

ACTA PLENARIA ME05-2016 REUNION PLENARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 08 de septiembre de 2016, a las 7:30 a.m. en las Instalaciones del Hotel Holiday Inn, Salón Chiltiupán I y II, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

Nº	Descripción/Acuerdos																																																																
1. Establecimiento de Quórum por Sra. Secretaria	<table border="1" data-bbox="509 394 1383 873"> <thead> <tr> <th rowspan="2">CATEGORIA</th> <th colspan="2">PROPIETARIO</th> <th colspan="2">SUPLENTE</th> </tr> <tr> <th>CON VOZ Y VOTO</th> <th>CON VOZ Y S/VOTO</th> <th>CON VOZ Y VOTO</th> <th>CON VOZ Y S/VOTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gubernamental</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>PVS, TB y Malaria</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Poblaciones clave TS/ HSH y Trans</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ONG's</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Académico</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Religioso</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Cooperación internacional</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Privada</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>RP's</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>MCP-ES</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>12</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="407 877 1487 951">15 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Dra. Anabel Amaya y Dra. Yamila Abrego / Plan Internacional; Dra. Carmen Vilanova, Lic. Manuel Monterrosa y Dr. Jaime Sánchez /ALF Grupo Jacobs; Lcda. Karla Rivera y Lcda. Leydies Portillo / Dirección Ejecutiva MCP-ES.</p>	CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE		CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	Gubernamental	2	0	0	0	PVS, TB y Malaria	2	0	2	1	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	2	ONG's	3	0	0	0	Académico	1	0	0	1	Religioso	1	0	0	1	Cooperación internacional	1	0	0	0	Privada	0	0	1	0	RP's	0	3	0	0	MCP-ES	0	1	0	0	Total	12	4	3	5
CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE																																																														
	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO																																																													
Gubernamental	2	0	0	0																																																													
PVS, TB y Malaria	2	0	2	1																																																													
Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	2																																																													
ONG's	3	0	0	0																																																													
Académico	1	0	0	1																																																													
Religioso	1	0	0	1																																																													
Cooperación internacional	1	0	0	0																																																													
Privada	0	0	1	0																																																													
RP's	0	3	0	0																																																													
MCP-ES	0	1	0	0																																																													
Total	12	4	3	5																																																													
2. Saludos y establecimiento de Conflicto de interés.	<p data-bbox="407 968 1487 1144">La Presidenta Lcda. Susan Padilla preside, dirige la reunión y explica el propósito y la importancia de la misma, agradeciendo la asistencia a cada miembro del MCP-ES, menciona que la reunión está siendo grabada, a fin de garantizar la fidelidad al momento de elaborar el Acta. En cumplimiento a la Política de Conflicto de interés pregunta si hay algún conflicto de interés en relación a los puntos planteados en la agenda que se discutirá en la sesión con el objeto de tomar las consideraciones correspondientes, estableciéndose que no hay ningún miembro con conflicto de interés. Da la bienvenida al Sr. Abraham Menjivar representante propietario de Personas afectas por TB, quien por primera vez se hace presenta a las reuniones del mecanismo.</p>																																																																
3. Aprobación de Agenda por el pleno	<p data-bbox="407 1157 1487 1333">Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente, Dra. Ana Isabel Nieto: sabemos que es una plenaria de monitoreo, pero recibimos un correo de la Gerente de Portafolio del FM donde nos están solicitando cambio de metas en la extensión de VIH, tomando en cuenta que tenemos el punto 8: Avance NC VIH: Conferencia con Gerente de Portafolio, que es para informar al pleno, quisiéramos compartir con el pleno cual es la postura de los dos RP's con respecto a las recomendaciones que nos hacen y si quisiéramos que el MCP-ES se pronunciara porque eso va a traer implicaciones serias en la ejecución de la extensión de VIH. El pleno acepta que en ese punto se lleve a cabo la discusión y aprueba la agenda de la siguiente manera:</p> <ol data-bbox="431 1335 1487 1816" style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de quórum. 2. Saludo de bienvenida y establecimiento de conflicto de interés. 3. Aprobación de Agenda. 4. Informe preliminar de Avance de resultados de implementación de Proyecto Financiamiento a Plan Estratégico de TB 2016-2020 Gestión Basada en Resultados. 5. Informe del Comité Ejecutivo primer año de funciones. 6. Seguimiento a cumplimiento de Plan de Salida SR Proyecto NMF/Plan. 7. Avance NC Malaria: Conferencia con Gerente de Portafolio. 8. Avance NC VIH: Conferencia con Gerente de Portafolio. 9. Varios: <ol data-bbox="505 1591 951 1795" style="list-style-type: none"> a) Reprogramación Visitas de Campo. b) Visita al Sr. Ministro de Educación. c) Coordinación de Trabajo Proyecto NMF/PEPFAR. d) Informe evaluación de EMMIE / MCR. e) Bienvenida a representante propietario de TB f) Representante del ISSS g) Gestiones para Niños/as Huérfanos/as h) Política de VIH 10. Lugar y Fecha Próxima Reunión. 																																																																
4. Informe preliminar de Avance de resultados de implementación de Proyecto	<p data-bbox="407 1829 1487 1875">La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Dra. Guadalupe Flores / Coordinadora Unidad Ejecutora FM - MINSAL, quien presenta el siguiente punto.</p> <p data-bbox="407 1902 1487 1923">Dra. Guadalupe Flores: hemos iniciado la elaboración del tablero de mando de TB, sin embargo, ha sido difícil completarlo</p>																																																																

<p>Financiamiento a Plan Estratégico de TB 2016-2020 Gestión Basada en Resultados</p>	<p>debido a que somos el mismo equipo trabajando con todos los proyectos y hemos estado trabajando en las justificaciones de la NC de Malaria y en la propuesta simplificada de VIH, por lo que solicitamos la comprensión del pleno permitiendo recalendarizar la presentación del reporte para la siguiente reunión, si hubiera espacio, de esa manera presentar un informe completo.</p> <p>Intervenciones: Lcda. Marta Alicia de Magaña: en la reunión del 29 de septiembre está la presentación de los tableros de VIH por el Receptor Principal Plan y MINSAL, pudiéramos adecuar la agenda para que ese día presenten los tableros, si el pleno lo aprueba.</p> <p>Acuerdo: El pleno aprueba por unanimidad presentar los tableros en la reunión del 29 de septiembre.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: siendo aprobado se estarían presentado en la misma reunión los tableros de VIH por ambos Receptores Principales y el tablero de TB por parte de MINSAL, solicitó a la Dra. Flores envíen un correo con la explicación de porqué no se ha presentado para que quede de respaldo en la agenda, pues era un punto que se había incluido y se había compartido desde principio de semana.</p>
<p>5. Informe del Comité Ejecutivo primer año de funciones</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla presenta Informe de labores del Comité Ejecutivo, que comprende de julio 2015 a la fecha, que detalla las actividades en las que han participado los miembros del comité durante su primer año, en cumplimiento a las responsabilidades establecidas en los estatutos del MCP-ES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Presidir las reuniones ordinarias y extraordinarias del MCP-ES, y dirigir los debates en el pleno. Elaborar en coordinación con la Secretaria y la Dirección Ejecutiva, la agenda de las reuniones y la calendarización de actividades. Dar seguimiento al Presupuesto del MCP-ES. Velar por el cumplimiento de los Acuerdos y resoluciones del pleno, así como el cumplimiento del marco de Gobernanza del MCP-ES Dirigir al Comité Ejecutivo Representar al MCP ES frente al Fondo mundial, otros donantes y poderes públicos Representar al MCP ES frente a la Justicia Tomar decisiones emergentes, que por premura de tiempo no puedan esperar a tomarse en el pleno de la reunión del MCP ES y que no hayan sido reservadas para éste de forma específica y con anterioridad. Garantizar el respeto de los derechos de todas las personas representantes del MCP ES Garantizar la comunicación hacia y entre los miembros del MCP ES Firmar los documentos y comunicaciones oficiales a enviar al fondo Mundial Supervisar directamente al/a la Director/a Ejecutiva Ejercer y realizar deberes y mandatos que le sean encargados por el pleno Elaborar una estrategia de movilización de recursos suplementarios para el MCP- ES y sus actividades teniendo en cuenta todas las posibles fuentes de financiación, y enviarlo a la Asamblea General para aprobación y adopción. <p>Comentó, para los nuevos miembros, que como comité ejecutivo tienen la responsabilidad de informar al pleno todas las actividades que realizan durante el periodo para el cual son electos. Como comité se ha garantizado el cumplimiento de todos los compromisos adquiridos a la fecha, además de participar activamente en la elaboración de notas conceptuales de Malaria y VIH y atender fono conferencias del equipo el FM, dar respuesta a las observaciones o clarificaciones que hasta el día de hoy sigue solicitando el secretariado del FM, así como en las reuniones de presentación de informes ante el Administrador de los fondos del mecanismo, PNUD, donde se tiene que dar avances del cumplimiento del plan de trabajo. Mencionó que se ha mantenido una estrecha comunicación entre los miembros del comité ejecutivo, tomando decisiones colegidas y asumiendo la responsabilidad cuando así lo han exigido las circunstancias, han participado en diversas actividades en representación del MCP-ES, a solicitud de los RP y otras instituciones en eventos nacionales e internacionales, razón por la que a veces ha tenido que estar ausente alguno de los miembros del comité ejecutivo en alguna reunión. Como presidenta debe estar pendiente del correo electrónico, pues ahí se recibe la correspondencia del FM, en muchos están copiados los miembros y en otros solo a la presidencia, vicepresidencia y dirección ejecutiva del MCP-ES. Resaltó que como parte del trabajo que se realiza desde la dirección ejecutiva todos los procesos están al día y bien documentados, es parte de las evidencias que se necesitan y deben tenerse y en cualquier momento que uno de nosotros necesita o quiera revisar esa documentación, está en orden y a la mano. Se mantiene una comunicación directa y frecuente con la Directora Ejecutiva para supervisar el trabajo que está realizando.</p> <p>Comentó que se ha potenciado el área de comunicaciones, se está trabajando la sistematización de experiencias del MCP-ES del 2003 a la fecha, actividad en la que algunos tuvimos la oportunidad de participar, fuimos acompañados por algunos comunicadores de nuestras organizaciones, así como algunos que fueron miembros del mecanismo anteriormente, el Dr. Herbert Betancourt y la Dra. Elizabeth de Rodríguez, el Dr. Luis Palma y la Lcda. Isabel Payes, pudimos recordar muchas experiencias vividas, se espera contar con el documento a finales de octubre de este año.</p> <p>Durante este año se han movilizado un total de \$215,000 (\$155 con el FM y \$60 con el Gran Ducado de Luxemburgo). Finalmente comentó que como comité han representado al MCP-ES en algunos eventos, comento que fue parte de la mesa de honor del Congreso número 11 de TB, fue una bonita experiencia y es un tema del que debemos aprender y ponerlo en práctica. Agregó que ONUSIDA trabaja en el tema de grandes ciudades y VIH, que ha establecido una alianza con PASMO y en coordinación con la Alcaldía de San Salvador, uno de los grandes logros que se tuvieron es elaborar la política de VIH, agradece MINSAL por el apoyo, es un esfuerzo grande y se están uniendo para trabajar. Comento la participación de la Secretaria en la reunión con el Viceministro de Salud en la Clínica TAR San Miguel, punto que había sido discutido en el pleno. Agradeció al pleno por todo el apoyo y la confianza al equipo del Comité Ejecutivo y manifestaron la disposición de continuar trabajando como comité e informar próximamente. Ver anexo #5 en el siguiente link https://goo.gl/rNONp8</p>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: con la sistematización, estamos en la edición de la información que se recolectó, el trabajo de editar no es fácil, es un trabajo arduo porque se tienen que revisar muchos documentos históricos. Con recursos de LUX, de los que pronto esperamos darles la buena noticia de que están liberados, se ha solicitado para financiar la revisión de estilo que se la dará un consultor, se vuelve a revisar la información y se completa lo que esté pendiente y se hace el diseño gráfico, pues será digital. Se tiene planificado que esté finalizado en el mes de octubre, pensábamos que lo de las propuestas estaba finalizado mucho antes, sin embargo, no es así y eso nos lleva tiempo, el trabajo de la sistematización lo estamos haciendo en tiempos marginales, pero este año se tendrá el documento.

