

ACTA PLENARIA ME01-2016 REUNION PLENARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 04 de febrero de 2016, a las 7:30 a.m. en las Instalaciones del Hotel Holiday Inn, Salón Madreselva, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

| Nº | Descripción/Acuerdos | | | | | |
|---|---|--|----------------|------------------|----------------|------------------|
| | | CATEGORIA | PROPIETARIO | | SUPLENTE | |
| | | | CON VOZ Y VOTO | CON VOZ Y S/VOTO | CON VOZ Y VOTO | CON VOZ Y S/VOTO |
| 1. Establecimiento de Quórum | | Gubernamental | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | | PVS, TB y Malaria | 3 | 0 | 0 | 2 |
| | | Poblaciones clave TS/ HSH y Trans | 1 | 0 | 1 | 1 |
| | | ONG's | 3 | 0 | 0 | 1 |
| | | Académico | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | | Religioso | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | Cooperación internacional | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | Privada | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | RP's | 0 | 3 | 0 | 0 |
| | | MCP-ES | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | | Total | 12 | 4 | 2 | 7 |
| | | 14 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Dra. Yamila Abrego, Dra. Anabel Amaya, Lic. Marlon Cardoza y Lic. Patrice Bandahin / Plan Internacional; Lcda. Maria Isabel Mendoza, Lcda. Karen Beatriz Díaz de García, Ing. Arnoldo Cruz/ MINSAL; Dra. Mirna de García, Lcda. Alexia Alvarado / USAID/PASCA/LMG; Lcda. Karla Rivera y Lcda. Leydies Portillo / Dirección Ejecutiva MCP-ES. | | | | |
| 2. Palabras de Bienvenida de Sra. Presidenta del MCP-ES y gestión de conflicto de interés | La Presidenta Lcda. Susan Padilla dirige la reunión y explica el propósito y la importancia de la misma, agradeciendo la asistencia a cada miembro del MCP-ES, menciona que la reunión está siendo grabada, a fin de garantizar la fidelidad al momento de elaborar el Acta. En cumplimiento a la Política de Conflicto de interés pregunta si hay algún conflicto de interés en relación a los puntos planteados en la agenda que se discutirá durante la sesión, con el objeto de tomar las consideraciones correspondientes, estableciéndose que no hay ningún miembro presente con conflicto de interés. Da la bienvenida al Ing. Arnoldo Cruz, Director de Salud Ambiental de MINSAL. Agregó que la Lcda. Marta Alicia de Magaña giró un correo notificando el fallecimiento del Ing. Miguel Ernesto López, del Patronato Anti Tuberculosis, que representaba al sector de Personas afectadas por VIH/Sida, Tuberculosis y Malaria y aprovecho a invitar al pleno a hacer un minuto de silencio como acto de solidaridad en su honor. | | | | | |
| 3. Aprobación de Agenda por el pleno | Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente. La Presidenta Lcda. Susan Padilla comentó que el día de ayer la representante del Sector de Personas con VIH solicito incluir un nuevo punto y este sería incluido en puntos varios. Lic. Otoniel Ramírez: solicita incluir en puntos varios el tema de la NC de REDCA. Siendo aprobada de la manera siguiente: 1. Establecimiento de quórum 2. Palabras de Bienvenida de Sra. Presidenta del MCP-ES y gestión de conflicto de interés 3. Aprobación de agenda 4. Informe sobre el envío de NC de Malaria: a) Lecciones aprendidas b) próximos pasos 5. Propuesta de distribución de Activos comprados con Ronda 9 TB 6. Propuesta de acciones a incluir en la solicitud simplificada de fondos (Destacando cambios en el programa existente, explicar como por ejemplo el impacto sobre los objetivos, la cobertura geográfica o la diversidad / calidad de los paquetes de servicios) 7. Importancia de la participación de Sociedad civil en panel de alto nivel en el mes de junio 8-19 en NY. 8. Varios a) Nombramiento de Coordinadores y Subcoordinadores de Comités Permanentes. b) Nombramiento de Comité de Propuestas VIH c) Ruta Critica Extensión VIH d) Carta del Sector de Personas viviendo con VIH e) NC de REDCA f) Revisión de Tableros de Mando 9. Lugar y Fecha de próxima reunión | | | | | |
| 4. Informe sobre el envío de NC de Malaria: a) Lecciones | La Presidenta Lcda. Susan Padilla, en nombre del MCP-ES felicita a los miembros del Comité de Propuestas por la NC de Malaria que fue elaborada y enviada al FM el 1 de febrero y por el excelente trabajo realizado como equipo, fue de mucha satisfacción ver la publicación del momento en que fue enviado. Cede la palabra a la Dra. Celina de Miranda/Ing. Eduardo Romero/Dr. Jaime Alemán del Comité de Propuestas quienes presentan el siguiente punto. | | | | | |

aprendidas
b) próximos
pasos

Lcda. Marta Alicia de Magaña: extiende un agradecimiento a través del Ing. Arnoldo Cruz, al Ing. Eduardo Romero, Dr. Jaime Alemán y al resto del equipo de MINSAL que apoyaron en este proceso así como a la Dra. Celina de Miranda por el arduo trabajo en su calidad de coordinadora del comité de propuestas.

Dra. Celina de Miranda: presenta informe envío de NC de Malaria: “El Salvador libre de Malaria, un esfuerzo de país”, haciendo énfasis en que presentar la NC conllevaba describir la situación epidemiológica del país, incluidos los sistemas sanitarios y las barreras de acceso a los mismos, al igual que la respuesta nacional, colocar información sobre el panorama nacional de financiamiento y sostenibilidad, solicitud de financiamiento al Fondo Mundial, que debe incluir un análisis de las deficiencias programáticas, los fundamentos de la solicitud, la herramienta modular y acuerdos de ejecución y evaluación de riesgos. Preparar toda la documentación y anexos para presentarlos al FM implicó un trabajo coordinado y en equipo ya que a diferencia de otros proyectos para esta el tiempo fue bastante corto, pero se logró, el 1 de febrero la NC fue enviada al FM. Los próximos pasos son: revisión de la nota conceptual por parte de secretaría del FM, revisión del Panel de Revisión Técnica (PRT), revisión del Comité de Aprobación de Subvenciones y comunicación de los resultados de la revisión.

Entre las lecciones aprendidas se destacan: Equipo humano con decisión de trabajo a tiempo completo, establecimiento de guía de trabajo diario, definición de estrategias, preparación anticipada de documentos, realizar buen proceso de selección de Consultores, respeto de la planificación y trabajo en equipo.

Finalmente agradeció a todos por el apoyo brindado durante la elaboración de la propuesta, en especial al equipo de la Dirección Ejecutiva del MCP-ES, comentó que estamos en el proceso de espera y en el inicio de la fase de respuesta a las clarificaciones enviadas por el FM.

(Para más detalle ver anexo 4 en el link <http://goo.gl/HYjvxf>)

Intervenciones:

Lcda. María Isabel Mendoza: como dice la Dra. Miranda este proceso implica bastante compromiso, a pesar que menciona que tenemos mucho trabajo en nuestros puestos, el equipo financiero de MINSAL y el equipo técnico de la Unidad Ejecutora siempre estamos comprometidos y dispuestos a trabajar en las propuesta del FM, sabemos que se trabaja para la población y el compromiso es arduo, la coordinación, el apoyo del MCP-ES es clave y la responsabilidad de cada una de las personas que nos involucramos y las que aportan la información que el equipo que trabaja necesita y que esta debe ser oportuna durante el proceso, la formación de los grupos de trabajo dentro del mismo equipo fortaleció mucho la elaboración y el envío de la NC, considero que para la NC de VIH no será la excepción pues seguimos con la disposición.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: comentó que son tantos los meses que se dedican de trabajo para estas propuestas, las unidades que deben estar al frente de la elaboración de estas propuestas, en esta caso la Unidad de Vectores, la Unidad Ejecutora, la Unidad de Fondos Externos, las primeras 2 o 3 semanas sus jefes lo ven muy normal que estén dedicados a las propuestas, conforme avanza el tiempo se vuelve complicado pues tienen otras acciones que desarrollar y de alguna manera se desatiende el trabajo, se pierde la empatía con la gente que está trabajando, entonces a parte del esfuerzo que se está haciendo al escribir la propuesta, los equipos se tienen que enfrentar a las exigencia del mundo real, fuera del trabajo para elaborar las propuestas. Desarrollar conciencia de lo que implica desarrollar estos proyectos sin importar monto a solicitar, pues el esfuerzo es casi el mismo, si son 100 millones o 3, en el caso de malaria una de las situaciones que veíamos es que si bien la gente que maneja el equipo, conoce sobre la misma, cuando tenemos que documentar los procesos, se vuelve un poco complicado y habían momentos en que se volvía una exigencias para ellos obtener los respaldos, entendieron hasta la última semana cuando vino la misión del FM y comenzaron a solicitar los respaldos que el equipo nacional había estado solicitando desde octubre del año pasado. El país va madurando poco a poco, ahora se tiene más claridad de los procesos, y cada vez los formularios para presentar propuestas cambian, pero de alguna manera ese compromiso que mencionaba la Dra. Miranda es lo que hace posible que vayamos trabajando, aprovechando que están las jefaturas de los diferentes programas, resaltó el arduo trabajo y empeño que los equipos de MINSAL ponen para que estos procesos salgan en tiempo.

