

ACTA PLENARIA 11-2016
REUNION ORDINARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 24 de noviembre de 2016, a las 7:30 a.m. en el Hotel Holiday Inn, San Salvador, Salón Chiltupán I y II, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

Nº	Descripción/Acuerdos
<p>1. Video sobre Malaria</p>	<p>Se presenta video, que muestra que la TB sigue siendo la enfermedad humana más infecciosa, junto con el VIH y la Malaria, según la OMS cada año se producen 9 millones de casos relacionados a la TB enfatizando en que lo más importante es la identificación precoz, tratarlos y curarlos y de esta forma cortar la cadena de transmisión. Hace mención de que en 2014 el país identifico 2206 casos registrando 51 muertes hospitalarias, en el año 2015 se diagnosticaron 2419 casos, es decir que de cada 100 mil habitantes 37 personas desarrollaron la enfermedad. En relación a otros países El Salvador continúa manteniendo una tasa de TB entre baja y mediana y si bien es cierto en 2015 no se registró ningún fallecimiento por TB es una realidad que hay que afrontar de manera inmediata, razón por lo que en el actual PENM de TB las poblaciones en alto riesgo siguen siendo prioridad.</p> <p>Destacaron que la persona que tiene VIH que se le diagnostica TB debe tomar sus ARV peo también antibióticos antituberculosis siguiendo al pie de la letra las indicaciones del médico. Otro sector frágil ante la TB son las personas privadas de libertad debido a las condiciones de sobrepoblación en las que se encuentran por lo que controlar la infección en este segmento poblacional es importante sobre todo porque los reos representan el 30% de los casos de TB en el país, es decir que de los 2419 casos identificados en el 2015 alrededor de 724 casos se concentran en los centros penitenciarios. Acercar el diagnóstico temprano y dar tratamiento a las personas privadas de libertad permite que la infección se mantenga controlada y no afecte en totalmente a los salvadoreños. En los últimos años el Programa Nacional de TB y Enfermedades respiratorias del MINSAL brinda asistencia médica en los 28 centros de reclusión. Actualmente el país busca ponerle punto final a la TB con las estrategias de acción para la prevención de la enfermedad dentro del PENM de TB 2016-2020 el cual es apoyado por el FM, donde los sectores vulnerables de la población siguen siendo la prioridad del sistema nacional de salud.</p> <p>El video es cortesía del programa Hablemos de VIHDA de CONASIDA, quien lo compartió a través del comité de comunicaciones para 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/ZjHKkr</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Rev. Sail Quintanilla: el video refleja que la mayor prevalencia de casos ha sido en centros penitenciarios, con lo de las medidas extraordinarias lógicamente el tema penal ha sido más complicado para la atención de privados de libertad, he visitado algunas veces el centro penal de Zacatras y ahí se ve muchas personas con problemas de salud no solo de TB, ¿cómo están afectando las medidas extraordinarias en la atención a los privados de libertad?</p> <p>Dr. Julio Garay: ahora hay una reunión con el Ministro de Justicia, Centros Penales y MINSAL para abordar este tema, porque el tema de TB en penales es grave y de alto riesgo, el año pasado se cerró con 2400 por 100 mil habitantes cuando la población general es de 37 por 100 mil y en este año hasta septiembre ya llevamos 727 casos, vamos a cerrar con más 1000 casos dentro de los centros penales, en el informe enviado al Viceministro he incluido que se espera cerrar 2016 con más de 1000 casos. Es una situación grave y de altísimo riesgo y de abordaje no solamente de salud, el problema es que, si afuera para encontrar un caso tenemos que investigar a 170 personas, dentro de los penales 1 de cada 10 tiene TB, están en los sectores y no salen a tomar el tratamiento, ni a consulta para ser diagnosticados y reciben visitas de su pareja y sus familiares, tiene acceso todo el personal del penal, y a eso le agregamos que como Salud, por seguridad nos permiten llegar hasta determinado lugar, ni siquiera hasta donde están realmente los afectados por TB, si a eso le agregamos que en el proyecto de FM, este año no pudimos ejecutar la parte de colocar extractores, inyectores para desinfección a nivel porque según seguridad el contar con estos equipos puede facilitar las fugas, está difícil. Por otro lado con la embajada de EEUU se logró que financien unas ambulancias móviles con Gene Xpert para diagnóstico rápido con pruebas moleculares que ya se están adquiriendo, pero que tanto impacto vamos a tener si no vamos a acceder a las poblaciones donde está el problema, la situación de TB muy crítica en los penales, hay muchas limitantes que no dependen de los presentes aquí, ni siquiera de salud, sino del Ministerio de Justicia, es fácil cuando se tiene acceso, estamos trabajando con poblaciones de alto riesgo y vulnerabilidad, se está haciendo con la Alcaldía de San Salvador, ya estamos terminando el plan pero se tiene acceso y el de centro penales como lo resolvemos si no se tiene el acceso.</p> <p>Rev. Sail Quintanilla: la idea de consultar es para que como MCP-ES hagamos alguna gestión para incidir y lograr algún resultado, es un tema que poco se aborda en estos espacios.</p> <p>Dr. Julio Garay: sería importante que como MCP-ES se pudiera incidir ante el Ministerio de Justicia.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: hay un acuerdo entre MINSAL y Ministerio de Justicia, sería de revisarlo para ver las bases para redactar la nota.</p> <p>Dr. Julio Garay: el acuerdo es general, en el sentido de propiciar atención integral a los privados de libertad, no solamente en el tema de VIH y TB sino en cualquier otra enfermedad, pero como MCP-ES garante de los fondos del FM dentro de centros penales, podríamos hacer incidencia de que sean bien utilizados estos recursos.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: así buscamos alianzas con otros ministerios.</p> <p>Rev. Sail Quintanilla: también habría que aprovechar el espacio del Consejo Nacional de Seguridad Publica, porque ahí están todos los sectores, incluso la sociedad civil, sería un buen momento para pedir un espacio en una de sus reuniones para presentar este tema, de alguna manera de ahí salen las líneas.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: pienso que es una buena estrategia hacer un poco de presión a través de notas, tomando en cuenta que el monto a invertir es el 14% del monto total de subvención y considera que se podría incidir.</p> <p>Dr. Julio Garay: dentro del consejo esta información la ve la Ministra de Salud, los datos se envían a ellos y creo que a esto es que se debería de sumar el MCP-ES.</p> <p>Sra. Karla Avelar: como organización de sociedad civil trabajamos en dos centros penales, y lo relacionado a los casos de TB ya se ha trasladado a la Dra. Ana Isabel Nieto, uno de los problemas que radica acá es que los centros penales tienen su propia economía, aunque haya directrices del Ministerio de Justicia, lo que complica el ingreso de las diferentes instituciones y los procesos de registro</p>

son tediosos. Tenemos conocimiento de algunas personas de la población Trans que han fallecido por TB que no fueron atendidas nunca. Además de conocer los datos, sería bueno conocer las programaciones que tiene en el programa para los centros penales, cuántas veces al año se visitan, cuantos diagnósticos se tienen en cada centro penal y conocer dónde hay mayor número de casos.

Dr. Julio Garay: presentó datos de cada centro penal, explicando que los centros que más casos tienen son Barrios y Chalatenango, pero con los movimientos de reclusos en los centros penales se desplazan los casos.

