

ACTA PLENARIA ME01-2015 REUNION PLENARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 05 de marzo de 2015, a las 8:30 a.m. en las Instalaciones del Hotel Holiday Inn, Salón Chiltiupán, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

Nº	Descripción/Acuerdos	PROPIETARIO		SUPLENTE		
		CATEGORIA	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	0	2		
Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	2		
ONG's	2	0	1	1		
Académico	1	0	0	1		
Religioso	1	0	0	0		
Cooperación internacional	1	0	1	1		
Privada	0	0	0	0		
RP's	0	2	0	0		
MCP-ES	0	1	0	0		
Total	11	3	2	7		

1. Establecimiento de Quórum por Sra. Vicepresidenta	13 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Dra. Yamila Abrego / Plan Internacional, Dr. Jaime Alemán y Lcda. Maria Isabel Mendoza / MINSAL, Lcda. Karla Rivera y Lcda. Leydies Portillo / Dirección Ejecutiva MCP-ES.
2. Saludos del Presidente y establecimiento de Conflicto de interés.	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. Silvia Vidal miembro propietario representante del sector Poblaciones clave TS/ HSH y Trans para presidir la asamblea en tanto se hace presente alguno de los miembros del comité ejecutivo. La Sra. Vidal 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 ningún miembro presente con conflicto de interés. Da la bienvenida a cada uno de los presentes a la reunión.
3. Aprobación de Agenda por el pleno	Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente, siendo aprobada de la manera siguiente: 1. Establecimiento de quórum. 2. Saludo y establecimiento de conflicto de interés. 3. Aprobación de Agenda 4. Firma de Acta 03-2015 5. Tablero de Mando VIH/MINSAL con información preliminar 6. Informe de Trabajo de Comités Permanentes Enero y Febrero 2015 7. Avance Dialogo de País VIH 8. Avance Proceso Evaluación Estrategia de Malaria 9. Avance Revisión NC TB 10. Correspondencia recibida - Carta de Atlacatl 11. Lugar y Fecha Próxima reunión
4. Firma de Acta 03-2015	Se consulta al pleno si están de acuerdo en firmar el acta tomando en cuenta que fue enviada a revisión el día anterior. Con la aprobación se circula para firma la referida Acta de la Reunión Plenaria 03-2015, la cual ha sido compartida previamente para revisión vía correo electrónico por la Directora Ejecutiva del MCP-ES Lcda. Marta Alicia de Magaña.
5. Tablero de Mando VIH/MINSAL con información preliminar	En este momento se hace presente el Sr. Presidente, continua presidiendo la reunión la Sra. Vidal. La Sra. Presidenta en funciones cede la palabra a la Dra. Guadalupe Flores Representante de MINSAL quien presenta el punto. Lcda. Marta Alicia de Magaña: hace énfasis en que este es un informe preliminar dado que el FM aun no ha dado retroalimentación sobre los resultados presentados. Dra. Guadalupe Flores: presenta tablero de mando de la subvención NMF VIH MINSAL denominada "Innovando servicios, reduciendo riesgos y renovando vidas en El Salvador" resultados de indicadores financieros y programáticos correspondientes al periodo del 01 de julio al 31 de diciembre de 2014, que mide: área financiamiento, gestión y desempeño programático. Cede la palabra a la Lcda. Maria Isabel Mendoza quien

presenta el reporte financiero.

Lcda. Maria Isabel Mendoza: presenta presupuesto y desembolsos realizados por el FM para el periodo 2 de julio a diciembre de 2014, los desembolsos correspondientes al presupuesto del año 2014 fueron realizados por el donante en diferentes fechas, según cumplimiento de condiciones precedentes, el último desembolso para ejecutarse de junio a diciembre 2014, se recibió hasta el mes de diciembre de 2014 por un monto de \$677,959.00, con un colchón de \$201,558.89 que corresponden al presupuesto a ejecutarse de Enero a Marzo 2015.

Al presentar el informe lo que se justifica ante el FM es que en vista de que se recibió el segundo desembolso hasta diciembre no ha sido ejecutado en su totalidad, en los procesos de adquisición se han presentado como fondos comprometidos pues cuando se recibió el desembolso muchos procesos ya estaban iniciados y sólo se estaba a la espera de recibir los fondos. Aclaró que del desembolso que recibieron fueron transferidos fondos al PNUD pues tienen un convenio para la compra de bienes e insumos. Los compromisos de compra que PNUD tiene con proveedores el FM los cataloga como compromisos, aunque los productos no se han recibido sino que están en proceso de compra, pero esto permite que en el informe muestre un porcentaje mayor de ejecución financiera.

Durante el año 2014 fueron recibidos \$5,580,301.77 y los gastos reportados son \$ 4,879,387.84.

Dra. Guadalupe Flores: En cuanto a las medidas de gestión presentó el estado de las condiciones precedentes y acciones con fecha límite, haciendo énfasis en que para este periodo la subvención tenía 12 condiciones precedentes y de estas 5 ya han sido cumplidas, el resto se está enviando en el informe PUDR que están en espera de evaluación.

En cuanto a la compra de productos y equipo sanitario, medicamentos y productos farmacéuticos mencionó que los fondos están en calidad de compromiso por lo que no se reportan gastos.

Mencionó que a la fecha no hay riesgo de desabastecimiento con los medicamentos que son trazadores para los nuevos inicios y ya están en tránsito Abacavir que no es medicamento de primera línea.

En cuanto a la parte programática, presenta los Indicadores Top Ten y de impacto de la subvención NMF.

Indicador 1: Número y porcentaje de adultos y niños elegible que actualmente recibe terapia antirretroviral, logrando el cumplimiento del 85%, equivalente a 7,688 usuarios que cumplieron con el criterio de elegibilidad por lo que se encuentran recibiendo TAR, recalco que no existe lista de espera para iniciar esta terapia. Mencionó que anteriormente se tenía dificultades en el sistema para la depuración de la información, esto porque se había ido alimentando una base de datos en donde se sumaban todas las personas que iniciaban terapia pero no había forma de identificar fallecidos y abandonos, lo que afectaba de alguna forma la estimación para los siguientes periodos, al momento con el financiamiento del FM brindaron un presupuesto para echar andar el Plan de Fortalecimiento para Monitoreo y Evaluación, que consistía en volver amigables las bases de datos de manera que se pudiera cruzar la información y poder hacer de forma automática la depuración que antes no se podía hacer. Este avance ha facilitado obtener la información de tal forma que cuando se quiere hacer la depuración el SUMEVE puede hacer un cruce con el SIMOW e identificar los fallecidos y abandonos, se ha logrado un avance significativo, generando un dato de mejor calidad y mucho más ágil.

Indicador 2: Número y porcentaje de embarazadas con VIH que recibe medicamentos antirretrovirales, para reducir el riesgo de transmisión materno infantil, con un cumplimiento del 99%, de 171 mujeres embarazadas en el periodo 170 recibieron terapia, mencionó que este fue uno de los indicadores observados en el periodo anterior y que el logro de este indicador se debe al seguimiento brindado por el PNVIH a las mujeres embarazadas VIH (+) para que reciban su TAR y al trabajo conjunto con la Dirección de Vigilancia Sanitaria que ha realizado cruce de la información dentro del SUMEVE.

Indicador 3: Número y porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados, se logró un cumplimiento del 8% (985 HSH).

Indicador 4: Número y porcentaje de trabajadores sexuales que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados, se logró un cumplimiento del 29% (2715 TS).

Indicador 5: Número y porcentaje de personas transgénero que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados, se logró un cumplimiento del 6% (103 Trans).

