

ACTA PLENARIA ME02-2017
REUNION PLENARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 06 de abril de 2017, a las 7:30 a.m. en las Instalaciones de Hotel Holiday, Salón Chiltiupán, 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	2	0	0	1
	PVS, TB y Malaria	1	0	2	1
	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	0
	ONG's	3	0	0	2
	Académico	1	0	0	1
	Religioso	1	0	0	1
	Cooperación internacional	0	0	0	0
	Privado	1	0	0	1
	RP's	0	3	0	0
	MCP-ES	0	1	0	0
	Total	11	4	2	7
	13 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. Maria Isabel Mendoza y Lcda. Karen Diaz / MINSAL; Lcda. Alexia Alvarado y Dra. Miran García / USAID /PASCA /LMG; Lcda. Leydies Portillo y Lcda. Karla Rivera / Dirección Ejecutiva MCP-ES.				
2. Saludos de la presidenta y establecimiento de Conflicto de interés.	<p>Ante la ausencia de los miembros del Comité Ejecutivo y de acuerdo a lo establecido en los Estatutos los miembros presentes eligen por unanimidad a la Dra. Ana Isabel Nieto miembro propietario representante del Sector Gobierno para presidir la asamblea en tanto se hace presente alguno de los miembros del Comité Ejecutivo.</p> <p>La Dra. Ana Isabel Nieto explica el propósito y la importancia de la reunión, 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.</p>				
3. Aprobación de Agenda por el pleno	<p>Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente, siendo aprobada de la manera siguiente:</p> <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 02-2017 5. Presentación de tablero VIH/ MINSAL 6. Información Estratégica sobre cascada de atención y situación de poblaciones clave. 7. Cierre caso Sub receptor FUNDASIDA 8. Seguimiento Caso contrato Plan- MINSAL Proyecto TB 9. Informe de Visitas de Campo Primer Trimestre 2017 10. Informes de Gastos Q1 MCP-ES 11. Varios: <ol style="list-style-type: none"> a) Acuerdo de fecha de reunión extraordinaria para selección de RP; b) Acordar fecha para la reunión con sectores de Sociedad Civil c) Correspondencia enviada y Recibida d) Solicitud Espacio para presentar reporte por SR 12. Lugar y Fecha Próxima Reunión 				
4. Firma de Acta 02-2017	Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión Plenaria 02-2017 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. Presentación de tablero VIH/ MINSAL	<p>La Presidenta en funciones cede la palabra a la Dra. Guadalupe Flores / Coordinadora Unidad Ejecutora de Proyectos / MINSAL quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: presenta tablero de mando correspondiente al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016, que incluye indicadores financieros, de gestión y programáticos.</p> <p>Indicadores de gestión:</p> <p>Indicador1: estado de las condiciones precedentes y acciones con fecha límite. Cuando se dio la inducción en el comité, para los nuevos miembros, comentamos que quedaban condiciones precedentes condicionadas para los sub siguientes desembolsos o medidas de gestión que eran aquellas situaciones que durante la negociación no se habían logrado cerrar o que en el desarrollo de la subvención iban surgiendo como procesos de mejora que el RP debe tomar en cuenta, para el cierre de esta subvención se tienen 16 medidas, 2 son condiciones especiales y 14 son medidas de gestión, las dos condiciones especiales</p>				

eran la presentación del PENM de VIH y la absorción del recurso humano que habían quedado pactados en el presupuesto y que el gobierno debería retomar para la absorción de los recursos, ambas condiciones han sido cumplidas de acuerdo a lo establecido y han sido calificadas por el FM cumplidas.

En cuanto a las 14 medidas de gestión restantes, presentó la lista y estas están relacionadas con reportes financieros, aspectos bancarios, programáticos, cumplimiento de indicadores de post consejería en poblaciones clave, de las cuales ya ha sido presentada la información de soporte de cada medida, se espera recibir la carta de retroalimentación del FM donde nos comunicaran cual es el estatus, sin embargo si nos estuviéramos auto evaluando y conociendo la calidad de soportes enviados, consideramos que 12 quedaran cumplidas, las 2 que probablemente quedarían en seguimiento en la nueva subvención son las relacionadas con los indicadores de testeo en poblaciones clave, que ha sido un común durante la subvención, la dificultad para que las poblaciones lleguen a los establecimientos. Comentó que los indicadores de post consejería les han dado problema durante los 3 años, han presentado una mejoría debido al trabajo conjunto realizado entre ambos RPs, utilizando actividades extramurales con unidades móviles y con la inclusión de estos en el POA de los diferentes establecimientos de salud, sin embargo, a pesar de todos estos esfuerzos no se han podido alcanzar las metas, y que han identificado que las poblaciones clave que están conscientes de sus prácticas de riesgo tienen temor a someterse a la prueba de VIH y otros no logran identificar el riesgo al que han estado expuestos. Presentó cuadro comparativo del comportamiento de los indicadores durante la vida del proyecto, resaltando un incremento en HSH y TS, pero el indicador de mujeres Trans presenta una baja en el año 2016, pues se alcanzó el 11% y en el 2015 se logró el 31% y que esto tiene que ver con el aumento en el número de crímenes de odio durante el año 2016, obligando en muchos casos a la migración y cambios de residencias, además durante que el año 2015 se logró un mayor tamizaje debido a que se realizó el estudio del tamaño poblacional de las mujeres Trans. Recalcó que la información reportada incluye a todos los servicios de salud del Ministerio y de las pruebas realizadas por el RP Plan Internacional. Para el indicador de mujeres Trans porcentaje explicó que el logro fue menor al alcanzado en el año 2015,

Indicador2: productos y equipo sanitario y productos farmacéuticos, este incluye reactivos y medicamentos. Al respecto comentó que para el año 2016 se presentaron algunos retrasos en la adquisición de productos de salud pero no hubo desabastecimiento que afectara la atención de los usuarios. Se realizan reuniones de planificación y preparando la ejecución del siguiente año, en octubre 2015 el equipo de seguimiento interno en el MINSAL nos reunimos para conocer que modalidad íbamos a llevar a cabo en la adquisición de los productos de salud, porque conocemos que tenemos que dar cumplimiento a la ley LACAP y este tiene normado días para cada una de sus fases, necesitamos planificar para recibir en el tiempo oportuno los productos, fue así que se hizo la clasificación y la UACI decide que debido a que hay contratos vigentes y para disminuir todos los pasos que conlleva una adquisición se van a realizar a través de prorrogas de contratos, pero todos aquellos procesos relacionados con servicios y prorrogas deben ser analizados y aprobados por la Fiscalía, la UACI hizo la gestión que correspondía y se dio seguimiento durante varios meses y la Fiscalía notifica por el mes de septiembre que no eran procedentes las solicitudes de prorrogas presentadas y que debíamos realizar procesos con la ley lo indica, como son procesos de licitación debido a los montos, se llevó a cabo una reunión de urgencia con las autoridades en vista de que estaba avanzado en el tiempo, y nos dan la instrucción de que las compras se iban a realizar por solicitudes de urgencia, lo que significa que debían de salir en un tiempo más corto de lo que conlleva una licitación (6 a 9 meses), al final se lograron los contratos de los reactivos en los meses de diciembre 2016 y febrero de 2017, razón por la que hay una buena cantidad de los fondos en compromisos.

En cuanto a los medicamentos adquiridos con fondos del proyecto mencionó que solo se está comprando medicamento combinado Efavirenz 600 mg/Emtricitabina 200 mg/tenofovir 300 mg, al cierre del reporte se tienen existencias para cubrir las necesidades mientras se reciben las compras para este año, hizo notar que no ha habido desabastecimiento ni vencimiento de este producto.

Indicadores Programáticos

Indicador 1: Número y porcentaje de adultos y niños elegible que actualmente recibe terapia antirretroviral, la meta era de 48% teniendo un resultado de 39% representando un 81% de logro de cobertura. La meta era 10,786 personas con VIH, de estas se tienen registros de 8814 y se encuentran en TAR, de acuerdo a los criterios para inicio (CD4 menor e igual a 500), comentó que no hay lista de espera. Comentó que con este indicador, en la actual subvención que se está ejecutando, se logró gestionar con el donante el apoyo de líneas telefónicas móviles para mejorar la adherencia a aquellos pacientes que están faltando a la consulta, entre enero y febrero se han entregado los aparatos a las 20 clínicas, con esto se espera mejorar y que los usuarios lleguen a los establecimientos.

Indicador 2: Número y porcentaje de embarazadas con VIH que recibe medicamentos antirretrovirales, para reducir el riesgo de transmisión materno infantil, logrando un cumplimiento del 99%. De las 137 embarazadas con diagnóstico de VIH se les brindo TAR a 135, las otras dos no recibieron terapia debido a que una no llevo control prenatal y la otra no se pudo vincular ya que por riesgos de inseguridad no se tuvo acceso a su casa para realizar visita domiciliar y brindarle el tratamiento.

Indicador 3: Número y porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados, la meta era de 82% alcanzado un cumplimiento del 23%.

Indicador 4: Número y porcentaje de trabajadores sexuales que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados, logrando un cumplimiento del 35%.

Indicador 5: Número y porcentaje de personas transgénero que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados, logrando un cumplimiento del 11%. Los indicadores de poblaciones clave fueron abordados anteriormente.

Indicador 11: Numero y porcentaje de adultos y niños con diagnostico positivo de VIH que se sometieron a pruebas de la TB y se registró dicha información durante su última visita durante el periodo de reporte, de entre todos los adultos y niños con diagnostico positivo de VIH durante el periodo de notificación, la meta era 30% y se realizó descarte de TB al 76%, obteniendo un logro mayor al 100%, esto debido a la implementación del uso del sello de descarte en todas las clínicas de atención.

