

ACTA PLENARIA ME02-2018 REUNIÓN ORDINARIA

En la ciudad de San Salvador, el jueves 21 de junio de 2018, a las 9:00 a.m. en las instalaciones de la Universidad Dr. José Matías Delgado, Campus 1, Edificio 7, 4to nivel, Aula 405-406, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

N°	Descripción/Acuerdos				
1. Establecimiento de Quórum	CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE	
		CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
	Gubernamental	2			
	PVS, TB y Malaria	3		1	3
	PC TS/HSH y Mujeres Trans	1		1	
	ONG's	3			1
	Académico	1			1
	Religioso	1			1
	Cooperación internacional	1			
	Privado			1	
	RPs		4		
	MCP-ES		1		
Total	12	5	3	6	
	15 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. Karen Díaz y Lcda. María Isabel Mendoza de MINSAL y Lcda. Karla Rivera/ Dirección Ejecutiva MCP-ES.				
2. Saludo y establecimiento de Conflicto de interés.	<p>La secretaria Dra. Gloria Patricia de Cativo, dirige la reunión y explica el propósito y la importancia de esta, 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.</p> <p>En ausencia de la presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez, Preside la reunión el vicepresidente Rvdo. Sail Quintanilla, e informa que la Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez, fue sometida a una operación y se encuentra en proceso de recuperación, por lo que estará ausente por unos días de las actividades de este mecanismo. Presenta a dos nuevos delegados suplentes, Lcda. Habely Janeth Coca de Aguirre, de ASOCCES y Sr. Gabriel Escobar de COMCAVIS Trans.</p> <p>En cumplimiento con la Política de Conflicto de interés pregunta si hay algún conflicto en relación con 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 con conflicto de interés.</p>				
3. Aprobación de agenda por el pleno	<p>El vicepresidente Rvdo. Sail Quintanilla, somete a aprobación la agenda, la cual fue circulada previamente por correo, publicada en las redes sociales y página web del mecanismo, siendo aprobada de la manera siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de quórum 2. Saludo y establecimiento de conflicto de interés. 3. Aprobación de agenda 4. Firma de Acta 05-2018 5. Informe de Sector MTS 6. Presentación Tablero de Mando VIH Ene-Dic 2017- MINSAL 7. Presentación Tablero de Mando VIH Ene-Dic 2017- PLAN 8. Varios: Toma de fotografía Oficial 2018-2019 9. Lugar y fecha próxima reunión 				
4. Firma de acta Plenaria 04-2018	Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión Plenaria 05-2018 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. Informe de Sector MTS	<p>El vicepresidente Rvdo. Sail Quintanilla da la palabra a la Sra. Consuelo Raymundo para presentar el Informe del Sector de Mujeres Trabajadoras Sexuales.</p> <p>Sra. Consuelo Raymundo: A continuación, presenta el proceso organizativo de las mujeres trabajadoras sexuales para su conformación como sector de poblaciones clave. El contexto socio político del trabajo sexual en donde vivieron el período de la guerra y post guerra, siendo víctimas de violaciones, por parte de miembros de instituciones de seguridad de aquel momento, vivieron estigma social en la atención en instituciones de salud, violencia de parte de encargados de negocios y/o clientes. La primera etapa de conformación se dio entre 1989 a 1993, teniendo un acercamiento de</p>				

las hermanas pasionistas del trabajo sexual; la Iglesia Luterana Salvadoreña retoma el trabajo pastoral a través de talleres, lectura de la biblia y además con fondos de la cooperación alemana esta universidad contrató a mujeres TS como parte de su proyecto social. La segunda etapa inicia en 1994 con un nuevo enfoque, en donde el nombre inicial fue Proyecto Integral de Mujeres Asociación Flor de Piedra, que contaba con 5 áreas de trabajo: Educación, creando así las casas abiertas, con reuniones cada 8 días, las cuales se siguen realizando a la fecha; Organización, se forma la primer junta directiva y se realiza la primer acción de incidencia con la prensa para la denuncia de agentes del CAM, logrando que se capacitara a los agentes del CAM; Promoción, visita a las zonas de trabajo; Atención, en clínicas y Coordinación, en donde se hizo vinculación con otras organizaciones. En la tercera etapa se define un eje común: PREVENCIÓN DE LAS ITS Y VIH, EDUCACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE CONDONES, logrando así que el trabajo creciera, realizando encuentros nacionales y centroamericanos, en el 2013 se conforma la OTS, en el 2005 nace Asociación Orquídeas del mar formando parte de la Redtrasex y en el 2010 se forma Asociación Liquidámba. Actualmente existen 4 organizaciones de trabajadoras sexuales que promueven la defensa de los derechos humanos, incidencia política, prevención de ITS y VIH con trabajadoras sexuales en diferentes áreas geográficas y ámbitos de acción.
Para mas detalle ver anexo 5 en el siguiente link <https://bit.ly/2yGiYXb>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: En relación con las organizaciones que están activas en el sector, habría que hacer un proceso de selección del representante suplente en el MCP-ES de este sector, ya que como pueden notar, la representante suplente de la Organización Flor de Piedra ya no asiste a las reuniones por motivos de salud. Entonces puede llevarse a cabo este proceso ya que hay 4 organizaciones que están funcionando a excepción de OTS ya que según expresado por su representante se excluyeron de participar como sector TS al menos en este espacio. La convocatoria sería para personas de Liquidámba, de Flor de Piedra y de Orquídeas, y la elección se haría por las personas, aunque los Estatutos definen se elige a organizaciones, pero son las personas las que eligen; además Orquídeas participaría del proceso de selección, no como candidatos porque ya forman parte del mecanismo como propietarios.

Lcda. Susan Padilla: ¿Hace cuánto manifestó la OTS que no formaría parte del Sector TS?

Lcda. Marta Alicia de Magaña: En el 2016 cuando se hizo elección de este período, ellas enviaron una nota manifestando que no participarían en el proceso de selección del Sector TS si no en el Sector ONG's Nacionales.