En cuanto a los indicadores 3, 4 y 5, mencionó que son indicadores con metas muy ambiciosas y esto es conocido de todos. En relación al periodo anterior se observa un incremento del logro de cobertura, es significativo en las tres poblaciones y esto se debe a las acciones tomadas por el RP MINSAL a través del Plan de Aceleramiento implementado en el mes de octubre 2014 iniciando con la ampliación de la cobertura a estas poblaciones a través de las RIIS adscritas a las clínicas VICITS a nivel nacional para que las personas intervenidas puedan libremente decidir a qué establecimiento desean asistir. Además se ha realizado un monitoreo más cercano a la toma de las pruebas de VIH en estas poblaciones, tanto en los establecimientos locales (UCSF) que no tienen clínicas VICITS, como en aquellos que si cuentan con estas, se emitió lineamientos por parte de la Sra. Ministra de Salud en el cual los diferentes niveles de atención debían cumplir acciones para incrementar la búsqueda activa de las poblaciones metas, así como realizar un barrido administrativo en todos los establecimientos del nivel local y a nivel nacional para identificar aquella información que no había sido recolectada en los sistemas. También se reforzó con dos recursos médicos a dos de las clínicas VICITS que cuentan con mayor demanda para la atención de las poblaciones.

Indicador 6: Porcentaje de Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres infectados por el VIH logrando un cumplimiento del 72%. Este resultado se ha obtenido de las 7 clínicas VICITS que prestan atención a estas poblaciones, en la población HSH se encontró que realizaron 600 tamizajes encontrando 42 casos de VIH (+) dando una positividad del 7% la cual al compararla con la meta encontramos una disminución del 2,7% esta reducción podría deberse al constante reforzamiento y empoderamiento del uso adecuado de las medidas preventivas tanto en ITS/VIH así como en el uso del condón en cada relación sexual y con cualquier tipo de pareja sexual.

Indicador 7: Porcentaje de Trabajadoras sexuales femeninas y masculinos infectados por el VIH. Con respecto a la población TS, durante el año 2014 se atendieron 1,250 TS de las cuales se reportaron 20 casos VIH positivos dando un porcentaje de 1,6 el cual al compararlo con la meta de 3.1, se observa una disminución de la infección dentro de esta población, esta reducción se debe a que las TS son las que más asisten a los servicios de atención médica y son las que más se realizan la prueba.

Indicador 8: Porcentaje de Población Transgenero infectada por el VIH, no tenía meta para este semestre.

Indicador 9: Número de lactantes que nació con el VIH de madres infectadas, la meta era lograr no más de 7 casos y solo se detectaron 3, siendo un resultado de alto impacto pues se ha logrado reducir de 7 esperados a 3, esta disminución de número de lactantes nacidos VIH (+), ha sido posible gracias al seguimiento brindado a las embarazadas con VIH (+) por parte del PNVIH y al cumplimiento de las nuevas guías de tratamiento de la OPS.

Indicador 10: Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se saben que continúan con el tratamiento 24 meses después de empezar la Terapia antirretroviral, se logró un cumplimiento del 93%. Según registros del SUMEVE se reporta el 81% de los usuarios 12 meses después de iniciar TAR aún se encontraban con vida, adicionalmente el PNVIH ha iniciado un pilotaje para implementar la estrategia de adherencia y tratar de disminuir las tasas de abandonos. Los datos han sido obtenidos de la cohorte de enero a diciembre del año 2,013 para ser cerrada en diciembre del año 2,014.

Mencionó que este es un informe preliminar, que se está a la espera de recibir la carta de retroalimentación del FM que esperarían tener un espacio para poder compartirla con todos, tomando en cuenta la recomendación que el FM pueda emitir.

(Ver anexo 5: **Tablero de Mando VIH/MINSAL con información preliminar**)

Intervenciones:

Lic. Otoniel Ramírez: felicita a MINSAL por los resultados que se han obtenido en algunos indicadores. En relación a los otros indicadores que si bien se ha mejorado en relación al semestre anterior pero no se han cumplido, que pasa con las estimaciones y metas específicamente para el FM porque se reflejan varios rojos en la herramienta.

Dra. Guadalupe Flores: esto se puede evidenciar en la misión de febrero con la Gerente de Portafolio y ella decía que lamentablemente la herramienta que utilizamos para los reportes nos genera colores según los porcentajes de cumplimiento, por eso se anexó un análisis y es ahí donde se justifican los resultados que se presentan por indicador.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: me alegra la noticia de que están implementando POA, sería bueno ver a que niveles y si lo están haciendo en las VICITS que es lo que más nos impacta, esto debido a que como MCP-ES hemos hecho una visita el día martes a la Clínica VICITS de La Unión y ahí la Doctora que nos atendió no conoce cuál es su meta, eso preocupa porque nadie puede tener un Plan Operativo sino tiene claro cuáles son sus metas. A la visita nos acompañó la Sra. Consuelo Raymundo y ofreció apoyo tomando en cuenta que se tiene el CCPI en la zona y que pueden apoyar a las VICITS pero si estas no tienen metas, difícilmente van a poder coordinar o tener claridad de si lo que están haciendo es suficiente. El Dr. Arturo Carrillo hizo una muy buena coordinación, luego el Encargado del SIBASI, el Director de la Unidad de Salud y aunque en la reunión se pudo evidenciar la falta de recursos, sin embargo nos vimos imposibilitados porque no se conoce en base a que se les va a apoyar. Esta misma situación se presentó el año anterior cuando visitamos la Clínica VICITS de Sonzacate y en la reunión que se realizó con personal de las VICITS y los CCPI. El que usted comente que ahora cuentan con un POA nos da esperanza de que ya tiene clara las metas, pero el Dr. Carrillo dijo en la visita que no tienen metas, nos gustaría que nos aclaren cual es la situación.

Dra. Ana Isabel Nieto: dados los problemas que hemos tenido en el registro de la información, dentro de la planificación operativa de este año se incluyeron dos indicadores de VIH que se tienen que cubrir a nivel nacional y cada establecimiento debe establecer sus metas de acuerdo al número de población que tienen en sus zonas. Como MINSAL es clave la talla de población trans-género pues eso les va a permitir conocer el nivel nacional para definir a donde se van a dirigir las metas porque no conocen en que zonas están. Con lo de las VICITS se ha ido avanzando pero el apoyo fue casi nulo, se ha logrado incluir tomando en cuenta las economías y las reprogramaciones para el equipamiento de las VICITS, agregó que se ha tenido mucho apoyo de THEFINET, de hecho en La Unión THEFINET puso un promotor para que promoviera la asistencia de la población a las VICITS. En conversación con la Gerente de Portafolio y su equipo durante la visita, le comentamos que es imposible que con 9 VICITS funcionando y 3 que están en proyecto de apertura para este año, cubrir todas las metas. Lo que se tiene que hacer es captar la gente que llega a otros establecimientos que no son las VICITS, además de que cuando se definieron las metas se pusieron completas y no graduales como lo negocio Plan Internacional y le fue avalada por el FM. A lo que la Gerente de Portafolio respondió que las metas ya están establecidas y hay que buscar alternativas para poder captar más personas, se le explicó que la información no se va a poder extraer exclusivamente de las VICITS pues siempre va a ser menor de lo que se tiene programado, se tiene que hacer con todos los establecimientos a donde llegan las personas a hacerse la prueba, pero implicaría modificar los formularios que permita captar sobre todo a las personas trans, que aparecen en el formulario FVIH01 pero en el resto de formularios no y estos cambios mejorarán la captura de la

información, por otro lado es necesario mejorar la coordinación con los SR porque es muy débil y muchas veces hay cruce de información siempre con el afán de cumplir las metas. El llamado es a establecer una buena coordinación en el nivel local para que los servicios puedan cumplir con sus objetivos, de lo contrario siempre vamos a estar con esta debilidad para poder atender a toda la población de más alto riesgo.

Mencionó que en los indicadores de ONUSIDA no aparece la población trans sino HSH, pero que como MINSAL se ha ido incluyendo la información dentro del sistema con esta clasificación, pero aún falta.