Dra. Anabel Amaya: como Plan estamos apoyando la implementación de la estrategia comunitaria de TB en coordinación con el Programa de TB, pese a que tenemos aproximadamente 2 meses de haber iniciado las acciones, ya hemos hecho la socialización del proyecto en los 21 municipios donde no hay ECOS, son municipios de alto riesgo social en los cuales nos ha tocado coordinar con las personas encargadas por la alta delincuencia, hemos logrado entrar y hemos tenido gran aceptación de la estrategia, estamos en municipios donde nunca había llegado un promotor de salud. Ha sido mucho trabajo para poder arrancar con el proyecto, se ha contratado el equipo a tiempo, reconoció que las UCSF han tenido una gran apertura, el funcionamiento del programa de TB es bien interesante porque tiene una estructura local donde hay un referente de salud que se apropia de toda la temática, lo que permite tener un mayor compromiso. Al momento se han visitado los 21 municipios se han priorizado los lugares donde se va a iniciar con la búsqueda de los SR, se han identificado 130 voluntarios y 30 ya están capacitados, como uno de los primeros productos esperan entregar los diagnósticos comunitarios actualizados por municipio, que ya se comenzaron a trabajar y tenemos estrategias con los equipos de UCSF para lograr la búsqueda de los SR, comento que ha habido una gran apertura por todos los niveles.

La Presidente Lcda. Susan Padilla agradeció a los comités de capacitaciones y comunicaciones por el video presentado, información que será de ayuda pues se presentara el informe de las visitas de campo realizadas donde se ha monitoreado la implementación de la nueva subvención de TB. Agradeció a todos por sus intervenciones.

2. Establecimiento de Quórum por Sra. Secretaria

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	3	0	1	2
Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	1	0	1	1
ONG's	3	0	0	1
Académico	1	0	0	0
Religioso	1	0	0	1
Cooperación internacional	1	0	0	0
Privado	1	0	0	1
RP's	0	1	0	0
MCP-ES	0	1	0	0
Total	13	2	2	6

15 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Dra. Anabel Amaya / Plan Internacional; Lcda. Karla Rivera y Lcda. Leydies Portillo / Dirección Ejecutiva MCP-ES.

3. Saludos y establecimiento de Conflicto de interés.

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 8: Cierre de Proyecto SR FUNDASIDA/disposición de Activos, por lo que el Lic. Francisco Ortiz comenta representante de la organización beneficiaria comenta que abandonara la reunión al momento de la deliberación.

4. Aprobación de Agenda por el pleno

Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente, siendo aprobada de la siguiente manera:

1. Video sobre TB
2. Establecimiento de quórum
3. Saludo de bienvenida y establecimiento de conflicto de interés.
4. Aprobación de Agenda.
5. Firma de Acta Plenaria ME06-2016
6. Informe visitas de campo 04-2016, 05-2016 y 06-2016
7. Propuesta Calendario de actividades del MCP-ES para el 2017
8. Cierre de Proyecto SR FUNDASIDA/disposición de Activos
9. Seguimiento a proceso solicitud de fondos 2017
10. Disposición de activos MCP-ES
11. Informe 36ª reunión de junta directiva del Fondo Mundial
12. Varios:
 - a) Informe Reunión con Sectores seguimiento a planes de trabajo
 - b) Reunión con instancias Políticas y Autoridades Nacionales
 - c) Seguimiento Acuerdo Marco-Conferencia con Gerente de portafolio.
13. Lugar y Fecha Próxima Reunión.

5. Firma de Acta Plenaria ME06-2016

Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión Plenaria ME06-2016, 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 Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Dra. Celina de Miranda miembro del comité de Monitoreo Estratégico y Vicepresidenta del MCP-ES quien presenta el siguiente punto.

Dr. Celina de Miranda: se presenta reseña de los informes elaborados de las 3 visitas de campo realizadas en el segundo semestre del 2016, estos informes han sido compartidos previamente vía correo electrónico por la directora ejecutiva, enfatiza en la importancia que tiene el monitoreo de la ejecución de los proyectos, porque desde la oficina la implementación se ve a través de documentos e informes, pero no es lo mismo cuando se tiene la vivencia de ir al lugar y ver en realidad lo que está pasando, que nos permite ver las cosas desde otro punto de vista y cuando se nos presentan las dificultades tenemos la facilidad de encontrar alternativas. Presentó nombres de las personas que acompañaron a cada visita y reseña fotográfica. La cuarta visita se realizó al CCPI de población HSH de San Salvador, con el objetivo de validar el Funcionamiento del CCPI, condiciones, personal, actividades y verificar las necesidades y/o experiencias exitosas del trabajo realizado. Entre las conclusiones y recomendaciones mencionó:

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. El CCPI está funcionando y está claro de sus metas, sin embargo, es evidente que aún hay baja efectividad en la referencia a la prueba en la VICITS pues los números muestran solo el 14% de efectividad. 2. Buena organización y coordinación para realizar el trabajo diferentes organizaciones claves para el desarrollo del trabajo. 3. Refieren a la Unidad de Salud de San Miguelito porque han tenido dificultades con la de Concepción. 4. Satisfacción del trabajo que realizan como CCPI y de los apoyos que reciben de las instituciones con las que han hecho algún tipo de alianza para la atención de la población clave. 5. Aunque tenían experiencia de trabajo con la población de HSH, la metodología que implementan no la conocían y se han formado en ella para hacer un buen trabajo. 6. El CCPI ha sido visitado por el ALF para hacer la revisión y verificación de los datos y los resultados han sido excelentes, según lo comentado por el Director de la ONG tienen todo en orden y cuentan con los respaldos necesarios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es necesario reforzar el equipo y mejorar los servicios de las clínicas VICITS, sobre todo cuando hay varios CCPI refiriendo para la misma unidad de salud. 2. Que desde los CCPI se cambie la expectativa de los usuarios en relación a las VICITS sobre todo en lo relacionado al tiempo de espera para recibir la atención. 3. Que se tenga mejor control al momento de la creación de los CUI, para evitar que les sean observados a la hora de las revisiones o auditorías. 4. Continuar el fortalecimiento de Asociación Entre Amigos

Reflexionó que las metas siguen siendo el factor común en las visitas, para el MCP-ES es bien importante porque se ha estado viendo reiteradamente, lo han estado exponiendo y lo hemos visto en diferentes reuniones cada uno desde su punto de vista, pero se pierde la perspectiva de que es una propuesta de país, por la que debemos trabajar todos.