Ing. Arnoldo Cruz: es clave el respeto a la planificación, independientemente de las responsabilidades que tengan los técnicos asignados al equipo, aunque aquí no lo vean, nosotros como jefaturas también respondemos a las exigencias y llamados de atención de las autoridades de MINSAL y teníamos presiones para que esto se hiciera como se debía. Un elemento clave es la planificación, el respeto a la misma, en algunas reuniones que participe pude sentir eso y en alguna medida vale la pena esas exigencias al equipo incorporado en este esfuerzo. Felicita al equipo que trabajo en la elaboración de la propuesta de Malaria, es una satisfacción para todos y todas.

Dra. Celina de Miranda: disculpas porque cuando solo es una persona y hay otras actividades que cumplir, el mandato de VIH y sin embargo nos tenemos que ausentar, cuando llega la fase final para presentar la propuesta nos ausentamos completamente y cargamos al resto del equipo que trabaja por eso, hoy por hoy el plan de VIH debería estar en un buen porcentaje de avance y no se ha podido hacer mucho.

Dra. Ana Isabel Nieto: es importante, también dentro de las lecciones aprendidas, el tema de malaria en el país dentro del proceso del FM es totalmente nuevo, cuando trabajamos la EMMIE, nos dimos cuenta que la mayoría del personal son personas mayores, lo cual era uno de los grandes obstáculos, aprender a utilizar estas herramientas no es fácil, requiere rigurosidad, compromiso y dedicación. La Sra. Ministra nos decía como programa tiene mucho camino recorrido pero deben empujar a Malaria, es un nuevo reto, es un proceso de aprendizaje para todos y que al final viene a fortalecer las capacidades. Y en el marco de la subvención de Malaria el país que ya había sido invitado a hacer un canje de deuda por salud, perdimos la oportunidad de presentarlo con la propuesta de TB, TB también tuvo sus propios problemas, sin embargo no se pudo incluir el canje. La última oportunidad que se tenía era presentarlo en la propuesta de malaria, la deuda que se tiene con Alemania, Alemania permitió que en lugar de pagarles a ellos, se le dé al FM para que se invierta en el país, en lo que el país decida, y la decisión de las autoridades después de venir trabajando, fue elegir un solo proceso y se decidió por el laboratorio nacional de referencia. El canje de deuda se ha planteado para adquirir un edificio para el laboratorio nacional de Referencia donde se puedan fortalecer las áreas de laboratorio para todas las enfermedades. El FM exige que se presenten todos los documentos de respaldo para este proceso, esperamos que el canje de deuda pueda ser efectivo para fortalecer a todo el país en lo relacionado con laboratorios.

| | |
|---|---|
| | <p>Dr. Julio Garay: la mejor lección en el tema de malaria es haberse metido en un campo desconocido para todos. Felicita al equipo por haber cumplido con el reto. Ahora hay que aprender la filosofía y el pensamiento de FM en relación a la Malaria. Considera que el tema de indicadores, seguimiento y cumplimiento hay que tomarlo desde ya para asegurar y garantizar que se va a dar cumplimiento a lo planteado porque es un tema de país.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradece a la Dra. Mirando por su participación.</p> |
| <p>5. Propuesta de distribución de Activos comprados con Ronda 9 TB</p> | <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Dra. Guadalupe Flores/UEFM/Dr. Julio Garay/PNTB quienes presentan el siguiente punto.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: presentó propuesta de distribución de activos adquiridos con la subvención de Ronda 9 TB, mencionó los activos están distribuido por establecimiento y que el técnico de activos a verificado cada activo fijo y dan fe de que cada uno de los bienes este ubicado en el lugar que se menciona y que estos contribuyen a brindar respuesta a la prevención, diagnóstico y control de la Tuberculosis a nivel nacional. La cantidad de activos es de 555, el monto total invertido en estos artículos es de \$424,438.34.</p> <p>Con la adquisición de todos estos bienes durante la subvención se ha logrado fortalecer la capacidad diagnóstica, de tratamiento y seguimiento a los laboratorios y UCSF, se han implementado nuevos métodos diagnósticos con tecnología avanzada como el Gene Xpert, se ha fortalecido las capacidades técnicas y gerenciales, equipos informáticos, mobiliario de oficina y ha habido un acercamiento diagnóstico de la TB a población privada de libertad, a través de la Unidad Móvil de Rayos X.</p> <p>De acuerdo a los artículos 18 y 26 del acuerdo de subvención SLV-910-G08-T, somete a aprobación del pleno la transferencia del total de activos fijos financiados con Ronda 9 de Tuberculosis a MINSAL.</p> <p>(Para más detalle ver anexo 5_Distribucion de Activos Fijos TB) en el link http://goo.gl/HYjvxf</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: comentó que esta es una acción que se hace cuando un proyecto se cierra, la Dra. Flores está presentando detalle de los lugares donde están ubicados y que son los mismos para los cuales fueron solicitados y hay proceso administrativo que el FM pide y es que ya se le entregue en calidad de propiedad al MINSAL, razón por que lo que se define del MINSAL para el MINSAL. Sin embargo el MCP-ES tiene derecho a revisar en detalle, razón por lo que se presenta en esta plenaria, la Dra. Flores lo compartirá por correo y desde la Dirección Ejecutiva será compartida con el pleno para su revisión, la aprobación de la solicitud se hará en la reunión del jueves 25 de febrero.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: es un archivo de 25 páginas, además se tiene una clasificación de cada bien, la totalidad y ha donde han sido asignados, que también será incluido en el envío del correo.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: hace solicitud formal de que se envíe el listado de donde está asignado cada uno de los activos.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: en el archivo que se presentó y que se enviara está incluida la asignación, región y establecimiento donde están, la ubicación geográfica, fecha en que fue adquirido, costo y descripción de si es un bien menor o mayor a \$600.00.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: es importante que todo el pleno tenga la presentación y la pueda revisar, para MINSAL el tema de la transparencia es sumamente importante, no solo por la auditoria interna, externa o de la Corte de Cuentas, no es jactarse pero no preocupa ninguna auditoria porque todos los procesos que se hacen en el MINSAL, a pesar de la burocracia, son para garantizar que todo lo que se ha recibido esta en función de lo solicitado. Pueden estar tranquilos que lo que se ha recibido a llegado a los lugares para los cuales fue solicitado. En cada dependencia están los controles de los activos fijos, y hacen auditorias de los controles de inventario para verificar donde estar asignados. Los bienes adquiridos con la Ronda 9 están en los lugares para los cuales fueron solicitados y son avalados para la Gerente de activos fijos del MINSAL.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: comentó que este momento están siendo sometidos a auditorias, tiene 2 auditorías externas para TB que son financiadas por el FM, este día se tienen reunión con PNUD para revisar lo relacionado con el convenio NIM, para garantizar que los activos han sido utilizados para lo cual fueron solicitados y planificados.</p> <p>La Presidente Lcda. Susan Padilla agradece a la Dra. Flores por su participación y comenta que Lcda. De Magaña compartirá con todos los documentos relacionados con este punto para revisarlos detenidamente y en la próxima reunión ya sabremos porque y para que vamos a botar.</p> |
| <p>6. Propuesta de acciones a incluir en la solicitud simplificada de fondos (Destacando cambios en el programa existente, explicar como por ejemplo el impacto sobre los objetivos, la cobertura geográfica o la diversidad / calidad de los paquetes de servicios)</p> | <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Dra. Ana Isabel Nieto/MINSAL Lic. Gerardo Lara/Plan quienes presentan el siguiente punto. Comentó que se espera conocer los puntos que se están considerando incluir en el proyecto de extensión de VIH. Recordó a los representantes de los sectores que esta es una propuesta de país y debe trabajarse en equipo. Agregó que al final se retomaran los puntos mencionados por la Gerente de Portafolio en el taller del 28 de enero.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: pidió disculpas porque aún no se han reunido con Plan Internacional para visualizar como se estructurará la propuesta, ni se han discutido los resultados del taller del 28 de enero en donde participó la Gerente de Portafolio. Ayer envió correo el Lic. Gerardo Lara solicitando reunión para hacer las coordinaciones en donde participen los técnicos del MINSAL y elaborar un plan de trabajo. Propone que por ser esta una propuesta de país, para estas reuniones se convoque un equipo donde estén representados los diferentes sectores para ir trabajando, analizar las recomendaciones de la Gerente de Portafolio y los insumos que se tienen para tomar la decisión de como se le va a dar continuidad a proyectos mediante la extensión. A la fecha no se conoce un dato exacto de lo disponible para esta propuesta, pues aún no se han presentado los PUDR ni los reportes financieros del 2015. La cantidad a otorgar a cada RP dependerá de las acciones a proponer para fortalecer la respuesta de país.</p> <p>En el caso de MINSAL, estamos claros que los medicamentos ARV van a ser absorbidos por el gobierno. En el tema de reactivos se tienen debilidades para asumir la totalidad de la compra, pues es el componente más caro que hay para la atención de las personas con VIH. Si fueran \$10 millones y se dividiera entre los RP serían 5 millones para cada uno, tendrían disponible 2.5 millones por año lo cual no alcanza para las necesidades de reactivos que se tienen. El MINSAL está trabajando en un plan</p> |