Lcda. Susan Padilla: que bueno, a finales de octubre esperamos compartirlo con todos. Esto lo hicimos hace varios meses, es una tarea que tendríamos que ir finalizando.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: sí, aclaro que lo que se hizo en ese taller de sistematización fue para recordar historias, pero ya el documento es escribir y dar forma a la información es otra fase, lo que se hizo en el taller se pondrá con anécdotas dentro del documento, pero la fase de documentar la información es en la que estamos. Ayer estuve trabajando la parte de desarrollo organizacional que tiene que ver con el fortalecimiento y capacitaciones que se le han dado al mecanismo y cuando vemos la cantidad de esfuerzo que se ha hecho, se da cuenta el porqué del salto de calidad que se dio y el porqué de los resultados que se tienen.

Lcda. Susan Padilla: ha sido un progreso enorme. Es importante tener información sobre la solicitud de Luxemburgo, que ha sido gran apoyo en el tema de malaria y TB, practicante está finalizando y estamos buscando la extensión a diciembre para hacer uso de los fondos restantes.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: mencionó que en la reunión en la Clínica TAR de San Miguel no se tomaron fotografía por instrucción dada en el lugar, pero para ilustrar la participación de la secretaria se usó una foto de otra actividad. Cuando se elige al comité ejecutivo, se delega sobre ellos una gran responsabilidad, que tienen que ver, desde mantener funcionando este pleno y todas las actividades adicionales, que implican tiempo, este comité se ha distinguido por mantener una excelente coordinación en el trabajo, las tres han estado equilibrando y balanceando las responsabilidades como comité ejecutivo, según los estatutos tienen muchas responsabilidades, cuando lo vamos a evaluar lo hacemos basándonos en todas esas funciones detalladas en los estatutos y son evaluados en función del trabajo que realizan y sus resultados, y al final de año el pleno tiene que dar su aval al trabajo de ellos, con el informe hemos visto que ellas se han apoyado. Otra actividad importante del comité y lo decía la presidenta, es mantener la armonía entre el pleno y se ha logrado y debemos luchar por mantener el equilibrio que se ha logrado. En lo personal agradezco el trabajo que realizan los tres miembros del comité, he recibido un apoyo al 100%, ha sido un año de mucho trabajo y la sensación de que el FM va de salida, todo lo que esta sucediendo alrededor, pero ellas han estado ahí, se ha recibido todo el apoyo de ellas, incluso cuando lo solicitamos en horas extras. Agradezco y las felicito por el trabajo que han realizado y porque nos dejan trabajar como Dirección Ejecutiva, agradece al pleno, que cuando hacen la elección lo hacen sabiamente.

Sra. Patricia Pérez: en cuanto al tema de estigma y discriminación que comentaban que se está trabajando en la Alcaldía, como Flor de Piedra ya nos habíamos dando cuenta, esa parte está teniendo frutos en las zonas de trabajo, yo las frecuento mucho, en las zonas del parque Libertad y Barrios justamente es donde las compañeras estaban sufriendo estos atropellos, pasaba un día de esto por allí y consultaba y me dijeron que ya no reciben acoso de parte del personal de la alcaldía, ellas también tienen información del trabajo de la alcaldía y del apoyo para el trabajo sexual, escucharlo me permite confirmar que ya está impactando en las mujeres, están realizando un buen trabajo.

Lcda. Susan Padilla: nos alegra mucho, ese tema de hablar, hay 5 temas que se abordan en esas capacitaciones y uno de ellos es calidad en el servicio que ellos tienen que dar, otro es el tema de las poblaciones, principalmente abordamos TS, HSH y Trans, es bien difícil cuando se empieza a abordar, pero lo tocamos en tres sesiones, entonces al final la gente termina un poco sensibilizada, los cambios son paulatinos.

Dra. Celina de Miranda: en este proceso, pronto, además de ser declarado un lugar libre de estigma y discriminación, al final el mayor logro que se obtendrá con este trabajo es la ordenanza. Cuando presente ante el consejo de la alcaldía, me preocupe, porque hay pensamientos duros dentro de ese grupo, pero desde que se planteó la idea no obtuvimos ningún comentario negativo sino apoyo. Agradeció el apoyo del Programa Nacional, con quien han llevado todo el proceso y con PASMO, se va a concluir con la ordenanza, que se estará trabajando en estos días para lograr que se implemente y firmarla el 1 de diciembre.

Lcda. Susan Padilla: es como el tema de la política de VIH, el miércoles no reunimos con el Alcalde y con el consejo, para aprobarla o desaprobala, es un proceso largo, pero tendrá sus resultados.

Lic. Francisco Ortiz: felicitarlas por la política de VIH, es un gran logro, solo hubo una alcaldía que tuvo sus comentarios, pero cada vez que cambian los consejos municipales si quieren dan seguimiento o no, pero ha sido bueno. Resaltó que este ha sido un comité ejecutivo inclusivo, hemos debatido, tenemos diferencias, pero se ha sabido manejar, administrar esas diferencias no es fácil, pero lo han sabido hacer. El comité ejecutivo ampliado ha estado funcionando, el espejo que tengo es la CONASIDA que quiere implementar algunas de las cosas que se hacen aquí en el MCP-ES, pero no se ha logrado, felicitó a este comité por su buen trabajo.

Sra. Karla Avelar: la política va relacionada a VIH y es un complemento de los avances que hizo la Dra. Violeta Menjivar cuando fue alcaldesa de San Salvador, que aprobó por ejemplo el 17 de mayo como día nacional a la no discriminación, sería interesante saber si esta política incluye espacios libres de estigma y discriminación en todos los espacios públicos como fue propuesto anteriormente por el Alcalde Nayib Bukele, que fueran espacios libres por orientación sexual y género en todas las áreas públicas de la capital.

Dra. Celina de Miranda: si lo contempla, crear la política no fue nada fácil, hubo un momento en que se tuvo que parar y hablar de estigma y discriminación, porque había expresiones bastante duras, mantener el proceso esa mañana generó efectos muy buenos y los resultados son buenos. Lo mejor de todo esto es que hay distritos específicos que están mucho más comprometidos, resaltó la importancia de algo que vemos dentro de las estadísticas, pero no le tomamos la importancia, es señalar los 5 departamentos con mayor carga de enfermedad, porque eso al visualizarlo, es algo que

	<p>convence.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: este es un tema muy importante, pero esto es una evaluación al trabajo del comité ejecutivo, para que no desviemos el tema y la discusión, si están de acuerdo podemos abordar este punto en varios donde podrán dar la amplitud que se requiere, podemos disponer de unos minutos.</p> <p>Rev. Sail Quintanilla: si sería interesante incluir porque quisiera comentar que hay todo un proyecto de la alcaldía de remodelación de todo el centro histórico y los parques, donde hay TS y con todo eso ya no sería posible, sería bueno discutirlo.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: se incluirá la discusión del proceso de la política de VIH en puntos varios.</p> <p>La presidenta Lcda. Susan Padilla agradeció por el apoyo y la confianza depositada, continúan un año más trabajando en este comité con el apoyo de todo el equipo.</p>
<p>6. Seguimiento a cumplimiento de Plan de Salida SR Proyecto NMF/Plan</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra al Lic. Gerardo Lara Gerente de Proyecto en Plan Internacional quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: este punto es en respuesta a la solicitud del Sub Coordinador de Comité de Monitoreo Estratégico, quien cuando se presentó el punto en reunión anterior, pidió se le diera seguimiento.</p> <p>Lic. Gerardo Lara cede la palabra a la Dra. Anabel Amaya Sub Gerente de Proyecto en Plan quien desarrollará el punto.</p> <p>Dra. Anabel Amaya: presenta avance del trabajo que se ha hecho en coordinación con FUNDASIDA en el marco del plan de salida. En cuanto al módulo de prevención combinada, continúan pendientes algunos aspectos relacionados a los informes financieros correspondiente a los meses de mayo, junio y julio 2016, que respaldan los gastos pagados y liquidados. Mencionó que si bien es cierto se han recibido avances está pendiente de completar documentos: voucher, conciliaciones bancarias e Informes de abril a junio que incluye movimiento de la cuenta bancaria, resumen de gastos y ejecución presupuestaria, entre otros. Para el caso del módulo de Cuidado y Tratamiento en el área financiera se tiene pendiente el informe correspondiente a mayo que respaldan los gastos pagados y liquidados, FUNDASIDA ha mostrado avances, pero faltan algunos detalles, se han hecho coordinaciones, pero al momento de la revisión el nivel de avance era:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Año 2014: no hay datos ingresados • Año 2015: se han ingresado 364 Visitas realizadas al 20 de junio del año 2015 y 178 personas visitadas en el mismo año. • Año 2016: Se han ingresado 233 Visitas realizadas a junio del año 2016 y 133 personas visitadas en el mismo año. <p>Teniendo pendiente, terminar de ingresar en SIGPRO del año 1 (2014) y segundo semestre del año 2 (2015)</p> <p>Comprendemos la situación de FUNDASIDA en relación a que el personal que tenía contratados para realizar el trabajo ya no forman parte de la institución de forma contractual, bajo esa premisa, como Plan hemos estado adaptando los horarios del equipo técnico, hemos mostrado anuencia, se ha brindado apoyo en transporte para movilizar a los recursos, se ha habilitado un espacio físico en la oficina con acceso a internet, porque entendemos la situación de FUNDASIDA, hemos facilitado lo necesario para agilizar el proceso, pero aún no se ha recibido toda la información, razón por la cual a la fecha Plan no ha efectuado el desembolso de fondos correspondientes a la liquidación de gastos de junio, debido a los pendientes en el área programática.</p> <p>Se ha estado dando el seguimiento y consideran que de cara a la evaluación de desempeño que hará Plan, que servirá para evaluar el desempeño de las instituciones socias en este periodo y para hacer un diagnóstico para la siguiente subvención, es necesario que se completen los pendientes al 30 de septiembre, por lo que se enviará nota oficial a la organización, solicita completar los procesos y como Plan solicitan al MCP acompañar el seguimiento al cumplimiento de la entrega de esta información de cara a que estamos por finalizar el trimestre y acercarnos a la fecha de auditoría y evaluación de desempeño de SR. Ver anexo # 6 en el link https://goo.gl/rNONp8</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Lic. Francisco Ortiz: comentó que el día de ayer fue informado por la persona que ingresa los datos que se ha finalizado con la información de 2014, sería de revisar el SIGPRO, ahora iba a comenzar a hacer la auditoría de los datos, pues lo que queremos evitar es que al notificarles nos devuelvan con observaciones, la próxima semana se cierra y les estaremos notificando oficialmente. Con los pendientes financieros que presenta, en prevención combinada no se puede cerrar porque está vinculada al desembolso pendiente de cuidado y tratamiento, por ejemplo, los pagos de ISSS se hacen en una sola planilla, por lo que es necesario el complemento para pagarlo.</p> <p>Dra. Anabel Amaya: pero el informe se puede enviar para avanzar porque son rubros diferentes</p> <p>Lic. Francisco Ortiz: pero serían incompletos, porque no podemos cerrar eso mientras no se tenga el fondo, entonces, recomiendo que la próxima semana que entreguemos la parte programática en SIGPRO y a partir de que Monitoreo y Evaluación de Plan revise y de el aval se proceda al desembolso y con eso podemos cerrar el modulo, es lo único que falta para cerrar.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: ¿va a estar al 30 de septiembre?</p> <p>Lic. Francisco Ortiz: antes de esa fecha, la próxima semana les estaremos notificando, ya sea vía nota oficial o por correo electrónico.</p> <p>Rev. Sail Quintanilla: me llama la atención lo relacionado con el ingreso de la información al SIGPRO, ¿porque venir a detectar hasta 2016?, que no se ha ingreso todo lo relacionado al 2014 que fue el primer año. Llamamos la atención muchas cosas que creo que como MCP-ES deberíamos ponerle más atención, esto con todos los SR's, porque no es muy coherente que demos tanto tiempo para detectar una situación que se pudo haber detectado antes. En otros años ha habido situaciones similares y la actitud del MCP-ES fue diferente, más decidida de tomar cartas en el asunto, nos confiamos, quiera o no esta situación afecta, no solo a las poblaciones que se están interviniendo, también a la respuesta de país, entonces, tenemos una exigencia nueva del FM y a eso le agregamos todas estas situaciones, lo que viene a complicar la realidad del trabajo de la respuesta a nivel de país, para mí, el punto es que debemos ser mas cautelosos.</p> <p>Dra. Anabel Amaya: esto se mencionó en las reuniones pasadas, no es que hasta este momento se ha encontrado el hallazgo, hay notas y respaldos de seguimiento cercanos al cumplimiento de ese requerimiento, el tema aquí es que no ha sido de forma constante por parte de la organización, porque todas las organizaciones SR's para este módulo arrancaron en el mismo tiempo y con ninguna otra hemos tenidos estas situaciones, tenemos el respaldo del seguimiento que se ha hecho.</p>

