

ACTA PLENARIA ME01-2017 REUNION PLENARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 09 de febrero de 2017, a las 7:45 a.m. en las Instalaciones de Hotel Courtyard Marriot, La Gran Vía, Salón Cibeles, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

Nº	Descripción/Acuerdos	PROPIETARIO		SUPLENTE	
		CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
		CATEGORIA			
1. Establecimiento de Quórum por Sra. Secretaria	Gubernamental	3	0	0	0
	PVS, TB y Malaria	2	0	2	1
	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	1
	ONG's	3	0	0	2
	Académico	1	0	0	1
	Religioso	1	0	0	0
	Cooperación internacional	1	0	1	0
	Privado	0	0	1	0
	RP's	0	3	0	0
	MCP-ES	0	1	0	0
	Total	13	4	4	5
	17 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Dra. Yamila Abrego, Dr. Carlos Gómez / Plan Internacional; Lcda. Maria Isabel Mendoza, Ing. Eduardo Romero / MINSAL; Lcda. Alexia Alvarado / USAID/PASCA/LMG; Dra. Maria Virginia Annel / CONTRASIDA; Lcda. Leydies Portillo y Lcda. Karla Rivera / Dirección Ejecutiva MCP-ES.				
2. Saludos de la presidenta y establecimiento de conflicto de interés.	La Presidenta Lcda. Susan Padilla dirige la reunión, explica el propósito y la importancia de la misma, agradeciendo la asistencia a cada miembro del MCP-ES, menciona que la reunión está siendo grabada, a fin de garantizar la fidelidad al momento de elaborar el Acta. En cumplimiento a la Política de Conflicto de interés pregunta si hay algún conflicto de interés en relación a los puntos planteados en la agenda que se discutirá en la sesión con el objeto de tomar las consideraciones correspondientes, estableciéndose que no hay miembros presentes con conflicto de interés.				
3. Aprobación de Agenda por el pleno	Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente, siendo aprobada de la manera siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de quórum 2. Saludo de bienvenida y establecimiento de conflicto de interés 3. Aprobación de Agenda 4. Firma de Acta 01-2017 5. Socialización y retroalimentación del ROP 2017 6. Mapa de cobertura del proyecto de prevención combinada y cuidado y tratamiento. 7. Presentación de la "Alianza por la sostenibilidad de la respuesta ante el VIH". 8. Seguimiento a abastecimiento de ARV. 9. Avance proceso canje de deuda por salud 10. Seguimiento al proceso de exención de IVA organizaciones de sociedad civil en acuerdo Marco El Salvador FM 11. Conformación de subcomités de monitoreo Estratégico 12. Conformación de subcomités de propuestas 13. Varios: Caso de Denuncia 14. Lugar y Fecha Próxima Reunión 				
4. Firma de Acta 01-2017	Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión Plenaria 01-2017 que ha sido compartida previamente para revisión vía correo electrónico por la Directora Ejecutiva del MCP-ES Lcda. Marta Alicia de Magaña. La cual es firmada por los miembros que estuvieron presentes en dicha reunión.				
5. Socialización y retroalimentación del ROP 2017	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Dra. Lucrecia Castillo / USAID quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Dra. Lucrecia Castillo: hizo referencia las metas del año fiscal 2016 y presentó datos epidemiológicos de la cascada del continuo de la atención, que incluye metas de número de personas con VIH, número de personas diagnósticas y personas en tratamiento y llamó la atención del pleno sobre las personas que logran supresión viral, que son adherentes al tratamiento, es importante cuando un país está haciendo el esfuerzo de pagar el tratamiento y que al menos los que lo reciben logren la adherencia apropiada para no solo mejorar sus condiciones de vida sino para evitar la transmisión del VIH.</p> <p>Presenta las prevalencias para las diferentes poblaciones y el tamaño poblacional de las poblaciones claves, que es importante porque define si hay espacio suficiente para que trabajen programas tan grandes como el del FM y PEPFAR. Muestra resultados de actividades de prevención y pruebas realizadas con población clave recordando que en una primera reunión llegaron a consenso que FM se quedaba en actividades de campo y PEPFAR en clínicas VICITS y a través del programa virtual de ciber educadores, aclaró que como PEPFAR no solo hacen actividades de prevención y pruebas, se tenía una meta para encontrar personas positivas y vincularlas a clínicas de atención, de las cuales alcanzaron el 57% de la meta. En relación a la meta de inicio de tratamiento explicó que este año fue difícil, El Salvador aún no ha asumido en su protocolo iniciar tratamiento sin importar el nivel de CD4.</p>				

Resaltó a través de una iniciativa que se trabajó en conjunto con el Programa Nacional para dar seguimiento a aquellas personas que ya están en tratamiento y de alguna forma asegurar que no abandonen, tomen su medicamento, regresen a su cita y tengan un chequeo regular, se logró mantener bastante bien la cohorte de seguimientos. También presentó resultados con 5 países de CA en el año 2016 resaltando que a pesar de que hicieron menos actividades de prevención y haber testeado menos personas, se logró 1612 positivos con una meta de 886, lo que quiere decir que estamos buscando a las personas positivas en los lugares y grupos de personas donde hay más posibilidad de que sean positivos, lo que les hace más eficientes, que es algo que van a escuchar mucho cuando reciban el plan operativo porque es una medida que PEPFAR ha establecido y que se debe cumplir. Presentó gráfico que muestra el aporte que PEPFAR da a los países en cuanto a encontrar positivos, en promedio se tiene el 26% a nivel regional, El Salvador con solo actividades de ciber educadores fue en principio donde menos aporte se dio, considera que ahora que tienen un nuevo denominador y que van a regresar al trabajo en campo podrán subir su aporte a las metas del país, para 2017 están trabajando en 6 municipios y agregó que para 2018 las líneas de trabajo identificadas son producto de un arduo análisis de brechas, clasificado en áreas específicas: Política y abogacía, Información estratégica, Logro de 90-90-90 y Calidad y capacidad del RRHH, resaltando que a pesar de que técnicamente se reconoce la importancia de implementar la iniciativa de la OMS hacia prueba y tratamiento, no se tiene el presupuesto, por otro lado es importante tener claridad en la reducción de aportes y asistencia técnica de socios claves en la región, el FM ha ido reduciendo sus aportes, ONUSIDA ha reducido número de oficinas lo que tiene implicaciones porque ellos incluyen el tema en la agenda política, están tras el cumplimiento de los compromisos de país, lo que hace que el perfil del VIH baje, hay cierta limitantes para hacer más flexible de manera diferenciada la entrega de los servicios de atención, estamos trabajando con los países para superar esas limitaciones, por otro lado mencionó que se genera mucha información sobre poblaciones clave pero las mismas hacen poco uso de esa información para fines de abogacía, interlocución, es necesario trabajar más con ellas para que aprovechen y tomen ventaja de los datos que se generan, dijo que también que están en proceso de implementar algunas estrategias innovadoras. Agregó que las brechas son regionales, pueden o no aplicar al país, sugirió que si identifican alguna pueden compartirla, la fecha límite para recibir retroalimentación es el lunes 13 de febrero.

Líneas estratégicas del nuevo ROP son: Mejoramiento de la sostenibilidad y financiamiento de las respuestas nacionales de VIH en la región de Centro América, Mejoramiento de la disponibilidad, acceso y calidad de servicios VIH para poblaciones clave incluyendo la reducción del estigma y discriminación y Expansión de la disponibilidad de servicios de VIH al apoyar sistemas y políticas de prueba y tratamiento (OMS, 2016) acompañado de carga viral para el apropiado seguimiento de estas iniciativas, las estrategias están basadas en las alianzas con gobiernos, sociedad civil, socios clave, aplicación de lecciones aprendida a través de contrapartes como COMISCA y el MCR, agregó que algo que es importante es la inversión estratégica de recursos para cumplir con las metas de los 90, esto es crítico, por ello tienen una alianza con los países, haciendo trabajo conjunto para mantener los recursos necesarios, finalmente apoyar en el cierre de brechas de sistemas de salud y gestión de la cadena de suministros, capacidades clínicas y de laboratorio, esto se hace con asistencia técnica específica en estas áreas.

El nuevo marco estratégico, incluye áreas de sinergia a nivel regional, nacional y local, que puede ser comunitario, a nivel de prestación de servicios, en un sitio de socialización, entre otros. En cuanto a las estrategias implementadas comentó que están probando que estrategias aplicadas en un país pueden funcionar en otro, se comparten contextos similares por lo que será más fácil para los países, además se aplicarían modelos catalíticos de manera que se hagan más flexibles y accesibles los servicios, llenando brechas críticas en la cascada de población clave.

Los resultados esperados del nuevo marco son: mayor sostenibilidad y financiamiento en la respuesta y esto no buscando financiamiento adicional sino promoviendo iniciativas que permiten ser más costo eficiente, optimizando el uso de los recursos; expansión, disponibilidad y mejoramiento de los servicios en VIH para las poblaciones clave, mediante la evaluación de la sostenibilidad, comentó que el año anterior se hizo un ejercicio donde se sacó un índice de sostenibilidad, con la idea de identificar las áreas más débiles para poder trabajar en ellas.

Presentó el enfoque de inversión PEPFAR, actividades a nivel nacional y regional, actividades a nivel de establecimiento, para lo cual los países envían sus datos, agregando que se han tomado decisiones en base al alcance de logro de resultados durante el año anterior, están trabajando conjuntamente con el FM buscando la complementariedad y evitar así competencias a nivel de campo, como PEPFAR cubren áreas técnica que ellos no cubren y ellos cubren las áreas financieras que como PEPFAR no podemos cubrir.

Los protocolos deben ser actualizados para que no exista la barrera de la carga viral para iniciar tratamiento, en cuanto a la logística para necesidades de medicamentos, sabemos que los países conocen cuanta necesidad hay, cuando deben comprar, pero no hay capacidad para comprar por eso debe buscarse el apoyo político, también van a medir la incidencia de VIH en poblaciones claves, se están tomando decisiones en base a prevalencia, es hora de que el país conozca mejor quienes se están infectando, en donde y en qué proporción.

