

ACTA PLENARIA 10-2016
REUNION ORDINARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 27 de octubre de 2016, a las 7:30 a.m. en el Hotel Holiday Inn, San Salvador, Salón Madreselva, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

Nº	Descripción/Acuerdos																																																																
1. Video sobre Malaria	Se presenta video, que refleja el trabajo coordinado en el tema de malaria realizado desde la década de los 60 en prevención y control de la malaria en El Salvador, entre otros temas en el video se explica el trabajo que realizan los COLVOL en las comunidades para controlar y prevenir la malaria en nuestro país, esto ha sido posible gracias a la estrategia de vigilancia y prevención implementada, logrando resultados positivos. El video es cortesía del programa Hablemos de VIHDA de CONASIDA, quien lo compartió a través del comité de comunicaciones parara que el Comité de Capacitación lo compartiera con el pleno. Esta información permite al pleno conocer cómo se utilizarán los recursos que han sido solicitados a través de la NC al FM. Ver anexo 1 en el link: https://goo.gl/UDIsfr																																																																
2. 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>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>PVS, TB y Malaria</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</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>0</td> </tr> <tr> <td>Religioso</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Cooperación internacional</td> <td>2</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>3</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>14</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> <p>15 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Dr. Arturo Carillo y Lcda. Maria Isabel Mendoza/ MINSAL; Dra. Anabel Amaya / Plan Internacional; Dr. Carlos González / PEPFAR; Dr. Jaime Sánchez y Lic. Manuel Monterrosa / Grupo Jacobs; 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	2	0	0	0	PVS, TB y Malaria	2	0	1	2	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	1	ONG's	3	0	0	2	Académico	1	0	0	0	Religioso	1	0	0	1	Cooperación internacional	2	0	0	0	Privado	1	0	0	1	RP's	0	3	0	0	MCP-ES	0	1	0	0	Total	14	4	1	7
CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE																																																														
	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO																																																													
Gubernamental	2	0	0	0																																																													
PVS, TB y Malaria	2	0	1	2																																																													
Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	1																																																													
ONG's	3	0	0	2																																																													
Académico	1	0	0	0																																																													
Religioso	1	0	0	1																																																													
Cooperación internacional	2	0	0	0																																																													
Privado	1	0	0	1																																																													
RP's	0	3	0	0																																																													
MCP-ES	0	1	0	0																																																													
Total	14	4	1	7																																																													
3. Saludos y establecimiento de Conflicto de interés.	<p>Ante la ausencia de los miembros del Comité ejecutivo y de acuerdo a lo establecido en los Estatutos, los miembros presentes eligen por unanimidad a la Sra. Consuelo Raymundo miembro propietario representante del Sector de Poblaciones Claves para presidir la asamblea en tanto se hace presente alguno de los miembros del comité ejecutivo.</p> <p>La Sra. Raymundo explica el propósito y la importancia de la reunión, agradeciendo la asistencia a cada miembro del MCP-ES, menciona además que la reunión está siendo grabada, a fin de garantizar la fidelidad al momento de elaborar el Acta. En cumplimiento a la Política de Conflicto de interés pregunta si hay algún conflicto de interés en relación a los puntos planteados en la agenda que se discutirá en la sesión con el objeto de tomar las consideraciones correspondientes, estableciéndose que no hay miembros presentes con conflicto de interés. Aprovecha para dar la bienvenida al Dr. Carlos González de PEPFAR quien nos acompaña en esta reunión y dirige unas palabras al pleno.</p> <p>Dr. Carlos Gonzalez: comentó que se acaba de integrar al equipo de PEPFAR, una de sus funciones es trabajar de cerca con los MCP en la Región Centroamericana, tratando de coordinar actividades y asegurar que PEPFAR y el FM no duplican esfuerzos.</p>																																																																
4. Aprobación de Agenda por el pleno	<p>Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente, siendo aprobada de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Video sobre Malaria 2. Establecimiento de quórum 3. Saludo de bienvenida y establecimiento de conflicto de interés. 4. Aprobación de Agenda. 5. Firma de Acta Plenaria 09-2016 6. Actividades Clínicas VICITS 7. PEPFAR: Avances en el alcance de metas en El Salvador 8. Funciones y Responsabilidades del ALF 9. Informe de conclusión de proceso de cierre de SR FUNDASIDA 10. Informe de Actividades Sector Privado 11. Seguimiento Acuerdo Marco 12. Varios: <ol style="list-style-type: none"> a)Reordenamiento Centro Histórico San Salvador b)Anuncios 13. Lugar y Fecha Próxima Reunión. 																																																																
5. Firma de Acta Plenaria 09-2016	Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión Plenaria 09-2016, que ha sido compartida previamente para revisión vía correo electrónico por la Directora Ejecutiva del MCP-ES Lcda. Marta Alicia de Magaña, la cual es firmada por los miembros que estuvieron presente en dicha reunión.																																																																

La Presidenta en funciones Sra. Consuelo Raymundo cede la palabra al Dr. Arturo Carrillo Colaborador Medico del Programa Nacional de ITS / VIH de MINSAL quien presenta el siguiente punto.

Dr. Arturo Carrillo: presenta informe de Clínicas VICITS año 2015 y alcances logrados, mencionó que las VICITS son para la atención integral de las ITS con énfasis en las poblaciones claves. Entre los objetivos de las VICITS destacó aportar información epidemiológica sobre las prevalencias e incidencias de las ITS/VIH, así como evaluar aspectos de comportamiento, actitudes y prácticas en las poblaciones claves: MTS, HSH y Mujeres Trans, brindando un diagnóstico oportuno y tratando de manera integral las ITS.

Explicó la metodología que se realiza en las VICITS:

- La vigilancia centinela de las ITS: anteriormente el MINSAL brindaba las atenciones de manera disgregadas, no se tenía la opción de ver si esta atención serviría para identificar algunos aspectos que tengan que ver con la toma de decisiones.
- Estrategia de prevención combinada: es la atención de manera biomédica.
- Monitoreo de poblaciones que viven en contextos de vulnerabilidad y riesgo: esto sirve al país para la toma adecuada y asertiva de las decisiones en cada parámetro. Se basa inicialmente en la notificación de casos, a través del reporte sindrómico que posteriormente se convierte en un reporte etiológico de casos, dando la opción de hacer inmersiones en cada atención.

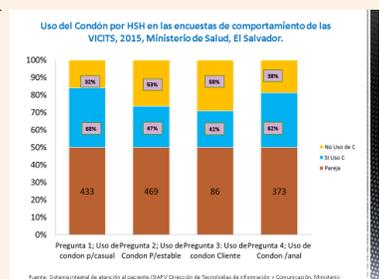
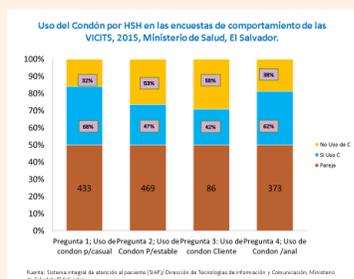
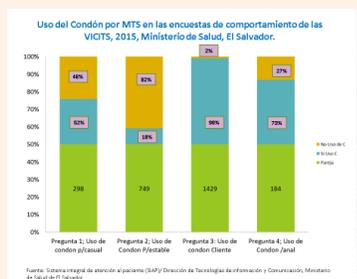
En cuanto al FVIH01 mencionó que es la historia clínica de los usuarios, para ello cuentan con el sistema integral de atención al paciente (SIAP) que permite manejar el expediente en línea y acceso a la información de manera inmediata y de manera amigable para realizar reportes, tablas dinámicas de la información que se solicite, para ello se ha buscado que el FVIH01 sea lo más completo y que su llenado sea rápido y evitar entretener al usuario y que al médico no se le pase ninguna atención, posteriormente se pasa a una historia clínica más guiada para que al médico no se le escape indagar cualquier situación importante y que abone en la atención integral del usuario, luego se procede a la consejería donde se realiza el enlace y se dejan los exámenes de laboratorio, al cual recibe acompañamiento del médico.

Acciones que realizan: toma de pruebas diagnósticas para VIH y otras ITS, pre y post consejería en ITS con énfasis en VIH, educación en uso del condón, vinculación oportuna a los servicios de atención integral en VIH. Este es un proceso que conlleva evaluar las necesidades de los usuarios para hacer una inmersión adecuada, todas las atenciones se realizan basadas en el derecho de la salud, son de carácter voluntario y gratuito en las 14 clínicas VICITS funcionando a nivel nacional.

En las VICITS se Trabaja un sistema integral de atención al paciente (SIAP) que está conectado al SUMEVE, lo que permite tener un mejor control del paciente que quiere acceder a la prueba, así como identificar si un usuario ya es paciente está en la red, si esta en control y en donde y si ha suspendido tratamiento poder abordarlo y hacer las consultas necesarias y vincularlo a un establecimiento que le sea más factible. Se cuenta con otros sistemas que se espera a futuro puedan ser vinculados para poder realizar acciones específicas y que el medico pueda ver todo lo que necesita a cerca del usuario para brindar una atención de calidad.

Comentó que en el año 2015 se atendieron 2881 personas de las cuales el 53% fueron MTS, el 42% fueron HSH y el 5% mujeres Trans, explicó que los HSH incluyen a la población bisexual. En cuanto al abordaje con las poblaciones claves presentó gráficos que reflejan datos según la encuesta de comportamiento que realizan en las VICITS, sobre el uso de condón con su pareja casual, estable, y su cliente y el uso del condón en su práctica anal, algo que se ha incorporado recientemente en la encuesta pues anteriormente no se indagaba.

6. Actividades Clínicas VICITS



Estos resultados han permitido identificar que es necesario realizar atenciones mas estandarizadas con las poblaciones, tomando encuesta sus practicas sexuales.

Mencionó ademas las principales ITS diagnosticadas y resaltó que: en poblacion TS el 45% tenia Vaginosis B, en HSH el 49% condilomas y en mujeres Trans el 80% condilomas, destacandose como la ITS mas frecuente en todas las poblaciones calves y en segundo lugar sifilis. Estos resultados llevaron a la toma de decisiones y se ha conversado con los medicos y se les ha pedido reforzar el uso del condon, dentro de los establecimientos en cada intervencion que se realiza. Mencionó que se ha proporcionado electrocauterios a las clínicas y con gestiones de la Jefe de Programa de VIH se ha obtenido fondos para la compra de podofilina, se esta en el proceso de envio a las VICITS para poder tratar condilomatosis en todas las clínicas.