gradual de reactivos así como se hizo con los medicamentos ARV, lo cual ha costado casi 10 años para llegar a absorber la totalidad, para el caso de reactivos el gobierno ya ha absorbido el 35% de las compras, comentó que el set de 48 pruebas de genotipaje cuesta \$55,000, el set de 100 pruebas de carga viral son \$1970.00 y el set de CD4 cuesta más de \$1,400 y esto considerando que se debe dejar el 20% de las pruebas para hacer control de calidad. Se tiene que trabajar esa gradualidad de la absorción de los reactivos, pudiendo decir que de aquí a 5 años el país va a estar en la capacidad de absorber el 100%, mientras tanto la principal ayuda que el MINSAL recibiría o para lo que el MINSAL estaría solicitando los fondos es para reactivos, esto no significa que serían todos los fondos, pues hay otras acciones que cubrir y se necesita el refuerzo, por lo tanto esas serían las líneas que se estarían trabajando en la extensión de VIH. Si no se hiciera así, el MINSAL cubriría la mayor cantidad que se pueda con la cantidad que asignen en el presupuesto del estado para los reactivos. Agregó que el mayor logro que se ha obtenido es que se ha cumplido el compromiso político adquirido con el FM en relación a la absorción de la compra de medicamentos ARV y este es un tema que ahora no preocupa pues se tienen fondos nacionales para seguir proveyéndolos. El tema más crítico son los reactivos por lo que se debe valorar en este proceso de extensión, cuales son las necesidades de país para poder hacer la distribución y es importante solicitar al FM el monto exacto de la extensión para trabajarla en función de esto. Una de las recomendaciones que nos hacía la Gerente de Portafolio era que el presupuesto que se tiene asignado para el año 2016 tratemos de ejecutarlo, porque si no se ejecuta, el secretariado va a tomar el porcentaje de ejecución y en base a ello será lo que darán. Para nosotros la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de las actividades que están programadas, es sumamente importante porque de no hacerlo, la parte de los fondos que no se ejecute no va a entrar en la extensión porque esto significa que no se tiene la capacidad para ejecutar y en esto la Gerente de Portafolio fue muy clara. Recordó que de la asignación inicial al país, quedaron 5 millones que serían asignados si el gobierno cumplía con el compromiso de absorción de los medicamentos y esto se ha cumplido. Con la asignación presupuestaria asignada para este año, de \$3.4 millones se van a adquirir medicamentos, carga viral, CD4, pruebas de confirmación, pruebas de VIH y Sífilis y otros. Además hay una voluntad de pago de las autoridades, se han hecho todas las estimaciones y compromiso de voluntad de pago hasta el 2018, agradeció a la Lcda. Isabel Mendoza por todo el apoyo en relación a los cálculos financieros, para definir cuanto es la voluntad de pago, presentarlo a la Sra. Ministra de Salud y que ella asumiera el compromiso. Espera que mañana se pueda establecer un calendario de trabajo, hacer el análisis y definir cómo se van a distribuir los equipos de trabajo, tomando en cuenta que esto debe ser un trabajo conjunto.

Lic. Gerardo Lara: presenta resumen de lo que en principio Plan plantea y que ya ha sido conversado con las organizaciones de sociedad civil.

Hace un refrescamiento de cómo está estructurado el trabajo que está realizando Plan, sobre todo la estrategia de prevención combinada y algunas acciones que se han agregado como la Estrategia de sostenibilidad de organizaciones y la Estrategia de emprendimiento y generación de empleos para personas viviendo con VIH, enfatizando en que el trabajo se está realizando a nivel nacional con énfasis en los 7 departamentos con mayor prevalencia, presenta lamina de resultados alcanzados por población clave durante los dos años del proyecto, así como los resultados del componente de cuidado y tratamiento, donde se ha logrado que 326 personas regresen al tratamiento. Mencionó que el porcentaje de ejecución presupuestaria durante los 2 años es del 85.19% en relación a lo asignado.

Como Plan, las estrategias que proponen para la extensión de VIH es continuar apostándole a prevención combinada, adherencia comunitaria y visitas domiciliarias, la construcción de entornos favorables y sostenibilidad y el fortalecimiento del sistema de información y vigilancia.

Con respecto al tema de prevención, específicamente prevención combinada, proponen seguir haciendo lo se ha estado haciendo en estos años, pues tienen que darles seguimiento a todas las personas que se han contactado durante los tres años, esto para ser congruentes con la estrategia, sin embargo es necesario revisar la estrategia de entrega de insumos por población pues en el proceso se han dado cuenta que en algunos casos necesitan mayor cantidad y en otros casos menor, hacer este análisis permitirá reducir los montos de compra, que podría generar un ahorro, evaluar si se pueden entregar productos a otras poblaciones. Por otro lado proponen refrescar la estrategia incluyendo nuevas metodologías para abordar a las poblaciones, innovar en relación a la entrega de referencias para pruebas de VIH, coordinándonos y trabajando más de cerca pues es una meta muy ambiciosa, con las organizaciones SR se ha conversado de tener una metodología específica para la promoción de los servicios en la clínicas VICITS. Se quiere ampliar la cobertura de la estrategia de las unidades móviles, entre otras.

En cuanto a la estrategia de adherencia comunitaria se propone continuar implementándola a través de la visita domiciliar, incorporando la estrategia de manejo de grupos de apoyo, implementación de la estrategia de emprendimiento y empleabilidad para personas con VIH y fortalecer a los y las educadoras en consejería en el tema de manejo de adicciones.

Para la construcción de entornos favorables y sostenibilidad, proponen dar seguimiento a la implementación a los planes de sostenibilidad, realizar mapeo y establecimiento de alianzas y socios con actores claves para gestionar los Planes de sostenibilidad y promover marcos legales favorables para la promoción de los derechos de las poblaciones claves y personas con VIH.

Finalmente mencionó que para el fortalecimiento de sistemas de información y vigilancia se plantean fortalecer el monitoreo comunitario participativo, desarrollar procesos de divulgación y rendición de cuentas de las acciones programáticas y financieras y realizar un estudio de impacto de las actividades del programa y seguimiento a estudios de tamaño de población. Agregó que la implementación de las acciones propuestas dependerá del monto que les sea asignado para la extensión de VIH, como Plan están en la disposición de trabajar con MINSAL, ver como puedan hacer una respuesta en conjunto, llegar a acuerdos en temas claves para ir como país y presentar una propuesta sólida.

(Para más detalle ver anexo 6 en el link <http://goo.gl/HYjvxf>)

Intervenciones:

Dr. Julio Garay: al ver la ejecución presupuestaria y dándonos cuenta que los recursos son limitados, analizaba las intervenciones en cuanto a costo beneficio, es decir, si estamos a la luz de generar una nueva propuesta, lo primero que deberíamos preguntarnos es, cuál de estas estrategias ha generado un valor agregado, mejores resultados, ha producido mejor impacto y ha generado mejor costo beneficio, para priorizar estas intervenciones. Como ejemplo mencionó la estrategia de los

AUS, cada caso de TB que identificaban tenía un costo mayor a las \$9 mil dólares, si se evalúa esto no era costo beneficio en el tema comunitario para el proyecto. Pensando en el tema de violencia que se tienen a nivel nacional, considera que sería importante valorar cuál de las estrategias me generó mejor valor agregado, costo beneficio y tuvo mejor impacto.

Lic. Francisco Ortiz: el país no se puede jactar de una disminución de casos, tiene relación con la proyección, lo que no se ha hecho es hacer esa vinculación, porque aparentemente es cara la prevención, pero no se ve todo el efecto que tiene sobre este tema y lo que necesita el país en cuanto a sostenibilidad. En un momento nosotros llegamos a decir que si siguiera la tendencia como era hace 10 años atrás, era insostenible, si en algo no hay que bajar la guardia es en la prevención, si queremos seguir los siguientes años viendo una disminución tiene que haber prevención, y no una prevención solo de sociedad civil sino del gobierno, que en este caso solo es el MINSAL porque el resto de ministerios no se involucran y se puede ver en el informe MEGAS, en la misma CONASIDA han presentado informes y hay muchas brechas en el país, debe haber un mayor esfuerzo por parte del gobierno no solo de presupuesto sino de prioridades, el presupuesto general de la nación siempre crece, pero hay que ver dónde es que crece, hay que hacer esa contraloría frente a sociedad civil.