Indicador 12: Número de todos los adultos y niños seropositivos que reciben un recuento de células CD4 cada 6 meses, la meta

es 60% de la cual se ha logrado el 58%, con un logro de cobertura del 98%. Recordó que los resultados incluidos son de enero a diciembre pueda ser que algunos de los usuarios que consultaron en los últimos meses probablemente no tenían sus resultados, eso hace la diferencia del 2%.

Indicador 13: Número y porcentaje de centros de salud que dispensan tratamiento antirretroviral que tuvieron ruptura de stock de por lo menos uno de los medicamentos antirretrovirales requeridos, logrando un cumplimiento del 65%. Explicó que los casos de desabastecimiento se han dado en la farmacia del establecimiento de salud, pero se tenía disponibilidad en el almacén central. Entre la causas mencionó: incumplimiento a la política de inventario mínimo (2 meses), falta de revisión mensual de coberturas para solicitar reabastecimiento y en cuanto al lote disponible de Lamivudina 150mg con vencimiento agosto/2016, falta de política que promueva el uso durante el mes de vencimiento, los Hospitales prefieren esperar la distribución del nuevo lote. El programa de VIH comunicó las instrucciones para manejar la situación de próximo vencimiento, y programó la distribución para reducir la cantidad de frascos a vencer. Por otro lado la Coordinadora del Programa de VIH hizo gestiones y se obtuvo un préstamo con Honduras y República Dominicana para atender la necesidad en el último trimestre.

Indicador 14: Número y porcentaje de mujeres embarazadas que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados, alcanzando el 73% del 75% que se tenía como meta, obteniendo un logro del 97%.

Indicador 15: Número de personas privadas de libertad que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados, logrando un cumplimiento del 77%. Agregó que a pesar de la situación de inseguridad por la que atraviesa el País y de las Medidas extraordinarias tomadas en los diferentes Centros Penales se ha logrado tamizar a 20,667 personas privadas de libertad de las 27,000 que se tenían como meta, esto con el apoyo y coordinación que se tiene entre el MINSAL, Ministerio de Justicia y la Dirección Nacional de Centros Penales.

Entre los desafíos mencionó: trabajar con poblaciones claves de difícil acceso y con barreras, territorialidad geográfica, mejorar coordinación RP's, algo que se va a poner en práctica en esta nueva etapa y va a mejorar el trabajo es la implementación del uso del CUI lo que permitirá hacer un cruce de los que Plan refiera porque ese será el número de CUI que deberán estar registrados en el sistema, para hacer el cruce se tendrá la referencia efectiva, lo que significa que el usuario tendrá que llevar firma de un referente de MINSAL en la referencia. **Para más detalle ver anexo # 5 en el link <https://goo.gl/NlkXfd>**

Cede la palabra a la Lcda. Mendoza para presentar los Indicadores Financieros

Lcda. Maria Isabel Mendoza: presenta presupuesto y desembolsos realizados por el FM para el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016, el presupuesto aprobado para la subvención era de \$12,014,371.00 después de la revisión, siendo el desembolso acumulado durante la vigencia de la subvención de \$10,214,661.77 que corresponden al 85% del presupuesto inicial, explicó que los desembolsos del FM han sido tomando en cuenta la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de los indicadores.

Los gastos acumulados al 31 de diciembre fueron de \$8,670,819.60 y el saldo en caja de \$2,009,002.82. Explicó que la diferencia entre el presupuesto y gastos se debe a que se tienen compromisos con proveedores por \$1,918,660.10 que serán pagados durante el primer semestre del 2017, ya que en su mayoría obedecen a entregas pendientes de insumos y reactivos de laboratorio de los cuales ya se tiene contratos, agregó que se traen compromisos de periodos anteriores por las razones técnicas explicadas por la Dra. Guadalupe Flores anteriormente, esta situación se le ha explicado al FM y ha dado plazo para liquidar hasta el mes de septiembre, estamos haciendo análisis interno en todas las áreas competentes a las respuestas para que los últimos insumos pendiente de recibir sean entregados en este año, porque había una entrega para el 2018 según contrato. Explicó que del monto comprometido a la fecha ya se han hecho algunos pagos y se está a la espera de que ingresen las facturas para pagar lo que resta. **Para más detalle ver anexo # 5a en el link <https://goo.gl/NlkXfd>**

Dra. Ana Isabel Nieto: aún estamos en negociación con PNUD, para que devuelvan el remanente de los fondos que se les dio para administración en diciembre de 2013 previo al inicio del proyecto para que nosotros no tuviéramos problemas de desabastecimiento de reactivos, el remanente es de \$300 mil más los intereses de VIH y TB, se ha estado insistiendo, tuvimos que enviar los informes sin el reporte oficial de PNUD, esto lo tienen que devolver pero aún no hay ningún reporte. En el proceso de adquisición de los reactivos que es el principal componente que apoyo el FM para VIH, ha sido sumamente difícil desde que asumimos como MINSAL la adquisición de los productos, por toda la parte legal que llevan los contratos, estamos en proceso de hacer una decisión difícil de tener que devolver los montos asignados de reactivos para 2017, porque no vale la pena comprar solo para que se vengzan los productos. Se está con toda la disposición y negociación, se van a ingresar la solicitudes de compra del 2018 en el mes de mayo de este año y esperamos estar recibiendo las primeras entregas en enero del próximo año para no tener desabastecimiento, es un factor que no se toma en cuenta porque planificamos y los procesos están bien ordenados, el problema son cuestiones legales administrativas y que a veces los laboratorios se aprovechan de la necesidad del país, en cuanto a reactivos los contratos tienen bien específicas las fechas de entrega pero de repente no cumplen, o llevan los reactivos y no llevan los consumibles, o quieren entregar productos con vencimiento menor a los ya pactados, es complicado y hay cosas que no dependen de nosotros, hay empresa que se aprovechan por ser únicos proveedores. Cuesta entender la dinámica de laboratorio porque no son solo los reactivos sino una serie de consumibles que si nos los llevan los otros productos se puede vencer porque no se pueden usar, hemos aprendido bastante del proceso de suministros, de repente quedan procesos desiertos por varias razones, hay que sortear con una serie de obstáculos que en alguna medida tiene que ver con la ejecución que uno pueda realizar.

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: en el caso de las compras de reactivos y medicamentos y tomando en cuenta lo que menciona que respondió la Fiscalía? si estamos hablando de hacer compras con fondos del 2016, que va a pasar con los fondos del 2017?, vamos a lograr hacer compras o ese dinero se va a perder?, porque según lineamientos del FM lo que no gastemos no se va a poder reprogramar sino que se va a tener que devolver, que va a pasar con fondos del 2017 en estos procesos?

Dra. Guadalupe Flores: en ese ejercicio estamos actualmente, analizando línea por línea el presupuesto de reactivos que se van a poder adquirir, porque, si van a hacer entregar en 2017 de las pruebas adquiridas con fondos 2016, estaríamos abastecidos para 2017, por estrategia no se puede hacer una sobrecompra del año 2017 porque voy a quedar con sobreabastecimiento con

riesgo de vencimiento, ahí se tiene que sopesar y nos estamos reuniendo para hacer este análisis, el área técnica también está analizando algunos reactivos que si se van a requerir porque no es la totalidad lo que no se adquiriría, pero se va a hacer la presentación del estatus al pleno, en cuanto se tenga, porque bajo esa condición no se podrían adquirir los reactivos del 2017.

Dra. Mary Annel: para la población transgénero ha habido una baja significativa, necesitamos enfocarnos en el miedo que tiene esta población y apoyarles, vemos los números pero detrás de eso hay personas.

Dra. Guadalupe Flores: estoy de acuerdo en que debe haber una estrategia focalizada para ellas.

Sr. William Hernández: en el tema de los indicadores de poblaciones clave y el incumplimiento de metas de post consejería, para el 2017 esto cambia porque ahora el indicador es de país y ambos RPs trabajan en función de ello, a pesar de la mala experiencia de los años anteriores nosotros hemos insistido en que MINSAL presente el plan de búsqueda efectiva sobre estas tres poblaciones y no se presenta, nunca lo he visto, pero se dice que hay unidades de salud que están haciendo pruebas y no están digitando, ejemplo La Unión, cuando comparemos los dos RPs en esta subvención puente, posiblemente los números no van a cuadrar porque todo lo que hacemos en testeo es digitalizado, esperemos que de manera oportuna, se ha incrementado de manera considerable el número de personas que se llevan a las unidades para hacerse la prueba, nada comparado con los generados en años anteriores. Tenemos coordinación en San Salvador con 14 UCSF donde estamos llevando a las personas, a parte de las 2 VICITS que se tienen, toman la prueba, procesan pero no digitan, se la mandan a otra persona, entonces, todo este impase de papeles va a ser un inconveniente y habría que ver como lo vamos a solucionar, porque el indicador sigue siendo de país, comentó que como SR puede proporcionar los números de pruebas que se hacen para que se vea el incremento. Comentó que se han tenido inconvenientes, el indicador del MINSAL es personas de post consejería y no nos avalan como consejeros, aunque estemos acreditados, se lleva lleno el FVIH01 firmado y sellado por el consejero y por el referente, pero nos hemos topado con que el de la Universidad del Valle tiene que repetir el FVIH01 porque tiene que ser firmado y sellado por él, al final lo importante es que sumen a la meta. Por otro lado aún hay VICITS que no permiten que la persona llegue solo por la prueba de VIH sino que se sigue persuadiendo a que se hagan todo el paquete y ha funcionado, la gente ha accedido, además tenemos problemas con el personal de salud que no aceptan que sus compañeros de trabajo son HSH, se dio el caso en una unidad de salud donde una persona llegó a sacar de la fila de laboratorio a tres usuarios, porque eran casados y no podían ser HSH, la humillación, el escándalo, entre otras cosas, hizo que unos se salieran de la fila, se ha hablado con la persona y ella sigue cerrada con su posición, este tipo de inconvenientes se han tenido no solo con MINSAL sino con Plan que cuestiona la apariencia de las personas y no permite que algunos usuarios se hagan la prueba, sin embargo, el problema principal aquí es la digitación del incremento de pruebas efectivas que se está llevando en el sistema de salud, hay que ver de qué manera se puede apoyar para que todo este digitalizado a la hora de hacer los cortes, en el primer trimestre ha habido grandes avances pero no se sabe si será reflejado así, por el tema de la digitación.