Después hacer todo este análisis fue necesario revisar el enfoque geográfico que se tenía, encontramos que hay sitios en donde no se encontró ningún caso en el año fiscal 2016 y el ministerio encontró menos de 8 casos, estamos saliendo del área de prevención, en los municipios donde hay un centro de atención continuaremos trabajando, presento tablas que muestran 19 municipios en donde van a trabajar prevención y cuidado y tratamiento, 7 municipios donde van a trabajar cuidado y tratamiento, 1 donde van a trabajar prevención y 3 de los cuales se están retirando, de estos 3, Apopa y Mejicanos son de El Salvador, a pesar de haber realizado búsqueda y barridos no se encontraron casos. Finalmente mencionó que es información en proceso, pero queremos empezar la validación, este año se tuvo poco tiempo para desarrollar el ROP, es una estrategia para dos años y si logran mostrar suficiente impacto en el 2018 no se tendrá que hacer grandes modificaciones para 2019, lo que permitirá dedicarnos más al trabajo técnico. **Para más detalle ver en anexo #5 en link <https://goo.gl/AzVfCy>**

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: por la experiencia escribiendo el proyecto pasado, cuando trabajemos la propuesta de país, han pensado en algún mecanismo para dar seguimiento e identificar que no haya duplicidad en las acciones.

Dra. Lucrecia Castillo: lo que se está presentando es un poco de esa especificidad, en la reunión que sostuvimos en Guatemala pudimos definir ámbitos geográficos y poblaciones, el objetivo de la presentación es conocerlo pero también validarlo, por cualquier razón estamos en el momento de corregirlo.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: como PEPFAR van a tener un cierto nivel de acciones, pero no necesariamente van a cubrir todas las necesidades de algún área y se pueden coordinar.

Dra. Lucrecia Castillo: si definimos que hay suficiente población para trabajar complementariamente con seguridad lo hacemos.

Sr. William Hernández: cuando se dice que no hay centro de atención, se refiere a centro de atención VICITS?

Dra. Lucrecia Castillo: no hay unidad de atención en VIH.

Sr. William Hernández: en el caso de Mejicanos tenemos el Hospital Zacamil.

Dra. Lucrecia Castillo: estamos dando asistencia técnica en Zacamil, que bueno que lo hacen ver porque cuando hice la revisión no apareció centro de atención, veremos si aún se puede rescatar Mejicanos por tener una unidad de atención integral.

Lcda. Susan Padilla: con Claudia vimos el mapa geográfico y como están registrados los nombres, en este caso es Hospital Zacamil probablemente por ahí viene el que no se identifique como tal, de hecho se envió la lista de hospitales actualizado de acuerdo al mapa geográfico de MINSAL.

Dra. Lucrecia Castillo: lo veré hoy mismo, me serviría si me averiguan cuantas personas en tratamiento tiene el establecimiento.

Dra. Ana Isabel Nieto: son casi 1000, voy a verificar el dato y lo confirmo.

Lic. Gerardo Lara: es importante que nos reunamos a definir zonas geográficas, fue parte de la conversación que se tuvo al año anterior, buscamos una oportunidad para reunirnos pero por diferentes razones no se pudo, ya La Lcda. Padilla me envió correo para coordinar la reunión y ver lugares de áreas socioeconómica y geográfica de HSH y TS para ver cómo vamos a distribuir el trabajo ya que es clave.

Dra. Lucrecia Castillo: ahora que salimos de este ejercicio vamos a comenzar a trabajar, tuvimos una reunión con las Gerente de Portafolio, esta tan interesada en El Salvador que lo quiere ver con mucho detalle incluso de caserío y cantones, no hemos llegado a ese nivel de desglose pero algo que pregunto es, como estamos planteando esto, razón por la que quería aprovechar esta asamblea, porque es vital sobre todo en El Salvador que hemos tenido esa coordinación estrecha a nivel de campo, poder definirlo para el próximo año, será cuestión de ponernos de acuerdo, se puede empezar a hablar de enfoque geográfico pero estamos en proceso de elección de un nuevo socio implementador para este trabajo, aun no se sabe quién es, pero siempre es bueno que hablemos, vamos a necesitar una fecha específica para ver estos detalles.

Lic. Gerardo Lara: no solo se trata de una segmentación geográfica, sino socioeconómica donde hay varias variantes, en el caso de HSH sabemos que más del 50% pertenecen a otra clase social y que necesitan otro tipo de abordaje, si queremos llegar a esos segmentos, igual para TS.

Dra. Lucrecia Castillo: la ventaja es que sabemos que tenemos suficiente población para trabajar, en cuanto a los abordajes es una de las áreas innovadoras que traemos y hemos conversado con la Dra. Nieto, de crear una red de acceso a servicios para personas que tienen capacidad de pago y que no están en la disponibilidad de ir a un centro público y no queremos perderlo.

Lic. Gerardo Lara: esto es crítico porque nuestro marco de desempeño se basa en la asunción de que PEPFAR para el 2018 duplicaría su producción o estarían invirtiendo más en El Salvador, hay que ser prudentes en ese sentido y despejar esa expectativa del FM.

Dra. Lucrecia Castillo: eso lo discutimos con la Sra. Serena Buccini directamente y lo pusimos claro, estamos cambiando socio implementador y no se sabe quién va a ser, etapa de transición que puede no permitir sostener el trabajo intenso que hace PASMO, como puede arrancar bien puede ser que le cueste establecerse, no estamos ofreciendo duplicar en 2018 pero si en 2019, ahí podemos nosotros decir que podemos, quizá volver al nivel que tenemos ahorita, o quizá superior, pero estamos siendo cautos en la meta que estamos proponiendo para el 2018.

Dra. Ana Isabel Nieto: PASMO entra en la licitación o ya no?.

Dra. Lucrecia Castillo: si ellos quieren hacerlo sí.

Lcda. Susan Padilla: aclaró que en noviembre envió una invitación a Plan para reunirnos y por alguna razón no llegaron, retomé el correo con el mapeo y lo reenvié dando respuesta a la reunión que tuvimos en Guatemala, de cómo nos íbamos a dividir el área geográfica.

Dra. Lucrecia Castillo: este día estaba revisando los datos que tiene PASMO, el año pasado obtuvo promedio de 5% para HSH, en el primer trimestre de este año llevan el 8%, quiere decir que para encontrar un positivo solo necesitan testar 12 personas, cosa que hace dos años tomaba hasta 300 pruebas encontrar un positivo, la ventaja acá es que el FM no está pidiendo diagnóstico de positivos, en ese sentido no competimos y somos complementarios, nuestro socio PASMO está siendo medido en base a eficiencia, eso es crítico porque ha mejorado a través de estrategias la forma de encontrar positivos.

Lcda. Susan Padilla: estamos en conversaciones con el Dr. Sorto y el encargado de Laboratorios privados para ver de qué manera los 6 laboratorios privados que tenemos pueden reportar al SUMEVE, está detenido el proceso porque eso depende de MINSAL y los Laboratorios, como PASMO no podemos seguir intercediendo porque si no están registrando en el SUMEVE no sé cómo los reporta el país, de octubre a la fecha ya llevamos más de 1200 personas que se han detectado con prueba de VIH, con los positivos es diferentes porque los estamos vinculando y están entrando a la red, pero las pruebas de VIH no la estamos registrando para que ayude a la meta de país, por lo que solicita a la Dra. Nieto apoyo para coordinar y agilizar el proceso.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: cuando compartimos la nota de que se estaría presentando el plan de trabajo de PEPFAR, recibí correos donde me decían que tenían proyectos ya elaborados y se los querían presentar a PEPFAR, me gustaría que la Dra. Castillo aclarará como trabaja PEPFAR y cuál sería el rol dentro del país, les pedí a las personas que enviaron estos correos que vinieran a la asamblea para que escucharan y tuvieran claridad de estos procesos.

Dra. Lucrecia Castillo: la mecánica de trabajo de PEPFAR ha variado un poco debido a que estamos siendo medidos en base a rendimiento y agilidad para absorber cambios, entonces, diría que el 80% de las intervenciones que mostré se realizan a través de intervención con población clave y educadores pares, constantemente se está reclutando personal de población clave y personas VIH positivas que puedan trabajar con PEPFAR, esta es la manera más ágil que hemos encontrado para cubrir las metas, si van a haber subvenciones para el 2018, no lo puedo asegurar, parte del proceso de licitación será ver que propone el nuevo implementador, sin embargo, dejo claro que el rendimiento que están presentando las personas de población clave y VIH positivos jamás lo alcanzamos trabajando a través de subvenciones, ya lo hemos tenido en otros países y se tuvieron que cerrar porque el rendimiento era menor que en población general, lo que hemos hecho con las metodologías innovadoras que