Ing. Marjorie Blanco: consulta a la Dra. Isabel Nieto, cuanto necesitan de presupuesto para los reactivos? Por otro lado como Plan presentan las metas alcanzadas, y veía que en algunos casos se duplicaban y hasta se triplicaban los alcances, pero no cumplir ni el 90% de ejecución presupuestaria, entonces consulta si esto significa que con menos presupuesto se pudo haber alcanzado el 100% de la meta o es que si durante el proceso de replanteamiento de metas, se plantearon metas muy bajas?

Dra. Ana Isabel Nieto: el presupuesto de los reactivos por ahora va complementado, lo que pone el FM con lo que aporta el MINSAL, comentaba que el porcentaje de absorción del país es del 35% y el 65% restante es con fondos del FM. En los próximos dos años se tendría que incrementar el porcentaje del gobierno y disminuir el del FM, por eso mencionaba que para la extensión una de las prioridades de MINSAL es la adquisición de reactivos.

Lic. Gerardo Lara: en relación al alcance de metas, hay metas de paquete básico que es una meta top ten y el paquete complementario, ambos son parte de estrategia de prevención combinada, trabajando en ella nos dimos cuenta que todos lo complementario son parte de otros servicios que complementan la prevención. En el caso de Mujeres trabajadoras sexuales hablamos de talleres o actividades de planificación familiar o reducción de adicción de drogas, muchas veces son talleres donde se reúnen a varias mujeres para desarrollar una ponencia. En el caso de mujeres trans puede ser que llevamos a un endocrinólogo y habla sobre la feminización de su cuerpo. Lo que ha sucedido es que estas actividades empezaron a aumentar y a salirse de las metas, porque las organizaciones se dieron cuenta que estas actividades eran ganchos para atraer gente nueva para que tomara su paquete básico, muchas de las personas que han cumplido el paquete básico fueron captadas en las actividades complementarias, la duplicación de metas fue una estrategia utilizada para captar más población para el componente básico, que comprende 3 acciones de cambio de comportamiento, entrega de insumos y la referencia a la prueba de VIH.

Rev. Sail Quintanilla: en la reunión del jueves 28 de enero, creo que la mayoría de las organizaciones presentes ahí, concluimos que la estrategia de prevención combinada ha sido efectiva, ha dado resultados, muestra eso son los datos que se presentan ahora. Considera que hay que potenciar la parte de la prevención, porque de lo contrario se van a disparar los casos, que tendría implicaciones como lo dice la Dra. Nieto, en cuanto a reactivos y medicamentos, por lo que hay que apostarle a la prevención. En esa reunión se hicieron algunas propuestas que veo se han retomado, por ejemplo la innovación de las metodologías así como en el marco de la prevención. En relación al gobierno, el tema es que deben asumir un compromiso y apostarle a algo que es básico como lo es la salud, es aquí donde sociedad civil debe jugar un papel muy importante, haciendo presión al gobierno para que asuma los compromisos.

Sra. Karla Guevara: haciendo una retrospectiva y ver cuánto se ha invertido en el país, desde que el FM lo está apoyando, alrededor de más de 100 millones. Según los estudios MEGAS que se han venido realizando, en que área ha sido mayor la inversión, ha sido en infecciones oportunistas, compra de medicamentos y compra de reactivos. Nunca tuvimos una estrategia de prevención, si talvez esto lo hubiéramos previsto hace años, a lo mejor no tendríamos los casos de VIH que tuvimos en su tiempo y lo que se ha logrado hasta hoy con el MINSAL, ha sido una lucha, es importante reconocer el trabajo del Programa Nacional de VIH, pero no ha sido porque lo han querido regalar, ha sido porque la sociedad civil ha presionado para llegar hasta el día de hoy. Sé lo importante que es el CD4 y Carga Viral, y hay que ver cómo solucionar este problema, porque no se va a volver atrás. He visto tanta gente morir en estos procesos antes de que se dieran estos tratamientos, y no fue porque el gobierno hubiera visto que se estaban muriendo que dieron los reactivos sino hasta que hubo una intervención de la Corte Interamericana de Justicia para que se pudieran dar medicamentos ARV. La preocupación es, si no se había tenido una inversión como hasta el día de ahora, de prevención, y tenemos nuevos casos, cuanto era la prevalencia de VIH en poblaciones claves, 25 para mujeres trans, 10 para HSH y 1 para mujeres trabajadoras sexuales, tanta inversión desde el 2002 a la fecha, y teníamos esta prevalencia, y hace casi 4 años atrás nos dimos cuenta que estábamos invirtiendo mal los fondos porque no estábamos enfocados en estas poblaciones claves, si reducimos estos dos años la prevención, la preocupación es, cuántos casos más de VIH habrían, la prevención combinada no es solo llegar y hablarle a una persona, sino interactuar y que la personas exprese cual es el problema que tiene para no usar condón, y esto no es algo permanente, hay personas que tienen recaídas y es ahí donde se deben estar reforzando. Sé lo importante que es todo esto, no se pueden dejar de lado la carga viral y CD4 pero tampoco podemos dejar de hacer la prevención. Considero que es un trabajo arduo que hay que hacer y como lo decía la Dra. Nieto formar mesas de trabajo para identificar qué es lo más importante, no para sociedad civil sino para el país.

Dra. Ana Isabel Nieto: consulta al Lic. Gerardo Lara sobre las pruebas orales, cuando se trabajó la propuesta esto fue a petición de los HSH, incluso las compañeras trans que participaron en todo el proceso no estaban de acuerdo, ellas iban a preferir siempre las pruebas en sangre, habría que considerar cual es la opinión de los HSH de quitar las pruebas orales, por otro lado consulta si las pruebas orales se están ofertando a todas las poblaciones o solo a HSH?

Lic. Gerardo Lara: las pruebas se están ofreciendo a las tres poblaciones, aquí se tendría que hacer incidencia con la población HSH.

Sr. William Hernández: en relación a la pregunta de la Ing. Marjorie Blanco sobre el incremento de las metas, el fondo de la propuesta de país el objetivo es construir un sistema de protección social que garantice que cuando el proyecto del FM no este, HSH, TS, Trans y personas viviendo con VIH tengan un soporte en la sociedad para acceder a los servicios. Los servicios complementarios que se incrementaron fueron porque las organizaciones con sus propias iniciativas buscamos los apoyos para

brindar otros servicios adicionales a los que brinda el MINSAL, se ha ido ampliando el conocimiento en temáticas de población LGBTI, en temáticas de salud sexual y reproductiva en el personal del sistema, pero también se han buscado alianzas hacia afuera del sistema de salud. En relación a la prueba Entreamigos le sigue apostando a la prueba oral, pues tiene la ventaja de que se puedan hacer dos pruebas con la misma, la oral y la capilar, pero sigue siendo más cara que la prueba que se tiene en el sistema, que si evaluamos no es cierto que es más barata porque si se le suman todos los otros costos de instalaciones, recursos humanos se incrementa el precio, también habría que hacer análisis costo beneficio, aparte de que la Gerente de Portafolio dijo que no iba a volver a financiar pruebas en sangre. En relación al costo – eficiencia, la demanda de ha incrementado, probablemente no la esperada, las pruebas orales no se implementaron en HSH desde el principio porque se inició tarde con las unidades móviles, y cuando empezamos teníamos tantas pruebas orales que en vez de perderlas se comenzaron a promover con las otras poblaciones, pero también las otras poblaciones las pidieron en el inicio del proceso, luego Plan la implementa en todas las poblaciones. Considero que le hemos apostado a las metas de las VICITS con el tema de la prueba pero hay muchos usuarios que se la quieren hacer al momento de la intervención y en ese lugar. Entreamigos no usaba las unidades móviles y ahora las programa frecuentemente, y es más efectivo porque en muchos lugares no pueden acceder a las unidades de salud por problemas de delincuencia. La oferta de servicios no ha sido la mejor en términos de la dificultad del tema de riesgo, pero aun así hemos ido avanzando, se han hecho actividades colectivas, ahora se va a realizar el estudio de talla que va a ser una muestra importante de HSH para lo cual se va a llamar a la Universidad del Valle porque esta tiene como meta incrementar los servicios de las VICITS, pero si nosotros tenemos que responder a la talla de población y es la misma prueba la que se va a ofertar, se debe decidir a qué le va a apostar en estos próximos 6 meses o si la Universidad llega al lugar donde vamos a montar el estudio, nosotros ofrecemos la prueba y la Universidad ofrece todo el resto de servicios a los usuarios. Hemos usado todos los mecanismos y en este intento de mejorar es que en algunas metas nos hemos ampliado, pero todo esto está justificado en los informes que se le han presentado a Plan.

