

ACTA

REUNIÓN PLENARIA 04-2013

En la Ciudad de San Salvador, el día el jueves 21 de marzo del 2013, a las 07:30 a.m. en las instalaciones del Hotel Holiday Inn, se reunieron los miembros del MCP-ES en la respuesta de VIH/sida.

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 del Quórum	GUBERNAMENTAL	1		1	
	PVS Y TB	2		1	
	ONGS	2		1	
	ACADEMICO	1		1	1
	RELIGIOSO	1			
	ORGANISMOS INTERNACIONALES	3			
	PRIVADA	1			
	RPS				
	MCP-ES		1		
	TOTAL	10	1	4	1
	<p>Total de miembros propietarios: 11 Total de miembros suplentes: 5 Miembros con voz y voto: 14(Propietarios10, Suplentes 4). Miembros con voz y sin voto: 2(Propietario 1, suplentes 1.</p> <p>14 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Arq. Verónica Durán, Consultoras</p>				
2. Saludo de Bienvenida y Gestión de Conflicto de Interés por la Presidenta MCP-ES	<p>Da las palabras de bienvenida, la Presidenta del MCP-ES, Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez, quien además, agradece a los presentes su asistencia al evento. Consulta si según los puntos considerados, si alguien tiene conflicto de interés, y de ser así, indica se manifieste.</p> <p><u>Intervenciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Lcda. Yanira Oliva de Rodríguez: -Indica que se verá la aprobación de la Propuesta y pide a los Rps, que pueden estar presentes, pero no opinar. Lcda. Marta Alicia de Magaña: Reitera que pueden permanecer y quedarse sin opinar. William Hernández: Expone que forma parte del Comité Editor y consulta si se puede quedar. Lcda. Marta Alicia de Magaña: Considera que ser parte del Comité Editor, no afecta. Beatriz Yarza: Menciona que se debe reflexionar, pues algunos asistentes se pueden sentir inhibidos a la hora de hacer comentarios, estando presentes los Rps. Por lo que llama a la reflexión. Lcda. Yanira Oliva de Rodríguez: Somete a consulta y pide opiniones en general. Dra. Anabel Amaya: -Indica que como RP, no desea que nada afecte en las intervenciones, por lo que prefiere retirarse, dado que es punto único, es mejor retirarse. (Ambos representantes del PR proceden a retirarse) 				
3. Firma de Actas 1-2013, 2-2013 y 3-2013	Se procede a firmar las Actas correspondientes				
4. Agenda	<ol style="list-style-type: none"> 1) Establecimiento de Quorum 2) Saludo de Bienvenida y Gestión de Conflicto de Interés por Presidenta del MCP-ES 3) Firma de Actas Nos. 1-2013, 2-2013 y 3-2013 4) Aprobación de Agenda 5) Presentación de Borrador Preliminar Propuesta NMF 				
5. Presentación de Borrador Preliminar Propuesta NMF	<p>Dr. Herbert Betancourt, manifiesta que esta mañana se ha sostenido una fonconferencia con la Gerente de Portfolio, Giulia Perrone. Al momento la propuesta ha sido consultada por \$24 millones. La propuesta se plantea con las características siguientes: Hay una racionalidad económica en cada una de las intervenciones, elimina una serie de intervenciones que antes eran frecuentes, -refiere foros, capacitaciones, etc. Menciona además que hay en las intervenciones propuestas, saltos de calidad importantes, que los irá explicando en el</p>				

proceso. Es importante mencionar que se han estandarizado metodologías de intervención. Además, es conforme a lo indicado por el FM, estrechamente vinculadas las estrategias al PENM y en los ejercicios de consulta desarrollados con los sectores, ha sido como ustedes saben, sumamente participativa, pues la Multisectorialidad ha imperado en el proceso. - Tengamos en consideración que deben ser formas inteligentes de invertir el dinero. Se ha visto con muy buenos ojos por el FM, que ya no se centralicen las intervenciones. Se ha tomado en cuenta la focalización con base a criterios epidemiológicos. (Se procede a la presentación de BD en Excel y a mapa de El Salvador, con los municipios en donde se elevan en la proyección, los casos esperados). Las estrategias presentadas para HSH, Trans y TS son:

- Centros Comunitarios de Prevención
- Clínicas de Atención Integral

Las estrategias para PVS son:

- Visita domiciliar a las personas que inician la TAR a través de 5 ONG's de Personas con VIH. Trabajarán la adherencia a la TAR con 1200 personas que inician cada año. Incluye canasta básica y el fortalecimiento institucional de 5 organizaciones de PVS

Recursos

Poblaciones en más alto riesgo de VIH

Población	Monto \$USD
Trans	2.9 millones
Trabajadoras Sexuales	2.7 millones
HSH	3.8 millones
Coinfección	1 millón
TOTAL	10.4 Millones

Otras poblaciones

Población	Monto \$USD
Cuidado y tratamiento	10.5 millones
PTMI	0.71 millones
PL	0.58 millones
Jóvenes	millón
M & E	2.08 millones
Administración y Gestión	2.08 millones
TOTAL	15.95 Millones

Deja al pleno, apertura para comentarios, sugerencias o cualquier consulta.