La quinta visita se realizó a la Clínica VICITS ubicada en Cojutepeque, dirigida por el RP MINSAL, el objetivo era conocer el funcionamiento de las VICITS y avance en el trabajo que realizan, cruzar información de referencias emitidas por el RP Plan Internacional contra población atendida en la VICITS, entre las conclusiones y recomendaciones mencionó:

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. La clínica está haciendo esfuerzos locales para captar a la población clave, pero falta trabajo en equipo con las instituciones y organizaciones que trabajan el tema. 2. El trabajo que se realiza es integral y se brinda acompañamiento, pero falta identificar a las poblaciones claves. 3. La coordinación con los CCPI es casi nula y las referencias bien pocas. 4. No hay metas programáticas de poblaciones clave, debido a que no se cuenta con el mapeo (diagnóstico de riesgo) en áreas de influencia. 5. Hay mucho que mejorar en cuanto a la detección de ITS. 6. Sistema de información SIAP e ITAB tiene capacidad de centros efectivos pues permiten hacer varias vinculaciones. 7. El apoyo de la dirección de la unidad ha sido vital para que el trabajo sea efectivo. 8. El personal de la clínica promueve los servicios que presta. 9. Con el apoyo del FM se ha provisto a la clínica de medicamentos como: crema vaginal, doxiciclina, y gracias a las gestiones de la Jefe de Programa Nacional de VIH, se está proveyendo podofilina. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinar y mejorar comunicación con otros ejecutores y aliados. 2. Establecer un mecanismo de coordinación y comunicación efectivo con los CCPI, para lograr el abordaje a las poblaciones. 3. Coordinar con otras instituciones y buscar el apoyo de los CCPI para realizar mapeo de la zona, para población HSH y Trans, ya que tener los datos permitirá realizar estrategias adecuadas para alcanzar a las poblaciones. 4. Se requiere un mejor espacio para la atención 5. Se debe de ofertar pruebas a otras poblaciones

Recalcó que durante la visita el personal comentó que han buscado estrategias para llegar a las poblaciones, sin embargo, solo tienen 42 usuarios registrados, al revisar la caja de referencias tenía muy pocas y ellos manifestaron que la poca que se ha captado es esfuerzo de la misma clínica, se pudo evidenciar el entusiasmo y disposición del personal de la clínica y del área de laboratorio, que apoya en la toma, procesamiento de la prueba y generación del resultado entre 20 -30 minutos.

La sexta visita se realizó a la Unidad de Salud Barrios con el objetivo de verificar el cumplimiento del compromiso de dar continuidad al trabajo comunitario, conocer experiencias exitosas, por parte de voluntarios y personas afectadas, en seguimiento a la nueva subvención de TB, financiamiento basado en resultados, entre las conclusiones y recomendaciones mencionó:

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. La búsqueda intencionada de sintomáticos respiratorios con estrategias diferenciadas en la UCSFE Barrios mejora la Captación de SR 2. El incremento de la búsqueda de SR en áreas estratégicas de los pasos de la atención de los usuarios incrementa la captación de casos de TB en forma oportuna manteniendo la positividad. 3. La supervisión del desempeño, evaluación y retroalimentación con el personal de salud y evaluación de las actividades y metas es indispensable para el logro de los objetivos del programa de TB 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que el RP MINSAL gestione y coordine la asignación de un medio de transporte a la unidad de salud ya que se puede solicitar con tiempo que se incorpore en las rutas para que se haga el traslado de las muestras, tomando en cuenta que con la nueva subvención se hará compra de vehículos. 2. Que MINSAL provea todos los materiales, equipos y recursos necesarios en la unidad para garantizar la

6. Informe visitas de campo 04-2016, 05-2016 y 06-2016

<p>4. La supervisión del tratamiento en forma descentralizada con los Promotores de Salud mejora la adherencia al tratamiento (incluye visitas domiciliarias).</p> <p>5. La implementación del control de infecciones ha mejora la detección de SR</p> <p>6. Muy buen registro de los casos de TB + VIH con N/F.</p> <p>7. 100% de curados en el periodo de reportes.</p> <p>8. Cuentan con voluntarios comunales que apoyan en la búsqueda de SR en la comunidad y se coordinan con la promotora.</p> <p>9. Buenas practicas adicionales a las establecidas, los promotores buscan la forma de llevar el medicamento aun en formas no usuales, lo cual es admirable, por los reportes de mejoría de los pacientes que presentan difícil adherencia.</p> <p>10. Existencias de medicamentos son reserva para respuesta inmediata.</p> <p>11. No cuenta con promotores asignados directamente al proyecto, son apoyados por otras unidades.</p>	<p>adecuada atención de los pacientes.</p> <p>3. Que se hagan coordinaciones necesarias para asignar una partida presupuestaria para cubrir el traslado de muestras en base a un presupuesto de inversión para cumplimiento del indicador y evitar que el personal de la Unidad este poniendo sus recursos para movilizar a los pacientes y / o las muestras a los laboratorios.</p> <p>4. El equipo de Monitoreo del MCP-ES recomienda al RP MINSAL/ TB modificar sus formularios, como ya lo hizo el área de VIH, de manera que sea posible identificar a las poblaciones por su orientación sexual, ya que a la fecha no cuentan con datos desagregados.</p> <p>5. Que el MINSAL coordine con los diferentes hospitales que reciban y atiendan a las personas sin importar zona geográfica.</p>
--	--

Se debe continuar trabajando en la búsqueda de los SR ya una de las limitantes es que las principales causas de consulta son infecciones respiratorias y baja de detección de SR, múltiples oportunidades perdidas por las diferentes profesionales de Salud de la Unidad: no captación de SR en el Triage, no captación de SR en la preparación de la consulta, no todos los médicos identifican los SR, no captación de SR en la terapia respiratorio, limitada captación y registro de SR por promotores de salud y se debe buscar la desagregación de los datos de la población.

Para más detalle ver más en anexo #6 en el link: <https://goo.gl/ZjHkkr>

Intervenciones:

Sr. William Hernández: hay una mezcla de cosas, nos hablan de prueba de VIH en 20 minutos, la prueba de VIH solo es uno de los servicios que se ofrecen en VICITS, desde las unidades móviles también se realiza en 20 minutos en el lugar donde se entrevista la persona, solo en estos dos meses hemos aportado al sistema un poco más de 143 personas con todo el esquema de la VICITS en extramurales y hemos agregado un poco más de 100 solo con prueba de VIH. El detalle es que hay mucho cuestionamiento de los médicos y últimamente están confrontando a l paciente si es o no HSH, la persona le manifiesta al promotor una cosa, pero si tiene que pasar por la enfermera no le va a decir que es HSH. El número de pruebas se ha incrementado en Cojutepeque, pero no se han referido a la VICITS, porque la gente no quiere ir.

Dra. Celina de Miranda: aclaró que el reporte refleja datos de la visita al CCPI realizado en el mes de julio, por lo que no se puede tomar en cuenta lo que menciona sucedió en los 2 últimos meses, que son una evolución a reportar en una próxima visita.

Sr. William Hernández: por otro lado, contractualmente como CCPI somos contratados para dar referencia y no para llevar a la gente a las VICITS y el indicador se está midiendo desde otro punto de vista, las referencias se les entregan a todos, ahora buen número de ellas se están haciendo efectivas.

Lcda. Susan Padilla: en relación a las cajitas de referencias, como CCPI hemos estado yendo a abrirlas en algunos momentos, en otros casi no, pero nos hemos dado cuenta que ha habido reducción, pero es por eso, porque ya no se están emitiendo referencias para enviar a las VICITS sino que las pruebas se están haciendo desde las unidades móviles, hay que tomar en cuenta que las VICITS no son solo prueba de VIH sino otros servicios, pero a veces cuando los usuarios llegan por el resto de servicios no llevan hoja de referencia, lo que hace que disminuyan las hojas de referencia en físico.

Lic. Francisco Ortiz: en el estudio de talla, HSH se autodefinen como heterosexuales, lo hemos visto en los penales, no es nada nuevo. Algo que es urgente, y antes de que se inicie la nueva propuesta, es necesario educar al personal de salud en el tema de identidad de género, porque hay ignorancia sobre eso, quizá a veces piensan que se llevan a las personas solo para hacer número, hay prejuicios y estereotipos, son barreras que existen, actitudes e ignorancia, es necesario enseñarle a la gente que las cosas son diferentes, sino vamos a continuar con el mismo problema.

