

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 13 de julio de 2017, a las 8:00 a.m. en las Instalaciones de Hotel Holiday Inn, Salón El Espino, se reunieron los miembros del MCP-ES de lucha contra el VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

N.º	Descripción/Acuerdos
<p>1. Charla de Estigma y Discriminación</p>	<p>La Dra. Gloria de Cativo en representación del Comité de Capacitaciones menciona que; como parte del fortalecimiento a los miembros se ha gestionado el apoyo del Lic. Cruz Torres, Director de Diversidad Sexual en la Secretaría de Inclusión Social quien impartirá charla de “Estigma y Discriminación”, a quien cede la palabra.</p> <p>Lic. Cruz Torres: Desde la Dirección de Diversidad Sexual, nuestro trabajo se enfoca en la atención a la población LGBTI, en materia de políticas públicas nos encontramos en un proceso de evaluación de la implementación del decreto ejecutivo 56, el cual les comparto de forma preliminar los resultados, que aún no son públicos. Existieron muchas barreras para trabajar con la población LGBTI, gracias a los impulsos de la entonces Alianza por la Diversidad Sexual se establecen alianzas y se crea en mayo 2010, un decreto, es decir una política pública. En materia de diversidad sexual, contamos con un marco normativo que tiene el Decreto Ejecutivo 56, son las disposiciones para evitar toda forma de discriminación; el Plan Quinquenal de Desarrollo, establece en capítulo 1 sobre la equidad e inclusión y el Código Penal. La implementación de una política debe ser observada por la población, debe hacerse una evaluación desde fuera, el resultado sirve para ver donde no se esta implementado, porque y cómo hacer que se implemente, y el nivel de satisfacción de necesidades. Parte del ciclo normal de las políticas públicas implica la evaluación de las mismas. En el cuadro resumen de índice de inclusión se ve reflejado el porcentaje por institución que las evalúa de acuerdo con lo siguiente: I. Normativa de No Discriminación, II. Institución como empleadora/Patrono, III. Competencias Organizacionales LGBT, IV. Servicios Institucionales, V. Estadísticas Institucionales y Transparencia y VI. Relaciones con la Comunidad LGBT.</p> <p>Para mayor detalle ver anexo 1 en el link https://goo.gl/p5XkqH</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Lic. Francisco Ortiz: Usualmente se escucha la queja de algunas organizaciones en el tema de políticas presupuestarias, la pregunta es ¿Cómo podríamos monitorear el financiamiento público hacia el tema de estigma y discriminación con población LGBTI? Sería interesante saberlo, pues como ONG’s debemos estar preparados, lo que podemos aportar como Sociedad Civil es diferente a la visión de gobierno o la cooperación.</p> <p>Lic. Cruz Torres: Se refiere a, si esta consignado el plan de trabajo con los presupuestos.</p> <p>Sra. Consuelo Raymundo: Por lo general, como población desconocemos algunas políticas, en lo personal considero que hay una debilidad en la difusión de las políticas, sería muy importante encontrar una metodología para darlas a conocer a toda la ciudadanía y no solo a ciertas poblaciones.</p> <p>Rev. Sail Quintanilla: La difusión puede iniciar con nosotros, desde este espacio colectivo como mecanismo, es clave para la comunicación ya que estamos todos los sectores representados. Agradezco al Lic. Torres ya que ha sido bien claro, y la verdad es que como organismos religiosos tenemos el reto de difundir el marco normativo que respalda la erradicación del estigma y discriminación y así lograr reducir este problema social. Me preocupa que estas políticas se mantengan y se les dé continuidad al momento de presentarse un cambio de gobierno. Por otro lado, ¿Sería posible conseguir a través suyo el plan quinquenal?</p> <p>Lic. Cruz Torres: El Plan Quinquenal está en línea. Ahora existen más mecanismos de transparencia. Este es un buen mecanismo, lo que falta es explotarlo y esto se puede hacer desde sociedad civil. http://www.presidencia.gob.sv/wp-content/uploads/2015/01/Plan-Quinquenal-de-Desarrollo.pdf</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: El tema de estigma y discriminación debe ser un tema que estemos abordando continuamente, y viéndolo desde el ángulo de políticas públicas. Muchas veces cuando he llenado encuestas, donde preguntan si como país tenemos leyes o políticas, a veces no sabemos contestar, porque desconocemos su existencia. Por eso estamos programando estos espacios para incluir temas que nos permiten identificar áreas en las que no estamos trabajando.</p> <p>Sra. Catherine Serpas: Es necesario hacernos un llamado como mecanismo para que nos involucremos con otras políticas que están en discusión, por ejemplo, falta discutir la ley de VIH actual y discutir algunas reformas que ya se están trabajando con el MINSAL.</p> <p>Sra. Karla Avelar: Hay otros esfuerzos que se están haciendo. Con el Ministerio de Justicia se ha iniciado la elaboración de una política, que va a regir a cinco instancias en el tema del buen trato a la comunidad LGBTI.</p> <p>Lic. Cruz Torres: Es importante hacer notar que así es como la respuesta se manifiesta y se articula.</p> <p>La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez agradece al Lic. Torres por su participación y por la temática desarrollan, comenta que como sector privado también debe buscarse la inclusión de la comunidad LGBTI en la sociedad.</p>