Dra. Ana Isabel Nieto: es importante recibir la retroalimentación de todos, de algunas cosas nos hemos enterado, en otras para que se puedan tomar medidas, especialmente en este tipo de situación como las que comentan agradecería den datos específicos para poder dar seguimiento, hay un decreto ejecutivo para que no haya estigma ni discriminación por orientación o identidad sexual, nosotros estamos en la obligación de velar por el cumplimiento de estos instrumentos y no solo por cumplir sino porque es deber nuestro atender a la población sin ninguna distinción. Dado que en estos tres años el cumplimiento de estos indicadores ha sido difícil, se ha estado trabajando en un pilotaje para que de una vez con el VIH01 se llene una hoja para que el digitar solo con el apellido registre la post consejería, este pilotaje se hizo en algunas unidades de salud y acaba de terminar, estamos en proceso de impresión de las boletas para distribuir las a nivel nacional, esto es para evitar que se pierda la información y cuando lleguen por su resultado llena una hoja y con esa manda al laboratorio para que puedan dar por avalada la post consejería y queda registrada. En el caso de las coordinaciones que han estado haciendo, y me alegra mucho que haya ese nivel de comunicación con las unidades de salud, hay un memorándum de la Sra. Ministra, dirigido a todos los establecimientos de salud, explicando cual es el proyecto, los compromisos y como se tiene que registrar la información para que todos sumemos en este esfuerzo, se ha estado reforzando esa parte y le vamos a presentar nuevamente a los directores regionales el proyecto y los compromisos para facilitar esa coordinación, ya se le explicó a la región metropolitana que hay organizadores que tienen personal debidamente acreditados como consejeros, es una ventaja para la unidad de salud que le lleven llena la boleta, si las ONG's SRs son expertas en el llenado de las boletas y que se registre la información, en la medida que se vaya avanzando en el año, se van a ir mejorando esos aspectos de comunicación con los establecimientos y que todo quede registrado. Explicó que se han dado una serie de situaciones de descoordinación con las unidades de salud, se debe cumplir un periodo prudencial para hacer las coordinaciones y hacer todos los esfuerzos, sobre todo ahora, con todo este traslado de privados de libertad en penales, se han incrementado las poblaciones en algunas zonas, y con problemas de TB, ha habido llamados y rotación de personas de ECOS y algunas unidades y eso ha generado algunas dificultades en actividades que estaban programadas y que no se han podido asumir con la debida responsabilidad y normalidad, pero estamos trabajando con las unidades de salud para que se puedan coordinar mejor las actividades y todo salga bien, con suficiente anticipación para que puedan distribuir al personal porque solo tiene un laboratorista, con Plan estamos trabajando cuales son las unidades de salud que tienen más laboratoristas y ahí se puedan apoyar, pide comprensión para coordinarnos y tener los mejores resultados.

Lic. Francisco Ortiz: este es un mecanismo de coordinación, debemos buscar una solución a este tema, ya se ha mencionado que las penalidades vienen amarradas con el tema de los indicadores y si estamos así, es porque lo que estamos haciendo no está conectando, si seguimos haciendo lo mismo los resultados van a ser los mismos al final del año, propone hacer un equipo que le de seguimiento a estas acciones y que se resuelvan las dificultades que se dan en campo, hay analfabetismo en el tema de identidad de género, de educación sexual y si así está el personal de salud como está el resto de la población, tenemos que construir una estrategia, este mecanismo es para buscar soluciones, sabemos que de parte del MINSAL hay voluntad, es en los niveles locales donde se dan las dificultades y esto va en contra del proyecto de país.

Sra. Consuelo Raymundo: una de las cosas que están pasando ahora, es que cuando se hacen las reuniones con el personal de las VICITS se comprometen a darle seguimiento al proceso, se hacen las coordinaciones con antelación, y llegamos a los lugares incluso con la móvil del MINSAL, los médicos no quieren hacer el trabajo y hasta dicen que no se les puede obligar a eso, a veces parece que la información no baja a los diferentes niveles.

Sr. William Hernández: cómo van a volver a presentar el proyecto a los directores de los hospitales, aunque ya está en la página web, solicita a la Dra. Nieto si es posible compartir con los directores los lineamientos de población LGBTI, porque ahí

está claro el concepto de HSH.

Dra. Ana Isabel Nieto: desde el Programa Nacional periódicamente, técnicos andan en la divulgación de los lineamientos LGBTI en la unidad de salud, está en el POA, el Dr. Robles Ticas, como parte de sus líneas de trabajo, ha designado a la Doctora Jenny Lopez Recinos, que es la Coordinadora de la Unidad para el derecho a la salud, para que le den seguimiento al cumplimiento a los lineamientos LGBTI y con el apoyo de CAPACITY se ha estado capacitando al personal de los hospitales y de algunas unidades de salud y como Programa los técnicos tienen la divulgación en la programación mensual, vamos a retomar lo de Cojutepeque para que se los vuelvan a impartir.

Lcda. Susan Padilla: con respecto a los préstamos que mencionaron de Honduras y República Dominicana, con esta el proceso, ya fue saldado el préstamo?

Dra. Ana Isabel Nieto: en el caso lamivudina, República Dominicana lo donó y con eso se cubrieron 4 meses y el transporte fue una donación de OPS Regional, con el caso de Honduras ese fue préstamo, tenemos ya el medicamento para devolverlo, para ingresar hay que pagar impuestos y para devolver hay que pagar los impuestos de importación, hemos tenido una dificultad administrativa, la persona que revisa lo de la franquicia dijo que la figura de préstamo no existe, cuando esto se ha hecho en varias oportunidades, no se ha podido sacar el medicamento, no nos quieren dar la franquicia, se está en la negociación de cómo pagarlo, incluso se ha pedido a OPS que de la compra que está en tránsito hagan la entrega en Honduras, a ver si es posible. Aproveché que esta el Dr. Ricardo Flores Salazar para agradecer por el préstamo de Ritonavir hecho por el ISSS, era algo crítico que se tenía, mientras se recibe la compra.

Lcda. Susan Padilla: como lo de Dominicana es donación, habría que especificarlo en la presentación, por otro lado es preocupante que se tiene en rojo los indicadores de poblaciones clave, tomando en cuenta que son los indicadores top ten, le decía a la Doctora que se espera que a este trimestre se pueda medir el aumento de las pruebas efectivas que se van a tener, pero me decía que va a ser difícil para este trimestre, se sobreentiende que ahora ya es obligación la prueba efectiva. Además llama la atención cuando la Sra. Consuelo Raymundo decía de que hay coordinación con los centros de salud y que la gente no puede salir por falta de personal, pero se tienen 5 unidades móviles en Plan Internacional, consulta si es que estas unidades no dan abasto?, porque necesitamos recurrir a las unidades de salud cuando sabemos la dificultad que tienen? O hay mala coordinación de uso de estas móviles?

Sr. William Hernandez: consulta si en las compras que no son entregadas a tiempo los contratos no incluyen multas?

Dra. Ana Isabel Nieto: si incluye.

Sr. William Hernandez: recordó que se tienen 5 unidades móviles, que se coordinan y planifican, pero no son para hacer referencia efectiva sino para hacer testeo y la meta de testeo esta sobrepasada, pero eso no es referencia efectiva, sino aquella que agarramos en diferentes lugares y lo llevamos a unidad de salud. Para HSH se han asignado 3 unidades móviles, lamentablemente solo hay dos, la otra se está comprando.

Lcda. Susan Padilla: cuál es la meta más alta para SR?

Sr. William Hernandez: son las referencias efectivas, meta que se distribuye con los promotores, para el caso Entre Amigos han asignado meta diaria y mensual al promotor mayor a la que tienen como CCPI, lo que permite llevar pruebas adelantadas para el siguiente mes, y se han ido incrementado las referencias, pero cada vez que sale una unidad es para hacer testeo y hemos llegado al acuerdo con Plan de usar las unidades móviles para hacer traslado de gente de un lugar a otro para hacer referencia efectiva, porque el problema que tenemos es en San Salvador tenemos 12 coordinaciones con unidades de salud y nos reciben numero diferente de usuarios, y no solo las llevamos sino que tenemos que sacarlas de ahí porque no son de la zona. Agregó que se tiene problemas con algunas unidades de salud, la Libertad por ejemplo, una doctora increíblemente comprometida pero cuando se llega al lugar no logramos realizar el trabajo, Orquídeas del Mar coordinó una reunión, se coordinaron actividades y desde entonces no hemos podido hacer una prueba en La Libertad, así que estamos trabajando con testeo y estamos moviendo a la gente para Zaragoza o Santa Tecla porque no se avanza allá, por otro lado comentó que han tenido dificultad para trabajar con Ciudad Arce, porque no quieren trabajar con personas con VIH, pero en la última visita nos comunicaron que van a cambiar al médico y que todo va a cambiar en términos de VIH pues el personal está sumamente comprometido. Finalmente mencionó que aunque tienen que llevar a los usuarios a diferentes unidades de salud como Entre Amigos están haciendo hasta 32 referencias efectivas por día.

Sra. Consuelo Raymundo: con las móviles de Plan no se ha tenido ningún problema, las dificultades son con las referencias efectivas, hay unidades de salud donde no se ha recibido el apoyo, se han hecho las coordinaciones y el día llegado no les atienden, hizo énfasis en que la meta de referencia efectiva es más alta que la meta de testeo y es ahí donde se está teniendo problemas.