Dra. Yamila Abrego: cree que es importante que este tipo de propuestas, por el poco tiempo que se tiene, y ya la Dra. Miranda nos explicaba las lecciones aprendidas, considera urgente que los dos RP se reúnan y lleguen a un consenso de cuáles son las intervenciones efectivas para abonar a la respuesta de país. Sin embargo, considera que no hay acciones efectivas sino se tienen intervenciones de prevención de la salud, ya se han demostrado muchas intervenciones que si solo se toca el tema propiamente médico, en la sostenibilidad, a futuro siempre nos estamos preguntando qué es lo que de verdad funciona y que no y concluimos que no hay acciones sistemáticas en el tema de prevención y promoción de la salud, cuando vemos todo el costeo, siempre en este tipo de acciones se deja lo mínimo para actuar. Siempre insisto en estos espacios, sobre todo en el MCP-ES, de que realmente apostemos a esto con seriedad y que tomemos en cuenta el tema de la participación de las personas afectadas, considera que eso es bien importante, de repente las personas pueden tener los medicamentos y los reactivos, que no quiero decir que esto no sea importante, pero se debe llevar a la mano ambas cosas, si a la persona no se le hace énfasis del autocuidado de su salud, por mucho reactivo y medicamento que tengamos, la persona no reacciona. Es necesario hacer ese consenso y priorizar cuidando de no descuidar este tema, hay experiencias muy buenas de los dos RP que se pudieran potencializar.

Sra. Catherine Serpas: cuando se habla acerca de los porcentajes logrados en el proyecto actualmente, felicita porque ha sido un esfuerzo, sin embargo, como asociación Vida Nueva hablo por todos los casos que han llegado acerca de muchas de las situaciones que están pasando alrededor del tema de VIH con respecto a desabastecimiento de medicamentos, entrega de medicamentos fraccionados, falta de reactivos CD4 y Carga viral que se han dado en su momento, y que hemos tratado de solucionar en conjunto con el MINSAL, agradece esa apertura que se ha logrado en esos momentos. Le gustaría ver dentro de las líneas de acciones dentro los proyectos, una parte de satisfacción de los usuarios y usuarias, porque no se puede medir la satisfacción con respecto a ver cómo están los estándares de calidad dentro de un proyecto si no le preguntamos a la población, y esto va referente a todas las demandas recibidas en la asociación acerca de la no satisfacción de los servicios en las VICITS, etc. La otra parte va referente a las mejoras al marco normativo nacional en el tema de VIH, mencionar que hemos intentado en muchas ocasiones, no dentro de este proyecto sino dentro de la respuesta nacional del VIH desde la sociedad civil hacia las otras organizaciones el generar un fortalecimiento ante esta línea de acción, sin embargo hacer un llamado a todos los que estamos acá que realmente se realice este marco de fortalecimiento porque han habido mucho esfuerzos para mejorar este marco y no ha sido tomado en cuenta, como lo es el proyecto de la nueva ley que se presentó desde sociedad civil y que ahora al parecer va a haber otro proyecto que se va a presentar dentro del MINSAL, lo que hace duplicidad de esfuerzos.

Sra. Raíza Hernández: es de hacer énfasis, y tomar en consideración lo mencionado por el Lic. Lara, hablo como persona viviendo con VIH, a mí de que me sirve que se me estén entregando condones, medicamentos, y no se me está empoderando de mis derechos, sobre todo cuando son personas de las zonas rurales, una mujer trans evidente o no evidente a la que no le importa que le digan Pedro o Juan, lo que este proyecto conlleva es empoderar a estas personas que conozcan sus derechos, por ese mismo temor podría ser que las personas no se acerquen a las hospitales o unidades de salud a retirar sus medicamentos, y se hace más factible llevar la unidad móvil a estas zona y realizar las pruebas.

La Sra. Presidenta reconoce el trabajo que ha hecho sociedad civil y el MINSAL, a lo largo de todos estos años con financiamiento del FM o sin ellos, se ha tenido un crecimiento y se reconoce. Agradece la participación e información compartida, y quedamos a la espera de que los dos RP puedan reunirse y tomar acciones en pro del proyecto.

| | |
|--|--|
| <p>7. Importancia de la participación de Sociedad civil en panel de alto nivel en el mes de junio 8-19 en NY.</p> | <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Dra. Celina de Miranda/ONUSIDA y Dra. Ana Isabel Nieto/PNVIH quienes presentan el siguiente punto.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: Naciones Unidas, periódicamente desarrolla la asamblea general respecto al tema de VIH, lo que antes se conocía como UNGASS, ahora Reunión de alto nivel para el SIDA que será del 8 al 10 de junio en New York, en esta reunión se van a presentar las estrategias globales para la respuesta mundial 2016-2021 que es lo que está en la estrategia de ONUSIDA, lo que nosotros llamamos el 90-90-90, hay una convocatoria para conformar delegaciones de país, que se espera estén conformadas por diferentes sectores que intervienen en la respuesta nacional, se pide la presencia de los Jefes de Estado o en su defecto de los Cancilleres o Ministros de Salud y que ellos vayan acompañados de una delegación de país, no solo en el espacio de la asamblea en donde cada país va a ir presentando lo que están haciendo en el tema de VIH, sino que también hay sesiones paralelas donde se toman las decisiones de las políticas mundiales de VIH. Conversé con la Gerente de Portafolio que como país no tenemos presupuesto para participar o promover la participación de representantes del país en la asamblea y le mencionaba que por diferentes circunstancias teníamos un estudio que se hizo el año pasado y que apareció en el presupuesto de este año y no tiene sentido hacer un estudio de coinfección de TB – VIH dos años seguidos porque la variación va a ser mínima y que si podíamos reorientar los fondos para que de ahí se pudiera participar en la reunión de alto nivel, ella dijo que se le hiciera el planteamiento, que inicialmente no le ve ningún obstáculo, pero los fondos que se tienen no es para una delegación de muchas personas, también hay que considerar que el MINSAL se rige por la ley de viáticos vigentes para el gobierno que es de 1996, prácticamente es un soporte para poder participar en esta reunión.</p> <p>Dra. Celina de Miranda: hace referencia que el primer panel se realizó en el 2006, en esa reunión se tomó la decisión, de que los estados miembros se movieran al acceso universal, prevención, tratamiento, cuidados y soporte. En el 2011 se llevó a cabo la segunda reunión de alto nivel, se cumplían 30 Años de la epidemia, y los líderes mundiales estuvieron de acuerdo con una nueva declaración política con 10 metas y compromisos ambiciosos.</p> <p>La reunión de alto nivel es un hito importante para asegurar el compromiso político y proporcionar una hoja de ruta para las acciones necesarias en los próximos cinco años para poner fin a la epidemia en 2030 y para impulsar al mundo para acelerar la respuesta. Para esta reunión seis países han sido seleccionados para la retroalimentación y envió de aportes previos a la reunión: Brasil, Panamá, Ecuador, Chile, Guyana y El Salvador; por lo que desde ONUSIDA estarán enviando las convocatorias para las reuniones de trabajo, encuestas online y otro tipo de consultas. Agregó que la encuesta ya está lista y será compartida con la Directora Ejecutiva del MCP-ES para que ella la dirija a los sectores, para que sea difundida con sus constituyentes y así obtener aportes sustantivos. El objetivo de la reunión 2016 es Incentivar a los países para adoptar las metas al 2020 y las respuestas de país en la Vía Rápida. La participación del país en esta reunión es importante. (Para más detalle ver anexo 7 en el link http://goo.gl/HYjvxf)</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: la delegación oficial de la reunión anterior fue CONTRASIDA, Entreamigos, MINSAL, Secretaria de Inclusión Social, Jóvenes de la Procuraduría, ACJ y el representante de ATLACATL.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: como se elige a la delegación?</p> <p>Dra. Celina de Miranda: aunque es una decisión de país, los que tienen obligación de asistir son el presidente, el canciller y la Ministra de Salud. Luego está la conformación de la delegación, que es a través de elección. Por ejemplo dentro del MCP-ES donde están representadas las organizaciones, podría ser un punto de elección.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: como Plan se pueden hacer las gestiones y ver si se pueden financiar dos cupos.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: cuando se dan este tipo de oportunidad sobra quien quiera anotarse, pero a la hora de la participación en la reunión no están, son patrocinados, van como parte de la delegación oficial pero no están presentes. Solicita se haga un petit comité que trabaje la participación con norma y definir a que van a ir, para que haya un compromiso.</p> <p>Dra. Celina de Miranda: para este proceso de preparación, es bueno que se haga uso de la declaración de México donde hay metas, se puede circular y analizar el contexto. Para el proceso el 12 de febrero es la fecha límite para la emisión de credenciales, por lo que se necesita agilizar el proceso.</p> <p>Sr. William Hernández: generalmente porque los tiempos son muy cortos, se hacen los procesos a la carrera y eso complico todo porque hay que comprar las credenciales. La preparación de la comisión ahora, debe ser algo distinto de lo que se hizo la vez anterior, porque aunque fueron elegidos, el manejar la temática dio la oportunidad de participar e interactuar, el que la Sra. Ministra estuviera presente, permitió que al hacer la agenda se pudiera hacer una distribución de los delegados a los diferentes temas que se iban a desarrollar, esto permitió darse cuenta de quienes participaron y quienes no. Si preparamos los puntos que tiene la Dra. Miranda, nos facilitara seleccionar los mejores recursos y que vayan preparados.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: ya está cerca la fecha, dejan a cargo a la Dra. Miranda para hacer la convocatoria.</p> <p>Dra. Celina de Miranda: la encuesta estará lista mañana, el primer paso es enviarlo a la Lcda. Marta Alicia de Magaña para circularla con todos los representantes y estos enviarla a los contactos de sus respectivos sectores.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradece por la participación e información proporcionada.</p> |
| <p>Varios.</p> <p>a) Nombreamiento de Coordinadores y Subcoordinadores de Comités Permanentes.</p> | <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña quien presenta el siguiente punto.</p> <p>a) Coordinadores y Subcoordinadores de Comités Permanentes. Lcda. Marta Alicia de Magaña: presenta propuesta de los nuevos coordinadores y subcoordinadores de los comités permanentes. Esta propuesta obedece a que cuando se trabajó en la modificación de los estatutos se hicieron cambios, como por ejemplo en el número de comités, adicionalmente ante el cambio de varios delegados ha sido necesario nombrar nuevos coordinadores y subcoordinadores que deben ser ratificados por el pleno. Propuesta de Coordinadores y Subcoordinadores:</p> |