2. Establecimiento de Quórum por Sra. secretaria	CATEGORIA		PROPIETARIO		SUPLENTE	
			CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
	Gubernamental		2	0	1	1
	PVS, TB y Malaria		2	0	2	2
	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans		2	0	0	2
	ONG's		2	0	0	0
	Académico		1	0	0	1
	Religioso		1	0	0	0
	Cooperación internacional		0	0	0	0
	Privado		1	0	0	0
	RP's		0	3	0	0
	MCP-ES		0	1	0	0
Total		11	4	3	6	
14 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. Maria Isabel Mendoza, Lcda. Karen Diaz y Dr. Salvador Sorto / MINSAL; Dra. Rosibel Cruz / MCR; Lcda. Margarita Rivas / Plan Internacional; Lic. Ricardo Gavidia /Grupo Jacobs; Lcda. Leydies Portillo y Lcda. Karla Rivera / Dirección Ejecutiva MCP-ES.						
3. Saludos de la presidenta y establecimiento de Conflicto de interés.	La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez dirige la reunión, explica el propósito y la importancia de la misma, agradeciendo la asistencia a cada miembro del MCP-ES, menciona que la reunión está siendo grabada, a fin de garantizar la fidelidad al momento de elaborar el Acta. En cumplimiento a la Política de Conflicto de interés pregunta si hay algún conflicto de interés en relación 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 presentes con conflicto de interés.					
4. Aprobación de Agenda por el pleno	Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente, siendo aprobada de la manera siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Charla de Estigma y Discriminación 2. Establecimiento de quórum 3. Saludo y establecimiento de conflicto de interés 4. Aprobación de Agenda 5. Firma de Acta 05-2017 6. Aprobación de Solicitud para donación y transferencia de activos fijos a MINSAL 7. Informe de OMS de Resultados de visita al país como seguimiento a evaluación de PENM TB 8. Resultados de Informe GAM 9. Resultados de implementación de la EMMIE y próximos pasos 10. Solicitud de Aval del MCP para Inventario de activos administrados por Plan 11. Varios: <ol style="list-style-type: none"> a) Acuerdo de Cierre de proyecto TB MINSAL/PLAN b) Importancia de la Representación de ONUSIDA en El Salvador 12. Lugar y Fecha Próxima Reunión 					
5. Firma de Acta 05-2017	Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión Plenaria 05-2017 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.					
6. Aprobación de Solicitud para donación y transferencia de activos fijos a MINSAL	<p>La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez cede la palabra a la Dra. Guadalupe Flores / Coordinadora Unidad Ejecutora de Proyectos / MINSAL quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: la transferencia de activos es uno de los puntos para complementar el plan de cierre de la subvención de VIH y es requerido por el donante. La totalidad de activos fijos, ya sean los bienes o infraestructura que el donante ha financiado con las subvenciones han sido adquiridos en calidad de custodia y así son registrados en el sistema de información de activo fijo (SIAF). La modalidad anterior del donante era que la subvención que se cerraba iba siendo evaluada la donación para el RP, pero desde hace dos años la modalidad cambió y en aquellas subvenciones que han sido continuidad, o incluso si ha habido cierre como en el caso de TB con Ronda 9, la solicitud de la transferencia de la totalidad de los activos fijos. Sin embargo, en la vida de los proyectos y en el uso continuo de los activos, algunos van perdiendo su vida útil y otros se dañan y se clasifican de acuerdo con su costo; si es mayor o menor a \$600.00. La totalidad de activos fijos acumulados desde el 2009 hasta el 31 de diciembre de 2016, los mayores de \$600.00 son un total de \$776,098.22 y los menores de \$600.00 un total de \$332,301.18. Los activos adquiridos que se presentan son de la ejecución de RCC, Ronda 7, de la SSF que es la subvención consolidada y la NMF. De acuerdo con la clasificación por homogeneidad en el lineamiento de activos fijos institucional tenemos activos que incluyen equipo médico, laboratorio, vehículo, equipo informático y mobiliario diverso; cada uno ha sido adquirido de acuerdo a lo planificado, para brindar un beneficio a la población y así han contribuido a mejorar la respuesta nacional y fortalecer la atención en hospitales, en las diferentes unidades de salud, en las áreas administrativas, de las cuales el MCP-ES ha sido testigo a través de las visitas de monitoreo y ha contribuido a que se concientice la necesidad de adquisición de algunos activos. Estas adquisiciones han sido normadas y controladas por los lineamientos técnicos para la administración de activos fijos institucional. Se presenta debido a que forma parte de los puntos para el cierre de subvención finalizada en 2016, el donante nos está solicitando que los activos adquiridos en la vida de las subvenciones sean transferidos a la actual, en total los activos son 2253, que se sumaran a los activos fijos que se están adquiriendo en la subvención en curso. En el cuadro se resumen la clasificación de bienes de acuerdo con su categoría.</p> <p>Solicitamos al pleno su anuencia para autorizar la transferencia de los activos en buen estado menores y mayores o iguales a \$600.00 a la nueva subvención SLV-H-MOH, los cuales suman \$1,078,825.51 y la donación de los activos que están en mal estado menores y mayores o iguales a \$600.00 para poder darles de baja, los cuales suman \$29,573.89. Posteriormente se haría el proceso interno, con el acta de validación o autorización del MCP-ES se procede a elaborar un acta interna donde los involucrados nos hacemos responsables de los activos, como garantes de que se les dará el resguardo y la custodia como se ha hecho hasta ahora y que estos activos van a continuarse usando para la contribución a la respuesta nacional del VIH. Si desean revisar los lineamientos,</p>					

el link de la página web de MINSAL donde los pueden consultar se encuentra en la presentación.

En el siguiente link encontrarán el detalle de los activos: ver anexo 6 en el siguiente link <https://goo.gl/p5XkqH>

Intervenciones:

Dra. Ana Isabel Nieto: Son procesos que se realizan con la transparencia debida, el inventario de cada uno de los activos está documentado con la ubicación; por si algún miembro quisiera verificarlo pueden hacerlo, en el caso de los insumos que están inservibles, todo ha sido verificado, por la auditoría externa y por el ALF y se levantan las actas respectivas para poder verificar la información ya que la Corte de Cuentas lo revisa y todo queda debidamente documentado.

Dra. Concepción Herrera: Tomando en cuenta las subvenciones que se están implementando y el trabajo que se ha venido haciendo, estoy de acuerdo en que se haga la donación y transferencia de los activos al MINSAL, pues es necesario seguir fortaleciendo al Ministerio.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Para tener claridad de la solicitud, lo que el RP está pidiendo es el aval del MCP-ES para transferir los bienes que están en buen estado a custodia de la subvención actual, y que todo lo que está dañado y no puede ser usado se les traslade en calidad de donación para que se dé de baja en el sistema de los inventarios. Hay una gran cantidad que entiendo que han sido los remanentes que se han trasladado de proyecto en proyecto, pues se les ha ido dando liquidación en su momento, y ahora quedarían bajo la custodia de la subvención actual.

Lcda. Susan Padilla: Se habla de los activos que están en buen estado, entre estos se encuentran los que están distribuidos en diferentes oficinas de MINSAL, ¿Por qué considera que están en buen estado esa cantidad de bienes? ¿son compras recientes? ¿Cuál sería la justificación?

Dra. Guadalupe Flores: Porque se ha hecho la verificación técnica y se ha determinado que están aptos para seguir siendo utilizados para los servicios que fueron adquiridos.

Lcda. Susan Padilla: para mayor claridad, requieren que el MCP-ES extienda la carta diciendo que se dona el equipo al MINSAL para darle de baja.

Dra. Guadalupe Flores: Si, porque lo que no es propiedad del MINSAL, que está en calidad de custodia no se le puede dar de baja.

Dra. Ana Isabel Nieto: Además con el aval del MCP-ES tenemos que gestionar con la Gerente de Portafolio la donación de los equipos y bienes inservibles.

Lcda. Susan Padilla: Y el que está en buen estado solo transferirlo a la nueva subvención

Dra. Guadalupe Flores: Si solo transferirlo a la nueva subvención, como se hizo con la de TB.

Rev. Sail Quintanilla: No contamos con un detalle específico de cada activo en lo que se ha presentado, pero nos refiere a los lineamientos y ahí se puede hacer la verificación, creo que podemos pasar al punto de aprobación.

Dra. Ana Isabel Nieto: Aclaro que el link brindado es de los lineamientos de activos fijos del MINSAL, el detalle de todos los activos es un archivo de Excel que está en la unidad administradora de proyectos y que si alguien lo quiere lo pueden solicitar, no está en la página web.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Necesitamos el detalle de los activos para que los miembros lo puedan revisar, uno de los requerimientos es que, al traer un punto para aprobación, deben presentar los archivos que sustenten la información y los miembros lo puedan ver para aprobarlo.

Dra. Guadalupe Flores: el archivo se está dejando en la carpeta de anexos para que el MCP-ES tenga acceso.

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez somete a consideración del pleno la aprobación para la transferencia y donación de los activos de acuerdo con lo presentado por MINSAL. Se somete a votación a mano alzada.

Acuerdo:

Por unanimidad se avala la solicitud del MINSAL para la transferencia de los activos en buen estado menores y mayores o iguales a \$600.00 a la nueva subvención SLV-H-MOH, los cuales suman \$1,078,825.51 y aprobación de la donación de los activos menores y mayores o iguales a \$600.00 que están en mal estado al MINSAL para poder darles de baja en él sistema, la suma de estos es de \$29,573.89, el MCP-ES entiende que el MINSAL deberá solicitar la aprobación del FM.

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez agradece a la Dra. Flores por su participación.