Dra. Anabel Amaya: agradeció por el informe, es bueno que salgan a la luz las fortalezas y debilidades que aún se tienen, reflexionó que aún hay limitantes en ambos lados, esos hallazgos encontrados son los que se analizaron con el Programa de VIH para la construcción de la nueva propuesta, la comunicación es necesario fortalecerlo en ambas entidades, pese a la formación que ha tenido el personal de salud siempre habrán predominio de prejuicios individuales, es extraño que el referente de Cojutepeque diga eso porque hemos estado en contacto y de hecho saldrá en un video que se va a presentar y se han tenido buenas coordinaciones. Es bueno retomar que para la subvención que está en gestión que aún no está 100% aprobado, hay que fortalecer la referencia y la contra referencia, ahí viene el rol del servicio de salud.

Rev. Sail Quintanilla: este punto de las VICITS salió en la reunión de seguimiento a los planes de trabajo, esto es algo que hemos venido escuchando a lo largo de estos tres años, VICITS dicen una cosa CCPI dicen otra, y al escuchar a los usuarios también, habría que hacer una evaluación exhaustiva para tener datos reales y evaluar el impacto de esas clínicas, sobre todo porque hemos pasado tres años ejecutando una propuesta donde esas clínicas son fundamentales para el desarrollo de la misma. También pienso que, si hay médicos que han sido formados y que todo mundo presenta quejas, habría que tomar medidas, porque no es cuestión de sensibilizar, porque ya se ha hecho este trabajo, es más problema de actitud y ante eso hay que tomar medidas.

Lcda. Susan Padilla: sobre la visita a clínica de UCSF Barrios, como todo proceso hay que mejorarlo y fortalecerlo, cuando se va a estas visitas uno se da cuenta de las limitantes, quejas, obstáculos que enfrentan las personas que están haciendo el trabajo, en esta visita nos cuenta que no hay medio de transporte y no les dan recursos para esto, ellos de su bolsillo ponen para movilizar las muestras, no tienen mecheros ni mechas, cosas no tan caras pero son limitantes que los profesionales están enfrentando, el aire acondicionado de la farmacia donde está el medicamento no funciona, estas visitas que hacemos es para ver de qué manera se van solucionando están limitantes en las propuestas. Al igual que identificar las fortalezas, nos alegró ver dos beneficios del programa que están satisfechos por el servicio y medicamentos que se les han brindado. Agradeció las gestiones que se hicieron desde la unidad porque se tuvo participación de gran número de personas y muy buenos aportes, con el video que vimos ahora nos ilustraba lo difícil que es el trabajo, lo que cuestionamos a veces, como los promotores hacen para llevar el medicamento a pacientes difíciles,

lo comento una promotora que tenía el caso de una persona que consume bebidas alcohólicas para el que tuvo que buscar ayuda en la tienda de la comunidad, ahora la persona está mejor de salud, son esas historias de éxito que deberíamos de escribirlas y contarlas.

Dra. Anabel Amaya: en el tema de identificar poblaciones clave con TB, hemos estado en reunión con el equipo de TB y en la ficha se van a incluir la clasificación de las poblaciones por su orientación, la fuente primaria que será la ficha domiciliar la está incluida y se tendrá en los reportes que se hagan al programa.

Dra. Celina de Miranda: los problemas que tenemos de registro y desagregación, es inherente a toda región, pero somos un país que hemos avanzado en esto, los informes de las visitas son con el objetivo de buscar la mejora del servicio. Va a terminar la subvención y seguiremos con la misma discusión, cuando se habla de personal sensibilizado, no estoy de acuerdo, por a veces es personal que perdimos hace tiempo, por rotación, aquel personal en el que invertir en capacitar ya no está y el trabajo que se hizo se perdió y ahora no se tiene inversión para eso. Debemos buscar un mecanismo para fortalecer nuevamente por periodos al personal para tener nuevamente esa sensibilidad que necesitamos.

Sra. Karla Avelar: hice esta recomendación en el formulario de la visita, y es que las personas usuarias que llegan a las visitas se les entreviste de manera individual, del resto de los que participan, porque esto limita a que ellos puedan dar sus inquietudes al 100%, habíamos casi 30 personas y eso no permite la libertad de expresar lo que sienten como usuarios.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: se retomará en las próximas visitas.

La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradeció a la Dra. De Miranda por el informe presentado.

La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña Directora Ejecutiva del MCP-ES quien presenta el siguiente punto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: como está establecido en los estatutos en la última reunión plenaria se presenta n la actividades para el siguiente año, explicó que de todas las actividades programadas para el 2016 solo queda pendiente la reunión con autoridades nacionales, todas las otras han sido cubiertas al 100%, excepto en el comité de propuesta que no establece un número definitivo sino que esa abierto según las necesidades que se den, en la reunión de seguimiento a los planes de trabajo se dieron detalles. Presentó propuesta de calendario de actividades para el 2017 basada en la experiencia de años anteriores y en el presupuesto presentado al FM, aparentemente son actividades muy sencillas pero cada una de ellas es un proceso.

No.	Comités	Nombre	Cargo en el Comité
1	Monitoreo Estratégico	Dra. Concepción Herrera	Coordinador
		Rvdo. Saúl Quintanilla	Subcoordinador
2	Comunicaciones	Lic. Francisco Ortiz	Coordinador
		Sra. Karla Guevara	Sub Coordinador
3	Capacitación Continua	Lcda. Yanira de Rodríguez	Coordinadora
		Dra. Gloria Cativo	Sub Coordinadora
4	Propuestas	Dra. Celina de Miranda	Coordinadora
		Dra. Ana Isabel Nieto	Subcoordinadora

Presentó lista de coordinadores y subcoordinadores de los comités, quienes acompañan al comité ejecutivo en la toma de decisiones, lo incluye porque se tiene un plan de trabajo para el próximo año y este los incluye a ellos y en los últimos dos años hemos sentido que algunos coordinadores y subcoordinadores se han ausentado de las participaciones, en enero del próximo año se tendría que volver a ratificar, hacer cambios o los que están nombrados actualmente manifestar que aceptan nuevamente el reto y continuar dirigiendo los comités, habría que evaluar si se van a continuar con ellos o se van a dar hacer nuevos nombramientos, sobre todo en aquellos comités donde se ha notado la ausencia, ya que en el comité de propuestas ambas han estado muy activas durante estos años al igual que el Lic. Ortiz en el de comunicaciones. Esto se ratificaría en el mes de enero,

se presenta para que todos tengamos conocimiento y para que haya postulaciones.

Aclaró que es una propuesta de calendario para 2017, que incluye la reducción de actividades tomando en cuenta la sugerencia del FM, tomando en cuenta criterios, ya que el FM pide que el mecanismo se haya reunido 2 veces al año para dar seguimiento a cada proyecto y en respuesta a la solicitud de los miembros de disminuir las reuniones del mecanismo, sin embargo, si es necesario realizar más se estarán programando, se presentan:

- Fechas para 8 reuniones plenarias de aprobación 2017.
- Fechas para 4 plenarias de supervisión 2017.
- Fechas para reuniones de Comité de Monitoreo Estratégico 2017.
- Fechas para elaboración de tableros de mando VIH, TB y Malaria.
- Fechas para reuniones de Comité Ejecutivo 2017.
- Fechas para reuniones de Comité de Capacitaciones 2017.
- Fechas para reuniones de Comité de Comunicaciones 2017.
- Fechas para visitas de campo 2017.
- Fechas para reuniones con sectores 2017
- Fechas para talleres de fortalecimiento 2017.
- Fechas para Informe a autoridades nacionales 2017.

