

ACTA 04-2023
REUNION PLENARIA
SESIÓN ORDINARIA MODALIDAD PRESENCIAL/VIRTUAL

En San Salvador, a las nueve horas y treinta minutos del día Dieciocho de mayo del dos mil veintitrés, se reunieron los miembros del MCP-ES de lucha contra el VIH, Tuberculosis y Malaria en modalidad presencial y virtual.

1. Establecimiento de Quórum.

SECTOR	PROPIETARIO		SUPLENTE	
	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
Gubernamental	3			1
Personas afectadas VIH, TB y Malaria	3		1	3
Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans	2			2
ONG's Nacionales e Internacionales	3			3
Académico	1			1
Religioso	0		1	
Cooperación Internacional	1			
Privado			1	
RP's		3		
MCP-ES		1		
Total	13	4	3	10

Dieciséis miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados Dr. Herbert Betancourt, Punto Focal de Ética; Lcda. María Isabel Mendoza; MINSAL; Sra. Catherine Sepas de Observa TB; Lic. Ricardo Gavidia, Dr. Jaime Sanchez, Lic. Carlos Rodriguez del ALF, así como, Lcda. María Eugenia Ochoa y Lic. Roberto López del Staff de la Dirección Ejecutiva del MCP-ES.

2. Saludo, establecimiento de Conflicto de Interés y llamado al apego del código de ética.

El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz, dirige la sesión brindando una cálida bienvenida y deseos de buena voluntad para todos los miembros, reconoce el importante trabajo que se realiza desde este espacio por todos los miembros participantes, explicando a continuación el propósito y la importancia de esta reunión, mencionando que está siendo grabada con el objetivo de garantizar la fidelidad de la información en la elaboración del acta. En cumplimiento a la Política de Conflicto de Interés, pregunta si hay algún conflicto con relación a los puntos de agenda, estableciendo que no existe. Todos los presentes se obligan a regir su conducta bajo el código de ética. El Lic. Francisco Ortiz hace un reconocimiento de parte de todos los miembros a la Dra. Ana Isabel Nieto por su reciente nombramiento como Presidenta del MCR lo cual llena de mucho orgullo a todos los miembros de este mecanismo.

3. Aprobación de agenda por el pleno.

El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz somete a aprobación la agenda para la sesión, quedando de la siguiente manera:

1. Establecimiento de quórum
2. Saludo y gestión de conflicto de interés y apego al código de ética
3. Aprobación de agenda
4. Firma de Acta 03-2023 y ME03-2023
5. Informe del Trabajo del Observatorio de Tuberculosis.
6. Informe de Avance de Comité Adhoc Selección de RP
7. Solicitud al Pleno definir Ventana a presentar SF
8. Marco de Desempeño, Componente 2 Área de Operaciones, Objetivo 1 preguntas 2 y 5; objetivo 3 pregunta 8

9. Provisión de servicios médicos a personas afectadas por VIH y TB que se encuentran privadas de libertad.
10. **Varios:**
 - a. Seguimiento a participación de Sociedad en Reunión de alto nivel de NNUU.
 - b. Seguimiento a proceso de traslado de Unidades Móviles
11. Lugar y fecha próxima reunión

4. Firma de Acta 03-2023 y ME03-2023.

El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz explica que las actas 03-2023 y ME03-2023 fueron circuladas en tiempo, vía correo electrónico por la directora ejecutiva, Lcda. Marta Alicia de Magaña, por lo que se pasan a firma, luego de la reunión serán publicadas en página web del MCP-ES.

5. Informe del Trabajo del Observatorio de Tuberculosis

El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz, le cede la palabra a la Sra. Catherine Serpas.

Sra. Catherine Serpas, gracias por la invitación y poder dar a conocer el trabajo del Observatorio. Para quienes no me conocen, mi nombre es Catherine Serpas, soy la directora de la Asociación Nacional de Personas positivas, Vida Nueva y también soy la secretaria técnica del Observatorio de Tuberculosis para El Salvador. Les voy a hablar un poquito acerca de este proyecto, pues se fue construyendo dentro del camino y también las acciones que estamos haciendo en conjunto con el programa de Tuberculosis para impulsar la participación de la sociedad civil en la respuesta de la Tuberculosis en nuestro país. Hace referencia a las acciones realizadas desde el 2019 en aras de construir y de conformar el Observatorio, una de las actividades importantes fue el primer taller de Lenguaje de TB es ahí, pues donde se compartió la información acerca de una propuesta que iba a ser financiada por el Fondo Mundial para poder conformar el Observatorio de Tuberculosis en El Salvador. El objetivo principal en esta ocasión es socializar los avances que ha tenido el Observatorio, el cómo nos encontramos en este momento y como también impulsamos nuestras acciones para el trabajo que realizamos, como les comentaba algunos antecedentes son dentro de la conformación del Observatorio a finales del 2019, dentro de una propuesta del Fondo Mundial.

En la dirección de socios en salud en Perú, fue la construcción de esta propuesta y dentro de cada uno de los países, porque también esta propuesta no era solamente para El Salvador, sino que era multipaís. Entonces, en el marco de esa propuesta, a finales del 2019 nos habla Socios en Salud Perú como Asociación Vida Nueva, para ver si nos interesaba el poder estar dentro de la construcción del Observatorio como Vida Nueva, pues aplicamos a la propuesta. Dado que la Asociación Vida Nueva ha sido una de las que ha impulsado el trabajo desde sus inicios en el tema de la Coinfección TB/VIH, en ese momento veíamos un sueño hecho realidad. Es así también como Vida Nueva se convierte en la organización albergue para el Observatorio de Tuberculosis.

Pero también después paralelamente, se presentó la propuesta ante el MCP-ES. Se presentó ante el Programa de Tuberculosis, tuvimos el acompañamiento de ellos desde el inicio y dentro de todas las fases que ya las vamos a ir viendo para la conformación del observatorio.

El Observatorio está conformado como un mecanismo que promueve y fortalece la participación de la sociedad civil con la finalidad de contribuir a la respuesta nacional de la Tuberculosis. Eso es lo que realmente el Observatorio Social de tuberculosis impulsa a través de las diferentes actividades. La conformación del Observatorio se inició por medio también de una consultoría donde se realizó un directorio a través de un mapeo de las organizaciones a nivel nacional, y podemos hacer también de conocimiento de ustedes que organizaciones, que estén plasmadas como tal de afectados o afectadas de Tuberculosis no hay, no hay en sí legalmente establecidas. Sí tenemos algunos esfuerzos como la organización Esperanza de Vida y Vida Nueva. Pues que ha impulsado el trabajo desde sus inicios en la Coinfección, y ahora pues trabaja en todas sus aristas la Tuberculosis, pero en ese momento no contábamos con un mapeo, realmente si existían o no estas organizaciones, y pudimos observar que solamente existían organizaciones que tenían diferentes potenciales para poder trabajar en Tuberculosis o aquellas organizaciones que en su finalidad el tema en su trabajo era VIH, y paralelamente, la Tuberculosis. A través de este directorio se mapearon como 200 organizaciones. Se invitaron a la presentación de este proyecto a más de 64 organizaciones, de las cuales, pues en su momento solamente asistieron 25 organizaciones a la presentación del proyecto y posteriormente bajo los pasos que se habían creado para la conformación del Observatorio, era que estas organizaciones aceptaban el compromiso de conformar el observatorio y firmaban una carta para poder ser parte del Observatorio. Estas cartas sola la firmaron 14 organizaciones.