7. Informe de OMS de Resultados de visita al país como seguimiento a evaluación de PENM TB.

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez cede la palabra al Dr. Julio Garay Ramos / Coordinador de Programa TB MINSAL quien presenta el siguiente punto. Julio Garay:

ÍTEM	Noviembre 2016		Mayo 2017	
	No.	%	No.	%
VERDE	7	13%	20	36%
AMARILLO	27	48%	21	38%
ROJO	22	39%	15	27%
TOTAL	56	100%	56	100%

En el tema de TB, El Salvador cuenta a nivel de las Américas con el Programa Regional de Tuberculosis, que tiene su sede en Washington a través de la OPS/OMS que incluye 36 países, además contamos con un asesor regional que está en la sede en Panamá que verifica la región centroamericana y el Caribe y con quien se tiene contacto frecuente por la asesoría tanto en el tema clínico- programático como en la verificación y cumplimiento de los indicadores e informes que se generan para la OMS. En este marco se contó con la visita del Dr. Jorge Victoria cuyo objetivo fue

brindar asistencia técnica para la implementación de la Estrategia STOP TB, para revisar y actualizar el PENM TB y dar seguimiento al tema de Control de la TB en Grandes Ciudades. La iniciativa de TB en grandes ciudades ha sido probada por la OMS en 7 países, El Salvador esta comenzado la iniciativa que es solo un modelo de abordaje de determinantes sociales que tiene que ver con algunas enfermedades, se está utilizando para TB, pero puede servir para cualquier problema de salud pública. El objetivo de Fin a la TB, es implementar la estrategia, revisar indicadores, utilizar el documento de la OMS "Aspectos esenciales de Fin a la TB" y en la visita nos detuvimos en la revisión de metas programáticas, indicadores y proyecciones para el 2021 y la revisión de metas epidemiológicas de impacto para ponerlas en armonía con la estrategia de Fin a la TB, para esto habrá que revisar el PENM TB 2016-2020, ajustarlo con base a lo que ya se hizo en el 2016 y plantear como se tienen que modificar las metas y curvas del 2018 al 2020 y agregar un año más para extenderlo al 2021; lo que nos lleva a revisar, no solamente actividades y tareas programáticas, sino también el ajuste del financiamiento ya que el PENM se elaboró con datos del 2013, era una realidad completamente diferente tanto en incidencia y prevalencia como en costos y proyecciones y ahora lo que se ha hecho en el 2016, en la que la incidencia de TB por el empuje que se le dio con nuevos métodos diagnósticos y la problemática carcelaria que ha aumentado la TB en el país en un 32%, la realidad es completamente diferente. Todos estos planteamientos se analizaron con el Dr. Victoria, en el tema de PENM a efecto que para la siguiente propuesta es necesario tener bien claro que es lo que queremos en el PENM 2017-2021 y cuál es el costo, financiamiento e inversión que debemos tener para generar impacto en la lucha contra la TB. En el tema del

Fin a la TB, en el objetivo 3 sobre Control de la TB en Grandes Ciudades se revisó el documento de “aspectos esenciales”, con todo el equipo de país, participó el ISSS, la Dirección de Hospitales y 1er nivel, el Viceministerio y el programa. Referente a los resultados se hizo una evaluación del cumplimiento de acuerdo con la matriz de indicadores de monitoreo y evaluación y presenta semáforo de indicadores de noviembre 2016 a mayo 2017 para alertar de las actividades en proceso y lo que falta por hacer.

Hay una alianza entre FM, ONU y la OMS; para que todos manejemos los mismos indicadores tanto de impacto como de resultados y eso es una de las principales conclusiones y recomendaciones del Dr. Victoria, las cuales se detallan en la presentación.

El día de ayer se compartió con la gerente de portafolio la versión final del MEGAS TB, que el año pasado costo 14 millones, en donde como país se tenía el compromiso de dar una contrapartida de Co financiamiento de 7.3 y lo que se invirtió como país en gasto público de TB fue de 11.6 y así se llegó al 136%, y el mínimo aceptado es el 85%; este día recibimos respuesta de que podíamos enviarlo a edición. En cuanto a la iniciativa de TB en Grandes Ciudades, se está trabajando con el distrito 1 en San Salvador, se firmó un convenio y se ha estado trabajando con indigentes, drogadictos y alcohólicos en comedores y dormitorios públicos, mañana se hace la entrega de todos los bienes para trabajar en esas áreas. Esta iniciativa se va a desarrollar en Sonsonate, Santa Ana y San Miguel y está siendo apoyada con la subvención actual y se está trabajando en coordinación con diferentes instituciones que tienen que ver con el distrito 1.

Para más detalle ver anexos 7a y 7b en el siguiente link <https://goo.gl/p5XkqH>

Intervenciones:

Lic. Francisco Ortiz: ¿Cuál es la situación actual en los centros penales?, recuerdo una presentación que se realizó en una reunión pasada en la CONAVIH respecto a eso.

Dr. Julio Garay: Hay un convenio entre MINSAL y Ministerio de Justicia involucrando también a la Dirección de Centros Penales, que incluye diferentes competencias, la situación de los penales muchas veces es difícil, como MINSAL no los podemos controlar porque no está bajo nuestra jurisdicción, ni el traslado de pacientes ni el manejo al interior, con las proyección de algunos penales en donde se espera lleguen a 20,000, es una completa ciudad a la que se le debería poner un equipo médico completo para atender toda esa población, recuerden que la población en mayor riesgo y vulnerabilidad donde la primera es la población privada de libertad, hay factores intrínsecos y extrínsecos y como MINSAL no podemos manejar muchos de esos factores que contribuyen a que el tema de TB sea crucial y tiene que ser reportado al más alto nivel.

Rev. Sail Quintanilla: Con la estrategia de grandes ciudades, usted habla de un convenio con el Distrito 1 de la Alcaldía de San Salvador, ¿los convenios se van a ir haciendo por distrito o es un convenio generalizado con toda la ciudad, o hay criterios para decidir cuales distritos aplican? ¿cuál es el mecanismo?

Dr. Julio Garay: Para decidir donde trabajar en grandes ciudades, no es arbitrario, se hace una curva de regresión logística donde se ingresan 48 variables, carga de enfermedad, densidad población, pobreza extrema, marginalidad, nivel de desnutrición, entre otras. Al final la curva de regresión dice en que lugares hay que trabajar y eso se hace por comunidades, que a veces tienen grandes cantidades de población. Se hicieron 3 estudios, del distrito 1, se hizo un estudio de asentamientos por las alcaldías, mapeo todo incluido los promotores sociales de las alcaldías, con proveedores de servicios de salud, desde farmacias, laboratorios, clínicas medicas de todo el área del distrito 1, se hizo un estudio de determinantes sociales en asentamientos, esa consultoría mapeó todo; incluso con los promotores sociales de la alcaldía y hay lo que se llama mesas distritales donde abordan, a esas mesas nos insertamos para trabajar con esas comunidades y es bastante el trabajo que hay que hacer. La estrategia de grandes ciudades la lideran los alcaldes, no MINSAL, porque es la resolución de determinantes sociales que afectan a la salud, en este momento se está trabajando para TB, pero esto es un modelo, y se puede trabajar para diferentes problemáticas de salud.

Lcda. Susan Padilla: ¿El convenio que tienen con la alcaldía tiene fecha de finalización?

Dr. Julio Garay: No, este convenio se firma con la alcaldía, y comenzamos con el distrito 1 porque se debe tener una base legal para los auditores de la Corte de Cuentas sobre en que invertimos los fondos del FM. Como MINSAL no le podemos entregar recursos a un dormitorio público; porque estos no están legalizados; en cambio con el convenio firmado entre la Alcaldía y el MINSAL se puede detallar la entrega de recursos para estas actividades y dentro de ese marco se le asignan esos recursos y tienen ese bien en custodia.

Lcda. Susan Padilla: Si, en ese sentido era la pregunta, si tienen un margen.