Me parece importante y con todo gusto, como lo hemos venido trabajando desde el inicio, estamos abiertos a que el equipo del MCP-ES nos acompañe, la Doctora ha sido parte del equipo que ha dado seguimiento aun en línea al registro de la información, y es importante retomarlo estamos de acuerdo, pero si habido un seguimiento constante.

Sra. Catherine Serpas: lo importante en este momento es liquidar con la mayor transparencia posible, pero también es maduro reconocer que hay una corresponsabilidad en todo esto, en mi experiencia en Vida Nueva en la ejecución de proyectos grandes, sí se encuentra un hallazgo en un determinado momento, no se le da seguimiento a un siguiente desembolso, hay medidas que se toman en su tiempo para evitar problemas como estos, hay una corresponsabilidad y sería bueno que retomaran y pongan en práctica otras experiencias para evitar estas prácticas a futuro.

Dra. Anabel Amaya: que bueno que lo menciona, en la reunión pasada lo decíamos, para las nuevas subvenciones donantes como el FM se están poniendo más estrictos y por esa línea vamos como Plan, sino cumplimos no hay desembolsos, y no es que la organización sea muy exigente, es parte de la forma de trabajo que se debe implementar, aunque parezca difícil.

Sra. Catherine Serpas: en aquel momento cuando estuvimos en ejecución con PNUD era así, y ahora que estamos con el UNFPA también lo es.

Dra. Anabel Amaya: es parte de sus normas de trabajo.

Lcda. Susan Padilla: recordó que parte del accionar del MCP-ES es dar seguimiento y apoyo a estos procesos cuando los RP lo solicitan.

Sr. William Hernández: esto es algo que debía solicitarse al RP, pero aprovechando el punto en esta reunión solicitó al RP Plan solicite a FUNDASIDA todos los documentos de respaldo que demuestran la ejecución en campo, hablando de todos los formularios. Comentó que a partir del 13 de julio el RP Plan le asignó el CCPI de la Paz a Asociación Entre Amigos, en ese momento no me preocupaba tanto el presupuesto, les dije que nos hacíamos cargo del CCPI si nos entregaran las bitácoras de campo que son las que demuestran día, hora, lugar, tipo de intervención, promocionales, productos de salud y cuantas visitas han programado con cada persona, es un diario de campo que lleva cada promotor, lamentablemente parece que no existen los diarios de campo de los promotores que trabajaron en La Paz, como organización nos hicimos cargo de la meta porque es mucho más baja que la que tenemos en el CCPI de San Salvador, son 506 abordajes de seguimientos y 150 ingresos, Entre Amigos ingresa casi 2000 CUI's al mes en San Salvador, llegar a una meta de 600 no es problema, pero no encontramos a la gente y los que encontramos tienen números de CUI's que no existen en SIGPRO, solicité a Plan que hablaran con el ALF, esto también lo debe considerar el MCP-ES, porque es casi imposible llegar a la meta de seguimiento, se ha incrementado las meta de pruebas, de nuevos CUI's, se han encontrado algunas personas de seguimientos pero es bien poco comparado con el número establecido como meta. Por otro lado, Plan a la hora de aceptar el presupuesto, nos solicitó que el tema de autocuidado se mantenga tal cual está establecido en el presupuesto, que es un autocuidado con los usuarios, nosotros estamos implementando una estrategia de temas complementarios a la intervención para fortalecer el acompañamiento de los promotores en campo, pero nos encontramos con que los usuarios no quieren ir a los autocuidados donde haya charlas, porque los autocuidados eran de otra manera, hemos realizado actividades y está pendiente una actividad con un grupo de Las Isletas, pero la gente dice que si no hay licor no va, Entre Amigos tiene una política de no licor y no tabaco. El problema que tenemos en Zacatecoluca es que en paquetes complementarios estamos a 0 y queremos hacer las acciones, pero no se puede porque la gente no quiere ir. Solicité las copias de los ampos para acceder a la información porque se ha revisado las computadoras entregadas y que eran usadas por FUNDASIDA y no hay información, de hecho, estas se van a remitir a Plan para que puedan hacer una revisión, hemos ido al lugar y hemos tratado de hacer el trabajo, hemos contratado personal de la zona, tenemos buenas relaciones con las Unidades de Salud, pero no sabemos de dónde comenzar, pero es preocupante porque es una meta de país y la meta de los 7 CCPI de HSH que está en juego.

Dra. Anabel Amaya: en Plan tenemos las fuentes primarias (bitácoras), fueron revisadas y se las podemos proporcionar, de no tenerlas no hubiéramos aceptado los reportes, los diarios de campo no están completos totalmente, es una de las cosas que se ha solicitado a FUNDASIDA.

Lic. Francisco Ortiz: con el tema de autocuidado, me extraña porque todos llevaban charlas y ahí están los informes y memorias que se hacían de las actividades, no sé cuál es el problema, porque si se han estado haciendo las actividades. Con lo demás nosotros solicitamos esos formularios a los compañeros, lamentablemente no pudimos hacer nada, no sé cómo, pero los diarios de campo se solicitaron y no los entregaron, todo lo demás está y se ha entregado, es parte del sistema y hay fuentes de verificación.

Sr. William Hernández: nosotros hemos verificado en SIGPRO 22 CUI de un solo municipio y ninguno existe, lo hemos revisado y los hemos desmenuzado la conformación del CUI, para lo que desconocen con se forma, se construye de las primeras letras del apellido que la persona más utiliza, pero existe la posibilidad que un promotor no haya entendido y los haga de las primeras dos letras del nombre o del segundo apellido o de otra forma, le damos vuelta a todo antes de verificar un CUI, aparte de eso cuando hacemos la unidad móvil nos encontramos con que la persona tenía bueno el CUI pero no da su información real y cuando se topa con el DUI que lo exige el FVIH01 no coinciden no los nombres ni apellidos, eso se resuelve con una nota, explicando que la persona de la línea X manifestó tener un CUI, pero a la hora de hacerle la prueba se le genera el CUI según el número de identidad en DUI, porque la intervención no requiere de CUI pero la prueba sí, todo eso se ha ido salvando y así hemos encontrado seguimientos, pero no porque la gente no s del número de CUI.

Dra. Anabel Amaya: nosotros lo vamos a proporcionar la información y respaldos que tenemos y en caso de que se necesiten bitácoras específicas, solicita al Lic. Ortiz que nos apoye y nos permita la anuencia para solventar las dudas que Entre Amigos tenga durante este proceso.

Lcda. Susan Padilla: escuché del Sr. Hernández que había hecho la solicitud desde el mes de agosto y no ha tenido respuesta, este punto se revisará a través del Comité de Monitoreo Estratégico para darle el seguimiento que esto requiere, y esperara que todo salga bien en este proceso incluyendo que la salida de FUNDASIDA.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: aclaró que el Comité de Monitoreo Estratégico es el que da el seguimiento, pero el RP continua con el trabajo hasta cerrar este proceso.

Dra. Anabel Amaya: la fecha límite para cerrar es el 30 de septiembre y se estará informando al MCP-ES posterior a esa fecha.

