

**ACTA ME04-2017  
 REUNIÓN PLENARIA**

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 12 de octubre de 2017, a las 8:00 a.m. en las Instalaciones de FUSAL, Salón Jiquilisco, se reunieron los miembros del MCP-ES de lucha contra el VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

| N.º                                     | Descripción/Acuerdos  |
|---|---|
| <p>1. Presentación Sector Académico</p> | <p><b>La Dra. Gloria de Cativo Secretaria del Comité Ejecutivo y Representante del Sector Académico en el MCP-ES, en seguimiento a la presentación de informes de los sectores, comenta que este día le corresponde al sector académico, por lo que la Lcda. Gladys de Carias estará presentando y ella estará como apoyo, el propósito es conocer cuál es el trabajo que está realizando cada sector en relación a las tres enfermedades, cede la palabra a la Lcda. De Carias.</b></p> <p><b>Lcda. Gladys de Carias:</b> el comité nacional de docencia para la TB tiene como objetivo general contribuir a través de la formación de recursos en salud capacitados por las escuelas del país, a elevar el nivel de salud de la población salvadoreña, mediante la reducción de la incidencia, prevalencia y mortalidad por TB. Para el logro de los objetivos se ha elaborado un Plan Operativo Anual que tiene como metas que el 100% de las Escuelas formadoras de RRHH en salud, impartan los contenidos temáticos para la enseñanza de la TB y que el 90% de los docentes sean fortalecidos en los contenidos temáticos para la enseñanza de la TB. En el tema de M&amp;E, como parte de la metodología se elaboran informes de actividades, visitas de monitoreo y evaluación, resultados de estudios de investigación, tanto operacional como epidemiológico, hace énfasis en que como parte del trabajo se realizan visitas a todas las instituciones, para evaluar y ver como se está desarrollando este programa, además 2 veces al año se hace una prueba objetiva para medir los conocimientos de los estudiantes que se van a incorporar al año de servicio social. Se cuenta con la guía de contenidos temáticos para la enseñanza de TB, que ha sido actualizada y tiene como objetivo establecer y estandarizar los contenidos para la enseñanza de la TB, a fin de contribuir a elevar el nivel de salud de la población salvadoreña, mediante la reducción de la incidencia, prevalencia y mortalidad por TB y enfermedades respiratorias, agregó que como parte del trabajo del comité se realizan congresos en donde se cuenta con participación de expertos internacionales y nacionales. La Lcda. Carias informa también algunas actividades que se realizan en IEPROES en áreas de VIH y Malaria. En VIH se trabajan las acciones relacionadas con prevención y control, jornadas de consejería pre y post. Se realizaron pasantías de 5 días en hospitales de atención ambulatoria, esto se realizó con el apoyo de USAID, fue de mucha utilidad para elaborar el primer anteproyecto. También se hace vigilancia entomológica, visita a la comunidad para hacer investigación epidemiológica y de contactos, y tratamiento integral bio-psico-social, porque está involucrada la familia, y sobre todo porque se debe guardar la confidencialidad. En el componente de Malaria área de medicina se realizan estudio de caso, Signos – síntomas, Seminarios, Tratamiento; en enfermería Investigación epidemiológica en zona endémica, tratamiento, Visita al hogar (contactos) educación y promoción intra y extra mural; y en el área de laboratorio clínico Identificación de parásitos, Prueba rápida, Gota gruesa, gota gruesa extendida entre otros. Todas estas acciones la realizan los estudiantes en la práctica, reciben teoría y luego se integran a la práctica. Se están haciendo esfuerzos en el comité nacional para la prevención de TB, podríamos unirnos y hacer cada uno dentro de su casa o unir esfuerzos como equipo multidisciplinario y hacer que esto vaya disminuyendo, hay áreas donde es difícil como es el caso de privados de libertad, pero se deben continuar los esfuerzos.</p> <p><b>Dra. Gloria de Cativo:</b> se ha incluido lo que se hace en VIH y Malaria, pero toda la estructura legal, objetivos y planes estratégicos están encaminados a TB, este comité es único a nivel regional y es bien visto por los referentes que nos visitan de otros países, felicitan al país y admiran la representación que se tiene. La guía incluye cada una de las planificaciones educativas por asignatura en cada carrera, objetivos a cumplir, estrategia metodológica, tiempos, recursos educativos y como debe de evaluar el docente la temática de TB en sus diferentes componentes, de manera que los docentes de las instituciones cumplan y se apeguen a eso para el logro de las metas y estrategias que nos hemos trazado. Al final de cada año se realiza el examen nacional, lo organizamos para las tres carreras, para los estudiantes que están aptos para ir al servicio social, ese examen no tiene ningún requisito para el estudiante para el servicio social, pero como instituciones educativas nos sirve para evaluarnos, ver cómo estamos y en qué áreas estamos bien y donde hay que reforzar, se presenta a los representantes de las instituciones y se envía a los decanos para que sea discutido en cada institución y pueda fortalecer las áreas que les competen. Es de resaltar que este comité nos permite estar actualizados, y se trata de involucrar a los docentes para que repliquen ese conocimiento en su institución, hay representantes de las tres carreras y cada institución a nombrado un comité dentro de su institución y son el nexo con el comité nacional.</p> <p><b>Lcda. Gladys de Carias:</b> uno de los retos que llevan los pasantes que vienen de otros países es implementar e integrar el comité nacional, que no es fácil, hay otros programas que quisieran tener un comité nacional como el de TB, primero es la colaboración de cada institución que le da la autorización para que asista a todos los eventos, reuniones constantes según planificación y otras que son de emergencia, el programa tiene cosas positivas, como docencia estamos actualizándonos y llevamos todos los cambios y modificaciones a las personas que se están formando. Desde el comité se ve la planificación, ejecución y evaluación para los miembros, instituciones y estudiantes, es una cadena, debemos retomar e implementar las estrategias para mejorar todo lo que estamos haciendo.</p> <p><b>Para mayor detalle ver anexo 1 en el link <a href="https://goo.gl/y4d2zc">https://goo.gl/y4d2zc</a></b></p> <p><b>Intervenciones:</b></p> <p><b>Mayor Humberto Hernández:</b> las practicas se hacen cuando el estudiante está saliendo, ¿estos temas son parte del programa de la carrera o es un seminario? Lo consulto porque me gradué y en mi carrera no se incluían estas materias, y salimos, pero a abatizar, se debieran incentivar a los estudiantes desde el primer año y formar esa cultura en ellos. En cuanto a los congresos ¿son pagados por los estudiantes o no tiene costo?</p> <p><b>Lcda. Gladys de Carias:</b> la prueba objetiva de TB se hace previo al servicio social, pero el desarrollo de estos contenidos se hace durante los años de la carrera cada año con un mayor nivel de exigencia, desde el primer ciclo los estudiantes reciben estas materias y conforme avanza la carrera las materias son más complejas, pero cuando van a salir a servicio social ellos tienen que manejar todos los temas, el examen se hace para medir los conocimientos. Los congresos son 1 vez al año y son autofinanciados, cada institución paga 10 tarjetas y las distribuyen entre estudiantes y docentes, el costo es de \$30 e incluye alimentación y derecho a escuchar todas las ponencias.</p> <p><b>Dra. Gloria Cativo:</b> el congreso tiene como objetivo actualizar conocimientos, algunas instituciones solicitan becas y logran el financiamiento, el resto pagan su participación, el costo del congreso es para cubrir únicamente la inversión para su desarrollo, los ponentes lo hacen como una contribución al comité, es una oportunidad que vemos como instituciones y se incluyen a las 3 carreras.</p> |

**Mayor Humberto Hernández:** en el caso de medicina no veo muchas actividades ex aula relacionadas con la prevención, pero en el caso de enfermería los veo involucrados y llegan a ofrecer su apoyo a diferentes instituciones educativas.