Dr. Julio Garay: Recuerdo que, en esa época, de inicios de este sector, hubo un proyecto con el Padre Torruella de la Merced, que consistía en atender a los hijos de las TS, había un grupo de tomaban a los niños y los llevaban a un lugar especial mientras sus madres estaban en el trabajo, sin embargo, creo que ya no prosperó.

Sra. Consuelo Raymundo: Recuerdo ese proyecto, pero no se le dio mayor importancia para continuarlo. La lucha que tenemos actualmente es la Ley del Trabajo Sexual, para que sea reconocido y que puedan contarse con todos los derechos que beneficie a cada MTS.

Dr. Julio Garay: Recientemente la Asamblea aprobó el tema de guarderías en las instituciones legalmente constituidas, valdría la pena ver si podría hacerse uso de esta ley para este sector.

Sra. Consuelo Raymundo: Aunque esto podría generar confusión, ya que en nuestras organizaciones no se trabaja con niños/as. El trabajo sexual es de los 18 años en adelante, hacemos las recomendaciones con las compañeras sobre instituciones que trabajan por la niñez como el ISNA y Plan.

Sr. William Hernández: El distrito 1 de la Alcaldía de S.S. es uno de los que ha trabajado en el tema del trabajo sexual, ayudando con las coordinaciones para actividades entre otros.

Sra. Catherine Serpas: ¿Está hablando del Comité de Prevención de Violencia?

Sr. William Hernández: Sí.

Sra. Consuelo Raymundo: No vamos a participar en una mesa en donde nuestros derechos están siendo violentados. Cuando se solicitó apoyo con transporte para el entierro de nuestra compañera Karla, no lo dieron y no se pronunciaron.

Dra. Celina de Miranda: Comentarles que en la Alcaldía ha habido algunos cambios, la Dra. Montano quien apoyaba en las coordinaciones de actividades con las poblaciones clave, ha sido sustituida por Dra. Elsa Rivas, quien siempre seguirá dándole seguimiento a este apoyo.

Sra. Consuelo Raymundo: Gracias Dra. Miranda, pero como sector, estamos firmemente convencidas de no participar en mesas donde se violentan los derechos de las MTS. Consideramos que los dueños de los negocios deberían estar en otros espacios.

Dra. Celina de Miranda: Precisamente ese es el espacio para que presenten esa solicitud y expresar la situación por lo que no formarían parte de una reunión conjunta con estas personas.

Lcda. Guadalupe de Castaneda: Comentarles que en ese espacio ya esta participando varias ongs de sociedad civil, como ICW estamos participando en ese espacio, y también está la asociación liquidámba, y sería bueno que las otras compañeras MTS formen parte, con el objetivo de presentar los casos que se dan.

Sr. William Hernández: Yo difiero con eso, en este MCP-ES hemos tenido diferencias de cualquier tipo, pero al final ha prevalecido nuestra responsabilidad de país, caso contrario a la mesa de la que estamos hablando, ahí se pueden tomar represalias, se ve la ley del mas fuerte; por lo tanto, no es viable que se vayan a expresar esas situaciones, talvez si formar parte a otro nivel, por ejemplo en el tema de la creación de la ley de trabajo sexual; pero no considero que sea un espacio muy seguro para hacer incidencia.

Rvdo. Sail Quintanilla: Lo que plantea la Dra. Miranda me parece muy conveniente, por ejemplo, en el Plan El Salvador Seguro dice que para el tema de prevención de violencia se establecen los

concejos municipales, y aquí es donde todos deberíamos formar parte porque es de aquí que salen las directrices.

Sra. Catherine Serpas: yo consultaba si estaban hablando del Comité de Prevención de Violencia porque Vida Nueva ha estado trabajando desde hace 6 años en este espacio y en ninguna ocasión nos hemos reunido con los dueños de negocios, si se han tenido reuniones paralelas con ellos, pero no en decisión del comité. Ese comité requiere un cambio estructural porque es el comandante quien lidera ese espacio, y debería ser liderado por las MTS; y desde que falleció la compañera Karla ya no ha habido ningún liderazgo de parte del sector, se tuvieron elecciones para la nueva estructura y fue reelegida la persona actual. Incluso dentro de las organizaciones que participamos hablamos de que el CAM debería ser paralelo al comité, porque son otros que ejercen violencia hacia las MTS.

El Rvdo. Sail Quintanilla agradece a la Sra. Raymundo por presentar información tan valiosa de su sector, al conocer los antecedentes y origen del movimiento de las MTS.

**6. Presentación
Tablero de Mando
VIH Ene-Dic 2017
MINSAL**

El vicepresidente Rvdo. Sail Quintanilla da la palabra a la Dra. Guadalupe Flores, Coordinadora de la Unidad de apoyo de proyectos de FM del MINSAL y Lcda. María Isabel Mendoza, Coordinadora de Fondos Externos, de la Unidad Financiera Institucional MINSAL.

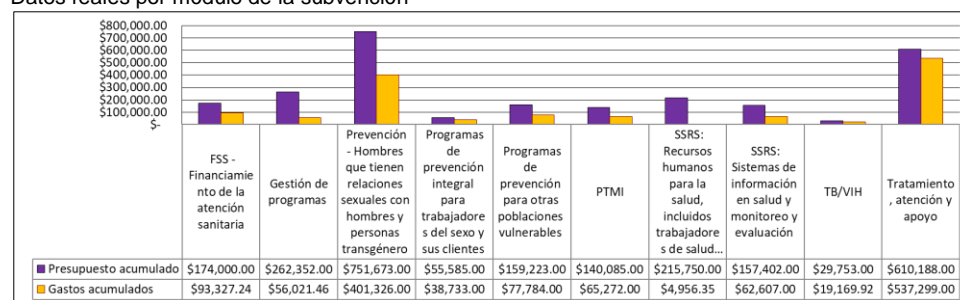
Dra. Guadalupe Flores: Realiza la introducción de Tablero de mando correspondiente al periodo 2017, el cual se presenta en dos momentos resultados financieros y resultados programáticos.