¿Y quiénes conforman el Observatorio? Pues todas las organizaciones redes, que son parte también de la Academia, que son organizaciones basadas en la fe, organizaciones de base comunitaria, esas son las organizaciones que conforman el Observatorio. Contamos también con la ayuda de un grupo asesor. Explica a continuación la forma y frecuencia de las reuniones las cuales se hacen al menos una vez al mes. Las funciones o los ejes principales del trabajo que realizamos primero, pues es la incidencia, el seguimiento y monitoreo comunitario que realizamos en 2 objetivos principales. También damos fortalecimiento de capacidades a las organizaciones que pertenecen al Observatorio, pero también a los y las afectadas de tuberculosis que participan dentro de nuestras diferentes actividades.

La estructura del Observatorio cuenta con una asamblea general, un comité asesor que está compuesto por profesionales no solamente de la salud. Acá tenemos personas abogadas, Psicólogos, tenemos médicos médicas y que son los que refuerzan, fortalecen todas las ideas por planificación que hace el Observatorio y bueno está la figura del secretario técnico, en este caso secretaria técnica es la responsable de difusión y comunicación. El Secretario Técnico también mantiene actualizado los registros la documentación y desarrollar las acciones conjuntas, también impulsamos desde el trabajo que realizamos, desde el papel de la secretaria técnica evaluamos las estrategias del Observatorio e impactos logrados en todo el plan anual.

Principales Actividades de Incidencia del observatorio

- Fortalecimiento de las capacidades y conocimientos de TB a las personas integrantes del OSTB y población en General
- Recopilación documentación de políticas públicas sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis para identificar y analizar las brechas de las políticas públicas sobre tuberculosis.
- Búsqueda y referencia del Sintomático Respiratorio
- Vigilancia y monitoreo comunitario para la mejora de atención en salud en material de TB
- Reuniones bimensuales con el Unidad de TB de MINSAL para el seguimiento de casos de TB
- Participación en estratégica
- Diplomado de Tb para de 18 Ong
- Webinar especializados en material de Tb

Seguimiento de acuerdos con Unidad de TB MINSAL

- Reuniones Bimensuales
- Fortalecimiento Técnico
- Reporte de sintomáticos respiratorio
- Seguimiento de casos

Próximos Pasos del OBSERVATORIO

- Diplomado de conocimientos generales de la Tb para las OSC del OSTB
- Monitoreo comunitario
- Búsqueda de sintomáticos respiratorios, seguimiento de casos de TB

Para más información puede entrar al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria04-2023/>

El presidente del MCP-ES agradece la presentación realizada por la Directora Ejecutiva del Observatorio TB, Sra. Catherine Serpas.

6. Informe de Avance de Comité Adhoc Selección de RP

El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz cede la palabra a la Coordinadora del Comité Adhoc, Lcda. María Isabel Mendoza.

Lcda. María Isabel Mendoza, como comité hemos estado en reuniones y hemos elaborado esta ruta crítica para la identificación del Receptor Principal del 2025- 2027. Las actividades que tenemos programadas, aunque ya realizamos algunas, por ejemplo, en el mes de marzo, específicamente el 23 de marzo se realizó la designación de Comité Adhoc, en abril se han trabajado cuatro actividades que son: la designación del Coordinador del Comité Adhoc, la metodología de selección de RP, la declaración de conflicto de interés de los miembros y la definición de ruta crítica. Tenemos programado para el mes de mayo hacer la Presentación de avances al pleno del MCP-ES, precisamente en esta reunión, vamos a elaborar el día de mañana los TDR's y matriz de análisis

para este proceso y el mismo día vamos a elaborar el diseño de la publicación para este proceso. Para el 26 de mayo se llevará a cabo la Revisión previo a hacer presentado el informe a este pleno para su conocimiento y aprobación y tenemos el 1 de junio la presentación de TDR's al pleno para aprobación en Reunión Extraordinaria Virtual para lo cual solicitamos al Sr Presidente pueda someterlo a votación.

El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz somete a votación llevar a cabo una plenaria extraordinaria virtual para el 1 de junio, porque se presentarían los TDR's, matriz de evaluación y el banner que se estaría publicando y daríamos el espacio de gestionar las expresiones de interés.

Lcda. María Isabel Mendoza, posterior a esta reunión virtual tendríamos la publicación de TDR's y el 23 de junio tendríamos la fecha límite para solicitar Aclaraciones de TDR de todos aquellos que hayan participado en este proceso. Luego, tendríamos las aclaraciones del comité a consultas del 3 al 23 de junio. El 27 de junio vamos a hacer la recepción de expresiones de interés de los participantes. La evaluación de expresión de interés de candidatos del 4 al 6 de julio, luego la elaboración de informe a presentar al pleno sería el 14 de julio. El 20 de julio tendríamos la presentación de informe al pleno y el 25 de julio se ha programado la notificación al RP seleccionado y el 26 de julio se va a hacer la publicación de resultados en página web del MCP-ES.

Para más información puede entrar al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria04-2023/>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña, en este momento se pasará la declaración de conflicto de interés a los miembros del Comité Adhoc presentes en esta reunion que aún no la han completado.

Lcda. Ana Josefa Blanco, una pregunta, cuánto tiempo se va a dar para conocer los Términos de Referencia y las vías de comunicación.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Tres semanas. El Comité solicita la colaboración de todos los miembros del MCP-ES que puedan publicar en sus páginas web el enlace que se les va a compartir en donde irán los TDR's y la documentación de soporte y a los colegas que puedan compartir a aquellas instituciones que conozcan que puedan ser potencial RP para ampliar la base de personas que sepan de los procesos pueden compartirlo. Los medios de difusión serán las redes sociales y correos electrónicos. Si ustedes comparten, favor ponerme en copia a mi para tener la evidencia.

Dra. Ana Isabel Nieto, desde ya sabemos que se va a hacer este proceso, entonces hay que empezar a difundir que se está en el proceso de la búsqueda del Receptor Principal para 2025-2027 y que estén pendientes de la publicación de los términos que van a estar en las diferentes redes sociales. Así, el que esté interesado desde ya se puede ir preparando.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Sociedad Civil llevó a cabo el 5 de mayo un diálogo según manda el marco de desempeño con las organizaciones constituyentes y se presentó esta ruta de manera preliminar, porque la formal es esta la que se está presentando. Esperamos que sea un proceso exitoso, pues es bastante exigente. Se ha venido trabajando con la coordinadora de manera exhaustiva.

Acuerdo1:

Se aprueba por unanimidad la ruta crítica para la selección del Receptor Principal 2025-2027.

Presentada por la Lcda. María Isabel Mendoza Coordinadora del Comité adhoc.

Acuerdo2:

Por unanimidad se acuerda llevar a cabo reunión plenaria extraordinaria de manera virtual con el objetivo de revisar los TDR's, matriz de evaluación y el banner de la publicación.

El presidente del MCP-ES agradece a la Lcda. María Isabel Mendoza por la presentación realizada.

7. Solicitud al Pleno definir Ventana a presentar SF

El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz le cede la palabra a la Dra. Celina de Miranda.