	<p>ha lanzado PSI es llegar a poblaciones clave que no estaban siendo alcanzadas por metodologías regulares, es así como estamos llegando a este rango económico medio alto que no llegan los CCPI y que no quieren ser encontrados si no es por un medio social o más individualizado, ahí es donde recurrimos a las población clave porque es fundamental, entonces se tiene un buen número de educadores contratados directamente para trabajar así y creo que por ahí vamos a continuar, también es que a veces nos piden cambios radicales, hemos reducido el enfoque de asistencia técnica con el fin de saturar y poner más atención a todos los componentes, es una forma de dar asistencia técnica más intensiva pero con un enfoque geográfico más limitado.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: consulta si van a sacar a concurso todos los componentes para el próximo año fiscal o continúan con los mismos socios implementadores.</p> <p>Dra. Lucrecia Castillo: en el caso de USAID van a cambiar, ese es el reto que tenemos, ya no nos permitieron extender más ninguno de los instrumentos actuales, estamos volviendo a licitar.</p> <p>Sr. William Hernández: todos los componentes van a licitación y todos los que están pueden participar?</p> <p>Dra. Lucrecia Castillo: si pueden.</p>
<p>6. Mapa de cobertura del proyecto de prevención combinada y cuidado y tratamiento.</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradeció a la Dra. Castillo por su participación y por la información compartida</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla comenta que ante a ausencia de la Dra. Anabel Amaya / Subgerente del Proyecto FM/Plan Internacional el Dr. Carlos Gómez presentara en su representación el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: esto se presenta dando seguimiento a una solicitud del Lic. Francisco Ortiz en la sesión anterior.</p> <p>Dr. Carlos Gómez: Plan interviene la población a nivel nacional, el mapeo es amplio, incluye calles, avenidas y cantones donde se realizan las intervenciones. Explicó que para la extensión de VIH 2017 - 2018 las áreas de cobertura con espacios físico han cambiado en relación a la subvención anterior, sin embargo la distribución geográfica se ha tratado de mantener a través de las acciones, en esta nueva fase se tendrán 4 CCPI de HSH ubicados en San Salvador, San Miguel, Santa Ana y Sonsonate, 4 CCPI para población de mujeres TS ubicados en los mismos departamentos y 2 para población Trans ubicados en San Salvador y San Miguel, si bien los centros se han disminuido, estos darán cobertura a las poblaciones de los otros lugares que quedaron sin espacio físico, manteniendo cobertura a nivel nacional. Presenta detalle de cobertura en municipios por cada CCPI instalado, esto es parte de la información que deben compartir con PEPFAR para evitar el traslape de las acciones. Agregó que hay departamentos en donde se tiene trabajo en zonas urbanas por los centros de concentración de la población, teniendo en cuenta que la población HSH muchas veces es móvil y se concentran en parques y centros deportivos, aunque no necesariamente residan en esas zonas. Aclaró que se han incluido zonas en donde el estudio de talla de población dice que hay poca población, pero el objetivo es llegar y aumentar la cobertura a esa población, además son zonas fronterizas, de migración y de paso, y en algunos departamentos por el alto riesgo se han acortado los municipios donde se dará cobertura. Explicó que en cuanto a TS el mapeo no solo incluye municipios, se tiene detalle por centros de trabajo sexual, night clubs y cervecerías, incluye principales zonas donde realizan trabajo las organizaciones SR y el Receptor Principal, respetando el acuerdo previo de cobertura con PEPFAR, comentó que las zona de turismo y comercio costero pueden ser un foco de mujeres TS, por lo que se han incluido área de intervención en el departamento de La Unión.</p> <p>En cuanto a población Trans comentó que los 2 CCPI estarán cubriendo todos los departamentos, incluidas zonas urbanas, una de las organizaciones SR tiene compromiso de dar continuidad a las usuarias que fueron intervenidas en la primera fase del proyecto, por ello se tomó en consideración continuar trabajado en los departamentos de la zona occidental que fueron intervenidos anteriormente, agregó que para la implementación de esta estrategia se cuenta con el apoyo de las unidades móviles, se está buscando llegar a todos los usuarios, cambiando el enfoque del proyecto, ya que ahora su énfasis es la toma de prueba, por lo que es esencial el trabajo de las unidades móviles para llegar a las zonas donde se encuentran las poblaciones. Para el módulo de cuidado y tratamiento, comentó que se cuenta con 3 organizaciones SR, para realizar el trabajo: REDSAL, Visión Propositiva y CONTRASIDA, si bien se trabaja con Hospitales específicos, pueda que los usuarios no viven en las zonas donde están ubicados los hospitales y donde están registrados, lo cual es una dificultad que se tiene en campo, pero se le da seguimiento para garantizar la adherencia. Para más detalle ver en anexo #6 en link https://goo.gl/AzVfCy</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Lcda. Karla Mariela Vásquez: mencionaba que hay un CCPI que da cobertura en el departamento de Cuscatlán, entre sus municipios a Suchitoto, en donde está ubicado el CCPI?</p> <p>Dr. Carlos Gómez: CCPI con estructura física hay 4, en este caso está en San Salvador y los compañeros educadores se trasladan a Cuscatlán y sus municipios.</p> <p>Sra. Karla Guevara: en cuanto a las poblaciones de HSH, tengo entendido por las reuniones que se tuvieron, que solo eran 7 departamentos prioritarios, según lo presentado veo que se están moviendo a otras zonas, departamentos que no eran prioridad según el marco de desempeño ya aprobado, consulta si hubo algún cambio? Esto en el sentido de que nos pueden llamar la atención del FM.</p> <p>Dr. Carlos Gómez: cuando se hizo la negociación con la Gerente de Portafolio mencionamos que en la población HSH nos delimitaron y no se podía extender o ir a hacer acciones a través de las unidades móviles, sin embargo en el caso de La Libertad que tienen municipios de paso, hay población que viene de otros lugares y no necesariamente residen en La Libertad, sin embargo lo tenemos mapeado, porque necesitamos reflejar esa población y en algún momento participan de las acciones que el CCPI está ofertando, en la negociación nos dijeron que era válido pero que teníamos que documentarlo, en el caso de San Salvador igual, son municipios de concentración por el tema de comercio, de vida nocturna para la población HSH en la zona Metropolitana, para la búsqueda y promoción de la toma de pruebas de VIH muchos de los usuarios no residen en el departamento pero se les brinda el servicio.</p> <p>Sra. Karla Guevara: pero si llegan a la zona metropolitana, no es que los CCPI se van a movilizar a los otros departamentos, me llamó la atención que pusiste ejemplos como La Unión donde hay una VICITS, hablo en el sentido de que hay una meta para los centros de salud y una para unidades móviles, eso quiere decir que se puede llevar HSH a la VICITS La Unión.</p> <p>Dr. Carlos Gómez: si los pueden referir.</p>

	<p>Sra. Karla Guevara: si, pero no para trabajar en la zona específicamente como CCPI.</p> <p>Dr. Carlos Gómez: como estructura del CCPI no, pero si hacer las acciones, nosotros hacíamos la observación de poder convocar a actividades en San Miguel y si se puede, pero la estrategia es diferente, solo para la población HSH.</p> <p>Sr. William Hernández: cómo están los municipios priorizados es bien difícil tener gente de otras edades, porque cuando se registra se hace según DUI, en el caso de San Salvador, el parque Barrios es como la zona fronteriza, ahí se encuentran de todos lados, pero es bien difícil que en San Miguel vamos a encontrar 20 de un mismo municipio que sea diferente al de San Miguel, aunque podamos encontrar 1 o 10 de 89 pruebas que hagamos en un día, es válido, pero sí de 89 nos resultan 60 con dirección de La Unión eso ya se vería raro, a menos que se haga en un turicentro, hay cosas que se pueden hacer siempre y cuando se documenten y teniendo en cuenta los resultados que serán los que nos van a regir para el siguiente proceso.</p> <p>Dr. Carlos Gómez: tratamos de hacer un esfuerzo específicamente para documentar, y que la información que arroje el SUMEVE sea la que llevamos registrada en SIGPRO, obviamente estamos a un mes de haber iniciado con la extensión y estos mapeos pueden cambiar o redistribuirse.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: estoy revisando el marco de desempeño, según esto el acuerdo eran los 7 departamentos que incluyen todos sus municipios, sin embargo también ustedes expusieron que pasaba si llegaba de otro municipio y la Gerente de Portafolio acepto que se le atendiera, pero como están presentando que atienden a todo El Salvador de ahí viene la confusión.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: estamos presentando el mapeo histórico de los últimos tres años, lo cierto es que hay muchos usuarios que están en todos estos municipios que no quisiéramos que queden sin cobertura, cual es la estrategia y de acuerdo a lo conversado con la Gerente de Portafolio, entiendo que ellas han querido focalizar en 7 departamentos por el tamaño de población, y es bien importante que nosotros de alguna manera podamos referir o captar en San Miguel algunos de esos usuarios del resto de los departamentos, lo que va a requerir un tipo de trabajo de referencias para ver si podemos rescatar estos usuarios en San Miguel, ahora el trabajo de cambio de comportamiento, referencias, abordajes se va a realizar en los 7 departamentos que están en el marco de desempeño.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: en la presentación que hace el Dr. Gómez solo mencionan 4 departamentos, a pesar de que hacen referencia de que van a atender a todo el país, de ahí la confusión y la presentación requería el mapeo de la actual subvención que vamos a ejecutar a pesar que es bueno conocer el antecedente pero no concluye en lo que realmente vamos a hacer, esta presentación se va a revisar antes de compartirla para que incluya lo que realmente va a cubrir la subvención, aclarando que se van a hacer acciones de seguimiento en otras zonas.</p> <p>Dr. Carlos Gómez: tenemos que tener en cuenta lo operativo porque va ligado a lo presupuestario, por eso era necesario presentarlo por zonas de cobertura por CCPI, porque aunque no tengan presencia física pueden ir, esto por el trabajo de campo.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: solicitó a Plan revisar la presentación y que la refieran al marco de desempeño de este periodo.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: lo que han presentado del periodo es bueno para ver todos estos usuarios que probablemente no se van a captar de estos municipios o departamentos que no están considerados en esta nueva propuesta.</p> <p>Dr. Carlos Gómez: teníamos la duda de que querían ver del mapeo o de las áreas de intervención.</p> <p>Acuerdo: Plan revisara la presentación de manera que incluya lo aprobado según marco de desempeño y la enviara a la Dirección Ejecutiva para ser compartida con el pleno.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradece al Dr. Gómez por la presentación realizada y se queda a la espera de que envíen el archivo.</p> <p>Nota: Sin embargo al momento de circular el acta la información continuaba siendo la misma, en un correo se nos informó que la información no estaba disponible y que la compartirán en cuanto la tengan.</p>
<p>7. Presentación de la "Alianza por la sostenibilidad de la respuesta ante el VIH".</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede a palabra a la Lcda. Guadalupe Castaneda / ICW El Salvador / Representante del Sector PVS quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Guadalupe de Castaneda: la Alianza por la sostenibilidad de la respuesta ante el VIH fue constituida el 23 de enero y nació en respuesta a la dificultad de financiamiento para la respuesta al VIH y el desaduanaje de medicamentos que estaba pendiente, hemos asumido compromiso todas las organizaciones que conformamos y representamos a las personas con VIH en El Salvador, entre ellas Asociación Atlacatl, Asociación vida Nueva, REDCA+, REDSAL+, Asociación Visión Propositiva, COMCA VIS Trans e ICW. Hemos unido esfuerzos y hemos recopilado información para realizar diferentes acciones, uno de los ejes que hemos consensuado es el de la contraloría social y seguimientos a los compromisos nacionales e internacionales asumidos por el gobierno en la respuesta al VIH, esto es importante porque no solo estamos dando seguimiento a los compromisos sino que lo vemos desde el punto de vista humano, las implicación que pueden tener las personas si se diera problema de desabastecimiento o falta de financiamiento.</p> <p>Como aliados estratégicos tenemos a USAID-PASCA, que nos va a fortalecer realmente para ser controladores sociales pero efectivos, esta era una de las limitante que se tenía, en una de las evaluaciones con el FM y lo veíamos como una debilidad, el FM va de salida, vino a al El Salvador, se ejecutaron varias propuesta y se siguen ejecutando, pero el fortalecimiento no nos quedaba, considera que con la conformación de esta alianza quedaran fortalecidos, hizo público el agradecimiento a la Lcda. Alexia Alvarado quien está apoyando para seguir adelante y que se actué de la mejor forma, agradeció el acompañamiento del MCP a esta iniciativa y reiteró que estarán realizando acciones.</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Lcda. Alexia Alvarado: a finales del año pasado se elaboró una agenda política nacional para el alcance de las metas 90-90-90, dentro de esta agenda donde se hizo un análisis relacionado con la declaración política que se firma en Naciones Unidas está el eje de financiamiento para la sostenibilidad, es decir que no es casual lo que se está dando, hay una coyuntura que es de todos conocida pero que trae un antecedente, quienes conforman la alianza, son las organizaciones de personas con VIH con socios estratégicos como el MCP, en el sentido de los compromisos que tiene el país con el FM y quien en ese plano tiene que realizar acciones para la sostenibilidad, hay compromisos que aún están pendientes, el MCP ya comenzó a actuar a través de una carta</p>

