

ACTA ME 06-2014 REUNION PLENARIA ORDINARIA MONITOREO ESTRATEGICO

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 06 de noviembre de 2014, a las 8:30 a.m. en las Instalaciones de FUSAL, Salón Los Laureles, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

Nº	Descripción/Acuerdos				
	CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE	
		CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
1. Establecimiento de Quórum	Gubernamental	2	0	0	0
	PVS, TB y Malaria	3	0	0	1
	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	0	0	2	0
	ONG's	1	0	1	0
	Académico	1	0	0	1
	Religioso	1	0	0	0
	Cooperación internacional	0	0	0	0
	Privada	1	0	0	0
	RP's	0	3	0	0
	MCP-ES	0	1	0	0
	Total	9	4	3	2
	12 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Asistieron como invitados: Dr. Herbert Betancourt Consultor MCP-ES; Dra. Gladys de Bonilla Consultora MCP-ES; Dra. Yamila Abrego Plan Internacional; Lcda. Isabel Mendoza MINSAL; Lcda. Karla Rivera y Lcda. Leydies Portillo Dirección Ejecutiva MCP-ES.				
2. Saludo del Presidente y establecimiento de conflicto de interés.	Ante la ausencia del Sr. Presidente al inicio de la sesión y de acuerdo a lo establecido en los Estatutos, la Sra. Vicepresidenta dirige la reunión y explica el propósito y la importancia de la misma, agradeciendo la asistencia a cada miembro del MCP-ES, menciona además 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 presente con conflicto de interés, da la bienvenida a cada uno de los presentes, una vez se integre el Sr. Presidente a la sesión este asumirá la conducción de la misma.				
3. Aprobación de Agenda	Se somete a verificación y aprobación la agenda, siendo aprobada de la manera siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de quórum por la Presidencia. 2. Saludo del Presidente y establecimiento de conflicto de interés. 3. Aprobación de Agenda 4. Consenso en Recomendaciones de mesas de trabajo a implementar en proyecto NMF 5. Avance incorporación de recomendaciones del JANS al PNEM de-TB 6. Dialogo de País Socialización PENM TB 7. Informe de 4ta. Visita de Campo 8. Fechas visita campo 5ta. y 6ta. 9. Lugar y Fecha Próxima reunión 				
4. Consenso en Recomendaciones de mesas de trabajo a implementar en proyecto NMF	<p>La Sra. Vicepresidenta da la palabra a Miembros del Comité de Monitoreo Estratégico para el desarrollo del siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: En ausencia del Sr. Coordinador Dr. Miguel Aragón, presenta el consolidado de las recomendaciones de las mesas constituidas en la sesión anterior para la revisión de los Planes de Trabajo y acuerdos tomados en la Plenaria 12-2014; algunas pueden ser coincidentes y otras complementarias, la idea es que en esta reunión se puedan consensuar y definir las estrategias a las cuales el MCP-ES les va a dar seguimiento, da inicio con las recomendaciones al RP MINSAL y comenta que en el desarrollo la Dra. Guadalupe Flores puede comentar cuales ya están cumplidas y de esa manera retomar las que aun necesiten seguimiento. En el diseño del documento se han incluido columnas donde se va a registrar los acuerdos que MCP-ES tome este día, responsables y fechas para el seguimiento, esto será girado vía correo electrónico posteriormente.</p> <p>Plan de Gestión MINSAL</p> <p>Se revisó la Condición especial No. 3 que trata sobre Absorción de Recursos Humanos y las recomendaciones del</p>				

MCP-ES.

Intervenciones:

Dra. Ana Isabel Nieto: el Gerente de Operaciones informó que en el presupuesto fueron incluidas todas las plazas y que las 11 plazas para VIH ya están incluidos en el presupuesto 2015, de las de TB 21 de las 29 plazas solicitadas han sido incluidas. 6 plazas que no tenían presupuesto para todo este año y que no han estado trabajando no fueron aprobadas, el Ministerio de Hacienda quería constatar que las plazas estaban siendo utilizadas y esas no se pudieron demostrar. Las 2 plazas restantes, van a trabajar con RRHH para identificar donde están ubicadas para que puedan ser incluidas pues si están laborando.

Lcda. María Isabel Mendoza: El Ministerio de Hacienda no aprueba plazas que no están contratadas, para hacer las absorciones el Ministerio de Hacienda realizó una inspección en el MINSAL, para verificar que las plazas y compañeros que están absorbiendo están trabajando, encontraron 6 plazas que no están trabajando pues no había presupuesto del estado ni del FM para cubrir esas plazas este año, y se solicitaron de manera vacante, pero no fueron aprobadas.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: y eso tendrá alguna repercusión con relación al compromiso con el FM?

Dr. Julio Garay: habrá que explicarlo, una cosa es la legalidad ante Hacienda y otra es el compromiso de país y eso no está a nuestro nivel, nos acompañará una persona de alto nivel a la fono-conferencia para tratar el tema, sin embargo 21 de las 29 plazas es más del 80% y se puede considerar una condición cumplida. Agregó que lo que El Gerente dijo fue que Hacienda absorbió las plazas, lo que es bueno en relación a los resultados en otros años.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: hay una respuesta por parte del MINSAL que debemos considerar, el pleno debe definir si se le va a dar seguimiento al proceso por las plazas pendientes y las acciones que se puedan hacer.

Dr. Julio Garay: no creo que se pueda hacer mucho, la ley dice que para poderlo absorber tiene que estar en planilla, y si no estuvo no hay forma técnica de justificarlo pues es crear un plaza nueva.

Dra. Ana Isabel Nieto: hay que tomar en cuenta que en la política de austeridad del 2014, en el decreto del 9 de septiembre, hay un artículo que dice que no se pueden contratar plazas nuevas, ni pagadas con fondos de proyecto con compromisos de absorción, porque las condiciones financieras del estado no permiten por ahora, asumir esos compromisos.

Rev. Sail Quintanilla: hace poco más de un mes el Sr. Presidente de la Republica anuncio un decreto de apertura de 1000 plazas dentro del estado, incluso mencionó que iban a ser asignadas al Ministerio de Salud, Ministerio de Seguridad y Ministerio de Gobernación, desde la perspectiva del compromiso de país es bueno hacer incidencia política en la Asamblea.

Dr. Julio Garay: diría que sea desde el MCP-ES

Lcda. Marta Alicia de Magaña: si eso sería por parte del MCP-ES, el acuerdo podría ser continuar con acciones de incidencia política? hay que definir quien lo haría.

Dra. Concepción Herrera Rebollo: tendría que ser la comisión política.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: y para cuando esperaríamos que se presente un resultado?