	<p>La presidenta Lcda. Susan Padilla comenta que se estará pendiente de recibir el informe de avance, y también que el nuevo SR este satisfecho de haber recibido el CCPI y toda la información. Agradece a la Dra. Amaya por el informe presentado al pleno.</p>
<p>7. Avance NC Malaria: Conferencia con Gerente de Portafolio.</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Dra. Guadalupe Flores, quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: para el 1 de septiembre teníamos como compromiso enviar los últimos productos para la negociación de la subvención de la NC de Malaria, el mismo día recibimos respuesta de la Gerente de Portafolio del FM, donde convoca a fono conferencia para el lunes 5 de septiembre, nos hacen una retroalimentación de algunos aspectos que ameritan el trabajo que se ha estado desarrollando esta semana.</p> <p>Los documentos enviados el 1 de septiembre fue el formato de respuesta al PRT, que incluye 7 asuntos puntuales que el PRT observó de la NC, de los cuales ahora vienen observados 3. Se envió el Marco de Desempeño, el plan de monitoreo y evaluación y el presupuesto, la principal tarea de ese envío era ajustar el presupuesto que se envió por 3.8 millones y que solicitan ajustarlo a 2 millones y que actualizáramos los anexos. El ajuste a 2 millones obedece a que había algunas actividades que no se iban a tomar en cuenta, que el FM o tomaba a bien que el país tomara como estrategias y no apoyaban la compra de reactivos para pruebas, equipos para rociado, porque estamos en una etapa de eliminación y el país debe concentrarse e otras actividades. En la retroalimentación que dieron al inicio fue satisfactorio escuchar que estaban contentas de que se hubiera revisado el presupuesto y hacer los ajustes estratégicos, se cumplió con las recomendaciones solicitadas, esos cambios nos motivan a revisar la estrategia de país.</p> <p>El FM nos ha clasificado en una nueva condición, en la cual los marcos de desempeño han sido simplificados y traen un número menor de indicadores, este ha sido ajustado tomando en cuenta los indicadores de los lineamientos de OPS/OMS, y que se habían considerado originalmente en la propuesta. También se ha alineado el PENM y el plan de monitoreo y evaluación con los indicadores, se está trabajando en la lista de productos de salud, que son los últimos requerimientos del FM para la subvención. Se tiene pendiente enviar el marco de desempeño alineado. Este marco fue enviado al Dr. Singh Prabhjot de OPS para que revise si van en de acuerdo con los nuevos lineamientos, se está a la espera de una retroalimentación, se tiene fecha límite de entrega de cada uno de los documentos, para este día se tiene que enviar listado de Productos de Salud y Marco de desempeño actualizados, como fecha final 16 de septiembre con el envío del Plan de Monitoreo y Evaluación y programar reunión con el equipo de ALF para hacer la revisión detallada del presupuesto según solicitado por el FM, en ese mismo correo la Gerente de Portafolio mencionaba que esperaba se diera respuesta a todas las observaciones y que este fuera el ultimo envío. Se ha estado trabajando con el apoyo de OPS, ONUSIDA, equipo de MINSAL y el equipo del MCP-ES a quienes agradeció por todo el apoyo.</p> <p>Ver anexo # 7 en el link https://goo.gl/rNONp8</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Dra. Celina de Miranda: ha sido un trabajo muy arduo, porque han ido y venido observaciones, trabajar en el recorte de 1.8 millones sin afectar áreas, el país está asumiendo muchos detalles con este recorte, así como cambios en la forma de trabajo, porque para nosotros el recurso humano es importante, en el tema de eliminación de malaria los recursos juegan un papel muy importante y se ha cuidado el no afectar ningún rubro, los kits que se van a entregar, la formación y todos los detalles han sido un trabajo fuerte para el equipo. Esperamos este día podamos finalizar, agradeció el apoyo a OPS durante este proceso.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: en las oficinas del MCP-ES se ha estado trabajando, hemos volcado nuestro esfuerzo a Malaria apoyando al Ing. Eduardo Romero, agradezco el apoyo de la Dra. Flores y la Lcda. Mendoza por su compromiso en este proceso, pues ellas simultáneamente han estado apoyando a VIH que también está en el proceso de dar respuestas al FM.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: pareciera que el MINSAL es tan grande, pero para los proyectos del FM el apoyo que se tiene en la Unidad de Apoyo del FM, practicante los dos técnicos se multiplican para apoyar a las tres enfermedades, de la Lcda. Mendoza con sus dos recursos que son los que apoyan, ayer fue un día con mucho trabajo, dar respuesta a tantas solicitudes, atender visitas, pero siempre con el animo de sacar adelante todo, en beneficio de nuestro país.</p> <p>La presidenta Lcda. Susan Padilla agradeció a la Dra. Flores por el reporte dado y a todo el equipo por el apoyo durante este proceso.</p>
<p>8. Avance NC VIH: Conferencia con Gerente de Portafolio.</p>	<p>La presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Dra. Ana Isabel Nieto, Jefe de Programa VIH - ITS MINSAL y Lic. Gerardo Lara Gerente de Proyecto de Plan Internacional, quienes presentan el siguiente punto.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: este es un tema que tiene una gran trascendencia para el país, ambos RP's hemos estado en constante conversación con el FM y hemos venido realizando una serie de negociaciones para establecer metas y presupuesto con respecto a la subvención del periodo 2017-2018, en esta dinámica también ha estado participando PEPFAR a través de USAID y su implementador, porque en alguna manera luego de la presentación del estudio de talla, aunque no se ha hecho la presentación oficial al pleno y no hemos iniciado con la diseminación, pero ya se finalizó el estudio y los datos ya se están usando de alguna manera para las proyecciones. El FM ha querido incluir, todo el esfuerzo que hace PEPFAR / USAID para generar una mayor cobertura, sin embargo, tenemos que considerar, hemos recibido una propuesta del FM en cuanto a las metas, algunas de estas, desde la óptica de ambos RP's hay muchas cosas que considerar y debemos de analizar bien antes de dar una respuesta, de ahí, esta presentación tiene como intención, tomar una posición de país en lo que propone el FM y también presentar la propuesta que como RP's creemos es la más conveniente para la continuidad de este proyecto.</p> <p>Comentó que estuvieron en reunión con PEPFAR, se habían tenido conversaciones sobre las metas, porque el FM está tomando todo lo que haga PEPFAR como parte de la cobertura y meta nacional de los siguientes dos años.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ante esto ellos expresan su voluntad de participar y contribuir a la meta a nivel nacional, sin embargo, tienen aprobados sus planes para el año 2017 no para el 2018. El año 2018 de alguna manera es incierto porque ellos no tienen un plan definido y probablemente lo tendrán hasta julio del otro año. Porque lo menciono, porque dentro de la proyección y

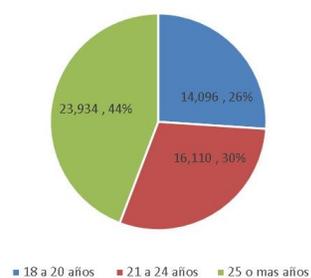
propuesta de metas que ha enviado el FM, asume que para el año 2018 PEPFAR va a duplicar el esfuerzo que va a realizar en el 2017, al reunimos con PEPFAR nos dicen que ese escenario es poco probable, debido a la forma en que ellos están distribuyendo el esfuerzo a nivel de Centroamérica, se acordó que podemos trabajar en los mismos municipios especialmente con población HSH, esto tiene que ver con los resultados del estudio, porque aparte de calcular la talla de población, que ha aumentado, nos permitió segmentar la población en diferentes variables, lo que nos da un panorama mucho más claro de a que segmento de población HSH estamos llegando, por eso PEPFAR tiene voluntad de trabajar con nosotros en segmentos de la población a donde nosotros no estamos llegando, por medio de estrategias innovadores y online. El periodo de reporte de meta de PEPFAR va de octubre a septiembre, que es el año fiscal de USAID, lo que quiere decir que solo tendríamos resultados de enero a septiembre no así con el año nuestro, es algo que debemos tener claro y tomar en cuenta, porque de alguna manera la contribución se reduce. También expresaron que la toma de pruebas de VIH la van a realizar por medio de la red de Pro-familia y otros laboratorios privados, lo que es positivo para nosotros, porque están llegando a un segmento que nosotros no estamos alcanzando. Para ello hay un trabajo de coordinación, que va a ser entre los RP's y PEPFAR para que los laboratorios puedan reportar e ingresar al SUMEVE.

- En relación a las metas para la población TRANS, no estarán contribuyendo a la meta nacional, debido a que la estimación de tamaño de población TRANS es menor y hoy por hoy se le está dando buena cobertura, de haber otro actor podría aumentar la duplicidad de las intervenciones, además es una población que está siendo muy golpeada por la violencia y probablemente en vez de crecer puede estar disminuyendo. En ese sentido se tomó el acuerdo de que ellos no van a trabajar directamente, sino que se tratará de abordarlas en línea.
- Para el caso de la población de MTS PEPFAR buscará una estrategia para poder llegar a mujeres de un estrato social más alto, por lo que se coordinará con Plan para evitar la duplicidad.

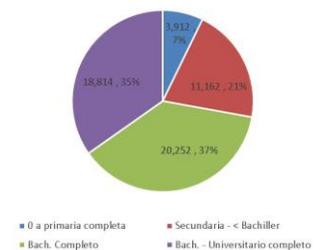
Se realizarán reuniones trimestrales entre los equipos de PEPFAR, PLAN y MINSAL para ver cómo se está avanzando en la cobertura de estas poblaciones, por otro lado, se estará unificando el uso de los CUI, que significa que se podrá ingresar en el SUMEVE como parte del trabajo y todos los implementadores podremos ingresar los datos al sistema con un solo código.

Con respecto al estudio presentó algunos de los resultados, porque es necesario para las decisiones que se van a tomar en su momento, aunque la divulgación oficial se hará posteriormente. Mencionó que lo importante es conocer los resultados del Estudio de Estimación de Tamaño de Población de HSH que dio una estimación Nacional de 54, 140 HSH, siendo la estimación anterior de 16,862 y este aumento sustancial en la población HSH es lo que nos ha llevado a una seria discusión con el FM en busca de ampliar la cobertura en esta población. Otro de los datos importantes del estudio es la segmentación de la Población HSH por Auto identificación, estrato socioeconómico y nivel educativo, lo que se vuelve instrumental porque nos permite entender de alguna manera como se comporta o se auto identifica la población y saber a dónde estamos llegando. Comentó que el 49 % se identifican como gay, el 34% se auto identifica como Bisexual y un 16% de la población se auto identifica como heterosexual, ósea que no se asumen y las características de estos dos últimos porcentajes son completamente distintas a las de la población gay, porque con los gay podemos hacer abordajes y redes, estas son los que nos refieren a quienes abordar, pero si yo quiero hacer estas acciones con los bisexuales o heterosexuales ellos no tienen grupos que referir y estos son los que se benefician en la población general. Presento gráficos de distribución por grupo etario y por nivel educativo, donde resaltó que el 44% es de 25 a más y que más del 70% de la población tiene un nivel educativo alto. Adicionalmente menciono que se evaluó por ingresos, un 49% de la

Distribución de HSH por grupo etareo



Nivel Educativo en población HSH



población HSH gana menos del salario mínimo y un 37% arriba del salario mínimo. Esto es importante, porque las poblaciones que tienen ingreso mayor del mínimo, probablemente es una población que tienen más acceso a otros servicios y no quiere asistir a la red de servicios nacionales. Todo esto nos lleva al punto cuando analizamos a donde están llegando nuestras intervenciones por el perfil de nuestros educadores, las zonas donde están ubicados los CCPI y por el tipo de intervención que estamos realizando, estamos llegando al segmento de poblaciones de gay homosexuales que ganan menos del salario mínimo, que trabajan en el sector informal y que está dispuesto a hacer uso de los servicios de la red nacional y son quienes nos refieren de alguna manera y nos permite llegar a los bisexuales y en menor grado a las gay hetero sexuales. Estamos llegando ahí porque están más unidos, son más visibles, se benefician poco menos con la población general y son más receptivos a las actividades que desarrollamos.

Esto nos ha permitido ubicarnos en el tipo de población y al segmento que no estamos accediendo, estamos hablando de jóvenes universitarios, muchos de ellos aún viven con sus padres, tienen cierta capacidad económica que les permite acceder a los servicios privados de salud y en la medida que sube el estrato de esta población, menos quieren participar en una actividad donde lo aborda un par. Aquí debemos encontrar pares que tengan la misma condición económica para que permitan ser abordados, para el caso de los heterosexuales tendríamos que implementar una estrategia distinta, porque es muy probable que ellos ni siquiera quieran ser abordados por sus pares.

Presentó tabla que incluye la propuesta de metas por el FM, posterior a la presentación del estudio.