**Lcda. Gladys de Carias:** esto tiene que ver con la formación, la enfermera tiene formación hospitalaria y comunitaria que incluye la vigilancia epidemiológica, la prevención, la visita, los SR y otras actividades, en el caso de medicina se dedica a la clínica, laboratorio clínico está en gabinete, pero enfermería tiene que hacer búsqueda en todo lugar, es parte de la formación, pero el trabajo de las 3 carreras es complementamos.

**Dra. Gloria de Cativo:** explica el proceso que siguen los estudiantes durante la carrera y el trabajo que realizan a nivel comunitario aclarando que en el internado el 90% o más es práctica, tiene que manejar los diferentes programas e involucrarse, tanto en el primer nivel como en las 4 áreas de la medicina y ahí está acto para su servicio social, el objetivo del examen es evaluar la formación que el estudiante ha tenido, se hace a nivel nacional el mismo día y es el mismo para todos, solo se evalúa lo relacionado a TB, ahora estamos trabajando con competencias y el examen no evalúa solo teoría sino que en el área de medicina lo evaluamos con análisis, este indicador es útil como instituciones, para fortalecer los diferentes componentes en el estudiante. Como educación superior hacemos docencia, proyección social e investigación y estos tres temas están incluidos. En el congreso les motivamos a que investiguen y hacemos un certamen de investigación sobre el tema de TB, se da incentivos y se les reconoce el trabajo. Es satisfactorio ver el avance que se ha tenido y la dinámica que se tiene.

**Lcda. Gladys de Carias:** la investigación es parte sustantiva de la formación, y dentro de los temas de investigación está la TB, un componente donde el comité somos parte activa y lo que buscamos es mejorar y disminuir la TB. En el tema de VIH trabajamos con los jóvenes y personal de salud, y en el caso de malaria, aunque no se tienen muchos casos se debe seguir trabajando, pero es necesario que las personas cambien la actitud sobre los cuidados en el hogar para mejores los resultados.

**Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez:** sé de institutos que tienen bachillerato general pero tiene especializaciones internas, por ejemplo tienen alumnos que estudian salud y que son potenciales alumnos de educación superior, ¿ellos son invitados, incluidos, hay alguna forma de sensibilizar, charlas u otros?, como sector privado, en el área de salud ocupacional, a veces nos llaman solicitando charlas o conferencia para docentes en tema de VIH, y los referimos al MINSAL, los informes que presentamos nos permite visualizar como cada uno de los sectores constituyentes de este MCP estamos aportando a la respuesta nacional para las tres enfermedades, algunos enfocados más en una que en otra, estamos conociendo lo que está haciendo cada uno, pero conectarlo será el reto, para hacer actividades colectivas, ¿Qué más podríamos hacer en conjunto que fortalecería la respuesta?

**Lcda. Gladys de Carias:** como comité nacional de prevención de TB este es el trabajo, como institución tenemos muchos proyectos con jóvenes de bachillerato, se forman brigadas y luego ayudan con modalidad de pares, uno de los temas es control y prevención del VIH, y hacemos sociodramas en diferentes actividades, el proyecto por grupo dura 1 año, es agradable ver como este trabajo ha mejorado el desempeño y desarrollo de los estudiantes, y esto les ha ayudado a dar apoyo a sus familiares, uno puede hacer mucho a ese nivel, formamos grupos para que vayan a impartir charlas y replicar, estamos para apoyar en lo que nos sea posible.

**Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez:** vamos a referir a IEPROES como institución y al comité de docencia a nivel técnico superior.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** felicitar al comité de docencia por el trabajo que realizan, es un ejemplo muy valioso que debería replicarse en otras áreas. Al Dr. Julio Garay que ha impulsado este trabajo, le decía en su momento que hay que extenderlo a otras áreas y eso se está haciendo, el tema es que dentro de la curricula formal TB es una hora clase de enfermedades infecciones y VIH igual, pero estos son temas que implican una planificación y una serie de cosas que no están dentro de la curricula, lo ideal sería modificar las curriculas y que vayan no solo desde la perspectiva salud – enfermedad, sino que en toda su dimensión.

**Lcda. Gladys de Carias:** todos estos contenidos van inmersos en el plan de estudio, dependiendo del nivel del estudiante, tratamos de que todos los contenidos se desarrollen además de los que se tienen dentro del plan de estudio.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** el siguiente sector que estará presentando es el sector OBF, el otro grupo quedaría para el 2018, consulta al Lic. Francisco Ortiz si el sector ONG pudiera presentar.

**Lic. Francisco Ortiz:** lo voy a conversar con los representantes del sector, pero considero que lo podemos hacer.

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez agradece a la Lcda. Carias y Dra. De Cativo por la presentación realizada sobre el trabajo que como sector académico están realizando, les felicita por el esfuerzo, es interesante conocer todo este trabajo que se hace, que es vinculante en la respuesta nacional.

**Acuerdo:** en la plenaria del 23 de noviembre se presentará informe del trabajo del sector OBF, el sector de ONGs estará presentando su informe en la primera reunión plenaria del 2018.