Dr. Julio Garay: Hay un margen legal en el que nos movemos, porque este año trabajamos con el distrito 1 y el otro año con el distrito 6 de San Jacinto, tal vez el ultimo distrito que vamos a trabajar será el distrito 3 que es el de la Escalón, aunque probablemente al ingresar todas las variables no nos va a aceptar pobreza extrema en esta zona.

La presidenta Lcda. Yanira de Rodríguez agradece al Dr. Garay por su participación e información compartida, son datos que nos van a servir para la próxima propuesta.

8. Resultados de Informe GAM

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez cede la palabra al Dr. Salvador Sorto, Técnico en Monitoreo del Programa VIH MINSAL quien presenta el siguiente punto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Antes de dar la palabra al Dr. Sorto, quisiera hacer una breve introducción de la importancia de este punto. En la ruta crítica del comité de propuestas estaba planteado socializar con el MCP-ES la forma en que se está levantando la información, y el Dr. Sorto se comprometió en ese momento a presentar los resultados de este informe, por lo que se detallará en la ruta crítica como actividad cumplida.

Dr. Salvador Sorto: Este informe es muy particular, el informe GAM es el informe global de la respuesta al SIDA. El proceso para la elaboración del informe inicia con la carta que recibimos el 16 de diciembre del 2016 la cual es entregada a las representaciones diplomáticas en Ginebra en donde están representados cada uno de los países que conforman el grupo de Naciones Unidas, las sedes diplomáticas la hacen llegar a los países a través de los Ministerios de Relaciones Exteriores pero el grupo del reporte global la envía a los puntos focales de cada uno de los países, en donde se nos invita a hacer la presentación del informe el 31 de marzo de 2017. En noviembre del 2016 tuvimos una reunión regional de puntos focales para el reporte global la cual fue convocada por la COMISCA. Desde la presentación de las guías hasta la plataforma que se utiliza para el informe es en línea, el informe global de la respuesta al SIDA conocido inicialmente como UNGAS luego como GAR y ahora como GAM, de aquí ONUSIDA toma los datos para hacer sus reportes a nivel global, la fecha límite para la entrega era el 31 de marzo, además se consigna que el 15 abril era la fecha para entregar los archivos finales de SPECTRUM y los análisis de resultado para el 30 de mayo, así en el mes de julio ONUSIDA debería estar preparando y enviando los informes globales y los reportes que preparan, el proceso sufrió un atraso de mes y medio, porque ONUSIDA ofreció las guías para mediados de febrero y la plataforma en línea no estuvo disponible hasta mediados de febrero. Además, en noviembre se presentaron los nuevos indicadores que ONUSIDA iba a solicitar a los países, de los cuales hubo un reclamo unánime de los diferentes países ya que muchos de los indicadores se estaban cambiando y debían reportarse

indicadores como los que se han agregado a los estudios, por ejemplo, sobre el uso del condón con su última pareja sexual, se estaba cambiando a el uso de condón con su última pareja sexual en el último mes, esta es una variable que no teníamos. Hicimos ver que ese cambio nos afectaba. Por ejemplo, respecto al trabajo en prevención que ya no se reporta porque ONUSIDA cambio el indicador y ya no permitió ingresar información. Por todo esto se extendió 7 días más para la entrega del informe. Un cambio sustancial en el informe respecto a los otros es que se ordena de acuerdo con la cascada del continuo de la atención, esta es la forma de monitorear la respuesta al SIDA que OPS/OMS nos invitan a renovar la forma de monitorear ya que ordena también los indicadores. Lo que les presento son la lista de indicadores que el país reporta y una muestra del detalle de los mismos. El primer grupo de indicadores es garantizar que 30 millones de personas que viven con VIH tengan acceso a tratamiento cumpliendo con los objetivos 90-90-90 para el año 2020, el cual tiene 7 indicadores. Les mostraré como se descompone el indicador 1.1 que corresponde a las personas que viven con VIH que conocen su estado serológico respecto al VIH, pide desagregación de la información y de acuerdo con esta se empieza a completar, en el dato del denominador no se coloca dato, si no lo que nos pregunta, si tomar del archivo de Spectrum, recordemos que este es un software de ONUSIDA con el cual todos los países a nivel global trabajamos la información de la epidemia, introducimos los datos al programa y se obtienen datos que permiten estimar el comportamiento de la epidemia para el próximo año. Es un proceso laborioso en cuanto al detalle de información que se pide. Algunas preguntas del cuestionario no fueron respondidas por no tener información o no teníamos indicador que reportar ya que algunos fueron cambiados. Los sistemas no estaban preparados para dar respuesta a esa demanda, en la reunión de noviembre todos pedimos que cuando fueran a cambiar los indicadores se hiciera al menos con dos años de anticipación para preparar los sistemas y contar con esos datos, al final hay una encuesta de la OMS que debemos completar, para la cual es necesario e indispensable que tengamos reuniones con los diferentes actores, para tener estos datos necesitamos sentarnos con los técnicos para acordar bases de datos, garantizar que la información que el país va a presentar sea información que tenga sustento y respaldo, esto incluye hacer convocatorias para que participe la sociedad civil en los espacios de consulta. En la presentación con una flecha amarilla se identifican los indicadores que el país no reportó porque no se tenía datos. Para más detalle ver anexo 8 en el siguiente link <https://goo.gl/p5XkgH>

Intervenciones:

Sra. Catherine Serpas: Me llama la atención que no hay datos sobre la profilaxis post exposición al VIH.

Dr. Salvador Sorto: No, es sobre pre exposición.

Sra. Catherine Serpas: Sigue siendo necesario tener alguna herramienta de control para que se visibilicen los problemas ginecológicos de las mujeres con VIH, por ejemplo Asociación Vida Nueva hace un par de años llevo unos casos de esterilizaciones forzadas a mujeres con VIH donde se le solicitaba al MINSAL y en la atención del Hospital de Maternidad algunos de estos datos que se mencionan ahora y que siguen siendo una deuda porque no hay un dato estadístico de cuantas mujeres probablemente son sometidas a algunas de las situaciones ginecológicas que no tiene dato, porque ahora el cáncer y la diabetes están bien relacionadas con el VIH, hay que ver que herramienta se puede formular para poder llevar un control.

Lcda. Guadalupe de Castaneda: Con respecto al indicador 10.10 en mujeres con VIH y cáncer, se nota el divorcio que existe entre los dos programas en cuanto a la atención integral hacia las mujeres con VIH, por eso precisamente desde ICW EL Salvador vamos a hacer una evaluación de los servicios, va encaminada a integrar la respuesta, porque están habiendo casos de mujeres con cáncer de cuello uterino con diagnóstico tardío.

Dra. Ana Isabel Nieto: Muy buenas las observaciones y los cambios que da ONUSIDA son prácticamente repentinos, todos los países hemos protestado y seguimos haciéndolo porque la herramienta SPECTRUM está diseñada para epidemia generalizada y las epidemias en América Latina son concentradas, las estimaciones de población salen con unos datos, por ejemplo nosotros siempre vamos a salir mal en el indicador de cobertura a embarazadas porque el SPECTRUM dice que deberían haber más de 300 embarazadas en el país y el año pasado solo hubieron 131 registradas en MINSAL, entonces la cobertura nuestra es de 57% cuando se ha cubierto a todas las mujeres y se les ha dado tratamiento a todas las mujeres y de las 131 del año pasado, 96 ya conocían su diagnóstico, hicieron valer su derecho de ser madres, se les apoyo y solo hubieron un poco más de 20 casos de nuevos diagnósticos en embarazadas, pero por el SPECTRUM salimos mal y al explicar esto no todos entienden. Todos los países de la región hemos dicho que la herramienta se debe modificar para la región, porque las curvas no van con nuestra realidad, podemos estar haciendo bien el trabajo, pero vamos a salir mal por el tipo de indicador. Por otro lado, algunos dicen que quieren estar cuando se haga este informe, pero es difícil porque la introducción de datos no es fácil, es el Dr. Sorto quien tiene la clave y está capacitado y de acuerdo a la información que se va generando en los sistemas tiene que ir sacando datos, no es que nos oponamos para que participen, hay espacios para participar y lamentablemente no los aprovechan tanto en el sector público como en sociedad civil en donde se pueden evaluar cosas en conjunto para luego introducir los datos pero no es posible.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: para clarificar, por el comentario de la Sra. Serpas, ¿Cuántas esterilizaciones se realizaron de los de los 131 partos atendidos?