RESULTADOS FINANCIEROS

Lcda. María Isabel Mendoza: Según el tablero de mando: El presupuesto aprobado por Fondo Mundial para el periodo Enero a Diciembre 2017. Que fue la cantidad de \$2,556,011.00; durante ese periodo el donante realizó desembolsos por la suma total presupuestada \$ 2,556,011.00 el cual representa el 100% del presupuesto asignado para ese periodo.

GRAFICA 1: PRESUPUESTO ACUMULADO Y GASTOS ACUMULADOS

Datos reales por módulo de la subvención



GRAFICA 2: DESEMBOLSOS Y GASTOS

La ejecución acumulada del proyecto por módulos fue de un 88% de ejecución. Para el módulo de SSRS: Recursos humanos para la salud, incluidos trabajadores de salud comunitaria se alcanzó una ejecución del 2% debido a que no fue factible la contratación del Diplomado Virtual y estos fondos fueron aprobados por Fondo Mundial para que fueran reprogramados y realizar pagos de reactivos de contratos del año 2016 y los cuales se pagaron en octubre 2017.



En la F3 se observa que al cierre del periodo 2017 hay un gasto del 53%, un compromiso del 12% en relación con los \$ 2,556,011.00 del presupuesto anual aprobado. Los compromisos (reactivos, medicamentos y capacitaciones) de lo cual a la fecha se ha pagado el 91% el 9% son capacitaciones que están siendo pagadas según realización y la auditoría. así mismo se reprogramaron fondos por un monto de \$159,050.79; y se recalendario un monto de \$ 311,189.79 para ejecutarse durante el año 2018.

Intervenciones:

Rvdo. Sail Quintanilla: ¿En la gráfica F2 de los resultados financieros se refleja el tema de formación? Que sucedió con el diplomado virtual del VIH porque no se realizó.

Lcda. María Isabel Mendoza: Si, ese diplomado es uno de los procesos que no se tuvo ninguna oferta favorable que cumpliera con los requisitos. Los TDR han sido ajustados y se está haciendo un nuevo proceso para realizarlo este año. Los fondos de este diplomado sirvieron para pagar reactivos

comprados en el 2016 pero que fueron entregados a finales de 2017, como saben los reactivos no son insumos que se paguen al momento de la compra si no, una vez hayan sido entregados y estas son cláusulas que se dejan claras en los contratos de compra; debido a que el producto que se paga es el que se da por recibido con acta de recepción de nuestros almacenes para garantizar el cumplimiento del proveedor y la transparencia ante el FM.

Mayor Josué Córdova: Gracias por esta explicación, ya que aclara varios puntos relacionados a la compra de productos, ya que hay algunos que no se pueden hacer compra directa.

Dra. Ana Isabel Nieto: El año pasado, para el diplomado solo hubo una oferta y superaba en el 100% el valor de lo que se estaba ofreciendo, para este año ya se hizo la primera licitación y se tuvo 4 ofertas, pero no cumplían con los requisitos técnicos, por lo que se han hecho las modificaciones de manera que sea más accesible para los ofertantes, y ya estamos cercanos a hacer la convocatoria para la segunda licitación.

Sra. Catherine Serpas: ¿Y adonde podemos encontrar esos TDR para nosotros poder compartir ampliamente la convocatoria?

Dra. Ana Isabel Nieto: Estas son publicadas en COMPRASAL, en la página web del MINSAL, es información pública.

Dra. Celina de Miranda: Pero ¿Les permiten compartir los TDR? Para poder compartirlos en las redes; o podemos compartirlos en un correo.

Sr. William Hernández: Considero que eso puede prestarse a malentendidos.

Lcda. María Isabel Mendoza: Todos los procesos de adquisición se realizan a través de la Ley LACAP y ésta exige que todas las adquisiciones se realicen con transparencia y todos los proveedores que tengan interés de participar debe ingresar a la página web de comprasal y descargar la información para ofertar según términos de referencia publicados.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Lo que quizás podría hacerse es enviar un correo notificando que los TDR para alguna licitación ya están disponibles en la web del MINSAL.

Sr. William Hernández: Esa puede ser una opción, que se avise cuando ya estén publicados los procesos que competan a este mecanismo, ya que en una ocasión ingrese a la página y ahí hay un gran listado de todas las áreas.

Lic. Víctor Rodríguez: La ley LACAP indica claramente que cuando se va a hacer una compra se invite a los posibles proveedores, y la UACI hace ese proceso.

Lcda. María Isabel Mendoza: Pero depende del tipo de compra, pues la que se está realizando es un monto para una licitación pública debido que el monto es de \$250 mil dólares y eso se publica en la página web de comprasal y en los periódicos.

Rvdo. Sail Quintanilla: Considero que el mejor mecanismo puede ser lo que ya plantearon, de que se le comunique sin mayor detalle a la Directora Ejecutiva, para que ella pueda compartir con nosotros y así compartirlo con alguna organización que esté interesada en participar.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Con Plan y con PNUD se tenía un procedimiento y es que me notificaban cuando iban a salir licitaciones para así compartirlo vía correo electrónico, además en nuestra página web tenemos una sección llamada "Licitaciones" y es para que los proyectos puedan compartir con nosotros, y así poder publicar en la web en esa sección.

Lcda. Susan Padilla: Cualquier persona que lo reciba, podemos comprometernos en compartir la información.