|   |  |    |                |                  |                |                  |
|---|--|----|----------------|------------------|----------------|------------------|
| 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  |    | 3              | 0                | 0              | 0                |
|   | PVS, TB y Malaria  |    | 3              | 0                | 0              | 1                |
|   | Poblaciones clave TS/ HSH y Trans  |    | 1              | 0                | 0              | 0                |
|   | ONG's  |    | 1              | 0                | 0              | 0                |
|   | Académico  |    | 1              | 0                | 0              | 1                |
|   | Religioso  |    | 1              | 0                | 0              | 1                |
|   | 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              | 0                | 3              |                  |
| 11 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. Maria Isabel Mendoza e Ing. Eduardo Romero / MINSAL; Lcda. Gladys de Carias / Sector Académico; 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"> <li>1. Presentación Sector Académico</li> <li>2. Establecimiento de quórum</li> <li>3. Saludo y establecimiento de conflicto de interés</li> <li>4. Aprobación de Agenda</li> <li>5. Firma de Acta 07-2017</li> <li>6. Tablero de Mando TB (datos preliminares)</li> <li>7. Tablero de Mando Malaria (datos preliminares)</li> <li>8. Informe Taller Fondo Mundial Evolución MCPs</li> <li>9. Taller Análisis rol del MCP-ES en post transición</li> <li>10. Varios. <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Actividades del mes de octubre</li> <li>b) CARLAC</li> <li>c) Proyectos regionales</li> <li>d) Ratificación de Coordinador y Subcoordinador de Comité de Monitoreo Estratégico</li> </ol> </li> <li>11. Lugar y Fecha Próxima Reunión</li> </ol>  |    |                |                  |                |                  |
| 5. Firma de Acta 07-2017  | Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión Plenaria 07-2017 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. Tablero de Mando TB (datos preliminares)   | <p><b>La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez cede la palabra a la Dra. Guadalupe Flores / Coordinadora Unidad Ejecutora de Proyectos y Lcda. Maria Isabel Mendoza / Unidad de Fondos Externos / MINSAL quienes presentan el siguiente punto.</b></p> <p><b>Dra. Guadalupe Flores:</b> se presenta tablero de mando que incluye datos preliminares de la subvención de TB para el periodo de enero a junio de 2017 que contiene la información financiera y programática. Cede la palabra a la Lcda. Maria Isabel Mendoza quien presenta los indicadores financieros.</p> <p><b>Lcda. Maria Isabel Mendoza:</b> a junio, se ha recibido un desembolso acumulado por \$5,909,898.11, 100% según lo programado, que corresponde al presupuesto del 2016 y el primer semestre del 2017.</p> <p>Los gastos por estrategia durante la vida de la subvención son: detección precoz de casos de TB \$975,723.81, tratamiento de casos de TB todas las formas \$119,137.18, detección de casos T B/MDR \$145,000.00, tratamiento de casos TB/MDR \$4,930.00, disminución de la mortalidad por TB/VIH \$26,906.55, atención integral a grupos de más alto riesgo \$424,592.46, fortalecimiento al sistema de salud \$515,471.86, monitoreo y evaluación \$143,220.69, y Planificación Coordinación y Gerencia \$153,782.67.</p> <p>Del presupuesto recibido el gasto acumulado al 30 de junio es de \$3,903,467.16, la diferencia entre el desembolso y el gasto obedece a que se tienen compromisos por \$940,075.40, sin embargo, a esta fecha la situación ha cambiado pues ya se han recibido productos y se han realizado pagos. El saldo en caja al 30 de junio era de \$957,770.76.</p> <p>Presenta grafica de desembolsos y gastos realizados a los agentes de compra, y comentó que del 100% desembolsado a PNUD en 2016, a la fecha se ha reportado un gasto de \$1,179,669.29 y compromisos por \$1,171,162.13 y un saldo de caja de \$223,540.02. Así también se desembolsó y se gastó \$701,066.58 en OPS y se pagó a Plan Internacional la cantidad de \$140,360.31 por contrato de servicios, que para este año quedó invalidado por acuerdo de ambas partes. El MINSAL reporta como gastó la cantidad de \$487,468.82. Comenta que en el caso de los agentes de compra se tienen diferente forma de trabajo, a PNUD se le hizo un desembolso en 2016 para que haga compras de productos y servicios, con la OPS se hacen desembolsos con facturas proforma de los productos que se le</p> |    |                |                  |                |                  |

han solicitado, para el caso de Plan Internacional como se invalido el contrato, los fondos están disponibles e incluidos en el saldo de caja de MINSAL.

**Dra. Guadalupe Flores:** el 29 de septiembre se recibió la carta de retroalimentación, por primera vez la subvención de TB ha tenido calificación de B1, estos documentos fueron compartidos con el pleno y viene anexo el plan de gestión en el cual se detallan las medidas de gestión financieras y programáticas, entre ellas 4 acciones con fecha límite, 9 condiciones precedentes de las cuales 2 ya fueron cumplidas y 7 están en proceso. Las condiciones próximas con fecha límite son al 31 de octubre y 30 de noviembre, estamos trabajando para dar cumplimiento, se ha tenido dificultades de la data y se ha notificado desde el nivel central a los niveles locales que el registro de la información debe llevarse a cabo, estamos haciendo un plan de monitoreo para hacer visitas a los establecimientos que nos han referido, en los cuales puede haber hallazgos, estamos preparando actas y planes de las otras medidas de gestión para documentar las acciones que el RP está tomando y que serán compartidas una vez sean enviadas al FM.

En cuanto a las existencias actuales y existencias de seguridad comentarles que los productos que se incluyen son medicamentos antituberculosis de segunda línea, de acuerdo a las existencias actuales, no existe riesgo de desabastecimiento, importante mencionar que estos son adquiridos con financiamiento del Estado como compromiso de contrapartida. Con la subvención actual se están adquiriendo los medicamentos para tratamiento de reacciones adversas a fármacos antituberculosis (RAFA), que no pueden ser desglosados porque no hay un esquema de tratamiento, sino que se prescriben de acuerdo a la severidad y reacción a los medicamentos y la idiosincrasia del paciente y son administrados en estas personas que tiene reacciones que pueden ser de muy leves hasta severas.

#### **Indicadores Programáticos – Datos Preliminares**

1. DOTS-1a: Número de casos notificados de todas las formas de tuberculosis (confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas). Meta de 2516 con un logro de 1505, que equivale a un logro de cobertura del 59.8% en relación a la meta anual, pero que tomando en cuenta la situación en centros penales a la fecha ya se ha cumplido la meta, pues al día de ayer ya casi se ha alcanzado el dato con el cual fue cerrado el año 2016.
2. DOTS-2b: Porcentaje de casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente que se han tratado con éxito (curados y con tratamiento completado) entre los casos de tuberculosis. Este indicador refiere a que de todos los casos identificados a cuantos se les ha dado tratamiento y ha tenido éxito. La Meta es 90% y se tiene un logro de 90.6%, logrando un logro de cobertura del 100%. Es un indicador que a nivel mundial de acuerdo a las estimaciones de OPS, somos uno de los países que obtienen mejor logro de éxito de tratamiento, y parte de este éxito es el tratamiento estrictamente supervisado, que es administrado en la UCSF.
3. MDR TB-other1: Número y porcentaje de pacientes sospechosos de tuberculosis resistente a los fármacos (RR-TB y / o MDR-TB) que se sometieron a pruebas de sensibilidad. Meta del 80% y se reporta un logro del 100%. A los 288 pacientes con sospecha de tuberculosis resistente a fármacos (Rifampicina y MDR), se les sometió a Pruebas de Sensibilidad.
4. MDR TB-other2: Número y porcentaje de casos de TB resistentes a los medicamentos (TB-RR y / o MDR-TB) confirmados durante el último año calendario que están en tratamiento de segunda línea. Meta 100% y se reporta un logro del 100%. De acuerdo a los datos recabados se tienen 15 casos resistentes a Rifampicina, 2 casos MDR los cuales están recibiendo su tratamiento de segunda línea de acuerdo a protocolo establecido.

Con las condiciones que se están desarrollando en centros penales, probablemente al cierre del año ya no sean solo 17, se espera no sean muchos más, primero porque no queremos hayan más personas resistentes al tratamiento, y porque este ha sido un indicador trazador para el país, con el que ha sido evaluada la estrategia nacional como efectiva, porque ha logrado cerrar barreras en cuanto a la cadena de transmisión y ha permitido tener buenos resultados y porque no ha permitido que una persona que ha tenido TB se vuelva multidrogo resistente.

**Para más detalle ver anexo #6 y en el siguiente link <https://goo.gl/y4d2zc>**

#### **Intervenciones:**

**Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez:** en el indicador de casos notificados, el dato que se presenta es a junio, y a la fecha ya hay más de 3000 casos que proyectando ya estemos a punto de cumplir la meta, pero esa meta es la que se planteó al inicio, con las condiciones que se han dado del brote de TB y la situación de penales, ¿no puede cambiarse la proyección?

**Dra. Guadalupe Flores:** esta proyección fue validada por OPS y ya fue consultado por el Dr. Julio Garay al a Gerente de Portafolio y se están haciendo las nuevas proyecciones para la nueva subvención.

**Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez:** quizá para el proyecto no sea posible, pero si se pudiera poner la proyección versus el logro puede ser que aún no estemos al 100% o sí?, que es triste porque vamos en aumento y no debería, bien por el cumplimiento del indicador, pero como país es un gran reto.

**Dra. Guadalupe Flores:** de hecho, el FM nos hace la recomendación de unir esfuerzos con las diferentes entidades responsables, en el caso la Dirección de Seguridad y Justicia para llevar a cabo el control, lamentablemente hacer la simbiosis es difícil, en cuanto al empoderamiento de la responsabilidad y la competencia para seguridad es difícil.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** el tema más complejo es la TB en centros penales, con todas las modificaciones que se han hecho en Justicia y Seguridad, prácticamente en Izalco son 3 penales en 1, cada uno con director diferente, sin embargo en el marco del convenio entre MINSAL y Seguridad, se le está dando seguimiento constante al tema de cárceles, y los equipos locales a través de las reuniones multisectoriales se están programando mejorar en los aspectos de diagnóstico, Izalco va a tener 1 equipo de Gene Xpert, afortunadamente (para la expansión de la TB) las visitas están restringidas por el tipo de personas que están en esos centros penales; los medicamentos están disponibles, hace un mes se hizo una mega jornada para toma de prueba de Gene Xpert a todas las personas en Izalco, y no se ha descuidado la atención, el otro penal que tiene bastantes casos es Barrios y el Centro de atención de Quezaltepeque, y en todas se está dando la atención, el problema es el hacinamiento carcelario, pero hay un esfuerzo conjunto entre salud y seguridad, lo que atrasa el trabajo es que si hay algún evento que pone en riesgo la seguridad no solo del personal penitenciario sino del que llega de fuera no se puede trabajar.

**Lic. Francisco Ortiz:** cual va a hacer el impacto en lo programático y financiero, de la finalización del convenio que se tenía con Plan en la ejecución del componente de sociedad civil y como se ha proyectado ejecutar esos recursos y metas.

**Dra. Guadalupe Flores:** para ese componente el Programa ha hecho un planteamiento para hacer un trabajo enfocado a las enfermedades crónicas a nivel comunitario, hablamos de personas con diabetes, hipertensas y otras. Esto va a ser ejecutado desde el

MINSAL, se solicitó la autorización a la Gerente de Portafolio, se hizo una propuesta, dado que este sector de la población somos más vulnerables a adquirir la TB, tenemos más riesgos que otras personas que no adolecen de esa condición.

**Lic. Francisco Ortiz:** ¿Cuál es el impacto en la ejecución?

**Dra. Guadalupe Flores:** según carta de retroalimentación los indicadores programáticos para el año 2016 se cumplieron, en cuanto a este indicador, de hecho nuestra meta era 36 por 100 mil habs. y reportamos 47 por 100 mil habs., aunque es a predominio de centros penales pero el enfoque comunitario que es la búsqueda a través de promotores comunitarios se logró cumplir, en cuanto a lo programático no se registró impacto, por eso se le ha permitido al RP en base a la consulta que se hiciera el cambio y se dirigiera a estas poblaciones.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** como mecanismo tenemos un fuerte compromiso de monitoreo estratégico de estos proyectos, parte de eso es lo que nos presenta, el tablero de mando que como ya se dijo son datos preliminares, esto es nuevo porque a partir de este año se presentan informes anuales al FM, pero amarrado a esto están las visitas al campo, con el comité de monitoreo de TB estamos organizando una visita al Hospital de San Miguel, para dar seguimiento a estos indicadores y las condiciones con las que están trabajando, el día de ayer se envió la invitación para asistir a la visita y esperamos contar con su participación para que podamos verificar. Esta visita se está organizando en coordinación con MINSAL, la Dra. Flores es nuestro contacto. Si alguno está interesado en participar y no es miembro del comité de TB, envíe un correo a la Dirección para considerarlo en el grupo, que como recuerdan el comité de SE ME subdividió en cuatro y por eso se invitan de esta manera, pero no hay limitantes.

**Dra. Guadalupe Flores:** en cuanto a la mega jornada que se hizo en Izalco de 750 personas sospechosas, el 55% me reportan como casos confirmados, es alarmante la situación. Por otro lado, invitarles a que cuando hacemos la verificación de los tableros de mando con el RP, nos acompañen para que podamos tener un análisis y hacer las consultas que se consideren pertinentes y poder solventarlas.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** la semana pasada tuvimos la reunión del comité de monitoreo de TB y Malaria, comentar que se presentó a la reunión el Sr. Edilberto Cruz, la Sra. Norma Ortiz y la Dra. Celina de Miranda, fuera de horario invitamos a la Dra. Rosibel Cruz del MCR por su interés en el tema de malaria y nos acompañó, lamentamos mucho la no participación de los otros miembros en ese momento, es otra fase y hacemos un análisis más profundo de los datos, ya lo hemos mencionado antes, las reuniones de los comités son los que alimentan esta reunión plenaria, si en estas reuniones de comités no hay participación de los miembros, solo vienen a escuchar, este mecanismo tiene diferentes instancias donde pueden escuchar, sugerir, debatir, esta es una reunión muy técnica con tiempos cortos de participación, pero en los comités hay más espacio, sé que tenemos muchas actividades, pero les recuerdo el compromiso que hicieron con el sector cuando fueron elegidos, están representando a un sector que no puede estar sentado aquí, y cuando aceptaron la participación en ese comité, también aceptaron la responsabilidad de darle seguimiento al tema que ese comité le da seguimiento. Agradezco a quienes participaron y al MINSAL, Programa de Malaria que está dando el apoyo con el traslado de la Sr. Norma Ortiz que viene desde San Miguel.

**Dra. Guadalupe Flores:** si, son oportunidad que se pierden de hacer análisis de información epidemiológica, y es en pro de mejorar.

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

**La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez cede la palabra a la Dra. Guadalupe Flores / Coordinadora Unidad Ejecutora de Proyectos y Lcda. Maria Isabel Mendoza / Unidad de Fondos Externos / MINSAL quienes presentan el siguiente punto.**

**Dra. Guadalupe Flores:** se presenta tablero de mando que incluye datos preliminares de la subvención Eliminación de la Malaria en El Salvador: Un esfuerzo de país, con enfoque de eliminación de la malaria autóctona, con un presupuesto total de \$2 millones y que dio inicio el 1 de enero de este año, los datos que se presentan correspondiente al periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2017 e incluye información financiera y programática. Cede la palabra a la Lcda. Maria Isabel Mendoza quien presenta los indicadores financieros.

**Lcda. Maria Isabel Mendoza:** Presenta presupuesto y desembolsos realizados por el FM para el periodo de enero a junio de este año, que incluye el presupuesto del periodo más lo correspondiente a un trimestre del siguiente periodo, por \$900,149, siendo el presupuesto para el primer semestre de \$432,365, habiéndose recibido al 100% según establecido en el acuerdo, de lo cual se ha ejecutado el 9%, del presupuesto se tiene comprometido en UACI en procesos de compra, \$757,322.17 que corresponde al 84%; al 30 de junio el saldo en caja es \$862,084.33.