Dr. Julio Garay: debería de ser el comité ejecutivo del MCP-ES

Lcda. Yanira de Oliva: El Comité Ejecutivo o la Comisión Política

Lcda. Marta Alicia de Magaña: el comité ejecutivo está obligado a darle seguimiento a todo, por eso no se especifica el comité como tal.

Lcda. María Isabel Mendoza: como primera instancia después de la reunión que se tuvo ayer y de la información que se nos transmitió, que de parte del MCP-ES se mande al despacho ministerial una nota solicitando información del estatus, para tener por escrito la información de lo que se ha recibido y dependiendo de eso continuar con acciones de seguimiento.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: eso si lo haría el comité ejecutivo, me contactare con Lcda. Mendoza para redactar la nota que incluya todos los requerimientos y que nos puedan proporcionar la información.

Acuerdo: Continuar con acciones de incidencia política desde el comité de incidencia política del MCP-ES.

Se revisó la Condición: CD4: Establecer línea de base y metas: 30 Junio 2014, haciendo énfasis en que las recomendaciones del MCP-ES es que se diera seguimiento a la respuesta del FM sobre la información enviada.

Intervenciones:

Dra. Guadalupe Flores: se ha recibido confirmación de que recibieron el correo con todos los adjuntos, todas las condiciones que tenían como fecha límite 31 de octubre fueron remitidas y se le copio al comité ejecutivo. Sra. Mercedes Garcia respondió que había recibido las de VIH y lo reenvió nuevamente el correo porque no había recibido respuesta de las dos condiciones de TB y respondió que la recibieron y que nos volverían a contactar si tenían consultar.

Se revisó la condición: Plan de Acción - Sistemas de información de M&E: 31 Agosto 2013, en donde una de las recomendaciones del MCP-ES es dar seguimiento a la gestión.

Intervenciones:

Dra. Guadalupe Flores: ya el comité ejecutivo pudo confirmar que el RP envió los anexos, esta respuesta fue trabajado por la Dirección de Tecnología y se está esperando la retroalimentación.

Se revisó la condición: Indicador 1.5 "Número y porcentaje de mujeres embarazadas con VIH que recibe medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno infantil".

Intervenciones:

Dra. Guadalupe Flores: se identificó que de las 13 embarazadas 7 fueron atendidas en el ISSS y 6 en el MINSAL, las 6 que han sido diagnosticadas en el MINSAL recibieron las TAR de forma oportuna y con el ISSS se está gestionando el estatus y en qué momento se les ha prescrito la terapia. El ISSS no registra la información sino que lo que hacen es enviar a MINSAL el formulario FVIH01 y es el digitador en el nivel central el que hace el ingreso de la información. Para registrar la TAR existe un formulario FVIH05 y ese no lo está remitiendo el ISSS, se ha coordinado con el Director de Vigilancia Sanitaria es que se les va a establecer contraseñas al personal del ISSS para que ellos ingresen la información. Con el MINSAL se ha logrado identificar que hay dos momentos: uno en el que la paciente es diagnosticada y otro el FVIH05 que es cuando el médico le prescribe el tratamiento y que la información debería ser ingresada al sistema pero no ha sido así, es esa la razón por la que se ha encontrado embarazadas sero positivas en el sistema que no tienen registrado la TAR pero si han recibido el tratamiento. Se ha coordinado acciones con el Director de Vigilancia Sanitaria para corregir estos errores y realizar monitoreo de forma oportuna y simultánea para evitar estas situaciones. Se ha mejorado la base de datos del técnico del programa, ahora está establecido actualizar esa base y recibir con más frecuencia los reportes tanto de los hospitales como de la dirección de vigilancia sanitaria y que se permita ir cotejando la información de forma oportuna de tal forma que cuando se cierre el trimestre se cuente con la información y si hay alguna embarazada que se le haya prescrito darle seguimiento y darle la terapia, se continúa esperando la respuesta del ISSS en relación a los casos que ellos atendieron.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: en ese mismo el Fondo solicita explicar las razones para las diferencias entre números estimados en el marco de desempeño y números reportados (denominador estimado = 150, reportado = 30)

Dra. Guadalupe Flores: por un error con las anteriores subvenciones, particularmente en las metas de mujeres embarazadas se establecieron siempre proyecciones o estimaciones de los denominadores, sin embargo cuando se reportaba, se tomaba la totalidad de las embarazadas que habían sido registradas en sistema en el periodo a reportar, a partir de esta subvención ya no se va a tomar el universo registrado, sino que se tomarían las 150 embarazadas que han sido proyectadas.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: eso ya lo negociaron con el FM de esa manera?

Dra. Guadalupe Flores: lo plantamos así y se aclaró que en el siguiente reporte se va a tomar como denominador las 150 embarazadas, esto ha cambiado de un tiempo para acá con el FM, incluso con indicadores de TB nos ha sucedido lo mismo, nos está llevando a que tomemos en cuenta los denominadores que se habían proyectado y no la información que tenemos registrado en el periodo como denominador.

Acuerdo: se da por aceptado la información presentada por Dra. Flores.

Se revisa la condición: Problema con personas que no reciben los resultados de su prueba y sub-registro de post-consejería. Se dio lectura a las recomendaciones establecidas por el MCP-ES y consulta sobre qué acciones se van a implementar pues persiste el problema en el no registro de las post consejerías.

Intervenciones:

Sr. William Hernández: el problema es que el personal no registra, la gente está recibiendo su diagnóstico pero el personal completa el formulario que corresponde y no registra, la explicación debería ir en torno a la mejora del registro.

Dra. Ana Isabel Nieto: se tuvo una reunión con el gabinete de gobierno, y se analizó con ellos la carta del FM y el problema que se ha tenido con el registro de las post consejerías, se ha girado una nota firmada por la Ministra a todos los niveles de atención para que se haga énfasis en el registro de la post consejería. También se tuvo reunión con directores regionales y se les dio a conocer la problemática, se tuvo reunión con la Directora de la Región Central, los coordinadores de SIBASI y Directores de Unidades de Salud para exponer la situación y hacer el registro, de parte del Programa Nacional de ITS/VIH se ha dado en monitoreo en los establecimientos donde hay más reportes de toma de prueba y se les ha hecho ver las diferencias que hay entre la pre y la post consejería para que ellos puedan registrar, también de parte de la Dirección de Vigilancia se ha dado un permiso para que abran el sistema y los establecimientos puedan poner al día el registro de la información, se han encontrado establecimientos donde el personal no quiere llenar la información porque es demasiado trabajo, ya el director ha tomado medidas para mejorar esta situación.

Sr. William Hernández: esa es la respuesta que debe ir en el formulario, todos los procedimientos ya elaborados, las visitas, las recomendaciones y las acciones que se han hecho aunque no esté solventado pero que se está en ese proceso; todo el trabajo previo no está registrado, no es algo que se va a solucionar rápido, hay lugares que están más atrasados que otros.