RESULTADOS PROGRAMÁTICOS

Dra. Guadalupe Flores: En los indicadores de gestión podemos ver que sobre las medidas de gestión en condiciones precedentes se tuvieron 16 condiciones, de las cuales 3 están cumplidas y 3 están en condición de haber sido reportadas y documentadas, esperamos que en la carta de retroalimentación de este período todas vengan en condición de cumplidas, pues es el FM quien las valida. Con respecto al presupuesto para compra de productos y equipo sanitario, medicamentos y productos farmacéuticos, que se refiere a medicamentos para infecciones oportunistas y todos los reactivos para el año, prueba rápida de VIH, pruebas de seguimiento, carga viral CD4, y para el año se tenía un presupuesto de 1 millón 400 mil aprobado, y en cuanto a reactivos no se presentó retraso durante este período, ya que se contaba con los reactivos que fueron adquiridos con presupuesto 2016 y recibidos a inicios del año en curso. Respecto al indicador de las diferencias entre existencias actuales y de seguridad, quiero comentarles que con presupuesto del FM actualmente no se adquieren ARV, casi un 50% de los usuarios VIH+ usan Efavirenz+Emtricitabina+Tenofovir (TRIPLA), por lo que es el que se esta reportando, de esto no se ha tenido desabastecimiento, ni vencimientos durante este período y se cuenta con existencias para 9 meses dando cobertura a los 3, 724 pacientes que se encuentran recibiendo dicho tratamiento.

Con respecto a los indicadores programáticos son medidos a través del semáforo.

Indicadores	Meta	Logros	0% - 59%	60% - 89%	> 90%	Comentarios
TCS-1 Número y porcentaje de adultos y niños elegible que actualmente recibe terapia antirretroviral	10799	9208		85%		La meta para este indicador es de 10,799 personas viviendo con VIH que se encuentran recibiendo TAR. Actualmente el Ministerio de Salud está brindando TAR a 9,208 usuarios los cuales cumplen criterios de inicio de terapia según las últimas guías clínicas, no existiendo listas de espera.
KP-3a 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	14618	15863		109%		Meta FM + PEPFAR: 14,618 personas HSH que se han realizado la prueba de VIH y que conocen sus resultados (logro Nacional 27%) Meta FM: 12,619 HSH a los cuales se les debe hacer la prueba de VIH y deben conocer sus resultados. Número total de post consejerías brindadas FM (PLAN + MINSAL)= 12,362 post consejerías brindadas a esta población Post consejerías brindadas por Unidades Móviles de PLAN: 7,541 Post consejerías brindadas a través de referencia efectivas a UCSF y actividades extramurales: 4,821 Logro FM: 12,362/54140= 23% meta alcanzada para un logro de 85% de post consejerías registradas PEPFAR: realizo 3,501 post consejerías a HSH Logro Nacional (PEPFAR + FM): 15,863/54140=29.3% meta alcanzada para un logro de 109% Este indicador se logra alcanzar a través de las actividades realizadas con las unidades móviles de Plan y el trabajo conjunto de los subreceptores de PLAN y el personal de salud de las diferentes UCSF que poseen laboratorio a través de coordinaciones efectivas y el trabajo de PEPFAR-
KP-3c Número y porcentaje de trabajadores sexuales que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados	7264	7148		98%		Meta FM + PEPFAR: 7264 TS que se han realizado la prueba de VIH y que conocen sus resultados (logro Nacional 55%) Meta FM: 12,619 TS a los cuales se les debe hacer la prueba de VIH y deben conocer sus resultados. Número total de post consejerías brindadas FM (PLAN + MINSAL)= 6,026 post consejerías brindadas a esta población Post consejerías brindadas por Unidades Móviles de PLAN: 4,076 Post consejerías brindadas a través de referencia efectivas a UCSF y actividades extramurales: 1,950 Logro FM: 6,026/13,305= 45% meta alcanzada para un logro de 83% de post consejerías registradas PEPFAR: realizo 1,122 post consejerías a TS Logro Nacional (PEPFAR + FM): 7,148/13,305= 54% meta alcanzada para un logro de 98% Este indicador se logra alcanzar a través de las actividades realizadas con las unidades móviles de Plan y el trabajo conjunto de los subreceptores de PLAN y el personal de salud de las diferentes UCSF que poseen laboratorio a través de coordinaciones efectivas y el trabajo de PEPFAR

Indicadores	Meta	Logros	0% - 59%	60% - 89%	> 90%	Comentarios
KP-3b Número y porcentaje de personas transgénero que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados	1126	824		73%		Meta FM : 1,126 que se han realizado la prueba de VIH y que conocen sus resultados (logro Nacional 56% %) Número total de post consejerías FM (PLAN + MINSAL)= 824 post consejerías brindadas a esta población Post consejerías brindadas por Unidades Móviles de PLAN: 586 Post consejerías brindadas a través de referencia efectivas a UCSF y actividades extramurales:238 Logro FM: 824/2011= 41% de meta alcanzada para un logro de 73% de post consejerías registradas a población de Mujeres Trans Este indicador se logra alcanzar a través de las actividades realizadas con las unidades móviles de Plan y el trabajo conjunto de los subreceptores de PLAN y el personal de salud de las diferentes UCSF que poseen laboratorio a través de coordinaciones efectivas.
TCS-3 Porcentaje de adultos y niños los cuales 12 meses después de haber iniciado la TAR cuentan con una carga viral indetectable (< 1000 copias)	522	497		95%		De los 609 usuarios que iniciaron TAR durante la cohorte del año 2015, 497 se encuentran con CV indetectable, alcanzando una meta de 81.6% para un logro del 120% en este periodo.
KP-3e Número de personas privadas de libertad que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados	22852	17855		78%		La meta para este indicador es de 22852 post consejerías (70%) y se alcanza a realizar 15,162 lo que representa un 54.6% para un logro de 78%. Para los indicadores de post consejerías se cambio en el formulario de post consejerías el cual se inicio a utilizar a partir de julio del 2,017, por lo que existe un considerado porcentaje de formularios pendiente de incorporar en el sistema debido al proceso de adaptación a la nueva dinámica de registro.

