

ACTA 01-2024
REUNION PLENARIA
SESIÓN ORDINARIA MODALIDAD VIRTUAL Y PRESENCIAL

En San Salvador, a las nueve horas del día veintidós de febrero del dos mil veinticuatro, se reunieron los miembros del MCP-ES de lucha contra el VIH, Tuberculosis y Malaria en modalidad 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	1			
Personas afectadas VIH, TB y Malaria	3		1	
Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans	1		1	
ONG's Nacionales e Internacionales	3			3
Académico	1			
Religioso	0		1	
Cooperación Internacional	2			
Privado	1			1
RPs		3		
MCP-ES		1		
Total	11	4	3	4

14 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Lcda. Maria Isabel Mendoza; Lic. Jelko Vela COPRECOS; Lcda. María Eugenia Ochoa 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.

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, establecimiento de conflicto de interés y apego al código de ética.
3. Aprobación de Agenda
4. Firma Acta ME08-2023;ME01-2024
5. Informe Trabajo Amanecer positivo
6. Avance comité de gobernanza
7. Avances comité de propuestas
8. Avance en procesos del gestor de compras PNUD y próximos pasos.
9. Ratificación miembros comités permanentes

10. Participación de la Sociedad Civil en la CONAVIH
11. Lugar y fecha de próxima reunión

4. Firma Acta ME08-2023 y ME01-2024

Se firman Actas ME08-2023 y ME01-2024, las cuales serán publicadas en página web del MCP-ES, para conocimiento público.

5. Informe Trabajo Amanecer positivo

El Lic. Francisco Ortiz, cede la palabra a Ing. Claudia Rodas

Lcda. Marta Alicia de Magaña menciona que es un grupo de personas con VIH que trabajan con los grupos de apoyo y en los cuales están los colegas Erick Galvez y Johalmo Estrada ; ellos pidieron el punto para que se presentará y la Ing. Claudia Rodas es parte de ese equipo; para nosotros es importante la participación de los grupos de apoyo y de la parte comunitaria y es un mandato que tenemos desde el Fondo Mundial para prestar este espacio, también, para conocer qué es lo que están haciendo, bienvenidos.

Ing. Claudia Rodas: Realiza una breve reseña de los inicios de la Asociación Amanecer Positivo.

La idea surgió, en 2023, que lo trabajáramos por departamentos porque la gran mayoría de los que asistimos a esos espacios y taller somos del área urbana muy pocas personas son del área rural; mientras que se tenía un representante por departamento en municipios específicos; estos compañeros y compañeras sobre replicadores que nosotros estamos dándoles como herramientas, información, conocimientos y otras necesidades de las personas; en este sentido en lo que se refiere a las necesidades con las personas con VIH se llega a la conclusión que con urgencia se debe trabajar en una solución de lo básico como la protección de los Derechos Humanos, acceso a los servicios y tratamientos VIH así como a servicios vinculantes, este es muy importante y , a veces, lo dejamos de lado; muchas mujeres no vamos a los servicios de ginecología y muchas de nosotras morimos no por VIH sino por cáncer cérvico o un cáncer de mama, porque no le damos prevención ni atención, entonces, estamos enfocando en los servicios vinculantes, la seguridad alimenticia, mejorar los ingresos y el empleo educación.

Estamos hablando de algo muy ambicioso, pero van a ver ustedes que, poco a poco, se puede lograr.

Tomando conciencia que no todos tenemos el mismo nivel de acceso y agregado a esto se debe contar con un entorno favorable como la amistad y la práctica de convivencia, etc., como el buen desarrollo con las personas con VIH porque el ser humano por naturaleza necesita de la convivencia esencial.

Tomando en cuenta lo anterior y el lema del día mundial de la lucha contra el VIH – “Igualdad ya”, se tomó la iniciativa, en 2023, de trabajar en reducir las desigualdades e identidades, creando el uso de apoyo nacional amigos solidarios, el nombre completo es Amigos Solidarios de Salud, donde tenemos un espacio atención a personas con VIH, la convivencia social comunitaria y prácticas de valores en un ambiente de respeto y amabilidad; contribuyendo a la automotivación y con el incentivo de ser solidarios hacia la adherencia en los servicios de salud y otros entornos abogados.

Es por ello que, en este documento, damos a conocer nuestras actividades y los resultados del 2023.