Dra. Guadalupe Flores: tomar en cuenta que el margen de maniobra que nos queda es corto. Si el comité ejecutivo revisa el anexo 3 que menciona las respuestas octubre 2014, va numerado punto por punto todo lo que ha descrito la Dra. Ana Isabel Nieto, incluso comentando en algunos puntos que se ha identificado que hace falta papelería y que se podría valorar reproducirla.

Se revisa la condición 4.4. Asistencia Técnica para actualizar algoritmo que incorpore uso de pruebas orales: Proveer Términos de Referencia: 31 Jul 2013 y Algoritmo oficialmente actualizado y validado: 31 Dic 2013, esto es importante porque está condicionando el otro desembolso y sería bueno conocer cómo está el proceso.

Intervenciones:

Dra. Guadalupe Flores: ya está en regulación, de la última revisión que se tenía ha surgido una observación y eso es lo que se está respondiendo en este momento, para correr y poder tenerlo listo en la fecha límite que establece el FM.

Se revisa la condición 4.8: Presupuesto asignado a ARV, se solicita

Intervenciones:

Dra. Ana Isabel Nieto: del presupuesto de ARV aún no han dado respuesta, no se tiene la seguridad.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: para cuando tendríamos respuesta?

Dra. Ana Isabel Nieto: la Dra. Menjivar fue la semana pasada a presentar el presupuesto a la Asamblea Legislativa, se presentó tal cual se mandó pero ya son ellos los que definen.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: lee las recomendaciones del MCP-ES y hace énfasis en que conocer el estado de avance de la aprobación del presupuesto de la cartera de estado ante el Ministerio de Hacienda es importante, consulta que acciones se pueden tomar?

Dra. Guadalupe Flores: en la misma nota que se va a enviar a Recursos Humanos se puede incluir este punto para conocer cuál es el estado.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: se va a incluir en la misma, que tendría que mandarse como muy tarde la próxima semana.

Acuerdo: incluirlo en la nota que se enviara a RRRH para que ellos puedan dar soluciones.

Plan de Gestión Plan Internacional.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: debido a que aún no está presente el representante de Plan pediremos a la Dra. Nieto nos ayude con la información que ella conoce de los procesos.

Se revisa la condición 3.3: Estudio IBBS (Integrated Behavioral and Biological Surveillance) para población Trans.,

Intervenciones:

Dra. Ana Isabel Nieto: se pidió a la Dra. Hernández quien está conduciendo el equipo de trabajo que si se podía presentar un informe en la reunión de la Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA para ellos se ha mandado nota con la petición a Plan para ver si es posible que puedan presentar un avance porque no se conoce el estado de avance del estudio. Se ha apoyado de parte del Programa Nacional con pruebas y con el equipo de las móviles y se ha andado por todas las zonas, prácticamente se han llevado los dos estudios simultáneos, el de TRANS y el de pruebas orales. El de pruebas orales ya prácticamente está terminado, era solo para que el personal de salud pudiera afianzar la técnica, a la misma persona se le tomó muestra en sangre venosa, sangre capilar y la prueba oral; el muestreo ya finalizó, se hizo a nivel nacional con diferentes poblaciones (embarazadas, privados de libertad, HSH, Trans y población general). El estudio de TRANS, se ha andado de arriba abajo buscando la población pues no llegaban a los lugares donde se habían programado, se le pedía a TEPHINET que presentara el informe, se le mando carta a Plan para que autorice la presentación del avance en la reunión de la subcomisión la próxima semana.

Debido a que no está presente el representante de Plan el pleno solicita suspender la presentación hasta que se encuentre presente el Lic. Gerardo Lara. El Pleno solicita a la Dirección Ejecutiva indagar el porqué de la ausencia de los representantes de Plan en el MCP-ES y si es necesario que envíen justificación por escrito de las razones de la ausencia y se comparta con todos, al mismo tiempo solicitan se pida por escrito el avance a la fecha de las recomendaciones que el FM envió en el Plan de Gestión.

Se da la palabra a la Dra. Gladys de Bonilla quien presenta el siguiente punto de agenda.

Luego de la presentación de la Dra. Bonilla ya se ha incorporado el Representante de Plan Internacional.

El Sr. Presidente comenta que dado que ya se incorporó el Lic. Gerardo Lara se retoma el punto de Plan de Gestión y se le pone en antecedentes de la reunión, con la idea de que conozca cual es el proceso y que el pueda retroalimentarles de las acciones y los avances a la fecha.

Se revisa la condición 3.3: Estudio IBBS (Integrated Behavioral and Biological Surveillance) para población Trans, menciona que se le consultó a MINSAL al respecto pero ellos no conocen los resultados del estudio.

Intervenciones:

Lic. Gerardo Lara: este es responsabilidad del RP Plan Internacional, se mandó el borrador el 31 de octubre, no se ha compartido porque se está esperando retroalimentación del equipo técnico del FM, en el transcurso del mes se va a dar respuesta a las observaciones que ellos estén mandando, se espera compartirlo a finales del mes de noviembre las versiones borradores finales, ya se había coordinado con el MINSAL y han comentado que puede ser el 5 de diciembre de cara a la conmemoración al día del VIH ya que va a realizarse una serie de actividades.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: la Dra. Ana Isabel Nieto nos comentaba que les han pedido presentarlo en la reunión de la subcomisión de monitoreo.

Lic. Gerardo Lara: no se ha dado respuesta porque quieren tener primero información del FM, sin embargo no se ven mayores cambios por lo que cree que lo pueden presentar como datos preliminares.

Sr. William Hernández: si ya se envió el documento se queda a la espera de la retroalimentación y eso se debería poner en el Plan de gestión, ante todas las ya cumplidas no se debería discutir.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: es necesario conocer cuál es el proceso, que se ha estado haciendo y si ya se cumplió.

Sr. William Hernández: si se tomó ese documento como guía para dar respuesta, debemos retomar solo la que no está cumplida y los tiempos perentorios para ver que seguimiento se le da.

Dr. Julio Garay: la discusión no es si se respondió o no, sino si la respuesta que se dio cumplía las expectativas o daba respuesta a la condición que el FM señalaba. Igual que comentamos con el MINSAL, cada una de las condiciones, decir que se respondió y poder saber si estamos en línea o no.

Lic. Gerardo Lara: sería bueno hacer un repaso de las demás observaciones para conocer que se ha estado haciendo y cuáles son las coordinaciones que se han realizado con el MINSAL.

Se revisa la condición 3.11: **bajo desempeño de los indicadores de testeo en poblaciones clave (MINSAL, pero para seguimiento de ambos RP)**, se solicita conocer las acciones que se han realizado y los avances a la fecha.