En cuanto al indicador de presupuesto y gasto por modulo, al realizar la comparación de los gastos por módulo de la subvención se observa que en el Módulo 2 Gestión de Casos se ha ejecutado un 16% con respecto al presupuesto asignado para las actividades; el Módulo 1 Control de vectores se ejecutó un 3%; el resto del presupuesto a esa fecha se encuentra en proceso de compras en UACI, a esta fecha algunos bienes y servicios ya han sido recibidos en almacenes y ya han sido pagados, al cierre de diciembre se podrá reflejar el avance de los compromisos en pagos.

**Dra. Guadalupe Flores:** esta subvención cuenta con 8 indicadores contractuales que reportar, 2 son tasas, por lo que no vamos a presentar datos preliminares, será hasta el cierre del año, de los otros indicadores se presentan datos preliminares al 30 de junio.

#### Indicadores de Impacto

1. Malaria 1-9: Numero de Focos activos. Este indicador hace referencia los casos autóctonos y debido a que al momento no existen casos autóctonos reportados, no existen focos activos que observar o vigilar. La meta anual es de 6 focos, se reporta 0. No obstante para los casos importados se esperaban 9 casos, a la semana epidemiológica 26 se han detectado 4 casos importados.
2. Malaria 1-10: Incidencia parasitaria anual (número y tasa por mil). Debido a que es una tasa anual de muestras de sangre, se realizará el cálculo al final del periodo.

#### Indicadores Programáticos:

1. Malaria O-4: Proporción de viviendas que han sido rociadas en los últimos 12 meses. La meta 7332 y el logro 2867, siendo el logro de cobertura del 39%. Es un cumplimiento sujeto a la presencia de casos y al periodo de 12 meses. Haciendo notar que en el marco de eliminación las áreas priorizadas se refieren a aquellas con vulnerabilidad y receptibilidad (focos) por lo que coincide con el dato notificado para todo el país.
2. Malaria O-9: 2. Tasa anual de muestras de sangre (laminas leídas). El dato se calculará al final del periodo y se reportará en el próximo periodo.
3. VC-5: Proporción de vivienda en las áreas priorizadas que reciben la fumigación intra-domiciliar. En el primer semestre se tiene un avance del 39%. Siendo el numerador 2867 viviendas rociadas, y el denominador 7332 viviendas al finalizar el año 2017.

## 7. Tablero de Mando Malaria (datos preliminares)

Es un cumplimiento sujeto a la presencia de casos y al periodo de 12 meses. Haciendo notar que en el marco de eliminación las áreas prioritizadas se refieren a aquellas con vulnerabilidad y receptibilidad (focos) por lo que coincide con el dato notificado para todo el país.

4. CM-5: Porcentaje de casos confirmados, de todos los casos investigados. Para el año 2017 se esperan 9 casos, en los primeros seis meses se han reportado 4 casos (todos importados), los cuales han sido investigados. Lo que equivale a un 44%.
5. CM-6: 2. Porcentaje de focos del total investigados. Meta 14 y se han investigado 3. En los primeros seis meses no existen focos activos, se han investigado 3 focos (de casos importados), los cuales son considerados pseudofocos. Respecto a los investigados se ha cumplido el 100% pero con respecto a la meta anual del FM se logró el 21%.
6. M&E-2: Proporción de establecimientos de salud públicos y privados que reportan al sistema de vigilancia. El 100% de las Unidades notificadoras activas en la vigilancia epidemiológica de la Malaria han reportado durante el periodo. 1234 unidades en total. Resaltar que es mucho el trabajo que se hace y con estos indicadores no se puede medir todo el trabajo minucioso que hace en los niveles locales, desde los COLVOL hasta el nivel central, pero trabajando de cerca con el programa nos damos cuenta de todo lo que se hace y no se puede medir con estos 8 indicadores. **Para más detalle ver anexos 7a en el siguiente link <https://goo.gl/y4d2zc>**

#### Intervenciones:

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** cuando decimos que tenemos el 84% de los fondos en la UACI en procesos de compra, significa que la UACI ya firmó un contrato o ya puso la orden de compra.

**Lcda. Maria Isabel Mendoza:** como financieros ya les autorizamos el gasto en una solicitud de compra, por eso se vuelven compromisos, pero está en proceso de compra, una solicitud o entregas en la UACI, mientras no entreguen los productos y llegue la factura para pagos no puede pasarse a gasto, aunque ya haya salido un contrato de la UACI sigue siendo un compromiso.

**Ing. Eduardo Romero:** en cuanto al indicador tasa anual de muestras de sangre es el IAES, es una búsqueda activa que se hace en torno a los casos, a pesar de que los casos son importados se ha hecho una búsqueda activa en torno a esos casos y tenemos un IAES del 20%, este 3% ese lo que esperábamos como país a fin de año, pero en los primeros 6 meses ya hemos cumplido. Aclarar que para el indicador Porcentaje de casos confirmados, de todos los casos investigados, el resultado del 44% es el 100% porque los 4 casos los hemos investigado.

**Dr. Guadalupe Flores:** el 44% es respecto a la meta anual, pero si lo vemos respecto a los casos registrados y vigilados si es el 100%.

**Ing. Eduardo Romero:** se debería valorar colocar el 100% en cumplimiento y hacer una explicación de porque se incluye ese dato.

**Dra. Guadalupe Flores:** esto tiene que ver con la herramienta.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** como este es un monitoreo estratégico, por eso no se pueden medir todas las acciones, el seguimiento más estricto lo hace el ALF y las diferentes auditorias que se hacen, le cambiamos los colores al tablero para que no causara resistencia y porque sabemos que es un dato preliminar, este es un primer tablero de malaria, felicitamos al programa por el trabajo y a la unidad ejecutora y de fondos externos por el apoyo en la implementación del proyecto. Para que presentemos este tablero se requieren semanas de coordinación y reuniones para trabajarlos, son 4 proyectos, y cada uno tiene sus propias particularidades, igual que con el comité de TB nos reunimos con el comité de Malaria para revisar el tablero, en esa fecha se acordó realizar la visita de campo y aunque los casos son importados le tenemos que dar seguimiento por todas las actividades que se están financiando, como entendemos que los focos están en el área de occidente, con la Dra. Flores conversamos que como equipo nos sugieran una unidad de salud donde le están dando seguimiento a los casos y realizar la visita para verificar los datos que se reportan.

**Ing. Eduardo Romero:** nos reunimos con el equipo de la Unidad Ejecutora y el ALF para hacer la visita en 3 lugares, Metapán – en el casco urbano, y en Acajutla en dos cantones, que se han seleccionado para tener acceso al monitoreo en campo, y conversábamos con el equipo de la Dra. Flores y el Dr. Alemán de la posibilidad de unir las visitas, aunque sean objetivos y reuniones diferentes, que se lleven a cabo en la misma semana, por efecto de nuestras agendas.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** tenemos programada en nuestras agendas la visita para el 14 de noviembre y se nos dificulta el cambio, no sé si el ALF la tenga en esa misma fecha.

**Ing. Eduardo Romero:** se tendría que hacer la consulta con ellos, porque hicimos la mención de que el 14 es la visita con el MCP para que lo consideren.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** el otro punto es que el AFL tienen agendas y objetivos diferentes, y no queremos desviar su agenda o que se afecte la nuestra. Como no sabemos qué fecha tienen ellos y nosotros ya tenemos la programación incluso publicada de lo que estamos haciendo y ya tenemos confirmación de las personas que van a participar, se hace complicado hacer cambios, solo estamos pendientes de definir el lugar exacto de la visita, agradeceremos mantener la fecha del 14 de noviembre para realizar la visita de campo con el comité y si alguien que no sea del comité de malaria se quiere sumar solamente me lo hacen saber.