	<p>enviada a la Señora Ministra solicitando información en torno al presupuesto para este año, se cuenta con el apoyo de la PDDH y como asistencia técnica esta ONUSIDA y USAID PASCA.</p> <p>Lic. Francisco Ortiz: felicita a los miembros de las organizaciones pues es una buena iniciativa, tenemos un contexto que no es muy favorable con la nueva legislación, la nueva ley de VIH vigente desde enero. Este es un año preelectoral, debemos hacer un esfuerzo como sociedad civil para poner el tema en agenda, porque cada vez va desapareciendo y si no está en la agenda no es prioridad para el país, es importante apoyar estas iniciativas y hacer sinergia y ser escuchados como sociedad civil, sino vamos a llegar a una década más y vamos a seguir con los mismos temas, es importante que se hable y que se agende la política nacional y lo relacionado con condones en el presupuesto, esto por las organizaciones que no son SR y que no reciben. No se pueden excusar en el tema que la ley, porque la ley no puede estar sobre la vida y los derechos de la persona, primero es la persona.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: es parte del accionar del MCP, es el indicador 2 medible que se tiene, por lo tanto es parte de los procesos a los que vamos a estar dando seguimiento, también está en la ruta crítica como parte del análisis de sostenibilidad y transición del apoyo así como el tema de los ARV, vamos a estar de cerca trabajando con el apoyo de PASCA y del resto de organizaciones.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: en la reunión anterior este tema se tocó un poco y se propuso traerlo a esta reunión, ya que existe la alianza de las organizaciones, compartió que se había solicitado el apoyo a OPS a través de la Dra. Elizabeth Rodríguez, para hacer un análisis conjunto con el MCP de sostenibilidad y transición, vamos a presentar una propuesta y todavía no tenemos claridad de lo que estamos hablando, la Dra. Rodríguez se mostró muy anuente, ahora que está conformada la alianza, considero que esta debería ser parte de este proceso con el MCP para hacer este análisis, si el pleno está de acuerdo, cuando tengamos esta actividad se invite a la alianza para sea parte de la reunión.</p> <p>Dra. Lucrecia Castillo: creo que es crítico lo que está proponiendo, a todos los países se les está pidiendo esta estrategia, en el FM hay una persona, la Dra. Carmen González trabajando específicamente el tema de transición, recomendó solicitar al FM el apoyo de la Dra. Gonzales en este tema, pues ya está trabajando en algunos países.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: se lo solicitamos a la Gerente de Portafolio en conferencia anterior y ella nos sugirió que antes de solicitar el apoyo de la Dra. González, hiciéramos un análisis como país y tuviéramos más claridad para cuando hablemos con ella y poder focalizar de mejor manera el apoyo.</p> <p>Dra. Lucrecia Castillo: si me avisan con tiempo, podría plantear como desde USAID promovemos transiciones mediante diplomados, ya hemos graduado a nivel de Centroamérica, hemos hecho toda una definición de que es transición, si les funciona podríamos implementar el modelo porque tenemos un programa para transición y ya hemos apoyado países con este tema.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: lo primero que tenemos que trabajar en el tema de sostenibilidad es TB, será posible que comencemos a hacer el análisis sobre TB?</p> <p>Dra. Lucrecia Castillo: los principios son los mismos y podría traer ejemplos de lo que se ha hecho.</p> <p>Lcda. Alexia Alvarado: en este trabajo que se está haciendo con la alianza, hay acciones tanto de carácter emergente pero también tiene previsto un trabajo de mediano plazo que tiene que ver con el involucramiento, el dialogo político con la comisión de legislación del presupuesto de la asamblea y con Hacienda, donde entra el tema de exención de pago de impuestos.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradece a la Lcda. De Castaneda por la información compartida y los miembros por sus intervenciones.</p>
<p>8. Seguimiento a abastecimiento de ARV.</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede a palabra a la Lcda. Guadalupe Castaneda / ICW El Salvador / Representante del Sector PVS y Dra. Ana Isabel Nieto / Coordinadora de Programa Nacional de ITS / VIH / MINSAL quienes presentan el punto relacionado con el abastecimiento de ARV que también tiene relación con el indicador 2 por el cual se está siendo medido el MCP-ES.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: para claridad del pleno da lectura al indicador 2 “No se han agotado las existencias de medicamentos clave y no se ha hecho ningún desembolso de emergencia para detectar la salida de existencias”, el FM va a medir si el MCP ha documentado pruebas de que ha hecho todos los esfuerzos necesarios para evitar la situación, dentro de la alianza hay miembros del MCP por eso la Lcda. De Castaneda trae el punto al pleno para que quede documentado que como MCP-ES estamos interesados, pendientes y tratamos de buscar una solución en conjunto, la respuesta no es solo de la alianza, como MCP tenemos una fuerte responsabilidad con el resto de los sectores y miembros de este mecanismo.</p> <p>Lcda. Guadalupe de Castaneda: en seguimiento al problema de ARV, en reunión anterior se expuso el tema debido a la emergencia de los medicamentos que estaban en aduana y la posibilidad de que se entrara en desabastecimiento, consideramos que producto de la acciones que se han realizado por la alianza y el Programa de VIH, se logró el desaduanaje de los medicamentos, sin embargo el jueves de la semana pasada habían compañeras manifestando que en un Hospital “ X”, el que atiende en farmacia les decía que volvieran en fecha posterior porque aún no hay medicamento, pero pacientes de otros hospitales manifestaban que ya se les había comenzado a dar el medicamento completo, estos ya son problemas internos, porque el medicamento ya había salido de aduana, en un momento se cayó en fraccionamiento de medicamento pero no hubo desabastecimiento, cede la palabra a la Dra. Nieto para que informe sobre el punto.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: como dije la reunión anterior, MINSAL estaba haciendo los procesos respectivos para el desaduanaje de los medicamentos, al 6 de febrero ya estaban cubiertas las existencias de los medicamentos ARV a excepción de los sidovudina de 300 debido a las cantidades que se compran, esto es a nivel mundial, los fabricantes no la están produciendo y los laboratorios proponen esperar que generen producción y hacer un tiraje al año, esto es algo que se sale de nuestro control, por eso las personas que están tomando este medicamento se les está administrando sidovudina de 100, la única afectación es que en lugar de tomar 1 tableta se tienen que tomar 3, pero es la misma dosis y no se pone en riesgo a nadie. El 25 de noviembre de 2016 de parte de OPS recibieron correo, donde exponen la situación con la sidovudina de 300, que también ha sido consultado con otros fabricantes y están en la misma situación, OPS sugiere cancelar el producto de la orden porque el producto no estará disponible y retrasa la provisión de los otros y así se hizo. Alternativas para los pacientes que toman sidovudina hay, no es falta de voluntad del MINSAL en proveer un medicamento que las personas necesitan, a futuro hay que valorar el cambio de este medicamento, porque si lo van a producir no se podrá adquirir en tiempo preciso, esto se debe</p>

revisar en la Subcomisión Técnica Terapéutica. Compartió el proceso de compra para conocimiento del pleno. De los productos que se no se habían sacado solo queda uno en aduana y esto es debido a una confusión, en la lista oficial dice lamivudina 50mg/5ml y la factura venia lamivudina 10mg/5ml, el de aduana dijo que no es lo mismo, esto sucede por falta de conocimiento del responsable de aduana, a la fecha no se ha podido sacar pero se está gestionando.