Hizo énfasis en que las fechas propuestas para reuniones de Comité de monitoreo son con el objetivo de poder revisar y analizar los avances de los proyectos que se están ejecutando, alguna situación que se quiera revisar relacionada con los RP y considerando dar respuesta a los indicadores establecidos al mecanismo. Comentó que en reunión anterior hubo voluntarios para crear la comisión de seguimiento a los productos de salud, que se tiene que formar y que estaría bajo la coordinación del comité de monitoreo.

Las reuniones del comité ejecutivo son realizadas previo a las reuniones de aprobación para ver situaciones con los RP, que es importante estén presentes, porque con ellos es que se analizan las situaciones de seguimiento del proyecto, que debe quedar debidamente documentado porque esta información se remite al FM, más ahora con el seguimiento que nos estarán dando, para ver las acciones que como mecanismo hemos realizado a aquellas situaciones presentadas en el país.

Mencionó que, aunque no se tendrá financiamiento para capacitaciones, el comité siempre encuentra las formas para que el mecanismo siga siendo fortalecido. En cuanto a las visitas de campo comentó que se continuara con la misma dinámica y se espera que cada miembro participe al menos en una visita. Por indicaciones del FM no se están programando diálogos de país, pero si reuniones con los sectores, para hacer una interlocución, el 22 de este mes se llevó a cabo la actividad donde se tuvo muy bien participación y retroalimentación de los participantes que nos visitaron, para el próximo año se revisaran los planes de trabajo y hacer un análisis de lo que se ha hecho y volver a firmar un nuevo acuerdo para los próximos tres años.

7. Propuesta Calendario de actividades del MCP-ES para el 2017

En cuanto al tema de fortalecimiento si bien el FM nos dijo que había financiamiento para talleres, se ha dejado una pequeña cantidad para cubrir alimentación de un día de trabajo, ya que se Plan Canadá estará apoyando con asistencia técnica, para dar seguimiento al taller que se impartió este año, se contará con expertos en el tema de género, la idea es sentar las bases e identificar líneas para la nueva propuesta del FM.

Ese es el programa de actividades para el próximo año, recordó que las oficinas de la Dirección Ejecutiva se estará movilizándose, explicó que esto no es una decisión de la Dirección Ejecutiva, sino que es en respuesta a una indicación del FM de buscar economías en los costos de administración, ha sido una indicación que debemos respetar, no es fácil movilizar las oficinas, no es fácil encontrar quien quisiera administrar los fondos sobre todo si son cantidades reducidas, pero hemos encontrado alguien que es del agrado del FM y que nos está aceptando. El compromiso nuestro es mantener la calidad de las reuniones, vamos a ver de qué manera buscamos lugares accesibles cuando no se cuente con fondos, para las que se tiene presupuesto no hay problema, pero tenemos a Plan, las Universidades y otras instalaciones de las mismas oficinas de los miembros, otro lugar alternativo va a seguir siendo PNUD, mientras la Dra. Celina de Miranda continúe en el edificio, o se le manda una nota pidiendo apoyo con espacio, quizá no nos presten siempre, como lo han hecho estos años, pero sí de vez en cuando, agradeció a la Dra. Gloria de Cativo por el ofrecimiento de las instalaciones de la Universidad José Matías Delgado.

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

Intervenciones:

Dra. Anabel Amaya: ¿esta comisión sería como la sub comisión terapéutica?

Lcda. Marta Alicia de Magaña: no, hay un indicador para el seguimiento a las existencias, como una contraloría, tendríamos que ver cómo va a funcionar, pero estaría bajo coordinación del comité de monitoreo.

Dra. Gloria de Cativo: ¿las fechas son fijas?

Lcda. Marta Alicia de Magaña: son las fechas que hemos tratado de establecer, pero ustedes mandan, solo que movilizar fechas significaría ver si no nos afectan en relación a otras actividades programadas.

Lcda. Susan Padilla: no voy a estar el 19 de enero.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: es comité ejecutivo, pero podemos mover la fecha, sería de coordinar como comité.

Sr. William Hernández: ¿con el horario de las reuniones?

Lcda. Marta Alicia de Magaña: en relación al horario de las plenarios, hasta este momento están programadas de 7:30 am a 11:00 am y fue por decisión de todos, se hizo un análisis en aquel momento de que era más fácil para todos venir directo a la reunión que tener que llegar a sus lugares de trabajo primero, por eso se dejó, pero entiendo que algunos de ustedes tampoco les es tan amigable la hora, este es el momento para acordarlo porque se comienzan a hacer las coordinaciones logísticas para el próximo año.

Sra. Karla Avelar: propone que se a las 8:00 am.

Dra. Gloria de Cativo: eso significa salir más tarde.

Lic. Francisco Ortiz: la CONASIDA mañana va a aprobar su calendario, pero la propuesta es que las reuniones sean los miércoles de 8:00 a 10:00, lo digo por los que quieren postularse a la CONASIDA, yo finalizo en diciembre.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: de 8:00 a 11:00 am pueden ser.

Lic. Francisco Ortiz: de 8:00 a 12:00 m podría ser.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: en ese horario se complica por el tráfico.

Dr. Julio Garay: hay que considerar el tema del tráfico, temprano de alguna forma hay menos tráfico y es más fácil temprano, por otro lado, podemos decir que en estos días estamos relajados porque no hay movimiento de los escolares, una vez inician se complica más el tránsito, el horario de 7:30 viene bien en ese sentido.

Lcda. Susan Padilla: estoy de acuerdo con el planteamiento del Dr. Garay, de la zona donde vengo me sale mejor salir temprano y llegar a la reunión a las 7:30 o salir después de las 8:00 para llegar a reunión a las 9:00 am y evitar el congestionamiento.

Sra. Karla Avelar: en el caso de los que no tenemos vehículo se nos complica cuando es temprano.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: podríamos considerar, establecer la primera media hora para fortalecimiento y la reunión plenaria inicie a las 8:00 am y de esa manera tiene tiempo para incorporarse el resto, si les parece, a lo que el pleno dijo estar de acuerdo.

Sr. William Hernández: ¿no se les tomaría como inasistencia?

Lcda. Marta Alicia de Magaña: no porque el quorum la Presidencia lo va a establecer a la hora que inicie la reunión.

La Presidente Lcda. Susan Padilla somete a votación del pleno el horario para el desarrollo de las plenarios:

- Que se mantenga el horario actual (de 7:30 a 11:00 am.) o
- Que el horario de las reuniones sea de 8:00 am a 12:00 md. o
- Que se mantenga el horario de 7:30 a 11:00 am y que a las 7:30 am se inicie con 30 minutos de fortaleciendo a miembros y los puntos de agenda de la plenaria den inicio a las 8:00 am para que el resto se incorpore.

Mediante votación a mano alzada el pleno acuerda por mayoría de votos:

- Que se mantenga el horario de 7:30 a 11:00 am y que a las 7:30 am se inicie con 30 minutos de fortaleciendo a miembros y los puntos de agenda de la plenaria den inicio a las 8:00 am para que el resto se incorpore.

La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradece a la Lcda. De Magaña por la información compartida y la participación de todos.