Sr. William Hernández: los SR hace rato se viene diciendo que las VICITS no nos dan ni siquiera un porcentaje considerable de la meta planteada, es el Sistema Nacional de Salud el que tiene que alcanzar esta meta, se tendría que evaluar cuál es la estrategia del sistema para captar HSH independiente de lo que pueden hacer los SR, puesto que las metas no son iguales y aunque los SR refirieran toda la población que alcanzan y tienen como meta no se lograría que el MINSAL cumpla su meta, deben establecer una estrategia que permita captar a esta población desde todo el nivel o sistema de salud. Como CCPI han pensado, para garantizar, en vez de la referencia o anexo a la referencia llenar el FVIH01 y así llenar la información adecuadamente y enviarla a cualquier centro de salud. Mencionó que en Aguilares no se ha abierto la VICITS, se movilizó gente de Chalatenango para Aguilares a hacer uso del servicio y no se pudo porque no está abierta. Vamos a empezar a referir para prueba de VIH, la VICITS no compagina con los indicadores de FM, la VICITS tiene una gran cantidad de indicadores pero el que vale para la subvención de FM no se está alcanzando, hay que tomar decisiones, en todos los centros de salud en donde hay laboratorio toman la prueba, pero si la gente no está llenando los libros aunque se manden los FVIH01 lleno, se pierde porque no lo están registrando. Se debe tener una estrategia del sistema para captar, independiente a estar esperando la meta de los CCPI.

Lcda. Susan Padilla: de todas las quejas que se tuvieron el año pasado de que las VICITS no atienden adecuadamente, que no hay suficiente personal, cree que se está avanzando, no en un 100% pero si se ha avanzado con las coordinaciones para que les atiendan cuando llegan, aclaró que hay factores como la espera que es algo que se va a seguir dando y como usuarios deben estar conscientes. El año anterior también había quejas de las coordinaciones que se hacían con la Unidad Móvil específicamente desde el Laboratorio Central, sin embargo como PASMO piensa que se está mejorando, la persona que está al frente es accesible para hacer coordinaciones y realizar el trabajo. Por otro lado mencionó que ha venido conversando con el Dr. Salvador Sorto para pedir a la ADS que ellos puedan referir todas las pruebas que se envían desde PASMO para que las reporten al MINSAL. Como PASMO se tiene un convenio a través de USAID con ADS para el acceso a las pruebas y es ahí donde las están refiriendo, se hace un buen número de pruebas pues la misma población no quiere ir a un centro público. Mencionó que ella lo ha llevado a las autoridades de su organización principalmente a nivel regional y va a dar seguimiento. También ha hablado con su punto focal en ADS (Dr. Portillo) quien en teoría ha dicho que está dispuesto a reportar estos casos. Solicita a la Dra. Nieto hacer un refuerzo a esta solicitud, enviando una nota a PASMO solicitando que las pruebas que se hacen se reporten, pues según conversado con el Dr. Sorto solo tendrían que llenar el FVIH01 que la ADS no llena. Teniendo esta nota desde PASMO podría darse seguimiento para que la ADS pueda reportar y de esa forma ir cerrando brechas. Por otro lado está de acuerdo con lo mencionado por el Sr. William Hernández en que esto es un esfuerzo de todos y cada uno debe hacer la parte que le corresponde.

Sra. Karla Guevara: felicita a MINSAL por el avance que se ha tenido, aunque no es el ideal pero están mejorando, ya se tiene alrededor de un año en la discusión de ver como se lograr incrementar en el cumplimiento de las metas sobre todo de que se hagan la prueba y conozcan el resultado, mas sin embargo en la visita que recién hicimos a la VICITS de La Unión nos dimos cuenta de muchas cosas, como lo expresaba la Lcda. Marta Alicia de Magaña no tienen metas establecidas, si bien es cierto no se conocen el numero de población que hay en cada departamento, se tiene un dato aproximado y se debería considerar esos datos para poder definir metas para que tengan una visión de porque van a trabajar, por otro lado el MINSAL a través del Programa Nacional debería de ver con las VICITS el trabajo en busca de cumplir con este indicador pues es el que se reporta al FM. La doctora que atiende en la VICITS expresaba que les falta transporte para movilizarse pues tienen la estrategia de salir ha campo para buscar la población y hacer las pruebas in situ y aunque tienen las programaciones para las salidas no las puede realizar, por otro lado quiere dar seguimiento y si bien el seguimiento es importante si no se busca población nueva para hacer la prueba no se van a alcanzar las metas de ese indicador. Aunque los CCPI's están amarrados a la referencia, es importante no dejar de lado este indicador porque como MCP-ES vamos a dar respuesta de todos los indicadores de ambos RP's, no debemos dejarlo de lado. Definir que se va a hacer, en La Unión les decíamos que pueden hacer coordinaciones con los CCPI's para hacer el trabajo a través de las unidades móviles que Plan Internacional a puesto a disposición de los SR y hacer acciones en conjunto que permitan a través de las pruebas que se hagan en los barridos y visitas de campo sumar al esfuerzo que está haciendo el MINSAL por alcanzar las metas.

Lic. Francisco Ortiz: siempre en esta misma línea, necesitamos tener una estrategia nacional para el tema de las pruebas de VIH en la población PEMAR y es necesario que los dos RP's se coordinen y luego se convoque a una reunión como la que se realizó el año anterior con el apoyo de PASCA, de manera que se pueda lograr mejorar los resultados. Estamos en la línea de apoyar y como lo decían anteriormente esto es urgente y debemos accionar porque es una respuesta de país. Propone que se programe una reunión lo más pronto posible.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: menciona que se comprometió con la Doctora de la VICITS de La Unión de transmitir este mensaje, en esta visita le hicimos un reconocimiento a la Dra. Flores, que en cuanto le comunicamos las necesidades identificadas en las visitas ella inmediatamente toma acción, puede ser que lo detectado en esa clínica suceda en las otras, la Doctora nos dijo que ella tiene una gran cantidad de expedientes que se han revisado y no están digitados por falta de tiempo por ende tampoco no están impresos además de que no tenían tóner, esta es información que nunca va a llegar al MINSAL pues no la procesan. También explicaron que si bien TEFHINET les había apoyado contratando un promotor (estadista) solo fue por 3 meses y en ese tiempo se logró trabajar mucho en la zona pero después de que esta persona se fue ellos ya no han tenido apoyo. Están sumamente saturados de trabajo y aunque han hecho mucho trabajo si este no se traduce en resultados no se puede reportar al FM, además de otras necesidades que se van a detallar en el informe de la