Agradeció a la Dra. Castillo por la asistencia técnica que reciben a través de PSM que ha venido apoyando en las estimaciones de ARV y reactivos, esto involucra al personal de almacenes, médicos responsables en los hospitales y no solo a los clínicos que dan atención en VIH, las estimaciones se hacen al detalle, se calculan pacientes nuevos que pueden aparecer en el año por hospital, cuantos pacientes podrían cambiar de esquema para estimar las compras, además de tomar en cuenta el inventario que hay tanto en almacén central, almacén y farmacia de los hospitales, esto se viene trabajando desde hace 4 años, nos es un proceso fácil. En cuanto a que se están entregando medicamentos fraccionados o la noticia que aparecía de que se está dando medicamento vencido, no es cierto, una de las cosas que cuidamos es que el medicamento se utilice hasta el último día de fecha de vencimiento, con vida útil, no podemos desperdiciar ningún medicamento, si se tiene un medicamento con vencimiento de enero por ejemplo, depende de la fecha que lleguen a consulta se les entrega la cantidad que van a consumir en el mes no el frasco completo. Las eventualidades que pueden afectar son los tiempos cortos de vencimiento, las cantidad de compra, porque los laboratorios a veces producen en mayor cantidad de la requerida, sin embargo a la hora de hacer la solicitud se establecen tiempo de duración y deben andar entre los 18 y 24 meses de vida útil, afortunadamente ya se están elaborando medicamentos con mayor vencimiento, como MINSAL pedimos que al menos el 75% del producto solicitado tenga una vida útil arriba de los 20 meses, porque el proceso es largo y se consumen un par de meses, cuando aceptamos la compra ya hemos negociado los vencimientos con OPS y ellas ya han negociado con los laboratorios, a veces no los aceptamos pero tenemos lotes que nos cubren un buen tiempo y esperamos la próxima entrega. Con los medicamentos pediátricos cada vez tenemos menos niños infectados y las cantidades que compramos son más pequeñas y nos está afectando, como una medida de gestión a través de COMISCA se ha pedido un listado de medicamentos que incluye los pediátricos para la negociación conjunta y que la suma de todos los países sea un volumen interesante y que los laboratorios nos vendan.

Para 2017 los medicamentos ARV se van a adquirir con fondos propios, asumir este compromiso es parte de la sostenibilidad, como país es un logro tenerlo en el presupuesto, hay recorte de presupuestó en todas las instancias públicas, pero el compromiso y la voluntad política está de poder contribuir con lo relacionado a la TAR. Hay un presupuesto asignado pero está pendiente de aprobarse el presupuesto general de país, como MINSAL somos los más interesados en que se compren todos los medicamentos y que las personas se mantengan en sus esquemas de tratamiento, porque de lo contrario se tendría otras implicaciones. **Para más detalle ver en anexo #8 en link <https://goo.gl/AzVfCy>**

Intervenciones:

Sr. William Hernández: hay un reportaje en el periódico que menciona que el gobierno le debe a las agencias de cooperación y que estas deudas son una amenaza a las personas con VIH, también dice que 8589 pacientes pueden ser afectados por falta de medicamentos, que el MINSAL puede quedar desabastecido si no paga la deuda a OPS, además presentan lista de los inventarios de país. Según los indicadores con los cuales seremos medidos no hay desabastecimiento, no hemos puesto en riesgo la salud de las personas, se cuenta con un margen de un año para cubrir a las personas, nuestras compras tardan casi 19 meses para poder concluir un proceso, la noticia dice que hay medicamento vencido, mencionan al Banco Mundial. Solicita a los miembros de la alianza, si pueden tener un comunicado que nos garantice que la información fue provista por ellos o es manipulada por el periodista para garantizar que todos tenemos la información correcta, porque con la aclaración que acaba de dar la Dra. Nieto y la información que manejamos como MCP-ES mucho de lo que publican no es cierto y causa crisis, sobre todo a las personas que no tienen dinero para ir a pasar consulta, que está recibiendo medicamento fraccionado porque tiene vencimiento en 15 días, por eso es importante el manejo de la información.

Dra. Ana Isabel Nieto: a partir de enero ha habido petición tras petición de información a la OIR, nos ha llegado petición de los kits de PPE, hubo otra donde pedían inventario de medicamentos, reactivos, condones con número de lote, entre otras cosas, han estado llegando muchas solicitudes y la OIR establece tiempo para dar respuesta, la petición para todos va en el uso responsable de información, porque se deja a las persona en mucha duda, cuando ha habido dificultades se ha compartido, agregó que el hecho de que los medicamentos se compren con fondos de país es una ganancia para el país, y debemos hacer uso eficiente de nuestro presupuesto.

Lic. Francisco Ortiz: cuanto es lo que ha solicitado el MINSAL a Hacienda para el tema de medicamentos?, porque en la conferencia se manejó que les habían aprobado 2.5 millones de lo que habían solicitado, para saber si hay una brecha que no se está cubriendo, porque como mecanismo tenemos que ver que se puede hacer, por otro lado se reconoce que la Dra. Nieto siempre ha estado abierta en cualquier dificultad que se ha presentado, el problema se ha dado cuando ella no está porque no se recibe respuesta, solicita garantizar que haya un mecanismo ágil de respuesta porque a veces se dan dificultades y no se les da salida.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: consulta si con el presupuesto que le van a asignar se van a cubrir las necesidades, la preocupación de sociedad civil va en el sentido de apoyar los esfuerzos que desde el MINSAL se están haciendo con los otros ministerios que son los responsables de garantizar la sostenibilidad del país, por otro lado aclara que como MCP hemos enviado una nota a la Ministra de Salud solicitando información que pueda ser compartida con el pleno y que todos manejemos los mismos datos y en conjunto buscarle la solución a esta problemática.

Sra. Karla Guevara: en el mismo comunicado se habla de la deuda de 1.8 millones que no se han cancelado, específicamente a la OPS, solicita a la Dra. Nieto ampliar sobre este punto, por otro lado consulta si la población general puede ir a una unidad comunitaria a realizarse la prueba o hay algún inconveniente, lo digo porque también habla de que el MINSAL absorba la cantidad de prueba, quiere decir que nos hemos quedado desabastecidos en cuanto a las pruebas y el gobierno no asume este compromisos. Me entristece que como sociedad civil estemos tan desunidos, ver estas acciones y que no podamos llegar a un acuerdo, a lo mejor es mal manejo de información, tenemos derecho a pedir información pero tenemos el deber de manejarla adecuadamente, aunque no lo queramos aceptar, a veces nuestros intereses personales e institucionales pueden más que la respuesta de país, entonces como vamos a arreglar esto? Ya tuvimos el primer resultado, no aprobaron la ley que se trabajó desde sociedad civil, no aprobaron la que trabajo el MINSAL, sino que aprobaron una ley que no se sabe de dónde salió, es

preocupante que otras personas que no conocen sobre la respuesta al VIH, vengan a decidir sobre nosotros, debiera de existir desde sociedad civil un acercamiento más al MINSAL, hay personas que aún siguen teniendo sus propias creencias, la Dra. Nieto puede tener la buena voluntad pero no depende solo de ella, es importante y lo decía el Sr. Hernández, una persona hizo una denuncia por Facebook pero este no es el medio para poner una denuncia, las organizaciones debemos incentivar a las poblaciones ya sean VIH o de poblaciones clave a poner las denuncias en los lugares adecuados para que exista un precedente y no se den este tipo de dificultades.

Sr. Xavier Martínez: solicita la Dra. Nieto ampliar sobre la migración de medicamento didanosina, ya que me dijeron que había un memorándum donde decía que se iban a cambiar los esquemas por falta de medicamentos, luego me informaron que el cambio era porque se iba a dejar de fabricar.

Rev. Sail Quintanilla: como sociedad civil, creo importante que se haya conformado la alianza, hemos venido diciendo que el tema de VIH no se pone en la agenda política, le hemos dejado la responsabilidad al MINSAL, pero no es así, de hecho como MINSAL desde el Programa Nacional agenda política hay, pero que a nivel de gobierno ejecutivo tenga la importancia que se debe no depende del MINSAL, sino de sociedad civil, el que se cree este espacio está bien pero debe de utilizarse para poner el tema como se debe, en el sentido que sea utilizado positivamente, si es creado para confrontar con el MINSAL será negativo, al ver la conferencia me llamó la atención, porque en la reunión anterior la Dra. Nieto de alguna manera aclaró mucha información y me pareció raro que se estaban diciendo cosas contrarias.

Cap. Humberto Hernández: en cuanto a la TAR, puede existir mal manejo de la información, los que conformamos este espacio y que tenemos personal que tenemos que inducir, si no llevamos buena información los podemos confundir, el paciente tiene que ser educado, que cambiar de esquemas no significa necesariamente que esto tenga repercusiones negativas en su salud porque esto se hace con las debidas precauciones.

Lcda. Guadalupe de Castaneda: orgullosamente creamos esta alianza, sabíamos que esto iba a resultar, para nosotras no es algo a título personal dirigido a la Dra. Nieto, sino una preocupación por la sostenibilidad de las respuestas de país al VIH, tenemos conocimiento de que se han asignado un poco más de 2.5 millones pero también hemos escuchado de esa deuda que se tiene con OPS y que de ese monto asignado se tiene que pagar esa deuda, entonces la preocupación es saber con cuanto se va a contar para iniciar las compras de este año. La alianza en ningún momento quiere restar esfuerzo al país, sino sumarse a la sostenibilidad y luchar porque se disponga oportunamente de esos fondos, no hasta que estemos en problemas de desabastecimiento y la vida de las personas con VIH esté en etapa crítica.

