando más de cerca con los RP en el seguimiento a la implementación, tal es así que en este periodo nuestra técnico de monitoreo se estuvo reuniendo con cada uno los RP para elaborar en conjunto los tableros de mando, después de esto se han hecho análisis, el día martes el comité de monitoreo estratégico se reunió para analizar algunos indicadores, así que no vamos a ver el tablero total sino que como acuerdo nos centraremos en los indicadores de impacto, relacionados a pruebas que afectan tanto al RP MINSAL como a Plan Internacional, por esa razón hará la primera intervención la Lcda. Portillo, sin embargo es posible como comité pudimos no haber interpretado algunas cosas de la manera correcta o no tener todas las respuestas, por eso los RP están acá, y ellos podrán aclarar cualquier duda que se presente, ellos traen la presentación del tablero para aclarar lo que el pleno solicite, como comité solo estamos analizando los números en frío y quienes tienen la realidad de la información son los RP. Cede la palabra a la Lcda. Portillo quien presenta en nombre del comité de Monitoreo Estratégico.</p> <p>Lcda. Leydies Portillo: la presentación es basada en la reunión sostenida el martes con el comité de Monitoreo Estratégico, donde se hizo un análisis de los resultados de los tableros de mando elaborados con los RP Plan Internacional y MINSAL. Se basó en los indicadores de poblaciones claves y toma de referencia la tabla de distribución de productos de salud del tablero de Plan Internacional, que muestra el número mínimo y máximo de cada producto de salud a entregar por población clave.</p>

Distribución, Existencias actuales y de seguridad de productos de salud al 30 de junio (M6)

Productos	(1) Número mínimo de productos por usuario en promedio	(2) Número máximo de productos (por ciclo cerrado)	(3) Número total de población atendida	(4) Número total de productos de salud entregados en el semestre	(5) Existencias actuales en el almacén central	Nivel de existencias de productos, expresado en meses, según número de población atendida	(7) Nivel de existencias de seguridad (expresado en meses)	(8-6-7) Diferencia entre existencias actuales y existencias de seguridad
CONDONES MASCULINOS (HSH)	60	133	2861	76128	729,127	30.68	5	3.6
CONDONES MASCULINOS (TS)	288	576	2771	3210887				
CONDONES MASCULINOS (TRANS)	72	144	414	132906				
CONDONES FEMENINOS (TS)	9	18	2771	96029	185,039	11.56	5	6.6
PRUEBAS RAPIDAS*		1	3080	3080	1,136	4.42	5	-0.6
MANTAS DE LATEX	4	9	2771	36477	139,000	22.53	5	17.5
LUBRICANTES/TUBOS HSH	2	5	2861	32540	173,881	13.29	5	14.3
LUBRICANTES/TUBOS TS	2	4	2771	15601				
LUBRICANTES/TUBOS TRANS	3	6	414	3592				
LUBRICANTES/SACHETS HSH	4	8	2861	51896	200,856	14.75	5	9.8
LUBRICANTES/SACHETS TS	4	9	2771	50086				
LUBRICANTES/SACHETS TRANS	4	9	414	8304				

*Las cifras se basan en el número de productos que se puede entregar por persona por ciclo cerrado, en embargo en diciembre de 2015 establecieron número de productos como que un ciclo ya se considera cerrado.
*Las niveles de existencias en mes del periodo son amplios debido a los mínimos de entrega y a que no se alcanza la meta en las poblaciones claves.

Al hacer este análisis nos damos cuenta que al llenar el tablero de mando normalmente lo datos que se incluían en la tabla de productos de salud eran los reportados por el RP Plan en la meta alcanzada por indicador de las poblaciones claves, lo que nos permitía conocer el número de productos que se distribuyen en el semestre, sin embargo era una dato elevado porque el dato real de población a la que se le entregaba los productos es diferente al reportado en los indicadores, esta diferencia la observa el comité a la hora de hacer el análisis y esto obedece a que en este periodo Plan en la tabla de productos de salud si está reportando número de población atendida y es aquí donde podemos identificar las existencias reales de productos de salud para los siguientes meses, en algunos casos superior a los meses de seguridad establecidos por el RP, pero en la tabla de reporte de los indicadores (metas) siempre se ha reportado, incluso en este semestre, número de ciclos cerrados por población. Esto nos ha permitido observar en promedio la cantidad de productos entregados por persona lo que nos llevó a identificar que algunas personas han sido alcanzadas con 1, 2, 3 o 4 ciclos durante el semestre, que como nos ha explicado el RP está dentro del número establecido por el FM pues en el marco de desempeño dice que pueden ser alcanzados hasta 4 veces en el año. Se trae esta información porque durante la duración de la subvención, cuando se ha presentado el tablero de mando de ambos RP's nos enfocamos en el número reportado y comparando el dato de Plan en los 3 indicadores de poblaciones claves, con los datos reportados por el MINSAL en los indicadores de Número de personas que recibieron pre y post consejería y que conocen el resultados de prueba para los 3 indicadores, datos que difícilmente van a coincidir debido a que se están reportando cosas diferentes, el objetivo es que el pleno tenga claridad de esto pues hemos estado diciendo que las referencias de Plan no son efectivas y que es muy raro que los número de MINSAL sean tan bajos en relación a los de Plan, pero siempre será así, desde este punto de vista. Sin embargo, si comparamos los datos de las personas alcanzadas por Plan con el dato reportado por MINSAL tanto para HSH, TS y Trans que se han hecho la prueba recibieron pre y post consejería y conocen el resultado, los datos son bastante cercanos. De esta manera el comité presenta esta información para que el pleno analice que resultados son los que se presentan al FM o que es lo que debemos presentar tomando en cuenta los indicadores.

Ver anexo #6 y 7 en el link <https://goo.gl/5Us1Xs>

Intervenciones:

Cap. Humberto Hernández: cómo se va a manejar el dato, se le presentara al FM o solo es para conocimiento del pleno?

Lcda. Leydies Portillo: el objetivo de la presentación es para que el MCP-ES haga un análisis del avance y lo reportado en los periodos anteriores, esto debido a que hemos estado comparando los resultados de ambos RP y no les encontrábamos sentido a las diferencias entre un reporte y otro, porque se está midiendo a los RP's con resultados pero tomando parámetros o datos diferentes, hemos querido ver durante la subvención que los porcentajes de MINSAL sean similares a los de Plan pero no es posible porque se reportan cosas distintas.

Lcda. Alexia Alvarado: en el comité de Monitoreo hicimos todo este análisis, la pregunta para Plan es confirmar primero si esos datos que están presentado de 6181 HSH, 4030 TS y 773 son personas o son ciclos cerrados, para despejar toda duda, de cara a evaluar qué acciones que se van a realizar de ahora en adelante, porque hemos venido con el imaginario que las referencias no han sido efectivas de Plan hacia el MINSAL porque vemos una diferencia muy grande, pero al ver los datos de las personas vemos que se acercan mucho, aquí el punto ya no es que la referencia ya no es efectiva y el panorama ya no es tan mala como se veía, por lo tanto la solución tienen que ir por otro lado, porque no es el tema de la referencia, eso es lo primero que quisiéramos aclarar con Plan si estamos haciendo esa interpretación correcta o no.

Lic. Gerardo Lara: esto nos remonta a finales del año 2013 donde hicimos la negociación con el FM, donde desde un principio manifestamos que las metas técnicamente no eran alcanzables y reubicaron las metas, pero la primera interpretación era que íbamos a alcanzar las metas de cobertura a lo largo de los tres años y dentro del indicador se habla por un lado de que íbamos a reportar personas lo que causo discusión, pues al leer la descripción del indicador explica para el caso de los HSH que sería alcanzado si cumplía con ciertas actividades y que podría ser alcanzado hasta cuatro veces, cuando reportamos, y nos hemos sentado con el ALF a interpretar todo, nosotros estamos reportando en los indicadores ciclos cerrados, no personas, si fueran

personas alcanzadas tal como lo dice la Lcda. Portillo, el número sería menor.

Lcda. Susan Padilla: son ciclos cerrados en un período.

Lic. Gerardo Lara: estamos hablando de ciclos en un año, pues el indicador en el marco de desempeño dice que podrá cerrar ciclo en el año hasta cuatro veces la misma persona. Desde esa perspectiva cuando leemos la descripción ya no estamos hablando de personas sino de ciclos cerrados.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: entendemos y queremos respetar el acuerdo entre el RP y el FM, si el acuerdo ha sido que lo que se va a reportar en ese indicador son ciclos cerrados, como MCP-ES no lo estamos cuestionando, lo que queremos es clarificar que se está reportando, pues se han estado implementado tantas estrategias, que si los SR no hacen su trabajo que si los educadores no llevan a los usuarios a las VICITS, pero al hacer el análisis, realmente vemos que si ha habido efectividad en el traslado de las personas para que se hagan la prueba, sin embargo, vamos a solicitar apoyo a la Dra. Guadalupe Flores porque es necesario conocer la eficiencia de la estrategia que se planteó el año pasado al incrementar el número de unidades de salud que tomarían la prueba para ver cuál es el resultado a la fecha y ver todo el dato que se tiene de pruebas y como han contribuido los referidos por Plan Internacional o cual es la efectividad y eficiencia de las estrategias.