	<p>visita como (oasis, aire acondicionado para la zona de espera). Traslada la información para que como MINSAL valoren que se puede hacer.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: es necesario mejorar la coordinación, una de las cosas que puede abonar a esto es enfocarnos en el trabajo de unidades móviles que puede aportar bastantes pruebas, cuenten con el apoyo de Plan en el llenado de los formatos. En cuanto a lo mencionado por la Lcda. Padilla, si es importante ver de qué forma se puede recolectar la información de otros laboratorios ya que esto va a abonar al cumplimiento de metas que son un compromiso de país, apoya la moción de organizar una reunión de coordinación para poner las metas como compromisos entre ambos RP's y establecer coordinación para las actividades que se van a realizar para abonar a esta meta.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: agradecer por todos los comentarios, se va a retomar recomendaciones, como MINSAL están claros del compromiso de país y están haciendo un gran esfuerzo para poder aportar desde el MINSAL los elementos para atender las necesidades, como ya lo han comprobado en las visitas de campo los trabajadores están más que saturados de trabajo y a pesar de ello dedican tiempo y esfuerzo para atender este compromiso, pide que se valore el esfuerzo que hay en este sentido, siempre va a ser insuficiente, las necesidades rebasan la capacidad que se tiene, sin embargo se está en este proceso y esperan se mejore.</p> <p>Sr. William Hernández: en relación a las pruebas orales, lamenta mucho que el MINSAL le haya dado tantas vueltas a la aprobación de las pruebas orales, a tal grado que se privó a personas con experiencia de hacer la prueba oral, solo porque en un documento decía que tenía que ser un profesional de laboratorio. El personal de Malaria hace cosas más peligrosas que la toma de pruebas orales de VIH, pero aun así es conocido en todo el mundo como un programa exitoso. Cuando se propuso la prueba oral precisamente fue porque no se tiene contacto con el fluido lo que garantizaba que una persona con el mínimo de instrucciones podía hacer la prueba. Para nosotros es un retroceso en la prueba oral pero es importante que los SR entremos en el proceso de activarnos en conjunto y luego transferir el acuerdo a los CCPI, además es necesario capacitar a la gente sobre la consejería, sobre todo si se va a llenar el FVIH01, claro habría que tomar acciones y ponerse de acuerdo lo antes posible. Con lo de la prueba oral es difícil, ahora la prueba ya esta agregada al algoritmo pero el uso sigue siendo exclusivo de personal de salud y con la experiencia que se tiene con algún personal de laboratorio seria mas difícil coordinar si no se da una directriz que permite encaminar que los procesos se hagan con menos dificultad, sobre todo porque ya se han parado actividades pues no se ha recibido el apoyo.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: vamos a darle seguimiento a esta situación para mejorar las relaciones.</p> <p>La Sra. Vidal agradece a la Dra. Flores por su participación y presentación realizada.</p>
<p>6. Informe de Trabajo de Comités Permanentes Enero y Febrero 2015</p>	<p>La Sra. Presidenta en funciones da la palabra a Lcda. Marta Alicia de Magaña, Directora Ejecutiva del MCP-ES quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: en seguimiento a lo acordado en la plenaria 02-2015, presenta informe de trabajo de los comités permanentes en los meses de enero y febrero de 2015. Comenta que el objetivo de la presentación es dar a conocer las acciones que realiza el MCP-ES entre una reunión plenaria y otra; hizo énfasis en que las calificaciones que le son dadas al MCP-ES obedece al trabajo constante, continuo y ordenado que realiza el mecanismo. Presentó resumen de actividades realizadas por el Comité Ejecutivo, comité de propuestas tanto en el tema de TB y Malaria, comité de comunicaciones, comité de capacitaciones y comité de monitoreo estratégico, agregó que el comité de información estratégica programó reunión pero no se llevó a cabo; sobre los comités de validación de procesos, ética e incidencia política no han tenido reuniones a la fecha. Mencionó que para junio de este años se debe elegir nuevo comité ejecutivo.</p> <p>En cuanto al comité de monitoreo estratégico menciono que se han realizado dos reuniones, una visita de campo y se ha participado en las reuniones de la Subcomisión Nacional de Monitoreo y Evaluación, en donde se llevó a cabo la elección de representante de diferentes sectores para formar parte del comité Adhoc para la evaluación del PENM de VIH 2011-2015 donde estaremos participando e informando a este pleno de los avances que tenga este proceso.</p> <p>Sobre las redes sociales solicitó al pleno visitar en Facebook la dirección de www.facebook.com/MCPES2002 que es el sitio oficial del MCP-ES.</p> <p>(Ver anexo 6: Informe de Trabajo de Comités Permanentes Enero y Febrero 2015)</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Lcda. Susan Padilla: solicitó que envíen invitación directa desde el Facebook del MCP-Es para que todos puedan afiliarse a la página y poder visitarla.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: la Lcda. Karla Rivera se encargara de enviar la invitación a todos los miembros para que se afilian a la página. Comentó que ya se envió la invitación para el primer dialogo de país que se llevará a cabo el 17 de marzo y agradece a los que ya confirmaron su participación.</p> <p>Lcda. Guadalupe Castaneda: consulta si personas de su sector ya han confirmado la participación?</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: de su sector nadie ha confirmado, aclaró que solo es para la zona metropolitana pues habrá diálogos en las diferentes zonas, solicitó le envíen la información de las personas que quieren que se inviten para los diálogos según las zonas.</p> <p>El Sr. Presidente, agradece a la Dra. De Miranda por su participación y presentación realizada.</p>
<p>7. Avance Dialogo de País VIH</p>	<p>La Sra. Presidenta en funciones cede el espacio a la Dra. Celina de Miranda Coordinadora del Comité de Propuesta quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Dra. Celina de Miranda: Presenta el avance de las actividades en torno al Primer Dialogo de País que se llevara a cabo el 17 de marzo. Mencionó que este diálogo es para definir la metodología que conlleva la evaluación del PENM de VIH y que desde la Subcomisión Nacional de Monitoreo y Evaluación se ha conformado el Comité Adhoc del que forman parte representantes de los RP, MINSAL, MCP-ES, Cooperación Internacional y organizaciones de la sociedad civil de las poblaciones claves y poblaciones afectadas. Comentó que para la</p>

selección de los representantes de sociedad civil se convocó a varias reuniones en las que las organizaciones pudieron elegir al representante de su sector y solo la población HSH no se hizo presente. Forman parte del comité las siguientes personas:

Instituciones de la CONASIDA/ poblaciones clave/ agencias de apoyo	Delegados(as)
Ministerio de Salud /Programa Nacional de ITS/VIH-Sida	Dr. José Salvador Sorto, Dra. Verónica Ávalos
RP MINSAL	Dra. Guadalupe Flores, Dra. Milisbeth González
RP Plan El Salvador	Dra. Anabel Arriaza, Lic. Gerardo Lara, Dr. Francisco Lemus
CONASIDA	Dr. Francisco Carrillo
HSH-Mujeres trans	Karla Avelar (COMCAVIS) y Meybelline Rivas (ASPIDH)
Personas con VIH	Catherine Serpas (Vida Nueva) y Julio Ramírez (Asociación Atlacatl Vivo Positivo)
Mujeres trabajadoras sexuales	Angélica Quintanilla (Liquidambar) y Ana Cristina Barahona (OTS)
ONG's de sociedad civil	Nadia Villegas (ACI) y Miguel Dueñas (Asafocais)
OBF	Margarita Polanco (Cáritas San Salvador)
ONUSIDA, USAID/PASCA, MCP-ES	Dra. Celina de Miranda, Licda. Alexia Alvarado, Dra. Mirna García, Licda. Marta Alicia de Magaña, Licda. María Leydies Portillo

Presentó la ruta crítica elaborada para el proceso haciendo énfasis en que USAID y ONUSIDA gestionaron fondos para contar con consultores para la parte técnica y financiera, ambas consultoras ya iniciaron sus actividades y están trabajando en el diseño de la metodología que sería revisada el siguiente día

ACTIVIDADES	FECHAS	RESPONSABLES
Contratación de consultores	6 al 20 febrero 2015	USAID/PASCA, ONUSIDA
Revisión y aprobación del diseño metodológico para realizar la evaluación de tipo cuantitativo y cualitativo	4 marzo 2015	Comité Ad-hoc
Revisión y aprobación del Plan de Trabajo para la evaluación del PFNM	4 marzo 2015	Comité Ad-hoc
Diálogos de País regionales: identificación de audiencias, convocatorias	Primera semana de marzo	Consultores
Taller de evaluación zona Metropolitana	17 marzo 2015	Comité Ad-hoc, Consultores
Taller de evaluación zona Oriental	18 marzo 2015	Comité Ad-hoc, Consultores

Taller de evaluación zona Central	19 marzo 2015	Comité Ad-hoc, Consultores
Taller de evaluación zona Occidental	24 marzo 2015	Comité Ad-hoc, Consultores
Taller de evaluación zona Paracentral	25 marzo 2015	Comité Ad-hoc, Consultores
Encuestas personalizadas a actores claves	Mes de marzo	Consultores, Comité Ad-hoc
Revisión del documento borrador de la evaluación del PFNM 2011-2015	8 abril 2015	Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA
Revisión del documento final de la evaluación del PENM 2011-2015	14 abril 2015	Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA
Presentación de la Evaluación del PENM a CONASIDA	24 abril 2015	Consultores/Comité Ad-hoc
Presentación de la Evaluación del PENM al MCP	30 abril 2015	Consultores/Comité Ad-hoc

El MCP-ES ya ha girado invitaciones a sociedad civil para el primer dialogo de país, algunos de los presentes ya la han recibido y es importante que se estimule que las personas que asistan sean conocedoras del PENM de VIH y que puedan aportar lo que las organizaciones han estado haciendo en pro de la implementación de este plan; se está pendiente de conocer si el MINSAL ya envió las invitaciones porque son ellos la contraparte para este proceso.

Hizo énfasis en que todo proceso de evaluación debe ir acompañado de entrevistas a actores claves, por lo que ya se han iniciado las coordinaciones y convocatorias para este proceso. Se espera contar con los documentos finales de la evaluación para ser presentados a la CONASIDA el 24 de abril y al MCP-ES el 30.