Respecto a los indicadores de Impacto

INDICADORES DE IMPACTO						
HIV I-9a % de Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres infectados por el VIH	13.2%	8%		58%		Esta información se obtiene de las atenciones que se brindan en las clínicas VICITS a través de los expedientes clínicos de cada uno de los usuarios.
HIV I-10 % de Trabajadoras sexuales femeninas y masculinos infectados por el VIH	1.6%	4%		231%		Esta información se obtiene de las atenciones que se brindan en las clínicas VICITS a través de los expedientes clínicos de cada uno de los usuarios.
HIV I-9b % de Población Transgénero infectada por el VIH	16%	7%		46%		Esta información se obtiene de las atenciones que se brindan en las clínicas VICITS a través de los expedientes clínicos de cada uno de los usuarios.
HIV O-4a % de Hombres que reportan haber utilizado condón en su última relación sexual anal con una pareja masculina	70%	58%		83%		Un 58% de los usuarios HSH que asisten a las clínicas VICITS respondieron haber utilizado el condón en su última relación sexo anal.
HIV O-4b % de personas transgénero que practican el trabajo sexual que reporta haber utilizado condón con su último cliente	44%	85%		193%		De 578 mujeres trans que consultaron en las clínicas VICITS 159 indicaron que realizan trabajo sexual y de estas 135 declararon haber utilizado un condón con su último cliente alcanzando un 84% de la meta.
HIV O-5 % de Trabajadoras del sexo que practican el trabajo sexual que reporta haber utilizado condón con su último cliente	96%	95.3%		99%		Un 95% de las TS que asisten a las clínicas VICITS respondieron haber utilizado condón con su último cliente.
HIV O-1: % de adultos y niños con VIH quienes continúan en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia	85%	88%		103%		De los 897 usuarios que iniciaron TAR registrados en el SUMEVE, 787 permanecieron en TAR 12 meses después de haber iniciado la terapia, alcanzando un logro de un 87.7%. Para alcanzar estos resultados se ha reforzado la estrategia de adherencia que se ha establecido en los hospitales que brindan la TAR con apoyo de Capacity y los promotores de salud del MINSAL, a través de llamadas telefónicas y visitas domiciliarias.

Para más detalle ver: Anexo 6 en el siguiente link <https://bit.ly/2yGiYXb>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Con respecto al indicador de impacto de la población transgénero dice que esperamos el 16%, que hay más personas Trans con VIH, pero en el indicador de los condones dice que están usando los condones, mas de lo esperado. Quisiera saber si hay alguna relación entre estos dos indicadores.

Dra. Guadalupe Flores: Pareciera que el indicador se contradice, ya que la población trans manifiesta que de cada 100 el 85 usa condón en contacto con sus últimos clientes y al ver la cantidad de infecciones se contradice, ya que esperaríamos tener menos casos.

Sr. William Hernández: En el tema de las mujeres Trans hay una leve desmejora en el nivel de la calidad de información, porque las Trans que pudimos encontrar el año pasado, ya no las encontramos este año, ya sea porque han sido asesinadas o han migrado, entonces encontramos nuevas Trans y acaban de iniciar su proceso de transición. Es difícil sostener este indicador por estas variables. En el

tema de los indicadores sobre la continuidad del tratamiento de las poblaciones, en años anteriores se invertía en procesos y estos procesos hacían que la persona tomara el cambio de comportamiento, pero en los últimos años hemos condonizado; entonces al final el proceso educativo que se hacía en 5 sesiones, ahora se realiza entre 15-20 minutos, en donde hablamos de la toma de la prueba a parte del tiempo en llenar los formularios; habría que pensar a futuro como retomar la metodología del cambio de comportamiento, porque quiérase o no, hacerse la prueba con educación hace más sostenible la acción.

Dra. Guadalupe Flores: Y debemos ser muy creativos porque el financiamiento es menos.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Quisiera que reflexionemos en este punto, porque si la estrategia planteada realmente no está dando los resultados o el efecto que esperamos. Será que la estrategia presentada no es la adecuada o la implementación de la estrategia no ha sido eficiente. Habría que hacer análisis y mediciones para saber qué acciones tomar.

Sr. William Hernández: Hay que hacer un análisis, pero también el tema son los recursos. Para lo que se escribe en la propuesta sobre hacer pruebas; se está haciendo y se está haciendo bien, pero no hay un indicador de cambio de comportamiento, aunque esto es una cuestión moral, el país debe hacer cambios sostenibles de comportamiento y es donde hay que buscar otras alternativas y el punto es que desde que contamos con los fondos del FM todas las otras agencias de cooperación han quitado sus fondos, y lo que deberíamos hacer es la gestión con otros donantes para el tema de educación.

Lcda. Susan Padilla: El llamado es para que hagamos la reflexión, ya que, aunque estos datos son 2014-2017, ya estamos a mediados del 2018 pero nunca es tarde para hacer la reflexión. El tema de la estrategia de prevención combinada debemos analizar si la metodología se está implementando tal cual es y pensemos que podemos rescatar para lo que queda de este año y cómo podemos superarlo para la implementación de la próxima subvención. Los principios de ética nos llaman a hacer las intervenciones con calidad y esto es parte de lo que como país debemos dar respuesta.

Dra. Celina de Miranda: Inclusive en el tema de la prueba voluntaria, no está llegando el mensaje correctamente. Debemos ver el diseño de la estrategia para este proceso, tenemos otros factores como la adherencia con los pacientes del ISSS.

Lic. Gerardo Lara: Esto es un tema que no solo tiene que ver con la construcción interna de una metodología, recuerden que esta estrategia fue defendida, pero el FM la modificó, recuerden que también nos movemos bajo las agendas de los donantes. La agenda hoy es prueba y tratamiento, y es así como una estrategia de 3 años se transformó en algo distinto que ahora solo es personas que se realicen la prueba y los indicadores nos lo dicen. Que tanta resistencia podemos poner ante los donantes o poner una agenda interna para hacer contrapeso en esos temas, además para que nosotros justifiquemos todo el tema de cambio de comportamiento hay que hacer una inversión fuertísima en investigación, ya que hay que probar que el cambio de comportamiento está siendo efectivo.

Lic. Francisco Ortíz: Este tema es relevante, pero el comité ejecutivo puede liderar un proceso en donde se analice esto, porque pareciera que vamos de retroceso, sin embargo, hay varios temas que podemos mencionar, una de las debilidades que tenemos es que todo la carga de la respuesta se le deja al sistema de salud, y esto pasa en la CONAVIH también, cuando se toca el tema de educación, los representantes nunca están en la mesa, tenemos una brecha de país entre la educación y la cultura, por ejemplo, el uso del condón no es parte de la cultura sexual de las personas, además de otros factores como el uso de alcohol y drogas.