		Año 1: 2017						Año 2: 2018						
		Tamaño	PEPFAR	%	Fondo Mundial	%	Nacional	%	PEPFAR	%	Fondo Mundial	%	Nacional	%
MSM	Prevención	54140	4,496	24%	14,182	76%	18,678	35%	8,992	28%	23,492	72%	32,484	60%
	Testeo	54140	2,249	13%	14,561	87%	16,810	31%	4,498	15%	24,738	85%	29,236	54%
TG	Prevención	2011	1093	78%	315	22%	1,408	70%	1,093	68%	516	32%	1609	80%
	Testeo	2011	545	43%	722	57%	1,267	63%	545	38%	903	62%	1448	72%
FSW	Prevención	13305	932	23%	3,060	77%	3,992	30%	1,864	28%	4,789	72%	6,653	50%
	Testeo	13305	466	13%	3,126	87%	3,592	27%	932	16%	5,055	84%	5,987	45%

Nos preocupa con respecto a esta propuesta es que no toma en cuenta la segmentación y por otro lado para alcanzar una mayor cobertura en la población HSH nos están pidiendo reducir la cobertura en Trans y en mujeres TS, lo cual tienen repercusiones con los socios implementadores y para la sociedad misma. La tabla incluye los abordajes en prevención los ciclos que se deben cerrar y la meta de testeo, que refiere cuantas pruebas se tienen que hacer. PEPFAR propone que el número de personas abordadas a más o menos el 50% se le haga prueba. Mucho de lo que contiene la tabla, después de la reunión sostenida con PEPFAR, se va a modificar, la propuesta del FM es que para el 2017 se alcancen 14,182 HSH en el año y pretenden que se le haga prueba a 14,561, esto para nosotros implica una efectividad de más del 100% de todas las personas que se abordan, que es donde empieza nuestro conflicto y donde preguntamos en que están basados esos datos. Por otro lado, piden que se haga una reducción muy sensible pues con respecto a la meta anterior solo piden alcanzar 315 mujeres Trans y realizar 722 pruebas lo que significa casi el 200% de efectividad en pruebas, en el caso de MTS la meta se reduce a 3060 teniendo que hacer prueba a 3126, lo que significa más del 100% de efectividad, para el 2018 las metas se vuelven más agresivas, pues son casi el 65% más altas que en el 2017 tanto en prevención como en testeo según datos en la tabla. El FM envía tabla con diferencias para las mujeres Trans y TS y el aumento en población HSH. Presentó cuadro comparativo que han elaborado como RP's tanto en ciclo cerrado como de testeo.

Se plantea llegar al 80% de TS y de mujeres Trans y a un 25% de HSH, porque con la nueva talla se incrementa el número y consideramos que es un esfuerzo adhoc a la cantidad de recursos que se tienen. Entonces el FM propone que en vez de la

CUADRO COMPARATIVO DE METAS DE TESTEO ENVIADAS POR EL FONDO MUNDIAL VERSUS METAS PLANTEADAS POR AMBOS RP-MINSAL Y PLAN (Correo 5 de Septiembre 2016)

2017						
	Meta país	Cobertura original	Meta FM	Cobertura propuesta	% reducción o aumento	Diferencia
HSH	13546	25%	14182	43%	-26%	-636
Trans	1609	80%	315	16%	80%	1294
TS	10644	80%	3060	23%	71%	7585

2018							
	Meta país	Cobertura original	Meta FM	Cobertura propuesta	% reducción o aumento	Diferencia	sumatoria
HSH	13546	25%	23492	43%	-73%	-9946	-10582
Trans	1609	80%	516	26%	68%	1093	2388
TS	10644	80%	4789	36%	55%	5856	13440

porque reducir todo si ya en este año estamos teniendo coberturas parecidas a las que ya tenemos, porque se quiere ir hacia atrás y reducir de forma drásticas en las dos poblaciones. Consideramos como RP's que no es conveniente reducir en esos porcentajes, más aun las proyecciones del FM son altas y toma en cuenta que PEPFAR en 2018 va a duplicar su esfuerzo de 2017 y en la conversación sostenida con PEPFAR el martes, nos decían que ellos no pueden asumir eso y que mucho tiene que ver como se asignan los fondos como región, además la estrategia de PEPFAR se separa y es distinta a la prevención combinada que estamos haciendo y su enfoque es a buscar personas positivas, haciendo actividades para promocionar la prueba y haciendo pruebas para encontrar positivos, los fondos se distribuyen por el número de positivos por región y en Centroamérica El Salvador es uno de los países que menos positivos tiene, entonces que se esto es muy poco probable, fueron claros y dijeron que en todo caso el esfuerzo para el 2018 se va a mantener como en 2017, por eso queremos negociar con FM.

Dra. Ana Isabel Nieto: en el marco del acuerdo de cooperación de PEPFAR con el COMISCA, desde el año fiscal 2016 PEPFAR reorienta sus metas y sus fondos, saca a Costa Rica de la recepción de apoyo de PEPFAR por las condiciones económicas del país, para este año 2017 PEPFAR ha hecho el análisis, para ellos El Salvador y Panamá están a punto de graduarse de la cooperación de PEPFAR, que significa eso, costo un montón que le aprobaran el presupuesto de 2017, con reducciones significativas y la prioridad para PEPFAR es Guatemala, Nicaragua y Honduras, Belice ya no va, El Salvador y Panamá con poco apoyo. Porque se hizo un cabildeo y una incidencia a la Embajadora/Jefa de PEPFAR es que mantuvo el apoyo para 2017 para El Salvador y Panamá, entonces no hay garantía que le va a incrementar los fondos, quieren potenciar a los países donde hay mayor concentración de la epidemia, por eso es que ahora las metas de PEPFAR son encontrar personas positivas, sus indicadores son personas positivas, entonces ellos tienen bien cuadrículados los apoyos. Para el caso, para la Unidad de Concepción que es lo que nos apoya la Universidad del Valle, en el año tienen que encontrar 33 positivos y así para las otras unidades, entonces las metas de PEPFAR son personas positivas, el abordaje cambia. Para el 2018 no se sabe y habrá que hacer mucha incidencia para mantener el apoyo, hay una variable externa, que son las elecciones de Presidente en EEUU, que no se sabe que va a pasar en cualquiera de los casos, esa variable esta tensionando, los resultados de la elección son en noviembre, pero PEPFAR tendrá claro el panorama de la inversión hasta en junio del 2017 porque ahí es donde aprobaran su plan de trabajo y esta va a depender del alcance de metas, y los resultados son de gran peso, ese ha sido el estrés todos los años para los socios de PEPFAR. Para nosotros es muy aventurado que el FM este diciendo en el 2018

PEPFAR va a doblar las metas porque probablemente no sea así, ojala el FM pudiera incidir que PEPFAR de más fondos, el panorama de 2018 es incierto, aparte que el 2018 empieza hasta octubre del 2017, entonces no podemos jugar con los números porque no hay un escenario probable y depende del alcance de metas, entonces cuando nosotros analizábamos con los resultados del estudio, que es muy completa técnicamente, hacíamos un ejercicio con la Dra. Lucrecia Castillo, Directora de USAID y ella decía que a nivel mundial se estima que el 2% de los hombres son HSH y hacíamos el ejercicio y más o menos coincidía con los resultados del estudio, aparte de eso las consultoras que han desarrollado el estudio son las que han hecho los estudios en Centroamérica, con una rigurosidad técnica que no se puede cuestionar, ahora el tema es donde están los HSH, por eso es que fuimos más allá de los estudios de la región, pidiendo la segmentación por nivel educativo y nivel económico y nosotros hacíamos el ejercicio con la Coordinadora de la Red de MINSAL y le decíamos la meta que nos habíamos puesto y ella decía, 9 personas al día cualquier laboratorio la puede cubrir, el punto es dónde están esas 9 personas de cada municipio que van a llegar a diario a tomarse la prueba, para que nosotros cubramos esa meta se requiere que 9 personas diarias en cada unidad de salud que tiene laboratorio, para que se tomen la prueba, entonces, de donde van a salir esas nueve personas para que lleguen a cada unidad de salud, esto es con el análisis que habíamos hecho, si nos vamos a lo que el FM está pidiendo se requerían entre 11 o 12 personas diarias en cada unidad de salud para alcanzar la meta, para nosotros es sumamente importante compartir con ustedes, pero no solo nos vayamos con los números, sino que teniendo el contexto político económico de PEPFAR para la región, para el 2018 todavía es un reto, sé que tanto el CDC como USAID tienen todo el interés de apoyar a la región pero para que ellos consigan el apoyo necesitan mostrar evidencias verificables de cobertura, creo que ese es el reto y hemos ido avanzando porque podemos mostrar las evidencias, y es en base a eso que hemos puesto las metas que podemos alcanzar.

Lic. Gerardo Lara: también tenemos que pensar en el interés del país, ellos nos están pidiendo metas más que ambiciosas, que no tienen una base fundamentada de pruebas, si nosotros aceptamos corremos un doble riesgo, el no cumplir las metas y las compras de insumos que después tendrán que ser absorbidas por el gobierno del país, son mucho mayores, eso también implicaría un riesgo y se refirió a los logros alcanzados durante el 2015 en las tres poblaciones, tanto en prevención, pruebas a través de la unidades móviles y referencias efectivas, y con todas las medidas que hemos tomado, el panorama va mejorando y a agosto de este año estamos logrando un 26% de efectividad en HSH a finales de agosto, un 48% en mujeres Trans y un 54% en TS pero basado en las metas que se tienen en esta subvención.

Presentó un cuadro comparativo de lo que está solicitando el FM y lo que como RP's nos hemos proyectado y que nos parece congruente. El FM pide para 2017 pasar del 26% que estamos logrando a un 103% de efectividad en HSH, en Trans nos pide un 229% y en TS un 102% y un similar para el año 2018, estamos hablando de un incremento de más de 80 en HSH y por lo menos 50 puntos porcentuales en los otros dos poblaciones, honestamente como RP's

Meta propuesta FM 2017					
	Personas con Ciclo cerrados	Pruebas realizadas móviles	Referencias efectivas	Total efectividad	Porcentaje de efectividad en prueba
HSH	14182	30193	4368	14561	103%
Trans	305	506	217	722	229%
TS	300	2188	398	3126	102%

Meta propuesta país 2017					
	Personas con Ciclo cerrados	Pruebas realizadas móviles	Referencias efectivas	Total efectividad	Porcentaje de efectividad en prueba
HSH	13546	6169	2091	8806	65%
Trans	1009	732	304	1046	104%
TS	1064	4843	2076	6983	65%

Meta propuesta FM 2018					
	Personas con Ciclo cerrados	Pruebas realizadas móviles	Referencias efectivas	Total efectividad	Porcentaje de efectividad en prueba
HSH	23492	17916	7348	24364	104%
Trans	516	632	271	329	175%
TS	4759	3593	2517	5009	106%

Meta propuesta país 2018					
	Personas con Ciclo cerrados	Pruebas realizadas móviles	Referencias efectivas	Total efectividad	Porcentaje de efectividad en prueba
HSH	13546	6638	2945	9482	70%
Trans	1009	738	338	1125	112%
TS	1064	5216	2235	7811	73%

no podemos lograr eso, incluso el estudio realizado de HSH que nada más un 56% del total de los encuestados se realizó la prueba en los últimos 12 meses, cuando vamos a revisar otros estudios vemos que las tendencias son las mismas, como país no podemos comprometernos a hacer lo que no vamos a lograr porque luego vienen los problemas y las malas calificaciones, consideramos que debemos entender cuáles son las características de estas poblaciones, presento los compromisos que ya se habían presentado, eran del 65%, estos cambiaron después de la presentación de los resultados del estudio, ese porcentaje era ampliando la estrategia de unidades móviles, utilizando toda la red de unidades de salud incluyendo VICITS y para el 2018 nos comprometíamos a un 70%, creemos que esto es conveniente y lograrlo o podemos llegar cerca haciendo múltiples esfuerzos. Esto implica un esfuerzo adicional para el país y un reacomodamiento de los presupuestos, porque MINSAL también que ver de dónde reduce para invertir mas en esto y en 2018 cuando se tengan que asumir los costos de las pruebas, conociendo desde ya la crisis en la que está el país. Presento lista de recomendaciones por ambos RP's y van en función de mantener las metas tal como las habían propuesto para las tres poblaciones y durante estos dos años aumentar los esfuerzos para ampliar la cobertura en población HSH.