Intervenciones:

Lic. Gerardo Lara: una de las primeras acciones fue reunirnos con la contraparte y analizar los datos que se tenían. Lo que se habló con la Dra. Guadalupe Flores fue que como Plan queríamos dar la misma respuesta y unirnos a MINSAL, se está haciendo esfuerzos para referir más personas, sin embargo esos esfuerzos se van a quedar cortos en términos de la meta de MINSAL que es inalcanzable. La Dra. Flores tomo a bien y compartió la nota que le estaban enviando al FM y como Plan agregamos algunos comentarios con respecto a la negociación y lo que hicimos con las metas de Plan, nos estamos sumando a la parte de referencia y la parte de ver cómo vamos a negociar la meta que es uno de los esfuerzos más importantes para dar respuesta a este punto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: cómo va a ser el proceso de la negociación?

Dra. Guadalupe Flores: en el documento que les mencionaba, que fue copiado al Comité Ejecutivo, estamos valorando la pertinencia de iniciar un proceso de negociación.

Sr. William Hernández: valorando?

Dra. Guadalupe Flores: si, porque no depende de nosotros como MINSAL. Da lectura al documento enviado al FM que cita: "Como último punto y no menos importante en base a todo lo descrito y las medidas tomadas estamos conscientes que podemos mejorar los resultados, sin embargo será difícil cumplir con todas las metas establecidas: para HSH 12185, para TS 9275 y Trans 1843 para el cierre del año; por lo que en base a los resultados obtenidos y valorando que a pesar de que Plan realiza las referencias la realidad es que a nuestros establecimientos han asistido el 1.2% el 5.6% y el 1.3 % de la población correspondiente al primer semestre, por lo tanto solicitamos iniciar un proceso de reconsideración de las metas establecidas en el marco de desempeño". Es una propuesta que se envía y se está a la espera de una respuesta del FM, se cuenta con un periodo corto para maniobrar y mejorar los resultados, no creen llegar a las metas, para el próximo semestre son otras metas considerables. De no iniciar este proceso no se van a cumplir y vamos a ir camino a perder la propuesta.

Lic. Gerardo Lara: para reforzar, si se ven los números de las personas que hay que alcanzar se está hablando de un 75% de la población a alcanzar en el primer año, y esto no es viable. La prueba de VIH es voluntaria y aunque se hacen las referencias no todas las personas van a realizarse la prueba, además que no solo a las VICITS asisten, hay suficientes argumentos técnicos para poder negociar, las metas no son realistas y para el próximo años son mayores las metas.

Dr. Julio Garay: Pueda ser que lo que diga no tenga sentido, no hay que desmarcarse que esto es una propuesta de país, los dos RP están para dar respuesta. Sé también que lo privados de libertad que son una gran cantidad de HSH y que son poblaciones cautivas fácilmente de registrar y hacer la prueba, habría que ver por grupo poblacional, método diagnóstico y condición cuanto se está cubriendo por población y hacer proyecciones a corto y mediano plazo. Es imperante de que las autoridades renegocien las metas porque de esta manera es difícil. Finalmente bajo la ley y bajo condiciones el captar a uno, darle referencia y no obligarlo a que vaya a realizarse la prueba, quedamos en lo mismo; la medición debería de ser el papel que está haciendo la ONG para convencerlos que vayan, porque si bajo la ley no los podemos llevar hay que buscar otros mecanismos.

Sr. William Hernández: hay varias cosas y entre ellas están vinculados el tema financiero, renegociamos metas no renegociamos presupuesto, sino que el FM decide qué presupuesto asigna. Pesa el que somos uno de los MCP-ES mejor evaluado en América Latina y es bueno reconocer que este equipo posiblemente cometió errores en la

elaboración de la propuesta y que debemos asumirlos con todo lo que conlleva. Preocupa que el planteamiento de las metas se hace basado en las clínicas VICITS, la posición del Dr. Julio Garay es fundamental donde dice que si le damos la referencia y no lo obligamos a que vaya, se intentó en los primeros meses llevarlos y en ese momento las clínicas VICITS no estaban preparadas, hoy que las clínicas están preparadas y que están recibiendo más usuarios, que se están abriendo más VICITS, el problema es que aunque tuviéramos las 14 VICITS, el MINSAL tiene 24 hospitales pero responde en cada uno de sus centros de salud, creo que ahí estuvo el desfase de asignación de las metas porque tendrían que ser las mismas que el RP Plan, pero como se estaba hablando del sistema de salud en donde se iba a ofrecer las pruebas de VIH a todo los HSH, TS y Trans la meta para MINSAL queda chiquita, el problema es que no se cuenta con una estrategia dentro de MINSAL que promueva la prueba, que busque HSH, TS y Trans en cada uno de los centros de salud por eso nos queda grande la meta.

Rev. Sail Quintanilla: preguntar si en realidad la competencia de esa negociación es del MCP o del MINSAL y PLAN, porque el error es del MCP-ES ya que a la hora de elaborar la propuesta las proyecciones de las metas fueron inventadas si se puede decir así, no son reales.

Sr. William Hernández: las metas son reales, el problema son los tiempos, El Salvador no valoró los tiempos de iniciar una nueva estrategia.

Rev. Sail Quintanilla: en la mesa de trabajo de la plenaria pasada se discutió este tema, alguien decía esa meta de HSH en este país es muy alta, es un problema que partió de la definición de las metas y eso va a tener implicaciones de país, venir a estas alturas a decirle al FM nos equivocamos nos dirá en que estamos. Otra cosa que se discutió es porque Plan tiene solo referencia porque eso no garantiza que el proceso cierre. La gente puede estar llegando pero no llega por los resultados y se corta el proceso.

Lic. Gerardo Lara: Como decía el Sr. William Hernández creo que tenemos que estar conscientes y hacer una evaluación de que es lo que menos repercusiones negativas nos va a traer, porque mantener las metas así como están nos lleva a un cumplimiento de menos del 5% en lo que resta del proyecto. Desde el simple hecho de que la prueba es voluntaria un porcentaje va a decir que sí y otro que no, por otra parte un porcentaje ya conoce su estado serológico, y otros van a ir al sistema privado a realizarse la prueba. Desde esta perspectiva la meta no es realista. Renegociar esto es nuestra mejor vía porque podemos rescatar el proyecto, subir la calificación y nos puede abrir puertas a nuevas subvenciones.