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

Comentó que debido a que el MINSAL no puede ser parte del comité ejecutivo, por ser receptor principal, se propone que su delegada sea parte del comité de propuestas como subcoordinadora.

b) Nombramiento de Comité de Propuestas VIH

b) Nombramiento de Comité de Propuestas VIH

Presenta planilla para la conformación del comité de propuestas del MCP-ES. Sin embargo recordó que en el caso de las NC no son elaboradas solo por el comité, sino que este es responsable de dar acompañamiento y seguimiento estratégico durante la elaboración, para elaborar el documento, el MCP es acompañado por los Receptor Principales y de un equipo especial de la cooperación.

| No. | Nombre | Sector | Organización | Correo Electrónico |
|-----|------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|--|
| 1 | Dra. Celina de Miranda | ML | ONUSIDA | MirandaCe@unids.org |
| 2 | Dra. Ana Isabel Nieto | Gobierno | MINSAL | anieto@salud.gob.sv; anieto.minsal@gmail.com |
| 3 | Cap. Humberto Hernandez Barrera | Gobierno | Sanidad Militar | coprecoselsalvador@gmail.com |
| 4 | Lcda. María Guadalupe de Castaneda | PVS y TB | ICW | icwelsalvador@gmail.com |
| 5 | Lic. Otoniel Ramirez | PVS y TB | REDCA | secretario@redca.org |
| 6 | Sra. Consuelo Raymundo | Pobl. clave/TS,HSH y Trans | Orquideas del Mar | merirray@yahoo.com |
| 7 | Sra. Karla Alejandra Solís | Pobl.claves/TS,HSH y Trans | Colectivo Alejandria | karlaguevara2009@yahoo.es; colectivo.alejandria@gmail.com |
| 8 | Lic. Francisco Ortiz | ONG | FUNDASIDA | orf.fran@gmail.com |
| 9 | Lic. Gerardo Lara | ONG | Plan Internacional El Salvador | Gerardo.Lara@plan-international.org |
| 10 | Sr. William Hernández | ONG | Entreamigos | entreamigosgay@gmail.com |
| 11 | Lcda. Daysi de Medrano | OBF | CONTRASIDA | coordinacion.general@fundacioncontrasida.org |
| 12 | Lcda. Yanira Olivo de Rodriguez | Privado | AARHES | elsalvadormcpresidencia@gmail.com; yolvoder@gmail.com |
| 13 | Lcda. Marta Alicia de Magaña | ML | MCP-ES | maria.alicia.magana@undp.org |
| 14. | Dr. Salvador Sorto | Gobierno | MINSAL | jsorto@salud.Gob.sv |

Junto a la propuesta de miembros se presenta al equipo de Asistencia Técnica al Comité de Propuestas

| No. | Nombre | Sector | Organización | Correo Electrónico |
|-----|----------------------------|----------|--------------------------------|--|
| 1 | Lcda. Alexia Alvarado | BL/ML | USAID/PASCA | aapasca@gmail.com; aalvarado@pasca.org.gt |
| 2 | Dra. Mirna Garcia | BL | USAID/PASCA | mgarcia@pasca.org.gt |
| 3 | Dra. Anabel Amaya | ONG | Plan Internacional El Salvador | anabel.amaya@plan-international.org |
| 4 | Dra. Guadalupe Flores | Gobierno | MINSAL | gflores@salud.gob.sv |
| 5 | Lcda. Maria Isabel Mendoza | Gobierno | MINSAL | mimcorleto@salud.gob.sv |
| 6 | Lcda. Claudia Argueta | ML | PNUD | claudia.argueta@undp.org |
| 7 | Dr. Victor Mejia | ML | OPS/OMS | mejiacvic@paho.org |
| 8 | Técnicos de CANADA | ML | PLAN | |

(Para más detalle ver anexo 8a en el link <http://goo.gl/HYjvxf>)

c) Ruta Crítica Extensión VIH.

Intervenciones:

Sr. William Hernández: en el caso de OPS no se podría proponer a la Dra. Elizabeth Rodríguez?

Dra. Celina de Miranda: el punto focal es designado por el Representante y en este caso él ha asignado al Dr. Mejía, él ha sido el que ha estado apoyando en la elaboración de la propuesta de Malaria.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: con mucho gusto se le va a consultar a la Dra. Rodríguez, ella también podrá ser invitada a reuniones específicas, considerando que el trabajo de ella es más regional y en el caso del Dr. Mejía es nacional.

c) Ruta Crítica Extensión VIH.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: presenta ruta crítica para extensión de VIH y comenta que muchos de los puntos a tratar van enlazados unos con otros.

| RUTA CRITICA EXTENCION PROYECTO VIH | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|---------|-------|-----|-----|-----|-------------|-------------|-------|------------------------|--|--|-----------------------------|---|
| No | Actividades | Tiempo | | | | | Reponsables | Comentarios | Lugar | Documentos a consultar | | | | |
| | | Febrero | Marzo | | | | | | | | | | | |
| | | 1er | 2do | 3er | 4to | 1er | 2do | 3er | 4to | 5to | | | | |
| 1 | Comité de Propuestas conformado | | | | | | | | | | Pleno | | Holiday | |
| 2 | Selección RP | | | | | | | | | | Pleno | | Holiday | |
| 3 | Consultor/a | | | | | | | | | | Plan Internacional y Comité de Propuestas. | Se ha delegado a un equipo para el proceso de selección. Se espera contar con el consultor a partir del 1 de marzo. | Plan Internacional | |
| 4 | Análisis de sostenibilidad.(reunion del comité prop.) | | | | | | | | | | Dra. Miranda conducirá y se ha pedido apoyo a PNUD | Reunión el 15 de febrero de 8:30 am a 12:00 md. | OPS/ Salon Izote | Megas 2014, voluntad de pago, caso de inversion, analisis costos estrategia 909090, planes de sostenibilidad. |
| 5 | Lista de productos sanitarios y costos (condones, etc) | | | | | | | | | | RP MINSAL y Plan Internacional | Se trabajara el 15 y 16 de febrero. MINSAL trabajará 15 por la tarde y Plan el 16 de febrero. | Plan Internacional / MINSAL | |
| 6 | Propuesta de acciones a implementar | | | | | | | | | | RP | El 18 de febrero la trabajaran los RP | Plan Internacional/ FM | |
| 8 | Análisis de brechas (testeo entre otras, cobertura geografica) | | | | | | | | | | Comité de Propuestas y Coordinan Dra. Miranda y Alexia | 22 de febrero, todo el dia. Se gestionara fono conferencia con Gerente de Portafolio | PNUD | Marcos de desempeño y PENM |
| 7 | Presentación de avances al pleno | | | | | | | | | | RP | 25 de febreron los RP presentaran propueta de acciones al pleno. | Holiday | |
| 9 | Tabla de brechas programáticas | | | | | | | | | | Comité | 26-27 y 29. Pedir fono conferencia con Gerente de Portafolio si fuera necesario | 26 y 27 PNUD/ 29 Plan Int. | |
| 10 | Presupuesto borrador | | | | | | | | | | Trabajan los 2 RP | del 1 al 4 de marzo | Plan Internacional o MINSAL | |
| 11 | Tabla de brechas financieras | | | | | | | | | | Plan y Minsal | 5 de marzo | Plan Internacional o MINSAL | |
| 13 | Financiamiento de contrapartida y los compromisos de voluntad de pago que garantizan la sostenibilidad del programa. | | | | | | | | | | Plan Internacional o MINSAL | del 1 al 5 de marzo | Plan Internacional o MINSAL | |
| 12 | Herramienta Modular | | | | | | | | | | Comité de Propuesta | 5, 7 y 8 marzo | PNUD | |
| 14 | Narrativa NC Extensión VIH* | | | | | | | | | | Comité de Propuestas y Consultor/a | se trabajara del 7 al 11, del 14 al 18 de marzo y en semana santa si es necesario (con los documentos que no se hayan terminado) | PNUD | |
| 16 | Revision Plan Canada | | | | | | | | | | | 16, 17 y 18 de marzo | n/a | |
| 17 | Revision ONUSIDA | | | | | | | | | | | 19, 21 y 22 marzo (3 dias) | n/a | |
| 15 | Edición de Narrativa | | | | | | | | | | Celina, Alexia, Dra. Nieto, Gerardo | 28, 29 y 30 se hara cruce de documentos | PNUD | |
| 18 | Envío a FM | | | | | | | | | | | 31 de marzo | MCP-ES | |