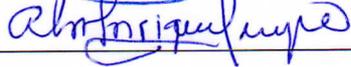
Intervenciones:

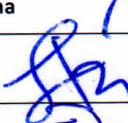
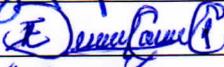
- Beatriz Yarza: Tengo un par de comentarios. En la estrategia combinada de prevención, quisiera me ampliaran. Anteriormente se hablaba de las tácticas y metodologías en la negociación de condón. Sigo viendo entrega de condones, no negociación. En la estrategia combinada, quiero saber si hay algo de hormonización, este interfiere con el TAR. Debíamos de debatir un poco que soluciones podemos visualizar en el tema de SR. La idea de cómo garantizar la ejecución de las propuestas.
- Lcda. Susan Padilla: Es una estrategia que se ha implantado para generar cambios de comportamiento y dar paquetes de servicio. La idea es alcanzar individuos con cambios de comportamiento. Se diseñan las metodologías con base a las personas y ha sido validado en otros países. Este año está siendo validado en la región centroamericana.
- Sr. William Hernández: Nos hace falta información en el tema de poblaciones Trans. Los centros de desarrollo pretenden obtener información de los grupos específicos. Plan, está haciendo los arreglos, para centralizar información. Los sistemas de información irán alimentados los informes de rutina, MEGAS. Haremos un paquete de servicios. A las clínicas TAR, se acompañará. Nuestra visión es alimentar las clínicas de servicios integrales. Lo importante es que las clínicas nuevas estarán en donde estén los centros comunitarios.

- Dr. Herbert Betancourt: -Sobre la capacidad de implementación, los montos son altos, ya hay algunos esfuerzos. Plan señalaba que ellos tienen sus manuales, técnicos, administrativos, etc. forman parte del paquete que han puesto a su disposición, en función de capacitar.
- **Beatriz Yarza:** -Es algo más que el control administrativo. La dinámica no la das con una herramienta contable y pensar en algo como una asistencia técnica. Se me ocurre como una especie de figura intermedia, entre el Rp y el ejecutor y que pueda apoyar con gente que no tenga los números, sino a lo mejor antropólogos. A la parte contable le damos mucha importancia. Hay que hacer una herramienta para medir la parte de impacto. Se me ocurre una especie de AT calificada.
- Lic. Francisco Ortiz: - En cuanto al tema de Estrategia Combinada me parece bien, en el tema de entrega de condón me parece más de lo mismo. Debemos fortalecer capacidades para poder negociar el uso del condón. Aun hay algunos sectores en los que se ve como Planificación Familiar.
- Dra. Mirna Pérez: -El trabajo basado en resultados, coincide con la estrategia de OPS. Quiero además poner a su disposición desde la OPS, Se ha desarrollado una plataforma de las personas Trans. Parte de una consulta que se ha hecho en 3 regiones del Continente, ahí están los temas de hormonización y otros y ha sido validado por personas Trans de El Salvador. Estoy poniendo a disposición documentos BluePrint 2010-HSH y para Trans 2012-2013.
- Sr. William Hernández: Explica como el Rp Plan llevará a cabo la intervención.
- Dr. Carlos Ortega. Comenta experiencia en la Universidad Nacional con la instalación de condoneras y considera que es importante la coordinación con Universidades para apoyar las investigaciones
- Cnel. Eduardo Alfaro.- Indica que es importante no abandonar la estrategia con jóvenes.
- Dr. Betancourt: Comenta que existe ya una agenda de investigación Nacional, que considera como tema prioritario planteado y comparte la inquietud. El criterio es que las estadísticas en el país, en jóvenes es baja en comparación con los grupos prioritarios. El enfoque es considerado en una cadena, clientes, parejas, contactos, los contactos de los contactos, el asunto es cómo manejar el proceso de transmisión en estas poblaciones. El tema con jóvenes también tiene otras connotaciones. El enfoque siendo transversal estamos permeando en jóvenes.
 - Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: Solicita las intervenciones sean más cortas para dar espacio a recoger la impresión de todos y todas.
 - Dra. Mirna Pérez: Comenta que es importante no abandonar la estrategia de jóvenes. Se deben hacer otros esfuerzos, por el momento se está trabajando en la legislación en lo correspondiente a las pruebas para jóvenes, pues aun piden el DUI para realizarla. Nosotros ya lo hemos abordado con la asesora regional para adolescentes y jóvenes y ella ya se ha ofrecido a darnos el apoyo para fortalecerla.
 - Lcda. Celina Ventura: Considera importante contar con un registro único de personas.
 - Dra. Concepción de Herrera Rebollo: Con respecto a la participación de educación superior, creo que una buena forma sería mandar las líneas de investigación en las que quieren que la Universidades les apoyen. Estima algunas especialidades a las que se puede vincular con la investigación.
 - Sra. Doris de Alvarado:- Por el tema de redacción de la propuesta. Hay 5 organizaciones ya enmarcadas dentro de la propuesta, pero somos 6. Cuando hablamos de prevención combinada, es importante estandarizar la método. Que PASMO tiene en cuanto adherencia hemos visto el impacto, en cuanto al trabajo de pares, de igual forma la de REDCA y el MINSAL: Me parece muy bueno el