Sra. Consuelo Raymundo: El cambio de comportamiento es algo que hay que retomar ya que, si se ha dado, y puedo hablar de mi población, pero hoy con la prueba compulsiva que se realice ya no se hace el mismo abordaje que se hacía antes. El abordaje debe ser de una manera que sensibilice a las personas, sin embargo, tenemos metas altas y nos debemos a esa tarea, y una de las cosas que nos ha faltado es que desde un principio se trajo el uso del condón, y se pierde el abordaje de calidad. Recordemos que no solo se trata del uso del condón, las poblaciones tenemos otras necesidades, por ejemplo, asesoramiento en el área legal y esto nos está faltando.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: El martes en el taller de ética hablábamos de que este mecanismo es parte de la respuesta de país, y estamos hablando de un indicador de impacto y esto no depende del proyecto, este solo abona un poco a la respuesta, pero el MCP-ES es quien debe coordinar con otros actores clave. No podemos responsabilizar al FM de la respuesta de El Salvador, hay muchos factores que intervienen, es por eso que debemos reflexionar en conjunto con actores como la CONAVIH, debe ser un esfuerzo conjunto, medir el impacto de las acciones que estamos realizando. El donante decide para qué dará los fondos, y es nuestra responsabilidad ver que están haciendo los demás para movilizarlos y conseguir otros apoyos. Otro tema con el que aún no logramos proyectarnos es la sostenibilidad, las acciones deben ser sostenibles por sí solas, llegará el momento en que ya no recibamos financiamientos, el gobierno tendrá poco dinero para las acciones y que va a pasar con la respuesta de país. Este mecanismo tiene una actividad anual y podemos destinarla para hacer este análisis.

Dra. Guadalupe Flores: Agrupar los resultados de este proyecto, permiten abrir los ojos y darnos cuenta de que tendremos menos financiamiento. Quiero comentarles que he participado en entrevistas con puntos focales y es bien triste escuchar que alguien diga que eran grupos de segunda clase, en una condición de baja autoestima. Es bueno hacer un alto en el camino y hacer un análisis de los resultados y ver que acciones debemos tomar.

También he de comentarles que la última clínica VICITS fue inaugurada en San Jacinto, para que puedan enviar a sus poblaciones.

Dra. Celina de Miranda: Es inminente que debemos hacer la reflexión, sin embargo, siempre hablamos de la cooperación, que ya no da fondos, y es que cada uno está trabajando en diferentes áreas y tenemos una aglomeración de estas actividades; ya no tenemos una agenda de país de las áreas en que se necesita trabajar. Nosotros tenemos las capacidades, pero estamos adaptados a un

presupuesto y no velamos por conseguir que la cooperación brinde fondos para las verdaderas necesidades de país, y esto nos compete a todos.
Sr. William Hernández: USAID tiene proyectos regionales en políticas públicas, otro en desarrollo organizacional y políticas internas del cual estamos esperando firmar el convenio; y el otro es el que se ha asignado para la Federación LGBTI, este es local en cada gestión que se ha realizado para los fondos, no se nos ha permitido incluir el tema de salud.

El Rvdo. Sail Quintanilla agradece a la Dra. Guadalupe Flores y Lcda. María Isabel Mendoza y se dan por recibido los resultados financieros y programáticos de la subvención para el período Enero- dic 2017. Queda como Acuerdo, llevar a cabo la sesión de análisis sobre los resultados de los indicadores de impacto.

**7. Presentación
 Tablero de Mando
 VIH Ene-Dic 2017
 PLAN**

El vicepresidente, Rvdo. Sail Quintanilla, da la palabra al Lic. Gerardo Lara gerente del Proyecto FM administrado por Plan, quien presentará la información de resultados de la subvención para el año enero-dic 2017.

Lic. Gerardo Lara: Presenta datos de Tablero de Mando período 2017 con los indicadores planteados para esta subvención. Para el cumplimiento de las metas se ha tenido un gran esfuerzo en conjunto con los subreceptores y una amplia coordinación con el programa de VIH/ITS del MINSAL.

El progreso alcanzado durante el año 2017 permitió lograr las metas programáticas previstas, las cuales incluyeron el cierre de ciclos de personas con CUIs que se registraron en el sistema SIGPRO. Las personas alcanzadas en este paquete básico fueron intervenidas a través de un paquete de prevención que incluye:

1- Una Actividad de cambio de comportamiento. (abordajes cara a cara relacionados con la prevención del VIH y énfasis en la toma voluntaria para VIH).

2- La entrega de insumos exclusivamente en actividades educativas y en la cantidad requerida según al marco de desempeño; esta entrega de insumos implicaba la demostración del uso correcto y consistente del condón, en algunos casos de la negociación con las parejas sexuales.

3- Referencias a pruebas de VIH. Se les brindan la oportunidad de analizar la importancia de la toma de prueba voluntaria de VIH, se refirieron a las Unidades móviles de prevención y/o a las clínicas VICITS. Así también que el 100% de las personas a las que se les tomó prueba para VIH con Unidades móviles de Plan, se le refirió a clínica VICITS para la toma de otras pruebas de otras infecciones de transmisión sexual. Este porcentaje alcanzado incluye la realización de diversas estrategias para acercarse a las poblaciones claves, con temas claves en donde se ofertó prueba rápida para VIH con pre y post consejería en Unidades móviles de Plan, así también la promoción de los servicios de las clínicas VICITS y acompañamiento de los Usuarios para la toma de prueba de VIH en los establecimientos de salud del MINSAL que cuenten con laboratorio clínico o VICITS. La coordinación efectiva del RP Plan con el nivel central (Gerencia Programa, Clínicas VICITS, Sub-comisión Nacional de Monitoreo y Evaluación, Laboratorio Nacional de referencia, Junta de Vigilancia de la Profesión de Laboratorio Clínico) y con el nivel local (Equipo multidisciplinario de clínicas VICITS) permitió fortalecer la promoción de los diferentes servicios de las clínicas VICITS, así como las referencias de los usuarios desde los CCPI a estas Clínicas. Como parte del paquete básico, la entrega de insumos se realizó de acuerdo con el análisis solicitado y estipulado para el cumplimiento de la meta, y todas las entregas de estos insumos fueron dentro de actividades educativas. En el tema de pruebas de VIH tenemos los siguientes resultados: respecto al porcentaje de HSH que se realizan la prueba se ha alcanzado un 100%, para la población MTS un 101%, para la población Trans un 100%. Respecto a los indicadores de gestión podemos ver los resultados en la tabla.