* es semana santa. 20 al 27

Hizo énfasis en que el MCP-ES debe tomar una decisión sobre si se mantienen los dos RP o habrá cambios. Por ello se les había solicitado a los 2 RP que trajeran una propuesta, porque el pleno debe conocer que es lo que se está proponiendo para la continuación del proyecto. Si bien el FM ha dado una fecha, este pleno debe conocerla y aprobarla previamente. Pensando en esto se está trayendo a las plenarios para darla a conocer, sin embargo aún no está la propuesta conjunta para que el pleno pueda tener claridad de lo que se va a solicitar conociendo que hay recursos limitados, acciones necesarias desde ambas posiciones, sabiendo que el FM apoya a los países porque conoce que no todo lo cubre el gobierno y que por eso existe un MCP-ES, presentar acciones que generen más impacto y beneficio al país, teniendo en cuenta que esta decisión va a ir acompañada por los equipos de país. Por otro lado comento que se hará un proceso para la contratación de un consultor/a, cuidando de contratar el más calificado/a, pues llevamos dos propuestas presentadas y han sido los equipos de propuestas los que ha tenido que retomar y reconstruir el documento, y en las revisiones del FM se nos ha llamado la atención por la calidad de los consultores. (Para más detalle ver anexo 8b en el link <http://goo.gl/HYjvxf>)

Intervenciones:

Lcda. Alexia Alvarado: durante la reunión del jueves pasado con la misión del FM, la Gerente de Portafolio dio algunos elementos que ameritan ser tomados en cuenta, se estaba trabajando inicialmente con fecha de presentación de la propuesta 30 de marzo, sin embargo, los que estuvieron presentes se recordaron que ella dio fecha 28 de febrero para enviar algunos puntos que eran cruciales para la propuesta, esos puntos se han considerado en esta ruta crítica que se está presentando, enfatizando en que para la tercera semana de febrero se tiene que elaborar la cuantificación de medicamentos y productos de salud con diferente escenarios, la cuantificación de condones y lubricantes, definición de estrategia de testeo, además se agregaron otros que como comité consideramos que son vitales para tener coherencia en la propuesta como es el análisis de brechas tomando en cuenta la información que el país tiene y así decidir qué modelo se va a trabajar. Hacer un análisis de sostenibilidad vinculado con el caso de inversión, lo que se está analizando como país de

quedarse con un escenario de costo efectividad y que debe ser planteado en la propuesta, esperando tener un presupuesto borrador para la última semana de febrero, para marzo tener la tabla de brechas programáticas, financiera, herramienta modular y la narrativa de la solicitud. Este es lo que se plantea el comité, es un reto importante cuando se tiene mucha información y se tiene que analizar buscando que se tenga un hilo conductor, sin perder de vista que cuando entramos al NMF aún no contábamos con el escenario del 90-90-90, la cascada de la atención, pero ahora sí, esta propuesta debe ser inserta y vista para una contribución a estas metas que se están planteando. Esto conlleva a tomar decisiones con base a la experiencia.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: algunas de las cosas que presentamos acá, son algunas de las que presentamos cuando hablamos del plan de trabajo para el 2016, aparte de que ya lo dijo la Gerente de Portafolio en la sesión, no estamos poniendo más fechas, más acciones, sino las que ya sabemos que van como parte rutinaria de los procesos, a excepción de algunos análisis que sabemos que el país ya ha iniciado, se deben ir cerrando y tomando decisiones sobre que vamos a ir trabajando en esos dos años. Hay que tomar en cuenta y considerarlo en nuestras agendas que este proceso implicara no contar con vacación en semana santa porque se va a estar trabajando para presentar la propuesta.

d) Solicitud del sector de personas con VIH:

d) Solicitud del sector de personas con VIH:

Lcda. Guadalupe de Castaneda de ICW: en calidad de representantes del sector de personas con VIH, el día de ayer recibí a un grupo de personas SR que hicieron entrega de una carta a cual da lectura. El objetivo de la carta es dar a conocer la posición de las organizaciones SR del proyecto NMF de VIH ejecutado por Plan Internacional y MINSAL, del cual se está en proceso de elaborar una solicitud de extensión para los años 2017-2018, razón por la cual se hace necesario promover un debate transparente que genere el mayor consenso multisectorial posible en beneficio de las poblaciones con las cuales se implementa el proyecto de país. (Para más detalle ver anexo 8c en el link <http://goo.gl/HYjvxf>)

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: explicó que la carta no estaba incluida en la agenda porque llegó por correo ayer como a las 4:00 pm y no fue posible incluirla. Consulta porque está incluido el logo de ICW en la carta?

Lcda. Guadalupe de Castaneda: el logo fue colocado como respaldo de recibido de la correspondencia.

Lic. Francisco Ortiz: esta carta ha sido elaborada y enviada por los SR del componente de adherencia, porque la percepción que se tuvo en la reunión del jueves en el PNUD es que a ese módulo no se le quiere dar continuidad y eso nos preocupa, porque como ahí se dijo es el proyecto pobre de lo que financia el FM, los promotores reciben la mitad de lo que reciben los otros promotores, no hay coordinador, entre otras cosas. En realidad se desconoce con que visión se elaboró a la hora de incluirlo, la preocupación es que si se invisibiliza todo lo que se está haciendo con este módulo de tratamiento, quede fuera.


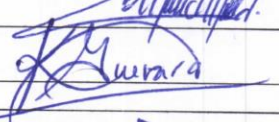
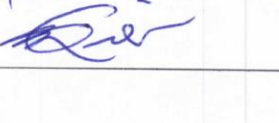





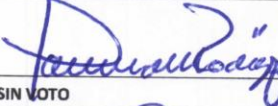



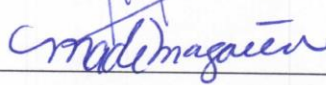
Lic. Otoniel Ramírez: es sumamente importante pensar a futuro, indudablemente que los SRs, de alguna manera reciben apoyo económico para desarrollar ciertas acciones, no es una visión en su totalidad de la sociedad civil sino de los SRs que firmaron esa carta y eso está bien para que se le dé continuidad al proceso, sin embargo hay algo que me gustaría retomar por lo que decía la Sra. Catherine Serpas en relación a la satisfacción de los usuarios, se circulan muchos comentarios y es importante una supervisión muy exhaustiva en el tema de visita domiciliar, hay usuarios que están argumentando que se les hace la visita y se solicitan hasta 3 o 4 firmas porque el lugar es de riesgo, etc., otros están argumentando que no están recibiendo la visita, la visita domiciliar es un proceso muy delicado porque no es solo hacer la visita, llenar el formato y solicitar la firma. Por lo que solicita que se haga una supervisión de cómo se realizan las visitas domiciliarias, también en la reunión que se llevó a cabo en el PNUD escuché que a través de la Procuraduría se ha interpuesto una demanda o cuestionamiento porque se dice que se ha entregado la lista de personas con VIH que no son adherentes, algo que en su oportunidad tuve a bien hablar con el Ing. Jaime Argueta, ya que quiérase o no de alguna manera está vinculado con la parte legal y la confidencialidad de las personas, se debe tomar en consideración para dar una respuesta efectiva ante esta situación.

Lcda. Ana Deysi de Medrano: como SR, hemos podido contemplar los comentarios que se dicen, positivos pero más negativos de este proyecto, considera que si alguien del MCP-ES se quiere unir o se conforma una comisión para ir a monitorear el trabajo que se está haciendo en los hospitales, sería muy bueno, porque he venido diciendo en las reuniones con SR que debemos de tener monitoreo permanente, porque eso nos garantiza nuestro trabajo, considera que la mejor garantía son los usuarios que han sido beneficiados, se puede hacer entrevistas y consultar cuanto les ha ayudado, cuanto tiempo tenía de haber abandonado su terapia y nunca había sido visitado. Sin el afán de buscar justificar a las personas de MINSAL, pero conozco cuanto trabajo hay y con el poco personal que tienen no logran llegar a todos los usuarios, no veo las cosas únicamente por el beneficio económico para la ONG sino el trabajo que se hace para poder salvar otras vidas, me atrevo a decir que los datos que dió el Lic. Lara es total, porque solo CONTRASIDA tiene más de 200 personas que se han reincorporado a la terapia.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: dejando de lado los procesos y retomando lo que como mecanismo nos compete, me llené de mucha alegría que una representante del sector haya sido buscada por miembros del sector para externar sus dudas, nosotros sabemos que estamos preparando un proceso transparente, lo promulgamos y estamos conscientes, pero puede ser que desde fuera no lo perciban así, podemos transmitirles y asegurarles que el MCP-ES está comprometido a que el proceso sea totalmente transparente, eso es importantísimo. Quien va a ser el RP, aún no se sabe porque esto depende de una serie de procesos y el mecanismo no ha tomado la decisión, esta será de manera multisectorial, los documentos de gobernanza son para garantizar estos procesos. Por otro lado hablan de la ejecución de ese componente, cuando se hizo la NC, lamentablemente el componente de autocuidado quedo como un apéndice que ni el MINSAL lo podía tomar porque era sociedad civil, Plan veía que era del MINSAL, al final le fue asignado a Plan pero hay una coordinación entre ambos RP, cuando se hace este análisis y esta revisión, está la oportunidad de que si es necesario fortalecer el componente es una oportunidad para hacerlo pero dependerá de todos los análisis que se hagan. En el avance histórico que mencionan, esto