Dra. Celina de Miranda, vamos a ver el punto para definir la ventana en la cual vamos a presentar la nota conceptual para la solicitud de fondos, para ello es importante comentarles que tuvimos una reunión como

Comité de propuestas el 18 de abril, se efectuó el análisis a favor y en contra para seleccionar la ventana en la cual se presentará la solicitud de fondos, dentro de estos factores para cada una de las enfermedades tanto para VIH y Tuberculosis y los diferentes aspectos para el tema de VIH, la evaluación de medio término del Plan Estratégico Nacional Multisectorial, que actualmente está vigente y que estaríamos contratando la consultoría y desarrollando el proceso entre junio y noviembre del 2023. Luego tendríamos que esperar los resultados del estudio de Tamaño poblaciones clave, este protocolo ha tenido la intervención de la consultora externa del FM que está apoyando la cartera de proyectos de Latinoamérica, se han tenido diferencias en cuanto a la metodología científica (RDS) que ambas proponen y que debido al factor tiempo, se complica realizar cambios estructurales en protocolo que se dará al Comité de Ética. No sé si ya se presentó el protocolo al Comité de Ética Nacional, porque estaba para presentarse la semana pasada. El Comité de Ética toma su tiempo, aunque va con apoyo de la unidad del programa que requiere un estudio de interés nacional, sin embargo, hay situaciones que hay que esperar un tiempo para que se apruebe y luego para que se inicie el estudio. Tenemos el informe del MEGAS 2022, que ya se completó la medición, ya se respondió el indicador del 8.2 en el GAM, se tiene una fecha probable de compromiso para agosto 2023 que la Dra. Ana Isabel Nieto estableció ese compromiso. Tenemos también que esperar resultados oficiales de las estimaciones, ya el país ha recibido el archivo para que la jefa de la Unidad de programa de su aval, tenemos que esperar los resultados de la sistematización de los diálogos que se tengan, estamos siendo apoyados con asistencia técnico de la Plataforma LAC para el tema de Sociedad Civil. Entre algunas de las cosas que analizamos porque a esto se agregan otras situaciones que vamos recolectando la información.

Para Tuberculosis, todos saben que en estos momentos están en evaluación de medio término del PENM de TB, para esto del 15 al 19 de mayo OPS hará una revisión del programa y una evaluación del manejo clínico y programático de TB, no solamente será sobre el PENM TB, sino del plan estratégico para Centros Penales y otros componentes adicionales, será revisadas todas las líneas estratégicas del PENM. Estos resultados se convierten en la evaluación de medio término del PENM. Estos resultados se esperan para octubre 2023. También es importante que hay un nuevo proyecto adicional con Centros Penales y Fondo Mundial, que se planea financiar con recursos extra a la subvención dada para la implementación de la guía de TB en centros penitenciarios.

Tenemos que esperar documento de Medición del Gasto en TB, creo que estaba por finalizarse este ejercicio. Resultados de la reunión de alto nivel en septiembre 2023 y la sistematización de diálogos. Ambos tienen diferentes situaciones que hemos visto y analizado. Visualizando las ventanas que están para la presentación muchas eran 2023, para nosotros es bastante complicado y veíamos las dos probabilidades. Ventana 4 - 28 de febrero de 2024 y ventana 5 - 30 de abril de 2024. Vemos esto y analizamos y la Lcda. Marta Alicia de Magaña muy bien lo dijo que, si nos fuésemos a la del 30 de abril, ventana 5, el tiempo de negociación sería demasiado corto para la negociación. Este comité sugiere al pleno que la ventana más acorde para presentar la solicitud de fondos podría ser la venta 4, del 28 de febrero de 2024.

Para más información puede entrar al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria04-2023/>
Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña, lo ideal como otros años hubiera sido que la ventana fuera en marzo como ha sido los últimos años. Pero, pusieron febrero y abril. Los miembros del Comité de Propuestas debatieron mucho ese tema en la Reunión CP05-20223 del Comité de Propuestas sobre la conveniencia de uno u otro. Nos lleva a correr con varios procesos, no solo se trata de los diálogos de país, sino todos los documentos que se deben de preparar y que acompañan la solicitud de fondos. De hecho, el Comité de Propuestas se va a reunir el 14 de junio en Plan Internacional para ver ese punto dependiendo lo que se apruebe este día. El hecho es que presentar la solicitud de fondos el 28 de febrero significa que el Comité debe trabajar todo enero y febrero para tener ese documento, sin contar que pueden surgir imprevistos. El comité y los equipos técnicos de los RPs y los equipos de país que también contribuyen y estamos hablando de otra información que va más allá de nuestro control. Estamos hablando de dos proyectos; Tuberculosis y VIH. Quiero aprovechar para dar las gracias a Dra. Celina de Miranda que está buscando financiamiento para contar con el consultor que nos vaya a apoyar y que sería

contratado a partir de enero de 2024. Así mismo, con los diálogos de país, se nos había dicho que Plan Internacional nos iban apoyar con asistencia Logística para los diálogos .

Dra. Ana Isabel Nieto, y para ambos proyectos es un mismo equipo financiero.

Dra. Celina de Miranda, el estudio de poblaciones clave es importante realizarse para contar con insumos.

Acuerdo:

Se aprueba por unanimidad la sugerencia del Comité de Propuestas de poder aplicar en la venta 4 del 28 de febrero de 2024.

El presidente del MCP-ES da por recibida la información presentada por la Dra. Celina de Miranda.

8. Marco de Desempeño, Componente 2 Área de Operaciones, Objetivo 1 preguntas 2 y 5; objetivo 3 pregunta 8

El presidente del MCP-ES, Lic. **Francisco Ortiz** cede la palabra a la Directora Ejecutiva, Lcda. **Marta Alicia de Magaña**.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: ustedes saben que el Marco de Desempeño nos dice que cuántas veces en el MCP-ES se le da seguimiento a la estrategia de evolución lo hemos estado presentando en todas las plenarias. Estamos con el componente 2, que es Participación y del objetivo 1, vamos a ver la pregunta 2 y 5 y del objetivo 3 de este componente se abordará la pregunta 8. El objetivo 1 señala, que los procesos de selección o elección de los sectores constituyentes del Mecanismo de Coordinación se rigen por principios de buena gobernanza (son transparentes, éticos y están bien documentados) y garantizan la calidad de la participación. Es importante que reflexionemos cuando ustedes fueron invitados a participar al proceso de elección alguien les comentó, vaya porque a usted la vamos a elegir, si recibieron un llamado de estos del mecanismo, el mecanismo está faltando a la ética, porque dicen que deben ser transparentes y que se documenten los procesos. En el proceso anterior se le pidió a los representantes titulares y suplentes que invitarán a la base de su sector y el día de la elección nos garantizamos que las personas que estuvieran en la elección de verdad pertenecieran a ese sector. Es mi responsabilidad garantizar la participación y asegurar la transparencia de cada sector, me limito a lo que dice los estatutos. Ahora bien, la modificación de los estatutos dependerá de la estrategia de posicionamiento, por el momento estamos así. El MCP-ES está compuesto por sectores y estos por organizaciones, pero hay dos sectores que está integrado por personas, es decir Malaria y Tuberculosis, bajo esa lógica se llevan a cabo las elecciones. Todo el proceso culmina con un acta que firman las personas, la cual se le da lectura antes de finalizar el evento se firma y se coloca en el sitio web del MCP-ES. Eso es la transparencia del proceso.

Pregunta 2: ¿Están los ministerios que participan en la lucha contra las tres enfermedades representados en el Mecanismo de Coordinación, en función del contexto epidemiológico del país?

Si nosotros respondemos que sí, los Ministerios de Salud, Finanzas y otros ministerios de protección social (p.ej. Bienestar, Mujer, Desarrollo, Interior, Educación, etc.) o parlamentarios cuentan con representación. Al menos uno de ellos ocupa un puesto directivo en el MC (presidencia o vicepresidencia) o en sus comités técnicos.