Dra. Ana Isabel Nieto: hemos valorado los esfuerzos que se han estado haciendo durante estos tres años, lo difícil que ha sido para los SR poder hacer efectivas las referencias y que la gente llegue, entonces decimos, de donde o como vamos a hacer para que lleguen a las unidades de salud, dentro de nuestras proyecciones esta que el ISSS tenga sus VICITS para que los que son derechohabientes puedan llegar, pero sabemos que no va a llegar toda la gente aunque el ISSS las ponga, siempre habrá algunos que no querrán llegar porque no se asumen, para nosotros es un tema importante y se ha discutido con PEPFAR el abordaje virtual a través de los ciber educadores consideramos que ha tenido un gran impacto, por los que no quieren darse a conocer en el anonimato del mundo virtual pueden hacer todas las consultas, incluso nosotros le planteamos a la Dra. Castillo la posibilidad, de distribuir las zonas de forma equitativa, para que todos tengan acceso a la población, no es lógica hacer una repartición, ahora encontrar a los HSH es difícil, es importante que ustedes valoren ese panorama al cual nos estamos enfrentando y que lo hemos trabajado a conciencia, llegar a esas números no ha sido fácil, yo les planteaba, porque no abrir una clínica para los gay de alto nivel, es una estrategia que puede funcionar, y le decía a la Directora Regional de USAID quizá no se pueda para el 2017 pero puede pensarlo para el 2018, le preguntaba si hay una experiencia similar en Centroamérica para aplicar aquí, que permita llegar a esos nichos de población que también son de riesgo. Si vemos los resultados hemos mejorado, pero no quisiéramos que nos digan que no funciona el trabajo que se hace en el país, aparte de eso pongámonos a pensar con los recursos que tenemos como país, financieramente está sumamente complicada, ya le dijeron al MINSAL que para el próximo año no le van a dar nada adicional al presupuesto asignado este

año y tomemos en cuenta que hay otros problemas de salud que también requieren atención, insuficiencia renal es crítica, si ponemos a nivel de opinión publica un paciente renal contra uno con VIH, van a decir paciente renal, si nos ponemos con pacientes con cáncer contra uno VIH, y si nos vamos por el manejo mediático el tema de VIH no es prioritario, nos enfrentamos con factores externos que no nos van a permitir conseguir apoyo, aunque queramos y aunque nuestros titulares lo quieran, tienen tanto problemas financieros que si expresamos que vamos a necesitar mas no podrán darlo.

Lic. Gerardo Lara: comentó que la reunión con PEPFAR fue positiva, ellos están en la mejor voluntad de coordinar con nosotros y trabajar en las mismas áreas pero en puntos distintos, manejando algunos estratos PEPFAR y otros donde llegaríamos nosotros, no habría una duplicidad, compartimos el sistema donde llevamos el CUI y tratamos de identificar el traslape a la fecha y es apenas un 4%, si hay una oportunidad de oportunidad de coordinar con ellos estando en la misma área geográfica y sin sacrificar cobertura, lo cual es positivo, lo importante y pido seamos conscientes en esto, tenemos una fecha límite y es el 12 de septiembre para terminar cualquier tipo de negociación, nosotros estamos en la mejor disponibilidad de presentar nuestra postura, pero como RP's sabemos que esta deber ser una posición de país, lo cual tendría más soporte, el espíritu de presentar todos estos datos ese que tengamos respaldo con respecto a lo que hemos mostrado, plenamente conscientes y conocedores de todo lo que esto conlleva, que obligaciones y responsabilidades nos traería asumir estas metas que nos están proponiendo, es necesario conocer el fundamento de estos datos.

Ver anexo #8 en el link <https://goo.gl/rNONp8>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: compartió el correo del 5 de septiembre para vean porque es importante este punto que se está presentando, aunque no es el único incluido en el correo, es el trazador. Por cuestiones de acta es necesario sea discutido, procedamos al debate, recordemos que tenemos más puntos que tratar, es necesario que haya intervenciones que documenten lo que los RP's están planteando.

Dra. Anabel Amaya: esto es bien importante, tenemos que enviar las respuestas a más tardar el lunes, propongo que el punto de salida del SR quede para la próxima reunión, y que este tiempo lo usemos para todas hagan sus valoraciones al respecto.

Lcda. Susan Padilla: ¿solicita trasladar el punto 6 para la próxima reunión?

Dra. Anabel Amaya: sí, para que podamos avanzar, tener la discusión necesaria para poder responder al FM.

Lic. Gerardo Lara: sí, tal como lo dice la Dra. Amaya es importante -contestar sobre la propuesta que nos han enviado.

Lic. Francisco Ortiz: sobre este punto y por el estudio de talla salga hoy que hay modificación con el tema de HSH, lo que han hecho es tomar nos números y darle una relación proporcional, lo que nosotros deberíamos de hacer es contrarrestar esto con números, por ejemplo el Tema de índice de estigma y discriminación que es una realidad, hay % de gente que uno lleva a los servicios, que para todo mundo incluso para ellos son heterosexuales pero nosotros lo vemos en relación a sus prácticas, tiene una práctica sexual de un HSH, en cuanto el tema de la situación fiscal, creo que hay documentación sobre eso, el país no puede asumir esto ahorita, prácticamente quedarían desprotegidas las Trans y las TS de los programas que se han abierto, no es viable hacer un giro tan radical, hay que pensar en la gradualidad de esto. Al final el FM siempre va a exigir que se llegamos al 100%, mi recomendación es que se contra argumente con datos, números, lo que tengamos de evidencia para poder respaldar, porque no es un capricho de mantener las cosas sino justificarlas y documentarlas.

Lcda. Susan Padilla: debemos dejar aprobado en acta, cual es la acción que vamos a seguir como MCP-ES, es importante que bajo las recomendaciones que nos están haciendo y lo que la Dra. Nieto va a decir, como sectores aportemos y demos nuestra posición para que después de salir de la reunión podamos tomar una acción clara, entonces que la intervención será proponiendo claramente que hacemos.

Dr. Julio Garay: tres comentarios, siempre he visto al FM en el tema de costo beneficio, recuerdo que me hacían planteamientos en relación de TB, si financiando los AUS se gasta \$8 mil para hallar un caso, pero apoyando centros penales se gastan \$20 para encontrar un caso, porque no nos enfocamos en poblaciones de alto riesgo en donde invirtamos menos para tener mejores indicadores. Los financieros del FM ven las cosas así en relación a costo beneficio y desde el punto de vista económico. No sé qué trato se le está dando a esto, hablando de números, dinero y metas pienso que esa es la vía por la cual habría que dar la respuesta. En segundo lugar, hace dos días me reuní con Erika Barraza de SCMS, porque estamos trabajando con coinfecciones TB/VIH y su comentario general es, que se está teniendo menos TB y VIH en San Salvador, porque no revisamos si hay sub registro o está enmarcado en algo, en esa misma conversación me dijo que va a darnos pruebas de VIH para hacerle a todos los Sintomáticos Respiratorios (SR), porque hemos caído en el tema de la coinfección para beneficio de la población, de un 12% a un 7% este año, hay menos coinfección de VIH, lo que es beneficioso para la población, la mortalidad también ha disminuido en un buen porcentaje y la curación de TB/VIH subió arriba del 80% .pero se pregunta PEPFAR, es que hay o no hay, esperamos que de verdad no exista, es una las propuestas que llevamos a corto plazo, investigar entre 4000 o 5000 SR en Concepción, Barrios y San Miguelito, para saber si de verdad tenemos enmascarados dentro de esos que no encontramos con TB, siendo SR, con VIH. Ese número de VIH que podemos captar ahí podría contribuir a subir la detección de VIH. Por último, si esto hay que responderlo ahora, habría que documentar cuáles son las proyecciones con o sin financiamiento, tenemos dos financiadores PEPFAR y FM, debemos coordinarnos para cumplir con los requerimientos de ambos.

Dra. Celina de Miranda: viendo lo complicado que ha sido esto y la implementación de esta propuesta, se ha dado seguimiento, se han implementado estrategias, hemos tenido otros apoyos, se ha capacitado a personal de las VICITS, se han implementado VICITS extramurales, es bien difícil que las metas aumenten tanto, si no hemos mejorado el actual abordaje, ven como se manejó la muerte de la mujer Trans recientemente, fue un proceso de autocuido que debimos haber mejorado en ellas para que no adquiriera Neumonía, pero fue manejado desde otro aspecto, es bastante difícil pedir que lleguemos a esas metas, en lo personal creo que no nos podemos comprometer a aumentar así las metas, por otro lado si proponemos al FM quedarnos con el 80% como lo hemos dicho y que va en concordancia con el PENM de VIH que se está a punto de firmar, entonces si vamos en esa relación y con el análisis financiero que se hizo de esto, estaríamos proponiendo a PEPFAR que se suba en el barco del 80%, para mi es duplicar y hacer las reorientaciones en esfuerzo para lograr mejorar lo que tenemos planteado en este momento, no podemos decir que vamos a ir mas allá.

Lic. Gerardo Lara: de hecho, nosotros, con la anterior proyección teníamos la intención de llegar al 80% de HSH, pero el estudio reveló un panorama mucho más amplio del que nosotros teníamos previsto, pero la idea es llegar a ese 80-80, respondiendo al PENM de VIH, no porque cambiaron los datos, con el mismo esfuerzo en recursos, vamos a ampliar una cobertura cuando se necesitan distintas estrategias para abordar distintos segmentos de población que tienen características distintas y necesitan un trato diferenciado, necesitamos tiempo para construir esas estrategias, y con respecto a las pruebas, en lo personal creo es muy improbable alcanzar esos niveles de efectividad.

Dra. Celina de Miranda: en relación a las pruebas, las que actualmente tenemos, realmente, las personas no están concluyendo con hacerse la prueba, estamos claros, presupuestariamente hablando, que no es viable pensar en aumentar el número de pruebas, lo que tenemos que lograr y enfocarnos es en hacer que las que ya tenemos sean utilizadas al 100%, si demostramos que estamos utilizando el que ya tenemos, al 100%, en esta población oculta de HSH, sin generar resistencia y buscar las estrategias adecuadas para llegar a los diferentes estratos, como lo que la Dra. Nieto sugería, recordó que con la subvención anterior hicimos un esfuerzo con universidades y se dejaron condones y dispensadores en las clínicas de atención de la universidades, fue algo que se diluyó, es de volver a retomar ese trabajo y las volvamos aliadas de este proceso y que sean parte o que impulsen el testeo para lograr encontrar parte de la población, sin generar esa resistencia y el despertar de masculinidad equivocada.