No presento datos de VIH porque ese es el énfasis de las VICITS, conocer los datos de las ITS permite recordamos que también son un factor de riesgo alto, porque muchas veces no le damos la importancia que amerita, la vemos, la evaluamos y se deja de lado.

Entre las actividades realizadas para potencializar el abordaje de la población clave mencionó: desarrollo de habilidades del profesional de la salud para el abordaje en la población clave en los servicios, actividades extramurales de las Clínicas VICITS para el acercamiento de la población con flexibilidad de horarios, fortalecimiento en la detección etiológica de las ITS por laboratorio, fortalecimiento con la sociedad civil organizada, educación para el cambio de comportamiento, actualización y mejoras en los lineamientos técnicos para el control de las ITS bajo estándares internacionales que será realizado por la OPS, elaboración de lineamientos de atención en clínicas VICITS, diagnóstico y tratamiento oportuno de las ITS y la vinculación temprana para el abordaje del VIH, análisis de la información estratégica para la toma de acciones y fortalecimiento a los sistemas de información de VICITS, para obtener información veraz.

Comentó que los médicos han sido capacitados en manejo sindrómico de las ITS, salud anal e ITS, consejería basada en riesgo, atención integral para el cáncer de cérvix y de mamá. También mencionó que han trabajado en coordinación con los CCPI y organizaciones de sociedad civil para realizar actividades en busca de las poblaciones. Sin embargo, hay algunas VICITS que no están

siendo muy visitadas, entre ellas El Puerto de La Libertad, Cojutepeque, Ahuachapán, La Unión y Usulután, que tienen para dar mucho más, pero es necesario el apoyo de los CCPI para que estas clínicas en un momento dado puedan bajar y poder cubrir mucha población que está sin ser atendida. **Para más detalle ver más en anexo #6 en el link:** <https://goo.gl/UDIsfr>

Intervenciones:

Sra. Catherine Serpas: en el estudio que se les realiza a los usuarios está incorporada la hepatitis y no veo datos en las gráficas de las ITS no se menciona.

Dr. Arturo Carrillo: están incorporadas la hepatitis B y C y lo hacemos, pero el año pasado no salió ningún caso.

Dra. Guadalupe Flores: a pesar del trabajo que hemos realizado durante estos tres años y si sumamos el trabajo realizado anteriormente con las poblaciones, aún nos quedan brechas que cubrir, el no uso de condón con pareja estable, con algunos de los clientes, el no uso en la práctica anal, el causal de las ITS que predominan y en otras donde hay variedad de ITS, es decir hay mucha variedad de ITS, que se traduce en que debemos hacer más énfasis en los establecimientos y como representantes de las poblaciones PEMAR hacer conciencia en el empoderamiento del uso de preservativo. Podríamos decir que tenemos tratamiento, pero hay algunas ITS para las cuales los tratamientos son de alto costo y en el país no tenemos como subsidiar o como brindar un tratamiento, en algunos casos lo que compete es un trasplante de hígado como en el caso de herpes, condilomatosos que el causal es el Virus del papiloma humano, que finalmente generan cáncer y cuando hemos compartido información y se menciona la salud anal he escuchado que se hace mofa de eso, hay enfermedades como estas que provocan cáncer de ano, cáncer de vulva, todos estas condilomatosos terminan con una degeneración porque aunque se traten o apliquemos electrocauterio el virus continúa en el organismo, está ahí latente y con el tiempo vuelve a aparecer, el reto es grande y mi comentario va orientado a la corresponsabilidad que tenemos para prevenir y mejorar la brecha que se tiene del uso del condón.

Dra. Lucrecia Castilla: ¿qué porcentaje de los diagnósticos son etiológicos y si todavía utilizan el diagnóstico sintomático? ¿si distribuyen condones y si han encontrado alguna diferencia entre los que reciben condones con aquellos que no tienen acceso a ellos?

Dr. Julio Garay: del número de población atendida que se reporta, que proporción representa de toda esta variedad de enfermedades a nivel nacional, con otras poblaciones en la atención regular, porque será importante ver esa proporción en relación al resto, que tiene el mismo problema en el país.

Dr. Arturo Carrillo: todos los diagnósticos presentados son etiológico, ningún sintomático, la mayoría de ellos fueron o con PCR o fueron a través de frotis a través de un examen en sangre, todos fueron etiológicos porque eso es lo que pretendemos, para poder brindar un dato más fidedigno, en algunos casos fuera de las VICITS si manejamos el diagnóstico sintomático porque se tienen establecimientos que en algún momento no tiene laboratorio clínico. En cuanto a los condones, dentro de MINSAL proporcionamos condones, el CDC ha solicitado tener condoneras y nos han brindado, a través de la clínica VICITS que ellos nos están apoyando y se han dejado en lugares visibles para que los usuarios cuando los necesiten solo los tomen, y los CCPI que refieren a las poblaciones también les han dado condones en sus intervenciones, probablemente la gran mayoría que se tienen acá, son de los que llegan por iniciativa propia y no han tenido acceso a condones, no podría dar un dato de cuantos de estos han recibido y cuantos no, eso no lo indagamos pero sería interesante poder indagar esta información. En relación a lo que dice el Dr. Garay es cierto, un solo municipio o una región me podría estar arrojando estos números, pero las poblaciones están distribuidas no tan heterogéneas como se quisiera, sino que están en todo el país y de repente la población de TS es más fácil que accedan y lleguen a los establecimientos, no así con los HSH porque esto es parte de la labor que realizan los CCPI, de llegar a una persona, identificarla, lograr convencerla que vaya a un establecimiento de salud, porque probablemente como nos han explicado, tenemos un gran número de personas HSH que aún están en el closet, en algún momento dado ni sus personas allegadas lo saben, hay datos de las ITS a nivel nacional, si se evalúan y se revisan, cuando venimos a ver la cantidad de ITS es muchísimo mayor, la de sífilis es bastante importante, pero se está dando un fenómeno como país y es que los médicos no consideran de riesgo una ITS y no evalúan el VIH ni sífilis sobre agregados, que es lo que se está trabajando ahora, socializando los lineamientos de ITS a nivel nacional para que todas empecemos a entrar en eso porque todo este tiempo las ITS han sido de las desatendidas a nivel nacional.

Rev. Sail Quintanilla: el tema del no uso del condón sigue siendo elevado, consulta si hay posibilidades de hacer una comparación antes del inicio de la subvención y ahora que está a punto de finalizar para evaluar si ha habido un impacto en este tema, que está relacionado con los cambios de comportamiento, y sería bueno conocerlo porque si no habría que corregir algunas cosas si es que no ha impactado en eso el proyecto y por otro lado, habría que indagar donde van a parar los condones que se le están dando a las poblaciones.

Dr. Arturo Carrillo: el único parámetro que tenemos es el ECVC del 2008, que fue un estudio que se realizó en 4 establecimientos de salud de San Salvador, San Miguel y Sonzacate, que nos podrían cuando menos dar una luz de que tan bien o mal estamos, en segundo lugar, dentro de las VICITS nos sirve para hacer un alto y ver donde está fallando o que brecha se ha encontrado, se les ha pedido a los médicos hacer más énfasis en lo que es el uso del condón y otros métodos de barrera. Estos datos don de las 14 VICITS, Plan ha realizado estudios más amplios y es posible que tengan información adicional.

La Presidenta en funciones Sra. Raymundo agradece al Dr. Carrillo por la presentación y comento que este punto será retomado en otra intervención. Cede la palabra a la Lcda. Susan Padilla Presidenta del Comité Ejecutivo quien ya está presente y retoma la dirección de la reunión y agradece a la Sra. Raymundo por su participación.

7. PEPFAR: Avances en el alcance de metas en El Salvador

La Presidenta Lcda. Susan Padilla da la bienvenida a la Dra. Lucrecia Castillo de USAID y cede la palabra para que presente el siguiente punto.

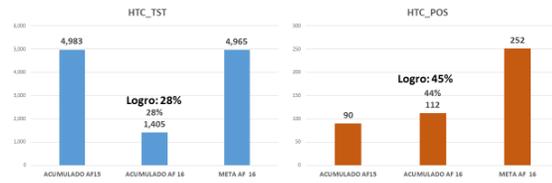
Dra. Lucrecia Castillo: presentó resultados del trabajo realizado por PEPFAR en El Salvador año fiscal 2016, los datos que presenta corresponden al período del 1 de octubre de 2015 al 30 de junio de 2016. El objetivo es socializar los logros que se han alcanzado en estos 3 trimestres, pero sobre todo algunos retos que se están enfrentando. Presenta contenido de la presentación que incluye: cobertura geográfica de los fondos de PEPFAR AF 2016 según acuerdo tomado en conjunto con el país, resultados acumulados de los indicadores PEPFAR de la cascada y finalmente el punto de mayor interés, discutir sobre cómo PEPFAR puede mejorar su desempeño. Comentó que la fuente de los datos que presenta es DATIM, base de datos donde se ingresa la información y que genera los reportes, se trabaja en los departamentos de San Salvador, Santa Ana y San Miguel, específicamente en 7 municipios contando con 11 servicios de salud.

En cuanto a los resultados de los indicadores, siguiendo la cascada clínica, mencionó que 5766 personas recibieron paquete de

prevención combinada de las cuales 1405 aceptaron realizarse la prueba y resultaron positivas 112. En tanto que 3476 personas están con tratamiento, de estas 168 ingresaron a tratamiento durante este periodo. Estos indicadores se monitorean porque el enfoque de PEPFAR es buscar personas positivas para ligarlas al cuidado y la atención con la idea de que se acelera la atención y poder de una manera más ágil controlar la epidemia.

En cuanto a personas que recibieron alguna actividad de prevención combinada durante los 3 trimestres se tiene un logro del 73% equivalente a 5766, de una meta de 7847.