Lic. Gerardo Lara: creo que es importante que se haga este cuestionamiento porque de hecho partimos hacia una nueva negociación con un arreglo completamente distinto y es bueno que todos aquí lo conozcan, ahora las metas están amarradas y de hecho la dirección hacia dónde vamos ya no es la prevención, la agenda de los donantes nos está empujando a la prueba a la parte de diagnóstico y no tanto a la prevención, lo cual de alguna manera lo ponemos en pregunta, si es esto a donde nos queremos dirigir. Hay dos etapas en este proceso, esto inicia con prevención combinada que es una intervención que está más enfocada a la prevención y cambio de comportamientos en las poblaciones claves para la adopción de conductas que reduzcan los riesgos de una infección de VIH, hablando del uso de productos de salud, evitar el uso de sustancias adictivas, etc. Mucho tiene que ver con el cambio de comportamiento y para esto tiene que haber una repetición de un mensaje, porque este no se da con una sola intervención y es proceso que nosotros luchamos porque fuera más de un ciclo al año, porque tenía que haber un cambio de comportamiento, desafortunadamente la agenda de los donantes está empujando a prueba y tratamiento y sus metas están enfocadas a hacer pruebas y encontrar población VIH positiva y poco a poco nuestra estrategia se ha ido orientando hacia ese fin, por otro lado hay un trabajo muy importante de coordinación que hemos hecho ambos RP's para que las metas que ahora vamos a asumir están concatenadas y amarradas, producto de esa diferenciación porque MINSAL estaba presentando metas en personas que se hacían la prueba y Plan presentado ciclos, obviamente se están comparando cosas diferentes y no podía ser, entonces la nueva modalidad ahora es personas que se hacen la prueba y los ciclos que vamos a presentar están condicionados a una referencia efectiva, que es la que termina en una unidad de salud, VICITS o que termina con una prueba en las unidades móviles, pues aunque se haga prueba en unidades móviles educativas se ingresa a SUMEVE y entonces contribuye a una meta global como personas y no como ciclos cerrados, ahí es donde estamos encontrando esos puntos de discrepancia para no tener estas dificultades a futuro.

Lcda. Leydies Portillo: en relación a lo que menciona de la prueba el comité también hizo un comparativo ya que, en la tabla de distribución de productos de Plan, reporta la distribución de 5466 pruebas orales y en el tablero de MINSAL se reportan personas con pre y post consejería 4509, llama la atención la diferencia en el número de pruebas, sin tomar en cuenta que el MINSAL están reportando número de post consejerías a nivel nacional. De ahí surge una duda, será que se han realizado las pruebas en las móviles, pero no se ha ingresado toda la información al sistema.

Lic. Gerardo Lara: tenemos toda la documentación física de las pruebas y de que han sido ingresados al SUMEVE, en algún momento tendríamos que trabajar en conjunto con MINSAL para identificar donde está la fuga de información, porque es necesario ir viendo como dentro del sistema vamos unificando criterios, por ejemplo, desde Plan hacemos pruebas a las parejas de los HSH y cuando se les hace la entrevista y se les llena el formulario ellos dicen que son heterosexuales, entonces cuento este formulario de heterosexuales se introduce al SUMEVE este no cuenta, pero él se identifica como heterosexual y ahora que tenemos datos un poco más profundos e incluso el estudio de HSH, que se estará divulgando dentro de poco, que casi un 14% de la población HSH no se identifica como HSH sino como heterosexuales aunque tienen prácticas sexuales con otros hombres, entonces tenemos de alguna manera empezar a categorizar estos heterosexuales en los sistemas y buscar la manera de señalar que tiene prácticas sexuales con otros hombres, para que puedan ser tomados en cuenta.

Lcda. Leydies Portillo: ¿podríamos contar con el número de pruebas realizadas tanto a HSH, TS y Trans tomando en cuenta los formularios que se complementan en el proceso? como para tener el dato real de las pruebas.

Lcda. Claudia Argueta: hay que tener cuidado con las unidades de medida, que obviamente son diferentes, pero también en la comparación de los datos porque es peligroso hacerlo, una cosa es que por rastreo se identifique que un número de personas llevo a MINSAL con referencias y otra cosa es decir que Plan cerro el ciclo con otro número de personas, porque no necesariamente se habla de las mismas personas, sino que se base en muchos supuestos, por ejemplo la eficiencia del MINSAL y que por ello podrían haber más personas que asisten o que muchos reciban las intervenciones pero que no necesariamente lleguen a realizarse la prueba. Está bien tener los datos en absoluto e identificar algunas líneas por las cuales podrían ir midiendo las personas que se atienden por institución, pero no puede decirse que un número esté relacionado con el otro.

Lcda. Leydies Portillo: de hecho, a las VICITS pueden llegar personas a realizarse la prueba que no necesariamente vaya referida de Plan.

Lcda. Claudia Argueta: si por lo mismo no es recomendable usar grafico de barras porque este se usa para comparación y puede prestarse a malos entendidos sobre todo si personas externas tiene acceso a la información.

Sr. William Hernández: creo que es fundamental el monitoreo específico de cada uno de los indicadores para garantizar que vamos avanzado de la forma esperada y hacer los ajustes adecuado, como todos lo han dicho los dos indicadores hasta el cierre de esta subvención no son comparables, a los SR los contrataron para referir y al MINSAL para hacer pruebas y dar resultados, a medio camino de este proceso se vio la necesidad de hacer efectivas las referencias y empezamos a apostarle a eso y en esa línea he mos venido, ahora preocupa ver los números de pruebas reportadas por los RP's porque en este caso la suma total debería ser 9000, porque todas las que se hacen en las unidades móviles y extramurales van directamente al sistema, ya no hay formularios sueltos.

Lcda. Leydies Portillo: el número que reporta MINSAL no son pruebas hechas directamente por ellos, sino lo que están reportando en el tablero, según reporte sacado del SUMEVE donde ya están incluidas las realizadas desde Plan a través de las unidades móviles.

Sr. William Hernández: eso es lo más preocupante porque si la meta de país son 13 mil pruebas, entonces que estamos haciendo, solo faltan tres meses para terminar.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: estos resultados son al 30 de junio.

Dra. Ana Isabel Nieto: lo que esta reportado ahí como datos MINSAL es lo que está registrado en el SUMEVE de acuerdo a la clasificación en el formulario FVIH01 donde se registra si es HSH, Trans, TS o heterosexual, etc. en esas 4500 están parte de esas 5466 pruebas que reporta Plan. En relación a lo mencionado por el Lic. Lara sobre las pruebas que se realiza a las parejas de los HSH que son heterosexuales, parecería que la mayoría de las pruebas que se tomaron son en heterosexuales, esto sin analizar, porque si nos vamos a las referencias de las VICITS es bien poco lo que se ha tomado según la clasificación, este es un dato que se puede extraer del SUMEVE con detalle por población, porque son pruebas orales que en teoría eran para población HSH y se han utilizado para toda la población clave.

Lcda. Susan Padilla: comentaba que quizá en esto se tendría que poner atención porque el Lic. Lara decía que los gays llevan a sus parejas y les tomamos la prueba y se registran como heterosexuales, ¿será esa la forma correcta de hacerlo?

Sr. William Hernández: llenamos el FVIH01 según lo que la gente dice, no lo que nosotros creemos.

Lcda. Susan Padilla: pero su comportamiento lo está diciendo, esto no es por cuestionar sino para tener claridad de cómo debe hacerse.

Sr. William Hernández: pero al hacer eso violamos la información que la persona nos proporciona.

Lcda. Susan Padilla: tenemos que analizar el comportamiento sexual que la persona nos está diciendo y al momento de completar el formulario evaluar como lo vamos a hacer, porque es dependiendo del comportamiento sexual de la persona que vamos a clasificarlo. Lo dejo para que el comité de monitoreo lo analice porque si no siempre vamos este problema. Porque si no tendríamos que ver cuántas personas tiene Plan reportadas como parejas de gays para sacar la diferencia y ahí probablemente nos podrían decir que son personas a las que tomaron la prueba, pero eran parejas de gays.

Dr. Calos Gomez: retomando el dato que se presentó de las pruebas, aclarar que los 5466 pruebas que platican en la lámina es el total de pruebas desde que tenemos unidades móviles, sin embargo, se tiene el detalle de las realizadas de enero a junio 2016. Las 5466 es un dato que se proporcionó para cuantificar en el tablero de mando, el total de pruebas que se han consumido de cara al plan de compra. Las pruebas realizadas en el semestre son 3728, de los cuales son 1283 en HSH, TS 2164 y Trans 281. Por otro lado, aclarar que en el FVIH01 se hace referencia al factor de riesgo de acuerdo a la orientación sexual de la persona, la orientación sexual de cada persona depende de la auto identificación, por lo que habría que evaluar el colocar el factor de riesgo de acuerdo a la práctica sexual y que se especifique así en el FVIH01, porque estamos hablando de cosas diferentes, sería de cambiar en el formulario porque al momento de entrevistar yo no evalué práctica sexual sino orientación sexual, esto hay que tenerlo muy en cuenta. En cuanto a la pregunta del Cap. Hernández en cuanto al informe, está claro que estamos midiendo dos cosas diferentes porque Plan realiza una estrategia de prevención basado en prevención combinada que depende del cambio de comportamiento y se negociaron acciones diferentes a la cobertura, es bien delicado hacer una comparación en cuanto a cobertura y cambio de comportamiento que es difícil medir porque depende de la interiorización de los mensajes en cada población y esto va ligado a los factores o perfiles de riesgo de cada una, y el análisis que se presenta en relación a las pruebas no se puede tomar para toma de decisiones, sin embargo hemos identificado esta debilidad en cuanto a que MINSAL está midiendo una cosa y Plan otra pero la verdad es que son estrategias totalmente diferentes, por lo que nunca habrá una coincidencia en los indicadores, de cara a la nueva negociación se ha buscado el vínculo de manera que se pueda ver la efectividad y eficiencia de las acciones enfocadas a la cobertura y teniendo en cuenta la demanda del donante que está orientada al testeo.