La Presidenta Lcda. Susan Padilla mencionó que se le va a dar seguimiento a este punto, porque tomando en cuenta lo que explican los compañeros, se vuelve preocupante y hay que dar respuesta a los dos indicadores. Una de las sugerencias es hacer un cruce para ver cómo vamos avanzando en el tema. Agradeció a la Dra. Flores y Lcda. Mendoza por su participación y por la información compartida

La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Dra. Mirna García/USAID/PASCA/LMG quien presenta el siguiente punto.

6. Información Estratégica sobre cascada de atención y situación de poblaciones clave.

Dra. Mirna García: presenta información estratégica de la cascada de atención y de población clave, producto de estudios especiales y de información epidemiológica del SUMEVE que incluye a las clínicas VICITS, información que será de gran ayuda para la formulación de la nueva propuesta de financiamiento y para dar seguimiento a la subvención actual.

Presenta la cascada de atención para VIH, las metas de la cascada de atención y las metas 90-90-90 que para el país fueron 85-85-85 quedaron incluidas en el PENM de VIH 2016-2020 que es la guía para caminar hacia la erradicación del VIH en el 2030, aunque las metas del PENM son para 2020.

Las metas a las que se comprometió el país son: el 85% de las personas



que viven con VIH conozcan su estado serológico positivo, que es importante porque es una meta del proyecto que financia el FM, el 85% de las personas que conocen su estado serológico reciben tratamiento y que el 85% de quienes se encuentran en tratamiento logren la supresión de la carga viral. Por lo tanto propiciar un entorno de derecho, garantizar el diagnóstico oportuno, asegurar el acceso a servicios de salud, visión de sostenibilidad y respuesta multisectorial pueden lograr el alcance de los objetivos del PENM, que son: reducción de las nuevas infecciones, reducción de muerte relacionada con el VIH y la eliminación de la transmisión materno infantil.

Presenta cascada de atención en VIH para el año 2016, que incluye datos avalados por el Programa Nacional, aclaró que son preliminares y algunos podrían variar. Explicó que al decir personas vinculadas a la atención, se refieren a que por lo menos han tenido una consulta de seguimiento y se han realizado la prueba de VIH.

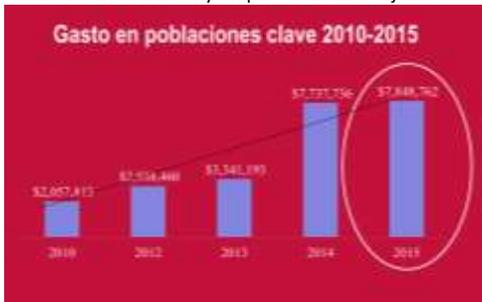


Tomando en cuenta las metas que se tienen como país, en el primer 90, según datos el 96% de las personas con VIH están diagnosticadas, lo que deja una brecha mínima, que pone difícil justificar el continuar trabajando la toma de prueba de VIH para poblaciones claves. En el segundo 90 se ha alcanzado el 55.7%, este dato no incluye información del ISSS quien tiene un poco más de 2000 personas en TAR y la brecha es del 44.3%, que significan 6973 personas y el tercer 90 se tiene un logro del 54.4% teniendo una brecha de 45.6% que significan 6110 personas. Estas son las brechas de país y las que nos darán la justificación para la solicitud de fondos ante el FM.

Agregó que en el PENM se incluyen una serie de acciones que fueron diseñadas para alcanzar cada una de las metas 90. (ver en anexo #6).

En cuanto a MEGAS año 2015, presentó la fuente de financiamiento, resaltando que el 77% proviene de fuentes públicas y de este el 85% proviene del MINSAL, en cuanto al 18% de fuentes internacionales, comentó que mas del 60% de este, proviene del FM y aproximadamente el 30% son fondos PEPFAR. De las fuentes privadas el aporte es del 5% y provienen de laboratorios, ONG y canales de televisión. **Para más detalle ver en anexo #6 en link <https://goo.gl/NlkXfd>**

Presentó Boletín Informativo de VIH en Población Clave, que incluye información crucial para la propuesta, incluye entre otros datos la situación de VIH, la prevalencia de VIH en población HSH que es de 10.5% según estudio realizado por Plan Internacional y el 10% según estudio de VICITS, en población TS la prevalencia es de 8.1% según estudio de Plan Internacional y de las VICITS del 2.8% y en población de mujeres Trans la prevalencia del 16.2% en San Salvador según el estudio realizado por Plan Internacional y 10% según las VICITS.



En cuanto al gasto en población clave presenta grafico que incluye datos del 2010 al 2015, donde se refleja que de 2 millones se ha subido a 7.8 millones para población clave, las mayores categorías de gasto se encuentra en prevención con 3.4 millones, seguido de \$2.6 millones para la gestión y administración de programas, el resto de inversiones han sido en las categorías de Recursos Humanos, Investigación, Entorno favorable, Atención y Protección Social. En cuanto al dato de atención explicó que tienen sesgo porque no se tiene información de la población clave que accede a los servicios de salud, para el otro año posiblemente ya se tenga cuando se implementen los nuevos formularios y la información

recopilada en atención pueda subir en este caso. Resaltó que el mayor gasto en Poblaciones Clave ha sido dirigido a HSH con \$3.4 Millones y para TS con \$2.8 Millones, aclaró que el MEGAS identifica 1.59 Millones que no están desglosadas por población. Presentó información del estudio de estigma y discriminación realizado por USAID PASCA en el año 2016, donde se identificó que se continúan teniendo respuestas discriminatorias de parte de la población, mencionó que las personas trans/travesti son las que más opiniones de discriminación recibieron, dentro de las respuestas altamente discriminatorias se encuentra la referida a que las personas trans/travesti tienen derecho de tener un documento de identidad que las identifiquen como mujeres, en donde solamente el 29.5% de las personas entrevistadas mencionaron estar de acuerdo y muy de acuerdo con esa aseveración. Según estos datos, se continua viendo un alto clima de discriminación hacia las poblaciones clave, que no colabora con todo el trabajo que se está haciendo en VIH. **Para más detalle ver en anexo #6a en link <https://goo.gl/NlkXfd>**

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: ¿cuál es la diferencia entre las personas retenidas y las personas en TAR?

Dra. Mirna García: las retenidas son las personas que están llevando sus controles en los establecimientos, pero no necesariamente tienen que estar en TAR y de ellas las que están en TAR son 8,788, siendo cerca de 1000 que si están retenidas pero que no están en tratamiento, porque la norma vigente dice que se va a iniciar tratamiento cuando se tienen un CD4 de 500 o menos, pero según la norma OMS 2015 es prueba y tratamiento, ósea que una vez sabe que es positivo entra a la TAR.

Sr. William Hernández: pero nosotros no vamos a usar esa norma?

Lcda. Marta Alicia de Magaña: el Dr. Salvador Sorto explicó que solamente con las poblaciones clave.

Dra. Mirna García: se está trabajando en la actualización de la norma de personas con VIH y se está colocando adoptar prueba y tratamiento, pero no se va a iniciar con todas las personas sino con las poblaciones clave, por mayor vulnerabilidad.

Cap. Humberto Hernández: consulta si los 18534 es el número estimado de personas con VIH en nuestro país?

Dra. Mirna García: son 20,603 en total, nuestra meta es 18,534, de las cuales hemos alcanzado 17,783 que equivalen al 96%, hasta el 2016 y la meta es al 2020.

Dr. Francisco Rene Hernández: es bien interesante, se nota que esas brechas que van quedando, son la población que no conoce su seropositividad, en la Cruz Roja la mayoría de los pacientes refieren que no conocen su diagnóstico, porque hay

mucha creencia y mucho estigma, uno de los desafíos que debemos enfrentar todos, es tratar de ir borrando eso para que más personas se adhieran a la prueba o buscar estrategias que de alguna manera podamos hacer, por ejemplo, nosotros tenemos la estrategia de donación de sangre y mediante esta se han diagnosticado muchas personas positivas, y la gente llega con la idea de donar y no con la idea de hacerse la prueba, donan y al hacer el tamizaje se detectan con VIH, habría que ver qué estrategia se puede ir desarrollando de manera que las personas accedan a la prueba y de esa forma llegar a ese 100% que se tiene como meta.

Dra. Mirna García: en el PENM se proponen una serie de acciones que se pueden ir enriqueciendo e identificar responsables para ir implementándolos, tomando en cuenta a diversidad de organizaciones e instituciones.

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: en cuanto a las personas diagnosticadas con VIH que si incluye datos del ISSS, tiene el dato sin tomar en cuenta los diagnosticados por el ISSS para compararlo igual?

Dra. Mirna García: no tengo el dato, talvez en el Programa Nacional lo tienen.

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: lo que pasa que en diagnostico si se incluyen pero en logros alcanzadas no, lo que no permite ver los datos desde la misma óptica.

Dra. Mirna García: se puede desglosar porque el ISSS ya introduce los datos de toma de prueba al sistema.

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: o se puede agregar los datos en los otros 90, para que se vea la brecha, tomando en cuenta que son datos que nos van a servir para la propuesta, valdría la pena intentar o bajar uno o subir las otras dos.

Cap. Humberto Hernandez: talvez con esos 20,603 habría que ver con base a que proporción de la población en general se ha hecho.

Dra. Mirna García: los 20, 603 son producto de una estimación en el sistema SPECTRUM de ONUSIDA.

Cap. Humberto Hernández: ósea que ya se tomó en base a toda la población.

Dra. Mirna García: sí, este es un sistema que toma a la población total y otros datos del programa para sacar la estimación.

Cap. Humberto Hernández: por eso es que surgen más dudas, porque si de esos 20 mil es un estimado en comparación con toda la población y ya llegamos a 17783, es importante tener el dato de las personas que faltan, porque cualquier puede decir, por ejemplo, que si se han hecho a unos 3 millones y con esos casi tenemos el estimado de datos, de pronto se puede decir que ya no se hagan porque ya no habrán positivos, esto deja muchas interrogantes.