HTC_TST Y HTC_POS : RESULTADO ACUMULADO Y META



Fuente: DATIM

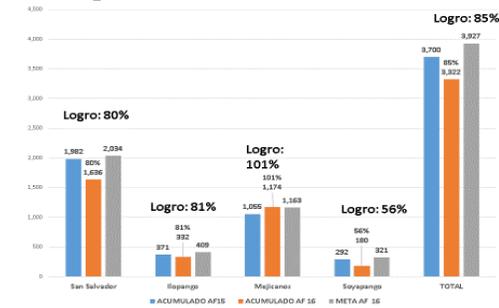
En cuanto a las personas que se hicieron la prueba en 2016 el logro es del 28%, porcentaje bastante bajo, esto es resultado de la decisión tomada con el país a finales del año pasado, de que PASMO dejaría de implementar en las comunidades y que trabajaría únicamente en medios sociales, por lo que este indicador se ve afectado porque no se tienen actividades directas de prevención. Sin embargo, dentro de los que se han hecho la prueba y resultado positivos, en el 2015 alcanzaron 90 positivos, teniendo actividades a nivel comunitario y en medios sociales, y aunque mejorado para el 2016 pues se han encontrado 112, el logro en relación a la meta fijada para 2016 es del 45%.

Es importante resaltar que a pesar de no realizar trabajo en las comunidades hemos superado el logro del 2015 y estamos optimistas de que se pueda alcanzar la meta con el trabajo que se realice en el último trimestre.

Presentó resultado por municipio y comentó que San Salvador reporta el mayor número de casos, las metas están lejos de ser alcanzadas pero los mantiene optimistas el hecho de que los que están aceptando realizarse la prueba están resultando principalmente positivos, lo que quiere decir que estamos siendo más efectivos en encontrar personas positivas y no tanto en testear personas que son de las poblaciones claves pero que no necesariamente van a resultar positivas y eso se debe a que se ha depurado la metodología de las intervenciones para captar más ágilmente aquellas personas que están en mayor riesgo de salir positivas y estamos siendo más eficientes en encontrarlas. De las personas con TB a las que se les hace prueba y resultan positivas, la meta para 2016 es 15 y se han encontrado 11.

Agregó que el indicador de personas que inician tratamiento durante el periodo, es importante porque El Salvador es uno de los países que aceptó y ratificó los compromisos a nivel de la conferencia de la Naciones Unidas de iniciar prueba y tratamiento, sin embargo sabe que esta iniciativa requiere de recursos adicionales y el país no los tiene para ponerla en marcha en su totalidad, por lo que estamos trabajando con MINSAL para facilitar las condiciones para que las personas que resultan positivas, sobre todo si pertenecen a las poblaciones claves, inician tratamiento inmediatamente, sobre esto comentó que en San Salvador 79 personas han iniciado tratamiento siendo un logro de 28%, en Ilopango 20 personas equivalente al 38% de la meta, en Mejicanos 67 personas, 37% de la meta, en Soyapango solo 2 personas, un logro del 4%, en total, en relación a la meta del indicador, se tiene un logro del 29% que equivale a 168 personas que han iniciado tratamiento durante el periodo, de 575 que tiene como meta para el año. Comentó que este es el indicador en el que más dificultades están teniendo para alcanzarlo, es un indicador que monitorean pero que no depende de ellos, pues la decisión de si un paciente inicia o no tratamiento en una clínica de atención de VIH es del MINSAL, pero trabajamos en conjunto tratando de facilitar las condiciones para lograrlo, para ello capacitan personal, trabajan en el sistema de registro y suministros, mantienen las normas actualizadas con el fin de que el MINSAL este en las mejores condiciones de avanzar.

TX_CURR: RESULTADO ACUMULADO Y META POR MUNICIPIO*



En cuanto a los pacientes que se mantienen en tratamiento, mencionó que es importante monitorear este indicador, porque se viene haciendo monitoreo de las cohortes de pacientes que están en tratamiento y he notado que a pesar de que cada año se ingresa un número sustancial de personas que inician tratamiento la cohorte no crece o crece muy poco. Empezamos a hacer una serie de análisis para ver que estaba sucediendo lo que estamos encontrando es un porcentaje importante de abandono del tratamiento, entonces, aunque MINSAL está haciendo un esfuerzo de integrar a más personas bajo tratamiento, muchas personas por razones diversas, documentadas en varios estudios, abandonan el tratamiento, algunos fallecidos. Los datos comparativos en la gráfica, 2015 – 2016 municipio nos permite identificar que tanto en San Salvador, Ilopango, Soyapango estamos perdiendo pacientes, están abandonando el

tratamiento, no así en Mejicanos donde se puede ver que se ha conservado la cohorte y se ve una constante, la meta de este municipio se ha superado. Si seguimos la tendencia de cuantas personas estaban en tratamiento en 2015 y cuantas se esperan que se sumen al tratamiento en 2016, la meta era de 3927 y se ha logrado 3322 que equivale al 85% de logro, pero está por debajo del logro del 2015. Hay que ponerle mucha atención, porque algo está pasando entre el diagnóstico de la persona, el ligue a la clínica, llevarla para que le abran expediente e inicie tratamiento, pero que está pasando con los otros, volvió la persona, siguió su tratamiento, esto nos demuestra que hay personas que están abandonando tratamiento y sabemos las consecuencias que se dan, para el paciente como para las condiciones de la epidemia, en salud pública eso significa que cuando esa persona vuelve puede ser fallecida, o en muy malas condiciones, o con una infección que ya no será susceptible a ser tratada con medicamento de primera línea.

Sobre los datos mostrados, solicita al pleno compartir alguna recomendación sobre cómo mejorar el rendimiento que se tiene como PEPFAR, sobre todo identificando algunas limitantes o situaciones que faciliten el alcance de estas metas, por otro lado si identifican áreas de apoyo para mejorar la respuesta de PEPFAR y ¿cómo tomar ventaja de las lecciones aprendidas de PEPFAR para que tengan impacto en la respuesta a nivel nacional?, porque, aunque son indicadores monitoreados por PEPFAR lo ponen a disposición del país para que tome medidas correctivas.

Mencionó que el que el país haya decidido que PASMO vuelva al trabajo de campo y se puedan realizar actividades comunitarias de

prevención combinada va a permitir que el primer indicador crezca y puedan como PEPFAR rápidamente recuperar la meta de personas positivas, sin embargo, también se tiene el hecho de que si el país, a pesar de tener condiciones económicas difíciles, está haciendo un gran esfuerzo para llevar a estos pacientes al tratamiento, pero llamó la atención, sobre que no logramos mantener a los que inician tratamiento en un seguimiento continuo y esto va a tener una repercusión mayor.

Para más detalle ver anexo # 7 en el link <https://goo.gl/UDIsfr>

Intervenciones:

Dra. Celina de Miranda: tratando de reforzar en algo que hace rato se discutió, principalmente a nivel nacional, porque con USAID/PASCA nos planteábamos hacer una especie de diagnóstico, pero en realidad con dos organizaciones es muy corto el espacio que se tendría para hacerlo, sin embargo, creo importante que algo similar a lo que hizo Argentina, de Diagnosticar quienes están llegando tarde a la terapia y como los que son diagnosticados a nivel comunitario los perdemos en el camino hacia la clínica de atención o en la clínica de atención perdemos el seguimiento, pienso que es importante que PEPFAR considere este estudio y evalúe con cuál de sus socios podríamos trabajarlo, porque al final lo que nos muestra en este informe es una realidad y debemos buscar cuales son los factores que nos están haciendo perder a estas personas y a través de ese diagnóstico nacional podemos hacer el análisis, razones de porque no quieren el tratamiento pueden haber muchas, entre ellas que no les dan permiso en el lugar de trabajo y hay un análisis de PASMO que refleja esto en el grupo de apoyo de Zacamil donde hay un buen número de personas que lo manifiestan, hay cosas que deberíamos de analizar, ver específicamente esos detalles para poder tener un análisis más completo de esto.

Dra. Lucrecia Castillo: sí, queremos hacer ese estudio, pero queremos coordinar con Plan Internacional, porque aquí no se tiene el agente hospitalario porque lo tienen el FM, pero en otros países hemos depurado la base de datos de cada cohorte y hemos encontrado que alrededor del 32% están fallecidos, entonces el denominador es muy alto y por eso nos aparece esa gran variación, necesitamos saber si están vivos, si no están siendo tratados en otra clínica, porque la gente se mueve, o migra y la familia lo sabe y expresan que donde están reciben su tratamiento, entonces esa persona ya no debe ser cargada al denominador, la idea es trabajar en conjunto para hacer la depuración de la base de datos, limpiarlos para tener un dato final. Hay que tomar en cuenta que aquí hay ciertas barreras estructurales, y por eso tenemos que trabajar esto con la Lcda. Alexia Alvarado primero, porque queremos plantear modelos diferenciados de servicios y lo que pasa es que en el estudio que hicieron de tamaño de población para HSH aquí en El Salvador, si recuerdan los datos nos dicen que casi el 85% de los HSH están en buenas condiciones económicas. Cuando nosotros vemos que los hombres no asisten a las clínicas de servicios públicos de salud, primero porque no están hechas para hombres y en segundo lugar porque o van con un proveedor privado o van a la farmacia, pero no van a los servicios públicos, ahora imagínense un hombre HSH con poder adquisitivo, que le dicen tiene que llegar a las 6:00 am a recibir un número para ser atendido y luego esperar la hora, no van porque no quieren esperar, es la dificultad que estamos teniendo, los diagnosticados positivos en la comunidad, aunque se les dice que se les va a acompañar, no van a la clínica de tratamiento a pesar de que saben de qué de eso puede depender su vida, entonces es necesario abrir un poco y explorar otras formas de facilitar el servicio a estas personas, y no solo a ellas, sino a aquellas que de alguna forma el sistema no permite un apropiado seguimiento, entonces vamos a plantear algunas alternativas para ver si el país adopta alguna otra que pueda permitir que personas con dificultades para asistir a los servicios, puedan llegar, son iniciativas que se traen para este año.