Lic. Víctor Rodríguez: todo indicador tiene que ser claro y confiable y si ya se analizó que no son comparables los datos, tenemos que llegar a una conclusión, o se corrige ese dato, se asimila o se coloca una explicación en observación del porque la situación, sino siempre va a quedar la duda de que es lo que se está reportando, creo que se debe tomar un acuerdo de que se va a hacer.

Lcda. Susan Padilla: creo que ese ha sido el sentir del comité de monitoreo, presentar y abrir este tipo de discusiones, porque nos hubieran podido presentar el tablero de mando y hubiéramos dicho que seguimos lo mismo, esto el sentido del comité es que pensemos más allá de los datos gruesos que nos presentan.

Lic. Gerardo Lara: es bien importante entender cuál es el sentido de los análisis que se quieren hacer, porque dependiendo de eso se deben solicitar los datos correctos. Con todo gusto les podemos facilitar a ustedes el número de personas que hemos alcanzado, porque si bien este análisis secundario presenta un bosquejo no es el más correcto porque estamos hablando que de todos los ciclos que realizamos nosotros vemos a cada persona 1.6 veces, ósea que hay personas que cierran dos ciclos y la mayoría cierra un ciclo, eso también nos deja a nosotros ver, más o menos como va distribuido y esto análisis los hemos hecho y los hemos compartido en últimos meses que hemos estado construyendo la nueva propuesta, hemos estudiado muchísimo esos datos y los damos cuenta que tenemos retos más grandes de cara a lo que arrojó el estudio de HSH donde dice que solo 56% de la población se hace una prueba en 12 meses y esos que se la hacen en los últimos 12 meses van al sector privado, se las hacen en las móviles, dicen que se las hacen en las ONG'S y que se las hacen en el MINSAL, hay una gama de opciones para hacerse la prueba, entonces es bien importante hacer un análisis más cercano a la realidad, definitivamente hasta el final de este año por la forma en que están estructurados los indicadores vamos a reportar cosas distintas pero a partir del próximo año vamos a reportar indicadores en conjunto porque las mesas están amarradas. ¿Se van a presentar los tableros?

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Vuelvo aclarar que no estamos cuestionando los reportes que presentan sino que como MCP-ES estábamos entendiendo situaciones diferentes y si recordarles a los RP's que van a tener de cerca a la Técnico de Monitoreo Estratégico, que en este proceso ya estuvo solicitando información, que hasta cierto punto quizá les incomodó un poco, pero de eso se trata, que el comité busque la información, los datos fueron solicitados a ustedes para uso del Comité que luego se presentarían a este pleno, por eso no entiendo porque se dice que no se solicitaron bien, este es un proceso del cual estamos aprendiendo. Sin embargo quiero comentarles que antes de la reunión hice una consulta con la Gerente de Portafolio, sobre si estamos midiendo personas alcanzadas o ciclos cerrados, ella respondió que son personas alcanzadas y lo que decía el Lic. Rodríguez, tenemos que estar claros de que medimos, porque una cosa es lo que se acuerda formalmente y otra cosa es lo que se está mencionando aquí en el indicador, por que menciona personas; y porque hemos estado invirtiendo horas con PEPFAR y el MINSAL tratando de ver estrategias para mejorar las referencias de las personas a las clínicas y nunca iban a llegar.

Dra. Guadalupe Flores: aunque el Dr. Gómez aclaró el dato de los 5466 y la Dra. Nieto decía que no tenía a la mano los datos del SUMEVE, recordé que en el paquete que siempre trabajamos y presentamos al ALF siempre va la base de datos y hemos revisado con la Lcda. Portillo en este momento y sacamos el dato, siendo el registro de prueba elaboradas y reportadas en SUMEVE por Plan 3080 y 1429 por MINSAL, este era el dato que no se tenía en la presentación.

	<p>Lcda. Susan Padilla: agradece a la Dra. Flores por el dato proporcionado.</p> <p>Dr. Carlos Gómez: solo para evitar estas confusiones, cuando se nos solicite la información, dar a conocer la intención de hacer los análisis porque hubo diferenciación de los datos que compartimos como Plan, porque no conocíamos el tipo de análisis que se iba a hacer.</p> <p>Dr. Julio Garay: para las presentaciones del Comité, es saludable comenzar por los conceptos y definiciones y que queden claras las fuentes primarias de los datos, porque muchas veces estamos hablando de metas y las confundimos con cobertura que es totalmente diferente. Por lo tanto, sin menospreciar, el que no está en el ambiente conceptual y de programa no está familiarizado para interpretar este tipo de presentaciones.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: por eso la discusión se ha hecho en presencia de los RP's.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: esto es parte de todas las lecciones aprendidas y es que en estos proyectos no terminamos de aprender.</p> <p>Sr. William Hernández: como lección aprendida, cuando se quiera presentar un dato de una comisión pongamos en la agenda que es el punto de una comisión, porque en este caso el punto era para la presentación del tablero de Plan y ahora se le dice que no presente porque la comisión ya presento, no puede ser así, por lo que solicito que la próxima vez que allá un punto de la comisión se ponga en agenda adicional a todo lo que venga.</p> <p>Lcda. Yanira de Rodríguez: considero independientemente del cómo se haya manejado la agenda ahora, me pareció una práctica interesante para sensibilizarnos a todos, precisamente por la pregunta que nos hacía el Capitán Hernández que de repente no todos tenemos clara la información y la precepción o interpretaciones de gráficas, algunos leemos el descriptor del indicador otros solo vemos gráfica, cada uno analiza la información de manera individual y representantes de los sectores en esta mesa tenemos formas diferentes de interpretar, fue importante para mi poder hacer una relación, de que ahora tanto monitoreo como receptores van a tener una mirada en conjunto para que sea el punto de partida para el monitoreo, resultado y llenado de datos. Para solventar el punto del Sr. Hernández, talvez pregunta a los RP's si se sienten cómodos con no presentar o quieren hacerlo, para tener una práctica diferente, porque me ha sensibilizado más lo visto este día que lo que he visto por años de indicadores y cuadros de mando que uno solo se enfoque en el semáforo, hoy me aclaro, para mí como sector estoy clara de que no puedo tener esa mirada, sino que debe ir mas allá.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: para aclarar, hay un manual que le manda al comité hacer las presentaciones al pleno, por muchos años hemos descargado la responsabilidad en los RP's y precisamente en la agenda está puesto Comité de Monitoreo y RP's, será a solicitud del comité la intervención de los receptores y por eso se dijo desde el principio y no se violentó el derecho de los RP's si se interpretó así, pero quizá es por la costumbre que hemos venido teniendo que les hemos pedido que ellos presenten, pero la responsabilidad recae en el comité y está en el papel del técnico de monitoreo, estamos cambiando y lo decía ya terminamos de escribir proyectos ahora retomamos el papel del seguimiento y monitoreo, agradezco por las recomendaciones y asesoría y a todos lo que lo puedan porque es un aprendizaje conjunto el que debemos hacer, vamos a seguir solicitando información a los receptores y ellos van a estar aquí el día las presentaciones.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: no es molestia, estamos con toda la disposición para proveer la información, iba a sugerir que cuando el comité trabaje esto podamos estar presente por las dudas que se tienen y clarificar.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: en la próxima reunión se les va a convocar, en esta oportunidad se le explico al comité las razones del porque no estarían y lo aceptaron.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: o si hay que hacer una doble sesión para no entorpecer el desarrollo de la reunión del comité también podemos hacer el espacio.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: hizo del conocimiento de todos que la Lcda. Portillo se ha estado reuniendo con los Receptores Principales durante varios días, no ha sido una cuestión aislada.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: gracias por las observaciones, creo que estas cosas nos permiten aprender y como comité hay que mejorar a la hora de hacer las agendas, y retomando lo que decía la Lcda. De Rodríguez, consulta a los RP's si están cómodos con la presentación que se ha hecho?, porque sé que han preparado los tableros de mando, ¿quisieran presentar el tablero o continuamos con el siguiente punto?</p> <p>Lic. Gerardo Lara: si la intención era aclarar esta diferencia, creo que el punto se ha aclarado y hemos agotado el punto. Pero sería bueno tener el espacio de presentar los tableros, sino ahora próximas reuniones.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradece a todos por la participación y comenta que se volverá a aponer en agenda la presentación de los tableros de VIH.</p>
<p>8. Avance de Negociación NC Simplificada de VIH</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Dra. Ana Isabel Nieto y Gerardo Lara y Comité de propuestas</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: creo que todos han estado dando seguimiento a los correos circulados con la Gerente de Portafolio, estamos negociando la extensión de la subvención actual, hemos llegado al estimado de \$13 millones de presupuesto y que en las últimas semanas el panorama cambió y comenzamos a revisar. en el intervalo de la ultima dos semanas que se aprobó la propuesta final de malaria por \$2 millones, quedo disponible \$1.8, se le ha consultado a la Gerente de Portafolio que va a pasar con esos fondos y dado que nos habíamos pasado en el presupuesto para VIH ella hizo las consultas y el FM acepta que ese monto de \$1.8 se incorpore en la extensión de VIH 2017 – 2018, en este panorama nos pidieron revisar la propuesta que habíamos hecho y que ese \$1.8 millones lo justificáramos como las acciones de sostenibilidad de la respuesta del VIH para que sea aprobado. Como el tiempo se fue pasando la última ventana de revisión se cerró en la primera semana de octubre y nosotros todavía la semana pasada estábamos negociando con la Gerente de Portafolio el techo del presupuesto, se ha estado trabajado bien de cerca con Plan en la revisión de los indicadores y definición del marco de desempeño, definición de metas, esta negociación ha sido sumamente difícil porque el FM solo quería HSH, no querían ni Trans ni TS, de hecho la Sra. Karla Guevara estuvo en una fono conferencia y pudo ver la posición del FM donde su oferta es que en HSH se concentra la epidemia y es ahí donde quiere que se trabaje. Hemos venido dando seguimiento a esto porque la propuesta que se está ejecutando actualmente es para aplicación nacional, después nos mandaron a negociar con PEPFAR las metas 2017 - 2018, en el entendido de que PEPFAR está trabajando en nuestro país únicamente en 6 municipios (San Salvador, Soyapango, Apopa, Santa Ana, San Miguel y Mejicanos) centrado en HSH y luego el FM nos dice, que si le cambiamos el contexto a la NC tendría que pasar a PRT, sin embargo las negociaciones se han hecho sin PRT, pero en el último mes nos dicen que solo van a apoyar los 7 departamentos de mayor concentración de casos de VIH (Santa Ana, Ahuachapán, Sonsonate, La Libertad, San Salvador,</p>