**La presidenta Lcda. Yanira de Rodríguez agradece a la Dra. Flores y Lcda. Mendoza por el reporte e información compartida.**

**Acuerdo: la visita de campo al proyecto de malaria se llevará a cabo el martes 14 de noviembre como planificado en el calendario de actividades una de las unidades de salud de occidente relacionada a la vigilancia de los casos de malaria observados durante el presente año.**

#### 8. Informe Taller Fondo Mundial Evolución MCPs

**La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez comenta que el siguiente punto es el informe de la participación en el taller del FM en Panamá al cual asistieron Lcda. Marta Alicia de Magaña, Directora Ejecutiva del MCP-ES; Rev. Sail Quintanilla, Asoc. El Renuevo; Dra. Guadalupe Flores, MINSAL y Dr. Ana Isabel Nieto / CARLAC, cede la palabra a la Lcda. De Magaña quien presenta en representación del equipo.**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** a esta actividad asistimos 3 personas como parte del MCP-ES y la Dra. Nieto en representación del CARLAC, presenta informe del Taller realizado por el FM que era principalmente para ver la Evolución de los MCPs, un tema que ha venido preocupando al FM desde que fueron creados con una autoridad sobre las solicitudes de fondos, sin personería jurídica, pero sabemos que ha tenido que ser analizado y evaluado, primero dieron fondos para 2 años, luego no dieron, pero posteriormente se dieron cuenta del trabajo que hacían los mecanismos en los países y crearon una partida con la que se financian las acciones de estos mecanismos. La consulta tuvo una duración de 2 días, donde se desarrollaron temas como “El Rol de los MCP en apoyo al Proceso de Transición” y junto con los miembros se discutió las funciones de los MCPs y como la actual composición y estructuras pueden ser adaptadas para apoyar el proceso de transición. También se abordó el tema “Como los MCPs u otras instancias o mecanismos van a continuar en el contexto post transición” que es una decisión que se está tomando en cada uno de los países, con los miembros se

identificaron potenciales estructuras, plataformas, roles y responsabilidades para los MCP o estructuras similares sin el financiamiento del FM, pero lo que ellos les están pidiendo a los países es que se continúe con el trabajo en apoyo a la respuesta nacional a las tres enfermedades. El taller fue dirigido por un equipo de consultores que en coordinación con los equipos de los MCP están llevando una investigación de cómo van a continuar los MCP, para presentarle una propuesta a la junta directiva del FM.

Sobre el proceso de evolución de los MCP y los resultados preliminares en la actividad la discusión se centró en las funciones actuales de los MCP: escribir proyectos, supervisar los proyectos y elegir los administradores, lo que implica otra serie de actividades o funciones, de ahí la importancia del trabajo que realiza cada uno de los comités conformados al interior del MCP.

Presentaron el contexto que justifica porque el FM está reestructurando el modelo de los MCP y como están trabajando porque es importante conocer si funcionan o no, las áreas principales para entender a los MCP, que incluye la composición y número de miembros, tipos de liderazgo, montos de financiamiento y categoría de costos, secretaria de los MCP y desempeño de los MCP. En cuanto al trabajo de la secretaría la evaluación la va a realizar el comité ejecutivo y posteriormente se presentará y discutirá en el pleno para que se avale. Antes de que se haga se va a enviar al FM para que ellos digan si esa herramienta es aplicable o no, este es un indicador de cumplimiento para el desembolso del próximo año, donde se tomará en cuenta el desempeño de los administradores y el de la secretaría. En cuanto al monto de financiamiento es importante evaluar cuál es el impacto que está teniendo. También se incluyen los factores cualitativos y cuantitativos correlacionados con el desempeño del MCP, y resumen de las principales conclusiones. Es importante hacer notar que hay MCPs que tienen demasiados miembros, pero hay otros que son conformados por 5 miembros, eso dificulta el desempeño, hay número estándar estipulado por el FM y son 28 miembros, este MCP tiene 17 miembros propietarios, estamos en la media, el número de miembros depende de una serie de factores.

El FM también está evaluando la ética de los MCPs y están considerando que es importante que los MCP lo tengan, nosotros ya tenemos el código de ética, con la Dra. Nieto hablamos de la importancia de realizar un taller con el MCP para dar a conocer el código de ética del FM, no lo haríamos este año por la carga de actividades, les voy a enviar un cuadro de todas las actividades del trimestre y ya estamos bastante apretados, sobre todo porque el mayor tiempo lo absorbe el comité de propuestas, pero se estaría incluyendo en la programación del próximo año. También se presenta el código de conducta propuesto para los miembros de los MCPs, este mecanismo ya lo tiene, se conformó un comité adhoc y se escribió en el 2012, este código se da a conocer cuando se realiza la inducción a nuevos miembros y lo pueden consultar en sitio web del MCP-ES. Fuimos asesorados por Grant Management Solutions, y el código de ético fue algo que salió adicional a la consultoría que ellos estaban en el país como un reconocimiento al trabajo que habíamos tenido adicionalmente recibimos el apoyo de USAID, contratamos un consultor que se encargó de afinar lo que se hizo en aquel momento. Como parte de la aplicación del código de ético, la política de conflicto de interés se aplica en todo lo que hacemos como mecanismo, como miembros todos somos responsables de comunicar cuando identifiquemos un conflicto de interés, en el código de ética se incluyen las normas y las pautas de cómo aplicarlo. Presenta reseña fotográfica de la consulta. **Para más detalle ver anexo 8 en el siguiente link <https://goo.gl/y4d2zc>**

**Intervenciones:**

**Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez:** el punto siguiente en agenda, será el taller de análisis que sugieren realizar, para socializar e internalizarlo, conocer el código de ética y relacionarlo con el que ya tenemos para generar una nueva propuesta de código de ética para El Salvador.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** lo del código de ética lo vamos a tratar dentro del comité de capacitación, y sería propuesta para el siguiente año.

**Acuerdo:** la directora ejecutiva enviará calendario de actividades programadas para el último trimestre del año. En la programación de actividades del 2019 se incluirá la revisión del código de ética del FM como parte del trabajo del comité de capacitaciones.

**9. Taller Análisis rol del MCP-ES en post transición**

La presidenta **Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez** cede la palabra a la **Lcda. Marta Alicia de Magaña** Directora Ejecutiva del MCP-ES quien presenta el siguiente punto.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** el taller está relacionada con el análisis de los MCP, como vamos a continuar cuando ya no esté el FM. Como MCP-ES tenemos algunos años, en la práctica 6 años para TB, 9 años para VIH, a partir del 2019. Como todos sabemos los MCPs nacen por indicación del FM a los países, podía ser al interior de una estructura ya existente, que en aquel momento eran las CONASIDAS o se crea un nuevo mecanismo, que fue lo que hizo El Salvador y otros países. A medida que el FM vaya disminuyendo fondos también lo hará para los mecanismos, nos han dado 3 años de financiamiento, eran \$360 mil, de esos ya nos dieron \$120 mil y vamos a presentar la nueva solicitud por otros \$120 mil, que va a estar supeditada al desempeño, y el siguiente año igual. Finalizados esos 3 años el FM nos va a volver a hacer otra asignación, imagino que, igual que lo hacen con los RP, nos van a notificar cuanto nos van a asignar y en base a eso tenemos que ajustarnos y debemos prepararnos para esa transición, además desconocemos si el FM nos va a acompañar financieramente hasta que terminen las subvenciones de país, ojalá fuera así, pero si no es así, que vamos a hacer. En la actividad de Panamá estaba la Dra. Lucrecia Castillo, le pedimos a ella que nos guiara en un taller para que hagamos ese análisis y con gusto acepto hacerlo y me propuso el 7 de noviembre, de manera que tiene apartado el 7 para trabajar con nosotros cual podría ser la composición del MCP-ES, para tener un primer norte de lo que podía hacerse a futuro y entre todos sacar muy buenas ideas.