Dra. Mirna García: es una buena observación, porque quiere decir que probablemente la estimación no sea muy real, porque si ya tenemos 17,700 y la estimación es 20 mil, sabemos que hay muchas más personas con VIH que no se han hecho la prueba.

Dr. Francisco Rene Hernández: habría problema de buscar algún cambio en el sistema?, de manera de que los hospitales pudieran hacer obligatoria la prueba preoperatoriamente, es decir, como siempre se toman una serie de pruebas que ahí se incluya la de VIH, ahí podrían captar más casos.

Sr. William Hernández: esta es una discusión que se hizo hace muchos años, sobre la obligatoriedad de la prueba y esta normado, la prueba es algo voluntario. Recordó que las estimaciones siguen siendo estimaciones, estamos a punto de hacer una nueva estimación con el comportamiento de referencia y testeo efectivo, creo que ahora el problema de ser ambiciosos en la proyección también nos pone en que pensar, decir que nos vamos a proyectar a alcanzar a 30 o 40 mil implica más recursos, FM esta yendo hacia atrás y todo lo que implementemos debe ser absorbido por el estado, al final la proyección nos quedó pequeñita pero en el momento que se hizo era preocupante. Al ver los numero de más de 17 mil, si lo actualizamos a los datos del primer trimestre de la propuesta actual, creo que ya alcanzamos los 20 mil, nos falta un año y estamos en el proceso de la siguiente propuesta y por lo que se comentaba anteriormente, estamos en el momento indicado para mejorar nuestra proyección y establecer cómo va cambiando la cascada de servicio, que va a variar con las intervenciones realizadas en el trimestre.

Dra. Mirna García: sobre todo en el primer pilar, que es el que está abarcando el proyecto del FM.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: aprovechando los datos que se comparten en el boletín, invita a los miembros del MCP-ES a que tomen el documento de propuesta, como estos son datos que nos van a ayudar a escribir la nueva propuesta y el documento nos hace preguntas claves que como MCP-ES tenemos que responder y una de esas es si se ha producido algún cambio relevante en el contexto epidemiológico del país con respecto a la solicitud presentada en el 2014, tomando estos datos, como nosotros vamos a responder esa pregunta, porque no solo es decir sí o no, debe ir acompañado de un análisis y de documentos de respaldo, en este caso estoy viendo cambios que se están presentando, pero cuando ellos dicen “relevantes”, que es lo que ha pasado entre aquel año y este con estos datos.

Dra. Mirna García: la prevalencia de VIH cuando escribimos la propuesta fue de 3.5% y el ultimo según estudio de Plan fue de 8% y en el informe de VICITS 2016 fue de 2.8%, pero hay que ir viendo los datos de la propuesta anterior.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: y hacer el análisis de porque en la VICITS nos da 3, que es casi igual al dato presentado y ahí no podríamos decir que hay un cambio.

Dra. Mirna García: la Sub Comisión de M&E decidió utilizar el dato de prevalencia del estudio realizado por Plan Internacional, precisamente porque se tiene la metodología y la cantidad de población con la que se hizo, sin embargo queda a discreción del MCP-ES cual dato utilizar.

Lcda. Susan padilla: pero son aspectos que también se pueden justificar.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: cuál fue la prevalencia de mujeres Trans en 2014?

Dra. Mirna García: era el 25.6%, con relación a estos datos, se tiene una disminución de prevalencia.

Sr. William Hernández: pero es disminución de prevalencia o disminución de personas?, si tomamos los datos presentados anteriormente, el número se ha disminuido por la situación de violencia social o por migración, entonces posiblemente esas personas que diagnosticamos o que estaban en tratamiento ya no están, por eso la prevalencia puede ser un numero engañoso en mujeres trans, porque es donde se ha demostrado migración de un lugar a otro y crímenes de odio.

Dra. Miran García: la prevalencia está relacionada con el tamaño de población, ahorita es el dato 2011 que está bastante similar al tamaño de población que nosotros estábamos manejando en la propuesta anterior, pero si se puede ver una disminución, contrario a HSH que se mantiene la prevalencia y en MTS que hay una diferencia significativa.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: por otro lado, llama la atención el dato de protección social, si hemos estado reportando desde Plan un incremento sustancial en el acompañamiento en temas de protección social, no debería verse reflejado en ese dato?

Porque debe tener un costo, si bien no hay erogación directa, pero no se visualiza.

Dra. Miran García: en el componente complementario, quizá no lo reportaron así, porque se coloca lo que se reporta por las organizaciones.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: si el FM ve el dato de \$3 mil, teniendo todo un componente, esto va a tener mucho impacto en la nueva solicitud por los temas de sostenibilidad.

Dra. Mirna García: probablemente está incluido en entorno favorable, este dato se puede obtener.

Sr. William Hernández: ese dato tendría que salir de los servicios complementarios y de la capacitación de actores claves del SIGPRO, pero queda hasta 2016 porque a partir del 2017 ya no tenemos esos dos componentes dentro de la estrategia, hay un mínimo pero no será significativo en relación a lo que se ha hecho, creo que va a aparecer en entorno favorable porque el componente de divulgación de lineamientos, capacitación de actores claves no solo de salud, queda en entorno favorable.

Dra. Mirna García: lo vamos a desagregar y también ver si es el FM quien ha aportado esos fondos.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: realmente el llenado del formulario MEGAS es complejo, lo hemos comentado, no reportamos en el rubro que corresponde.

Sr. William Hernández: consulta si en la gráfica, entorno favorable y protección social podrían ser lo mismo? al final los entornos favorables mejoran la protección social, y protección social era, que cuando el proyecto no este las personas puedan acceder fácilmente a los servicios de salud y sepan a quien acudir.

Dra. Mirna García: entorno favorable habla sobre derechos humanos y protección social habla sobre los beneficios directos a la persona ya sea en especie o servicios, aquí prácticamente son programas de derechos y más en sensibilización y capacitación.

Dra. Ana Isabel Nieto: el 10 de abril vence el plazo para presentar el informe MEGAS y la medición del avance en la respuesta, lamentablemente de parte de las organizaciones de sociedad civil que dicen que trabajan en VIH solo la mitad ha enviado la encuesta, a nivel de las instituciones públicas ya se recibieron todos los informes, 4 hospitales que faltaban se han comprometido a enviarlos ahora porque ya estamos contra el tiempo. Al ver los datos preliminares, creo que el MEGAS va a presentar una baja este año, producto de la crisis del país, crisis mundial y disminución de las ayudas, aclaró que es para ver por dónde va la respuesta y es preocupante porqué de las ONGs solo el 50% ha respondido y últimamente no están asistiendo a los espacios de participación, en las reuniones que coordina el Programa Nacional no llegan y de repente se cruzan con otras actividades y se van al otro lado, se reprograman pero a veces tampoco llegan, ayer se tuvo la reunión y llegaron bien pocas, estos espacios son importantes porque es donde podemos interactuar y decir lo que está pasando y buscar soluciones conjuntas, pero no se está recibiendo respuesta y se hacen gestiones para obtener espacios y apoyos, que quienes lo hacen tienen que reportarlo y se les pone en problema a la hora de justificar. Hago un llamado a la reflexión, lo hemos comentado también en otros espacios, se entiende la necesidad de la subsistencia de las organizaciones pero en los espacios donde se puede discutir, analizar, reflexionar o buscar alternativas y estrategias para hacerle frente a la situación, no estamos, y siempre queda la responsabilidad a las instituciones del estado, es un compromiso y se hace con gusto, pero también a la hora de hacer estos análisis y exigencias también nos deberíamos de exigir todos.

Lcda. Alexia Alvarado: para tener claro que contempla protección social y que entorno favorable, el instrumento NASA que conocemos como MEGAS ya designa cuales son las funciones y que va a comprenderse dentro de él, protección social a través de beneficios económicos y en especies, provisión de servicios sociales y generación de ingresos específicos del VIH; entorno favorable es sensibilización, programas de derechos humanos y programas orientados a las mujeres con VIH, está bien desagregado, depende como cada quien lo haya ubicado en el formato. En relación a MEGAS y a la situación planteada por la Dra. Nieto, si es complicado llenar las matrices, pero se ha contratado una persona para que apoye fundamentalmente a las ONG's, el problema es que la persona coordina, llega a las reuniones pero no lo atienden, espera y al final no le dan información y no logra avanzar.

Lcda. Susan Padilla: hizo un llamado a las organizaciones para que envíen esta información lo antes posible.

Sr. William Hernández: dos cosas, según la descripción compartida por la Lcda. Alvarado mucha de la información que se tiene en SIGPRO no es útil, porque no producimos trabajo de servicios para mujeres viviendo con VIH, habría que ver en que función cae, porque si hay una inversión considerable en apoyos adicionales a la toma de prueba para HSH y mujeres Trans y en relación a lo del MEGAS, toda organización legalmente constituido con todas sus herramientas debe presentar su balance financiero al Ministerio de Hacienda cada mes, habría que confrontar la base de datos de Gobernación que es donde la CONAVIH refleja que son más de 30 organizaciones que trabajan en VIH, habrá que ver cuáles de esas presentan sus estados a Hacienda, eso nos da un parámetro para ver cuantas deberían presentar el informe y no estar esperando más.

Rev. Sail Quintanilla: en el tema de entorno favorable habría que ver, en relación a lo que se hizo con las organizaciones de cara a la sostenibilidad, todo lo invertido en capacitación y entiendo que a algunas se les dio capital semilla para iniciar los esfuerzos, porque no se menciona y pareciera que es protección social pero no está reflejado, por otro lado con lo de estigma y discriminación creo que es un tema que en la propuesta que recién finalizó no se le dio el énfasis debido, se ha trabajado el tema pero nada más con los actores claves, prestadores de servicio y lo que tiene que ver con la atención, pero no se trabajó el componente a nivel general, creo que aquí lo que esta reflejado es el comportamiento de la poblaciones en general, ahí hay que poner la atención en la próxima subvención, es importante trabajar con las poblaciones claves pero no podemos descuidar el tema de la sensibilización en torno al estigma y la discriminación en la población en general, porque de nada sirve haber hecho tanto directamente con las poblaciones claves pero la población general sigue viendo y pensando.