En nuestro país la participación del sector gobierno se determina a través de la CONAVIH ahí se designan las instituciones que van a representar al gobierno en el MCP-ES. En el estatuto dice que el Ministerio de Salud tiene una silla fija, que no es objeto de votación, porque ya está. Pero si están los otros ministerios que la CONAVIH dice: el MINED, COPRECOS, el ISSS, que en este momento está como observador y el periodo anterior se agregó el Consejo Superior de Salud Pública. Ahora bien, nuestros estatutos dicen que todo aquel miembro propietario que no tenga conflicto de interés es elegible para ocupar el puesto de presidencia o vicepresidencia, mientras no se cambien los estatutos así vamos a funcionar cuando se haga la revisión de los estatutos.

Los medios de verificación son: lista de miembros (Portal de Asociados), Informes epidemiológicos, cartas de nombramiento/designación de representantes del Gobierno, lista de miembros (Portal de Asociados), Informes epidemiológicos, cartas de nombramiento/designación de representantes del Gobierno y actas de la asamblea general.

La otra opción dice: Al menos el Ministerio de Salud y el Ministerio de Finanzas cuentan con representación de altos funcionarios. Uno de ellos ocupa un puesto directivo en el MC (presidencia o vicepresidencia). Tomando en cuenta los siguientes medios de verificación: Lista de miembros (Portal de Asociados, Informes epidemiológicos, cartas de nombramiento/designación de representantes del Gobierno y Actas de la asamblea general.

Esto es algo que deberíamos dejar claro en los estatutos.

La otra opción señala que, el Ministerio de Salud está representado, pero su representante no es un alto funcionario. Los Ministerios de Finanzas o de Protección Social no están representados. Los medios de verificación son: Lista de miembros (Portal de Asociados), Cartas de nombramiento/designación de representantes del Gobierno.

En cuanto a la pregunta 5 dice: **¿Elige el Mecanismo de Coordinación al Presidente y al Vicepresidente entre diferentes sectores y siguiendo principios de buena gobernanza en lo que respecta al cambio periódico y la rotación de la dirección?**

La renovación del Comité Ejecutivo es cada dos años. Una de mis propuestas es que cuando hagamos la revisión de los estatutos lo preferible es que el Comité Ejecutivo tenga un período de tres años. Existen varias variables a considerar, como una limitación a la participación de los miembros a que solo puedan estar dos veces.

La presidencia compartida y la rotación entre los sectores gubernamental y no estatal están plenamente institucionalizadas y reflejadas en documentos oficiales. Cuando la presidencia se asigna previamente a una institución determinada como consecuencia del (re)posicionamiento del MCP y este (o sus funciones) forma parte de un órgano más amplio de gobernanza sanitaria, solo se llevará a cabo una rotación periódica de las personas a las que se asigna esta función. Si este es su caso, seleccione el nivel 3.

Si bien esta es una normativa para todos los MCP's cada país debe hacer su propio análisis de conveniencia. Además, lo anterior hace referencia a países que ya cuentan con la estrategia de posicionamiento, es decir que para nosotros no aplica aún. Traigo esto a colación porque dentro de poco llevaremos a cabo la elección del Comité Ejecutivo. Es decir, que en la reunión de junio se tiene que llevar a cabo la elección a menos que deseen una reunión extraordinaria. Los medios de verificación son: Memorando de entendimiento; decreto gubernamental que establece la presidencia compartida y la rotación de la dirección del MC y sus normas de gobernanza; o decreto gubernamental que establece la fijación del MC y su presidencia permanente, Documentos de gobernanza, Actas de los procesos de designación.

En el siguiente logro, Presidente y el Vicepresidente proceden de diferentes sectores y se siguen procedimientos para el cambio periódico de la dirección. Si la presidencia siempre corresponde al sector gubernamental, se garantiza la rotación entre instituciones. Cuando la presidencia se asigna previamente a una institución determinada como consecuencia del (re)posicionamiento del MCP y este (o sus funciones) forma parte de un órgano más amplio de gobernanza sanitaria, solo se llevará a cabo una rotación periódica de las personas a las que se asigna esta función. Si este es su caso, seleccione el nivel 3. Y sus respaldos son: Documentos de gobernanza, Actas de los procesos de designación"

Nos hemos limitado a decir que proceden de diferentes subsectores de sociedad civil, Sector de OBF, sector de Trabajadoras Sexuales, nosotros como país incluimos el cargo de Secretaria que se elige incluyendo propietario o suplente y eso hace que el comité ejecutivo este integrado por 3 miembro. En este caso, el gobierno, sociedad civil y cooperación deben tener una alternancia de los tres sectores. Pero nuestros estatutos dicen que serán elegidos por el liderazgo no por el sector al que representa, limitando a que no sean miembros del mismo sector.

La siguiente opción: La presidencia siempre corresponde a la misma institución gubernamental sin rotación y el sector no estatal ocupa la copresidencia o la vicepresidencia. Se aplican pocas medidas para mitigar los conflictos de interés. Cuando la presidencia se asigna previamente a una institución determinada como consecuencia del (re)posicionamiento del MCP y este (o sus funciones) forma parte de un órgano más amplio de gobernanza sanitaria, solo se llevará a cabo una rotación periódica de las personas a las que se asigna esta función. Si este es su caso, seleccione el nivel 3. Los medios de verificación son: "Documentos de gobernanza, Cartas de nombramiento/designación, Actas de los procesos de designación.

Y, por último, la presidencia siempre la ocupa la misma institución gubernamental. No se aplican medidas para mitigar los conflictos de interés. Cuando la presidencia se asigna previamente a una institución determinada como consecuencia del (re)posicionamiento del MCP y este (o sus funciones) forma parte de un órgano más amplio de gobernanza sanitaria, solo se llevará a cabo una rotación periódica de las personas a las que se asigna esta función. Si este es su caso, seleccione el nivel 3, con los medios de verificación: Documentos de gobernanza Cartas de nombramiento/designación".

En cuanto al objetivo de desempeño 3 hace énfasis que: Los miembros del Mecanismo de Coordinación (especialmente los de la sociedad civil) realizan actividades para solicitar aportaciones y realizar observaciones a sus sectores constituyentes con el fin de contribuir a la toma de decisiones sólidas.

Hasta el 4 de mayo no se hacía de la forma que ya se empezó hacer. La Lcda. Ana Josefa Blanco ha liderado esto a través del plan de comunicaciones con sociedad civil. El 5 de mayo hubo un proceso de información sobre el trabajo que está haciendo el MCP-ES y un proceso de análisis de parte de los representados, se ha levantado una minuta que se presentará al pleno sobre el resultado de las mesas de trabajo. Se está hablando con los sectores de personas afectadas por las tres enfermedades y poblaciones clave que es la otra reunión que se llevará a cabo el 21 de junio, de hecho, ya

hemos adelantado con los miembros de esos sectores, hemos aprovechado toda la logística que se montó para el 5 de mayo. Esa era una deuda que veníamos teniendo desde hace muchos años.

La pregunta 8 dice: ¿Solicitan activamente los miembros del Mecanismo de Coordinación (especialmente los de la sociedad civil) retroalimentación de sus sectores constituyentes y comparten con ellos información y observaciones?

Los logros dicen: Sí, todos los sectores cuentan con modalidades de comunicación documentadas. Los representantes de la sociedad civil celebran reuniones (al menos una vez por trimestre) para recabar opiniones sobre las prioridades de la sociedad civil e informan a la asamblea general sobre la retroalimentación de las comunidades, que son un punto permanente en la agenda de todas las sesiones de la asamblea general. Los medios de verificación son: Planes de participación o comunicación, Presupuestos e informes de los acuerdos de financiamiento, Actas de las reuniones de los sectores constituyentes Actas de la asamblea general donde se muestre que se han abordado las prioridades de los diferentes sectores".