Dra. Guadalupe Flores: cuando una estrategia tan innovadora se pone en marcha nos damos cuenta que hay aspectos que no se han valorado. Cuando la hicimos fue bien pensado, que el promotor del CCPI iba a ir con el usuario a realizarse la prueba pero no tomamos en cuenta que la gente no necesariamente iba a querer ir, en las antiguas subvenciones se atendió a las poblaciones bajo otra metodología pero esta lleva un proceso distinto por lo que no hemos obtenido los resultados esperados. Para los que no estuvieron en la fase de negociación el establecer las metas fue algo complicado, tuvimos que preparar proyección, establecidas de acuerdo a normas internacionales estandarizadas de ONUSIDA no con supuestos, sin embargo quiero ser optimista, sino se logra cumplir la meta en totalidad para fin del año, hay aspectos del plan de aceleramiento institucional de MINSAL que les he compartido, entre ellos aparte de ampliar las coberturas con las redes que ya están estructuradas en el ministerio, también el registro de la población privada de libertad que antes no estaba considerada en los reportes, en los monitores que se han realizado en la diferentes regiones, en un región específica sin todavía haber puesto en marcha el periodo de apertura del SEPS se ha logrado encontrar que no están registradas un número X de TS y un número X de HSH. Y si logramos hacer esos barridos de aquí al fin de año podemos lograr mejorar el porcentaje de cumplimiento.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: cuál es nuestro papel como MCP-ES, como MCP-ES nos hemos comprometido como el país a velar por las propuestas que se presentan y que estas sean con estrategias que podamos implementar. Una propuesta desde el FM se establece con un PENM que fue bien evaluado, revisado y socializado con todos, las metas no se calcularon por el MCP-ES son las que están el PENM, el FM no le da dinero al país para que haga actividades aparte sino que un complemento de lo que el gobierno no puede cubrir. Este mecanismo es un soporte a las acciones nacionales, al venir a las plenarios estamos contribuyendo como país en la revisión, análisis y seguimiento a los compromisos; tenemos un calendario donde establecemos la cantidad de actividades y reuniones que vamos a desarrollar, todos las conocemos y todos somos responsables como lo dicen los estatutos.

Dr. Daniel Soriano: cuando mencionan renegociación hablan de metas? Ya se pensó en el porcentaje que se espera negociar? Porque esto es algo que se debe tener claro para la hora de plantearlo.

Sr. William Hernández: tenemos una historia que está en nuestra contra, según la historia FM no ha hecho negociación de las metas, estaríamos arriesgándonos de manera muy clara, el FM puede negociar tiempos, metodologías y lo hemos tenido muy claro en los 10 años de proyectos.

Dr. Daniel Soriano: por eso preguntaba, se va a negociar las metas o los tiempos?

Dra. Guadalupe Flores: en la visita de agosto que hizo la Sra. Marta Urrutxi y en la misión de julio le presentamos los resultados que como RP íbamos a enviar, le presentamos que los porcentaje de cumplimiento que habíamos presentado en el proyecto estamos elevados, y ella respondió que como FM están conscientes que las metas fueron muy ambiciosas y están flexibles a iniciar un proceso de discusión sobre esto, basado en esa conversación es que se está buscando negociar.

Lic. Gerardo Lara: para reforzar lo que dice la Dra. Flores, como Plan logramos renegociar las metas en noviembre del año anterior y lo que se hizo fue llevar evidencias, justificación y se hizo una propuesta eficiente de lo que se quería negociar y todos fueron muy abiertos y flexibles.

Sr. William Hernández: tomando en cuenta lo que ustedes saben y les han dicho directamente, es importante que nos sentemos y podamos hacer un análisis de las metas y los números para que podamos negociar. Importante que

	<p>empecemos a poner una posición y garantizar que podemos tener el mismo discurso y la negociación tomada en base a las evidencias dadas por los dos RP y plasmar a corto plazo la solicitud.</p> <p>Sr. Presidente agradece por la participación y presentación al Lic. Gerardo Lara.</p>
<p>5. Avance incorporación de recomendaciones del JANS al PNEM de TB</p>	<p>El Sr. Presidente da la palabra a la Dra. Gladys de Bonilla, consultora que presenta Avance de incorporación de recomendaciones del JANS al PENM TB.</p> <p>Dra. Gladys de Bonilla:</p> <p>Presenta avances de las incorporaciones al documento del PENM TB y menciona que para este proceso se elaboró un plan de trabajo que incluía la revisión de documentos como el informe del JANS, el Plan Estratégico para conocer como estaba estructurado y el Plan de Monitoreo y Evaluación para conocer los indicadores que se habían incluido. Se hicieron coordinaciones con el Programa Nacional de TB, OPS y el MCP-ES donde se han desarrollado las reuniones de trabajo en donde han participado además de los miembros de Programa Nacional de TB personal de ONUSIDA, PNUD, PDDH, Plan Internacional y MCP-ES.</p> <p>Se enfocó en las observaciones emitidas en el informe del JANS al Documento de PENM TB y mencionó que fueron clasificadas en 5 categorías.</p> <p>La Categoría 1: Análisis de la Situación y la programación donde dejaron 5 observaciones,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No presenta claramente un diagnóstico de situación ni estrategias específicas para abordar la problemática en población vulnerable debido a situación socio-económica y de violencia. No hay un análisis del impacto que tiene o tendría la violencia social en relación a la promoción y accesos a los servicios de salud en relación a la TB (maras, alcohólicos, consumidores de drogas) esta observación ya fue SUPERADA en el documento. 2. No se describe la situación, déficit y esfuerzo necesario en los laboratorios (infraestructura, bioseguridad, mantenimiento, certificación). No analiza la calidad y empleo insuficiente de cultivo, incorporar mejores métodos diagnósticos a futuro y ampliar la gestión de calidad para métodos diferentes a la BK. esta observación ya fue SUPERADA en el documento 3. No se cuenta con una línea de base en el tema de Derechos Humanos, Estigma y discriminación. esta observación ya fue SUPERADA en el documento 4. El PENM no se plantea metas relacionadas a la reducción de la incidencia y mortalidad para el país de acuerdo con lo establecido en la estrategia post 2015 de la OMS que es reducir en un 35% la mortalidad por TB y en un 20% si incidencia en relación a las del 2015. La meta del programa no da avance en la detección de casos 90% considerando que El Salvador ha detectado el 100% de los casos estimados 2011/2012. esta observación ya fue SUPERADA en el documento. 5. La priorización de municipios no ha considerado variables relacionadas con el medio ambiente, acceso a la salud y recursos en salud (tabla dinámica). esta observación ya fue SUPERADA en el documento 6. No identifica claramente área de asistencia técnica. Hay déficit importante de Recursos Humanos en atención primaria y laboratorio de referencia, no existiendo un plan de asistencia técnica que fortalezca las acciones de los Recursos Humanos, este puede dificultar la implementación del PENM. esta observación ya fue SUPERADA en el documento <p>La Categoría 2: De Proceso dejaron 2 observaciones,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de socialización del Plan. En proceso, se realizara el 18 de noviembre del 2014 2. Limitada participación de la sociedad civil, las intervenciones dirigidas a lograr la integración de otros sectores a más alto nivel no se evidencian en el PENM, sectores como la empresa privada, miembros de asociaciones de afectados que no conocen los elementos contenidos en el PENM, no se logró integrar y operativizar el enfoque de Derechos Humanos, género y equidad así como intervenciones conjuntas con municipios, educación asociaciones médicas, cárceles en el tema de reos que obtienen su libertad. esta observación ya fue SUPERADA en el documento <p>La Categoría 3: De Costos y presupuestos del PENM dejaron 4 observaciones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presupuesto aun ajustándose en la unidad financiera del MINSAL, se realizó independientemente y sin coordinación con finanzas. No incluye costos importantes como de Recursos Humanos, infraestructura y otros. esta observación ya fue SUPERADA en el documento 2. No se visualizaron proyecciones de otras fuentes de financiamiento distintas al MINSAL y FM. esta observación ya fue SUPERADA en el documento 3. No se conocen los criterios de asignación de recursos a otros actores no gubernamentales. No se realizan proyecciones ni análisis para los diferentes escenarios de financiamiento del PENM. La insuficiencia de personal en las áreas como auditoría interna y UACI del MINSAL pueden afectar la implementación del plan. esta observación ya fue SUPERADA en el documento 4. La metodología de costeo utilizada por los proveedores de salud (MINSAL, ISBM, SANIDAD MILITAR, ISSS) no es estandarizada lo que dificulta la planeación financiera. esta observación ya fue SUPERADA en el documento <p>La Categoría 4: La implementación y la gestión dejaron 1 observación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El PENM no describe: Mecanismo de gobernanza, sistema de adquisiciones, recursos humanos para la gestión y supervisión, mecanismos para la auditoría interna, la asignación de recursos basados en la