La Paz y San Miguel), el resto es responsabilidad de país, sin embargo la negociación ha sido que nosotros estamos trabajando con las tres poblaciones y vamos a seguir con las tres. Dentro del trabajo que se había presentado, se iba a hacer el estudio de talla de tamaño de poblaciones de mujeres transgenero 2018 y dijeron que no, hay temas que nos han ido recortando, el estudio de impacto de la subvención y dijeron que no, como dije la negociación ha estado bastante difícil, se ha mejorado, nuestro marco de desempeño se reduce a 16 indicadores, 3 de impacto y 13 indicadores de proceso, finalmente se logró que dejen a las tres poblaciones, en esta extensión ya no hay línea para medicamentos ARV pues es parte del compromiso de MINSAL de asumir la compra de los ARV al finalizar la subvención en curso, pero si se incluye en la compra de reactivos, medicamentos para infecciones oportunistas y algunos para ITS. Lo de las pruebas ha sido bien minucioso y han aprobado cantidades bien específicas, tanto que solo han aprobado 1953 pruebas para cada ITS, lo que quiere decir que debemos cambiar la estrategia de las clínicas VICITS para otras pruebas de ITS porque lo van a apoyar es bien poco, y hasta dicen que no saben cómo lo apoyaron en esta subvención porque no hay apoyo para cosas que no sean VIH, aclaró que lo único que se tiene aprobado es el marco de desempeño con los 16 indicadores, la Gerente de Portafolio decía que la junta directiva del FM se reúne el 14 de noviembre y que es posible que esa fecha o en diciembre se tenga la aprobación del presupuesto por los 13 millones, de los cuales \$6,101,000 serían administrados por MINSAL donde casi el 80% es para reactivos, lo que se ha puesto como MINSAL para la sostenibilidad de la respuesta en las estrategias para las poblaciones claves es la capacitación del personal de primer nivel en la estrategia de prevención combinada, hacemos una combinación de los recursos con los que cuenta el MINSAL por ahora para poder diseñar un diplomado virtual semipresencial y que pueda llegar a mayor número de personal de salud, mediante capacitación a facilitadores de primer nivel para que fluya y que dentro de esa formación se va a incluir toda la temática de los lineamientos LGBTI de los derechos humanos y participación social y comunitaria para que el trabajo con las poblaciones claves pueda ampliarse en la comunidad ahí se estaría invirtiendo el monto de \$1,100,000 que está solicitando MINSAL de los 1.8 millones y el resto lo administraría Plan, pues el FM pidió que definiéramos por receptor como íbamos a dividir estos fondos, pero con justificación clara hacia la sostenibilidad. Para el 25 de octubre se tiene que entregar el documento final de todo lo que significa el diplomado y todas las acciones que Plan va a implementar. En este trabajo ha trabajado el ALF donde se fue revisando línea por línea lo que se ha incluido en el presupuesto para que a la hora de reportar no tengamos dificultades como receptores.

Lic. Gerardo Lara: la negociación de las metas ha sido muy difícil, las expectativas del FM eran de 20 mil hacia arriba y nos hemos reunido y revisado técnicamente, nos hemos sentado, renegociado y nos hemos plantado en algunos casos porque el FM pide evidencias y ahora tratamos de llegar a acuerdos con el FM, finalmente se logró, sin embargo la estrategia cambia y se reduce la cantidad de veces que se van a abordar a las personas y se va a adoptar una estrategia enfocada en la prueba y en navegar a las personas para la prueba, prácticamente la parte de prevención se queda a un lado y se enfoca a prueba de VIH, que es uno de los cambios más importantes, que es hacia donde nos está empujando la agenda de los donantes. La negociación como decía la Dra. Nieto no se ha cerrado, una de las cosas donde todavía no estamos claros es los precios de las pruebas pues nos están haciendo que tengamos los mismos precios, que no podemos alcanzar aquí, están diciendo que tenemos que comprar por el sistema PPM, y uno de los temores que tenemos es que los productos no vienen a tiempo, se necesita tener pruebas para enero y hasta ahora no hemos tenido una respuesta, la propuesta es comprar a nivel local aunque sea a precio más alto y luego comprar con PPM. Por otro lado, vienen otros retos en las excepciones de impuestos, ahora el FM está poniendo que debe ser obligatorio, no solo para MINSAL sino a todos Receptores de sociedad civil, incluyendo REDCA, RECTRASEX, etc. Y la comunicación de la Gerente de Portafolio es que todos debemos estar exentos.

Se firmó un acuerdo marco entre el país con el FM, y las expectativas que tiene el FM con respecto a este es que todo el financiamiento que llega al país debe estar exento, sin embargo, la interpretación del acuerdo es que solo aquello que está realizando desde la parte del gobierno está exento y este es un punto que puede significar un impase importante, para esto ya hemos conversado con la Dra. Nieto y es importante aclarar que esto va más allá de los dos RP, tenemos la voluntad de seguir adelante y queremos negociar, pero esto va más allá de lo que a los RP nos compete, se ha enviado nota a la Ministra de Salud y la Dra. Nieto a apoyado, para hacer una convocatoria para tener una conferencia con el departamento legal del FM, Ministerio de relaciones Exteriores y ver cómo llegamos a un punto medio porque la posición de la Gerente es que si no se tienen exenciones no se sigue donando, es bien delicado y ahí van todos los fondos.

Intervenciones:

Cap. Humberto Hernández: ¿cuál es el problema de quitar los impuestos?, si me donan porque se complica el proceso para eliminar los impuestos, ¿no se ha hablado con Ministerio de Hacienda?

Lic. Gerardo Lara: se ha hablado con Ministerios de Relaciones Exteriores y se han dado cartas de exención de todos los SR, pero esta exención no ha sido otorgada por Hacienda y tampoco ha habido una respuesta de parte de Relaciones Exteriores, entonces como RP's no podemos hoy por hoy garantizar de que nuestros SR van a ejecutar sin una exención de impuestos, aunque se han hecho las gestiones no ha habido una respuesta, sin embargo las expectativas del FM son que toda organizaciones que está recibiendo fondos del FM tenga exención porque piensan que el acuerdo marco es una sombría para todos pero no se ha interpretado así, se tiene que resolver a la brevedad porque nos causa dificultades.