La Presidenta Lcda. Susan Padilla en respuesta a la política de conflicto de interés comento que el representante de FUNDASIDA abandonar la sala de reunión durante el desarrollo del punto. Cede la palabra a la Dra. Anabel Amaya quien presenta el siguiente punto. Lcda. Marta Alicia de Magaña: recordó que el día de ayer fue enviada vía correo electrónico la presentación relacionada con este punto de la cual solo se recibió comentario de un miembro.

8. Cierre de Proyecto SR FUNDASIDA/disposición de Activos

Dr. Anabel Amaya: es una de las partes finales del plan de cierre con FUNDASIDA, en reunión pasada quedo establecido compartir la lista de activos existentes, adquiridos durante la vigencia del convenio y que están en FUNDASIDA, dio lectura a información enviada por la Gerente de Portafolio, que dice así: se deberá hacer la devolución de activos necesarios para que se puedan implementar las nuevas actividades a través de otra entidad, así como de los fondos remanentes y disponibles al 31 de diciembre de 2016, En el caso de algunos activos de poco valor, como muebles u otro, que no sean indispensables para la nueva subvención se pueden donar, si el MCP está de acuerdo y el FM da la no objeción; el principio es que no se pueden donar activos que son esenciales para llevar a cabo

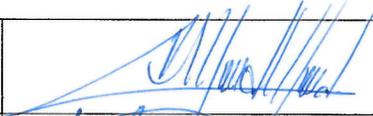
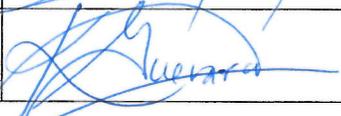
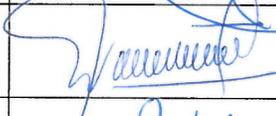
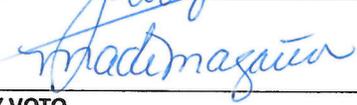
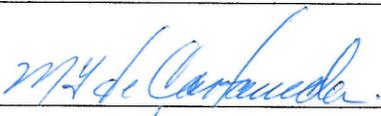
	<p>las nuevas actividades y cuyo costo no está incluido en el nuevo presupuesto.</p> <p>Bajo ese lineamiento el RP Plan Internacional ha hecho un análisis y presenta al pleno propuesta de destino de activos para que sea discutida y aprobado, proponiendo donar a FUNDASIDA los siguientes activos: 2 escritorios ejecutivos, 1 ventilador, 3 mesas plegables, 10 sillas plásticas blancas, 2 ventiladores redondos, 1 estante, 3 sillas secretariales y 1 pizarra acrílica, siendo el total de la inversión en estos activos \$1,149.51.</p> <p>Las 2 computadoras de escritorio, se propone queden en Plan para ser utilizadas en la implementación de la subvención, debido a que no se tiene presupuesto asignado para la adquisición de equipos el próximo año. El valor total de los equipos es de \$2,000.00.</p> <p>Aclaró que es importante definir el tema de activos ubicados en FUNDASIDA porque se está haciendo el cierre del proyecto ante el FM y todo debe estar en orden. Agregó que administrativamente se ha avanzado con FUNDASIDA, hay aspectos pendientes, pero consideran que serán solventadas, algunos aspectos pendientes como multas por pagos tardíos de planillas, que no son asumidos por FM, serán cubiertos por Plan Internacional. Agradeció por el apoyo recibido de FUNDASIDA y la respuesta a los requerimientos durante este proceso.</p> <p>Para más detalle ver anexo # 8 en el link https://goo.gl/ZjHKkr</p> <p>Discusión</p> <p>Durante el proceso de discusión y análisis de los miembros, se enfatizó que no se cuenta con una política del MCP-ES para manejar este tipo de conflictos y tomando en cuenta que estas situaciones se dan con cierta regularidad dentro del mecanismo es importante crear una normativa o política que regule estos procesos para que desde un inicio el RP y el SR conozca bien los procesos.</p> <p>Se aclaró que en situaciones como estas el MCP-ES evalúa la propuesta técnica que el RP debe presentar y que será el FM quien dará la última palabra. finalmente se hizo énfasis en la importancia de fortalecer a las organizaciones de sociedad civil, por lo que se hizo una segunda propuesta, y es valorar entregar a FUNDASIDA todos los activos incluyendo las computadoras. Se mencionó que Plan Internacional cuenta con un lineamiento de disposición de activos que establece que todo está en resguardo hasta que finalice la subvención y se alinea con el lineamiento del FM pues sobre ese son evaluados.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla, tomando en consideración todos los aspectos mencionados durante el análisis y tomando en cuenta las propuestas, somete a consideración y votación del pleno lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrega de activos a FUNDASIDA tomando en cuenta la propuesta del RP Plan Internacional. - Entrega de todos los activos a FUNDASIDA incluyendo las dos computadoras. - Crear la política de conflicto para este tipo de situaciones a futuro. <p>Mediante votación a mano alzada el pleno acuerda:</p> <p>Por mayoría de votos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrega de activos a FUNDASIDA tomando en cuenta la propuesta del RP Plan Internacional. <p>Por unanimidad se acuerda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crear la política de conflicto para este tipo de situaciones a futuro y que todas las organizaciones tengan conocimiento de ello. <p>La Presidenta agradeció a la Dra. Amaya por la información compartida y al pleno por su participación.</p>
<p>9. Seguimiento a proceso solicitud de fondos 2017</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradeció al equipo que ha estado trabajando en la elaboración de la propuesta y cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña Directora Ejecutiva del MCP-ES, quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: en seguimiento al proceso que se presentó al pleno para aprobación en reunión anterior, informa que la solicitud de fondos fue presentada en la fecha solicitada por el FM, ya hemos recibido el primer correo de parte de la Oficial encargada del seguimiento al interior del FM, donde solicita algunos formatos que tiene que ver como la firma del acuerdo, se está en conversaciones con SISCA, se les solicitó información, que ya la enviaron, está pendiente la apertura de la cuenta bancaria. Se envió carta del MCP-ES a SISCA donde se le notificaba que había sido seleccionado como Administrador y al mismo tiempo se le solicitó la apertura de la cuenta, a lo cual la Encargado en SISCA respondió que la apertura de la cuenta se hará en cuanto esté en el país el representante legal, que se espera llegue el 12 de diciembre. Agregó que el último correo del FM se recibió el 21 de noviembre, se está a la espera de nuevas comunicaciones, el proceso es un poco lento, se les estará informando de los avances que se tengan.</p>
<p>10. Disposición de activos MCP-ES</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña Directora Ejecutiva del MCP-ES quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: presenta lista de activos existentes en la Dirección Ejecutiva del MCP-ES acumulados en 14 años, que incluyen activos en uso, buen estado y en desuso, que no han podido desecharse porque al interior de PNUD el proceso es un poco complicado pues los equipos multimedia tienen otro tipo de tratamiento, el inventario incluye activos adquiridos con fondos del FM, donaciones de USAID, GIZ y del proyecto administrado por PNUD hasta el 2013. Detalle de activos existentes: 4 proyectores, 2 cámaras, 1 Tablet, 4 impresores, 2 computadoras de escritorio, 3 laptop, 3 escritorios, 7 librerías, 1 archivero, 10 sillas y 1 mesa para reunión. Por los espacios en las nuevas instalaciones para la Dirección Ejecutiva se presenta equipos a seguir utilizando y lista de activos que se proponen guardar para futuro. Por el momento los que se continuarán usando son: 2 proyectores, 2 cámaras, 3 impresores, 2 computadoras de escritorio, 3 laptop, 1 Tablet.</p> <p>Inicialmente en SISCA habían ofrecido un espacio donde considerábamos podíamos llevar las librerías, sin embargo, se nos ha notificado que nos ubicarían en otro espacio, dependiendo de eso posiblemente nos den escritorios, por lo que se propone al pleno, autorizar para guardar: escritorios, librerías, sillas y mesa para reunión y el impresor que está guardado se puede dar en concepto de préstamo si alguna organización lo necesita. Toda la documentación física, existente en la dirección ejecutiva será archivada en cajas y se enviarán a bodega del SISCA, la idea es que el pleno conozca todo lo que se tiene y que se va a conservar, comentó que el lunes 28 que se valla a reunión a SISCA sabremos qué cosas se podrían guardar en sus bodegas.</p> <p>Para más detalle ver anexo # 10 en el link https://goo.gl/ZjHKkr</p>