| | |
|--|---|
| | <p>fue una norma del FM de que el 50% de los fondos quedara claramente identificado que iban a beneficiar a las poblaciones, hay que dejar claro dónde van a colocarse los fondos. Hace rato se estuvo hablando de la efectividad y los costos, si vamos a tener el componente y no vamos a tener para carga viral, evaluemos. Los fondos son pocos y las necesidades son muchas, esta es una de las decisiones más complicadas que tendrá este mecanismo, de decidir de manera estratégica donde van a ser asignado los fondos, por eso el comité conformado este día es estratégico y la participación de todas las personas involucradas es importante. Sobre el RP no podemos comprometernos en que sea uno o el otro, precisamente porque debe estar claro que el proceso debe ser transparente. Le alegra que allá llegada esta carta y que haya sido a través de un miembro delegado y que ese miembro haya pedido el espacio, porque eso es empoderamiento de sociedad civil ante este mecanismo multisectorial.</p> <p>Sr. William Hernández: hay que reconsiderar de manera muy juiciosa, cuando recibimos la retroalimentación de los comentarios que se hacen en relación al trabajo de campo, ya que cada SR solicita la cantidad de firmas necesarias durante el proceso, para el caso de Entreamigos solicita firma en la referencia, el F1, F2 e insumos por cada visita que se le hace. Nuestra cultura ha sido una firma porque asisten a un taller, pero ahora es un paquete de servicios que se le brinda a un apersona. Sería importante que el MCP-ES conociera los procesos y herramientas que se utilizan desde las distintas estrategias para tener explicaciones para la gente. Por otro lado, espero que cuando el MINSAL responda la demanda que hay en la Procuraduría de Derechos Humanos, adjunte el convenio de país donde existe la responsabilidad de colaborar con el componente de cuidado y tratamiento con la información de las personas que se retiran de la terapia ya que es un aspecto contractual, no es algo que las ONG'S han pedido no por pedirlo nada más. Para esto es muy importante escuchar a la gente, documentar cuando se tenga la oportunidad y presentarles los casos al RP que le corresponde y que respondan de esa manera. Recordó que en el tema de cuidado y tratamiento la nota que entregan en los hospitales solo incluye nombre y número de expediente, la interrogante es como los SR de cuidado y tratamiento hacen para averiguar la dirección de estos usuarios, sería bueno conocerlo. El dudar de la capacidad de protección de los datos es dudar del trabajo que se ha venido haciendo por años, muchas de las personas viviendo con VIH no por el componente de cuidado y tratamiento ha entrado al sistema por referencia de las ONG's, conocemos a tanta gente viviendo con VIH que hemos hecho un manejo efectivo de la información confidencial, que el MINSAL de un nombre ahora con una razón específico no es violentar la confidencialidad, especialmente porque se les ha contratado para hacer ese trabajo, sino se tienen los nombre de las personas que no son adherentes no se les puede contactar.</p> <p>Sra. Catherine Serpas: mencionó que el tema de la confidencialidad es un tema bien relativo, porque depende de cómo se interpreta la confidencialidad en esto y también del marco legal que existe para poner en practica la confidencialidad de la persona, podría ser una buena práctica, lo es y ha sido por mucho tiempo, pero es indudable que hay muchas personas que no están de acuerdo con la estrategia planteada, en el caso de compartir los datos tendría que haber un consentimiento informado para que a esa persona antes de haber compartido el dato se le consulte si quiere ser visitado o no, una vez avalada por la persona, ahí estaríamos hablando del respeto de la persona como lo dice la ley de VIH vigente.</p> <p>e) Nota Conceptual de REDCA</p> <p>e) NC REDCA</p> <p>Lic. Otoniel Ramírez: sobre la NC que presentó REDCA al FM en marzo del año 2015, se recibió respuesta del Sr. Silvio Martinelli del FM en donde se nos notificaba que nos invitaban a presentar una nueva solicitud porque se necesitaba reajustar algunos aspectos y que fuera más robusta, buscando un aporte más regional, se negoció con la Gerente de Portafolio y se logró una extensión, la asamblea de la REDCA decide presentar una nueva NC en noviembre del año pasado y aproximadamente el 7 de diciembre nos enviaron retroalimentación y nos solicitaban una segunda revisión para el 29 de enero de este año, en donde se tuvo reunión con la Gerente de Portafolio y fuimos notificados oficialmente que la propuesta de la REDCA ha sido aprobada. Agradece a los MCP-ES que avalaron la propuesta para los próximos tres años y a las agencias de cooperación que dieron retroalimentación técnica y apoyo financiero para la misma. La propuesta inicia su ejecución el 1 de julio y está enfocada en incidencia política, veeduría ciudadana y contraloría social. Agradece por el apoyo brindado.</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: en nombre del MCP-ES felicita a REDCA por la nueva subvención a ejecutar.</p> <p>f) Revisión de Tableros de Mando:</p> <p>f) Revisión de Tableros de Mando:</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: informa que el Comité de Monitoreo Estratégico el día de ayer estuvo en una micro reunión donde se revisó la planificación del trabajo aprobado por este pleno para el año, en esa planificación hay una reunión el 16 de febrero donde se revisará o se elaborara si fuera necesario el tablero de mando en compañía de Plan, lo ideal en estos procesos es que el RP haga su tablero y lo envíe al MCP-ES previo a esta reunión, sin embargo en estos dos semestres anteriores la Técnico de Monitoreo del MCP-ES que ha sido contratada para eso, les ha estado acompañando para hacer los tableros, en esa reunión del 16 de febrero es necesario que esté un encargado de Plan, usualmente es el Gerente o Sub-Gerente del proyecto que se reúne con el comité para revisar las acciones a las cuales se les debe dar seguimiento si fuere necesario, pues el tablero debe estar listo antes de su presentación al pleno. De esta mina manera se hace con el MINSAL y ya se ha coordinado con la Dra. Guadalupe Flores para que el 23 de febrero se lleve a cabo reunión para revisión del tablero de VIH. Tuberculosis acaba de cerrar y lo hizo con calificación de A1.</p> <p>Es importante que conste en acta el trabajo que realizan los comités permanentes, pues ellos continúan trabajando para presentar avances en las siguientes plenarios,</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradece a todos por su participación.</p> |
| <p>8. Lugar y Fecha Próxima reunión</p> | <p>La Presidenta mencionó que la próxima reunión plenaria se llevará a cabo el jueves 25 de febrero, el jueves 18 habrá reunión del Comité Ejecutivo, se estará enviando invitación para cada reunión, indicando lugar y hora vía correo electrónico, así como la agenda a desarrollar en cada una de ellas.</p> |

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 11:00 am 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 Alejandria | Secretaria |  |
| DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO | | | |
| 4. | Dra. Ana Isabel Nieto / MINSAL | |  |
| 5. | Lcda. Marily Avila Orozco / MINED | | |
| 6. | Lcda. Guadalupe de Castaneda / ICW El Salvador | | |
| 7. | Sra. Catherine Serpas / Vida Nueva | |  |
| 8. | Sr. Edilberto Cruz / Voluntario SIBASI / Cabañas | | |
| 9. | Sra. Raiza Hernández / ASPIDH ARCOIRIS | |  |
| 10. | Sr. William Hernández / Asoc. Entreamigos | | |
| 11. | Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA | |  |
| 12. | Rev. Saúl Quintanilla / Asociación Cristiana El Renuevo | |  |
| 13. | Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez / ARRHES | |  |
| DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO | | | |
| 14. | Dra. Guadalupe Flores / MINSAL VIH | |  |
| 15. | Dr. Julio Garay / MINSAL TB | |  |
| 16. | Lic. Gerardo Lara | |  |
| 17. | Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES | |  |

| DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO | | |
|---------------------------------------|--|---|
| 18. | Sra. Consuelo Raymundo / Movimiento Orquideas del Mar |  |
| 19. | Lcda. Virginia Azucena Aguilar de Cruz / IEPROES |  |
| DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO | | |
| 20. | Dr. Benjamín Coello / ISSS |  |
| 21. | Lic. Cruz Torres / Secretaria de Inclusión Social | |
| 22. | Lic. Otoniel Ramírez / REDCA |  |
| 23. | Sra. Norma Elsy Ortiz / Voluntario SIBASI / San Miguel |  |
| 24. | Ing. Marjorie Blanco /Fundación Huellas | |
| 25. | Lcda. Ana Deysi Mejía de Medrano / CONTRASIDA |  |