priorización. Percibe como amenazas en los penales a las pandillas falta de seguridad de internos y amotinamientos. esta observación ya fue SUPERADA en el documento

La Categoría 5: de Monitoreo y Evaluación dejaron 4 observaciones.

1. No describe claramente como el sistema actual de información del PNTYER se incorpora al sistema nacional de información en salud y con otros sectores; no describiendo los mecanismos ni los tiempos para incorporar al sistema nacional de información. esta observación ya fue SUPERADA en el documento
2. Debilidad en la construcción de indicadores, no existiendo pertinencia y en el Plan de Monitoreo unos están mejor descritos y algunos no existen en uno u otro documento. Esta observación se encuentra en proceso de ser superada.
3. No se explica la metodología de la operativización, análisis, seguimiento y evaluación de cada indicador, algunos no reflejan alcance de los objetivos y metas programadas mostrando algunos solo actividades de proceso, la complejidad del planteamiento de otros que dificultara la evaluación. Esta observación se encuentra en proceso de ser superada.
4. Inconsistencias entre la descripción de la progresión de las metas y las metas establecidas, pues la programación no incluye su progresión en el tiempo y no muestran claramente el impacto por municipios estratificados (ejemplo APP). Existen metas que no tienen línea de base y algunos que si pero no tienen la fuente de la misma (referido a ACMS prioritariamente). Esta observación se encuentra en proceso de ser superada.

Finalmente hizo énfasis en que ha sido un trabajo muy amplio y detalladas el que se ha realizado y que solo se tienen dos observaciones pendientes de superar, se espera tenerlo finalizado a más tardar el 18 de noviembre.

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: la presencia de la Dra. Gladys De Bonilla como consultora del proceso obedece a un apoyo de la OPS para trabajar la incorporación de las observaciones al PENM TB de acuerdo al informe del JANS. Se ha organizado un comité de trabajo que ha estado apoyando a la Dra. De Bonilla en todo el proceso de revisión, siguiendo la ruta crítica que se trabajó y se presentó al pleno, en donde se establecieron responsables de equipos y el Dr. Herbert Betancourt como coordinador general de todos los procesos que se han estado estableciendo para lograr la armonización de los documentos.

Dr. Julio Garay: este es un proceso que va desde la evaluación del PENM vigente hasta la elaboración del nuevo PENM TB que se inició en enero, las observaciones hechas por el JANS son en base a un documento real, la situación del país, las tendencias, las curvas son las que más influyen porque un evaluador internacional ve un punto en toda la historia del país, somos nosotros los que conocemos las cosas fuertes y débiles el país y han sido en su mayoría tomadas y otras justificadas de porque deben mantenerse, es importante señalarlo porque algunas cosas deberán justificarse porque no es posible incorporarlas al plan en este período.

Sra. Catherine Serpas: es importante mencionar que dentro de esta última etapa, la sociedad civil con el apoyo de Asociación Vida Nueva, PDDH y la Organización Esperanza de Vida han contribuido en gran manera ha aportaciones con respecto a las observaciones del JANS en el PENM. La participación en la elaboración de este documento era una prioridad para la sociedad civil.

Dra. Gladys de Bonilla: agradece la participación de sociedad civil en el trabajo realizado en el PENM en el tema de Derechos Humanos y por sus aportes.

Sra. Catherine Serpas: dentro de los esfuerzos de Asociación Vida Nueva estuvo la contratación del consultor por medio del financiamiento de Stop TB.

Dr. Herbert Betancourt: Estos procesos son sumamente valiosos que el país en conjunto con las organizaciones hace para la construcción de documentos de calidad, recalcar que la base de evidencias y toda la información que se colecta en cada institución y actores en la respuesta de la TB es fundamental. Es necesario tener los registros de los datos para documentar que se realizan las acciones. Agradece a todos los que han apoyado en el esfuerzo de elaboración y revisión del PENM.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: al igual que con el tema de derechos humanos, estamos muy pendientes de que la estrategia comunitaria este incluida en el PENM para lo cual la Dra. Yamila Abrego de Plan Internacional nos ha estado apoyando para garantizar que la estrategia sea parte fundamental en el PENM.

Dra. Yamila Abrego: ya se cuenta con la estrategia comunitaria bien definida y se está en el proceso de incluirla en el documento, ha habido apertura del equipo de trabajo para buscar la forma más adecuada de plasmarla y lograr que es visualice, también es necesario incluir la parte del coste. Es un componente muy innovador y fundamental en el documento.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: la estrategia comunitaria viene derivada de la política nacional del MINSAL que tiene una estrategia dedicada a ello.

Dr. Julio Garay: estamos iniciando proceso con la GIZ para elaborar el Plan Nacional de atención de TB a nivel comunitario que lo refiere este documento, es como un lineamiento específico para trabajar directamente en donde se desarrolla toda la estrategia comunitaria del plan, se espera contar con una consultoría de nivel nacional con generación de espacios a todos los niveles así como los módulos TAES que ya conocen, este abarca mucho más pues incluye la intersectorialidad que se requiere. El 18 de noviembre será una presentación del documento ya finalizado.