Dra. Ana Isabel Nieto: dentro de la gobernanza del FM hay una serie de documentos técnicos que los países deben asumir para gozar del beneficio de las donaciones del FM, en ese sentido hay dos instrumentos que se han venido trabajando desde 2013, el acuerdo marco que rige los lineamientos de las donaciones para los países beneficiarios del FM y el acuerdo de privilegios e inmunidades que es un acuerdo donde el FM pide que a su personal se le trate en las mismas condiciones que al personal de las Naciones Unidas, esto implica que entren a una serie de ministerios y que tienen que dar su interpretación y su aval para que se apruebe ese acuerdo de privilegios e inmunidades, en las diferentes visitas que se han tenido del FM con cancillería, se ha expresado que lo que urge es el acuerdo marco porque esa es la sombrilla que va amparar cualquier subvención desde su aprobación en adelante. Hago las observaciones porque tenemos este problema con la EMMIE que se firmó en octubre de 2015 y el acuerdo fue ratificado por la asamblea en mayo de este año, entonces el acuerdo va a amparar cualquier subvención de mayo 2016 en adelante no hacia atrás y fue firmada entre El Salvador y el FM, en este acuerdo marco hay un capítulo que tiene que ver con impuestos y ahí está la exención de impuesto que el país va a darla a las adquisiciones de bienes y servicios para los programas que han sido aprobados, para el caso VIH, TB y Malaria, el acuerdo tardó en salir por todas las consultas que se tuvieron que hacer, luego fue a la

	<p>Asamblea para su ratificación y ahí está la exención de impuestos interpretado por Cancillería que es entre MINSAL y FM. Ahora que se ha estado en la negociación la Gerente de Portafolio envía correo al Lic. Lara diciendo que hay un documento donde en el capítulo 3 dice que el Gobierno anfitrión debe garantizar la exención de impuestos a cualquier que use los fondos y en Cancillería no lo interpretan así, esa es la parte en la que vamos a tener que entrar en negociación, pero es algo que no resolvemos nosotros sino que debe pasar a Cancillería y hacer su interpretación y entrar a la negociación con el FM y con el Ministerio de Hacienda para que se garantice la exención para los bienes y servicios adquiridos con las subvención del Fm para las acciones de los programas, tiene que ser bien específico y Hacienda da una tarjeta que menciona el número de Proyecto y que es del FM, de lo contrario no aplica, esas son las cosas que se tiene que hacer porque al final del correo la Gerente de Portafolio dice que si no se resuelve eso no hay fondos. Por lo que le decía al Lic. Lara que urge una reunión entre el Director de Plan con la Ministra de Salud para que en conjunto puedan hacer la solicitud a Cancillería y se pueda resolver, ojalá antes de que finalice la subvención.</p> <p>Dr. Julio Garay: cuando la Asamblea estaba aprobando esto, mando a pedir que clarificáramos algunas situaciones antes de aprobar el acuerdo marco, entre esas algo de los impuestos, tengo entendido que la Asamblea entendió igual, que todo lo que lo que se comprara con fondos del FM tendría que ser exento de impuestos independientemente de quien comprara. Habría que valorar la posibilidad de pedir a una interpretación auténtica a la asamblea de lo que ellos han aprobado, no pensé que habría este problema porque en el párrafo no dice solo lo comprado por gobierno sino lo comprado por fondos de donación. Valdría la pena consultar si la interpretación auténtica puede salvar esto.</p> <p>Lcda. Claudia Argueta: en este tema con PNUD podemos apoyar, porque este es de interpretación y en la reunión con Cancillería podríamos participar. Por otro lado, agradece la oportunidad de estar en este lugar, próximamente está saliendo de PNUD a un Programa Regional de sistema de protección de DDHH para población LGBTI y población con discapacidad, probablemente nos seguiremos viendo, va a haber una persona que PNUD va a asignar para dar seguimiento al proyecto del MCP-ES y con MINSAL, para mí ha sido importante estar en este espacio que ha sido de mucho aprendizaje, pues es un mecanismo genuino de participación de diferentes sectores y debería ser puesto en marcha en otros temas.</p> <p>Sr. William Hernández: hasta donde tengo entendido la asamblea no da interpretaciones auténticas, sino que las da la sala. Si está escrito así y pasan el paquete a la sociedad civil, creo que las organizaciones podríamos presentar un recurso de amparo a la sala para pedir la auténtica del convenio, independiente de lo que pueda decir cancillería o quien sea.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: ¿el tiempo no es muy largo?</p> <p>Sr. William Hernández: si hacemos cabildeo podemos llegar a la sala y presentarlo, y la resolución sale más rápido, el hecho de aceptar el recurso detiene cualquier procedimiento, entonces que vea el FM que lo estamos intentando por todos lados.</p> <p>Sra. Karla Guevara: las auténticas las hace la asamblea legislativa, no es el órgano judicial.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: en respuesta a la consulta del Sr. William Hernandez y para conocimiento de todos explicó quién es PEPFAR y el trabajo que realizan los diferentes socios que la representan en la región.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: comento que en la próxima reunión plenaria estará presente la Dra. Lucrecia Castillo quien explicará el rol de PEPFAR, además estará presente el Dr. Carlos Gonzalez quien es el enlace entre PERPFAR y FM, el Dr. González está interesado en conocer de cerca la forma de trabajo del MCP-ES.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradeció a la Dra. Nieto a al Lic. Lara por la información compartida.</p>
<p>9. Solicitud de aprobación de utilización de intereses proyecto Plan FM</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra al Lic. Gerardo Lara quien presenta el siguiente punto. Como se mencionó al inicio de la reunión en este punto hay conflicto de interés y al momento de la deliberación se solicita al Sr. William Hernández abandone la sala. Recordó que este punto se presentó en marzo por Plan Internacional y se hicieron algunas consultas sobre los fondos que se querían asignar a la Asociación Entre Amigos y ASPIDH, quedó en acta que en la siguiente reunión sería presentado, sin embargo, en esa reunión Plan expreso que no lo iba a presentar, pero lo han solicitado traer al pleno y por eso se presenta en esta reunión.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: presenta solicitud de utilización de intereses. Se explicó anteriormente la necesidad de reforzar el presupuesto para recursos humanos de ASPIDH y para la parte de costos administrativos, esto se daba porque cambiamos la administración del CCPI de San Miguel y se quedaron con el CCPI en San Salvador, aun con los cambios que se hicieron en el personal, la cobertura para la parte de salarios se quedó corta por el recalcule que se había hecho, por eso desde mayo se había solicitado un refuerzo de recursos humanos, que si no se aprueba no se puede continuar porque ya se terminaron los fondos, aunque se reestructuraron ellas necesitaban tener cierto personal clave sacar adelante el proyecto. Por eso se solicita el monto de \$8,728 para terminar a diciembre de 2016. Donde se presentó mayores cuestionamientos fue la solicitud para Asociación Entre Amigos, donde estamos solicitando \$9,600 distribuidos de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$1,200.00: presupuesto complementario a los costos administrativos que va dirigido al mantenimiento de los CCPI. - \$600.00: complemento a la línea de transporte para supervisión de actividades de parte de los supervisores de Entre Amigos para asegurar el cumplimiento y calidad de actividades. A la vez presenta la oportunidad de realizar una realimentación más afectiva sobre el desarrollo del proyecto. - \$1,800.00: presupuesto que permitirá establecer controles adicionales de la documentación requerida. Por los procesos internos de Entre Amigos ellos hacen doble copia de los formularios que utilizan, como medio de seguridad. - \$3,600.00: reforzará la estrategia de abordajes en línea que se complementa con los abordajes en campo de población HSH que ha dado excelentes resultados. - \$2,400.00: reforzará la estrategia de seguimientos telefónicos con la intención de incrementar las personas abordadas y dar un seguimiento para que los usuarios se realicen la prueba de VIH. <p>Recordó que actualmente Asociación Entre Amigos administra un nuevo CCPI y es necesario el refuerzo para sacar adelante ambos CCPI's. Hoy por hoy podemos ver que esta estrategia de abordajes en líneas que se desarrolla por medio de redes sociales ha dado resultado y se ve reflejado en las metas que están obteniendo para alcanzar personas HSH, la telefonía les sirve para dar seguimiento a personas para invitarlos a hacerse la prueba. Para ampliar sobre las estrategias que están implementando pide la autorización para que el Sr. William Hernandez amplié sobre la estrategia. El pleno accede a que el Sr. Hernandez presente las bondades de la estrategia que se piensa implementar con los recursos solicitados.</p>

Lda. Susan Padilla: la solicitud era aclarar todo lo relacionado con los fondos que están pidiendo ambas instituciones.