A esta actividad se estará convocando a todo el pleno, la actividad será financiada con los recursos que el FM a autorizado para el informe a autoridades nacionales programada para el 28 de noviembre, vamos a cancelar esa reunión y con la autorización del FM vamos a hacer esta actividad del 7 de noviembre, porque en esa misma actividad le consulte e a la Sra. Mercedes García de FM y debido que lo que se está haciendo es sustituyendo una reunión por otra lo aprobó.

Ya se tiene coordinada la parte técnica y avalada la parte financiera, necesitamos que los miembros participen, ojalá podemos estar todos, la idea es que podamos sacar un producto que nos sirva para ver cuál va a ser el rumbo del mecanismo pros transición.

**Intervenciones:**

**Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez:** ¿cuál será el horario de la actividad?

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** estamos reservando espacio de todo el día, mañana la Dra. Nieto y yo tenemos conferencia con la Dra. Castillo y ahí definiremos algunos detalles para la logística.

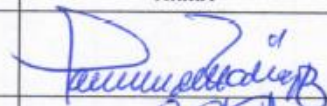




**Dra. Ana Isabel Nieto:** es importante tener conciencia de la salida del FM, pero están haciendo todo el proceso para que los países nos vayamos preparando para esa salida y así lo hemos visto, han ido cambiando mecanismos y para el tema de las nuevas subvenciones






|  |   |
|--|---|
|  | <p>ya vienen con líneas de transición hacia la sostenibilidad, el problema es cómo se entiende la sostenibilidad, en la mesa que estuvimos se mencionaba que la exigencia de sociedad civil en algunos casos es que el gobierno los sostenga, pero cada país es diferente, Centroamérica es muy diferente a Sur América, el sistema de salud en Centroamérica es bastante parecido, digamos que no hay problema porque los ministerios de salud responden y han ido asumiendo los compromisos, en Sur América es diferente porque son sistema de salud privatizados donde la gente está categorizada de acuerdo a su capacidad económica y tienen que pagar y por eso se contrata organizaciones para que brinden atención a las personas con VIH, pero ese es otro contexto, es una forma de responder y que no ha funcionado del todo, el FM tuvo más de 100 puestos comunitarios que daban atención a personas con VIH y cuando se terminó la subvención ya no se asumió ese trabajo, es una realidad totalmente diferente, y creo que uno de los puntos de la agenda del 7 de noviembre tiene que ser el tema de sostenibilidad, que va a ser para nosotros, este tema se está analizando dentro de lo que se va a incluir en las propuestas.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> el análisis a futuro debe considerar el que ya no vamos a darle seguimiento a proyectos del FM, entonces cual va a ser el nuevo rol a que nos vamos a dedicar, quienes van a conformar este comité, vamos a seguir siendo independientes o vamos a depender de otros, estos son los análisis que debemos hacer, no esperamos que del taller salga la decisión final, es un primero pero importante ejercicio que nos lleve a ir afinando y en algún momento tener la claridad de cómo va funcionar o autofinanciarse este mecanismo para que continúe, pero vamos a definir para donde vamos, no podemos seguir haciendo los mismo, tenemos que pensar y dar ideas de que podemos hacer. La invitación es para el 7 de noviembre, es muy importante la participemos en esta actividad, posiblemente sea de 7:00 a 3:30 pm, estamos considerando 2 lugares, FUSAL y Cajamarca, pero depende de la disposición de la Dra. Castillo quien va a facilitar el taller, mañana estaremos definiéndolo, posterior a ello enviaremos la convocatoria.</p> <p><b>Rev. Sail Quintanilla:</b> el punto no es la sostenibilidad del mecanismo, sino la sostenibilidad a la respuesta y en ese sentido el mecanismo es clave, porque quien le da sustentabilidad a la respuesta es el mecanismo porque es el que supervisa, una de las conclusiones es que los mecanismos no deben desaparecer sino definir cómo van a funcionar. Este taller es importante porque de ahí va a depender que rumbo le vamos a dar, porque el mecanismo es clave para que la respuesta funcione.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> eso es bien importante, el FM termino con esa conclusión, ellos han invertido tanto en los mecanismos que no es que quieran que desaparezcan, sino que esta experiencia se mantenga, con otra modalidad pero que se continúe realizando trabajo.</p> <p>La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez agradece a la Lcda. Magaña por su participación y por la información compartida.</p> <p><b>Acuerdo: El pleno aprobó la utilización de los fondos asignados a la línea 1.10 Presentación de informe anual a Autoridades Nacionales sean utilizados para la realización de Taller “Rol del MCP-ES Post-Transition”, lo que fue consultado previamente al FM en la Misión Oficial en Panamá.</b></p>  |
| <p>10. Varios</p> <p>a) Actividades del mes de octubre</p> <p>b) CARLAC</p> <p>c) Proyectos Regionales</p> | <p>La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez cede el espacio para que se desarrollen los puntos.</p> <p>a) <b>Actividades del mes de octubre</b></p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> se tiene programada la visita de campo de TB para el 24 de noviembre para la cual ya fue enviada la invitación vía correo electrónico. El 19 de noviembre se llevará a cabo el taller de inducción al comité ejecutivo, en esta ocasión será de un día y se han invitado a los 4 RP para que hagan las presentaciones de los proyectos para los 3 componentes, se va a hacer de esta manera porque nos vamos a enfocar en la parte estratégica de las propuestas y a reforzar el tema de los indicadores del MCP que va amarrado con la evaluación que se nos va a hacer. La jornada será de 8:00 am a 3:30 pm. El comité de propuestas continúa trabajando, se están invitando otros miembros para que participen en estas actividades, esta semana no hubo reunión de comité porque los RPs están trabajando con los SR analizando la actual subvención tanto en el área de poblaciones clave como el componente de cuidado y tratamiento para que sea considerada al momento de analizar las nuevas estrategias a incluir en la nueva solicitud de fondos.</p> <p>b) <b>CARLAC.</b></p> <p><b>Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez:</b> me gustaría que en la reunión del comité ejecutivo se incluyera un punto para hablar del CARLAC, que está muy activo, pero teniendo nosotros como país la representación regional es necesario que se conozca al interior del MCP, como impacta en estos proyectos de sostenibilidad y transición, los RP tienen que estar bien enterados de cómo se maneja y que es. La presentación se les ha compartido, pero es bueno presentarlo para que conozcan del trabajo que se están haciendo y que cuando venga una evaluación todos podamos responderla.</p> <p><b>Intervenciones</b></p> <p><b>Sra. Consuelo Raymundo:</b> el CARLAC es asistencia técnica, me comentaron que se reunió en Panamá y se tomaron varias decisiones, entre ellas que el 24 hay una reunión en El Salvador y que van a invitar a las redes.</p> <p><b>Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez:</b> si, el 24 de octubre hay una reunión en el país, es la primera reunión que se va a tener, hay un piloto en Honduras el 18 de octubre, como representante de El Salvador lo estoy coordinando, todo lo que está escrito se hace, el problema es como trasciende y como hacemos que todo funcione, por eso creo que es importante que la información llegue y que como comité ejecutivo lo conozcamos, y posteriormente se presente al pleno en la reunión del 23 de noviembre para que estén enterados de las actividades que estamos realizando como CARLAC y cuáles son los resultados, de manera que todos nos vayamos apropiando del tema, que es un proceso y es parte de la cultura del FM.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> para la reunión del 19 donde se dará la inducción solo se ha invitado al comité ejecutivo y a los RP, para presentar el tema del CARLAC se puede incluir en la agenda de la próxima reunión plenaria donde estarán todos los miembros.</p> <p><b>Acuerdo: en la reunión del 23 de noviembre se incluirá en agenda Presentación para conocer el funcionamiento del CARLAC.</b></p> <p>c) <b>Proyectos regionales</b></p> <p><b>Lda. Marta Alicia de Magaña:</b> estamos pendientes de recibir informes de los proyectos regionales, para noviembre se ha planificado REDTRASEX y se gestionará con REDLACTRANS para que presente en la misma fecha.</p> <p><b>Intervenciones:</b></p> <p><b>Sra. Consuelo Raymundo:</b> ¿podría agendarse para otra fecha?, porque estaré fuera del país en la semana del 23 de noviembre.</p> |