Dra. Ana Isabel Nieto: ninguna, son casos de mujeres que ya conocían su diagnóstico y decidieron embarazarse.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: ¿no hay ninguna esterilización en todos estos casos?

Dra. Ana Isabel Nieto: no hay ningún lineamiento del MINSAL que obligue a esterilizarse o negarle el derecho a la mujer de ser madre por ser positiva.

Sra. Catherine Serpas: Como Asociación Vida Nueva en el 2009 recolectamos información de casos de esterilizaciones forzadas a mujeres con VIH, donde se llevó una demanda de amparo a la Corte y el fallo fue a favor nuestro, no se comprobó que había en si una orden de esterilización, pero en la práctica si se da una coacción a la mujer embarazada con VIH, no hay una política que establezca la obligatoriedad para la esterilización pero en la practica la mujer es coaccionada y es prácticamente obligada a firmar un consentimiento informado para tomar la decisión de la esterilización. Hicimos todo un trabajo en donde el MINSAL cambio sus procedimientos y esto ha ayudado a mejorar la situación en la práctica.

La presidenta Lcda. Yanira de Rodríguez agradece al Dr. Sorto por su participación e información compartida y como lo decía la Lcda. De Magaña esto es parte del requerimiento de socializar estos informes para la ruta crítica de las nuevas propuestas.

9. Resultados de implementación de la EMMIE y próximos pasos

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez cede la palabra a la Dra. Rosibel Cruz de Alemán, Secretaria Técnica / MCR quien presenta el siguiente punto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: La Dra. Cruz nos ha pedido autorización para poner su grabadora para efecto de que les quede evidencia de la presentación y las intervenciones que realicen los miembros.

Dra. Rosibel Cruz: Agradezco la oportunidad brindada, para nosotros y el Comité de Monitoreo Estratégico es importante compartir los resultados de la primera fase de la INICIATIVA DE ELIMINACION DE LA MALARIA EN MESOAMERICA Y LA ISLA

ESPAÑOLA – EMMIE, la cual finalizó en el mes de junio y continuaremos con la elaboración de la siguiente nota conceptual (NC). Fueron cinco países los que recibieron estos fondos entre ellos El Salvador, a la fecha todos los países ya finalizaron a excepción de Haití. Durante el 2015-2016 se hace la primera verificación de datos porque los países originalmente habían propuesto unas metas en donde se iba a hacer una reducción anual de casos conforme a datos históricos obtenidos en años anteriores, pero para poder contar con un dato fidedigno se tomaron los datos 2014, para establecer línea de base. Ya con estos datos podemos decir como el país realizará las reducciones anuales. En el 2016 y a principios de este año se finalizó la segunda verificación, la cual sirve para que los países reciban unos fondos de recompensa. En el 2017 terminó la primera fase y se cuenta con un plazo de extensión de 6 meses para hacer las gestiones de la nueva NC y las acciones de cierre del RP y todo lo que contempla el proceso de transición entre una fase y la otra. La semana pasada el FM nos informa que la elaboración de la nueva NC se presentara el 28 de agosto, en este sentido los objetivos que plantea la eliminación es en primer lugar mejorar la prevención, el diagnóstico, la vigilancia, la detección temprana de casos de malaria para la contención de brotes sobre todo en países que están más cerca de la eliminación, promover el manejo integrado de vectores, fortalecer el diagnóstico y tratamiento oportuno con calidad, mejorar la promoción y comunicación en malaria promoviendo alianzas estratégicas y colaboraciones y también fortalecer los sistemas de salud, planificación estratégica, monitoreo, evaluación e investigación operativa. El financiamiento debe servir más bien como un catalizador, y el modelo contempla la inversión de país y de acuerdo con la disminución del número de casos se dan los fondos de recompensa, sobre el cumplimiento de metas. El monto asignado para fondos de recompensa es de 7 millones los cuales se estarían distribuyendo a los países que lograron alcanzar las metas, el modelo contempla que el país primero debe firmar un acuerdo de financiamiento y que incluya un plan de trabajo para que pueda ser verificado. A la fecha se ha presentado el informe de verificación al secretariado del FM y el 21 de julio se presentará al comité evaluador para saber a que países serán otorgados estos fondos, se ha enviado una minuta a los MCPs y a los miembros del MCR a través de la secretaria para informarles sobre las propuestas que se tienen. El FM entregaría los desembolsos y nuevamente se inicia la ejecución. Presenta las metas iniciales planteadas en la propuesta, donde cada país estableció una reducción anual en porcentajes de acuerdo con los casos que tenían en la línea de base que propusieron y que se plantea llegar a cero en 2020. Este año las metas fueron ajustadas. Además, se presenta la tendencia de casos en Malaria por región.

Las brechas generales son: a) Registro de casos autóctonos de malaria; mejorar el registro de la información del caso, b) Baja calidad de investigación de casos, sobre todo en los países con menor número de casos (BLZ y ELS); c) Alta movilidad poblacional. Poco trabajo en frontera de Belice con México y Honduras con Nicaragua; d) Situación de violencia social y delincuencia. e) Situación migratoria de los

AÑO/PAÍS	BLZ	GUT	HON	ESA	NIC	CR	PAN	DOM
2014	19	4929	3378	5	1146	1	864	460
2015	9	5537	3505	3	2271	0	546	631
2016	4	4852	4094	13	6269	4	769	690

afectados y casos de personas que realizan actividades ilícitas, lo que limita la realización de acciones anti vectoriales y la obtención de datos fidedignos sobre los casos importados. f) Disminución de recursos financieros y técnicos para dar continuidad a las acciones, logros fluctuantes g) Diferentes causales del aumento del número de casos en los países, relacionados a factores externos al sistema de salud. La Dra. Cruz, entregó una copia de las recomendaciones de la verificación de casos de malaria realizadas por OPS/OMS a los miembros presentes, además, de las resoluciones de COMISCA, se tiene aval para presentar la propuesta que son más de 70 millones como una forma de homologar la respuesta en la región, la cual se presenta en agosto, el RP será el BID, sería importante conocer que actores pueden sumarse para que la propuesta de país esté en concordancia con la propuesta regional. Los próximos pasos son: 1. Entrega de Fondos de Recompensa por parte del FM, 2. Preparación de la 2da Petición de fondos de la EMMIE, 3. Continuar con el Monitoreo Estratégico y seguimiento a las recomendaciones de OPS/OMS con cada uno de los países, 4. Presentación de avances al COMISCA cada 6 meses.