Todo esto lo hemos cumplido conjuntamente con la Coordinadora del Área de Comunicaciones del MCP-ES.

Opción 2: Sí, los representantes de la sociedad civil celebran al menos dos reuniones al año para recabar opiniones sobre las prioridades de la sociedad civil e informan a la asamblea general sobre la retroalimentación de las comunidades, que son un punto permanente en al menos el 50% de las agendas de la asamblea general. Los medios son: Planes de participación o comunicación, Presupuestos e informes de los acuerdos de financiamiento, Actas de las reuniones de los sectores constituyentes. En las actas de la asamblea general se muestra que se han abordado las prioridades de la sociedad civil.

Si ustedes han sido curiosos al lado izquierdo de su agenda estamos poniendo participación de la sociedad civil, ahora tuvimos la participación de la Lcda. Catherine Serpas como parte de la sociedad civil en las asambleas. Nos hablaba de un posible taller que se llevará a cabo de parte de Observa TB en el marco de los diálogos de TB, que al final va a venir abonar al trabajo del Comité de Propuestas.

Opción 3: Sí, pero no con regularidad: los representantes de la sociedad civil celebran al menos una reunión al año para recabar opiniones sobre las prioridades de la sociedad civil. Sin embargo, no hay pruebas del modo en que se contempla la retroalimentación de la comunidad, ya que en las agendas de la asamblea general no se dedica un espacio establecido a que los miembros de las poblaciones clave o las personas que viven con las enfermedades informen al respecto. Los medios son: Actas de las reuniones de los sectores constituyentes.

No era que no se hicieran porque todos ustedes trabajan con diferentes modalidades, lo que sucedía es que no se documentaba. Ahora lo que estamos haciendo con el área de comunicaciones es garantizar la documentación. Como se logra mayor impacto, por ejemplo, la mesa de VIH donde hay muchos miembros de este mecanismo. Ustedes con anticipación deberían pedir un punto al MCP-ES periódicamente, porque esto vendría a aumentar el número de participaciones en el pleno, la vez anterior invitamos el comité de Tuberculosis, desde la parte académica, luego le dimos un espacio al Sr. Carlos Bonilla, pero por razones de fuerza mayor no pudo presentar.

Opción 4: No: no se dispone de planes de comunicación para los sub-sectores constituyentes de la sociedad civil ni de pruebas sobre la participación de ningún otro sector y no cuenta con ningún medio de verificación.

Para más información puede entrar al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria04-2023/>

Intervenciones:

Dra. Ana Isabel Nieto, como somos receptores principales eso es un obstáculo para ocupar la presidencia.

Lcda. Marta Alicia de Magaña, porque así lo dicen los estatutos. Sin duda, se tendría que hacer esa valoración.

Dra. Ana Isabel Nieto, a nivel de la región, por ejemplo, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, presiden los MCPs el Ministerio de Salud. Considero que por cuestiones de transparencia y de gobernabilidad en lo personal es mejor continuar así porque somos receptores principales y quierase o no eso puede llegar a tener algún conflicto de interés para garantizar la gobernanza de este MCP-ES que ha funcionado muy bien. Yo mantendría esta cláusula, es saludable mantener la autonomía e independencia. Siempre le he dicho a las autoridades del MINSAL nosotros participamos y llevamos al pleno la voz y las necesidades en torno a las tres enfermedades. Ser miembro pleno como lo hemos sido hasta ahora y el voto solo es uno, pero si en un dado caso hay petición de TB o de Malaria la solicitud la traslado como Ministerio.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: creo que esto se soluciona con un análisis del pleno cómo funciona, identificar el contexto y razonar.

Rvd. Sail Quintanilla, eso depende de la realidad de cada país. Los países que ha mencionado la Dra. Ana Isabel Nieto son porque esa ha sido su coyuntura. La respuesta de esos países no es como la nuestra, que es multisectorial. Todo lo que la Dra. Nieto ha planteado ya lo hemos discutido en el pleno desde hace varios años y al final siempre concluimos que debe de mantenerse como hasta hoy por todo lo que se ha planteado.

Dra. Celina de Miranda, considero que el proceso establece quienes estemos habilitados y se manda cuando ya se va a realizar la elección y los que están habilitados, igual el Consejo de Seguridad Pública, el MINSAL, el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Defensa, en algún momento podría optar a esa presidencia y ahí se estaría cumpliendo y podríamos obtener la mayor nota, porque parte de este beneficio también es valorar y cumplir de acuerdo con los requerimientos que el FM solicita. Como MCP-ES hemos sido muy abiertos, equitativos e igualitarios y siempre valorar lo mejor para el MCP-ES. Hay que considerar que otros ministerios que no sean receptores principales puedan ocupar el puesto a la presidencia.

Lcda. Ana Josefa Blanco, de acuerdo con lo que dice la Dra. Celina de Miranda me queda claro que todos están habilitados incluyendo otros miembros. Pero si el país tiene dos receptores, la Dra. Ana Isabel Nieto ya expuso su punto de vista. Otro receptor que exista puede optar por la presidencia.

Lcda. Marta Alicia de Magaña, la Dra. Ana Isabel Nieto no participa como receptor, sino como delegada del MINSAL. En el caso de Plan es un miembro Propietario, pero no un miembro propietario con derecho a voto.

Sr. William Hernández, mucho hemos hablado sobre este tema y directamente le hemos consultado al Gerente de Portafolio del FM en donde la posición del gobierno es un conflicto de interés. La permanencia del MINSAL dentro de este comité nunca se ve como un conflicto de interés, aunque es un ejecutor de proyectos de Fondo Mundial. Pero en realidad es obligado a ejecutar la parte que le corresponde. Nosotros no podríamos ejecutar todo lo que hace el MINSAL. Por otra parte, si la modificación del estatuto nosotros somos una sociedad civil que no se queda atrás, acá todos podríamos. Si eso va a representar alcanzar una mejor nota debería de ajustarse nuestro estatuto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña, la CONAVIH nombra sus delegados/as de gobierno, pero en el MCP-ES está también representado como RP. Y el MINSAL a nombrado sus representantes como RP por programa, entonces tenemos a la Dra. Ana Guadalupe Flores que representa al RP en el tema de VIH, al Dr. Julio Garay que representa al RP en materia de TB y al Ing. Romero que representaría al RP en Malaria. No estaríamos hablando de conflicto en el caso de la Dra. Ana Isabel Nieto por RP. Obviamente, el debate no lo vamos a realizar acá, pero si más adelante. En reuniones pasadas se le solicitó a la Lcda. Karla Guevara y a la Lcda. Habely Coca que nos apoyaran en la revisión de los estatutos. Es importante mencionar que no hay conflicto de interés que un subreceptor ocupe la presidencia. En el caso de Plan Internacional está establecido que él es miembro sin derecho a voto, porque solo tienen derecho a voto los que son elegidos por el sector. El Ministerio de Hacienda no es un ministerio con el cual nosotros estemos vinculados como mecanismo, pero parte de los esfuerzos que vamos a hacer para este año es tener una reunión con autoridades nacionales donde podamos compartir el trabajo del MCP-ES; así como del trabajo de cada organización. También podemos incluir funcionarios de otros ministerios e instancias.

Lcda. Ana Josefa Blanco, creo que lo que usted ha mencionado es bien importante como la estrategia de sostenibilidad del MCP-ES indica que gradualmente el gobierno deberá tener los fondos en el marco de los programas que se están desarrollando y la participación de funcionarios de alto nivel es bien importante.