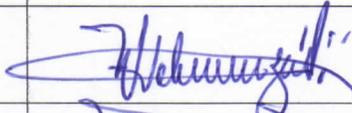
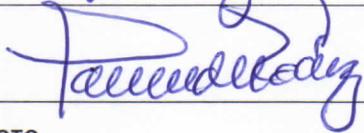
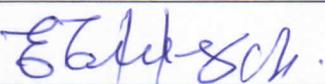
El Sr. Presidente agradece a la Dra. De Bonilla por su participación y por la presentación realizada.

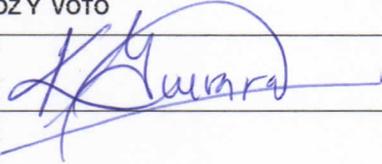
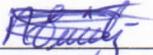
<p>6. Dialogo de País Socialización PENM TB</p>	<p>El Sr. Presidente da la palabra a Lic. Marta Alicia de Magaña, para que presenten el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: el proceso está bien avanzado y consideramos que ya estamos listos para hacer una presentación pública del documento. Parta de las observaciones del JANS es la socialización del documento, ellos hacen esta recomendación, sin embargo el 14 de agosto al mismo tiempo que se llevaba a cabo la evaluación JANS se hizo una socialización con los sectores representados en el MCP-ES, esto se va a describir en la nota conceptual que ha habido dos momentos; uno en donde a la sociedad civil se le presenta para que hagan sus aportes, evaluarlos e integrarlos en el documento y esta del 18 de noviembre en la cual se está haciendo esta presentación a manera de devolución para se conozcan dónde están las observaciones del JANS y donde han quedado plasmados para hacer notar que se ha tomado en cuenta y que se ha trabajado en ello.</p> <p>La metodología del evento aún no ha sido definida pero se estará dando a conocer. Para el evento de socialización del PENM TB se cuenta con el apoyo financiero de OPS. Se ha delimitado el número de personas a las cuales se va a invitar y se va a priorizar con aquellos que participaron previamente en los proceso y que tiene algún antecedente de lo que debe incluir el documento, el MCP-ES en pleno está invitado, al igual que las organizaciones de la sociedad civil que se han identificado a las cuales este día se enviará la invitación y desde el MCP-ES se dará seguimiento para confirmar la participación y optimizar los cupos. El Dr. Julio Garay junto con su equipo de trabajo en el MINSAL va a enviar carta a las otras instancias de Gobierno que participaron en el proceso.</p> <p>El evento tendrá una duración de 3 horas, para que los miembros del MCP-ES lo puedan agendar y asistir, de esa manera poder demostrar que el MCPES está involucrado en estos procesos de elaboración de los Planes Estratégicos pues es una de las acciones que se nos pide desde el FM.</p> <p>El Sr. Presidente agradece por la participación a la Lcda. Marta Alicia de Magaña.</p>
<p>7. Informe de 4ta. Visita de Campo</p>	<p>El Sr. Presidente da la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña, Directora Ejecutiva del MCP-ES para el desarrollo del siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña Directora Ejecutiva del MCP-ES:</p> <p>En nombre del comité de monitoreo estratégico y en ausencia del Coordinador Dr. Miguel Aragón, presenta resultado de la 4ta. Visita de campo realizada el 23 de septiembre al RP Plan Internacional a los CCPI ubicados en la zona occidental. El objetivo de la visita era ver el funcionamiento de los Centros Comunitarios de Prevención Integral y conocer como se ha desarrollado la red con las otras instituciones de la localidad. Presentó los objetivos específicos, equipo de monitoreo que asistió a la visita, acciones de los CCPI, principales hallazgos, recomendaciones y reseña fotográfica de la visita.</p> <p>Hizo énfasis en el trabajo que realiza cada CCPI mencionando que:</p> <p>El CCPI para HSH: ha realizado reuniones de presentación y lanzamiento de los servicios, han dado referencia a 210 HSH para que puedan realizarse la prueba, se reciben entre 27 y 30 HSH a las actividades diarias que realizan, se realizan barridos de zona, ferias de la salud y de autocuido y acciones recreativas.</p> <p>El CCPI para TRANS: ha realizado acciones de coordinación con la clínica VICITS y manifiestan tener buenas relaciones de trabajo con la VICITS para la atención de la población, han referido a 40 TRANS a realizarse la prueba.</p> <p>El CCPI para TS: realizan actividades como Día de casa abierta; en donde reciben hasta 20 TS, en los otros días reciben entre 4 y 6 mujeres en el CCPI, han referido a la VICITS 125 mujeres y manifiestan que ninguna salió positiva; desatacaron el trabajo del médico de la clínica VICITS de Sonzacate y el apoyo que les brinda acompañándolas incluso en la noche a realizar acciones de campo. Están desarrollando actividades adicionales con la población: manualidades y alfabetización a mujeres que no tenían ningún conocimiento y no sabían escribir ni sus iniciales, ahora ya firman con su nombre.</p> <p>Entre los principales hallazgos menciono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se identificó la necesidad de mobiliario y equipo de oficina en los CCPI, para la adecuada atención de las y los usuarios así como para el desarrollo de las actividades. (poco mobiliario y alguno en mal estado) • El CCPI de población TRANS cuenta con un presupuesto limitado para la contratación de más personal. • En los primeros meses se dificultó la entrega de productos de salud a la población pues la estrategia no estaba claramente definida. • Se están realizado coordinaciones con diferentes instituciones, entre ellas: Alcaldías, PDDH, Ciudad Mujer, MINSAL, FOSALUD, CAM, Clínicas VICITS, Hospitales, etc. (El CCPI de TS en Sonsonate presento evidencia de estas coordinaciones) <p>Las recomendaciones del equipo que realizó la visita son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el RP realice una evaluación de las necesidades de cada CCPI: mobiliario, equipo, recurso humano, materiales, etc.) • Que se revisen las zonas de trabajo, con el objetivo de garantizar la seguridad de las personas que realizan trabajo de campo en los CCPI. • Que el monitoreo realizado desde el RP a los CCPI incluya sugerencias y recomendaciones de que acciones y estrategias se pueden implementar en el campo para garantizar el cumplimiento de las metas establecidas.