Cap. Humberto Hernández: tenemos que trabajar la sensibilización de todas las personas que están al mando de las instituciones nacionales, siento que estamos sensibilizando al bajo nivel, hay altos niveles que no están sensibilizados, tengo mucho interés en que se capacite al personal del COSAM por lo que solicitó en la medida de lo posible apoyar con charlas, imagina que las personas que representan otras instituciones están pensado igual, porque es preocupante cuando escuchamos que hay personas de alto nivel, profesionales, que aún tienen dificultad para atender a poblaciones clave.

Lic. Francisco Henríquez: en relación a los actores claves para estigma y discriminación, el día de ayer en la reunión de ONG que se llevó a cabo en el Programa Nacional de VIH, se nos presentó una investigación que está haciendo la Universidad Tecnológica, que va en su segunda fase, con respecto a la calidad de vida de personas adultas viviendo positivas, es bien específico como ellos van a determinar actores claves y conductas de estigma y discriminación, es un poco difícil, las traemos a

	<p>colación pero no las fundamentamos en algo, este estudio nos va a servir como un elemento más para la nueva propuesta que se va a elaborar, donde vamos a direccionar actores claves y no solo mencionarlo, tiene que haber un antecedente y algo que lo respalde no solo que lo expresemos, el estudio está muy bueno, la Universidad espera presentar su proyecto ya finalizado a finales de agosto, las organizaciones presentes hicimos una propuesta de cómo se puede socializar entre nosotros, la persona que presentó dijo que al estar finalizado el estudio lo va a compartir con la Lcda. Zulma de Alfonso y los que representamos ese sector lo podamos socializar e identificar los puntos más estratégicos.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradeció a la Dra. García por la información compartida, se consultara al Dr. Francisco Rene Hernández de Cruz Roja, que se hace con las personas que donan sangre voluntariamente y salen reactivas a VIH, que está haciendo las Cruz Roja y cuál es el seguimiento que le dan.</p>
<p>7. Cierre caso Sub receptor FUNDASIDA</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla explicó que este punto esta relacionado con el Cierre del caso SR FUNDASIDA.</p> <p>Comentó que en el Comité Ejecutivo se abordó el tema relacionado al equipo entregado a FUNDASIDA para fortalecimiento de la organización mientras era SR, específicamente se trata de dos computadoras, FUNDASIDA presento a Plan una justificación y solicitud de conservar ambas computadoras , en la misma reunión la Dra. Anabel Amaya mencionó que en su calidad de RP habían revisado el acuerdo con FM así como las políticas al interior de Plan relacionada al manejo de equipos y era factible dejarle el equipo solicitado por la ONG. Por lo que el Comité Ejecutivo ampliado acordó avalar que se le dejaran los equipos como parte del fortalecimiento institucional, pero que FUNDASIDA debía enviar nuevamente una nota formal de solicitud dirigida a Plan como RP incluyendo las indicaciones que se le dieron en esa reunión, dado que este punto fue abordado en la plenaria del 11-2016 del pasado 24 de noviembre, por lo que se hace del conocimiento del pleno y se da por cerrado este proceso.</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: comentó que la Dra. Anabel Amaya envió una disculpa al pleno por no poder estar presente esta mañana, pero se le ha presentado un problema familiar por lo que está ausente.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: algo que también se abordó en el comité ejecutivo fue hacer un llamado al resto de organizaciones, para que cuando se hagan solicitudes de donación de equipo no la envíen al MCP-ES, porque están bajo la custodia y responsabilidad de los Receptores Principales y son ellos quienes toman la decisión bajo qué condiciones se entregan y al tener un análisis técnico en caso de donación deben informar al MCP-Es de las decisiones, deben hacerlo del conocimiento antes de dar una decisión a las organizaciones que lo están requiriendo. Lo hacemos porque en los últimos días se han recibido notas solicitando que abogemos ante los RPs en que les donen equipos y hasta pidiendo abogacía para que donen equipo que está supuestamente en resguardo del PNUD, que no se sabe cómo han obtenido esta información.</p> <p>Sr. William Hernández: todo lo comprado con fondos del FM son propiedades del FM hasta que el proyecto termine, los RPs y FM toman la decisión de cuál es el fin de estos, ósea que aunque se lo pidan a Plan o al MCP-ES, Plan tendrá que revisar su normativa, y como lo dice la Sra. Presidenta van a pedir el aval al MCP-ES pero en ningún momento vamos a tomar decisiones sobre los equipos del proyecto FM administrados por los Plan y los distintos SR's.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla explicó que debido a la revisión realizada por RP, es que el Comité Ejecutivo tomo esa decisión en el caso presentado, dejándolos como fortalecimiento institucional pero la decisión final es del FM.</p>
<p>8. Seguimiento caso contrato Plan-MINSAL Proyecto TB</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla comentó que este punto iba ser presentado por la Dra. Anabel Amaya Sub Gerente de Proyectos y Lic. Gerardo Lara, Gerente de Proyecto / Plan Internacional, al no estar presentes cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: explica que el Lic. Gerardo Lara se hizo presente a la reunión, sin embargo en seguimiento al punto presentado la reunión anterior, Plan ha presentado algunas cartas y documentos solicitados por el MINSAL, en este momento recibieron una solicitud de presentar una modificación, razón por la que se tuvo que retirar el Lic. Lara, presenta las excusas. Este punto se estaría programando para la próxima reunión o se pueden compartir los avances vía correo y de esta manera el MCP-ES conocerá como va el proceso.</p>
<p>9. Informe de Visitas de Campo Primer Trimestre 2017</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede a palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña quien en representación del Comité de Monitoreo Estratégico presenta el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: presenta resumen del informe de visitas de campo realizadas durante el primer trimestre, agregó que en la reunión hay miembros que acompañaron a 1 o a las 2 visitas para que en el momento que lo consideren amplíen la información. Comentó que cuando se les invita a las visitas de campo es con el propósito de que nos identifiquemos y nos sensibilicemos con el trabajo que se está haciendo en el campo, en las reuniones se nos presentan indicadores y porcentajes, pero no es lo mismo ir al campo y ver en que se traducen esos datos.</p> <p>La primera visita se llevó a cabo el 21 de febrero, durante los últimos años lo habíamos hecho a los CCPI y se visitaron la mayoría de ellos, debido a que se está iniciando el proyecto se decidió realizarla con los representantes de las organizaciones SRs de población Trans y de población de TS, se quería conocer cuál era su experiencia con este nuevo proyecto y dar seguimiento al trabajo realizado por los SRs en la reducción de la prevalencia de VIH en poblaciones específicas y otras. Agradeció a la Sra. Consuelo Raymundo por la coordinación que realizo para que la reunión se llevara a cabo en las instalaciones de Orquídeas del Mar.</p> <p>Mencionó que una de las debilidades del proyecto en el caso de las mujeres Trans es que ya no pueden acceder a las mujeres Trans positivas para alcanzar la meta, de accederlas solo es para referirlas a las VICITS para hacer uso de los servicios más no serán testeadas en estas subvenciones. En el caso de mujeres TS explicaron que si bien se han duplicado las metas, es una ventaja que son la única organización trabajando esta población y trabajan a nivel nacional, recordó que en la presentación del mapeo realizada por Plan Internacional lo explicaron, aunque los CCPI están en lugares específicos podrían desplazarse en diferentes departamentos en busca de las poblaciones. Entre las conclusiones y recomendaciones de la visita mencionó:</p>

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Continúa prevaleciendo la falta de comunicación. 2. La violencia social es un factor que influye en el cumplimiento de metas. 3. Las organizaciones no utilizan la información estratégica, resultados de los estudios y análisis. 4. Falta mejorar la coordinación de parte del RP con los SR. 5. Hay dudas que la estrategia que se está implementando logre el objetivo planteado de reducir la prevalencia. 6. Las VICITS no cubren las demandas de las poblaciones, cuando están son referidas o acompañadas, pero están vacías si el personal de los CCPI no las refiere a los establecimientos. 7. Se duda de la capacidad de sostenibilidad que puedan tener las VICITS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que la metodología de abordaje incorpore resultados de prevalencia según últimos estudios, por cada población. 2. Establecer participación de los RP y el comité ejecutivo para tratar puntos expuestos por los SR. 3. Más involucramiento y respaldo del RP al trabajo de los SR. 4. Que el RP revise la metodología utilizada por ADEPRO para la evaluación de impacto realizada a la población trans. 5. Que el RP evalúa acciones a realizar debido a la competencia entre las organizaciones para reportar dato de prueba tomada a poblaciones. 6. Velar por la estabilidad de los médicos en las VICITS. 7. Discutir temas que afectan el trabajo de las organizaciones como: Capacidad de VICITS, abordaje de población que no pertenece a la ONG, seguridad y el no incluir población VIH.

Resaltó que aunque se comparte la información de los estudios que se realizan las organizaciones no la están utilizando al momento de conversar con las personas que abordan y que son datos que si bien se conocen no se comparten. Con las nuevas líneas de trabajo del proyecto, se nos dijo que hay personas a las que no se les esta entregando productos de salud lo que pone en riesgo, pues la población pueden estar teniendo relaciones desprotegidas. En cuanto a las recomendaciones a algunas ya se les está dando salida, hay puntos que ya se están llevando al comité ejecutivo.