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: solicita a los miembros a que como representantes de los sectores le envíen vía correo electrónico la lista de personas que quieren que se inviten a cada dialogo de país tomando en cuenta las zonas en donde se van a realizar los talleres y las fechas, también pueden enviar directamente la invitación y comunicar al MCP-ES para el control.

Lcda. Guadalupe de Castaneda: para la zona oriental pueden invitar a Médicos del Mundo y a COSOSI para la zona paracentral.

Lic. Francisco Ortiz: como parte de las instituciones de gobierno se debe involucrar en estos procesos a personal del Ministerio de Hacienda y de Cancillería.

Dra. Celina de Miranda: este tema se toco en la reunión de la CONASIDA y el Dr. Francisco Carillo quedo encargado de enviar las invitaciones a estas instituciones pues debe salir de la CONASIDA y del resto de instancias gubernamentales el Dr. Salvador Sorto quedo como responsable.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: es bien importante que el gobierno participe y esté presente en estas actividades.

Sra. Karla Guevara: hay que tomar en cuenta que en el sector de poblaciones afectadas, en las regiones paracentral, oriental y occidental no se tienen identificadas organizaciones, excepto Estrellas del Golfo, sin embargo hay líderes en las regiones que pueden ser invitados a los diálogos y esta coordinación se puede hacer a través de los CCPI's. Comentó que hay que verificar si Médicos del Mundo continua en la zona oriental pues tiene información de que ya han terminado su trabajo en la zona.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: los líderes es importante invitarlos a estas actividades, solicita le compartan los datos para poder enviarles la invitación vía correo electrónico.

Sra. Karla Guevara: en caso de no tener correo electrónico por medio de los CCPI's podemos entregar invitaciones físicas, tomando en cuenta que se movilizan en los departamentos según la zona.

Lcda. Susan Padilla: propone si les pueden compartir las invitaciones de manera electrónica y por medio de los CCPI's podrían distribuirla a las bases de datos de los actores claves.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: enviara la invitaciones a todos, recuerda que para el dialogo programado para la zona metropolitana no hay problema sino para el resto de diálogos que corresponden a las otras zonas.

Lic. Luis de Torres: que aunque Médicos del Mundo ya no esté en la zona oriental continúa trabajando el tema de VIH en otras zonas.

Lcda. Guadalupe de Castaneda: hay lideresas que son reconocidas, le enviaremos los datos para que sean invitadas

Lcda. Marta Alicia de Magaña: estaremos pendiente de los datos que compartan. Lastimosamente el Dr. Jaime Alemán no está, sería importante que se contara con la participación de algunos representantes de Malaria en los diálogos, en la zona paracentral el Sr. Edilberto Cruz estará presente, en oriente va a estar la Sra. Norma Ortiz, pero es necesario hacer gestiones para que otros participen en las otras zonas. Aunque el tema de VIH es necesario que haya representación tanto de Malaria como de TB.

La Sra. Vidal agradece a la Dra. De Miranda por su participación y presentación realizada.

La Sra. Presidenta en funciones cede la palabra al Dr. Jaime Alemán / Representante de MINSAL quien presente el siguiente punto.

Dr. Jaime Alemán: presenta avances del proceso de evaluación de la estrategia de malaria y comenta que el 27 de febrero se llevó a cabo una fono conferencia entre personal de MINSAL y la Gerente de Portafolio Sra. Giulia Perrone en donde comento los siguientes aspectos:

- Luxemburgo aprobó US\$20,000 para el Mecanismo de Coordinación de País para apoyar el proceso de preparación de la propuesta de malaria ante el Fondo Mundial, específicamente para la evaluación de la respuesta nacional, elaboración del PEN 2016-2021, dialogo nacional y elaboración de la NC.
- El financiamiento de Luxemburgo incluye un recurso humano para 12 meses para acompañar/coordinar todo el proceso.
- El MINSAL evalúa que con el apoyo técnico de OPS pueden completar en los tiempos establecidos los primeros dos productos y quisieran utilizar los fondos para reuniones con la red de colaboradores voluntarios para actualizarlos sobre el tema de pre-eliminación.
- El FM recomienda que por lo menos la mitad de los fondos se mantengan para el desarrollo de la propuesta al Fondo Mundial, ya que la experiencia de VIH y TB es que se necesita mucho trabajo, preferiblemente de alguien especializado que conozca los formatos y procesos del FM.
- En cuanto a las reuniones/capacitaciones con colaboradores voluntarios, siempre y cuando efectivamente el Ministerio pueda asegurar que los productos 1 y 2 se pueden completar sin necesidad de recursos adicionales, el FM no tiene objeciones.
- El FM sugiere que las reuniones se enmarquen en el contexto del dialogo nacional para la construcción del PEN y nota conceptual de Malaria, y para mayor consistencia con lo que el donante (Lux) ha manifestado interés en financiar.
- El FM enfatizó en su llamada a MINSAL, que el beneficiario de los fondos es el Mecanismo de Coordinación de País, aunque claramente el liderazgo técnico en este proceso lo tiene el MINSAL.
- El FM ha solicitado que el MINSAL (depto. Salud Ambiental/Vectores) se reúna con el MCP-ES (y alguien de PNUD) para acordar la utilización de fondos.
- Posteriormente se deberá informar a Luxemburgo en el marco de la firma del acuerdo.

Comentó que para ellos es importante tener claro cuál será el proceso que se debe seguir para la solicitud, los métodos de la ejecución y rendición de cuentas, considerando que los tiempos planteados en la ruta crítica presentada al MCP-ES en reuniones anteriores no serán posibles por lo que se han tenido que acortar los tiempos para la ejecución. En este sentido plantea que la evaluación de la estrategia 2011-2014 se realice del 16 al 19 de marzo y para el mes de abril iniciar con la formulación del plan 2016-2021, de manera que se pueda seguir avanzando y tener la NC en diciembre de este año para enviarla a la Gerente de Portafolio para su revisión y presentarla al panel de revisión en enero de 2016.

8. Avance Proceso Evaluación Estrategia de Malaria

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: solicita al Dr. Alemán amplié sobre que están haciendo para el proceso de evaluación tomando en cuenta las fechas que menciona para su realización, se va a realizar por regiones y si ya están hechas las convocatorias?

Dr. Jaime Alemán: comenta que ya tiene una propuesta y es hacer 4 talleres, uno por región, dejando solas aquellas regiones que generan alguna complicación por la distancia como son la región occidental, oriental y paracentral; en un solo taller se convocaría la región central y la metropolitana. Agregó que en reunión con el Ing. Cruz le mencionó que se había reunido con personal de malaria y que habían pensado hacer las evaluaciones por departamento, lo que desde su punto de vista llevaría más tiempo para realizar los talleres, consolidar la información y tener el documento final. Mencionó que este día el equipo técnico de malaria tiene reunión con el Ing. Eduardo Romero para definir este punto y finalmente reunirse con OPS para dejar claro cómo se haría y poder iniciar con las convocatorias.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: como ya están haciendo la planificación, consulta si la sociedad civil va a estar representada por los colaboradores voluntarios como se había conversado en reuniones anteriores? la evaluación la van a hacer como MINSAL o tienen un consultor externo para este proceso?

Dr. Jaime Alemán: sí, se ha hablado con el Ing. Romero y mencionó sobre la contratación de un consultor pero no lo tiene muy claro si sería para que apoye en la evaluación como se había hablado, aclaró que como MINSAL no pueden contratar y que espera poder tener respuesta a todas las dudas de la reunión con el equipo en MINSAL.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: el Ing. Cruz quedo comprometido de enviar una nota de solicitud de apoyo a OPS, se mandó la nota?

Dr. Jaime Alemán: se han tenido dificultades para enviarle, debían consultar al Dr. Miguel Aragón que tipo de apoyo, si sería técnica o económica. Esto ha sido resuelto y este día se enviaría la nota a OPS.