	<p>Intervenciones: Lic. Víctor Rodríguez: ¿sino se pueden guardar en SISCA? Lcda. Marta Alicia de Magaña: tendríamos que ver donde se guardan, porque si en dos años hay que salir de SISCA se tendrían que volver a comprar muebles y no es ese el objetivo. Lcda. Susan Padilla: la impresora que está guardado, ¿cuánto tiempo tiene de no usarse? Lcda. Marta Alicia de Magaña: nos la dieron del proyecto el año pasado, no sé cuándo se compró. Lcda. Susan Padilla: lo digo por las tintas, hay nuevos modelos de impresores y a veces cuando ya tienen mucho tiempo no se encuentran. Sra. Karla Guevara: de estar guardadas se pegan los contactos de cobre y después no funcionan. Lcda. Susan Padilla: por otro lado, al dar en préstamo este tipo de equipos, hay que tomar en cuenta que de tanto imprimir se dañan, considero que sería mejor tomar la decisión de donarla. Lcda. Marta Alicia de Magaña: consiente del valor de la tinta o que ya no la encuentren, decíamos en préstamo para evitarnos todo el trámite interno en PNUD de justificar la salida.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla mencionó que la organización interesada en el impresor debe enviar carta solicitándola, para hacer el trámite y sometió a consideración del pleno que los activos de la dirección ejecutivo sean guardados. Por unanimidad se acordó que todos los activos que no sean utilizados en las nuevas instalaciones sean conservados y resguardados.</p>
<p>11. Informe 36ª reunión de junta directiva del Fondo Mundial</p>	<p>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.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: presentó informe de la reunión de Junta Directiva del FM Actualización sobre actividades clave de LAC que se llevó a cabo el 24 de noviembre de 2016, entre los temas desarrollados están: Representación LAC - 2015-2017, Calendario de reuniones del FM – 2017, Plataforma de comunicación externa, Acciones a futuro, Puntos críticos para acuerdo de posicionamientos – Delegación LAC, Enmienda a la Política Integral de financiamiento Temas Clave - Propuesta de Posicionamiento LAC, Propuesta de enmienda, Fuentes y uso de fondos / Asignación 2017-2019, Inversión catalítica, Sustentabilidad y Transición, MCPs. Comentó que hay cambios al interior del FM, hay una nueva contratación en el equipo de América Latina Sra. Carmen Gonzalez para asesorar y dar asistencia técnica en el proceso de transición en los países. Mencionó que en el porcentaje de los fondos asignados a América Latina y el Caribe es de 1.9% del monto recaudado, lo que muestra que esta saliendo del mapa de la cooperación, por lo que es clave realizar trabajo coordinado, en busca de la sostenibilidad de los programas. La asignación de los fondos del FM es para las epidemias concentrados, como en TB no hay casos extremos, va de salida en el FM, Malaria ha tenido un repunte en algunos países por lo que habrá mayor inversión en este próximo periodo. Explicó que para el caso de El Salvador sigue siendo elegible para próximas subvenciones, los fondos que asignen serán distribuidos y usados en 2 subvenciones para VIH, 1 para TB y 1 para Malaria. Agregó que el FM esta solicitado que las propuestas se alineen con los objetivos de desarrollo sostenible. En cuento a los MCPs van a dar lineamientos estratégicos para que se alineen con los ODS, están trabajando una serie de herramientas para ello, también que todas las intervenciones del FM tienen que estar inmersas en el alcance de los ODS. Una de las propuestas es revisar el rol y funciones de los MCPs y por consecuencia la composición, es clave priorizar el compromiso de sociedad civil y de las poblaciones claves, evitar la duplicación de las estructuras integrando a los MCPs a los sistemas nacionales y asegurando que la sociedad civil y las poblaciones clave participen, fortalecer la gestión de la supervisión y transparencia y conflictos de interés de los MCPs. Hizo del conocimiento de todos que ya se recibió el convenio de la subvención de Malaria que se implementara a partir del 1 de enero de 2017. Para más detalle ver anexo # 11 en el link https://goo.gl/ZlHKkr</p> <p>Intervenciones: Lcda. Marta Alicia de Magaña: me gustaría volver a poner este punto, porque hay muchas cosas que tenemos que comenzar a discutir de cara a los nuevos proyectos, y no dejar a última hora la decisión de que líneas estratégicas deben incluir las nuevas propuestas, si el pleno está de acuerdo y la Dra. Nieto tienen disponibilidad podemos incluirlo en la primera agenda de 2017, y de esa manera discutirlo y documentarlo para lo que será la propuesta. Dra. Ana Isabel Nieto: si de esa manera se puede profundizar en esta información, porque hay aspectos que es importante que cada uno los conozca, hay un punto en relación a los MCPs que es bueno discutir pues es bueno partir de ahí para la construcción de las siguientes subvenciones. Dra. Anabel Amaya: en el caso de cofinanciamiento es para todas las instancias, ¿gobierno y sociedad civil? Dra. Ana Isabel Nieto: si, hay que prepararse para la transición. Dra. Anabel Amaya: ósea que la sociedad civil tendría que poner una contrapartida. Dra. Ana Isabel Nieto: sí.</p> <p>La Presidenta agradeció a la Dra. Nieto por la presentación realizada, explico es información importante, pero es una preocupación que viene a reforzar los comentarios que hemos estado haciendo, los que trabajamos en esto, que vemos como están evolucionando las agencias, lo que significa que va a eliminar las acciones que no son de su interés, es necesario trabajar juntos y fusionarnos para gestionar en conjunto.</p>
<p>12. Varios: a) Informe Reunión con Sectores seguimiento a planes de trabajo</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 Reunión con Sectores seguimiento a planes de trabajo Lcda. Marta Alicia de Magaña: para esta actividad no fueron invitados todos los miembros, para conocimiento de todos los que no estuvieron presenta informe sobre la actividad realizada el 22 de noviembre en Seguimiento a los Planes de Trabajo establecidos entre los miembros y sus constituyentes, se hizo una presentación del trabajo que hace el MCP-ES dando respuesta a lo establecido en la carta compromiso de hace dos años, se informó sobre procesos de selección de RP, Monitoreo Estratégico de los proyectos, las visitas de campo, como se manejan los mecanismos de transparencia del MCP-ES y elección de nuevos miembros. Todas las presentaciones fueron realizadas por representantes de los sectores, hubo buenas asistencias, mejor que el año anterior, hubo</p>