Dra. Ana Isabel Nieto: efectivamente nos comunicaron que la asignación presupuestaria para este año es de \$2.5 millones, no está aprobado porque no está aprobado el presupuesto general, y el fondo estratégico de OPS es un fondo especial que se creó para apoyar a los países en la adquisición de medicamentos de calidad a bajo costo, además de que es un proceso menos complicado pues no pasamos por la UACI, lo que es un beneficio grande, tiene sus tiempos, pero como ya los conocemos sabemos cuándo tenemos que iniciar los procesos, además de que nos permite tener medicamentos acreditados y certificados por la OMS y la mayoría de los medicamentos que consumimos son medicamentos genéricos, la OMS está pendiente de que los medicamentos que se utilicen no le causen más efectos a las personas y esa es una de las razones por la que la didanosina va a salir de los esquemas de tratamiento, se está valorando a nivel de expertos que hay otros medicamentos que tienen el mismo efecto y que tienen menos efectos colaterales, tenemos didanosina hasta para el mes de noviembre, estamos haciendo un plan de transición de a que esquemas vamos a pasar a las personas que reciben didanosina, esto implica exámenes clínicos, controles médicos, pero es un proceso que se va a seguir todo el año para que por septiembre – octubre se les diga a que esquemas se van a pasar a partir de esa fecha, no es por falta de, ni antojadizo, sino después de la evaluación. De las facturas de 2016 se tienen 3 facturas proforma, OPS prestó para pagar la primera factura, las otras 2 están pendiente de pago, se van a pagar con presupuesto de 2016, lo que ha sucedido es que se llevan pagos escalonados, el presupuesto de 2017 es para 2017, hay una nota del Ministro de Hacienda de que se van a reconocer los compromisos con facturas y están esas 3 facturas de 2016 que suman 1.8 millones, aclaró que es parte de la dinámica del proceso de compra, pero se van a pagar. En relación a las pruebas rápidas de VIH al 1 de febrero el inventario era 478,600 pruebas de VIH, de estas 95,720 se usan para control de calidad, pruebas efectivas se tenían 382,880 pruebas rápidas, se hace distribución a nivel nacional cada 2 o 3 meses de acuerdo al consumo de cada unidad de salud. Pruebas para determinación antigénica anticuerpo de cuarta generación se tienen 61 set, de Elisa 29 set, CD4 – CD8 se tienen 6 set, estamos en el proceso de reposición de inventario, casi todas las pruebas entran en febrero, set de Carga Viral CD4 se tenían 4 set, pero están ingresando, se tienen entregas de reactivos en febrero, julio, septiembre y diciembre, está cubierto todo el año, solicita a las organizaciones promover que las personas se vayan a tomar su Carga Viral y su CD4 para evitar que se pierdan los reactivos. Está contenta con la conformación de la alianza porque se necesita que las personas que viven con VIH, todas las organizaciones estén pendientes, así se hace la contraloría social de la corresponsabilidad en el tema del uso adecuado de los medicamentos, agregó que el día de ayer en la reunión conversando con algunos de los que hacen la visita domiciliar compartían que encuentran las bolsas de medicamentos botados y los frascos sellados, aquí es importante trabajar el tema de autocuidado para que podamos optimizar los recursos que tenemos. En cuanto al presupuesto comentó que siempre se hace la petición con el óptimo de presupuesto, porque sabemos que se tiene que competir con otros procesos internos del MINSAL para que nos asignen lo que se necesita para el funcionamiento normal, siempre existe la posibilidad de que si en un momento dado no alcanza el presupuesto, que en los últimos años no ha sido el caso, se puede solicitar un refuerzo presupuestario o se pueden hacer las gestiones pertinentes para solventar la emergencia, porque la meta de MINSAL es que todos tengan su tratamiento.

Dr. Franklin Hernández: en la página de la OPS - fondo estratégico, están todas las reglas que se siguen para las compras, esto les aclarará las dudas al respecto con relación a las deudas que el país está adquiriendo relacionada con la compra de medicamentos.

Sr. William Hernández: aparte de llamar la atención sobre el tema de medicamentos, concluimos que ha habido mal manejo de información, para todos los que tratamos con los medios de comunicación hay que estar muy pendientes porque deberíamos de tener el derecho de respuesta, para que la alianza aclare lo que no dijo en la conferencia de prensa, creo que ha habido error de conceptos pero también dolo en el manejo de la información por parte del periódico, asumiendo que se dio la información adecuada.

Lcda. Susan Padilla: si es necesario dar respuesta al comunicado, ver a quien corresponde hacer esta aclaración, si es el

	<p>MINSAL o es la alianza quien puede retomar, considerando la información proporcionada por la Dra. Nieto en la reunión de sociedad civil el día de ayer, donde, como PASMO estuvimos participando, y esto es más por los usuarios que se crean malas expectativas de la gente que si viene de lejos y cree que no hay medicina mejor no viene.</p> <p>Dra. Mary Annel: somos la única clínica privada que está atendiendo y tenemos personas que vienen de diferentes hospitales y ninguno ha reportado que ha tenido problemas en cuanto a medicamentos, algunos si han dicho que han tenido que ir dos veces al hospital para retirar medicamentos, peor los están recibiendo, es bueno decirlo como apoyo a estas situaciones que se están dando.</p> <p>Rev. Sail Quintanilla: sería bueno que quedara el acuerdo de quien va a pedir la respuesta.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: el MINSAL tiene que responder y aclarar el manejo de la información que se ha brindado, se esperaría que la publiquen.</p> <p>Sr. William Hernández: pero que se pide derecho de respuesta.</p> <p>Acuerdo: Será el MINSAL quien dará respuesta al comunicado.</p> <p>La Presidente Lcda. Susan Padilla agradeció a la Lcda. De Castaneda y a la Dra. Nieto por la información proporcionada y a todos los sectores por su participación.</p>
<p>9. Avance proceso canje de deuda por salud</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede a palabra a la Dra. Ana Isabel Nieto / Coordinadora de Programa Nacional de ITS / VIH / MINSAL quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: el canje de deuda por salud, es un mecanismo donde los países que le prestan a los países en desarrollo dan la oportunidad de hacer canje utilizando el mecanismo básico donde hay un acreedor, un beneficiario y el FM como intermediario para canalizar la cancelación de la deuda, se hace un financiamiento de las subvenciones según el financiamiento basado en el desempeño.</p> <p>Para el canje de deuda el FM puso plazo, fue hasta la presentación de la propuesta de malaria, que finalmente se presentó, razón por la que la Gerente de Portafolio dice que esto se debe incluir en la propuesta de malaria, en el caso del país estamos hablando Gobierno de Alemania, Gobierno de El Salvador, FM y la subvención. El 16 de julio de 2014, se preguntó al MINSAL si estaba dispuesto a participar en un canje de deuda, en septiembre de 2016 Cancillería informo que en cuanto al canje de deuda están avanzados los procesos, que se ha pasado a la KFW que es el Banco Alemán de ayudas para el desarrollo, se estaba en la negociación y que se tenía el aval para la versión original del proyecto, inicialmente se habló de mejoras: en el sistema de información, en el LNR, dos grandes necesidades y se envió la propuesta, finalmente se decidió fortalecer el LNR y el 23 de enero la Ministra de Salud recibe correspondencia donde le dicen que el Gobierno de Alemania va a apoyar y van a dar un acuerdo separado sobre la conversión prevista de la cooperación financiera, y notifican que hay 10 millones de euros aprobados para hacer el canje de deuda, pero mientras no se tenga por escrito el acuerdo separado no podemos arrancar. El 17 de febrero viene una misión Alemana por diferentes temas de desarrollo, probablemente haya una entrevista con la Sra. Ministra con esta misión en casa presidencial. Presentó el proyecto, objetivos y resultados esperados y comentó que el planteamiento inicial que se le hizo al FM era que si podían dar una parte de fondos para la compra del edificio, luego de todo el planteamiento dijeron que si, a finales de diciembre quedó un remanente que permitiría la compra completa del edificio, se hizo la consulta si se podría comprar todo el edificio y dejar lo del canje de deuda para reeducación, instalación y todo lo que sea necesario, finalmente la Gerente de Portafolio del FM notificó que si se podría pero que necesitan que el Banco Mundial les diga que si se va a comprar el edificio y esa respuesta aún no se tiene, por eso no se ha avanzado tanto y al momento de hacer el traslado al nuevo edificio se debe hacer con una planificación bien elaborada pues hay que mover laboratorios y se busca la manera de que estos traslados no paren la producción, han recibido ofrecimiento de asistencia técnica de CDC y OPS, ahora que todo el fondo va a ir para el traslado de laboratorio y reinstalación hay que hacer todos los ajustes, en este sentido depende del Ministerio de Hacienda que diga cuanto va a dar y cada cuanto, lo ideal sería que lo dieran de un solo pero no es así, por lo que depende de cómo lo den para hacer la programación y buscar otros apoyos para hacer todo lo que esto conlleva. El canje esta para 5 años, lo que da un margen de tiempo para seguir gestionando recursos para malaria pues la subvención es para 3 años. Finalmente mencionó que se ha preparado una nota para la misión que viene de Alemania, se ha recibido la notificación de crédito de los 10 millones, estamos pendientes de recibir el acuerdo separado y el FM está a la espera de recibir la notificación oficial, al tener el acuerdo se debe hacer la propuesta de traslado, se espera que el Ministerio de Hacienda emita el calendario de pago y los montos para trabajar la propuesta de inversión y presentarla al FM, esto se tiene que incluir en malaria, el ejecutor será el Instituto Nacional de Salud a través del Departamento de Laboratorios Especializados (LNR), pero la unidad ejecutora de proyectos de MINSAL estará en este proceso, por la experiencia, se espera recibir el acuerdo separado el 17 de febrero y que se pueda avanzar. Para más detalle ver anexo #9 en el link https://goo.gl/AzVfCy</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Sr. William Hernández: propusimos que aquellas organizaciones no gubernamentales que reciben fondos del estado participaran en un concurso a través de las necesidades de país y no a través de proyectos independientes de las organizaciones, ahora creo que es una posibilidad con todo lo que se está encontrando, consulta si en el canje de deuda se ha pensado incorporar líneas estratégicas que no necesariamente ejecuta el MINSAL, como la intervención en poblaciones clave?</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: no, este es un proyecto bien específico para FSS y prácticamente es para reubicación de una instalación que brinda servicios para toda la población incluidas las poblaciones clave, no podemos incluir otras líneas.</p> <p>La Presidente Lcda. Susan Padilla agradeció a la Dra. Nieto por su participación y por la información compartida con el pleno.</p>
<p>10. Seguimiento al proceso de exención de IVA organizaciones de sociedad civil en acuerdo</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra al Lic. Gerardo Lara/Gerente del Proyecto FM/Plan Internacional quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: se sostuvo reunión el año anterior con la Lcda. Julia Somoza y el Lic. Gochez Aragón de Relaciones Exteriores, del MCP-ES participamos la Dra. Ana Isabel Nieto, Dra. Celina de Miranda, Lcda. Susan Padilla y mi persona, el sentido de la reunión era conocer como el gobierno o relaciones exteriores estaba interpretando el acuerdo marco específicamente lo</p>