Dra. Celina de Miranda: uno de los mejores aliados con esto es la Subcomisión Técnica porque ahí están todos los clínicos y recientemente vi una presentación donde Santa Ana tiene un buen modelo de control inclusive de las personas que se pierden en la clínica, es uno de los ejemplos que podemos tomar para evaluar y verlo no solamente con el navegador sino que a nivel de la subcomisión clínica, otro componente importante son las personas de trabajo social que pueden ser de gran apoyo, porque están más en contacto, a veces no llegan a la clínica pero con trabajo social sí, por otro lado, deberíamos de valorar el hecho de que estamos teniendo menos nuevas infecciones, en relación a ese crecimiento, yo pienso que si tratamos de analizar basados en la última depuración del SUMEVE que se realizó, para ver si es porque realmente están diagnosticados y no llegan o porque el número de nuevas infecciones no nos está haciendo llegar a la proyección que va a llegar la terapia antirretroviral, pienso que hay varios factores que se deberían tomar en cuenta.

Dra. Lucrecia Castillo: si estamos encontrando los positivos, pero más de la mitad no van a la clínica y la otra mitad no inicia tratamiento por diferentes razones.

Dr. Julio Garay: creo que esos números están muy influenciados con el tema del denominador del municipio, porque el fenómeno de violencia y migraciones que hay hacen que el denominador municipal no sea el real, posiblemente las personas registradas ya no vivan ahí en ese municipio sino en otro lado, entonces los denominadores modifican mucho el dato. En las consultas que veo mucho TB, TB-VIH y lo veo en la vida real, porque dejan de llegar, a donde se refugiaron, como buscan otras opciones, entonces estos denominadores habría que buscarlos de otra forma.

Dra. Lucrecia Castillo: totalmente de acuerdo, sabemos que hay condiciones del contexto que están influenciando todo esto, sin embargo, a nivel total también se ve afectado, entonces si creemos que estos datos deben ser comparados con la cohorte nacional, porque aquí solo se muestra donde trabaja PEPFAR, pero aun así la cohorte no crece y no es el primer año que lo observamos, de alguna forma estamos perdiendo un número sustancial de personas, no sabemos qué está pasando, y la idea de traerlo a la mesa es que haya una discusión técnica sobre que más se puede hacer para que el esfuerzo que está haciendo el país en proveer tratamiento, de frutos en personas adherentes que ayuden a contener la epidemia.

Dra. Anabel Amaya: secunda la propuesta de la Dra. De Miranda, las variables por las cuales los y las usuarias no llegan a los servicios las conocemos y lo vemos día a día, porque ya existen espacios en el país donde podemos hacer esos análisis, buscar a la sociedad civil que es la que conoce y saben porque los usuarios no llegan o porque no quieren ser acompañados, eso ya lo conocemos, lo clave sería hacer un equipo adhoc, sentarse, sistematizarlo, pero más allá de un estudio pensar en un plan de acciones, al identificar las variables o limitantes, buscar actores que nos ayuden a que estas variables pueden irse disminuyendo o disminuir la brecha, no dependen todas de este grupo ni de salud, algunas dependen del usuario, pero desagregarlas permitiría buscar acciones de contingencia para contrarrestarlas y si a nivel de país, solo existe el estudio que trabajó el PNUD y creo que este tema es bien importante y que bueno que PEPFAR lo tiene dentro de un indicador importante porque con el FM el tema de personas en tratamiento ya no es una prioridad, vamos a seguir trabajando en la parte de la promoción y acceso a los servicios, con las clínicas de atención integral, pero ya no de manera intensificada, porque el enfoque del FM es el acceso a la prueba, entonces el sistema de

	<p>salud debe buscar aliados como PEPFAR, sociedad civil u otros donantes para apostarle a este tema, que no se puede dejar porque si no se perdería todo el esfuerzo hecho hasta hoy, buscando que el usuario continúe en su tratamiento. Se puso a la orden de la Dra. Castillo para coordinar el trabajo con ellos.</p> <p>Dra. Lucrecia Castillo: si queremos hacer un trabajo conjunto, estamos siendo complementarios.</p> <p>Dra. Anabel Amaya: esta la Subcomisión técnica terapéutica de VIH, creo que ahí es el espacio idóneo en coordinación con otros. Sugiere que, si bien la Subcomisión técnica terapéutica de VIH está asociada no están representados todos, talvez hacer un ejercicio de un equipo adhoc de sociedad civil para que también se involucre en estos análisis, no solo clínicos y epidemiólogos sino las personas que a diario escuchan a pacientes decir que no quieren ir por su tratamiento o a la clínica, ambos análisis son importantes.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: en el mismo sentido, recordarles que cada vez que como RP hemos presentado el indicador de personas que están recibiendo ARV, hemos acotado que las estimaciones para estas poblaciones son nacionales, pero al momento de reportar solo es MIINSAL y se nos va quedando fuera lo que aporta el ISSS para el país; pero estamos iniciando el camino para ordenar al ISSS en esta ruta para mejorar el reporte del indicador. Por otro lado, recordó que desde hace 4 años el MINSAL hace el ejercicio semestral de la depuración de la base de datos, en la que cada especialista de hospital verifica las personas que han dejado de llegar, se identifican a través de la alcaldía los fallecidos y los fallecidos por muerte hospitalaria, de ahí se depura la base, no hay que olvidar todos los aspectos o condicionantes que ya se mencionaron que puedan estar contribuyendo, no es desconocido que hay uso de drogas y eso hace que las personas dejen de llegar a nuestros establecimientos, si se va a hacer este esfuerzo grande del estudio, recomendó que se incluyan algunas instituciones que puedan apoyar en el soporte de los programas de prevención de drogas o desintoxicación en el país, porque en ese campo como MINSAL no tenemos un plan de abordaje.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: en unas reuniones que se han tenido con el Dr. Salvador Sorto de MINSAL como parte del monitoreo, una de las acciones que se están identificando, es como las clínicas o los hospitales nacionales pueden agilizar todo el trámite de recolección de información, porque cuando hemos cruzado información, hemos encontrado de que mucha personas han decidido vincularse al ISSS, porque ya tiene prestaciones, que están como abandono para el caso en Zacamil pero ellos están en tratamiento en el ISSS, lo que ha sucedido es que cuando llenan la boleta han tardado en ingresarla al sistema, otro factor ha sido que se buscan las personas y a veces ya están fallecidas, cuando se pregunta al hospital dicen ya sabíamos pero no lo habían registrado, esto también ya se le reportó al Dr. Sorto en una reunión que se tuvo con PASCA hace un mes más o menos y ya hay avances en agilizar todos estos procesos para tener una mejor calidad de información, por otro lado está la migración.</p> <p>Sr. William Hernández: con lo que plantea la Dra. Flores, todos los CCPI tenemos socio terapeutas certificados, lamentablemente sabemos del manejo básico del uso y abuso de sustancias, pero no diseñamos mecanismos para el seguimiento de nuestros usuarios, por ejemplo en La Paz estamos implementando un proceso que de las 50 personas entrevistadas por el profesional de salud mental casi el 100% son consumidores de alcohol, se tiene un índice algo con intensidad suicidas y otras, por más que hablemos de con dones, no nos hemos preocupado por el proceso de salud mental en el proceso de abordaje, creo que La Paz nos va a dar un diagnóstico interesante con bases de una salud mental pero no con la calidad que requiere un estudio, de un valor que nos diga técnicamente que es una película pero nos dará elementos interesantes que nos preocupan porque antes no se veían estos temas.</p> <p>Dra. Lucrecia Castillo: agradeció a todos por los comentarios y comentó que quieren traer la presentación del reporte anual, por lo que estará solicitando próximamente, espacio en agenda.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradece a la Dra. Castillo por la información compartida y la participación de todos.</p>
<p>8. Funciones y Responsabilidades del ALF</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra al Dr. Jaime Sánchez Agente Local del Fondo (ALF) quien presente el siguiente punto</p> <p>Dr. Jaime Sánchez: presentó el rol del Agente Local del Fondo (ALF) y explicó que este desempeña una función de apoyo en la verificación del desempeño de los programas, por lo general cada vez que los beneficiarios informan sobre los resultados, solicitan renovaciones o cuando el FM se lo requiere en aspectos puntuales. El ALF colabora estrechamente con el Fondo Mundial a través del correspondiente Gerente de Portafolio; en labores realizadas antes de que el Fondo Mundial firme el acuerdo de subvención con el RP, labores realizadas durante la ejecución de programas, labores realizadas en relación con el fin de la subvención, tareas ad hoc realizadas a petición del FM.</p> <p>Entre las responsabilidades del ALF comentó: un nuevo rol en la preparación de las propuestas dentro del nuevo modelo de financiamiento, hemos hecho con los RP una evaluación de capacidades que permite tener un diagnóstico de la capacidad que tienen para sostener una subvención del FM. Entre otras cosas, en el contexto del FM hacemos un informe financiero mejorado, spots check, informes anuales de auditoría, verificaciones de detalles bancarios, algunos aspectos de la ley antiterrorismo que se validan para el FM, se maneja un poco del riesgo y de los potenciales fraudes. Agregó que, si bien el ALF es un componente importante de los acuerdos fiduciarios del FM, no es un "agente" en el sentido estricto de la palabra y no está facultado para representar las opiniones del FM ni tomar decisiones relativas a subvenciones. En ese sentido, al ALF tampoco se le permite llevar a cabo una serie de actividades relacionadas con las subvenciones que supervisa como por ejemplo: no puede participar en el diseño del programa financiado mediante subvención, no puede participar en la ejecución del programa, no puede facilitar asistencia técnica al RP o a los Sub-Receptores, no puede facilitar desarrollo de capacidades al RP o a los SR, no puede tomar decisiones sobre la subvención (todas las decisiones son tomadas por el Fondo Mundial). Hizo énfasis en que no son auditores, que su rol es totalmente diferente, el FM pide de manera independiente que se haga auditorías en las subvenciones de los países. Hay otras facultades de los ALF que en su momento son comunicadas a los RP's. Presentó un modelo de Trabajo-Flujo de Comunicación e información y comentó que grupo Jacobs es una organización producto de una alianza estratégica de un grupo de consultores, con experiencia en el manejo de las subvenciones del Fondo Mundial en América Latina y expertos internacionales en las áreas de: Salud Pública, Farmacéutica (PHPM), Finanzas y administración todos con amplia experiencia, son un equipo que funciona con independencia, pero nos integramos con los diferentes actores para alcanzar un mismo objetivo. Para más detalle ver anexo # 8 en el link https://goo.gl/UDIsfr</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Dra. Celina de Miranda: la segunda semana de octubre el FM estaba capacitando a los ALF en ciertos cambios, veía dentro de los cambios la verificación de campo, que el monitoreo y evaluación siempre ha considerado eso y que bueno que lo incorporen de esa manera, es importante verlo desde el punto de vista positivo, este es el último cambio que vendrá en el proceso, o si vendrá en el proceso de transición más cambios en los procesos de verificación de acuerdo a las recientes normas del FM.</p> <p>Dr. Jaime Sánchez: como equipo del ALF hemos estado en capacitación, la primera fue en mayo para un equipo y recientemente fue</p>