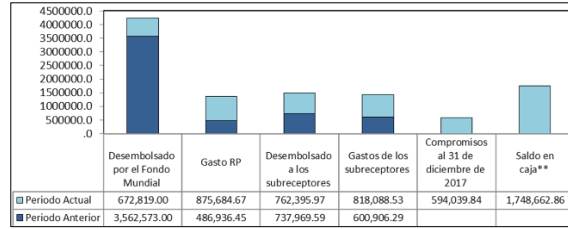
Componente	Productos	Nivel de existencias expresado en meses de tratamiento para todos los pacientes actuales.	Meses de existencias de seguridad	Diferencia entre existencias actuales y existencias de seguridad
VIH / SIDA	CONDONES MASCULINOS (HSH)	9.2	5.0	4.2
	CONDONES MASCULINOS (TS)			
	CONDONES MASCULINOS (TRAN)			
	CONDONES FEMENINOS (TS)	6.3	5.0	1.3
	PRUEBAS RAPIDAS*	13.2	5.0	8.2
	LUBRICANTES/TUBOS HSH	8.2	5.0	3.2
	LUBRICANTES/TUBOS TS			
	LUBRICANTES/TUBOS TRANS			
LUBRICANTES/SACHETS HSH	9.2	5.0	4.2	
LUBRICANTES/SACHETS TS				

En el tema de presupuesto y desembolsos del FM.

Periodo de referencia	P1	P2
Presupuesto (en \$)	2,859,658	1,375,734
Desembolsos por el Fondo Mundial (en \$)	3,562,573	672,819
Presupuesto acumulado	2,859,658	4,235,392
Desembolsos acumulados	3562573.0	4235392.0

Según la decisión anual de desembolso del FM, al RP Plan le ha sido desembolsado \$ 4,235,392.00 lo que es igual al presupuesto aprobado para el año 2017, el FM estará desembolsando al RP Plan el margen de seguridad para el año 2 en los primeros días del mes de enero del año 2018 y representa el presupuesto del primer trimestre del referido año, por lo que no se prevé una falta de recursos para operar adecuadamente.

Con respecto a los desembolsos y gastos, los datos se reflejan en la siguiente gráfica:



Además, se presenta las fortalezas de la ejecución con las organizaciones subreceptoras.

- Se logró establecer una estrecha coordinación entre el RP Plan y organizaciones para la realización del trabajo de campo y el desarrollo de estrategias.

- Las organizaciones socias han mostrado voluntad para adoptar los planes de fortalecimiento y de sostenibilidad, y todas en distinto grado han mostrado elementos de desarrollo en sus organizaciones.

- Las organizaciones socias cuentan con experiencia de trabajo en campo y con una estrecha relación con poblaciones claves lo cual es un aspecto de suma importancia para el desarrollo de actividades y defensa de derechos.

- Las organizaciones socias juegan un rol activo en el posicionamiento e incidencia para continuar el trabajo en VIH.

- Son un actor clave para el levantamiento de información y recolección de datos para estudios, evaluaciones u otros pues tienen el contacto directo con las poblaciones.

Algunas de las oportunidades de mejora con las organizaciones subreceptoras son las siguientes:

- Los procesos y capacidad instalada con la que cuenta cada organización son variables, es necesario seguir fortaleciendo en la construcción de políticas y/o procedimientos internos y el apego a los mismos.

- Es necesario fomentar una cultura de rendición de cuentas, generalmente las revisiones y sugerencias que se realizan respecto a la forma en que se implementan los procesos administrativos y financieros sin excluir recomendaciones a los reportes técnicos se toma como una exigencia; sin embargo, esto debería de ser parte de las buenas prácticas institucionales independientemente del origen de los fondos.

- Se debe mejorar el registro oportuno de la información en los sistemas institucionales y de proyectos, pues ello permitiría mayor agilidad en la emisión de informes, generación de análisis y toma de decisiones basadas en evidencia.

- Contar con un plan y/o proyección de gestión basado en la planificación estratégica institucional.

Para más detalle ver Anexo 7 en el siguiente link <https://bit.ly/2yGiYXb>

Intervenciones:

Sra. Consuelo Raymundo: Quiero felicitar a Plan porque ha tenido la tolerancia de trabajar con nosotras como organización, el asesoramiento en los procesos ha sido de mucho beneficio para nosotras, nos falta todavía un camino que recorrer y seguir aprendiendo. Somos una organización que estamos en una red regional, y hemos realizado la lucha fuera de las fronteras, y estos procesos son necesarios aprenderlos, para ejecutar proyectos, ser fortalecidos como organización y tener credibilidad con las buenas prácticas en la ejecución. Gracias también al programa nacional pues siempre se nos han abierto las puertas, y esto es evidencia que hay menos estigma y discriminación para nuestra población.

Sra. Catherine Serpas: Primero que nada, felicitar al equipo de Plan, por el buen trabajo realizado, pero también quiero hacer un llamado a que siempre recordemos las cosas negativas de los procesos, en esta subvención se dieron dos casos en el trabajo con subreceptores, uno fue con Asociación Atlacatl y el otro con FUNDASIDA, esto que nos sirva para hacer énfasis en lo que hemos logrado.

Dra. Ana Isabel Nieto: Todo esto ha sido un proceso de aprendizaje para todos y en el caso de las malas experiencias de haber finalizado contratos con estas asociaciones se debió a las dificultades en la ejecución, entonces quisiera aclarar cual fue la mala experiencia si la finalización del contrato o la mala ejecución.