<p>Marco El Salvador Fondo Mundial</p>	<p>relacionado con la exención de impuestos, que no había quedado claro en reuniones anteriores, la interpretación que habían dado era que el gobierno asumía que esa exención de impuesto solo era para las instituciones gubernamentales, ósea solo cubría al MINSAL, sin embargo en esta reunión donde participo la Lcda. Somoza obtuvimos otra interpretación, y es que efectivamente el acuerdo marco cubre a todas las organizaciones que están trabajando con recursos del FM, como compromiso ellos quedaron de enviar una respuesta oficial a la carta que habíamos enviado con relación a la exención de impuestos, a la fecha no tengo noticias de si enviaron o no una carta, si es que no la enviaron, deberíamos pedir una nueva reunión o enviar una carta diciendo que nunca recibimos una respuesta. De acuerdo a esa interpretación, corresponde la excepción, lo que sigue, pero necesitamos esa carta que respalde esa interpretación, es negociar con el Ministerio de Hacienda como se va a dar el mecanismo de excepción, y lo discutimos en ese momento, Hacienda no va a extender un carnet a cada organización, porque no se puede garantizar que sea usado específicamente para la inversión del FM, se recomendó usar el método de reembolso que es el que usa USAID, en el que se recopilan todas las facturas y se envían a Hacienda y hacen un reembolso a la organización, en este caso tendría que ser Plan quien haga la gestión, pero necesitamos esa carta de Relaciones Exteriores donde venga la interpretación sobre la exención de impuestos, vale la pena decir que esto es para todos los recursos que vienen del FM, incluidos los de REDCA, RedTrasex y todo los que reciben recursos del FM. Debemos de coordinarnos y solicitar esa carta a relaciones exteriores e ir gestionando la reunión con Hacienda para ver cómo se va a llevar a cabo la excepción.</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Lcda. Susan Padilla: hay que dar seguimiento al envío de esta nota, porque ellos quedaron de acuerdo de enviar respuesta al MCP, efectivamente ellos manifestaron que no es a las ONG que se les va a asignar el carnet sino a la institución que administra los fondos y ellos son los encargados de hacer todo el proceso.</p> <p>Lcda. Alexia Alvarado: aprovechando la coyuntura de la aprobación del nuevo marco legal y que Relaciones Exteriores es miembro de la CONAVIH, sugiero se aproveche para abordar este punto y darle seguimiento desde la CONAVIH.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: buena sugerencia, en la reunión la Lcda. Somoza dijo que tenía que ser el Ministerio de Hacienda que tenía que dar la respuesta final, la carta que ellos van a enviar es la interpretación, que se entiende de acuerdo al marco que a ellos les llega y que aplica al proyecto en general, el paso siguiente sería recibir la nota, luego ir a Hacienda para hacer todos los tramites relacionados con la exención.</p> <p>Lic. Francisco Ortiz: en 2005 ejecutamos un proyecto en Centros Penitenciarios con PNUD, en esa ocasión lo que se hizo es que nos dieron una copia del carnet donde está el código y se hacen las compras sin IVA, la exención nunca se la van a dar a las ONG's, y en este caso la exención no sería para Plan, sino específicamente para el proyecto y ese código lo podrán usar los SR, como todo está en línea no habrá dificultad para corroborar que las compras que se hagan sean relacionadas al proyecto.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: una vez se tenga la interpretación de Relaciones Exteriores, se tiene que hablar con Hacienda sobre la metodología de cómo se va a aplicar la excepción, llevar unas propuestas y escuchar a Hacienda como lo han realizado en otras experiencias.</p> <p>Sr. William Hernández: es un problema comprar sin IVA, los proveedores no quieren cotizar, el método más seguro para la exención podría ser el de reembolsos, tomando en cuenta la experiencia de un cooperante fuerte que maneja recursos como es USAID.</p> <p>Acuerdos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desde el MCP, en el transcurso de la semana se enviara carta agradeciendo por la reunión y solicitando respuesta a Relaciones Exteriores según hablado en reunión. - Apoyarnos de la CONAVIH para todo este proceso. <p>La Presidente Lcda. Susan Padilla agradece al Lic. Lara por la información compartida con el pleno.</p>
<p>11. Conformación de subcomités de monitoreo Estratégico</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede a palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña / Directora Ejecutiva del MCP quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: previo a la reunión se les compartió por correo la propuesta de subdividir el comité de Monitoreo E, esto es una necesidad debido a que tenemos 4 proyectos para dar el seguimiento debido; en otros países la sugerencia del FM, es que ese comité se sub divide en pequeños comités, la propuesta es que se hagan 2 divisiones para VIH, una para monitoreo de metas y otro que se especialice en medicamentos, y esto en respuesta al indicador que tenemos de dar seguimiento a este tema. La propuesta para el comité #1 es la siguiente: Celina Miranda, Luis Balmore Amaya, Xavier Martínez, Karla Guevara, Consuelo Raymundo, Patricia Pérez, Alexia Alvarado, Raiza Hernández. La propuesta para el comité #2: Mauricio Sánchez, Guadalupe de Castaneda, Catherine Serpas, Xavier Martínez, Celina de Miranda (como asesora), además quisiéramos solicitar a Mirna García si podría acompañar este comité también en calidad de asesora. Las personas listadas habían solicitado previamente formar parte de este comité, sin embargo todos están invitados a incorporarse a los comités que deseen y pueden hacérmelo saber, en este momento o vía correo electrónico. Quiero hacer énfasis en que podamos responsabilizarnos por las tres enfermedades.</p> <p>La propuesta para el subcomité de monitoreo de Malaria es: Humberto Hernández, Edilberto Cruz, Norma Ortiz, Ana Deysi de Medrano, Yanira Olivo de Rodríguez y Yamila Abrego. La propuesta para el subcomité de TB: Franklin Hernández, Karla Avelar (representante de una de las pocas organización que dan seguimiento al tema de TB en cárceles), Gloria de Cativo (forma parte del Comité Nacional de TB), Concepción de Herrera Rebollo, Karla Guevara y Sail Quintanilla.</p> <p>Agradeceré que me envíen este mismo día su interés de participar en algún comité y la solicitud es que quede definido hoy mismo en esta acta, ya que se debe agregar a la ruta crítica, además a las personas que se acaban de agregar solicitaré me envíen su hoja de vida, ya que para estos comités el FM solicita algunas especificaciones técnicas. Por otro lado a estos comités se une Leydies Portillo como Técnica en Monitoreo y mi persona. Ver propuesta en anexo #11 en el link https://goo.gl/AzVfCy</p> <p>Acuerdo: se da por aprobada la propuesta de la Directora Ejecutiva de conformar 4 subcomités de Monitoreo Estratégico según detallado en documento anexo.</p> <p>La Presidente Lcda. Susan Padilla agradeció a la Lcda. De Magaña por su participación</p>