Sr. William Hernández: creer que vamos a incrementar el número es totalmente imposible e insostenible, desconozco si hay una herramienta que determine que tenemos esa capacidad. En este mes hemos sido sujetos de la violencia, incluso de equipos, ya no podemos entrar a algunos lugares, los compañeros que trabajan en La Paz, en algunos municipios tienen que entrar maquillados porque esa es la garantía para que se les permita entrar, ya identificamos porque no se pueden usar ciertos colores, hicimos una toma de pruebas en una zona de San Salvador donde los jóvenes de los grupos, abiertamente manifiestan ser HSH, estamos trabajando un caso de forma legal, en Santo Tomas donde el administrador del lugar se niega a darles un puesto a 2 HSH, como institución vamos dar seguimiento para ver qué pasa con ese caso, terminaremos el proceso con los usuarios y vamos a dejar de visitar la zona, a Aguilares y Sensuntepeque se ha dejado de visitar y así otros lugares que han generado dificultades, aquí no se trata de que queramos o no hacer el trabajo, hemos hecho todo lo que está a nuestro alcance. Cuando nos quieran hablar de metas, de pruebas y de VICITS, pensar en un entorno totalmente contrario, le di instrucción al personal de Entre Amigos que en los informes no se coloquen aspectos que se vean como quejas, porque la respuesta del donante va a ser, que si tan grave es la situación del país y es complicado hacer el trabajo, ya no darán fondos, pero no podemos ocultar esa realidad y los servicios de salud de VIH ya ofrecen servicios integrales para toda la población y por decir algo, si nosotros quitamos el componente de VIH y prevención en mujeres trabajadoras sexuales y en mujeres Trans, posiblemente no nos afecte, porque los servicios están en proceso de ser más integrales para las mujeres, entonces, invirtamos en la parte de marco legal y servicios complementarios para las mujeres Trans. Hay que evaluar qué es lo que queremos, preocupa que se vea todos así, es cierto que las Trans hoy son menos porque están migrando, pero están creciendo más niñas Trans, agradeció a Plan por el sistema de protección a la niña con el cual ya han sido beneficiadas dos, entonces, si alguien asume las otras cosas que no son VIH de las mujeres Trans y de las TS, no veo inconveniente en quitar el componente de VIH, porque eso ya lo da el sistema, pero si no queremos asumir los daños colaterales de estos dos grupos de población, porque ya dejaron de ser los puentes y ahora están siendo más reforzados los HSH, esto hay que considerarlo, y recordó que el FM es quien tiene los fondos y el que paga es el que pide, pero hay que ver hasta donde somos capaces técnicamente.

Sra. Karla Guevara: aceptar las metas que propone el FM es asumir un compromiso difícil de cumplir, es bien preocupante; por otro lado, en relación a lo comentado por el Sr. Hernández en relación a que no afectaría en nada el hecho de reducir el número de mujeres Trans y de mujeres TS, lo digo como mujeres Trans y con la evidencia del trabajo en campo, porque hace un año y medio se aprobó unas reformas al código penal sobre la tipificación de los crímenes de odio por orientación sexual e identidad de género pero siguen habiendo asesinatos, hace dos semanas se aprobaron los lineamientos para la atención en salud a LGBTI, pero no significa que lo van a aplicar, lo mismo pasa con los lineamientos a los Centros Penales, ¿realmente se está aplicando?

Sra. Karla Avelar: no están aprobados.

Sra. Karla Guevara: entonces no podemos decir que no va a afectar esta reducción de mujeres Trans, la prevalencia en mujeres Trans según el estudio realizado en 2014, es el 17%, hay que recordar que una mujer Trans es más activa sexualmente que un HSH. A diario las mujeres Trans reclaman, que, porque no las abordan, que ya se les terminaron los condones, recordemos que ahora solo pueden ser abordadas 2 o 3 veces al año y me preocupa el hecho de que se reduzca al 16% y nos estén pidiendo entre el 60% o 70% de testeo, eso es imposible, no es lo mismo ver las cosas desde un escritorio que verlo desde el trabajo de campo, esto no me preocupa como SR sino como población Trans, porque podemos retroceder lo que se ha ganado hasta ahora, tenemos evidencias porque en el 2015 estábamos al 26% de testeo y en este año hemos llegado al 48%, esos significa que estamos avanzando pero no podemos asumir metas tan altas como tampoco llegar al 100% de testeo, eso es imposible.

Sra. Consuelo Raymundo: igual que la Sr. Guevara difiere de lo que dice el Sr. Hernández, porque quizá algunas compañeras TS ya se guían hasta las clínicas VICITS y otras instituciones de apoyo, pero que pasa con las que aún no lo hacen y con los programas que se tienen con las TS en los CCP, el de alfabetización, artes y otros, hay que tomar en cuenta que el contexto de las TS no es el mismo que el de los HSH y que el de las mujeres Trans, porque hay más mujeres en situaciones más vulnerables, madres solteras y baja escolaridad, nos preocupa a nosotros que se estanquen los procesos de estas mujeres trabajadoras sexuales.

Sra. Patricia Pérez: también estaba viendo que las necesidades son muy diferentes, en la población de TS y de Trans, me preocupa porque hay momentos en que no hay acceso a productos de salud en algunas unidades y que ahora se esté hablando de la reducción de población a abordar, como representante del sector me preocupa porque si se puede dar un retroceso en lo que se ha estado haciendo, además de que cada día están surgiendo nuevas mujeres TS.

Sra. Karla Avelar: en cuanto a los lineamientos para privadas de libertad aclarar que no están firmadas por el Ministro, están presentado a Dirección de Centros Penales, porque tiene que ser firmados por el Ministro de justicia.

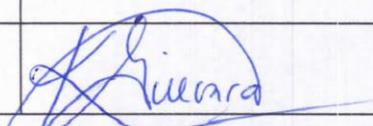
Dra. Ana Isabel Nieto: creo que hay una mezcla de cosas, porque los lineamientos para la atención de personas privadas de

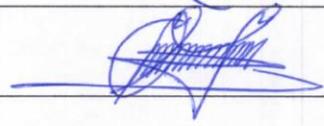
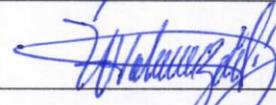
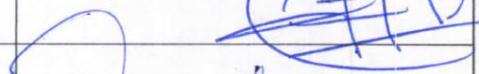
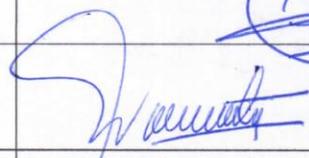
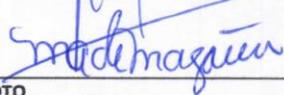
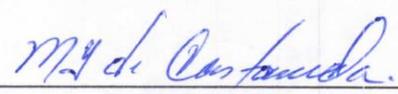
	<p>libertad del MINSAL ya están aprobados y van a entrar a actualización, pero hay un convenio entre el MINSAL y la Dirección de Centros Penales que está firmado, es en el contexto de la atención integral en salud.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: recapitulo, sobre este punto entiendo que estamos de acuerdo en hacer la nota como MCP-ES, en apoyo a los RP y enviarla al FM explicando que el país no puede asumir la responsabilidad de una meta mayor del 80% y avalamos la recomendación que los RP están haciendo. La nota se elaborará Juntamente con ellos y enviarla al FM, ¿consulta si es así o se tiene otro punto?</p> <p>Sr. William Hernández: sugiero que tomemos cada punto y decidamos que vamos a responder, la nota se va a hacer y a enviar, esta es la propuesta de los RP, entonces digamos que el MCP-ES no está de acuerdo en retirar a las mujeres TS ni a las Trans de la estrategia, por otro lado negociar con el FM el % de efectividad de las pruebas realizadas a la población HSH abordada y no comprometer al país a un 100% durante el periodo puente, porque el estudio de HSH nos indica que solo el 57% de los abordados hacen la prueba de VIH, y que el MCP-ES está de acuerdo con la propuesta de los RP's, que es la meta de 13,000.</p> <p>Dra. Anabel Amaya: con ese planteamiento nosotros estaríamos testeando entre el 57% y 60% de las personas abordadas.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: comentó que la propuesta de los RP's es llegar al 65% en el año 2017 y el 70% en el 2018, que va congruente con los resultados que se tienen en este momento.</p> <p>Sr. William Hernández: consideremos, si hemos logrado el 57% de los HSH que se hacen la prueba, no creamos que representa los 3 años de trabajo, sino que los 13 años de trabajo de estos proyectos, no pueden pedirnos que el 47% de incremento se de en dos años.</p> <p>Dra. Celina de Miranda: pero tienen que verse frutos del trabajo educativo que se ha venido haciendo durante los procesos anteriores que se ha intensificado en los últimos años.</p> <p>Sr. William Hernández: pero el avance ha sido del 57% en estos años, por lo tanto, no podemos estar de acuerdo de incrementar al 100% en un periodo tan corto.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: aquí el llamado es que se envíe la nota, que oficialmente la manda el MCP-ES basada en las recomendaciones y planteamiento de los RP's.</p> <p>Dra. Gloria Argueta de Cativo: siguiendo los comentarios que se hacían, pienso que como país no podemos decir que no podemos, pero con los datos que arroja el estudio se puede argumentar que se requiere de estrategias que deben trabajarse con más tiempo para lograr estos resultados y que pedimos que nos den un plazo mayor.</p> <p>Dra. Anabel Amaya: el segundo punto de la propuesta de los RP's menciona ese comentario.</p> <p>Sr. William Hernández: hacer énfasis que este es un ejercicio que sirve para presentar posterior al ejercicio 2018. El último punto sería mantener la propuesta de metas inicialmente acordadas por los RP's consensuadas con la sociedad civil.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: comprendiendo que estamos todos de acuerdo y apoyamos las recomendaciones de los RP's, solicita a los representantes de los RP's que nos envíen una nota donde que incluya las recomendaciones, que podemos avalar como país.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: la redacción de la carta sería por medio del Comité Ejecutivo en consenso con los RP's, entre hoy y mañana, para enviarlo al FM.</p> <p>Dra. Anabel Amaya: en este momento compartiremos la nota para que se pueda tomar en consideración.</p> <p>Lcda. Susan Padilla agradece a los RP's por la información compartida, quedando a la espera del borrador de la nota, para, como Comité Ejecutivo revisarla, discutirla, firmarla y enviarla al FM.</p>
<p>9. Varios:</p> <p>a) Reprogramación Visitas de Campo.</p> <p>b) Visita al Sr. Ministro de Educación</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede el espacio para que se desarrollen los puntos incluidos.</p> <p>a) Reprogramación Visitas de Campo.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: una de las áreas a la que el MCP-ES está comprometido es la supervisión de los proyectos, las visitas de campo son parte de las estrategias que este mecanismo tiene para la supervisión. Se ha estado dando cumplimiento a la programación del año las 6 visitas, la 5ta visita estaba programada para el 30 de agosto y la 6ta para el 6 de septiembre, por los problemas que se han tenido al interior de MINSAL se solicitó al RP, quien ya había hecho las coordinaciones, modificar las fechas de las salidas. La Lcda. Leydies Portillo está a cargo del proceso y ha coordinado con cada área, las nuevas fechas son 25 de octubre a la VICITS de Unidad de Salud de Cojutepeque y el 6 de noviembre a la Unidad de Salud Comunitaria Barrios para monitorear la nueva subvención de TB. Presentó lista de miembros invitados para cada visita, e instó a todos a confirmar su participación, comentó que, si algún miembro que no tenga conflicto de interés y que no está incluido en la lista, quiere participar, puede notificarle a la Lcda. Portillo y se incluirá con gusto. Aprovecho para extender la invitación al Sr. Abraham Menjivar representante propietario del sector de personas afectadas por TB por si quiere acompañarnos en esa fecha. Para la visita a Cojutepeque MINSAL nos apoyará con transporte. Comentó que en ambas visitas han sido copiados la coordinadora y subcoordinador del Comité de Monitoreo estratégico, ellos valoran en cual acompañarnos.</p> <p>Ver anexo 9 a) en el link https://goo.gl/rNONp8</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Sr. William Hernández: como esta es una zona en la que trabajamos, puedo dar apoyo de transporte a Cojutepeque.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: agradece al Sr. Hernández por su apoyo y al equipo de MINSAL por facilitarnos las coordinaciones, que sabemos lleva tiempo, pues en las unidades deben balancear las solicitudes y actividades al interior del MINSAL, para damos estos espacios y atenderlos.</p> <p>b) Visita al Sr. Ministro de Educación</p> <p>Lcda. Susan Padilla: esta reunión fue gestionada a través de la CONASIDA, quien solicitó la participación del MCP-ES, el propósito de la reunión era hablar con el Ministro de Educación y tener su compromiso en dos acciones: la firma del PENM</p>