Dra. Ana Isabel Nieto: hizo referencia al correo enviado por la Sra. Giulia Perrone después de la fono conferencia con la Dirección de Salud Ambiental que es de donde depende el Programa de Malaria, mencionando que las valoraciones del Ing. Cruz eran que para hacer la evaluación no se necesita un recurso externo sino, que se puede hacer con el personal del MINSAL y la asistencia técnica de OPS. Teniendo en cuenta el compromiso adquirido, cuando se tenga el apoyo de Luxemburgo, se contrataría un persona que estaría en la Dirección de Salud Ambiental para que le de seguimiento a todas las etapas de este proceso. El liderazgo técnico es responsabilidad del Dr. Jaime Alemán pero necesitara un apoyo para que dar seguimiento al trabajo que se está realizando.

Dr. Miguel Aragón: OPS no ha recibido la carta de solicitud de apoyo técnico para este proceso. Comentó que él ha hecho contacto de forma no oficial con Washington para solicitar el apoyo y están anuentes, sin embargo es necesario tener la comunicación oficial para iniciar los procesos, que podría no cumplirse con las fechas que se están planteando. En ese sentido pide que el Comité de Propuestas del MCP-ES tome participación en este

proceso, percibe que el MINSAL está haciendo el esfuerzo y está informando al MCP-ES y así como el Comité de Propuestas ha tomado el liderazgo y compromiso con TB y VIH también lo tome con Malaria pues es una NC que va a salir a través del MCP-ES, además que el Programa de Malaria no tiene la experiencia que tiene el Programa de VIH y el TB con los procesos del FM. Solicita al MCP-ES designe al comité correspondiente para que tome acciones en este proceso, como lo dijo la Dra. Ana Isabel Nieto, el aspecto técnico lo maneja el programa de Malaria con la red de COLVOL, pero en cuanto a los procesos que implica la elaboración de la NC y todo el precedente, las consultas nacionales o diálogos de país, que conlleva tiempo para la organización, la experiencia la tiene el MCP-ES. Agregó que aunque se ha mencionado que no necesitan un consultor para estos procesos, lo que ha negociado con el programa regional de malaria en OPS-Washington es la posibilidad de enviar una persona externa para orientar y apoyar en este proceso evaluativo, aunque no será un consultor nacional; pero todo depende de la comunicación oficial que se reciba.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: como MCP-ES se pide que sea el MINSAL que lleve el proceso de evaluación de la estrategia, que es lo que se le planteó al Dr. Alemán en reuniones pasadas. El acompañamiento del MCP-ES inicia con el informe de evaluación que ellos entregan para dar inicio a los diálogos de país para la elaboración del PENM que se hace de manera multisectorial. La Evaluación es responsabilidad del Programa de Malaria en MINSAL y el Ing. Cruz mencionó que iban a pedir el acompañamiento de la OPS. Hizo énfasis tal como lo dice la Gerente de Portafolio en su correo que el beneficiario de los fondos gestionados ante Lux es el MCP-ES y el liderazgo técnico en el proceso lo tiene el MINSAL, solicitó que se realice reunión entre el MCP-ES, MINSAL y alguien de PNUD para definir cómo se van a usar los fondos, priorizando y garantizando que los productos mencionados serán elaborados. Mencionó que a esta fecha no ha recibido ninguna comunicación del MINSAL para coordinar la reunión y definir como se viabilizara este proceso, lo que es preocupante porque el tiempo está avanzando y si no se realiza esta reunión no es posible entrar en comunicación con Lux, pues sino está bien definido Lux no va a firmar con PNUD, además de que hay que considerar los tiempos que conllevan los procesos de contratación. Agregó que como estos fondos entrarían al MCP-ES y este ya tiene recursos, se podría traer al pleno para aprobación y poder iniciar actividades, tomando en cuenta que solo se tienen 9 meses para hacer todo el proceso.

Lic. Otoniel Ramírez: los que hemos trabajado con el FM debemos recordar como es el mecanismo, aunque hay 9 meses siempre habrán solicitudes adicionales durante el proceso, incluso presentando la NC en tiempo, en la semana límite pueden haber nuevas solicitudes y será necesario fundamentar otros requerimientos.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Malaria es nueva para el MCP-ES, puede ser que no todos los procesos se van a acoplar a los que hemos realizado antes con VIH y TB.

Dra. Celina de Miranda: tal como lo ha mencionado la Lcda. De Magaña, el comité de propuestas tiene un involucramiento directo en esto, muestra de ello son las reuniones sostenidas para apoyar en la elaboración de la ruta crítica; en relación a la contratación de la persona de apoyo comentó que es necesario para que apoye al Dr. Alemán y que esta debe ser una persona técnica porque debe ayudar a la coordinación de todos los procesos. Hizo énfasis en que se está concluyendo con la NC de TB y se está trasladando con el proceso de Malaria por lo que se debe contar con el apoyo del consultor para elaborar la NC y sería importante ver la posibilidad de este apoyo con OPS.

Dr. Miguel Aragón: retomando lo mencionado por la Dra. De Miranda, cuando digo del involucramiento del Comité de Propuestas, es en ese sentido, porque ya se ha elaborado una ruta crítica y hay que darle seguimiento, de la misma manera que nos reunimos para desarrollarla, tomando en cuenta que los tiempos se han acortado. Hemos aprendido con el proceso de TB y debemos tomar las acciones necesarias para coordinar mejor y que más adelante no tengamos dificultades. Tal vez el comité de propuestas puede estar de forma simultánea en ambos procesos. El llamado es para que se le dé la asesoría necesaria al área técnica del Programa de Malaria en los procesos que conlleva una propuesta al FM y lo que significa el proceso de evaluación de la estrategia, la elaboración del PENM y la nota conceptual.

Sr. William Hernández: aun no se tiene claro, por el panorama de la propuesta de Malaria, quien puede ser el posible RP del proyecto de Malaria, tiene que hacerse el proceso.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: si somos ordenados, el tiempo que tenemos será suficiente, porque si estamos poniendo desde ya que estamos escribiendo la NC nos va a pasar lo de TB; aún no se ha resuelto el problema de la evaluación de la estrategia de Malaria, por eso decía que el MINSAL se enfoque en lo relacionado a la evaluación que no será como la de VIH. Consulta al Dr. Jaime Alemán si la evaluación que van a hacer es más pequeña que la que hizo VIH y TB pues no está enfocada en un Plan estratégico sino al interior del ministerio.

Dr. Jaime Alemán: Es una evaluación como la que se ha hecho siempre en el tema de Malaria donde se revisa lo técnico, administrativo y financiero; lo que permite tener el panorama claro de que es lo que falta. Mencionó que en la reunión en Guatemala les pasaron una lista de indicadores a evaluar y se sorprendió al revisar y darse cuenta que como país se ha cumplido más del 80% de lo que estaban evaluando, lo que falta es que todo quede por escrito como respaldo del trabajo que se hace.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: si las evaluaciones se llevan a cabo del 16 al 20, cuando se podrá tener un informe de resultado de las evaluaciones?

Dr. Jaime Alemán: en la tercera semana de abril se tendría un informe.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: eso nos da un elemento para continuar con el siguiente paso que es el acompañamiento en la elaboración de plan. Recordó al pleno que ya se había estructurado un comité para apoyar al programa Malaria que se activaría al momento que se cuente con los resultados de la evaluación, además del ofrecimiento de acompañamiento de Plan Internacional y OPS, más los \$20,000 que fueron gestionados por la Gerente de Portafolio con el Gran Ducado de Luxemburgo.

La Sra. Vidal agradece al Dr. Jaime Alemán por su participación y presentación realizada.

La Sra. Presidenta en funciones cede la palabra a la Dra. Celina de Miranda Coordinadora del Comité de Propuestas quien presenta el siguiente punto.

Dra. Celina de Miranda presenta avances de la revisión de NC de TB, mencionando que esta semana el equipo editor ha trabajado en las oficinas del MCP-ES en la revisión de los documentos para la realización de cambios. Se ha trabajado la Estrategia Comunitaria pero falta el documento base de apoyo político el cual se está discutiendo en el MINSAL. Se ha actualizado el PENMTB en un 90%, armonizado con los otros documentos según la ruta crítica planteada en reunión anterior, el presupuesto esta revisado en un 90% y está pendiente la revisión y cruce con la NC y el PENM, la NC tiene un avance del 75% y será compartida con todos vía correo electrónico según avances a este día.