	<p>con otros, nosotros pudimos percibir que habíamos muchas cosas que aún no estaban concluidas y las conversaciones indican que hay cosas en diseño, pero es un hecho que pareciera que el FM ha entrado en una dinámica donde hay países que requieren de mayor supervisión o monitoreo, las subvenciones en Latinoamérica son maduras, la epidemia es concentrada, hay desafíos pero se está permitiendo la implementación de nuevos modelos y cuando se hacen consultas el equipo de país no pone objeciones sino más bien deja al país la toma de decisión, el FM está siendo más flexible para el trato de las subvenciones y en ese sentido el rol del ALF está cambiando ya no tanto a monitorear tan en detalle sino que se está enfocando más a aspectos estratégicos, desde el punto de vista particular de la parte programática, creo que muchos de los productos que el FM nos va a pedir son ahora más complejos y del área de salud pública, antes nunca se hizo pero es un ejercicio mediante el cual se trata de medir la calidad de los servicios a las personas.</p> <p>Dra. Celina de Miranda: la metodología que utilizan en la revisión es estandarizada o les permiten tomar la decisión de cómo hacerlo, comento esto porque recientemente vi en Bolivia que el ALF se sentó a trabajar la propuesta, no intervino, pero se involucró desde el inicio, y eso permitió que se aclarara de un solo algunas dudas y le ahorró tiempo de hacer consultas posteriores, esta es una metodología estándar o cada ALF en cada país toma la determinación de cómo hacer las cosas, porque pienso que es una buena práctica hacerlo de esa forma.</p> <p>Dr. Jaime Sánchez: el ALF no puede participar en el diseño de las subvenciones, pero sobre la marcha y aquí en el país ya hemos tenido experiencias de ese tipo, en el caso particular de Bolivia, ellos tenían lista la propuesta de TB cuando el MCP decide cambiar al RP, en un par de meses hubieron cambios incluso de diseñar nuevamente la propuesta y el ALF tuvo que correr y el FM a fin de darle salidas busca el apoyo de ALF para catalizar algunos temas, como se conoce y por la experiencia se pudo apoyar para que los procesos avancen.</p> <p>Dra. Anabel Amaya: cuando se nos va a socializar el nuevo rol del ALF de forma oficial del FM, solo comentaron en algunas conferencias que hemos tenido que el rol del ALF cambia.</p> <p>Dr. Jaime Sánchez: muchas cosas suceden sin necesidad de que allá una comunicación oficial, el tema es que, si ustedes accesan a la web del FM ahí están los nuevos instrumentos, todo está montado y los cambios han sido internos que han sido comunicados al ALF, mañana tenemos que dar el aval aceptando todas las cosas que el FM plantea, son cosas que ocurren en la dinámica, no esperaría que haya una comunicación oficial.</p> <p>Dra. Anabel Amaya: como ya están en la página, no es oficial, pero sería bueno que se informe que ya es oficial para apegarnos.</p> <p>Dr. Jaime Sánchez: respetando siempre el protocolo de comunicación nos acercamos y sobre la marcha vamos presentando avances de los cambios planteados.</p> <p>Dra. Anabel Amaya: cuando se mencionaba el termino independiente, como podemos categorizar esa palabra, hay un lineamiento de a, b, c que el ALF va a hacer, o el equipo el ALF es independiente y puede instalar o coordinar con los Receptor Principal su metodología o a que nos referimos con ese término.</p> <p>Dr. Jaime Sánchez: el rol del ALF decimos que es independiente porque trabaja independientemente de los RP y en algún momento puede ser independiente del equipo de país, por ejemplo cuando se plantean cosas que no cumplen ejemplo no son de mayor incidencia o la estructura no es la idónea para poner un equipo, etc., el FM recibe el informe pero la decisión es de ellos, tenemos la independencia de decir pero la decisión siempre es del FM, si se tratara de un tema de riesgo o fraude podemos escribir directamente lo que está sucediendo y decir que no es coherente con los lineamientos del FM.</p> <p>Dr. Carlos González: ¿las evaluaciones que hacen como ALF son públicas?</p> <p>Dr. Jaime Sánchez: no, en el protocolo de comunicación que seguimos, nosotros hacemos nuestras indagaciones e informes y a la única entidad a la que reportamos es a la unidad del FM pero si en algún momento la unidad del FM quiere compartirlo pregunto al ALF si no hay inconveniente y si expresa que no lo hacen público, nosotros tratamos de implementar una buena práctica y es que siempre procuramos dar una retroalimentación al Receptor Principal antes de enviar al FM, para ver si es necesario enmendar algo y cuando viene la retroalimentación del FM muchas veces ya se han corregido estos aspectos.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradeció al Dr. Sánchez por la información compartida.</p>
<p>9. Informe de conclusión de proceso de cierre de SR FUNDASIDA</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Dra. Anabel Amaya Sub Gerente de Proyecto de Internacional, quien presenta el informe, ya que el Lic. Gerardo Lara por razones no está presente en la reunión.</p> <p>Dra. Anabel Amaya: en seguimiento a lo presentado en reuniones anteriores presentó informe de avance del proceso de cierre de FUNDASIDA y mencionó que para el módulo de prevención combinada en el área programática ya ha sido concluida, la información ha sido ingresada en el sistema y se cuenta con los respaldos, en el área financiera solo están pendientes las conciliaciones de septiembre y octubre 2016.</p> <p>Para el caso del módulo de cuidado y tratamiento, hay algunos aspectos pendientes pero el día de ayer FUNDASIDA especificó los tiempos en los cuales estará entregando, es importante comentar que ya se ha coordinado para ello. Se dará seguimiento a las conciliaciones, al resumen de movimiento en las cuentas y los comprobantes de diario que se generan por la emisión de los estados de cuenta y ello conlleva la presentación de movimiento de la cuenta bancaria y gastos en el mes que corresponde. En el área programática ya está completamente cerrado, se ha avanzado mucho en este proceso, lo pendiente tiene que ver con procesos resultado del cierre del acuerdo.</p> <p>Presentó aspectos administrativos que es importante que el pleno conozca, que no dependen de Plan como RP, por lo que solicitó al pleno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir si el equipo y mobiliario del módulo de Cuidado y tratamiento y Prevención que está en la sede de FUNDASIDA, debe devolverlos al RP o los deja en calidad de donación. • En relación a los activos que no fueron entregados por no contar con detalles de su localización (mesa y escritorio ejecutivo), solicitamos al MCP que defina si FUNDASIDA debe reintegrarlos o se los deja en calidad de donación para darles de baja. <p>Se traen al pleno, porque como RP no nos compete tomar esta decisión, es el MCP-ES quien debe definir y orientar al RP como dar seguimiento a estos puntos. Agradeció al Lic. Francisco Ortiz por todo el apoyo mostrado en este proceso, ha sido un ejercicio muy minucioso y ha habido apertura por parte de FUNDASIDA y se han logrado los acuerdos en el tiempo que se había propuesto, ha habido corresponsabilidad en solventar todos los hallazgos. Para más detalle ver anexo 9 en el link https://goo.gl/UDIsfr</p>