La segunda visita de campo fue realizada el 28 de marzo de 2017, las entrevistas tuvieron como objetivo dar seguimiento a que las personas con VIH hayan recibido su tratamiento, en esquemas y dosis indicados, así como al stop de medicamentos en farmacia. Como MCP-ES tenemos un indicador de cumplimiento relacionada a las acciones que estamos realizando ante un posible desabastecimiento y deben ser documentados, esta visita de campo es una de ellas Comentó que es muy enriquecedor cuando los miembros del grupo de apoyo expresan estar satisfechos con la atención que reciben de parte del personal que los atiende, ese es el objetivo, que las personas usuarias sean atendidas con calidad en los centros y ninguna de las personas opinó lo contrario en cuanto a la calidad de atención que les están brindando y explicó que como parte de la metodología las entrevistas fueron por separado porque queríamos que se sintieran con la libertad de expresarse. Miembros del equipo multidisciplinario explicaron como hacen el trabajo para garantizar que las personas usuarias del servicio reciban lo que merecen recibir. Entre las conclusiones y recomendaciones mencionó:

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe buena comunicación entre las personas usuarias del grupo de apoyo y el equipo multidisciplinario. 2. El trabajo del equipo multidisciplinario es evaluado por el grupo de apoyo como excelente. 3. Es un grupo de apoyo muy motivado, con un promedio de 10 años de participación. 4. El espacio físico donde se reúne el grupo de apoyo es reducido. 5. No cuentan con un plan de contingencia para atender en situaciones de crisis. 6. Se comprueba el alto desempleo de las personas con VIH y el gasto que deben cubrir para acudir a controles médicos y de laboratorio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sugerir al programa gestione un salón más amplio para la reunión del grupo de apoyo, que llene las condiciones básicas para tal fin. 2. Debe haber un seguimiento continuo para que el grupo de apoyo y la clínica de atención integral sea ubicada en un espacio físico adecuado. 3. Mejorar la atención en otras áreas. 4. El MCP-ES recomiende al MINSAL hacer gestiones para que los equipos multidisciplinarios elaboren planes contingenciales, para atender en momentos de crisis. 5. Hacer lo posible para brindar apoyo a las personas usuarias del Clínica de Atención Integral de San Miguel que contribuyan a minimizar costos y facilitar su adherencia a cuidado y tratamiento.

Comentó que hay personas que tienen 18 años participando en el grupo de apoyo, están muy empoderadas. En cuanto al espacio físico donde se reúne el grupo de apoyo, es bien reducido, recordó que el año anterior estábamos con el tema de la adecuación del hospital, ellos están conscientes de que es transitorio el estar ahí, nos pidieron llevar el mensaje para que a la hora de asignar los espacios no olviden el compromiso adquirido con el grupo de apoyo, aprovechando que la Dra. Ana Isabel Nieto está presente solicitó lleve este mensaje a las autoridades y cuando se asignen los espacios se les dé un espacio adecuado tanto para el grupo de apoyo y para la clínica TAR. Por otro lado en el hospital no tienen planes de contingencia escritos ante una falta de ARV, ellos explicaron todo lo que hacían y si bien ellos actúan en momentos críticos y no han dejado a nadie sin el tratamiento, se coordinan con diferentes instancias para poder llegar a los usuarios cuando es necesario, es importante que cuenten con un documento escrito y ellos se comprometieron a trabajarlo en algún momento. En cuanto al gasto de bolsillo de los usuarios para asistir a las clínicas, explicó que la mayoría no tiene un trabajo formal, algunas trabajan en el mercado, lavando y planchando, una de ellas tiene una tienda y comentaba que cuando algunas personas no llegaban porque no tenían para el pasaje, reunían entre ellos para hacerle llegar recursos para que pudiera asistir a sus controles; habría que evaluar si hay alguna posibilidad de que se les pueda apoyar. **Para más detalle ver anexo #9 en el link <https://goo.gl/NlKXfd>**

Intervenciones:

- Sr. William Hernández:** la talla de población Trans es 2011 pero el estudio fue 2014.
- Lcda. Marta Alicia de Magaña:** no podría ser 2014 porque la propuesta se presentó en el año 2013.
- Dra. Mirna García:** la talla utilizada en la propuesta fue de la estimación de Spectrum por falta de un estudio.
- Sr. William Hernández:** a las poblaciones se les pueden ofertar los servicios adicionales de la VICITS pero no nos cuenta en la meta porque lo que nos cuenta son personas con VIH.
- Lcda. Marta Alicia de Magaña:** eso lo comentaron, sin embargo en la población trans es una dificultad para cumplir las metas.

Sr. William Hernández: las personas que están ligadas a cuidado y tratamiento si reciben insumos, de los CCPI no se les entrega, pero si la persona esta diagnosticada y está conectada, esta persona está siendo atendida por los promotores de cuidado y tratamiento o por los promotores de VIH, como Entre Amigos damos condones a 2 unidades de salud y un hospital como colaboración para que se puede distribuir, llevamos el control de cuanto distribuyen, quizá no les entreguen las mismas cantidades que se les dan a las abordadas desde los CCPI pero si se les está dando.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: en ese sentido habría que hacer un cruce de información, porque cuando vamos a las visitas las explicación son estas, habría que ver con los indicadores de prevalencia si esto está teniendo un impacto, por otro lado recordarnos que el proyecto del FM solo cubre una parte de las necesidades del país, el MEGAS fue un ejemplo, organizaciones que dicen que no mandan información porque no reciben fondos del FM, el MEGAS no está midiendo las donaciones del FM sino la inversión del país. Como MCP-ES debemos hacer un alto y entender que solo somos una parte de la respuesta, no podemos asumir todas las necesidades, debe haber otros mecanismos, debemos hacer ese cruce de datos, oportunidades que se tengan que tiene que ver con la sostenibilidad que se tiene que plantear en la propuesta que viene.

Sra. Consuelo Raymundo: en relación a que las VICITS no atienden y por otro lado que están vacías, se refiere a que los médicos cuando no tienen usuarios de las poblaciones clave, atienden otros usuarios con otros padecimientos y por otro lado cuando ellos están atendiendo a estos pacientes si llegan usuarios de las poblaciones clave tienen que esperar a que los médicos se desocupen, también sucede que muchas veces solo pueden atender a 2 o 3 usuarios y en el caso de Orquídeas se logra llevar entre 4 o 5 y a veces si no son atendidas se van.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: esto es algo que hay que analizar, hemos tenido este tipo de discusiones desde el 2014, sin embargo se sigue presentando esta situación.

Sr. William Hernández: creo que la mayoría de problemas que tuvimos con las clínicas VICITS, los hemos resuelto, sabemos que solo reciben a 1 o 2 por el tiempo que se requiere para atender a cada usuario y en San Salvador los 3 SRs estamos refiriendo personas, si hay un médico y necesita 1 hora 45 minutos por paciente, y como Entre Amigos tenemos un día bueno en el que todos los promotores tienen a un usuario a determinado hora de la mañana y si a eso le sumamos que la Universidad del Valle también tiene promotores en San Salvador; negociamos con la Universidad que su promotor no salga a buscar, nosotros buscamos y lo llevamos, la Universidad del Valle lo recepciona y lo navega al interior del centro de salud y así no perdemos la mañana con el usuario, ellos lo navegan y nos devuelve el F3 después de terminado el servicio que se le entrega al usuario, con estos tiempos si hay 6 usuarios ya citados y programados, no hay problema, pero hay que tomar en cuenta que cada paciente tiene una particularidad en base a la condición de salud en la que llega, no es lo mismo hacerle la prueba a alguien que no tiene ninguna ITS a alguien que si tiene, eso varia el tiempo de consulta, por otra parte tenemos una demanda espontanea, que si ya están cubiertos los cupos, este tiene que esperar que evacuen a los ya programados, por eso hicimos alianzas con todas las unidades de salud de la periferia de las VICITS, para llevar a todas y de esa manera sumar las efectivas y nos ha funcionado, además tenemos claro el número que podemos enviar por unidad y que hay días en que no se pueden enviar usuario a algunas de ellas, así hemos cumplido la meta, aunque se tenga que trabajar más, pero logramos salir, por otro lado el usuario ha tomado conciencia de decir si quiere o no ir a las VICITS, hemos llevado gente con ITS a lugares donde no es VICITS y se le da la misma atención, le dan receta por medicamentos que solo se dan en VICITS pero la persona así lo decide. El tema es que las VICITS no van a dar más, porque los tiempos que se requieren para cada usuario y tantos interventores en la misma área geográfica no es funcional, San Salvador nunca pasa libre a diferencia de otros departamentos, en San Miguel por ejemplo solo una VICITS y tenemos 3 unidades de salud y a todas llevamos, ahora la VICITS está haciendo una extramural en el CCPI en Entre Amigos, entonces lo que no logra hacer en un mes lo logra en un día de extramural, hay que ir lidiando con las cosas, no es más fácil pero se va sacando.

La Presidente Lcda. Susan Padilla agradece a la Lcda. De Magaña por el informe presentado.

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

Lcda. Marta Alicia de Magaña: el informe narrativo de gastos al 31 de marzo fue compartido vía correo electrónico el día de ayer, la idea de presentarlo es que el pleno conozca las acciones que esta realizando el mecanismo.

Recordó al pleno que el FM ha asignado un presupuesto de \$120,000.00 para el año 2017, los cuales han sido distribuidos así: \$14, 528.00 para la actividad 1 y \$105,824.00 para la actividad 2.

En la Actividad 1 para este trimestre están planificadas: asambleas (3), comités (12), gastos de movilización (3) visitas de campo (2) y fortalecimiento a los miembros (1), y todas aquellas que no están planificadas en el envío que se hizo al FM pero que fueron incluidas en la planificación que fue aprobada por el MCP-ES en el mes de diciembre de 2016.