	<p>estandarizar las metodologías, creo que será una buena e importante participación de los sectores en la propuesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lcda. Guadalupe Castaneda: -Comenta que la estrategia propuesta contribuirá a mejorar la adherencia desde el inicio. • Rev. Luis Guzmán: -Nos agregamos como sector, a las iniciativas innovadoras. Nos comprometemos a trabajar más en la parte de espiritualidad. • Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: Agradece las intervenciones y somete a aprobación la propuesta NMF. <p>Acuerdo: El MCP-ES, se da por enterado y da su aval a la propuesta presentada conforme al Nuevo Modelo de Financiamiento, a ser enviada al Fondo Mundial para el componente de VIH, comprometiéndose a darle seguimiento y verificación de su completo desarrollo, y gestionando en debida forma, el conflicto de Interés en aquellas situaciones en las que se presentara, contando con Quórum suficiente para avalar la Propuesta en mención. Están presentes al momento de la reunión, los Representantes de los siguientes Sectores: Gobierno, PVS/TB, Ongs Nacionales, Ongs Internacionales, Académico, OBF, Organismos Internacionales y Privado.- Se acuerda por Unanimidad.</p> <p>Luego de la aprobación, se circula el Formato de Aval que forma parte del paquete de documentos enviados por el Fondo Mundial.</p>
6. Lugar y fecha de próxima reunión	11 de abril de 2013. Hotel Holiday Inn.

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		
No.	Nombre	Firma
1	Lcda. Yanira de Rodríguez /Presidenta	
2.	Dra. Concepción Herrera / Vicepresidenta	
3.	Sr. Álvaro Amaya/Secretario	

Delegados propietarios con Voz y voto		
No.	Nombre	Firma
4.	Lic. Luis Monterrosa/MINED	
5.	Sra. Doris de Alvarado/REDSAL	
6.	Rev. Luis Guzmán/ICMisericordia	
7.	Dra. Mirna Pérez/OPS-OMS	
8.	Dr. Herbert Betancourt/ONUSIDA	
9.	Lic. Francisco Ortiz/FUNDASIDA	
10.	Dra. Beatriz Yarza/AECID	

Delegados Propietarios con voz y sin voto		

11.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP ES	<i>madedmaguer</i>
-----	-------------------------------------	--------------------

Delegados Suplentes con voz y voto

12.	Lcda. Susan Padilla/PASMO	<i>S. Padilla</i>
13.	Cnel. Eduardo Alfredo Alfaro/SM	<i>Eduardo A. Alfaro</i>
14.	Lcda. Guadalupe Castaneda /ICW	<i>M. de Castaneda</i>
15.	Dr. Carlos Alexander Ortega/UES	

Delegados Suplentes sin voz y sin voto

16.	Lcda. Celina Ventura	<i>Celina Ventura</i>
-----	----------------------	-----------------------

Estrategias para Personas con VIH

Estrategias de adherencia realizadas en el país:

- Trabajo de pares: 20 Promotores de Salud del MINSAL
- Visita domiciliar: REDCA. Hace seguimiento a 230 personas que abandonan la terapia.