|   |  |
|---|--|
| <p>d) Ratificación de Coordinador y Subcoordinador de Comité de Monitoreo Estratégico</p> | <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> podemos dejar la presentación de REDTRASEX para el próximo año, pero vamos a hacer la gestión con REDLACTRANS para que presenten el 23, dentro de la carta de aval que da el MCP se les pide que hagan la presentación de avances de los proyectos, tomando en cuenta lo que la Sra. Raymundo nos comenta vamos a enviar la nota a ambas instituciones para que quede constancia que hemos dado seguimiento, sobre todo porque ahora se tiene al CARLAC, vamos a enviar la nota a la organización que se le dio el aval, solicitando que se dé el informe el 23 de noviembre y ahí nos responden diciendo que piden se traslade para otra fecha la presentación del informe de REDTRASEX, porque lo podría presentar otra persona. También se le va a enviar a la encargada de REDLACTRANS, Sra. Marcela Romero, les adjuntare la carta que se les dio en aquel momento, pidiendo que informe el 23. Como son proyectos regionales se enviará la carta con copia a la presidenta del CARLAC y la representante de país, nosotros estamos conociendo como es que vamos a trabajar los mecanismos y CARLAC y ver cómo estamos vinculados.</p> <p><b>Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez:</b> esta semana se tiene una reunión en Lima con el tema de TB-CARLAC, el 24 se tiene reunión donde se verán indicadores.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> es importante comunicarnos para evitar cruce en las actividades, han creado todo un mecanismo que es el CARLAC y están los mecanismos de país, de alguna manera tenemos que caminar alineados, ahora mi propuesta como Directora Ejecutiva es que nosotros nos alineamos y ponemos en contexto a la Presidenta, representante de país y punto focal, y nos dirigimos a las secretarías de los organismos regionales y las representaciones de país, porque en el tema de monitoreo tenemos que ser cuidadosos e ir documentando.</p> <p><b>Acuerdo:</b> se enviará carta a los representantes de las redes REDTRASEX y REDLACTRANS solicitando presenten informes de avance de los proyectos regionales en reunión plenaria del 23 de noviembre, con copia a CARLAC.</p> <p>d) Ratificación Coordinador y Subcoordinador de Comité de Monitoreo Estratégico</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> como parte de los procesos, en reunión del Comité de Monitoreo CME05-2017 realizado el 27 de julio en la Universidad José Matías Delgado, se sometió a consideración de los miembros la selección del Coordinador y Subcoordinador, siendo electos la Lcda. Susan Padilla representante propietaria del sector de ONG Internacionales como Coordinadora y el Lic. Víctor Rodríguez representante suplente del sector privado Subcoordinador, teniendo en cuenta que la Lcda. Padilla y el Lic. Rodríguez fueron consultados y aceptaron los nombramientos, se traen al pleno para su ratificación.</p> <p><b>Acuerdo:</b> por unanimidad el pleno ratifica a la Lcda. Susan Padilla como Coordinadora y al Lic. Víctor Rodríguez como Subcoordinador del Comité de Monitoreo Estratégico para el periodo 2017-2019.</p> |
| <p>e) Lugar y Fecha Próxima reunión</p>   | <p>La presidenta, comenta que la reunión plenaria se llevará a cabo el jueves 23 de noviembre, se estará enviando invitación con detalles vía correo electrónico, así como la agenda a desarrollar. Y como mencionado en punto anterior se llevará a cabo el taller de análisis del rol del MCP-ES el 7 de noviembre, se enviará detalles logísticos y agenda vía correo electrónico.</p>  |

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 10:30 am del mismo día. Dando fe de lo anterior la presente acta se firmará en la plenaria del 23 de noviembre debiendo haberse circulado previamente vía correo electrónico a todos los miembros propietarios y suplentes.

| COMITÉ EJECUTIVO                      |  |                |   |   |
|---------------------------------------|--|----------------|---|---|
| N°                                    | NOMBRE   | CARGO          | SECTOR                                  | FIRMA   |
| 1.                                    | Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez / AARHES                                     | Presidenta     | Privado                                 |  |
| 2.                                    | Rev. Sail 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.                                    | Lic. Luis Balmore Amaya / MINED  |                | Gobierno                                |   |
| 7.                                    | Sra. Catherine Serpas / Asoc. Vida Nueva                                     |                | Personas viviendo con VIH, TB y Malaria |   |
| 8.                                    | Sr. Abraham Menjivar / Comité de Afectados La Libertad                       |                | Personas viviendo con VIH, TB y Malaria |  |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| 9.   | Sr. Edilberto Cruz / Voluntario SIBASI / Cabañas    | Personas viviendo con VIH, TB y Malaria |   |
| 10.  | Sra. Consuelo Raymundo / Orquídeas del Mar          | Población Clave TS, HSH/Trans           |   |
| 11.  | Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA                    | ONG's                                   |  |
| <b>DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO</b> |   |   |  |
| 12.  | Dra. Guadalupe Flores / MINSAL                      | RP                                      |   |
| 13.  | Dr. Jaime Alemán / PN Malaria – MINSAL              | RP                                      |  |
| 14.  | Lic. Gerardo Lara / Plan Internacional              | RP                                      |   |
| 15.  | Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES                 | Dirección Ejecutiva                     |  |
| <b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO</b>     |   |   |  |
| 16.  | Sr. Leonardo Domínguez / Comité de Afectados La Paz | Personas viviendo con VIH, TB y Malaria |  |
| 17.  | Dra. Concepción Herrera Rebollo / UEES              | Académico                               |  |
| 18.  | Lcda. Silvia Berenice Rivas / CONTRASIDA            | Religioso                               |  |