En la Actividad 2 para este trimestre están planificados: salarios de 3 recursos (1), administración, servicios y gastos comunes (1), servicios de telefonía (1), overhead (3) y apoyo a comunicaciones (4), que fue traslado a esta actividad por indicaciones del FM, que es el mantenimiento de página web, redes sociales y elaboración de boletines. Se presenta resumen de los resultados obtenidos durante el periodo:

Resultados Programáticos Q1-2017				Resultados Financieros Q1-2017			
	Actividad 1	Actividad 2	Total		Actividad 1	Actividad 2	Total
Programado	15	6	21				
No programado	7			Presupuesto	\$ 3,420.00	\$26,430.25	\$29,850.25
Ejecutado	21	5	26	Gasto	\$ 2,560.65	\$24,220.02	\$26,780.67

10. Informes de Gastos Q1 MCP-ES



En cuanto a la actividad 2 explicó que se reportan 5 actividades ejecutadas de las 6 programadas, esto debido a que no aún no se han generado cobros por servicio de telefonía, que es un rubro que incluye esta actividad.

En total, al cierre del trimestre la ejecución financiera de la actividad 1 fue de \$2,560.65, es decir un 74.87% y la ejecución programática correspondiente alcanzó el 140%, En total, para la actividad 2 ejecución financiera de \$24,220.02, es decir un 91.64% y la ejecución programática alcanzó el 83.33%. En total la ejecución programática asciende a 111.5% y la financiera al 83.25%.

Entre las actividades no programadas que fueron desarrolladas se encuentran las misiones internacionales recibidas, participación de miembros de comité ejecutivo en actividades, comités de propuestas y comités de monitoreo estratégico.

En otras donaciones comentó que durante el trimestre se ha recibido apoyos por \$3,900.00, para el desarrollo de actividades importantes para el funcionamiento del mecanismo y para el desarrollo de los miembros, los cuales han sido proporcionados por Plan, MINSAL, USAID/PASCA/LMG, ONUSIDA, OPS. Finalmente presento lecciones aprendidas y líneas de acciones a futuro. Las economías generadas durante el trimestre en la actividad 1 ascienden a \$859.35, por lo que solicitó autorización del pleno para ser utilizado en actividades tales como: reunión extraordinaria, fortalecer comité de monitoreo estratégico, reuniones de comités de propuestas que no cuenta con línea presupuestaria, gastos de movilización en actividades no programas, fortalecer la actividad "Presentación de Informe a Autoridades Nacionales" que se llevara a cabo a final del año.

Acuerdo: por unanimidad el pleno aprueba que los remanentes sean utilizados según solicitado en presentación detallada por actividad.

Para más detalle en anexos se comparte el informe narrativo y presentación. Ver anexo #10 y 10a en el link <https://goo.gl/NlKXfd>

11. Varios:

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

a) Acuerdo de fecha de reunión extraordinari a para selección de RP;

Lcda. Marta Alicia de Magaña:

a) **Acuerdo de fecha de reunión extraordinaria para selección de Receptor Principal:** el comité designado para hacer el análisis para el proceso de selección de los RPs se estará reuniendo el jueves 20 de abril, por lo que propone el 27 de abril para llevar a cabo la reunión extraordinaria.

La Presidenta Lcda. Susan Padilla somete a consideración del pleno la fecha propuesta para el desarrollo de la reunión extraordinaria.

Acuerdo: por unanimidad el plano aprueba que la reunión extraordinaria se lleve a cabo en la fecha propuesta (jueves 27 de abril).

b) Acordar fecha para la reunión con sectores de Sociedad Civil

b) **Acordar fecha para la reunión con sectores de Sociedad Civil:** se debe realizar reunión con los sectores de sociedad civil, la propuesta es que se realice en el mes de mayo o junio, porque esta actividad es parte de las metas del segundo trimestre. Consulta a los miembros, representantes de sociedad civil, si tienen alguna propuesta de fecha para esta actividad.

Durante las intervenciones se mencionó que es importante tener un acercamiento con las organizaciones de sociedad civil ya que no están participando en los diferentes espacios de toma de decisión y que sería importante tener una expresión de interés de cada una de ellas de formar parte del sector, recibir información, compartir experiencias y continuar trabajando en la respuesta al VIH, además de que esto es importante ya que como mecanismo esto es un punto evaluable en el tema de diálogos de país, se hizo énfasis en que esta es una reunión de trabajo con las ONGs para conocer de ellos que es lo que quieren que se incluyan en la nuevas solicitudes de fondos y analizar con ellos que no es el FM quien va a solucionar los problemas de la respuesta nacional, sino que es un apoyo que se da desde este mecanismo a la respuesta.

Hubieron diferentes opiniones y alternativas de fechas para la reunión, pero comentaron que como ya se tiene una programación de reunión de sociedad civil que se ha hecho y que todas las ONGs conocen, porque ya ha sido enviada desde el Programa Nacional, proponen retomar el punto en la reunión del 3 de mayo y que se haga una invitación extensiva a todas las ONGs, y que posiblemente al compartir la agenda con el propósito de la reunión, la convocatoria tenga mejor respuesta y ahí se podría retomar el tema de las expresiones de interés de las organizaciones del sector. Se hizo un llamado a todas las ONGs a trabajar en unidad e identificar los diferentes espacios de coordinación que hay e integrarlos y buscar fortalecer el espacio que ya se tiene y que es coordinado desde el Programa Nacional de VIH.

Los acuerdos tomados durante la discusión fueron:

- Se retomara el punto en reunión de sociedad civil del 3 de mayo convocada por el Programa Nacional.
- Se solicita a la Dra. Ana Isabel Nieto incluir punto en agenda para incluirá punto en agenda identificar actores de sociedad civil interesados en continuar fortaleciendo la participación de sociedad civil en los espacios colectivos.
- Posterior a la reunión del 3 de mayo el MCP-ES hará convocatoria a organizaciones de sociedad civil para conocer de ellos aspectos que deban ser incluidos en las nuevas propuestas a presentar al FM.

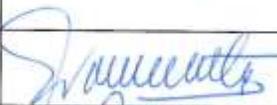
c) Correspondencia enviada y Recibida

c) **Correspondencia enviada y Recibida**

Por falta de tiempo no se desarrollará el punto, se compartirán vía correo las correspondencias recibidas, incluye respuesta de MINSAL en relación a la solicitud que se hizo sobre medicamentos, se tienen respuesta de RREE sobre la interpretación del

<p>d) Solicitud Espacio para presentar reporte por SR</p>	<p>acuerdo marco en relación a la exención del IVA, donde nos dan la noticia de que si incluyen compras de SR y todos los proyectos del FM y una tercera carta que se envió de parte del MCP-ES a la Ministra de Salud en el tema del convenio de Plan y MINSAL en el proyecto de TB. Si el pleno desea discutirlo, se puede agregar en la próxima agenda. Para detalle ver anexo 11c en el link https://goo.gl/NlkXfd</p> <p>d) Solicitud Espacio para presentar reporte por SR Sr. William Hernandez: solicita valorar programar una reunión trimestral o semestral para recibir los avances de la subvención por parte de los SR, el Receptor Principal presenta números consolidados, pero los SR manejan otra información y sería bueno que el MCP-ES conozca de primera mano cómo funcionan las subvenciones en el campo, conocer el proceso de coordinación que se realiza, sé que conocen el trabajo a través de las visitas de campo, pero si diéramos un espacio para que los SR presenten sus indicadores se dieran cuenta de lo que esta provocando el que no vayamos a las reuniones, la meta de este año es tres veces más grande que la meta de los años anteriores, en relación a pruebas son casi 11 mil pruebas efectivas en el año, comentó que si no es posible en el pleno, evalúen los reciba el comité ejecutivo.</p> <p>Intervenciones: Lcda. Susan Padilla: este un punto que ya lo hemos discutido dentro del comité ejecutivo, hacer este espacio para que las organizaciones presenten y hablen sobre lo que están haciendo y ahí pueden aprovechar a compartir sobre el trabajo del proyecto, estamos pendiente de definir las fechas en donde se les pedirá que presenten. Lcda. Marta Alicia de Magaña: es importante que sepamos que hacen los representantes del sector, también lo habíamos conversado con la Dra. Gloria Cativo. Acuerdo: se estará compartiendo calendario de actividades para la presentación de las organizaciones de sociedad civil.</p>
<p>12. Lugar y Fecha Próxima reunión</p>	<p>La Presidenta, comentó que según acuerdo tomado en punto anterior la reunión extraordinaria se llevará a cabo el jueves 27 de abril, 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 12:00 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 Alejandria	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.	Sr. Edilberto Cruz / Voluntario SIBASI / Cabañas		Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
6.	Sra. Consuelo Raymundo / Orquídeas del Mar		Población Clave TS, HSH/Trans	
7.	Sr. William Hernández / Asoc. Entre Amigos		ONG's	
8.	Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA		ONG's	
9.	Dra. Gloria Patricia Argueta de Cativo / Universidad Dr. José Matías Delgado		Académico	
10.	Rev. Saúl Quintanilla / Asoc. El Renuevo		Religioso	
11.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez / AARHES		Privado	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO				

12.	Dra. Guadalupe Flores / MINSAL	RP	
13.	Dr. Julio Garay / PNTB - MINSAL	RP	
14.	Lic. Gerardo Lara / Plan Internacional	RP	
15.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES	Dirección Ejecutiva	<i>mademagaen</i>
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
16.	Sr. Xavier Martínez / REDCA+	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	<i>X.M.</i>
17.	Sr. Leonardo Domínguez / Comité de Afectados La Paz	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	<i>Leonardo Domínguez</i>
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
18.	Dr. Ricardo Flores Salazar / ISSS	Gobierno	
19.	Sra. Norma Elsy Ortiz / Voluntaria SIBASI /San Miguel	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	<i>N. Ortiz</i>
20.	Lic. José Francisco Henríquez Navas / ASOCES	ONG's	<i>J.F.H.N.</i>
21.	Dr. Francisco Rene Hernández / Cruz Roja	ONG's	
22.	Dra. Concepción Herrera Rebollo / UEES	Académico	
23.	Hna. Mary Annel / CONTRASIDA	Religioso	
24.	Lic. Víctor Ernesto Rodríguez / SCIS	Privado	<i>V.E.R.</i>