Sr. William Hernández: hace una demostración del uso de las redes sociales como estrategia para alcanzar HSH, enfoca su presentación en el sistema de WhatsApp que tiene el equipo de trabajo, desde donde hacen las comunicaciones. Trabajan a través de este sistema porque una de los mecanismos que han garantizado para la limpieza de los datos cuestionar constantemente a los promotores sobre los papeles físicos, pues hay gente que escribe bien y otros que les es difícil, se han muchas acciones para mejorar, pero aún falta. El tema de los seguimientos es complicado cuando se cambian promotores, la verificaciones del CUI es importante para saber el nivel de avance o estado del usuario y poder brindarle el servicio que continua, de lo contrario sucede lo que mencionaban del Comité de Monitoreo que hay una persona que puede haber recibido hasta 2016 condones y nos ha pasado, porque en el registro se toma mal el CUI y no se puede dar el seguimiento, hacemos desmembración del CUI e identificamos si ya existe o no. Una de las cosas que quiere explicar es la estrategia de las redes sociales y no es la misma de PASMO, estamos claros que la de PASMO tenía mediciones, indicadores y no era fácil, lamentablemente quedamos motivados y conocimos la metodología ya no nos pueden contratar para hacer el acompañamiento a través del ciberespacio. Trabajan permanentemente con WhatsApp y así nos enteramos en el momento exacto las situaciones que están sucediendo como el asalto al personal de Plan ahora que estamos en La Paz, avisamos a Plan para que se hicieran las gestiones con la aseguradora y atendieran al personal. En las últimas actividades de pruebas de laboratorio, muchas de las extramurales las trabajamos con información adicional que la da los encargados de redes sociales no los promotores, en cada actividad tenemos buen número de participantes a los que se hace la prueba, aclara la estrategia de redes sociales básicamente es información, levantamiento de noticias, empoderamiento de la comunidad, llamados a la denuncia, a la intervención de la gente. En la actualidad más de 11 mil personas reciben información, atendemos casos de asilo, se ha creado con ACNUR y con otros socios, porque estamos moviendo gente de El Salvador para un tercer país donde van a escoger los casos de seguridad para llevarlos con toda la documentación para evitar la migración indocumentada. No traje una presentación porque no encontraba como hacerla sin mostrar los datos de la página web porque es donde podemos demostrar que ha funcionado, hemos incrementado el número de pruebas, número de personas alcanzadas semanalmente, la mayoría de la gente que nos visita en las redes son mujeres pero el número de personas hacia las VICITS ha sido considerable, mencionó que a partir de enero posiblemente se tenga una VICITS en Entre Amigos para ofrecer todos los servicios y coordinado con MISNAL para que la información se ingrese en el momento que la persona es atendida, lo mismo que hace Plan solo que ahora la haremos con todas las metas de laboratorio. En este momento estamos concursando en un proyecto de 10 millones con PEPFAR para una iniciativa regional y una de país, si ganamos esa iniciativa para HSH estaríamos captando 450,000 en tres años para VIH, DDHH y privados de libertad. Esta información fue compartida por la Directora Ejecutiva por lo que todos tuvieron acceso. Finalmente mencionó que hay proyección en el CCPI San Salvador – La Paz si las cosas funcionan y les estamos pidiendo que nos apoyen con las redes sociales porque tenemos recursos humanos contratados y dando respuesta, lo que necesitamos es pagar el internet, que hasta ahora se ha pagado con fondos de la Unión Europea y se hizo la solicitud al MCP-ES anticipadamente porque sabíamos que las intervenciones tenían un impacto y que en este año tendríamos una baja en los indicadores complementarios, y lo dijimos a Plan desde el primer año del proyecto, no lo vamos a tener porque ya se tienen voluntarios de una carrera que nos asisten para dar servicios complementarios, y también del diplomado que lanzamos tenemos voluntarios en psicología y dan asistencia gratuita.

Lic. Gerardo Lara: agregó que actualmente de intereses se tienen disponible \$49,656.44 y la solicitud que se está haciendo es de \$18,328.02.

Para más detalle ver anexo 9 en el link <https://goo.gl/5Us1Xs>

La Presidenta Lda. Susan Padilla agradeció al Sr. Hernández por su intervención en la presentación y le solicitó abandonar la sesión durante el proceso de deliberación y discusión del punto.

Deliberación:

Sra. Karla Guevara: con base a la fono conferencia sostenida con la Gerente de Portafolio donde cuestionó los recursos financieros - administrativos, consulto ¿si los recursos presentados son diferentes a los presentados en el mes de marzo o son los mismos?

Lic. Gerardo Lara: son los mismos, debido a que se sabía que a partir del mes de septiembre ambas organizaciones se quedarían sin fondos para funcionar, lo que estamos haciendo de alguna manera, es tratar de que estos fondos ya estuvieran autorizados para que estuvieran disponibles cuando se fueran a usar.

Sra. Karla Guevara: sé que las necesidades administrativas son constantes y de alguna manera entiendo lo de ASPIDH, aunque nosotros hemos tenido necesidades administrativas y nunca ha alcanzado, pero pagamos los gastos administrativos de nuestros recursos, no es como ASPIDH y Entre Amigos que su CCPI está en las mismas instalaciones e la oficina, se imaginan cuanto se ahorran al año en alquiler de local, cosa que Colectivo Alejandría asume con los recursos administrativo, así asume internet servicios de agua, energía y recursos humanos y ahora hasta el agua que se consume en la oficina en San Salvador lo asumimos nosotros a pesar de que todos están asignados al proyecto, de hecho pagamos dos salarios de nuestro 5% que aportamos a la organizaciones, el que ingresa datos al SIGPRO y otro que ayuda en la parte administrativa, estoy pensando que quizá no alcancen los recursos pero estoy tratando de ver cómo hacemos. Mi pregunta es porque se pide más para limpieza si ya se tiene un monto de \$5000 anual presupuestado por CCPI, porque para internet si ya se tiene un monto, para servicios básicos hay un más de \$2 mil y están solicitando \$6,000.00, ¿porque se solicitan más recursos si ya están incluidos en el presupuesto?

Lic. Gerardo Lara: esas son las preguntas que se le tenían que hacer al Sr. Hernández que le acabamos de pedir que salga de la reunión.

Lda. Susan Padilla: porque como RP deben tener información para justificar la solicitud.

Lic. Gerardo Lara: hubieran sido interesante que él lo explicara, como Entre Amigos reciben el apoyo de parte de Plan, pero para ellos tener esa estructura de medios sociales tienen que pagar un ancho de banda adicional al que se paga desde Plan, recordando que damos un aporte adicional para el uso de SIGPRO que significa una conectividad de 500 o1 mega para que puedan enviar los datos, pero para manejar redes sociales es necesario un ancho de banda más robusto para recibir y dar respuesta pronto, ahí se ve esa diferencia.

Sra. Karla Guevara: entiendo lo del ancho de banda, nosotros tenemos 5 megas de ancho de banda y sin embargo con esos hacemos todo, entramos a SIGPRO, revisamos y actualizamos redes sociales, a eso es lo que me refiero, yo ya he estado en esta situación y

cuando lo he hecho lo hago cuando lo necesito porque si no dejo de funcionar, si se tienen los recursos aunque sean limitados pero hemos respondido, quizá no hemos sido luchadoras para pedir fondos, nuestras educadoras de su bolsillo pagan su celular y recargan para mantener la comunicación con la población, me preocupa, por qué pedir tanto presupuesto extra si se tiene los recursos y el hecho de aprobar un monto extra para esta organización cuando otros hacemos esfuerzos extras para dar respuesta y asignamos recursos propios para el proyectos, además de que aportamos mensualmente el 5% para asegurar el funcionamiento de la organización y todo el trabajo en Colectivo lo aporta. Me parece injusto que estos fondos se puedan aprobar para esto cuando hay otras organizaciones tenemos muchas necesidades y aun así hacemos nuestro esfuerzo para salir adelante. Por otro lado, la estrategia no es de ciber abordajes, la estrategia original es llegar a la persona a través de actividad en campo.

Lic. Gerardo Lara: creo que se está malinterpretando, lo que se está diciendo es que la estrategia es complementaria y ha contribuido a la meta de abordajes mediante personas en campo, es necesario que quede claro, es una herramienta que ellos están utilizando y que les permite alcanzar más población y que le ha dado resultado, con respecto a la parte de la telefonía celular, hay cosas para las cuales en el proyecto no se aporta, una es esta, pero hay una estrategia que ellos han propuesto que tiene que ver con mensajes y levantamiento de datos y que tiene que ver con su red, para ello se está solicitando. Sugiero que el Sr. Hernández este presente para que exponga sus razones pues él conoce su estrategia.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: la política de conflicto de interés no le permite que los representantes de las organizaciones beneficiarias estén presentes en este tipo de discusiones, porque si no tendríamos que traer a todos los SR a que estén presentes, por esta razón el RP tiene que pedir toda la información y haber tenido claro todo para poder justificarlo ante el pleno. Precisamente lo que el FM va a evaluar es esa gestión del conflicto de interés en la toma de decisiones, pidió las disculpas del caso.

Rev. Sail Quintanilla: me parece que en este tipo de propuestas no hay equidad, pienso que si se le va a aprobar presupuesto a una organización para el mantenimiento del CCPI, entiendo que ya hay un presupuesto para eso, porque si hay fondos que han sido adquirido a través de economías, porque no plantear asignarle un presupuesto para mantenimiento a todos los CCPI, por otro lado creo que la estrategia del Sr. Hernández del trabajo a través de las redes es buenisima pero eso no estaba contemplado dentro de la propuesta esa es una iniciativa de Entre Amigos, pero a partir de esa iniciativa tomarse la atribución de contratar un equipo para asumirla y después querer que se le financie el producto, creo que no es lógico, y me surge otra inquietud porque estamos a 3 meses de cerrar el proyecto, que va a pasar con ese dinero que se tiene como economía, cual es la propuesta porque a diciembre hay que cerrar el proyecto, como se va a invertir ese dinero porque la lógica es que si vamos a cerrar debe quedar liquidado todo.