	<p>de VIH y su participación dentro de la CONASIDA. En la reunión participamos el Secretario de la CONASIDA, los representantes de MINED en MCP-ES y CONASIDA, el Sr. Ministro, la representante del sector privado y mi persona como representante del MCP-ES. Expresamos todo el apoyo que MINED está aportando a la respuesta, la satisfacción fue que él mostró su interés por participar en las reuniones de la CONASIDA, no se comprometió a asistir siempre, pidió a su asistente agendar las reuniones, observé en fotos de la reunión anterior de CONASIDA que asistió. Expresó el interés de la participación de sus delegados en el MCP-ES y otras acciones que se tuvieran en torno al Plan Estratégico, en la presentación final del PENM de VIH donde fuimos invitados por USAID/PASCA y MINSAL, estuvieron presentes y se comprometieron, a solicitud del Ministro, pidieron se les enviara el Plan para incorporar sus acciones. Al principio el Ministro estaba pensando cuánto dinero se les daría, se le explicó que esto es parte del aporte que MINED va a dar al PENM de VIH, lo que permitió que el comprendiera porque es un plan estratégico, le llamo mucho la atención y fue una motivación para él, saber que la Ministra de Salud es parte de la CONASIDA y quien dirige las reuniones. Como fruto de la reunión, se comprometió a firmar el plan, sus técnicos que han sido parte del proceso del PENM le explicaron y él dijo que si ellos dan el aval para la firma y están aportando con gusto lo iba a hacer.</p>
<p>c) Coordinación de Trabajo Proyecto NMF/PEPFAR</p>	<p>c) Coordinación de Trabajo Proyecto NMF/PEPFAR</p> <p>Lcda. Susan Padilla: está relacionado con lo que mencionaba el Lic. Gerardo Lara sobre el proyecto con PEPFAR, hoy por hoy si es una propuesta que el FM tiene, que PEPFAR trabaje dentro del accionar de la prevención. En este caso como PEPFAR y PASMO el implementador, se retiraron todo este año del trabajo en campo, de acuerdo a todas las reuniones que se realizaron, pero el 2017 que para PASMO comienza el 1 de octubre de 2016, regresamos a trabajar en campo como lo dijo la Dra. Nieto, en la parte de prevención, con la disposición de trabajar y sumar al esfuerzo de país, la reunión que se tuvo en Guatemala fue muy productiva, hemos llegado a acuerdos, trabajar en las zonas geográficas de trabajo en los 6 municipios de prioridad de acuerdo al mapa epidemiológico de PEPFAR, acordando con el RP Plan dividimos el trabajo en zona para implementar la nueva estrategia, en su momento pediré un punto en agenda para presentarla al pleno, siempre es la estrategia de prevención combinada, pero con un paquete mínimo de acuerdo al enfoque 90-90-90, ya no se van a implementar las metodologías en campo como ahora, es diferente para este próximo año. Esperamos que a partir de diciembre salga la nueva propuesta y el nuevo RP, PASMO va a aplicar, todo depende de que den los fondos a PEPFAR, es para 5 años, estamos en el proceso para ser aprobado en junio, que es cuando PEPFAR se compromete a las metas de país.</p>
<p>d) Informe evaluación de EMMIE / MCR.</p>	<p>d) Informe evaluación de EMMIE / MCR.</p> <p>Sr. William Hernández: esta semana hubo una evaluación de la EMMIE donde el Programa de Malaria salió bien evaluado, lo que se presentaba era algo que ya se había hecho aquí, lo que los hizo verse muy bien. En el último reporte que presentó el Dr. Jaime Alemán al MCP-ES, le faltaba un 20% para cumplir, en ese momento le pedí que incluyera a sociedad civil en las capacitaciones para aprender de malaria. Como miembro de la Liga Regional contra la Malaria, me invitaron a la evaluación como sociedad civil, el Dr. Alemán presento el resultado del 100% de las capacitaciones, ya está todo para archivar como evidencia de los procesos, me quedé pensando en la solicitud que le hicimos como MCP-ES, no porque estemos en zonas endémicas, sino para aprender, no mencioné nada ahí, pero no tomaron en cuenta la solicitud.</p> <p>Intervenciones: Lcda. Marta Alicia de Magaña: agradeció por el informe, se traía una deuda con el pleno de informar sobre los procesos de la EMMIE.</p>
<p>e) Bienvenida a representante propietario de TB</p>	<p>e) Bienvenida a representante propietario de TB</p> <p>Lcda. Susan Padilla: da la bienvenida al representante propietario de TB y comenta que en la reunión pasada se acordó que se enviaría nota reportando la no asistencia del representante, sin embargo, tomando en cuenta que está presente en esta reunión, hace de su conocimiento que ya no se enviará la nota, pero que es parte de los procesos que este mecanismo estaba realizando por la no asistencia en las reuniones a las cuales había sido invitado. Reitera la bienvenida y le esperamos en las próximas reuniones y actividades. Consultó si está recibiendo las comunicaciones.</p> <p>Intervenciones: Sr. Abraham Menjivar: tenía un problema con el correo, pero ya estoy recibiendo las invitaciones. Lcda. Susan Padilla: le esperamos en las próximas reuniones.</p>
<p>f) Representante del ISSS</p>	<p>f) Representante del ISSS.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: hemos recibido notificación que a partir de esta fecha ha sido delegado para representar al ISSS en el MCP-ES al Dr. Flores Salazar Subdirector de Salud en el ISSS. Es muy buena noticia saber que tendremos al Doctor con nosotros.</p> <p>Intervenciones: Dra. Ana Isabel Nieto: él es el sustituto del Dr. Benjamín Coello en el ISSS, también es el representante en CONASIDA. Lcda. Marta Alicia de Magaña: solicitó a la Lcda. Rivera incluirlo en la lista a partir de la próxima reunión.</p>
<p>g) Información Gestiones para Niños/as Huérfanos/as</p>	<p>g) Gestiones para Niños/as Huérfanos/as</p> <p>Lcda. Guadalupe de Castaneda: comentar que como ICW hemos estado trabajando de cerca con los jóvenes que estaban antes en el hogar Reyna Sofia, ahora están en el Hogar Guirola y siempre siguen con muchas necesidades, una de ellas es el acceso a lentes, sería bueno ver como MCP-ES como les damos un apoyo, sé que no está dentro de los proyectos, pero es</p>

<p>h) Política de VIH</p>	<p>una necesidad existente y una deuda pendiente que tenemos como país con estas niñas y niños huérfanos con VIH.</p> <p>Intervenciones: Dra. Anabel Amaya: tenemos un contacto de una organización basada en la fe que apoya con lentes, le vamos a compartí la información, es una organización adventista que ayuda mucho incluso con operaciones. Lcda. Guadalupe de Castaneda: gracias, estoy trabajando directamente con ellos como organización y si existes muchas necesidades.</p> <p>h) Política de VIH</p> <p>Sra. Consuelo Raymundo: se habló de los espacios libres de estigma y discriminación, pero se hablaba de la modificación de la contravención, ¿o entendí mal? Lcda. Marta Alicia de Magaña: entendí que estaban hablando del nuevo proyecto ambiental. Rev. Sail Quintanilla: si, el proyecto del Alcalde Nayib Bukele es modernizar todo el Centro Histórico de San Salvador, eso va a implicar modificar y modernizar los parques, pero dentro de ese planteamiento el trabajo sexual ya no va a ser permitido en estos espacios. Sra. Consuelo Raymundo: exacto, pero en base a eso es mi pregunta, porque como trabajadoras sexuales podemos estar dentro de ese espacio, para negociar la contravención que tiene un artículo que afecta a las mujeres trabajadoras sexuales y decirle o trabajar con la gente del consejo para que ese artículo de la contravención afecta y que está basada más en prejuicios, porque si nos damos cuenta la gran mayoría de TS en las calles y los parques no están enseñando nada, el trato lo hacen de manera confidencial con el cliente, el artículo está basado en prejuicios que en la moral o las buenas costumbres. Lcda. Susan Padilla: el Sr. William Hernández le va a dar los datos del contacto para que pueda coordinar y la Dra. Nieto tiene información también. Dra. Ana Isabel Nieto: como mencionaba la Lcda. Padilla, se ha estado en un proceso de elaboración de la política de VIH del gobierno municipal de San Salvador y una de la tareas pendientes es la elaboración de la ordenanza municipal para la aplicación de la política de VIH, ese va a ser un espacio importante de consulta para que se puedan incorporar los diferente sectores, daré la indicación al Dr. Humberto Andreu para que incluya y lleve la moción a la alcaldía para que sean tomadas en cuenta, el proceso es de la alcaldía nosotros solo estamos apoyando. Sra. Consuelo Raymundo: agradeció a la Doctora por la disposición y apoyo que puedan darle al sector. Sr. William Hernández: consulta si ¿es la mesa a la que pertenecía Liquidámbar? Sra. Consuelo Raymundo: creo que no, ese es el Consejo Municipal de Prevención de la Violencia.</p> <p>La presidenta Lcda. Susan Padilla agradeció a todos por la información compartida y comentó que se buscara incluir al sector de TS cuando se esté el proceso para que participen.</p>
<p>10. Lugar y Fecha Próxima reunión</p>	<p>La Presidenta comentó que la próxima reunión se llevará a cabo el jueves 29 de septiembre, se estará enviando invitación con lugar y hora de reuniones vía correo electrónico, así como la agenda a desarrollar.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: recordó que el 20 y 27 de septiembre habrá inducción, instó a los nuevos miembros a participar, el 20 se estará presentando información de TB y por la tarde lo relacionado con el trabajo del mecanismo, se estará enviando correo de invitación.</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	FIRMA
1.	Lcda. Susan Padilla / PASMO	Presidenta	
2.	Dra. Celina de Miranda / ONUSIDA	Vicepresidenta	
3.	Sra. Karla Guevara / Colectivo Alejandría	Secretaria	

DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO		
4.	Dra. Ana Isabel Nieto / MINSAL	
5.	Lic. Luis Balmore Amaya / MINED	
6.	Sra. Catherine Serpas / Asoc. Vida Nueva	
7.	Sr. Abraham Menjivar / Comité afectados TB	
8.	Sra. Consuelo Raymundo / Orquídeas del Mar	
9.	Sr. William Hernández / Asoc. Entre Amigos	
10.	Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA	
11.	Dra. Gloria Patricia Argueta de Cativo / UJMD	
12.	Rev. Sail Quintanilla / Asoc. El Renuevo	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO		
13.	Dra. Guadalupe Flores / UE - MINSAL	
14.	Dr. Julio Garay / TB - MINSAL	
15.	Lic. Gerardo Lara / Plan Internacional	
16.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO		
17.	Lcda. Guadalupe de Castaneda / ICW	
18.	Sra. Norma Elsy Ortiz / Voluntario SIBASI / San Miguel	
19.	Lic. Víctor Ernesto Rodríguez / SCIS	

DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO		
20.	Sr. Xavier Martinez / REDCA+	
21.	Sra. Karla Avelar / COMCAVIS Trans	
22.	Sra. Patricia Guadalupe Pérez / Asoc. Flor de Piedra	
23.	Dra. Concepción Herrera Rebollo / UEES	
24.	Lcda. Ana Deysi Mejía de Medrano / CONTRASIDA	