<p>b) Reunión con instancias Políticas y Autoridades Nacionales</p> <p>c) Seguimiento Acuerdo Marco-Conferencia con Gerente de portafolio.</p>	<p>intervenciones y señalamientos de las poblaciones, se ve que están al día de lo que está sucediendo en la respuesta nacional en relación a ellos como beneficiarios, hubo quejas en cuanto al servicio recibido en las VICITS, sigue siendo reiterativo el tema de la atención y discriminación para los usuarios, a veces si no se conoce la situación de la contraparte se tiende a evaluar de manera drástica, se hizo el compromiso ante los presentes que el próximo seguimiento a los planes se hará semestral. Se presentó reseña fotográfica de la actividad y comentó que se realizó rifa de 4 artículos promocionales entre los asistentes, saliendo favorecidos los sectores OBF, académico, trabajadoras sexuales y HSH, aclaró que en estas rifas no participaron los miembros.</p> <p>b) Reunión con instancias Políticas y Autoridades Nacionales Lcda. Marta Alicia de Magaña: recordó que el 8 de diciembre, es responsabilidad de cada miembro estar presente en la reunión ya que es la rendición de cuentas del MCP-ES, se han invitado las autoridades de la CONASIDA y esperamos contar con su participación. Comentó que la reunión es para informar sobre los proyectos de país para lo cual se ha pedido el apoyo a algunos miembros para que presenten, proceso de propuesta de malaria, inicio de la implementación del proyecto de TB, proyecto de VIH como parte, proceso de negociación de solicitud simplificada de VIH y los resultados de la reunión de junta directiva del FM donde se dieron resultados muy favorables para el país, ya que continua en la lista de países elegibles para las tres enfermedades (2 para VIH, 1 para Malaria y 1 para TB), finalmente se presentaran lo retos para los próximos años. Se estarán enviando correo de recordatorio y agenda a desarrollar.</p> <p>c) Seguimiento Acuerdo Marco-Conferencia con Gerente de portafolio. Lcda. Marta Alicia de Magaña: en reunión anterior el pleno solicitó se enviará correspondencia a Cancillería solicitando una reunión, la Gerente de Portafolio dio como fecha el 29 de noviembre, se envió carta, a la fecha no se ha recibido respuesta de Cancillería, en caso que no puedan en esa fecha se les pedirá una propuesta y se tratara de negociar con la Gerente de Portafolio.</p> <p>d) Campaña del día mundial de VIH Dra. Celina de Miranda: presentó la campaña para este año y mencionó que se enfoca en que elevemos nuestras manos por la prevención y disminuir las nuevas infecciones.</p> <p>Intervenciones: Lcda. Susan Padilla: el día de ayer se envió la invitación para participar en la conmemoración del día mundial de VIH que se llevará a cabo el 1 de diciembre en el parque Bicentenario a las 7:00 am, se vestirá camisa color rojo para hacer el lazo humano. Hace una invitación para que todos participen. Aprovecho para comunicar que PASMO como parte del comité de actividades, hará el lanzamiento de la página web YAHORAQUE HA, también una aplicación para celulares, guía de usuarios que van a presentar en esta actividad. Lic. Francisco Ortiz: el día mundial del VIH, lo decía en la mesa de derechos y humanos en la reunión de sectores, es la oportunidad que tenemos para hacer escuchar nuestra, este primero de diciembre vamos a tener ese espacio para decir lo que pensamos, sobre el proceso de la ley de VIH y las reformas que están haciendo, como lo decía en otra reunión el espíritu es que la CONASIDA algún día llegué a ser como este MCP, como mesa de DDHH vamos a convocar a las organizaciones de sociedad civil para que el 1ero de diciembre se lleguen a la Asamblea legislativa para poner este tema en agenda, porque preocupa la forma en que se está viendo el tema de legislación y eso solo sería algo sobre lo que ya está y no es ese el objetivo. Lcda. Ana Deysi de Medrano: es lamentable que no podamos estar unidos, esto no es primera vez que pasa pues somos parte de la mesa, es difícil ver que no podemos trabajar y de esa manera es cómo podríamos hacernos visualizar o escucharnos mejor, no comentaba nada, porque no se conocía toda esta información, cada quien va haciendo su esfuerzo, nosotros estamos trabajando en un municipio y tenemos una actividad ese día y no estamos diciendo que no vamos a acompañar, se enviara un representante porque queremos acompañar los diferentes esfuerzos, pero no debería ser así. Lcda. Susan Padilla: la actividad del 1 de diciembre la hemos estado organizando y sale del esfuerzo de las instituciones que asisten a las reuniones, de ahí se ha formado un comité de actividades que se reúne, la experiencia nos dice que estar todos en las actividades es más complicado, por lo que se conformó el comité, unírnos es importante, no podemos estar haciendo actividades aisladas sobre todo si son actividades en solidaridad a las personas viviendo con VIH. Dra. Celina de Miranda: esta desunión ya está recogiendo sus frutos, el VIH ya no está siendo prioridad en muchas instituciones u agencias, una sola persona difícilmente va a ser influencia en el resto de agencias, cuando demostramos esta desunión, propiciamos esta división y por lo tanto dejamos áreas débiles, no podemos continuar haciendo lo que hacemos hoy por hoy. El FM va a continuar y es una buena noticia, sin embargo, un día no va a estar y vamos a tener que volver a retomar el trabajo. Sr. William Hernández: independientemente de la participación en las diferentes mesas, recuerdo que hace 4 o 5 años en reuniones del MCP discutimos de que nadie planificara nada el 1 de diciembre para que fuera una actividad institucional y todos sumarnos, pues es emblemático en términos de la unión y hacer visible la respuesta de país.</p>
<p>13. Lugar y Fecha Próxima reunión</p>	<p>La Presidenta, comentó que la próxima reunión se llevará a cabo el jueves 8 de diciembre para la presentación de informe con autoridades nacionales, se estará enviando invitación con detalles vía correo electrónico, así como la agenda a desarrollar.</p>

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 11:25 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.	Cap. Humberto Hernández / Sanidad Militar		
6.	Sra. Catherine Serpas / Asoc. Vida Nueva		
7.	Sr. Abraham Menjivar / Afectado por TB La Libertad		
8.	Sr. Edilberto Cruz / Voluntario SIBASI Cabañas		
9.	Sr. William Hernández / Asoc. Entre Amigos		
10.	Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA		
11.	Dra. Gloria Patricia Argueta de Cativo / Universidad Dr. José Matías Delgado		
12.	Rev. Sail Quintanilla / Asociación El Renuevo		
13.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez / ARRHES		
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
14.	Dr. Julio Garay / PNTB - MINSAL		
15.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES		
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
16.	Lcda. Guadalupe de Castaneda / ICW El Salvador		
17.	Sra. Patricia Guadalupe Pérez / Asoc. Flor de Piedra		

DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO		
18.	Sra. Norma Elsy Ortiz / Voluntario SIBASI / San Miguel	
19.	Sr. Xavier Martinez / REDCA+	
20.	Sra. Karla Avelar / COMCAVIS	
21.	José Francisco Henríquez Navas / ASOCCES	
22.	Lcda. Ana Deysi de Medrano / Asoc. CONTRASIDA	
23.	Lic. Víctor Ernesto Rodríguez / SCIS	