	<p>Intervenciones:</p> <p>Lcda. Susan Padilla: para los dos puntos que el RP solicita que se retomen dentro del MCP-ES, propone en una próxima reunión, Plan nos presente la lista de los activos con los que cuenta actualmente FUNDASIDA y de eso que es lo que solicita se le deje, y como RP que acciones han tomado en relación a los activos que no tienen localizados, cual ha sido la respuesta, para que el pleno pueda evaluar y tomar una decisión, porque con la información presentada no podríamos tomarla.</p> <p>Dra. Anabel Amaya: de acuerdo, podemos traer el detalle y las acciones que como RP hemos hecho en relación a la revisión.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: en principio, si bien al MCP-ES se le presenta al informe, tenemos al ALF presente que es quien da seguimiento en detalle a estos procesos, nosotros tenemos la confianza depositada en el RP a quien se le ha delegado la administración del proyecto, lo que nos digan lo asumimos como tal, sin embargo, cuando se presenta la información, estoy de acuerdo con la Sra. Presidenta, que es necesario presentar más detalles para evitar confusiones y esperamos esa información para la toma de cualquier acuerdo.</p> <p>Lic. Francisco Ortiz: dos cosas, ese inventario ya está, hemos ido al CCPI para levantarlo y Plan lo tiene, por otro lado este ha sido un proceso un poco tardado pero realmente no es porque no haya voluntad de alguna de las partes, sino que hemos hecho todo lo necesario por sacarlo, hubo retrasos en los desembolsos pero ya los hicieron, estamos en ese proceso, el día de ayer entregamos al equipo financiero de Plan los comprobantes de los pagos, ya nos hemos comprometido con fechas con Plan y esperamos todo esté terminado al 31 de octubre, si no sale a tiempo algo, no es por falta de voluntad sino por lo complicado de todos los procesos.</p> <p>Sr. William Hernández: me desconcierta un poco porque en la medida que hemos sido socios de la misma subvención, los mecanismos para nosotros como SR han sido permanentes, aprendemos cada vez que el equipo de Plan llega y pide una información, no logro entender cómo es que el proceso de cierre ha durado tanto tiempo, cuando todo se nos exige tenerlo al día, cómo es que pasaron todo un año sin ingresar datos en el sistema si cierran SIGPRO cada mes, aquí hay responsabilidad y hay que evaluar de que tipo recae en cada actor, para nosotros es bastante difícil ver un cierre tan cordial y diplomático cuando nosotros estamos buscando la forma de responder a la meta programática que se nos ha sido asignada producto de la salida de FUNDASIDA, ha sido difícil alcanzar la meta, de hecho el cumplimiento de La Paz es del 23% en seguimientos, hemos implementado un proceso de emergencia con Plan, vamos a tener a disposición uno o dos vehículos para empezar un seguimiento permanente en la zona porque no encontramos a la gente, cuando adquirimos este compromiso pusimos una condición que no se ha cumplido, quizá en busca de hacer un cierre cordial procedieron a hacer desembolsos y liquidaciones aunque los agentes de cambio no cumplieron con los diarios de campo que eran necesarios para continuar el trabajo, no comparto la preocupación de Plan en relación a la meta, porque pusimos como criterio ahí por marzo, los diarios de campo para aceptar el proyecto, vamos a cerrar a diciembre quizá con un alcance menor al 50%, los equipos de Plan están a disposición y se verá que se puede lograr, ver además la tranquilidad con la que se dice que solo están pendientes 2 mesas que no deberían de preocupar, sino tener conciencia de lo importante que eran los diarios para el cumplimiento de la meta. Solicita apoyo a Plan para efecto de contar con la documentación necesaria, porque si fuéramos a una extensión del proyecto, básicamente continuamos con una meta de 3 años en 2 años y hay que buscar a esta población, hay 110% de población nueva alcanzada sin embargo en seguimiento solo tenemos el 23%, recordó que en cuanto a las metas de país estamos bien, pero cuando se mida por CCPI el de La Paz va a salir mal.</p> <p>Dra. Anabel Amaya: para abonar, recordó que desde que se inició con esta rendición de cuentas de cara al cierre de FUNDASIDA, el Lic. Ortiz explicó que algunos diarios de campo no fueron entregados porque los equipos técnicos no los dejaron, lo hemos dejado por escrito, lo hemos solicitado como especie de alertas que se fueron dando a FUNDASIDA, en reuniones anteriores el Lic. Ortiz se comprometió a gestionar con su equipo pero dijo que en algún momento no podría controlarlo porque ellos ya no trabajan para FUNDASIDA. En relación a que la gente (usuarios) no están, no es totalmente cierto, la gente que se ha abordado está en el municipio, hemos estado poniendo a disposición de Entre Amigos a nuestro equipo técnico para que lo ubiquen en donde hemos estado trabajando, lo que tenemos de respaldo son nuestras bitácoras de campo y ahí hay referencias, Entre Amigos ha retomado y ha asumido un compromiso y entendemos que quiere que todo esté completo, lo entendemos muy bien y se lo hemos expresado. Pero más allá de tener o no los diarios de campo, es importante aclarar que conocemos las acciones, hemos monitoreado, tenemos los contactos con las VICITS, tenemos los datos y vamos a hacer acciones en donde hemos asignado dos unidades móviles para Zacatecoluca para barrer según el mapeo levantado en conjunto con Entre Amigos, es importante aclarar que hay una exigencia para todas las organizaciones, pero hay un momento en el cual las organizaciones socias tienen su manejo y su dinámica, es importante que veamos en algún momento que podemos hacer y sería bueno que el Lic. Ortiz nos comparta si ha logrado algún avance, aclaró que como Plan están haciendo acciones como plan B para buscar nuevas poblaciones .</p> <p>Lcda. Susan Padilla: aquí se va a cerrar este punto y por ello propone que en base a lo que el Sr. Hernández ha expresado del no cumplimiento de la meta y es lo que nos debe de preocupar como MCP-ES porque es una meta de país, entonces, lo vamos a retomar como comité ejecutivo y ahí se va a solicitar que Plan nos informe y posteriormente ver la factibilidad de traerlo al pleno.</p> <p>Dra. Anabel Amaya: eso quería proponer, como Plan estamos haciendo nuestras reuniones previas al cierre, que ya lo estamos preparando de cara a nuestro acuerdo contractual, por lo que podríamos presentar el avance a la fecha y exponer como nos estamos preparando con nuestros socios para cumplir con los porcentajes propuestos para el final de la subvención. Comentó que si se va a llegar a la meta.</p> <p>Lic. Francisco Ortiz: tratamos de obtener la información con el equipo, pero no fue posible, como organización asumimos la responsabilidad que nos corresponde, sin embargo, piensa que no hay que ponerse limitaciones, hay que buscar la forma de salir adelante y cumplir la meta, se puede alcanzar y se deben tomar las medidas necesarias para lograrlo.</p> <p>Sra. Catherine Serpas: hacer un llamado a que seamos muy ejecutivos al tocar estos temas que son muy sensibles, existen los acuerdos de conflicto de interés, para este tipo de discusiones sería bueno retomar este punto.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradece por la sugerencia y comenta que por esa razón se estaba proponiendo que se retomara al interior del Comité Ejecutivo, sin embargo, es bueno escuchar lo que está sucediendo para que ambas instituciones solvente n estas situaciones en favor del país. Agradeció a la Dra. Amaya su participación.</p>
<p>10. Informe de Actividades Sector Privado</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Lcda. Yanira de Rodríguez / Representante del sector privado en el MCP-ES quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: comentó que desde el 2009 ARRHEs pertenece al MCP-ES a partir de este año se incorporó SCIS como miembros. Presentó informe de actividades que han estado realizando como sector privado durante este año, que son importantes y vinculantes a la responsabilidad que tienen como sector en el MCP-ES. Entre las actividades comentó: la jornada</p>

internacional de reclutamiento y selección, en esta actividad el ISSS a través de sus clínicas empresariales, fue patrocinador y tuvo una mesa de exposición donde se promovieron los beneficios de contar con las clínicas y la Sensibilización para que las empresas conozcan de la Reforma de Ley al decreto 254 y de contar con la política de VIH en sus centros de Trabajo, que está en proceso y que viene con una sanción grave al no cumplir con la política de VIH al interior de las empresas. Comentó que como resultado de esta actividad una empresa grande mostro interés por elaborar su política, se le brindó la asesoría, dentro de la actividad también desarrollaron taller que dejó como producto final su política de VIH en el trabajo, para el desarrollo de este trabajo fue necesaria mucha coordinación para contar con todos los apoyos, conocimientos y experiencia para hacer un buen trabajo con esta empresa, incluido personal del ISSS que fue un asesor en este proceso. **Para más detalle ver anexo # 10 en el link <https://goo.gl/UDIsfr>**

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: felicitarla por el trabajo, viendo lo que ha presentado, esto va en respuesta al correo que les enviaba la semana anterior a todos los representantes de sectores, que nos compartieran evidencias de cómo se están vinculando con su sector, esta es una buena muestra de cómo el sector privado se ha vinculado para tener una política de VIH, que es el trabajo que nosotros hacemos, recordó que la Sra. Consuelo Raymundo va a dar un informe al sector de MTS y eso se puede poner como evidencia, ICW tuvo una reunión con mujeres donde se habló del tema, los representantes están haciendo muchas cosas en sus sectores, es importante que nos compartan las acciones que realizan y que tienen que ver con su población y que se puedan documentar, antes del 25 de noviembre que tenemos la última sesión se tienen que haber capturado todas las evidencias de informes que han dado al sector. Agradece al sector privado por el informe presentado.

Lcda. Susan Padilla: se disculpa por no asistir al evento, en la próxima será.

Dra. Celina de Miranda: felicita al sector por los resultados, comentó que la participación de la empresa privada en la Subcomisión de VIH en el mundo laboral es muy importante, mañana en la CONASIDA se van a presentar dos resultados grandes, ha sido una comisión muy activa que ha estado en un constante trabajo, se tiene dos trabajos muy buenos, posteriormente se van a presentar al pleno del mecanismo. Agregó que parte de este equipo son los representantes del sector privado, se han tenido buenos resultados y aunque no lo ha presentado en este informe, es parte del trabajo que está realizando el sector, nos acompañamos en el trabajo, algunas empresas han pedido charla sobre la importancia de la política de VIH en el trabajo, se ha hecho, y se puede lograr que haya otras empresas interesadas en conocer sobre esto.

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: algo que no dije es que se descentraliza, aquí donde decíamos que no es solo salud el responsable, necesitan fondos, y hay, pero hay que saberlos buscar, ese 90% de financiamiento para una empresa privada que ahora tiene su política, pero que hay que continuar con el seguimiento y hay que trabajar en el cómo.

Sr. William Hernández: la apertura del próximo año fiscal, tomar en cuenta que hay una empresa en Lourdes que quiere trabajar en su política, iba a compartir los datos, pero ahora que dice que ya termino, considerarlo para próxima oportunidad.

La Presidenta Lcda. Padilla agradece a la Lcda. De Rodríguez por el informe compartido al pleno.

La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra al Lic. Gerardo Lara/ Gerente de Proyecto de Plan y a la Dra. Ana Isabel Nieto/ MINSAL quienes comentan sobre el seguimiento al acuerdo marco.

Dra. Ana Isabel Nieto: informo que hubo una petición formal por parte de Plan para la Sra. Ministra de Salud de audiencia para revisar el tema, lamentablemente las condiciones políticas que están ahorita, están requiriendo todo el tiempo de la Sra. Ministra y no ha sido posible atender la petición de Plan, sin embargo, le ha pedido a la Unidad Jurídica y a la Unidad de Cooperación Externa que le den seguimiento a la interpretación de los documentos y poder seguir con la gestión. De parte de Cooperación Externa me han solicitado que presente una recopilación de todos los convenios con el FM, estamos haciendo una revisión histórica para pasarla a Cancillería y que ellos vean que es un proceso que viene de años, tenemos una nota del Encargado de Impuestos externos, que le mando a la Doctora, por una consulta que se hizo para la implementación de la NMF con la excepción del impuesto, toda esta documentación se pasará a Cancillería para que puedan dar sus comentarios y poder resolver esta situación antes de que acabe el año y que no hayan tropiezos, una de las cosas que se le externo a la Sra. Ministra es la preocupación de que si esto no está solventado antes del fin de año, vamos a tener problemas para arrancar con la nueva subvención tanto de Malaria y de VIH y la continuidad de la de TB, pues las tres enfermedades van a ser afectadas sino se resuelve esa situación. Hay interés de parte del MINSAL en colaborar para que Cancillería de una salida, porque todo esto de los convenios internacionales por los reglamentos de funcionamiento de gobierno es Cancillería el que tiene que revisar y hacer las consultas pertinentes, pero leyendo todos los documentos normativos de la gobernanza del FM que está redactado en inglés y en español, todo es claro y es cuestión de la interpretación que le puedan dar en Cancillería.