Finalmente mencionó que según acuerdo de reunión plenaria anterior se está gestionando con ONUSIDA la posibilidad de revisión del documento antes de enviarlo al Panel de revisión del FM, en caso de que no sea posible se están haciendo gestiones y ya se ha conversado con el Dr. Miguel Aragón de los tiempos para ver la posibilidad de que pueda ser revisada por OPS según recomendado por la Gerente de Portafolio.

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: en cuanto al tiempo de la OPS solicita al Dr. Aragón clarifique las fechas para ver la posibilidad de la revisión de OPS a los documentos de TB. Mencionó que el equipo está trabajando esperando que según lo planificado la NC esta lista el 16 de marzo, por eso la Dra. De Miranda presenta el nivel de avance de cada documento y el estado de la situación de aquellos documentos que se habían presentado, que eran la base para que se dé el trabajo, sin embargo hasta el día de ayer no se había recibido, han habido ciertas situaciones al interior del MINSAL y no había sido posible hacer llegar el documento al Dr. Julio Garay, sin embargo con la experiencia de él estábamos tratando de armar la estrategia, el problema para nosotros es que si OPS recibe el documento, cuanto tiempo necesitaran para revisarla y devolver el documento para poder hacer las modificaciones necesarias. Recordó que también se había mencionado que con recursos del Gran Ducado de Luxemburgo se iba a contratar otro consultor para que le diera una revisión exhaustiva, redacción y estilo final, sin embargo no fue posible obtener los fondos, por lo que cualquier modificación al documento después de la revisión de OPS será el comité editor quien deberá retomar y darle la revisión final. Es importante conocer de parte del Dr. Aragón si el mecanismo sigue vigente y cuántos días necesitan para revisarla y como es que trabaja ese mecanismo.

Dra. Celina de Miranda: el mecanismo establecido en ONUSIDA para la revisión de una NC es: hay una persona que dirige y es el coordinador que generalmente es un consultor pagado, que recibe la NC y hay un formato que tiene 5 áreas que son importantes para el FM y el panel de revisión técnica, este consultor tiene una red de personas de todas las agencias de Naciones Unidas, él consultor hace la separación de la NC y la envía a cada especialista según las áreas, los especialistas tiene 5 días para leer, opinar, sugerir y enviar el documento al consultor quien la revisa y la remite nuevamente al país para conocer las observaciones y comentarios. Posteriormente si aquí se hubiera contratado el consultor él tendría que hacer las incorporaciones y sino sería el comité editor quien lo retomar. En promedio el mecanismo de ONUSIDA tarda 9 días.

Dr. Miguel Aragón: el mecanismo que se ha ofrecido al país para revisión de NC, ya se hizo un taller en enero en donde se convocaron a diferentes expertos, en ese taller hacen la revisión de la NC y está programado para final de este mes un segundo taller, el mecanismo es enviar los documentos previo al taller, habían mencionado que fuera por lo menos 15 de mes para tener tiempo de distribuir las NC a los que van a participar del taller y que ahí lleguen con comentarios y hacer un trabajo más concreto, lo que no tiene claro es en cuanto tiempo, una vez finalizado el taller ellos responderían con las observaciones o recomendaciones a la NC.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: según la ruta crítica definida, el documento va a estar finalizado el 16 de marzo, se debe considerar como opción para la revisión a OPS, tomando en cuenta lo que explica la Dra. De Miranda ya que si ellos no tienen fondos para pagar al consultar la opción de ONUSIDA no sería factible.

Dr. Yamila Abrego: entiende que por el tiempo la presentación está enfocada a proporcionar avances de los documentos. Sin embargo como Plan acompañó en el tema de la estrategia comunitaria, está interesada en conocer cuáles son los cambios realizados y si se contempla que exista acompañamiento de las organizaciones de sociedad civil o se ha pensado en un enfoque diferente.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: por eso es que se mencionó en la presentación que se va a compartir la NC, para que todos conozcan los cambios realizados a la fecha, después de todo el reordenamiento se estima un avance del 75%. Agregó que durante la semana se ha estado trabajando en la estrategia comunitaria, debido a que en la visita de la Gerente de Portafolio Sra. Giulia Perrone en reunión con el MINSAL, aprobó que se invirtiera en una estrategia comunitaria focalizada en los ECOS, con apoyo de organizaciones de sociedad civil.

Dra. Celina de Miranda: la estrategia comunitaria ha sido diseñada tomando en cuenta los municipios de brecha alta, mediana y baja, considerando el apoyo de los ECOS en los municipios donde hay y en los municipios donde no hay ECOS se espera trabajar con las organizaciones de sociedad civil.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: se ha fortalecido el monto destinado para la estrategia comunitaria, esto lo puedo ampliar la Lic. Isabel Mendoza.

Lcda. Isabel Mendoza: había un remanente de 500,000 que fue notificado en la visita de la Sra. Perrone, que fueron asignados a la estrategia comunitaria y se han distribuido en 7 líneas presupuestarias, que incluye lo relacionado con ECOS, ONG's y otras organizaciones de sociedad civil. Se está a la espera que la Estrategia Comunitaria diseñada sea aprobada por la Sra. Ministra de Salud.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: algo en lo que la Sra. Perrone enfatizó es que debemos tener un documento en donde el Gobierno respalde lo que se está proponiendo, por lo que es necesario hacer incidencia política, hablar con la Sra. Ministra y su equipo para que respalden a la Unidad Ejecutora y al Programa, si bien se cuenta con la parte técnica el apoyo político es lo que el FM está esperando evidenciar.

La Sra. Vidal agradece a la Dra. De Miranda por su participación y presentación realizada.

Acuerdo: Compartir con el pleno la NC trabajada a la fecha.

9. Avance Revisión NC TB

La Sra. Presidenta en funciones cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña Directora Ejecutiva del MCP-ES quien desarrolla el siguiente punto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: recordó que en reunión anterior el Lic. Gerardo Lara Representante del RP Plan Internacional informó que no se renovaría el convenio firmado con Asociación Atlacatl para el siguiente periodo y expuso sus razones, días después se recibió carta de Atlacatl dirigida al Sr. Presidente solicitando se le permita venir al pleno y exponer su posición sobre lo acontecido durante la vigencia del convenio firmado con Plan Internacional en el año 2014; desde la Dirección Ejecutiva se le envió nota a la Asistente del Sr. Odir Miranda explicando que el proceso se maneja un poco diferente, que no se le iba a negar la solicitud pero que se debía informar primero al pleno. Presenta y da lectura al contenido de la carta enviada por Atlacatl para que todos la conozcan y se pueda tomar la decisión de cómo proceder. Recordó que el papel del pleno no es ser intermediario entre los RP y los SR; sin embargo es necesario que el pleno lo conozca, teniendo claro que existen las instancias correspondientes. Enfatizó en que como MCP-ES somos los garantes de que se cumplan los procesos según lo pactado con el FM y de acuerdo a lo establecido en los proyectos.
(Ver anexo #10: Carta Atlacatl)

Intervenciones:

Dr. Daniel Soriano: que la reunión se lleve a cabo entre Plan Internacional y Atlacatl, y que el MCP-ES solo este presente.

Lic. Luis de Torres: antes de recibirlo, sería bueno que la Asociación Atlacatl enviara por escrito sus argumentos para conocer la solidez de lo que va a presentar.

Lcda. Susan Padilla: está de acuerdo con lo que propone el Lic. Luis de Torres, si ya conocemos lo que el RP presentó que Atlacatl también pueda presentar sus justificaciones. Como SR y pensando en futuras cartas que podrían llegar al MCP-ES, que tan conveniente sería tener un comité, o a que comité se lo puede delegar escuchar al que lo solicite, previo a traerlo a una plenaria; tomando en cuenta que al interior del MCP-ES hay muchos SR y esto da apertura a muchas discusiones.