	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar coordinaciones entre ambos RP y establecer una ruta de trabajo que permita el logro de los resultados en cada uno de los indicadores. • Realizar una reunión de coordinación entre MINSAL y Plan Internacional y analizar la capacidad de respuesta de las VICITS ya instaladas tomando en cuenta el número de población atendida y referida de los CCPI. <p>Intervenciones:</p> <p>Lic. Gerardo Lara: en cuanto a mobiliario y equipo es una evaluación que ya se comenzó a hacer y se ha definido un presupuesto para apoyar con equipo y mantenimiento de los CCPI.</p> <p>Sr. William Hernández: pedirles que cuando se hagan las visitas a los CCPI, dentro de los ejes que se monitorean incluir cual es la percepción del CCPI sobre el sistema SIGPRO para conocer todo el esfuerzo que se está haciendo.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: yo leí detenidamente el informe que nos remitió la Lcda. Marta Alicia de Magaña y revisé la información y la contraste con lo que reportamos, si en el informe dice que en el CCPI de Santa Ana fueron referidos 210 HSH a la VICITS y en el reporte dice que teníamos captados 199 HSH, entonces si las referencias de un CCPI de esta población tenía 210 cuantos mas no habrán referido los otros CCPI, además que los CCPI comenzaron a trabajar casi la última semana de abril; sé que se ha discutido ya circunstancias por la que la población no asiste a realizarse la prueba pero, hacer énfasis en que se hagan esfuerzos para salvar como país esta situación, se concientice a la población de que asiste a las clínicas o a cualquier establecimiento pues se están haciendo barridos para recolectar la información.</p> <p>En el CCPI de Sonsonate tenemos 125 referidas y en el reporte de la VICITS de Sonzacate tenemos 312 TS, esto me llena de optimismo que se van a mejorar los resultados.</p>
<p>8. Fechas visita campo 5ta. y 6ta.</p>	<p>El Sr. Presidente cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña, Directora del MCP-ES para el desarrollo del siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: La quinta visita de campo es hacia las VICITS, hemos seleccionado las personas de la misión bajo los criterios de multisectorialidad, que no hayan asistido a otra visita pues la idea es que todos los miembros asistan al menos a una visita, ya tenemos conformación de algunas de las personas que nos van a acompañar a la visita, agradece al MINSAL por el apoyo del transporte para la visita. La hora de salida 7:30 am y el punto de reunión las oficinas del MINSAL. Los lugares a visitar son Clínica VICITS de Santa Ana y clínica VICITS de Sonzacate.</p> <p>La 6ta visita será al proyecto de TB, el martes 25 de noviembre la hora de salida será a las 6:30 am, el punto de reunión son las oficinas de MINSAL, contaremos con el apoyo de transporte de MINSAL, el lugar a visitar es San Miguel, el Dr. Gilberto Ayala del Programa de TB está realizando las coordinaciones, el objetivo es darle seguimiento al trabajo comunitario en el tema de R9. La hora de retorno se estima será a las 5:30 pm. Posteriormente enviaremos invitación para que nos acompañen y se incluirán todos los detalles.</p> <p>Intervenciones</p> <p>Dr. Herbert Betancourt: para nosotros la estrategia de abordaje comunitario y la participación de la comunidad es fundamental, en este análisis que se ha hecho para ver la TB y como resolverlo como un problema de salud pública, el abordaje comunitario es fundamental y estoy viendo un extraordinario ejemplo de lo que puede hacerse desde la coordinación entre sociedad civil y el sistema nacional de salud, esto en función de la gestión que se haría con el FM siendo importante enlazar los aportes de monitoreo del equipo del MCP-ES pero también documentar los datos estadísticos y la tendencia. Más allá de que los números no sean alcanzados, las externalidades son excelentes, el tener un CCPI como se menciona que desarrolle alfabetización es extraordinario porque da un ejemplo de que hay muchas iniciativas productivas, económicas que se pueden desarrollar con grupos más vulnerables, siempre dentro del marco del sistema de protección social, lo que puede ser un elemento a la hora de la negociación con el FM, siempre que se presenten justificaciones y buscando rescatar una iniciativa con un enorme potencial.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: como se comentó en reunión pasada viene una misión del FM a documentar experiencias que han cambiado la vida a través de los proyectos del FM en el país, por lo que nos pareció importante la experiencia del CCPI de Sonsonate en donde mostraron como inicio el CCPI y como las participantes ponían sus huellas en las listas de asistencia y después de unos meses de estar en el proceso de alfabetización ya firman con sus iniciales, esto es un excelente ejemplo de cambio de vida en las personas.</p> <p>Sra. Consuelo Raymundo: el haber capacitado a los agentes del CAM tanto en Sonsonate y en San Miguel ha permitido un mejor trato para las mujeres TS, incluso en Sonsonate hay unas cámaras de vigilancia que han permitido identificar si hay mujeres que son violentadas y al mismo tiempo permite tener más cuidados. A los agentes se les entregó diploma y ahora solicitan que se les siga capacitando y algunos han pedido que se les de acompañamiento para ir a poner denuncias. Además se están dando talleres productivos como los de elaboración de flores en donde las compañeras pueden tener sus ingresos.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: si son parte de las actividades productivas que se desarrollan, el taller lo imparte una TS que llegó al CCPI y es parte del trabajo que se está haciendo.</p> <p>El Sr. Presidente agradece por la participación a la Lcda. Marta Alicia de Magaña y por la información compartida.</p>

9. Lugar y Fecha Próxima reunión	<p>Lcda. Marta Alicia de Magaña comenta que la reunión plenaria está programada para el jueves 27 de noviembre y será en el Hotel Holiday Inn, se estará enviando la invitación y agenda vía correo electrónico.</p> <p>La reunión de instancias políticas se llevara a cabo el 4 de diciembre y las invitaciones se estarán enviando a la brevedad posible.</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.

COMITÉ EJECUTIVO			
N°	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1.	Sr. William Hernández/ ENTREAMIGOS	Presidente	
2.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez/ ARRHHES	Vice- Presidenta	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO			
3.	Dra. Ana Isabel Nieto/ MINSAL		
4.	Cap. José Córdova / Sanidad Militar		
5.	Lcda. Guadalupe de Castaneda / IWC El Salvador		
6.	Sra. Catherine Serpas / Asoc. Vida Nueva		
7.	Sr. Edilberto Cruz/ Colaborador Voluntario Malaria Cabañas		
8.	Dra. Concepción Herrera Rebollo / UEES		
9.	Rev. Sail Quintanilla / Asociación Cristiana El Renuevo		
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
10.	Dra. Guadalupe Flores/ MINSAL		
11.	Lic. Gerardo Lara / PLAN INTERNACIONAL		
12.	Dr. Julio Garay / MINSAL		
13.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES		

DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO		
14.	Sra. Karla Guevara/ Colectivo Alejandría	
15.	Sra. Consuelo Raymundo/ Asoc. Orquídeas del Mar	
16.	Dr. Daniel Soriano / INTERVIDA	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO		
17.	Sra. Norma Elsy Ortiz/ Colaboradora Voluntaria Malaria San Miguel	
18.	Lcda. Virginia de Cruz / IEPROES	