Sr. William Hernández, creo que debe de haber un mecanismo para comunicarle a la gente y me he dado a la tarea de responderle a todas las personas acerca de noticias para que estén informados. Hay personas que interactúan bastante. Pero no ha habido un proceso de sistematización acerca de la comunicación, ya que solo es a través del WhatsApp.

Lcda. Susan Padilla, Como ONG's Internacionales hemos visto la posibilidad de participar y lo hemos revisado con Marcia y Margarita de PSI que van a reunión del grupo de ONG's Internacionales que ven el tema de Salud Sexual. Pedir esos espacios, incluso yo les ofrecí a ellas ya sea como PASMO o MCP-ES íbamos a financiar una de estas reuniones para irles a presentar todo el quehacer del MCP-ES e invitarles a que participen dentro de los comités que tenemos. Y he sido una de las primeras que señaló que por qué no invitábamos a personas externas.

Acuerdo:

Por unanimidad se establece que se llevará a cabo la elección del Comité Ejecutivo en el mes de junio en una reunión extraordinaria y de manera presencial el 15 de junio, en una reunión desayuno de 7:30 am a 10:00 am.

El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz agradece la intervención realizada acerca del marco de desempeño desarrollada por la Lcda. Marta Alicia de Magaña.

9. Provisión de servicios médicos a personas afectadas por VIH y TB que se encuentran privadas de libertad.

El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz cede la palabra a Dra. Ana Isabel Nieto.

Dra. Ana Isabel Nieto, creo que es importante que se aborde este punto en el pleno, ante esa noticia hice el comentario en el chat del MCP-ES de todos los esfuerzos que se vienen haciendo para la atención de las personas privadas de libertad desde hace años. Desde el 2006, está el componente de VIH y atención para las personas privadas de libertad, Tuberculosis desde los tiempos inmemoriales, desde que existen personas privadas de libertad hay una atención. Como MINSAL el compromiso está desde hace muchos años y por el lado del Ministerio de Justicia y Seguridad también la Dirección de Centros Penales tiene su equipo de salud que los atiende. De hecho, tenemos lineamientos para la atención integral para las personas privadas de libertad. En cada uno de los centros penitenciarios hay equipos de salud y hay protocolos para la atención desde el sector Justicia. En lo que respecta a nosotros en atención con las personas con VIH y con Tuberculosis y otras áreas nos sentimos muy satisfechos del trabajo que se realiza con las directrices desde el nivel central de los programas con los equipos multidisciplinarios. De parte nuestra con el apoyo del FM hemos capacitado al o largo de las subvenciones miles de personas privadas de libertad como promotores, consejeros, entre otros. Por lo menos en el tema de VIH activos hay aproximadamente 1, 200 personas privadas de libertad que están capacitados en consejería, promoción de la salud y que se encargan de la coordinación al interior del penal para los tamizajes de VIH, rayos X para TB. Nosotros planificamos con los centros penales desde un año antes entre octubre y noviembre se planifican las actividades del siguiente año; así sabe uno las fechas de los tamizajes que se van a realizar en cada uno de los centros penales para la oferta de pruebas rápidas de VIH, para la toma de radiografías del Tórax para el tema de la Tuberculosis y para las acciones en salud que se van a realizar, hay jornadas de saneamiento ambiental y vacunación, es decir una gama de actividades de salud que se realizan en coordinación con los equipos multidisciplinarios a nivel local. Las capacitaciones están contempladas en el presupuesto de la subvención. Normalmente hacemos dos tamizajes por año en cada centro penal. El año pasado se tamizaron a todas las personas que entraron con el régimen de excepción. Las pruebas realizadas en el 2022 fueron de 95,000 y el año anterior habíamos realizado 48,000. Para que ustedes vean la diferencia en la producción y todas las personas con VIH que están en los centros penales reciben su terapia antiviral y si se traslada a un penal a otro el seguimiento que se le da le facilita que esa vinculación sea lo más rápido y no interrumpir su tratamiento. A todos se les tomó su carga viral, su CD4 más o menos hasta marzo del año pasado se manejaba una cohorte entre 260 a 280 personas privadas de libertad con VIH, pero con estos tamizajes que se realizan ahorita la población privados de libertadada con VIH es un número fluctuante son aproximadamente 560. Hay muchos casos de abandono que se ha identificado y casos nuevos. Todos están en tratamiento. Solo hay una persona identificada con carga viral detectada. Todos están indetectables y la mayoría esta con tratamiento TLD. Se les aplica la misma guía clínica de atención del que está afuera al que está adentro. En algunos centros se tiene la facilidad que él o la internista va al centro penal y lo evalúa y si no es el equipo del centro penal. Entre marzo y mayo hubo una disminución de las actividades, pero a partir de mayo la indicación es tamicen a todos los nuevos ingresos. Hay un trabajo fuerte que se realiza. No hemos tenido restricción a las personas privadas de libertad. El trabajo no es igual en bartolina, porque ahí no han pasado al sistema penitenciario, pero no depende directamente desde el MINSAL, pero se han hecho tamizajes a personas que están en bartolina. Es un territorio que no tenemos mayor incidencia. Lo explicábamos en la reunión de la CONAVIH, una cosa es salud y otra es seguridad en cada centro penal hay clínicas de salud, incluso están contratando a más personal. El derecho a la salud se mantiene. El hospitalito de Quezaltepeque por ejemplo es un sistema que les atiende.

Dr. Julio Garay, creo que la Dra. Ana Isabel Nieto lo ha dicho todo, solo hay que agregar que existe un convenio entre el MINSAL y Ministerio de Justicia para el tema de patologías peritárias que está sujeto al sistema de información. Es importante mencionar que ellos siguen los protocolos. Nosotros con las jornadas de los Rayos X prácticamente se realizan a diario. De las pruebas rápidas del 70 al 80% es para las personas privadas de libertad. Están bien establecidas las funciones recordemos que ellos tienen su propio sistema de salud y tienen sus protocolos al igual que nosotros.

Intervenciones:

Sra. Doris acosta, tengo una pregunta, sabemos todo lo complejo que es ahorita con la ley que esta, dar un tratamiento digno a las personas con VIH. Nosotros no tenemos tampoco el alcance, porque la familia desconoce cómo están sus

familiares y hay una incertidumbre de ello. Sabemos que la Dra. Méndez visita el centro penitenciario de Quezaltepeque directamente a las personas con VIH, sin embargo, nos mandaron una foto de una persona que está en dicho centro penitenciario que está en estado de desnutrición, entonces que alcance tienen ustedes como programa de VIH para poder tratar esa condición. No sabemos si más de la población está siendo afectada en ese sentido.

Dra. Ana Isabel Nieto, la situación es que la Dra. Méndez solo atiende al Penal de Quezaltepeque porque es el único que le corresponde al San Rafael. Por ejemplo, el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana le toca Apanteos, La Granja de Santa Ana, la Penitenciaría Occidental y otra más. Sonsonate le toca todo el complejo penal de Izalco que son cuatro fases. Zacatecoluca le toca el penal de Zacatecoluca y la Granja de Zacatecoluca y con San Vicente se ha estado haciendo todo un proceso de formación para la región paracentral no solo con el penal de San Vicente sino también con el de Tecoluca. A Sensuntepeque le toca el Hospital de Sensuntepeque y este ve los de Sensuntepeque y la Granja de llobasco que ese es de menores. Dependiendo donde este el penal así es el establecimiento que le compete verlos. En el caso de las personas con VIH son los hospitales de cabecera departamentales los que tienen que ver a las personas con VIH que está en el penal más cercano. El tema de desnutrición ya no nos compete a nosotros, anteriormente solicitábamos que le agregarán una fruta en su alimentación, pero desconocemos si se ha estado realizando. Esta semana hubo una capacitación para los médicos, enfermeras y los directores de los centros penales sobre diversidad sexual, PreP, notificación de contacto para mantenerlos actualizados nos apoyó el Lic. Cruz Torres en el tema de diversidad. En la medida de lo posible se ha estado trabajando con los directores para que entiendan mejor la situación.