Estrategia propuesta:

- Visita domiciliar a las personas que inician la TAR a través de 5 ONG's de Personas con VIH. Trabajarán la adherencia a la TAR con 1200 personas que inician cada año. Incluye canasta básica y el fortalecimiento institucional de 5 organizaciones de PVS

Recursos

Poblaciones en más alto riesgo de VIH

Población	Monto \$USD
Trans	2.9 millones
Trabajadoras Sexuales	2.7 millones
HSH	3.8 millones
Coinfección	1 millón
TOTAL	10.4 Millones

Otras poblaciones

Población	Monto \$USD
Cuidado y tratamiento	10.5 millones
PTMI	0.71 millones
PL	0.58 millones
Jóvenes	millón
M & E	2.08 millones
Administración y Gestión	2.08 millones
TOTAL	15.95 Millones

HSH

19,600 000 HSH Estimaciones ONUSIDA

De los cuales se abordaran 8,000 como meta a alcanzar en 3 años a través de:

5 centros comunitarios de prevención CCP/ 1600 HSH por cada centro durante 2 años del proyecto (tiempo real)



Los servicios de cada centro serán:

- 5 sesiones por cada HSH para cambio de comportamiento (estrategia de prevención combinada)
- Pruebas orales de VIH y consejería
- Entrega de condones.
- Referencia a la Clínica de atención integral y a otros servicios.
- Otras acciones: desarrollo de foros, diálogos, ferias.
- Fortalecimiento de la organización ejecutora para la abogacía, incidencia y derechos humanos.

Personal: 5 personas: Coordinador, monitoreo, administración /financiero y educadores.

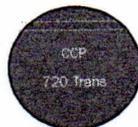
Abordarán con la metodología del Cambio de comportamiento a 400 HSH cada semestre por cada centro.

TRANS

3,400 TRANS Estimaciones ONUSIDA

De los cuales se abordaran 1,440 como meta a alcanzar en 3 años a través de:

2 centros comunitarios de prevención CCP/ 720 trans por cada centro durante 2 años del proyecto (tiempo real)



Los servicios de cada centro serán:

- 5 sesiones por cada TRANS para cambio de comportamiento (estrategia de prevención combinada)
- Pruebas orales de VIH y consejería
- Entrega de condones.
- Referencia a la Clínica de atención integral y a otros servicios.
- Otras acciones: desarrollo de foros, diálogos, ferias.
- Fortalecimiento de la organización ejecutora para la abogacía, incidencia y derechos humanos.

Personal: 3 personas: Coordinación, monitoreo, y educación.

Abordarán con la metodología del Cambio de comportamiento a 180 Trans cada semestre por cada centro.

TS

13,600 TS Estimaciones ONUSIDA

De los cuales se abordaran 5,600 como meta a alcanzar en 3 años a través de:

3 centros comunitarios de prevención CCP/ 1814 trans por cada centro durante 2 años del proyecto (tiempo real)



Los servicios de cada centro serán:

- 5 sesiones por cada TS para cambio de comportamiento (estrategia de prevención combinada)
- Pruebas orales de VIH y consejería
- Entrega de condones.
- Referencia a la Clínica de atención integral y a otros servicios.
- Otras acciones: desarrollo de foros, diálogos, ferias.
- Fortalecimiento de la organización ejecutora para la abogacía, incidencia y derechos humanos.

Personal: 5 personas: Coordinador, monitoreo, administración /financiero y educadores.

Abordarán con la metodología del Cambio de comportamiento a 453 Trans cada semestre por cada centro.

Clínicas de Atención Integral para TS, HSH y Trans

Existen 4 Clínicas de Atención Integral para VIH-ITS, ubicadas en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de:

- San Miguel y Barrios para HSH
- Concepción y Sonzacate para Trabajadoras Sexuales.

Con la presente propuesta se espera ampliar el servicio a través de la instalación de 6 Clínicas de atención Integral en los sitios de mayor prevalencia de VIH. (a instar dos cada año)

MCP-ES
Ministerio de Cooperación de País El Salvador
de Vida Mejor y en Salud, Educación y Trabajo

**ELABORACION DE PROPUESTA
VIH NUEVO MODELO
FINANCIAMIENTO FONDO
MUNDIAL**

SAN SALVADOR, 20 DE MARZO DE 2013

• El Fondo Mundial lanza el nuevo modelo de financiamiento y El Salvador, como resultado de sus gestiones exitosas ha sido seleccionado por el Fondo Mundial, como uno de los 6 países en el mundo, para aplicar a la Fase Piloto de su nuevo Modelo de Financiamiento.