Intervenciones:

Dra. Anabel Amaya: los aspectos técnicos que ha solicitado el FM han sido solventados, el marco de desempeño ya está aprobado, algunos requerimientos técnicos ya están resueltos, se ha ido dando respuesta a cada detalle que tiene que ver con la parte operativa, ahorita la parte pendiente es más política. Tanto Plan como MINSAL hemos corrido para dar respuesta en los tiempos que son demandantes, mucho más que las anteriores.

Dra. Ana Isabel Nieto: como menciona la Dra. Amaya en la parte de documentación técnico programática está casi listo, incluso Cancillería ha pedido una copia de la NC para ver a que nos estamos comprometiendo y se les va a enviar la versión que se le envió al FM el 6 de abril que es la última versión, del marco desempeño estamos esperando más observaciones, sobre el presupuesto, nos envió correo la semana pasada la Gerente de Portafolio diciendo que les han dado la oportunidad de presentar la documentación, que ya no iban a esperar hasta noviembre sino que la tenían que recibir la semana pasada, se mandaron las últimas modificaciones y estamos a la espera de cuáles serán los resultados.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: esta semana la Gerente de Portafolio mandó a validar la lista de miembros, hemos rellenado algunos datos y modificado, también se pidió el dato de la persona de sociedad civil quien firma acompañando a la Presidenta como testigo, para ello se presentaron los datos de la Dra. Gloria de Cativo, le comentaba a la Doctora que en otras oportunidades han firmado otros miembros, la idea es ir rotándolos para que todos tengan participación en estos procesos.

Lic. Francisco Ortiz: ¿con lo del acuerdo marco, no hay una fecha definida?, por otro lado, evaluar si el MCP-ES no puede hacer algo al respecto, porque si es en Cancillería hay que ver como se apoya para que avance, no creo que haya problema desde MINSAL

11. Seguimiento Acuerdo Marco

	<p>porque la Sra. Ministra muestra total disposición, quizá se puede enviar una nota y acortar los tiempos.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: me parece buena idea de que el MCP-ES le externe a la Sra. Ministra la preocupación de la situación de la aplicación de la excepción de impuestos a los SR's.</p> <p>Lic. Francisco Ortiz: y el impacto que va a tener el que esto no se firme, como mecanismo hay que hacer lo que se pueda.</p> <p>Dra. Celina de Miranda: si me dan un párrafo puedo solicitarle al Representante Residente de PNUD que nos apoye, acabamos de estar en reunión con Relaciones Exteriores y él cómo agencia puede pedir que nos apoyen.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: en la reunión anterior donde se despedía la Lcda. Claudia Argueta expresaba que PNUD podía apoyar en esta gestión, ahora que ya no está, la Dra. De Miranda puede hacer la gestión, pero también el Sr. William Hernández hizo un ofrecimiento la vez anterior sobre otra vía que pudiera explorarse, porque mandar la carta a la Ministra no es que no sea bueno, pero ella está convencida, habría que ver si es a otro espacio que debemos de llegar.</p> <p>Lic. Francisco Ortiz: se puede hacer directamente a Cancillería, pero hay que hacer algo.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: hay algo importante que ha solicitado el FM, expresamente la Gerente de Portafolio pide una reunión entre el equipo legal del FM con los gabinetes del país, ya sea Ministerio de Hacienda o Relaciones Exteriores, es importante que se le de ese espacio porque el FM va a poder expresar cuáles son sus expectativas con respecto al acuerdo que se firmó.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: pero ¿esa gestión de esa reunión la va a coordinar el MINSAL? Porque creo que esa es la mejor vía para que Cancillería de el espacio.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: ya estamos en el proceso, pero sería pertinente que se mande la nota del MCP-ES a Relaciones Exteriores con copia a la Sra. Ministra de Salud solicitando el espacio y que el equipo que ve los convenios pueda atender una llamada telefónica de la Gerente de Portafolio.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: la podemos hacer igual que la vez anterior, en coordinación para que vayamos en el mismo sentido todos.</p> <p>Sr. William Hernández: cada vez que PNUD firmaba presentaba todos los convenios a Cancillería, se le explica para que son y viene un delegado de Cancillería a PNUD para conocer ciertos proyectos donde el país se ha comprometido y esa persona le da seguimiento al interior, entonces, ese debe ser nuestro contacto porque históricamente desde el 2003 se ha venido presentando cada uno de los convenios a Cancillería, no estamos inventando nada, necesitamos ese plus, esa persona o ese departamento que ya conoce la trayectoria de los proyectos del FM para pedir el espacio para la llamada y para que nos reciba y expresar la preocupación de que después de toda la gestión tenemos un convenio, pero falta aclarar ese punto.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla comenta que se va a dar seguimiento a la nota para enviarla a la brevedad y se hará en base a lo expresado en este punto, agradece a la Dra. Nieto por el avance compartido con el pleno.</p>
<p>12) Varios:</p> <p>a) Reordenamiento Centro Histórico San Salvador</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) Reordenamiento Centro Histórico San Salvador</p> <p>Rvdo. Sail Quintanilla: comentó que este punto se tocó en reuniones anteriores y es importante analizar como esto puede afectar el trabajo sexual de las poblaciones que trabajan en esas plazas que están incluidas en el Proyecto de recuperación y remodelación del Centro Histórico de San Salvador. Agregó que todo está contemplado en el Plan de Movilidad y espacios públicos que es global para todo el gran San Salvador y que fue elaborado por la OPAMSS con el COAMSS (Consejo de Alcaldes y la oficina de Planificación del área metropolitana), es un proyecto que viene desde hace varios años y poco a poco ha ido siendo ejecutado. Presentó los ejes estratégicos del Plan, visión, objetivos e imágenes de lo que se espera lograr en estas zonas. Este proyecto está vinculado con el Plan El Salvador seguro, el plan que el consejo nacional de seguridad elaboró, establece que los responsables de la ejecución del plan son los órganos del gobierno, pero a nivel local los consejos de prevención.</p> <p>La idea de compartirlo es conocerlo y ver cómo nos involucramos en el tema que tiene que ver con nosotros y es el de las trabajadoras y trabajadores sexuales para que no se vea afectado totalmente. Comentó que es la Gerencia socioeconómica en la Alcaldía de San Salvador la que está viendo esto, se supone que cuando ya esté planteada toda la remodelación se va a crear una especie de organismo, como una autónoma municipal que va a administrar todo el centro histórico de El Salvador donde estarán involucrados empresa privada, alcaldía y debería de haber participación de sociedad civil. Ver detalle en anexo 12 a en el link https://goo.gl/UDIsfr</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: agradeció al Rev. Quintanilla por ilustrarles sobre los proyectos relacionados al reordenamiento municipal, cree que es una propuesta interesante que va amarrada con el plan de prevención de la violencia, considera importante compartir que a nivel del consejo municipal se está trabajando en la formulación de la política de VIH del gobierno municipal de San Salvador, ya está aprobada, PASMO ha tenido mucha incidencia para que el consejo municipal retomara, no ha sido fácil porque como saben, la composición de los consejos municipales es muy diversa y hay gente que es muy conservadora, pero aceptaron el reto, la política está pero hay que darle seguimiento a su implementación, se puede decir que porque hablamos de la alcaldía, porque los espacios públicos son sitios de encuentro para el trabajo y por las ordenanzas municipales ha habido mucha persecución principalmente hacia las TS, el que exista una política municipal de VIH del gobierno de San Salvador es importante, porque hay que vincular esa política con las ordenanzas municipales que no vayan a ser punitivas para las TS, si la alcaldía se va sumar a la prevención de la transmisión de VIH, tiene que dar las facilidades para que el trabajo sexual se desarrolle sin agredirlas y que no haya violencia, sino que haya igualdad en cuanto a la atención y los derechos, es importante conocer por donde se va y ver como se le va a dar cumplimiento a la implementación de VIH.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: el día de ayer estuvimos conversando con personal de la alcaldía y nos decían que el jurídico ya la ha aprobado y que estaba por ser revisada en la reunión de concejales, es ahí donde prácticamente envían la nota donde avalan la política y esto está unido a acreditar a la alcaldía de San Salvador como un espacio libre de estigma y discriminación donde hay medios de comunicación, la colocación de la placa que acredita el espacio libre de estigma y ahí es el punto, ahí es el derecho de poder y es ahí donde estamos, quien se gana los créditos. De parte del alcalde se tiene el apoyo, pero no depende de él, sino del consejo, esperamos invitarles a la ceremonia de la colocación de la placa y como lo mencionaba la vez anterior, este ha sido un gran esfuerzo, agradece al Dr. Humberto Andreu de MINSAL que apoyo todo este proceso y esto sigue porque posteriormente esta ver todo el proceso del CAM donde se cuenta con el apoyo de ONUSIDA quien está coordinando para hacer este siguiente esfuerzo</p>

Dra. Celina de Miranda: sostuvo reunión con el alcalde y presentó la estrategia VIH y ciudades, como parte de esto está el tema de estigma y discriminación y la importancia del porque trabajar y proteger a las poblaciones en más alto riesgo, es parte de lo que hemos venido trabajando, no está concluido y hoy por hoy el Dr. Andreu está trabajando y estamos por reunirnos para trabajar una normativa que nos de apertura de poder entrar en el proceso de protección, han sido pasos lentos, ganar el espacio ha sido difícil para ya hemos iniciado, trabajando en conjunto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: agradece al Rev. Quintanilla por traer este tema, que está relacionado con el trabajo que hacemos, la Dra. Nieto lo decía, el tema de los espacios es importante. Recordó que esto es un foro abierto para los miembros y representantes de sectores para que puedan exponer que están haciendo como sectores, necesidades o avances que están teniendo, solo tienen que pedir espacios y así programar el tema en fechas en que puedan presentarlo, ya el Sr. Xavier Martínez ha solicitado un espacio como punto focal pero también ha anunciado que la Dirección del Proyecto de REDCA va a venir a presentar al pleno avances del proyecto que están implementando, y recordó al resto de representantes que esta no es una agenda cerrada sino que pueden ser parte de ella.