Sr. Mauricio Sánchez: dos preguntas, la primera es ¿si estas economías son de los dos módulos? Y como representante de las personas con VIH y como SR del módulo de Cuidado y tratamiento, hemos sido testigos y seguimos siendo las cenicientas del proyecto, si todos nos ponemos a traer todas las limitantes que hemos tenido a raíz del proyecto y la ejecución, nos rasgamos las vestiduras todos, como REDSAL en estos tres años hemos funcionado en situaciones difíciles, tener salarios para 3 educadores en el inicio de \$300, ha ido aumentando en cantidades pequeñas, sumado a esto que usan redes sociales para ubicar a la población y hemos hecho ciber abordajes en donde hemos sido fortalecidos por PASMO y también funcionamos con redes sociales, pero es una iniciativa institucional que viene y apoya a la propuesta del módulo de cuidado y tratamiento, propongo que las economías sean distribuidas equitativamente con todas las organizaciones que han sido SR en esta propuesta de país.

Lic. Francisco Ortiz: no dudo de la pertinencia de los gastos, lo de las redes es bueno usarlo, como implementadores que fuimos del proyecto estamos conscientes de estas necesidades y conocemos las carencias del proyecto en cada módulo, algunas veces fuimos cuestionados por varias cosas que se solicitaban, lo de las copias es una necesidad y no se tenía rubro, pero se buscaba la manera de resolverlo y todo los SR necesitan un refuerzo no solo Entre Amigos. Recomendó a los SR ser proactivos y proponer que cosas hacer, en ese sentido el Sr. Hernández ha sabido hacerlo. Está de acuerdo en que hay que transparentar el tema de las economías para que todos los SR se beneficien de ellas, además solicitó que los fondos se transfieran a los SR para que ellos sean responsables de ejecutarlos.

Cap. Humberto Hernández: pienso que estas cosas deben ser apegadas a principios éticos y quiero creer que esto es así y se ha solicitado porque se necesita, por otro lado, no estoy de acuerdo en que si hay fondos los recursos humanos tengan que poner de sus fondos para financiar las acciones que hay que hacer dentro del proyecto, no es justo que se cargue a las personas que realizan el trabajo, hay que hacer una análisis, las comunicaciones son importantes y esta estrategia puede ser buena para nuestros proyectos, no podemos prescindir de eso. Nosotros en COPRECOS no tenemos recursos para pago de Internet, pero se busca forma de tener los servicios para tener la información al día.

Lic. Víctor Rodríguez: creo que aquí entramos en discusiones innecesarias, si alguien va a hacer un presupuesto debe incluir los montos que se van a pedir, un desglose, una especificación y justificación, si estuviera todo no tendríamos que estar discutiendo solo tendríamos que aprobar o no aprobar, aquí estamos especulando de lo que puede suceder. Sugiere que en estos casos se pida enviarlo completo, con detalle y evitar perder tiempo en discusiones.

Sra. Consuelo Raymundo: me parece interesante la estrategia que tiene Entre Amigos, la verdad que cada organización tiene sus propias estrategias para hacer el trabajo, pues hay casos donde estas estrategias quizá no funcionan mucho, pero las organizaciones debemos ponernos más a la vanguardia de estas estrategias porque dentro de poco estas serán las estrategias más factibles viviendo en un contexto de país en el que estamos, porque hay lugares no podemos entrar y que esta estrategia sirve mucho, pero si es bueno que las oportunidades sean para todas las organizaciones.


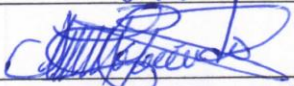
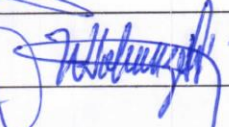
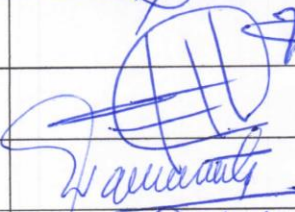
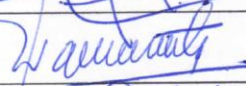

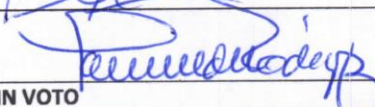
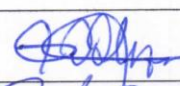

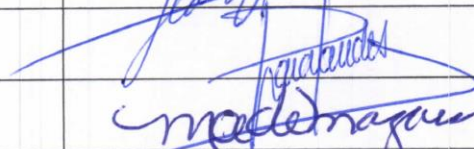
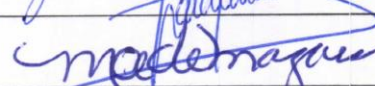

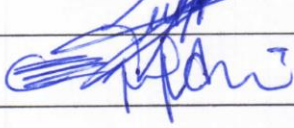
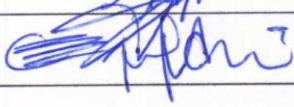
Lic. Gerardo Lara: aclaró que no es una economía sino intereses que ha generado la cuenta en el banco de todos los dineros que deposita el FM. En cuanto a la transparencia explicó que para utilizar esos fondos necesitan la autorización del MCP-ES, no es que Plan pueda decidir de manera arbitraria qué hacer, es pertinente retomar algunas cosas planteadas por el Lic. Ortiz, como RP de sociedad civil día a día estamos en un estira y encoge con los SR y muchas veces esto implica necesidades y se busca la manera de ir solventando dentro del presupuesto, hay algunas necesidades que no se pueden solventar con ese presupuesto y lo digo para las organizaciones que trabajan con cuidado y tratamiento, nosotros nos tenemos que regir por los presupuestos que nos ha dado el FM lo que ha sido una negociación bastante fuerte, como lo decía la Dra. Nieto ellos quieren que nos dediquemos a poblaciones específicas y muchas veces los presupuestos se ven reducidos en cierta áreas no porque queramos que sea así, por otro lado las oportunidades debemos aprovecharlas todos, aquí Entre Amigos ha tomado una iniciativa, ha visto que al invertir puede alcanzar más HSH, todos podemos ver estas oportunidades y las redes sociales pueden ser aprovechadas por todos, esa oportunidad que propone Entre Amigos Plan también la ve como una oportunidad de alcanzar más HSH razón por la que decidimos presentarla al pleno. Para el caso de ASPIDH es una necesidad, quiero decirles que no todos los CCPI son iguales y no son comparables porque