Países Solicitantes Fase Temprana
NMF-FM



El Salvador, Filipinas, Ruanda, Myanmar,
República Democrática del Congo y Zimbabue

ANTECEDENTES

• Resultados de las consultas



CONTENIDO

Estrategias por poblaciones:

Para HSH, TS y Trans se utilizarán dos estrategias:

1. Centros Comunitarios de Prevención
2. Clínicas de Atención Integral

Applicant Name Mecanismo Coordinador de País El Salvador MCP-ES

No.	Título	Apellido	Nombre	Sexo	Rol del MCP	Public sector or non-Public sector	Sector representado	Organización	Nombre del cargo	Fecha de firma	Firma
1	Dra.	Nieto	Ana Isabel	Mujer	Miembro	Public sector	GOB	MINSAJ	Coordinadora Programa de ITS/VIH SIDA		
2	Cor	Alfaro	Alfredo	Hombre	Altero	Public sector	GOB	Sanidad Militar	SubDirector COPRECOS HMC		
3	Lic.	Monterosa	Luis Antonio	Hombre	Miembro	Non-public sector	GOB	MINED	Gerente de Gestión Integral Ciudadana, de la Dirección Nacional de Educación.		
4	Sra.	Acosta de Alvarado	Doris Elizabeth	Mujer	Miembro	Non-public sector	PASTM	Red Salvadoreña de Personas viviendo con VIH/Sida	Directora Ejecutiva/Representante Legal		
5	Sra.	Avelar Orellana	Karla Stephanie	Transgénero	Altero	Non-public sector	PASTM	COMCAVIS	Presidenta		
6	Sra.	Hernandez	Irma	Mujer	Miembro	Public sector	PASTM	Vision Propositiva	Educadora		
7	Loda.	de Castañeda	Maria Guadalupe	Mujer	Altero	Non-public sector	PASTM	ICW El Salvador	Presidenta		
8	Sr.	Amaya	Alvaro	Hombre	Secretario	Please select...	PASTM	Comité de afectados por la TB	Miembro		
9	Sr.	Hernandez	William Vladimir	Hombre	Miembro	Public sector	ONG	Asociación Salvadoreña de Derechos Humanos "Entre Amigos"	Director Ejecutivo		
10	Lic.	García	Omar	Hombre	Altero	Non-public sector	ONG	Movimiento Estudiantil Cristiano MEC	Representante Legal y Director		
11	Lic.	Ortiz	Francisco	Hombre	Altero	Non-public sector	ONG	FUNDASIDA	Director Ejecutivo		
12	Loda.	Padilla Calderon	Susan	Mujer	Miembro	Non-public sector	ONG	Asociación PASMO	Gerente de Area VIH		
13	Dra.	García Melendez	Zairi	Mujer	Miembro	Public sector	EDU	Universidad Dr. José Matías Delgado	Docente		
14	Dr.	Ortega	Carlos Alexander	Hombre	Miembro	Non-public sector	EDU	Universidad de El Salvador	Director de Bienestar Universitario		
15	Dra.	Rebollo de Herrera	Concepcion	Mujer	Vice-presidente	Public sector	EDU	Universidad Evangélica de El Salvador	Docente		
16	Loda.	Ventura Elias	Celina Dolores	Mujer	Altero	Non-public sector	EDU	IEPROES	Coordinadora de la Unidad de Investigación		
17	Sr.	Luis	Guzman	Hombre	Miembro	Public sector	OC	ICM Misericordia	Pastor General		
18	Dra.	Mary Virginia	Annel	Mujer	Responsable Programas de Acción Humanitaria, Agua y Salud	Public sector	OC	Fundación CONTRASIDA	Coordinadora General		
19	Dra.	Perez	Milma	Mujer	Miembro	Public sector	ML/BL	OPS-OMS	Especialista en VIH		
20	Dr.	Betancourt	Herbert	Hombre	Miembro	Public sector	ML/BL	ONUSIDA	Coordinador Nacional		
21	Dra.	Yarza	Beatriz	Mujer	Miembro	Non-public sector	ML/BL	AECID	Responsable Programas de Acción Humanitaria, Agua y Salud		
22	Loda.	Citro de Rodriguez	Yanira	Mujer	Presidente	Non-public sector	SP	Asociación de Administradores de Recursos Humanos de El Salvador	Miembro de Junta Directiva		
23	Lic.	Guldos	Guillermo	Hombre	Altero	Non-public sector	SP	G Guldos Legal	Director		
27						Non-public sector					
28						Public sector					
29						Non-public sector					
30											
31											
32											

Receptor principal

	Organización	Fecha de firma	Firma
1	Plan Internacional		
2	Ministerio de Salud		
3			