<p>12. Conformación de subcomités de Propuestas</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña / Directora Ejecutiva del MCP quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Debido a que son dos propuestas las que presentaremos, se propone dividir al comité de propuestas en dos subcomités uno para VIH y uno para TB; para VIH se proponen las siguientes personas: Celina de Miranda, Ana Isabel Nieto, Guadalupe de Castaneda, Xavier Martínez, Karla Guevara, Consuelo Raymundo, William Hernández, Francisco Ortiz, Karla Avelar, Ricardo Flores (a quien también se solicitará oficialmente apoyo para asistencia técnica para TB y VIH), Gerardo Lara, Anabel Amaya, Carlos Gómez, Alexia Alvarado, Guadalupe Flores, María Isabel Mendoza, Salvador Sorto, Leydies Portillo y mi persona. Para el caso de TB se propone a: Celinda de Miranda, Humberto Hernández, Sail Quintanilla, Ana Deysi de Medrano, Yanira Olivo de Rodríguez, Karla Avelar, Carmen Figueroa, Lucrecia Castillo, Julio Garay, René Guevara, Guadalupe Flores, María Isabel Mendoza, Leydies Portillo y mi persona. Aclarando que la participación de los representantes de los actuales RP es primeramente porque han expresado su interés en participar y segundo porque tienen los datos que se necesitaran para la construcción de la propuesta, esto no significa que serán los nuevos administradores, ya que ese es otro proceso que debemos realizar, la selección de un nuevo RP. Tenemos una propuesta de apoyo por parte de PEPFAR, pero se está en negociaciones para conocer el alcance de dicho apoyo.</p> <p>Esta es una propuesta, sin embargo todos los miembros que quieren ser parte de algún comité pueden hacérmelo saber en este momento o vía correo electrónico y serán incluidos. Ver propuesta en anexo # 12 en el link https://goo.gl/AzVfCy</p> <p>Acuerdo: Se da por aprobada la propuesta de la Directora Ejecutiva de crear dos subcomités de propuestas, uno para VIH y uno para TB según detallado en anexo.</p> <p>La Presidente Lcda. Susan Padilla agradeció a los miembros por su involucramiento en este comité para elaborar las propuestas de país.</p>
<p>13. Varios: Caso de Denuncia</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede el espacio a la Dra. Ana Isabel Nieto quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: en calidad de miembro de la delegación del Grupo de América Latina en la Junta del FM, comenta que hace 5 días recibió comunicación de la Secretaría Técnica donde expresa que han sido contactados vía Facebook denunciando irregularidades de desvío de fondos de un SR en el Proyecto Innovando servicios, reduciendo riesgos, renovando vidas en El Salvador, al cual han dado respuesta diciendo que se toma nota del mensaje y que sugieren que tienen dos vías para canalizar la denuncia si el proyecto es financiado por el FM: la instancia nacional dirigiendo a la Presidenta del MCP, al Receptor Principal o al Agente Local de Fiscalización y la internacional dirigida al Inspector General o el Oficial de Ética en Ginebra, enviaron copia de los dos mensajes, agradecen orientación al respecto en la brevedad posible. La denuncia ha sido puesta por Carlos Pindar y pregunta a quien tiene que abocarse, la Dra. Nieto comenta que no lo conoce, pero lo veo grave porque la Secretaría Técnica lo refiere al MCP pero le está dando alternativas para enviarle al FM, en la denuncia no da detalles, pero este tipo de cosas generan dificultades, como MCP tenemos que dar una respuesta, razón por la que solicite espacio para presentarlo al pleno, porque si en un momento dado hay algún cuestionamiento de la oficina del Inspector General del FM podemos documentar que ha sido abordado en el mecanismo, que no tenemos ninguna denuncia y que además no hemos tenido conocimiento de estas situaciones, pero debemos dejar evidencia de que se abordan los casos.</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: es tan grave como que el FM puede parar cualquier apoyo mientras se hace una investigación a estas cosas, el RP no ha tenido ningún indicio de que esto haya estado sucediendo y ellos son los primeros en detectar este tipo de situaciones, sin embargo como lo dice la Dra. Nieto hay que documentar, tomando en cuenta que está presente el Gerente del Proyecto, solicita envíe una nota ratificando que esto no es así o en su defecto decir que hay sospechas si las hay, pues la Dra. Nieto tiene que responder a la persona que le ha escrito.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: es primera vez que escucho este tipo de situación, el no tener conocimiento de quien, como, cuando y donde lo hace difícil, como Plan llevamos un control estricto y exhaustivo de cómo se están ejecutando los fondos, facturas, compras, etc., están quedando bien documentos tanto físico como en SIGPRO, hablar de un robo es difícil pero es serio, vamos a comenzar a indagar para ver qué es lo que ha estado pasando.</p> <p>Dra. Lucrecia Castillo: hemos visto esta situación en otros países, a veces es por celo de que una organización recibe y otra no, o por suspicacia donde no hay nada, la forma como hemos recomendado que se resuelva es poner a disposición los mecanismos para revisión, es preferible pecar de súper escrupuloso y no restar importancia, porque podríamos vernos en una situación de complicidad, hay que poner en antecedente al comité de ética del MCP y que cumpla su función, que se responda a la persona que el MCP está en la mejor disposición de aceptar la denuncia y tomar medidas correctivas inmediatas y esperar la reacción, como puede ser algo real pueda que sea motivo de un disgusto del momento.</p> <p>Sra. Karla Guevara: es bastante grave que se pongan estas denuncias, como lo decía el Lic. Lara, extraño porque los procesos que regulan las subvenciones son exhaustivos, no solo es un control de Plan como RP sino que lo hace el ALF, además de que cada año las organizaciones SRs se someten a una auditoría externa, me extraña que hayan este tipo de denuncias y me llamó la atención el nombre, lo busqué lo tengo como amigo en Facebook, es una persona que se dice defensor de los DDHH, es activista, en su Facebook dice que reside en New York, no conoce procesos de país y llama la atención que su Facebook es del 3 diciembre de 2016, ósea que puede que no sea real, no hay que verlo de menos, hay que tomar cartas en el asunto, también hay que darle importancia de donde viene la denuncia, no voy a crear un Facebook solo para hacerle daño a alguien.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: según el mensaje que la Dra. Nieto ha compartido, creo que los representantes del ALF del FM ya dieron respuesta a ese comentario que esta persona ha puesto, solicitando lo haga por la vía formal.</p> <p>Lic. Francisco Ortiz: creo que lo mejor que se puede hacer en estos casos no hay que ignorarlo, sino poner a disposición toda la documentación para que sea revisada, porque esta situación no es nueva, ahora hay más acceso a redes sociales, el FM ha abierto más líneas de transparencia, el MCP tiene una política de conflicto de interés, aquí no hay nada oculto, se debe hacer el proceso adecuado y que exponga la denuncia oficialmente, esto ya ha pasado y va a seguir pasando.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: a la Dra. Nieto se lo mandaron para que ella lo comparta, por eso se ha presentado al MCP, debe dar respuesta y decir que se ha presentado el punto y que estamos a la espera para brindar la información necesaria.</p>

	<p>Lic. Gerardo Lara: como RP estamos en la mejor disposición para que revisen la información, SIGPRO está en línea y se puede consultar cuando gusten, se tiene toda la documentación física incluso de la entrega de insumos, como se ha realizado, cuando y donde, habría que ver donde esta esa brecha y de donde salió este comentario.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: solicita al RP enviar una nota al MCP poniendo a disposición la documentación por si es necesario consultarla, en respuesta a lo presentado.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: con gusto, al mismo tiempo podemos responder a la persona que hace la denuncia para ver si proporciona información específica, para iniciar una investigación formal y dar una respuesta asertiva a la inquietud.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: mejor a la persona que le escribió a la Dra. Nieto.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: acusar de robo es amplio porque el habla de desvío de fondos.</p> <p>Capitán Humberto Hernández: la situación es que para dañar la imagen de una persona o una institución es fácil pero recuperarla es casi imposible, se puede justificar legalmente pero ética y moralmente el daño queda.</p> <p>Sr. William Hernández: hay que estar muy preparados y esperemos que el FM tenga los mecanismos adecuados para darle la importancia debida a la denuncia, porque ya hay casos de países con situaciones similares, me imagino que con evidencia el FM ha detenido los proyectos en los países hasta no tener el resultado de los procesos y eso ya nos ha pasado, eso es importante, independientemente de que tengamos toda la evidencia hay que comunicarse con esa persona y decirle que le esperamos en la oficina del MCP para que presente sus evidencias y darle una respuesta pronta a él, que también el oficial del FM le dé el manejo adecuado para garantizar de que no nos veamos afectados en el cumplimiento del trabajo que se tiene que hacer.</p> <p>Dra. Mary Annel: creo que el mecanismo oficialmente puedo pedir a las organizaciones que durante la próxima reunión vayan exponiendo todo lo que han hecho y firmar con una publicación de que estamos retomando el tema, somos la voz oficial de este proyecto.</p> <p>Acuerdo: El RP enviará nota al MCP en respuesta a la denuncia, aclarando que no es así o en su defecto que hay o no sospechas sobre esto, para que Dra. Nieto de respuesta, al mismo tiempo poniendo a disposición la documentación por si es necesario consultarla.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla comenta que esto es algo que nos toca a todos, pero estamos abiertos a las auditorias y a todo lo que sea necesario, las redes sociales pueden ser utilizadas para dañar, hay que ponerle atención y pararlo para que no dañe y no sea un tropiezo para las nuevas propuestas o financiamientos que tenemos ahora.</p>
<p>14. Lugar y Fecha Próxima reunión</p>	<p>La Presidenta, comentó que la próxima reunión se llevará a cabo el jueves 23 de marzo, se estará enviando invitación con detalles vía correo electrónico, así como la agenda a desarrollar.</p>

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

COMITÉ EJECUTIVO				
N°	NOMBRE	CARGO	SECTOR	FIRMA
1.	Lcda. Susan Padilla / PASMO	Presidenta	ONG's	
2.	Sra. Karla Guevara / Colectivo Alejandría	Secretaria	Población Clave TS, HSH/Trans	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
3.	Dra. Ana Isabel Nieto / MINSAL		Gobierno	
4.	Cap. Humberto Hernández / Sanidad Militar		Gobierno	
5.	Lic. Luis Balmore Amaya / MINED		Gobierno	
6.	Sr. Abraham Menjívar / Comité de Afectados La Libertad		Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
7.	Sr. Edilberto Cruz / Voluntario SIBASI / Cabañas		Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
8.	Sra. Consuelo Raymundo / Orquídeas del Mar		Población Clave TS, HSH/Trans	

9.	Sr. William Hernández / Asoc. Entre Amigos	ONG's	
10.	Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA	ONG's	
11.	Dra. Gloria Patricia Argueta de Cativo / Universidad Dr. José Matías Delgado	Académico	
12.	Rev. Sail Quintanilla / Asoc. El Renuevo	Religioso	
13.	Dra. Lucrecia Castillo / USAID	Cooperación Internacional	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
14.	Dra. Guadalupe Flores / MINSAL	RP	
15.	Dr. Julio Garay / PNTB - MINSAL	RP	
16.	Lic. Gerardo Lara / Plan Internacional	RP	
17.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES	Dirección Ejecutiva	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
18.	Sr. Xavier Martínez / REDCA+	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
19.	Lcda. Guadalupe de Castaneda / ICW El Salvador	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
20.	Dr. Franklin Hernández / OPS	Cooperación Internacional	
21.	Lic. Víctor Ernesto Rodríguez / SCIS	Privado	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
22.	Sra. Norma Elsy Ortiz / Voluntaria SIBASI / San Miguel	Población Clave TS, HSH/Trans	
23.	Sra. Karla Avelar / COMCAVIS Trans	Población Clave TS, HSH/Trans	
24.	Lic. José Francisco Henríquez Navas / ASOCCES	ONG's	
25.	Lcda. Karla Mariela Vásquez / Ayuda en Acción El Salvador	ONG's	
26.	Dra. Concepción Herrera Rebollo / UEES	Académico	