	<p>tienen características distintas y las necesidades de mantenimiento son diferentes, solicito a todos tomarlo en consideración. Menciona que es posible que como RP decidan poner a disposición la información para que en este espacio se conozca los fondos que se van generando, por otro lado, que va a pasar con los fondos, no son de Plan, estos los toma el FM y dice que se pase para el siguiente año y explica los efectos, que se pueden utilizar este año, si, con la aprobación del pleno.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: el hecho de que haya SR acá también mueve emociones en cuenta a sus realidades, por lo que solicito que nos despojemos de las cuestiones muy personales, veamos el punto, está bien justificado, es una característica o proactividad del SR y los demás deben agilizarse en esto, para tomar una decisión debe considerarse el aporte que esto da al proyecto.</p> <p>Lic. Francisco Ortiz: sugiere al RP, que el monto restante se distribuya entre los SR's, porque entiendo que si no se va a devolver.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: pasa a ser parte de la siguiente propuesta, recordó que esto fue presentado en marzo y esto es una continuidad porque los SR ya no tienen fondos para estas actividades.</p> <p>Lic. Francisco Ortiz: en eso no tengo problema sino en la diferencia del monto disponible, si aun están a tiempo de hacer una propuesta de utilización de la diferencia.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: para eso los SR nos tienen que enviar las solicitudes de las necesidades y explicar en que abona al proyecto, pero recuerden que ya no hay mucho tiempo, pero se puede hacer. Solicita al pleno hacer votaciones separadas tomando en cuenta la discusión que ha tenido el punto.</p> <p>Lic. Francisco Ortiz: propone sea una sola votación.</p> <p>Lic. José Francisco Henríquez: pero visto de la forma en como lo plantea el Lic. Lara sería bueno votar por separado, porque lo de ASPIDH es urgente y el otro punto tiene puntos de vista diferentes.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: la presidenta propone voto secreto o mano alzada.</p> <p>Consulta la opinión al pleno, siendo aprobado que se realice mediante voto secreto. Para el resto de fondos disponibles los SR pueden presentar las solicitudes y si son justificadas vienen al pleno en la próxima reunión porque no se tiene mucho tiempo.</p> <p>La Presidente Lcda. Susan Padilla explica que la votación será mediante voto secreto y de acuerdo con el pleno se votará por la propuesta presentada por el RP, para lo cual se entrega una papeleta a cada miembro con derecho a voto, estableciéndose que hay 13 miembros presentes con derecho a voto, somete a consideración del pleno aprobar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La utilización de intereses presentada por Plan Internacional por \$18,328.02, según distribución presentada para las organizaciones ASPIDH y Entre Amigos. <p>Se recogen las papeletas y se procede a contar los votos y dar lectura, siendo 8 votos a favor, 4 votos en contra y 1 abstención.</p> <p>Acuerdo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por mayoría de votos se aprueba el uso de los fondos presentados por Plan Internacional por \$18,328.02, según distribución presentada para las organizaciones ASPIDH y Entre Amigos. <p>La presidenta Lcda. Susan Padilla agradece al Lic. Lara por su participación y solicita se haga pasar a la sala al Sr. William Hernández.</p>
<p>9.Varios:</p> <p>a) Informe Proceso Inducción</p> <p>b) Resultado Elecciones representantes suplentes de ONG's Nacionales</p> <p>c) Ratificación del comité de ME</p> <p>d) Aval del MCP a modificaciones de manual de supervisión</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla comenta que a solicitud de algunos miembros se presentan los siguientes puntos. Cede espacio para su desarrollo.</p> <p>a) Informe Proceso Inducción</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: agradeció a todos lo que acompañaron el proceso de inducción, a las personas que se incorporaron como nuevos miembros, así como a todos los y las colegas que participaron impartiendo sus conocimientos. Felicitó a todos los que asistieron al proceso que duro 40 horas, a los miembros que faltaron a alguna de las cesiones vamos a ver más adelante como se involucran en el nuevo proceso que se hará con los miembros que actualmente están incorporándose.</p> <p>b) Resultado Elecciones representantes suplentes de ONG's Nacionales</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: en cuanto a la elección de representantes suplentes para el sector de ONG's nacionales comentó que se llevó a cabo en la fecha estipulada por el pleno, salieron electos ASOCCES – Asociación Crecer y Creer en El Salvador suplente de Asoc. Entre Amigos y la Cruz Roja Salvadoreña suplente de FUNDASIDA. Da la bienvenida al Lic. José Francisco Henríquez y aclaró que el representante de la Cruz Roja no se hizo presente debido a que hay una norma donde dice que la organización no puede participar como miembros sino ha sido notificado oficialmente al MCP-ES de que se acepta el nombramiento y si no se ha nombrado al delegado. Ayer se conversó con él, pero dijo que no han enviado la nota porque el Presidente de la Cruz Roja esta fuera del país, que en cuanto regrese la estarán enviando.</p> <p>c) Ratificación de Comité de ME</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: he estado compartiendo con todos, información sobre la autoevaluación del MCP-ES, hay que cumplir con esa autoevaluación antes que termine este año, dentro de todos los requerimientos uno de esos es que el Comité de Monitoreo Estratégico haya sido ratificado por el pleno, este comité fue ratificado en la primera plenaria de este año pero a raíz de las elecciones de nuevos miembros ha sido modificado, presenta la lista de los nuevos miembros, aclarando que todos ellos serán responsables ante el FM como comité de monitoreo estratégico, identificando bajo qué capacidad, experticia por la cual están colocados en este comité, que debe cumplir con ciertos requerimientos. Ante el FM se adjunta el CV de cada uno para que sea analizado y además debe tener incluidos representantes de las poblaciones claves, son dos requisitos que los tenemos y creemos que la composición cumple con los requerimientos. Para más detalle ver anexo 10c en el link: https://goo.gl/5Us1Xs</p> <p>La presidenta Lcda. Susan Padilla consulta al pleno si están de acuerdo con la conformación del Comité de Monitoreo Estratégico, si no hay ninguna objeción y ellos voluntariamente han aceptado, somete a consideración del pleno, ratificar este comité, siendo la votación a mano alzada, por unanimidad el MCP-ES avala al Comité de Monitoreo Estratégico.</p> <p>d) Aval del MCP a modificaciones de manual de supervisión</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: este punto es relacionado con el anterior, hace unos días compartí el Manual de Monitoreo Estratégico, bajo el cual se rige el Comité de Monitoreo Estratégico, es importante que lo lean porque muchas de las situaciones que van a ver aquí están justificadas en ese manual y de esa manera no les cae de sorpresa y vamos a venir más preparados. Ese ma nual</p>

<p>e) Avance NC Malaria</p> <p>f) Solicitud a Representantes de sectores</p>	<p>se elaboró en el año 2012 y fue aprobado por el pleno de ese momento, se han hecho algunas modificaciones más que todo son de actualización del organigrama del MCP-ES, los artículos a raíz de la modificación de los estatutos y reglamento interno y algunas modificaciones en formato. Se ha compartido con ustedes y se ha solicitado a la técnica de Monitoreo Estratégico que lo revise para ver donde se puede actualizar o mejorar el documento. Mencionó que el organigrama incluido fue el presentado durante el programa de inducción, además que uno de los requerimientos de este plan es que tenga un plan actualizado y que tenga presupuesto sugerido actualizado, ambos han sido modificados e incluidos en el manual. Propone que se someta a aprobación en este momento o que se lea y que sea aprobado en la próxima reunión.</p> <p>Intervenciones: Dra. Ana Isabel Nieto: en la versión que recibimos abría que corregir el pie de página porque dice aprobado en 2012. Lcda. Marta Alicia de Magaña: si porque originalmente fue aprobado en 2012 pero en la portada tiene actualizado. Dra. Ana Isabel Nieto: valdría la pena incluirlo en el pie de página para cualquier que lo lea. Lcda. Marta Alicia de Magaña: con gusto se le incluye en el pie de página que fue ratificado en esta fecha. Sra. Karla Guevara: se puede poner elaborado en 2012 y con reformas en el 2016, porque ratificado es que no tiene modificación. Lcda. Marta Alicia de Magaña: si, la palabra que podemos utilizar es actualizado en 2016 e incluirlo en el pie de página. Lcda. Susan Padilla: comenta que la reunión será el 27 de octubre y que este documento es importante para el proceso de evaluación del MCP-ES ante el FM. Lcda. Marta Alicia de Magaña: el documento se puede presentar así y decir que está en proceso de aprobación, pero es mejor presentarlo aprobado.</p> <p>La Presidente Lcda. Susan Padilla somete a consideración del pleno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprobar la Actualización del Manual de Monitoreo Estratégico con los cambios sugeridos y que la Lcda. De Magaña comparta la versión final y que lo pueda presentar, o - Leerlo y enviar las observaciones y que sea aprobado en la sesión del 27 de octubre <p>Acuerdo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por unanimidad el pleno aprueba el Manual de Monitoreo Estratégico, se harán las modificaciones solicitadas por el mismo y se compartirá nuevamente. <p>e) Avance NC Malaria Lcda. Marta Alicia de Magaña: envié el correo el día de ayer con toda la información y los documentos donde nos comunican que la NC de Malaria prácticamente ha sido aprobada y solo está pendiente información subsanable entre el MINSAL y OPS, la Dra. Guadalupe Flores está a cargo de presentar lo solicitado. Felicito a la Dra. Flores por haber estado al frente de este proceso.</p> <p>f) Solicitud a Representantes de sectores Lcda. Marta Alicia de Magaña: envié correo a todos solicitando envíen copia de respaldo de las veces que se han comunicado con su sector, porque es parte del documento que se deben presentar en la autoevaluación, son válidas todas las comunicaciones, correos o si lo han hecho vía redes sociales debemos tener las evidencias y presentarlas. El FM cada vez es más exigente en estos procesos. Tenemos dificultad con el representante suplente de TB, porque hemos tratado de localizarlo y no ha sido posible, si es necesario solicitaremos apoyo a Plan para ir a buscarlo. La presidente Lcda. Susan Padilla agradeció a todos por su participación.</p>
<p>b) Lugar y Fecha Próxima reunión</p>	<p>La Presidenta, comentó que la próxima reunión se llevará a cabo el jueves 27 de octubre, se estará enviando invitación con lugar y hora vía correo electrónico, así como la agenda a desarrollar. Lcda. Marta Alicia de Magaña: comentó que en esta reunión estará presente el Representen de PEPFAR ante el FM por lo que solicito a todos participar en la reunión.</p>

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

COMITÉ EJECUTIVO			
N°	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1.	Lcda. Susan Padilla	Presidenta	
2.	Sra. Karla Guevara / Colectivo Alejandría	Secretaria	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO			
3.	Dra. Ana Isabel Nieto / MINSAL		
4.	Cap. Humberto Hernández Barrera / Sanidad Militar		
5.	Lic. Luis Balmore Amaya / MINED		

6.	Sr. Mauricio Sánchez / REDSAL+	
7.	Sr. Abraham Menjivar / Afectado por TB La Libertad	
8.	Sra. Consuelo Raymundo / Orquídeas del Mar	
9.	Sr. William Hernández / Asoc. Entre Amigos	
10.	Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA	
11.	Dra. Gloria Patricia Argueta de Cativo / UJMD	
12.	Rev. Saúl Quintanilla / Asoc. El Renuevo	
13.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez / AARHES	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO		
14.	Lcda. Claudia Argueta / PNUD	
15.	Dra. Guadalupe Flores / PNVIH MINSAL	
16.	Dr. Julio Garay / PNTB - MINSAL	
17.	Lic. Gerardo Lara / Plan Internacional	
18.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO		
19.	Dr. Ricardo Salazar /ISSS	
20.	Lic. Cruz Torres / Secretaria de Inclusión Social	
21.	Lcda. Guadalupe de Castaneda / ICW	
22.	Sra. Patricia Guadalupe Pérez / Asoc. Flor de Piedra	
23.	José Francisco Henríquez Navas / ASOCES	
24.	Lcda. Karla Mariela Vásquez / Ayuda en Acción	
25.	Dra. Concepción de Herrera Rebollo / UEES	
26.	Lic. Víctor Ernesto Rodríguez / SCIS	