Para más detalle ver anexo 9 en el siguiente link <https://goo.gl/p5XkqH>

Intervenciones:

Dra. Ana Isabel Nieto: La EMMIE es parte de todas las acciones que se han realizado, sin embargo, como país no hemos firmado el convenio entre el Gobierno de El Salvador y el FM para los fondos de recompensa, por cuestiones del FM, que desconocemos, no permiten que este amparado en el acuerdo marco, por ser parte del proyecto regional tiene que hacerse un convenio aparte, lo que no ha permitido que avance en Cancillería. De las cuestiones políticas que es importante que se conozcan, dado que estamos en un mecanismo de coordinación, es que se presentó en la reunión de COMISCA una estrategia de eliminación de la malaria como algo nuevo, cuando desde el 2013 estamos trabajando en la estrategia de eliminación de la malaria EMMIE, es una estrategia que es un préstamo del BID a la región y fue avalada por todos los que estaban en esa reunión y en esta propuesta el BID va a ser el RP. Es urgente cerrar la primera fase de la EMMIE, para tener derecho a los fondos de recompensa y que el país no pierda, no se sabe cuánto le darán al país, eso es decisión del FM no del MCR. Por otro lado, creo que valdría la pena mandarle una nota a la Señora Ministra para que los compañeros de Malaria asistan a las reuniones teniendo una subvención de malaria, creo que es importante que asumamos el compromiso que tenemos los técnicos de cada programa para participar en estos espacios de información y comunicación, me hubiera gustado que estuvieran aquí para que vean como se mira El Salvador en el marco de la región, tienen los informes y los van a leer pero no es lo mismo el intercambio de información, para preguntarle a los compañeros que pasa con las investigaciones, que tanto han informado, cuales son las fallas que nos están señalando, que nos impide que el país logre una declaratoria de país que ha eliminado la malaria, son valoraciones que es importante hacerlas. En cuanto al proyecto regional de eliminación de malaria del BID, no sé en cuánto tiempo se va a pagar ni las condiciones que el BID va a poner a cada país para participar, como MCR se tiene que correr con la propuesta que hay que presentar el 28 de agosto, agradezco al MCP por darle el espacio a la Dra. Cruz, porque esto cuenta para información del pleno y que en la primera reunión de agosto con los avances que se tengan de la propuesta el MCP confíe en el MCR, que vamos por el camino correcto y de el aval para presentar la propuesta.

Dra. Rosibel Cruz: para tranquilidad del país, el convenio ahorita queda casi que obsoleto, si se firmó o no, no hay problema, porque por la negociación que se hizo se va a hacer un nuevo convenio, lo está evaluando la parte legal del FM porque no lo quieren hacer tan complicado, al parecer van a hacer uno nuevo específicamente para el plan de trabajo si se diera la recompensa. También se ha negociado que los países que han avanzado no solo se basen en el número de casos para la recompensa, sino que tomen en cuenta los otros elementos de cumplimiento de criterios, en este caso El Salvador lleva ventaja, a parte que redujo casos ha mejorado su cumplimiento. La premiación va a ir en cascada, la idea es que ningún país se quede sin algún beneficio.

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez agradece a la Dra. Cruz por la presentación y por la buena noticia para el país; se toma nota de la solicitud de la Dra. Nieto para enviar carta a la Sra. Ministra de Salud solicitando la participación y compromiso del equipo de malaria en las próximas reuniones.

10. Solicitud de Aval del MCP para Inventario de Activos administrados por Plan

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez cede la palabra a la Lcda. Margarita Rivas/ Plan Internacional quien presenta el siguiente punto.

Lcda. Margarita Rivas: se presenta solicitud de traslado de Activos e Insumos adquiridos con la subvención 2014-2016 para que sean utilizadas en la subvención 2017-2018. El objetivo principal es solicitar a ustedes la aprobación del traslado, ya que la mayoría de activos con los que contamos están en condiciones adecuadas para seguir utilizándose y en el caso de los insumos cuentan con una vigencia amplia, la cual abonará a la distribución y cumplimiento de metas para el periodo que está en ejecución. Para poder determinar el traslado solicitado comparto los conceptos de activos que estamos manejando: en el caso de mobiliario y equipo se determinan todos aquellos mayores a 150 USD sin embargo para efectos de control interno en la subvención podrán ver en la tabla mobiliario menor a este precio, el cual ha sido incluido para tener un mejor control de todo lo que se ha adquirido. También identificamos algunos que están catalogados como equipo dañado o de baja los cuales luego de una verificación física se ha determinado que ya no están en condiciones adecuadas, existen dos modalidades para poder dar de baja a un activo, voluntaria e involuntariamente, cuando un activo se da de baja de forma voluntaria es para transferencia a otro sub receptor o una destrucción autorizada, en el caso de ser involuntariamente, es cuando ha existido robo, daño irreparable o perdida. Se detallan los activos fijos y no fijos, tanto los que se encuentran en buen estado y se puedan seguir utilizando en la subvención actual y también la distribución de activos para los sub receptores por la salida anterior de PASMO, los cuales será redistribuidos en los CCPI existentes. También se detallan aquellos activos que están bajo custodia del RP y los dañados y que es necesario darlos de baja. Dentro de los que están dañados, un televisor que se ocupaba para proyección y que sufrió daños con uno de los temblores y se utilizó la garantía y fue sustituido por el proveedor, pero como la serie ya no coincide, es necesario darle de baja para poder ingresar el nuevo, en el caso del Aire Acondicionado es porque la tarjeta se quemó y no hay reparación de la misma. En el caso de sub receptores se han dividido por módulo, los activos que estaban asignados al CCPI de La Libertad se le ha entregado a Asociación Entre amigos porque bajo este subreceptor quedó la administración, lo asignado al CCPI de Santa Ana se ha asignado a CALMA y lo que tenía el CCPI de San Salvador se ha reasignado a la Asociación Orquídeas del Mar. Para respaldar esta información se elabora una ficha con las características técnicas. También se presentan existencias de insumos de salud en bodegas del RP Plan al 31 de diciembre se cerró con: 167,200 condones femeninos, 4,550,112 condones masculinos, 132,300 lubricantes en tubo, 113,000 mantas de látex y 199,800 lubricante en sachet. En bodegas de SR adquiridos con la subvención 2014 -2016, se cerró al 31 de diciembre con: 1,010,657 condones masculinos, 16,294 condones femeninos, 12,428 lubricantes sachet, 12,230 lubricante en tubo y 601 mantas de látex.

Se solicita al pleno:

- Aprobación de la redistribución actualizada de activos en buenas condiciones tanto para SR y el RP.
- Aprobación del descarte de los activos que se han identificado como dañados tanto del RP como de los Sub receptores
- Aprobación para el traslado de insumos existentes en bodega central del RP y bodegas periféricas en los SR a fin de que estos sean utilizados en la actual subvención.

Para más detalle ver anexo 10 en el siguiente link <https://goo.gl/p5XkqH>

Intervenciones:

Mayor Humberto Hernández: estos son puntos que se deben tratar con mucho cuidado y en cuanto a traslado de bienes para una decisión debe haber consenso, que haya un acuerdo y documentos que respalden el proceso y la decisión por cuestiones futuras. Como control esta buena la idea de hacer fichas que justifiquen la salida de un equipo o mobiliario, hacer la verificación de donde esta, son buenos los controles y tiene que resguardarse, no siempre están las mismas personas en las unidades, pero debe haber documentación que respalde cada proceso. Me parece muy bien que lo presenten al pleno para conocer la opinión de todos en este tipo de proceso.

Lic. Francisco Ortiz: no tengo duda con el manejo del inventario y la transparencia de Plan, por la experiencia. En el caso de los insumos, sería bueno encontrar un mecanismo para apoyar a las organizaciones que no sean sub receptoras, en el caso de Liquidámbar y OTS que no son SR y que están haciendo labor con trabajadoras sexuales, buscaron mi apoyo y les sugerí que buscaran a la Sra. Consuelo Raymundo de Orquídeas del Mar, recomiendo que se busque un mecanismo para apoyar a estas organizaciones, hay que vincularlos al tema de las metas, porque si están los insumos bien podría asignarse y se podría hacer a través de Orquídeas del Mar, incluso hay una solicitud que me enviaron ayer de Liquidámbar y dicen que no reciben respuesta, no sé si han hecho otra solicitud.