Sra. Consuelo Raymundo: Estábamos el viernes pasado en el Hospital Zacamil y estábamos en reunión con el Dr. Escobar y entraron cuatro mujeres Trans para lo que habíamos visto las noticias se miraban bien bonitas con color. No es lo mismo verlo. Llegaron a recoger el tratamiento y andaban con cuatro policías y llegaron a control.

Dra. Ana Isabel Nieto, por ejemplo, en Quezaltepeque de 20 pasaron a 200, en ese caso llegan al centro penitenciario a realizarles su control. Tenemos que capacitar a los médicos de los penales para que las y los atiendan, si se complican deben ser trasladados a los hospitales.

Lcda. Ana Josefa Blanco, le estuve dando seguimiento al chat del MCP-ES y en donde alguien decía que, porque la Sociedad Civil no reaccionaba, pero se decía que le competía era a la Dirección General de Centros Penales. Sin duda, hay en el ambiente una confusión de quien debería velar por esos derechos humanos. Esa opinión no es buena porque lesiona todos los esfuerzos que se está haciendo desde el MINSAL. Existe una preocupación con respecto a la seguridad alimentaria porque contaban casos dramáticos para llevar fondos para su alimentación, la verdad lo desconozco.

Dra. Ana Isabel Nieto, la verdad lo desconozco. Desde el área de salud se hace todo lo que se puede hacer.

Dra. Celina de Miranda, trae a la reflexión esto, en la CONAVIH pudimos ver todos los esfuerzos que se están dando a las personas privadas de libertad en el tema de VIH. Me quede tranquila sabiendo que los medicamentos están llegando a los pacientes. El buen ser de la Sociedad Civil es el activismo, pero el llamado es a la responsabilidad, es importante manejar la información de la forma correcta. Históricamente tenemos el 100% de personas privadas de libertad tamizadas. A veces no tenemos mecanismos formales en donde se maneje información correcta.

Sr. William Hernández, yo propuse que hiciéramos un planteamiento como mecanismo, pero al final le correspondía como decía el presidente del MCP-ES a centros penales. Yo tengo la premisa de creer en lo que me dicen en este caso los programas y es la que divulgo.

El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz agradece la intervención realizada por el Dr. Garay y la Dra. Ana Isabel Nieto.

10. Varios: a. Seguimiento a participación de Sociedad en Reunión de alto nivel de NNUU.
b. Seguimiento a proceso de traslado de Unidades Móviles

- a. Seguimiento a participación de Sociedad en Reunión de alto nivel de NNUU.

El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz menciona que hay una carta que como MCP-ES se envió al señor ministro de Salud es para darle seguimiento si se recuerdan para refrescar un poco tomamos un acuerdo en este punto de denominar al compañero William Hernández para representarnos en Naciones Unidas en el diálogo de alto nivel de Tuberculosis, entonces fue dominado y mandamos esta nota, el 8 de mayo obtuvimos respuesta de parte del ministro donde confirma que están aceptando la nominación de este mecanismo al Sr.

William Hernández y seguramente esto implica que él puede formar parte de la delegación oficial, esto igual es como una un reconocimiento de la nominación de este espacio, que es otro de los elementos que pide el Fondo Mundial a la hora de evaluar al país, y el ministro está respondiendo al mecanismo.

Para más información puede entrar al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria04-2023/>

Intervenciones:

Dra. Julio Garay, este el primer paso, luego hay que inscribirse, entiendo que el señor ministro propone la delegación a cancillería, luego es esta quien comunica formalmente a los ejecutores. Luego hay que sacar las acreditaciones que lo realiza la embajada allá. Le preguntaba a la Dra. Ana Isabel Nieto que siendo el Sr. William Hernández no un empleado del gobierno del ministerio de salud como se manejaba el tema de viáticos, entonces me decía que Cancillería lo maneja como misión oficial.

Dra. Ana Isabel Nieto, de hecho, hay dos experiencias previas, la del 2016 y la del 2021. En una fue Lupita Castaneda, Sr. William Hernández y Lcda. Karla Guevara, pero hago la referencia porque digamos en el caso de una de las misiones que fuimos fue con financiamiento del Fondo Mundial, creo que fue la de 2016 y el fondo Mundial autorizó ese financiamiento que eso se cumplió, tal y como está en esta ocasión, que el Sr. Marcos Patiño dijo que no había ninguna objeción a financiar la participación del Sr. William Hernández y del doctor Julio Garay. Ya tenemos ese antecedente que, aunque no es empleado de gobierno, pero para el Fondo Mundial lo que prevalece es el Acta de la sesión del MCP-ES donde dice que se propone al Sr. William Hernández y la consulta que se le hizo al Fondo Mundial, y la respuesta del gerente de portafolio avalando la solicitud.

Para más información puede entrar al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria04-2023/>

El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz agradece la intervención realizada por el Dr. Garay y la Dra. Ana Isabel Nieto.

b. Seguimiento a proceso de traslado de Unidades Móviles

Dra. Maia Sofía Gómez, como ya ustedes saben, este proceso ha sido bastante engorroso por todas las situaciones que se han dado de voluntades, procesos, entre otros. Sin embargo, tenemos pendiente para el caso de la móvil que es la 1274 que estaba en posesión de Entre Amigos, hemos tenido una observación de SERTRACEN cuando se hicieron algunas modificaciones en la fecha de importación del vehículo, que fue lo que solicitamos a Entre Amigos, que iban hacer eso mediante el formulario de Declaración de Hacienda.

Cuando llevamos y presentarnos el formulario con el cambio de fecha no aceptaron el cambio y quería que se mantuviera la fecha y ahora quiere que se haga un cambio en la fecha del durca. Entonces estamos haciendo ahí las gestiones en SERTRACEN porque hay una observación previa en un documento que ellos nos entregaron sobre esta modificación. Entonces, ahorita estamos esperando la resolución de SERTRACEN para poder continuar con el proceso mientras no pasa ese formulario el trámite está estancado, así que todavía estamos en este proceso bastante complejo. En el caso de la otra unidad móvil está pendiente todavía la posesión de comodato con Orquídeas del Mar solo falta que la Sra. Consuelo Raymundo nos mande copia de su DUI, porque se le había vencido su número de documento, luego firmar el contrato y llevarlo a SERTRACEN para que quede debidamente registrado.

Intervenciones:

Lic. Francisco Ortiz, es decir que ya no depende de las organizaciones.

Dra. Maia Sofía Gómez, espero que no, porque si ellos mantienen el cambio de fecha del duca quien lo tiene que hacer es Entre Amigos, qué proceso es esto para el cambio de la fecha, que se presente en la declaración de renta quien tiene acceso únicamente la persona natural o la empresa o la institución. Eso es nada más entrar al sistema. bajar el formulario y hacer el cambio en el sistema no le lleva más de 10 minutos. Por eso les mencionaba que no es tan complejo hacerlo. Ahora bien, la base de ellos para hacer la modificación de esta fecha es en el formulario en la casilla 18 es sobre la que se declaró en ese momento. Esperamos que no nos pidan hacer más cambios, caso contrario, si estuviésemos solicitando nuevamente a Entre Amigos que se haga el cambio que, de hecho, el apoyo que hasta este año recibimos de la abogada de entre amigos se le canceló a ella

solo por hacer ese cambio. Ella se presentó como representante de Entre Amigos. Nosotros pedimos el apoyo a Entre Amigos, eso me preocupa a mí, porque si la institución no la reconoce como su abogada

Lic. Francisco Ortiz, acá lo que se trata es de facilitar los procesos.