Sra. Catherine Serpas: Si, es que me llamaba la atención cuando mencionaban a cerca de los procesos rigurosos de presentación de los informes, el cual no se vio cuando estas organizaciones estuvieron ejecutando, por eso era mi recordatorio, porque esta rigurosidad debería ser para todas las organizaciones.


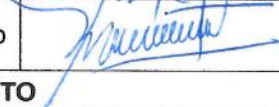



Lcda. Marta Alicia de Magaña: Cuando se detecta una situación, se da un proceso de acompañamiento, luego un proceso de clarificación y todo eso se presentó en el pleno y en varias reuniones, en donde se llegaron a acuerdos mutuos entre Plan y las organizaciones subreceptoras en mención, fue presentado al Fondo Mundial y el proceso fue validado por el FM. Pero lo que menciona Catherine es válido, de cada proceso debemos aprender y no pasar por las mismas situaciones.














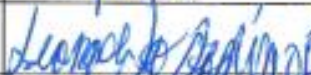


Lic. Víctor Rodríguez: Como una recomendación sería bueno que los datos que nos presenten tengan una mejor visibilidad y que podamos apreciar los datos que están presentando.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: De hecho, hace unos años nos pedían que trajéramos impresa la información, sin embargo, siempre quedaban en las mesas al retirarnos, entonces hubo una decisión del comité de ya no hacerlo tomando en cuenta también el tema del medio ambiente. Debido a los formatos del FM no son editables, no se puede hacer más grande, lo que se puede hacer es que al traer un par de copias impresas para los que no tienen máquina.

	<p>Dra. Celina de Miranda: Considero que no es necesaria la impresión, de hecho, puede presentarse un indicador por diapositiva y no en bloques.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: También tenemos que ir viendo en la forma de cambiar el formato y hacerlo un poco mas amigable a la hora de hacerlo en la presentación.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: Algo importante es leer la información previa a la reunión, eso da mas claridad a la hora que se nos presenta la información. También yo no estoy de acuerdo con la impresión. En el tema de las presentaciones, quiero felicitar a los dos equipos Plan y MINSAL por los resultados presentados, pero también me gustaría dejar como una propuesta que también los SR en su momento puedan presentar específicamente como ellos están presentando estos procesos del proyecto y escuchar no solo lo que dicen los RP.</p> <p>El Rvdo. Sail Quintanilla agradece al Lic. Lara por la presentación y se dan por aceptados los resultados de la subvención del periodo enero-dic 2017 ejecutado por Plan y subreceptores. Se acuerda, que no se imprimirán las presentaciones, pero los RP deberán buscar una mejor manera de presentar los datos y los miembros revisar la información antes de la reunión.</p>
<p>8. Varios: Toma de fotografía oficial 2018-2019</p>	<p>La secretaria, Dra. Gloria Patricia de Cativo anuncia que se ha adecuado un espacio para la toma de la fotografía la cual será en "Plaza Matías" y se encuentra cruzando el parqueo, por lo que pide al pleno pasar al lugar indicado y luego regresar al salón para dar el cierre a la reunión.</p> 
<p>9. Lugar y fecha de la próxima reunión</p>	<p>El vicepresidente indica que la próxima reunión se realizará de acuerdo con el plan de trabajo anual, el día 19 de julio, para la cual se enviarán detalles logísticos de parte de la Directora Ejecutiva vía correo electrónico.</p>

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a la 1:00 p.m. del mismo día. Dando fe de lo anterior la presente acta se firmará en la plenaria del 19 de julio de 2018, siendo circulada previamente vía correo electrónico a todos los miembros propietarios y suplentes.

COMITÉ EJECUTIVO				
Nº	NOMBRE y ORGANIZACION	CARGO EN EL MCP-ES	SECTOR	FIRMA
1.	Rvdo. Sail Quintanilla Asoc. Cristiana El Renuevo	Vicepresidente	OBF	
2.	Dra. Gloria Patricia de Cativo UJMD	Secretaria	Académico	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
3.	Dra. Ana Isabel Nieto MINSAL		Gobierno	
4.	Mayor Josué Córdoba COPRECOS		Gobierno	
5.	Sra. Catherine Serpas Asoc. Vida Nueva		Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
6.	Sr. Abraham Menjívar Violantes Afectado TB La Libertad		Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
7.	Sr. Edilberto Cruz Chopin Col Vol Malaria SIBASI Cabañas		Personas afectadas VIH/TB y Malaria	

8.	Sra. Consuelo Raymundo Asociación Orquídeas del Mar	Población Clave TS, HSH/Trans	
9.	Sr. William Hernández Asociación Entre Amigos	ONG's	
10.	Sr. Francisco Ortiz FUNDASIDA	ONG's	
11.	Lcda. Susan Padilla PASMO	ONG's	
12.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA	Cooperación Internacional	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
13.	Dra. Guadalupe Flores UE/ FM-MINSAL	Receptor Principal	
14.	Dr. Julio Garay PNTB – MINSAL	Receptor Principal	
15.	Ing. Eduardo Romero PNMALARIA- MINSAL	Receptor Principal	
16.	Lic. Gerardo Lara Proyecto NMF-Plan Internacional	Receptor Principal	
17.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
18.	Lcda. Guadalupe de Castaneda ICW El Salvador	Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
19.	Sr. Gabriel Escobar COMCAVIS Trans	Poblaciones Clave MTS, HSH/ Mujeres Trans	
20.	Lic. Victor Rodríguez SCIS	Privado	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
21.	Ing. Enrique Díaz REDCA+	Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
22.	Sr. Leonardo Domínguez Afectado TB Zacatecoluca	Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
23.	Sra. Norma Elsy Ortiz Col Vol SIBASI San Miguel	Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
24.	Lcda. Habely Coca de Aguirre ASOCCES	ONG's	
25.	Dra. Concepción Herrera Rebollo UEES	Académico	
26.	Lcda. Silvia Berenice Rivera CONTRASIDA	OBF	