Lic. Gerardo Lara: No tenemos conocimiento de que haya llegado ninguna solicitud oficial de insumos, por otro lado nosotros tenemos que apegarnos al contrato que hemos firmado, y el contrato no nos da la libertad para entregar condones a otras organizaciones, de hecho estos datos ya se presentaron al ALF y al FM, y el FM lo que hace es que si se tienen existencias, esa cantidad se resta de la compra que se va a hacer, nosotros no tenemos la disponibilidad de que estos condones van a sobrar sino que llevan un control de todos los insumos que se tienen, por eso para nosotros es importante seguir utilizando estos insumos en esta nueva subvención. Es un poco complicado, porque de todo lo que se entrega hay un acta, si le entregamos insumos a una ONG que no es SR el FM nos va a llamar la atención, porque no es ese el lineamiento que tenemos.

Sr. Carlos Xavier Martínez: ¿en esta fase con que insumos han estado trabajando? Porque yo he tenido contacto con algunos educadores de CALMA en Santa Ana y me habían dicho que no han trabajado en campo porque no tenían insumos.

Lcda. Margarita Rivas: hasta el momento todos los SRs han tenido los insumos que se detallan en el indicador, para el caso de CALMA solo utilizan lubricantes y condones masculinos, se les entrega a los SR en función de la programación y la meta que ellos nos presentan y que se ha validado, en ocasiones sucede esto si el SR no presenta en tiempo el reporte de que se le han agotado sus existencias de insumos en bodegas, ya ha sucedido que hasta que se llegan a visitar, nos damos cuenta y se les dice que porque no han solicitado y hacer las entregas es un proceso, puede ser que eso haya sucedido en el caso de CALMA.

Sra. Catherine Serpas: en el mismo sentido, hay un comité de prevención de violencia para el Trabajo Sexual desde la alcaldía de San Salvador y en todo el distrito 6 y el 1 donde hay una gran carga de Trabajo Sexual no hay condones, queríamos ver si hay alguna forma para obtenerlos, entendería por la respuesta del Lic. Lara que no hay ningún mecanismo para que otras organizaciones reciban condones.

Lcda. Margarita Rivas: el único mecanismo que podría existir en este caso, si hay estos comités y están trabajando con población clave, pueden coordinar con los SR que están trabajando y cumpliendo una meta, a fin de que hagan abordajes educativos y puedan de esa forma tener acceso a insumos, porque el tema de distribución está vinculado al cumplimiento de la meta.

Sra. Consuelo Raymundo: una de las salidas que veo con las ONGs de trabajadoras sexuales que no tienen insumos, es que todas las ONGs trabajemos en conjunto, que estas organizaciones reúnan a las mujeres, hacemos las actividades, de esta forma pasen el proceso para entregarles los insumos, como parte de las metas del proyecto, luego como Orquídeas justificamos el proceso.

Rev. Sail Quintanilla: dar una información adecuada es responsabilidad de las ONGs, los que somos parte del MCP-ES y somos parte de esos espacios como ese comité, deberíamos aclarar a esas organizaciones cómo es que se está ejecutando la subvención, porque he estado en esas reuniones y siempre ha salido ese tema y se los he explicado y les he dicho que los insumos son para usarlos para las metas de la propuesta y los responsables son los SR y les he explicado que el mecanismo es hacer un trabajo conjunto. En el tema de trabajo sexual las otras organizaciones deben coordinar con la organización que está ejecutando el proyecto, desde el CCPI que le compete, es la única alternativa. Creo que deberemos buscar un mecanismo de cómo llamar a las ONGs que no son parte de la subvención para aclararles cual es el procedimiento.

Lcda. Susan Padilla: sabemos que los insumos están destinados para los beneficiarios y exclusivamente para las actividades que se tienen, pero en el tema de coordinaciones sugiero que como RP retomem el punto, por ejemplo en el comité que menciona la Sra. Serpas, se quejan mucho de que no tienen apoyo en el trabajo directo con la población, y además se está dando mala información en la zona, por ejemplo que PASMO ya no existe, recibí una llamada que desde que PASMO no existe ya no se llega a trabajar con la gente de la zonas del centro, se les aclaró que PASMO si existe, pero que esa zona no la está trabajando PAMOS sino Orquídeas del Mar y que pueden avocarse a ellas, hizo un llamado a todas a dar bien la información a las poblaciones, como PASMO decidimos no continuar con la subvención del FM, pero seguimos trabajando y estamos respetando el acuerdo con Plan de dividirnos el trabajo por zonas, no es que no se quiera ir a trabajar.

Sra. Catherine Serpas: lamentamos que PASMO ya no esté en el comité y lo hablamos en la reunión cuando se hizo la reestructuración de la Directiva. Las organizaciones que trabajamos en esto, comprendemos cuales son algunos los lineamientos para el acceso a estos recursos, sin embargo es bien contradictorio, en el sentido que cuando uno busca las organizaciones la comunicación no funciona, se ha dado el caso de organizaciones que están dentro del comité que han ido en busca de estos recursos al CCPI más cercano y les han dicho que solo hay para HSH, se ha buscado pero quizá de aquí sacar una estrategia para que esa comunicación sea efectiva.

Lcda. Guadalupe de Castaneda: que lamentable que sigamos dependiente del FM, cuando el garante del derecho de acceso a la salud es el MINSAL y quien nos debería de estar proveyendo de los condones, no es solo por no ser SR que no voy a recibir condones porque si no donde queda la sostenibilidad de la respuesta cuando se vaya el FM, veámoslo desde ese punto, sé que en este momento los condones están limitados pero debemos buscar una estrategia a futuro para ver cómo podemos seguir dotando de condones a todas las poblaciones.

Lic. Gerardo Lara: creo que sería bueno promover una reunión entre todos las ONG SR y con los espacios donde están ustedes, para conversar cuales son los lineamientos que tenemos y cómo podemos coordinar acciones de prevención para que los insumos lleguen a las poblaciones con las que están trabajando las otras ONGs, ahí podemos explicarles bien cuales son las existencias que se tienen, porque efectivamente los insumos de subvención a subvención se van disminuyendo y esto tiene que ver con la sostenibilidad, que va en dos vías, hay un componente que es la sensibilización de las mismas poblaciones, especialmente las que hacen trabajo sexual que dentro del cobro del servicio deben de incluir el precio del condón, el FM nos está moviendo a que haya una cultura de autocuido y que ese autocuido sea algo que se sume individualmente, que es importante porque es parte de la prevención, tenemos que ir pensando en esa dirección y todo lo que es parte de sostenibilidad. Con gusto podemos coordinar ese espacio.

Sra. Catherine Serpas: hay un espacio que se maneja desde la Procuraduría, la mesa de DDHH y VIH donde asisten unas ONG, ahí se podría ver el punto, en la próxima reunión se puede incluir, les haremos llegar el correo.

La presidenta Lcda. Yanira de Rodríguez somete a aprobación del pleno la transferencia del total de activos fijos y no fijos e insumos financiados con la Subvención de VIH 2014-2016 al RP Plan para ser usada en la subvención puente 2017-2018, tal como ha sido presentado.

Acuerdo:

Se aprueba por unanimidad la transferencia del total de activos fijos y no fijos financiados con la Subvención de VIH 2014-2016 a la subvención puente 2017-2018 de acuerdo con la distribución propuesta por el RP Plan: Activos a transferir 1629 que equivale a \$510,146.81 y activos a descartar 114 que equivale a \$7,515.82.