Dra. Anabel Amaya: es importante ver todos estos aspectos, que no tiene que ver necesariamente con el tema clínico pero que viene a complementar todas las acciones que hacemos, en ese sentido sería importante que cuando se construya ese espacio, si tiene el contacto y de alguna manera ya se tuvo apertura para una política, se pueda gestionar que los avances o grandes productos que van a quedar de esta subvención, por ejemplo la mesa de Trans, la ley de identidad, el trabajo de vacíos de derechos de TS, es importante que no quede disperso sino que lo podamos llevar a estos espacios y el alcalde de San Salvador es clave para todas estas acciones, para que lo que se está trabajando en incidencia política no se pierda, porque el otro año como Plan, con fondos propios, vamos a dar seguimiento al cumplimiento del plan de incidencia, es importante crear el espacio y hacer las coordinaciones para recibir los apoyos. El trabajo que se está haciendo con TS sería importante que lo comparta la Sra. Consuelo Raymundo cuando esté terminado.

Lcda. Susan Padilla: agradece por la sugerencia y comento que como PASMO se estará retomando, la creación de la política y espacios libres contempla un plan de trabajo y es el tema de movimiento de generación cero, entonces, se forma un comité de generación cero dentro de la Alcaldía que le da seguimiento, no es tener la política, sino poner en marcha el plan de trabajo para lo cual el Alcalde delega a su representante para que le dé seguimiento, donde está VIH y grandes ciudades, formación del CAM y ahí se puede incluir lo que la Dra. Amaya comenta y que puedan acompañarnos y exponer el tema.

Dra. Anabel Amaya: más que Plan serían las organizaciones de sociedad civil para que de alguna manera queden incorporadas.

Lcda. Susan Padilla: esa fue la experiencia con la Dra. Miranda, nos unimos en este esfuerzo para entrar, porque nos dimos cuenta que todos queríamos trabajar y estábamos tocando puertas y finalmente nos unimos y así lo sacamos adelante.

Sra. Karla Guevara: Plan es parte de la mesa, solicita incluir a la mesa de Trans para que antes de que finalice el año y el proyecto se pueda venir al MCP-ES y dar una ponencia de los avances que se han tenido, ya que la ley de identidad de género fue incluida en este proyecto, escribiré el correo para invitar a los miembros de la mesa.

La Presidente Lcda. Susan Padilla agradeció al Rev. Quintanilla por su presentación y a todos por su participación.

b) Anuncios

b) Anuncios

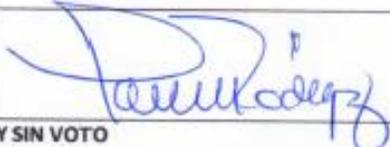
Lcda. Marta Alicia de Magaña:

- Solicita a los representantes las comunicaciones que han tenido con sus sectores, se hará una carpeta por sector, si hay dos representantes o 3, todas cuentan como representación del sector ante sus constituyentes. Favor enviarlo por correo electrónico para preparar los archivos.
- Recordó que se realizará el 8 de diciembre el informe anual del mecanismo a las autoridades nacionales, que la componen todas las instituciones representadas en la CONASIDA, se va a pedir el apoyo a todos los miembros que están aquí y son miembros de la CONASIDA que promuevan la reunión y puedan estar presentes ese día donde el MCP-ES informa su trabajo, también están todos los presidentes y directores ejecutivos que no están presentes de las instituciones a las que ustedes representan, En el caso de MINSAL se invita a la Sra. Ministra y si ella no puede estar presente que ella delegue. Comentó que se estará invitando al Dr. Carlos González de USAID para que acompañe en esta actividad. Se llevará a cabo en este hotel, las invitaciones se enviarán próximamente y se compartirá la agenda del evento.
- Es importante dentro de la autoevaluación que el MCP-ES debe presentar, el seguimiento a los planes de trabajo de los sectores, el año pasado se hizo y se tuvo poca participación, esperamos que este año lleguen más. Se les hará llegar detalles de la actividad vía correo, el objetivo es que sus constituyentes conozcan el trabajo que ustedes como representantes del sector han estado haciendo que son parte del plan de trabajo que el MCP-ES elaboró.
- El 10 de noviembre tenemos el taller de género y diversidad sexual, este es un tema de mucha importancia para este MCP-ES porque tiene que ver con la estrategia que se está implementando con el proyecto de VIH, es una iniciativa del comité de capacitación secundada por varios miembros. El ponente del taller es el Dr. Modesto Mendizabal experto en el tema. Se acordó con el Comité Ejecutivo que en ese día en las primeras dos horas se realice la plenaria porque hay muchos temas que abordar y ya faltan pocas plenarios que realizar, posteriormente se realizara el taller. El taller está siendo financiado con fondos de Luxemburgo que fueron solicitados, ya están aprobados y estamos ejecutándolos.
- El día de ayer la Lcda. Leydies Portillo Técnico de Monitoreo envió correo para la 6ta visita de campo que se llevará a cabo el 8 de noviembre a la Unidad de Salud Barrios para dar seguimiento al proyecto de TB. Se estarán enviando más detalles posteriormente. Con esta finalizamos las visitas de este año, agradecemos a los que nos han acompañado.
- Se estará compartiendo en la reunión del 10, el proyecto de sostenibilidad del MCP-ES para el 2017, de manera verbal me comentaban del FM que los próximos financiamientos van a ser para tres años, nos han dicho también que nos han autorizado a mantener las 3 plazas en el equipo de la Dirección Ejecutiva, sin embargo para la solicitud de fondos nos han bajado el presupuesto, por lo que se está trabajando en ajustar las actividades, que el equipo de país ya nos había dicho que era necesario hacerlo, este proyecto tiene que ir firmado por todas y todas, por lo que es importante que todos estén y escuchen las presentaciones y firmen con conocimiento. El que no pueda estar para firmar puede dar su autorización por correo electrónico. Cada vez que se presenta un proyecto también se tiene que autorizar al nuevo Receptor Principal, nos están pidiendo buscar economías y el presupuesto que nos está dando PNUD es muy alto en relación al monto administrado. Hemos solicitado cotización a PNUD, Plan y SISCA para hacer un cuadro comparativo para el pleno tome una decisión. En la plenaria del 24 de noviembre se

	<p>tendría que traer el proyecto para que el pleno lo apruebe y lo firme, solicitó a todo estar presentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dra. Ana Isabel Nieto: hace una atenta invitación a todos a ser parte del concierto, se ha enviado la invitación vía correo electrónico, este día en el Teatro presidente a las 7:30 pm acto protocolario y 8:00 pm inicio de concierto. Entrada gratis para todos. Se compartió con el pleno la cuña radial. - Lcda. Susan Padilla: algunos de los presentes se han invitado para la próxima semana a un taller de análisis de los resultados de los estudios TRAC realizado por PASMO el año anterior, que tiene que ver con el uso o no uso del condón con TS, porque las personas con VIH están presentando ITS y ahí se identificaran las acciones estratégicas para abordar estos temas, aclaró que el grupo es pequeño pero el 15 de noviembre se hará la presentación oficial del estudio y se estará enviando la invitación. <p>Intervenciones: Lcda. Marta Alicia de Magaña: consulta si posteriormente se puede hacer una presentación del estudio al pleno, por los que no puedan asistir al evento. Lcda. Susan Padilla: si, a la presentación del estudio en general están invitados todos, lo pueden anotar en sus agendas, será el 15 de noviembre en el hotel Sheraton Presidente de 8:00 am a 12:30 md. Esperamos que todos puedan acompañarnos, sin embargo, podemos ver la posibilidad de presentarlo en una reunión.</p>
<p>12. Lugar y Fecha Próxima reunión</p>	<p>La Presidenta, comentó que la próxima reunión se llevará a cabo el jueves 10 de noviembre en Cajamarca, se estará enviando invitación con detalles vía correo electrónico, así como la agenda a desarrollar. Ese mismo día se llevará a cabo el taller de género y diversidad sexual, los detalles para estas actividades se compartirán próximamente.</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 / PASMO	Presidenta	
2.	Dra. Celina de Miranda / ONUSIDA	Vicepresidenta	
3.	Sra. Karla Guevara / Colectivo Alejandría	Secretaria	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO			
4.	Dra. Ana Isabel Nieto / MINSAL		
5.	Lic. Luis Balmore Amaya / MINED		
6.	Sra. Catherine Serpas / Asoc. Vida Nueva		
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 / Universidad José Matías Delgado	
12.	Rev. Sail Quintanilla / Asoc. El Renuevo	
13.	Dra. Lucrecia Castillo / USAID	
14.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez / ARRHEs	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO		
15.	Drá. Guadalupe Flores / PNVIH MINSAL	
16.	Dr. Julio Garay / PNTB - MINSAL	
17.	Lic. Gerardo Lara / Plan Internacional	
18.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES	<i>machimagaña</i>
DELEGADOS SUPLENTEs CON VOZ Y VOTO		
19.	Sra. Norma Ely Ortiz / Voluntario SIBASI / San Miguel	
DELEGADOS SUPLENTEs CON VOZ Y SIN VOTO		
20.	Sr. Xavier Martínez / REDCA+	
21.	Leonardo Domínguez / Comité de Afectados Zacatecoluca	
22.	Sra. Patricia Guadalupe Pérez / Asoc. Flor de Piedra	
23.	José Francisco Henríquez Navas / ASOCCES	
24.	Lcda. Karla Mariela Vásquez / Ayuda en Acción	
25.	Lcda. Ana Deysi de Medrano / Asoc. CONTRASIDA	
26.	Lic. Víctor Ernesto Rodríguez / SCIS	