Sr. William Hernández: recuerda al MCP-ES que como miembros nos corresponde velar por los procedimientos, cuando vino la carta se habló de recibir a las personas y la documentación en reunión de Comité Ejecutivo y luego trasladarlo al pleno, luego se analizó y vimos que en realidad es un procedimiento que le corresponde al Comité de Procesos y si este determina que uno u otro habían violentado el mecanismo natural para ponerse de acuerdo, es este comité el que debe presentar al pleno para poder decidir cómo proceder. En ese sentido se tiene la resolución de Plan Internacional con su procedimiento, considera que de acuerdo a lo mencionado por el representante de AECID se solicite a Atlacatl envíe por escrito su justificación, se dirija al Comité de Procesos y que sean ellos los que en la próxima plenaria indiquen que proceso seguir.

Lic. Gerardo Lara: está de acuerdo en que Atlacatl tiene derecho a expresar cuál es su postura, es una oportunidad para Plan Internacional para mejorar. Como Plan hace algunas plenarios atrás presentamos no solo nuestro punto de vista sino que se presentaron documentos de respaldo de todos los aspectos que conllevaron a tomar la decisión de no renovar convenio con ellos, mencionó que no es una decisión arbitraria, sino una posición del comité al interior de Plan Internacional y considera que Atlacatl pueda presentar sus argumentos por escrito y se presente al respectivo comité para que puedan sacar sus conclusiones.

Lic. Francisco Ortiz: como representante del sector de ONG's nacionales, independientemente de la institución, tiene derecho a exponer su punto, hay que buscar un mecanismo y sentar un precedente para que así sea, porque este no es el lugar para venir a entrar en detalles de muchas cosas. Hay que prevenirnos de que se les ha abierto el espacio y se les ha escuchado para evitar comentarios de que el MCP-ES no se les ha escuchado, incluso en la CONASIDA se les ha escuchado.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: si bien el pleno no es el espacio para que venga a plantearlo, puede ser que después el Comité de Procesos sugiera que se le escuche, como Directora Ejecutiva considera que si no es el pleno el que lo escucha, que sea el Comité Ejecutivo quien lo reciba, lo escuche y solicite que presente sus respaldos, tomando en cuenta que el espacio lo solicitan al pleno y no enviarlo al Comité de Procesos porque lo que él está pidiendo es más un espacio político. Como lo dijo el Lic. Ortiz, Atlacatl es una institución que tiene mucho peso en la respuesta nacional al VIH.

Lcda. Guadalupe de Castaneda: como representante del sector considera que se le debe dar el espacio en la próxima reunión plenaria y que presenten sus argumentos, así como tuvo la oportunidad Plan Internacional, Atlacatl quiere hacerlo, no va a ser así con todas las ONG's pero a Atlacatl si se le debe dar la oportunidad.

Rev. Saúl Quintanilla: todos tenemos derechos a ser escuchados y a defendernos, quiérase o no se está diciendo algo en contra de y que hay razones para decirlo, pero la otra parte también tiene su derecho a expresar su punto de vista, hoy son ellos mañana puede ser uno de los presentes, estas situaciones ya se han dado y se les ha permitido a ambas partes exponer sus puntos de vista porque ahora no.

Sra. Silvia Vidal: apoya la propuesta de la Lcda. De Castaneda, se le dio el espacio a Plan Internacional y todos tenemos derecho a expresarnos y conocer de frente las diferentes opiniones.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: nos estamos confundiendo de posición, como MCP-ES nos reunimos con los RP, por eso es que Plan Internacional vino y expuso su punto, Plan se entiende con los SR porque para eso tienen un convenio, como MCP-ES no se le pide cuentas a los SR sino al RP. Por eso recomienda que por su papel político y delegación del MCP-ES sea el Comité Ejecutivo que los reciba y los escuche, posteriormente decida si lo dirige al Comité de Procesos o recomienda que el pleno lo reciba. El papel del MCP-ES es dar seguimiento a la implementación que hacen los RP no a los procesos de contratación que ellos hacen.

Sra. Karla Guevara: apoya la posición de la Lcda. De Magaña, que se lleve al Comité Ejecutivo, porque si se trae a la reunión plenaria se va a hacer un proceso largo, que puede tener una solución rápida. Agregó que si bien las organizaciones SR han tenido algunas diferencias con el RP, resaltó que el RP tiene mucha apertura y en su experiencia siempre se llega a acuerdos.

Sra. Silvia Vidal: piensa que lo que Atlacatl quiere es aclarar el punto a todos los que escuchamos al RP, por eso decía que solo por esta vez se haga así.

10. Carta de Atlacatl

Sr. William Hernández: como MCP-ES ya se tiene el mecanismo, nosotros solo revisamos los procesos no el interior de las propuestas, esa es responsabilidad de los RP's. Lo que corresponde al MCP-ES es respetar la decisión administrativa que ha tomado el RP, validar si el proceso seguido garantizó que Atlacatl tuviera todas las condiciones necesarias para poder desvanecer, argumentar y posibilitar su recontractación nada más, finalmente se va a tener una recomendación que se va a compartir con el RP únicamente.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: tomando en cuenta las intervenciones lo que estaríamos sometiendo a consideración del pleno es si se recibe a Atlacatl en reunión plenaria o si se delega a algún comité, que este pleno defina cual comité sería si Comité Ejecutivo o Comité de procesos.

El Presidente agradece a la Lcda. De Magaña por su participación y somete a consideración del pleno lo siguiente.

- Que sea el pleno quien reciba a Atlacatl.
- Que sea el Comité Ejecutivo quien reciba a Atlacatl
- Que sea el Comité de Procesos quien reciba a Atlacatl

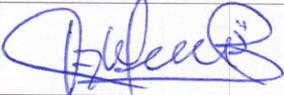
La votación se llevó a cabo por levantamiento de manos teniendo 1 voto para que lo reciba el pleno, 9 votos Comité Ejecutivo y 1 voto comité de procesos, por consiguiente:

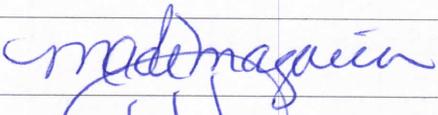
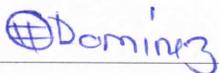
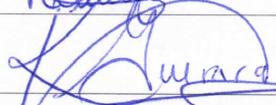
Se acuerda que: El Comité Ejecutivo reciba a Atlacatl y escuche su postura y argumentos en la próxima reunión que se llevará a cabo el 19 de marzo.

**11. Lugar y Fecha
Próxima
reunión**

Lcda. Marta Alicia de Magaña: menciona que la próxima reunión de acuerdo al calendario está programada para el jueves 26 de marzo de 2015, se estará enviando invitación con lugar y hora de reunión vía correo electrónico.

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 11:35 am del mismo día. Dando fe de lo anterior y firmando la presente acta en este mismo acto todos los asistentes.

COMITÉ EJECUTIVO			
Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1.	Sr. William Hernández / Asociación Entre Amigos	Presidente	
2.	Sra. Silvia Vidal / Asociación de Mujeres Flor de Piedra	Presidencia en funciones	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO			
3.	Dra. Ana Isabel Nieto / MINSAL		
4.	Cap. Josué Córdova / Sanidad Militar		
5.	Lcda. Guadalupe de Castaneda / ICW El Salvador		
6.	Sr. Edilberto Cruz / Voluntario SIBASI / Cabañas		
7.	Sra. Ámbar Alfaro / ASPIDH ARCOIRIS		
8.	Lcda. Susan Padilla / PASMO		
9.	Dra. Concepción Herrera Rebollo / UEES		
10.	Rev. Sail Quintanilla / Asociación El Renuevo		

11.	Dra. Celina de Miranda / ONUSIDA	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO		
12.	Dra. Guadalupe Flores / MINSAL	
13.	Lic. Gerardo Lara / Plan Internacional	
14.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO		
15.	Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA	
16.	Lic. Luis de Torres / AECID	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO		
17.	Lic. Otoniel Ramírez / REDCA	
18.	Sra. Norma Elsy Ortiz / Voluntario SIBASI / San Miguel	
19.	Sra. Karla Guevara / Colectivo Alejandria	
20.	Sra. Consuelo Raymundo / Movimiento Orquídeas del Mar	
21.	Dr. Daniel Soriano / INTERVIDA	
22.	Lcda. Virginia Aguilar de Cruz/ IEPROES	
23.	Dr. Miguel Aragón / OPS /OMS	