Detalle:

1. Ubicados en las instalaciones del RP: 233 activos fijos y no fijos por un valor de \$345,492.00. De estos activos se dará de baja a 18 que equivale a un monto de \$3,236.03 y en buen estado 215 activos que equivale a \$342,255.97.
2. Ubicados en las instalaciones de las Organizaciones SRs de módulo de prevención: 1370 activos fijos y no fijos por un valor de \$151,530.50. De estos activos reporta 89 activos dañados, que equivale a \$3797.02 y en buen estado 1281, que equivale a \$147,733.47.
3. Ubicados en las instalaciones de las Organizaciones SRs de módulo de Cuidado y Tratamiento: 140 activos fijos y no fijos por un valor de \$20,640.13. De estos activos reporta 7 activos dañados, que equivale a \$482.77 y en buen estado 133, que equivale a \$20,157.36.

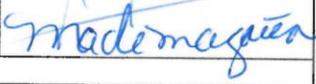
Se aprueba por unanimidad la transferencia de insumos de salud financiados con la subvención de VIH 2014-2016 a la subvención 2017-2018 de acuerdo con lo propuesto por el RP Plan, por un monto de \$349,512.98. Distribuidos así: \$304,494.45 en insumos de salud en bodegas del RP Plan y por un monto de \$45,018.53 en insumos de salud en bodegas de los SR.

La presidenta Lcda. Yanira de Rodríguez agradece al Lcda. Margarita Rivas por la información presentada.

11. Varios:	La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez cede el espacio para el desarrollo del siguiente punto.
a) Acuerdo de Cierre de proyecto TB MINSAL/PLAN	<p>a) Acuerdo de Cierre de proyecto TB MINSAL/PLAN Lic. Gerardo Lara: en sesiones a principio del año, como Plan teníamos un impase en cuanto a la contratación por el componente comunitario de TB, estuvimos en este conflicto e hicimos una presentación al pleno en la que hablábamos de cuáles eran las consecuencias, porque se nos imputaba una multa, un incumplimiento, manifestamos razones del porque estaba sucediendo esta situación. En ese sentido comunico que por medio del mecanismo que ofrece la Ley LACAP se ha alcanzado un acuerdo verbal, estamos en el proceso de revisión de actas, para luego revisarlas con el MINSAL, la resolución que se obtuvo en la reunión del trato directo es terminar el contrato por mutuo acuerdo, lo que nos libera a ambas partes de cualquier consecuencia o retribución que pudiera haber en este caso, y nos da la prerrogativa una vez se cierre todo el proceso, de poder sentarnos y explorar la posibilidad de encontrar un mecanismo distinto, alterno, para poder establecer otro convenio o contrato fuera de la ley LACAP. Este es un hito importante porque va a permitir de alguna manera abrir brecha para una nueva forma de establecer acuerdos o convenios entre el MINSAL y las organizaciones de sociedad civil. El objetivo es informar al pleno el nivel en el que está el proceso, una vez se firmen las actas este se da por terminado.</p>
b) Importancia de Representación de ONUSIDA en El Salvador	<p>b) Importancia de la Representación de ONUSIDA en El Salvador Lcda. Marta Alicia de Magaña: el día de ayer se llevó a cabo reunión de comité ejecutivo, a solicitud de la representante de ONUSIDA en el país, donde nos trasladó la información de que ONUSIDA ha tomado la decisión de cerrar oficinas a nivel de la región, entre ellas la de El Salvador, la propuesta es trasladar las oficinas a Honduras y desde ahí monitorear a El Salvador, sin embargo, con la salida de PASCA y ahora ONUSIDA, nos estamos quedando sin asistencia técnica. El análisis del comité ejecutivo fue que no podemos permitir que la oficina cierre, se traería al pleno propuesta de carta donde se les pediría a todos la firmaran como sociedad civil para enviarla al Director Regional Dr. Cesar Núñez y en esa carta ponerle copia a la Sra. Ministra de Salud para que se manifiesten como autoridades, sin embargo la Dra. Celina de Miranda lo trasladó verbalmente al Dr. Núñez y él le dijo que no era necesario enviar carta, que hacía eco de la petición del país y que personalmente lo hablaría con el Director Ejecutivo Michel Sidibé. En este momento de cambios se ha comprometido a hacer la gestión por mantener la oficina aquí.</p> <p>Intervenciones: Dra. Ana Isabel Nieto: como MINSAL lo vamos a abordar desde el punto de vista de la CONAVIH, como la Sra. Ministra de Salud es la que preside esta instancia política nacional, para que sea la CONAVIH quien haga la petición formal de que no se cierre la oficina en el país. Lcda. Marta Alicia de Magaña: como MCP-ES trasladar la petición, ya que hay varios miembros de la CONAVIH, que nuestro sentir es que se manifiesten. Dra. Ana Isabel Nieto: tendría que ser una consulta virtual porque la sesión de la CONAVIH es hasta el 28 y pienso que sería muy tarde, pero lo tenemos que revisar y consulta con la Sra. ministra.</p>
12. Lugar y Fecha Próxima reunión	<p>La presidenta, comenta que la reunión se llevará a cabo el jueves 24 de agosto, se estará enviando invitación con detalles vía correo electrónico, así como la agenda a desarrollar. Lcda. Marta Alicia de Magaña: se ha enviado convocatoria vía correo, el comité de Monitoreo Estratégico tiene reunión el jueves 27 de julio, se llevará a cabo en la Universidad José Matías Delgado, edificio 5, primer nivel, Campus 1 ubicado carretera a Santa Tecla, la reunión es con todos los subcomités de Monitoreo para planificar las actividades del segundo semestre y que va a monitorear cada uno. El 26 de julio hay reunión con el comité de propuestas, el día de ayer se envió la invitación, se ha incluido una persona por población clave, en la ruta crítica se acordó tener pequeños grupos de análisis, aquí se ha invitado al comité de propuesta de VIH para que haga el análisis para llenar la parte de antecedentes del formato de propuestas, para ello el Dr. Salvador Sorto socializará información ese día para facilitar el llenado de esos formatos.</p>

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

COMITÉ EJECUTIVO				
N°	NOMBRE	CARGO	SECTOR	FIRMA
1.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez / AARHES	Presidenta	Privado	
2.	Rev. Saúl Quintanilla / Asoc. El Renuevo	Vicepresidente	Religioso	
3.	Dra. Gloria Patricia Argueta de Cativo / Universidad Dr. José Matías Delgado	Secretaria	Académico	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
4.	Dra. Ana Isabel Nieto / MINSAL		Gobierno	
5.	Cap. Humberto Hernández / Sanidad Militar		Gobierno	

6.	Sra. Catherine Serpas / Asoc. Vida Nueva	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
7.	Sr. Edilberto Cruz / Voluntario SIBASI / Cabañas	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
8.	Sra. Karla Guevara / Colectivo Alejandría	Población Clave TS, HSH/Trans	
9.	Sra. Consuelo Raymundo / Orquídeas del Mar	Población Clave TS, HSH/Trans	
10.	Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA	ONG's	
11.	Lcda. Susan Padilla / PASMO	ONG's	
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	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
16.	Lic. Cruz Torres / Secretaria de Inclusión Social	Gobierno	
17.	Lcda. Guadalupe de Castaneda / ICW	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
18.	Sr. Leonardo Domínguez / Comité de Afectados La Paz	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
19.	Sr. Xavier Martínez / REDCA+	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
20.	Sra. Norma Elsy Ortiz / Voluntaria SIBASI / San Miguel	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
21.	Sra. Karla Avelar / COMCAVIS TRANS	Población Clave TS, HSH/Trans	
22.	Sra. Patricia Guadalupe Pérez / Asoc. Flor de Piedra	Población Clave TS, HSH/Trans	
23.	Dra. Concepción Herrera Rebollo / UEES	Académico	