Sr. William Hernández, en primer lugar, nos hubieran dicho de este impase y lo hubiéramos arreglado. En segundo lugar, conversé con la Dra. Anabel Amaya, donde le decía que la abogada trabajaba con nosotros y que ella había hecho en algún momento los procedimientos y que se la recomendábamos para que ella lo hiciera. En ningún momento fungió como representante legal de Entre Amigos, porque el representante legal era el Sr. Joaquín Cáceres. Ella, si conocía del procedimiento por su trabajo como abogada y no tenía nada que ver con Entre Amigos. Y la pregunta es, en todo este procedimiento lamentablemente, quien ha cometido los errores han sido el staff de abogados que contrató Plan. Porque quien llenó los formularios dentro de la cuenta nuestra en el Ministerio de Hacienda fueron los abogados contratados por Plan.

El punto es que tiene que ver Entre Amigos a esta altura en donde es SERTRACEN el que está solicitando estos cambios. Si SERTRACEN les hizo el reparo de cambiar la duca y es un trámite de 5 minutos porque Plan no se lo dijo a Entre Amigos para hacerlo inmediatamente y nos esperar que les validen una observación que fue la que hicieron con la fecha.

Dra. Maia Sofía Gómez, acá es un tema de voluntad, tanto a Plan le conviene terminar el proceso, entregar el finiquito y la relación con Entre Amigos. También pienso que ya no quiere entender que estar esperando la entrega de un documento que de acuerdo al contrato está obligado a rendir incluso cuentas de auditoría todavía a los 5 años más. Si seguimos con este fallo en el canal de comunicación la información y los procesos no van a fluir. El MCP-ES debe estar consiente que el canal para los procesos con Plan Internacional es la figura de gerencia de la Unidad del Programa del P5, que en este momento estoy yo. Estamos tratando de solventar y ambas partes debemos estar en la misma sintonía.

Lic. Francisco Ortiz, como MCP-ES deseo hacerle un llamado a la madurez a ambos. Hay que respetar los canales de comunicación entre ambas instituciones. Hay que construir soluciones.

Licda. Habely Coca, SERTRACEN les hizo la observación a ustedes y ustedes ya subsanaron o están a la espera que se les informe que lo que ustedes mandaron necesita ajuste?

Dra. Maia Sofía Gómez, estamos esperando.

Dr. Herbert Betancourt, Plan fue muy impreciso en la información que nos presentó en la Asamblea y cuando constatamos lo sucedido a lo largo del proceso nos dimos cuenta de que ahí había muchas imprecisiones y era casi como una falta de respeto, decimos una cosa en la reunión y no coincidía con el proceso como tal, entonces yo voy a esperar la transcripción de esta reunión y compartirla con el Comité de Ética para también hacer un análisis y dar un recomendable. Al menos personalmente creo que esto se ha tardado tanto.

El presidente del MCP-ES, **Lic. Francisco Ortiz** agradece la intervención realizada por la Dra. Maia Sofía Gomez así como la de los demás colegas que intervinieron.

El presidente del MCP-ES, **Lic. Francisco Ortiz** agradece la intervención realizada por la Dra. Maia Sofía Gomez.





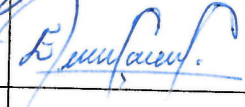

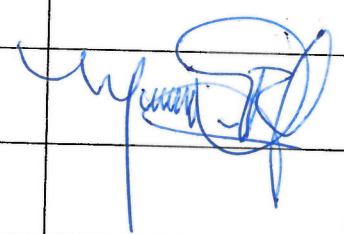


10. Lugar y fecha de próxima reunión


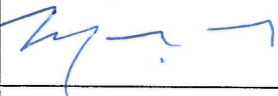



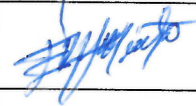


El presidente, **Lic. Francisco Ortiz**, comenta que la próxima reunion se llevará a cabo el día 1 de junio de manera virtual, se enviarán oportunamente los detalles logísticos vía correo electrónico por parte de la Directora Ejecutiva.

Y no habiendo más que hacer constar, se da por terminada la sesión a las doce horas con treinta minutos del dieciocho de mayo del dos mil veintitrés, dando fe de lo anterior la presente acta se firmará en la próxima reunión plenaria presencial, debiendo ser circulada previamente vía correo electrónico a todos los miembros propietarios y suplentes.

FIRMA DE MIEMBROS MCP-ES

COMITÉ EJECUTIVO

Nº	NOMBRE y ORGANIZACIÓN	CARGO EN EL MCP-ES	SECTOR	FIRMA
1.	Lic. Francisco Ortiz FUNDASIDA	Presidente	ONGs	
2.	Sra. Consuelo Raymundo Orquídeas del Mar	Vicepresidenta	Poblaciones Clave MTS	
3.	Dra. Margarita de Peñate IEPROES	Secretaria	Academia	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
4.	Dra. Ana Isabel Nieto MINSAL	Gobierno		
5.	Lcda. María Mercedes Castillo MINED	Gobierno		
6.	Dr. Josué García CSSP	Gobierno		
7.	Sr. Johalmo Eduardo Estrada REDCA+	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria		
8.	Sra. Doris de Alvarado REDSAL+	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria		
9.	Sr. Carlos Bonilla Comité Afectados TB Barrios	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria		
10.	Lcda. Karla Guevara Colectivo Alejandria	Poblaciones Clave		
11.	Lcda. Ana Josefa Blanco CALMA	ONGs Nacionales		
12.	Lcda. Susan Padilla PASMO	ONGs Internacionales		
13.	Lic. William Armando Merino Universidad Nacional de El Salvador	Académico		
14.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA	Cooperación Internacional		
15.	Dr. Anibal Quijano USAID	Cooperación Internacional		
16.	Lcda. Yanira de Rodríguez IBC CONSULTING	Privado		
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO				
17.	Dr. Julio Garay Programa de TB	Receptor Principal TB Gobierno		

18.	Dra. Ana Guadalupe Flores UPFM	Receptor Principal VIH Gobierno	
19.	Dra. Maia Sofía Gómez Plan International	Receptor Principal VIH Sociedad Civil	
20.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva MCP-ES	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
21.	Sra. Edith Guadalupe Chopin COLVOL La Libertad	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
22.	Rvdo. Sail Quintanilla Asoc. El Renuevo	OFB	
23.	Arq. Ricardo Engelhard CONSTRUHARD	Privado	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
24.	Tte. Douglas Araniva COPRECOS	Gobierno	
25.	Sra. Betty Jeannette Rodriguez Grupo de Apoyo San Rafael	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
26.	Sr. Erick Nilson Galvez Unidad de salud Barrios	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
27.	Sr. William Hernández Unidad de Salud ISSS Apopa	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
28.	Sra. Yanira Salazar Colectiva Venus	Poblaciones Clave	
29.	Sr. Gabriel Escobar Asoc. COMCAVIS TRANS	Poblaciones Clave	
30.	Lcda. Isabel Payes CONAMUS	ONGs Nacionales	
31.	Lcda. Habely Coca ASOCES	ONGs Nacionales	
32.	Dr. Siro Argueta Intrahealth	ONGs Internacionales	
33.	Arq. Ricardo Engelhard CONSTRUHARD	Privado	