Este grupo no solamente trabaja con VIH, al final y a medida que vamos avanzando sensibilizamos a nuestros pares que trabajemos en la respuesta VIH y TB. ¿Por qué VIH y TB?, porque sabemos que TB es la primera causa muerte y porque Amanecer Positivo, de 2017, viene trabajando con el tema.

El objetivo general es que desde esta iniciativa y bajo la estructura de la Asociación Salvadoreña Amanecer Positivo formemos un grupo de apoyo a nivel nacional; con motivo de este solidar desde que se recibe un diagnóstico confirmado de VIH, y en todo ámbito es que se apoya a las personas (actividad laboral, salud, educación social y comunitaria) obteniendo como producto un grupo motivador, sensibilizado y comprometido

para trabajar en la respuesta al VIH e ITS, ahora ampliamos a ITS porque, también, estamos hablando expuesto y no somos la excepción.

Para más detalle puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/actasplenaria2024/>

Intervenciones

Lic. Francisco Ortiz: Muchas gracias, Claudia. No sé si hay alguna participación de los compañeros que están conectados.

Si es importante que conozcamos este tipo de iniciativas; recuerden que el Fondo Mundial va a financiar, dentro de esta nueva propuesta, el tema del monitoreo liderado por la comunidad y esto es parte de esto; y lo otro importante es lo que decía Claudia, el tema del costeo, también, porque no puede quedar todo en el aire.

Dra. Ana Isabel Nieto: La importancia de la comunicación y guardar la confidencialidad, también el debido respeto, porque yo fui la que traje este punto al mecanismo por las quejas que había recibido, ya explicé a Claudia que no se había indicado. Yo no tengo ninguna objeción, y Claudia lo sabe muy bien, porque se le facilitaron todos los medios habidos y por haber cuando estaba contratada por REDCA para hacer el monitoreo liderado por la comunidad; para nosotros como Ministerio de Salud, una de las premisas es brindar una atención integral, de calidad y con calidez; ¿verdad?, eso es para nosotros de suma importancia; y creo que todos los equipos de salud que integran las CAI, dan su mejor esfuerzo para brindar esta atención a todas las personas sin ninguna distinción, eso es la meta de cada uno de los equipos; si bien es cierto por el tema de la pandemia los grupos de apoyo dejaron de funcionar por el tema de la reunión, y de estar allí compartiendo en espacio cerrado, etc.; se está, también, en el proceso de la reactivación de los grupos de apoyo en todos los hospitales; y el objeto es el mismo, de que todos conozcan sobre su problema, que aprenda a cuidarse, que sea adherente es la meta que todos tenemos.

Yo creo que en la medida que la comunicación sea fluida y transparente no hay ningún problema; bienvenidos todos los que se sumen a este esfuerzo; y lo que usted mencionaba de la competencia también es importante y siempre se los he dicho – si ustedes no informan lo que no está funcionando bien, nosotros creeríamos que todo está bien y no hacemos nada-. Entonces, es importante la comunicación, vuelvo al punto, la comunicación; así, que felicitaciones y que sigan trabajando.

Ing. Claudia Rodas: Sí, solo mencionar que creo que a nadie nos gusta que nos señalen, ni que nos saquen las cosas; sin embargo, en el trabajo que hacemos o en cualquier tipo de trabajo siempre va a haber alguien que quiera cuestionar.

Cuando a mí me lo dijeron con todo respeto lo recibí, bueno es más, hasta me habían dicho que había un video de REDCA, mezclaron el monitoreo de REDCA con el monitoreo que nosotros estábamos haciendo, por eso nosotros le pusimos nombre “Centinela”, entonces, lo que se me ocurrió y me acordé, mi teléfono tiene todos los audios y mensajes desde que se creó el grupo de WhatsApp, pueden revisarlo, si ustedes me dicen que lo van a revisar, no en este momento, sino a futuro yo hubiera pedido la autorización del comité y a los miembros del grupo, y lo hubieran podido revisar sin llegar a situaciones legales; porque, si bien es cierto, filmar y grabar audios de la consulta sin consentimiento del médico es un delito, también la difamación y la calumnia es un delito y es carcelable.

Sin embargo, aquí estamos todos y sabemos que no va a ser ni la primera ni la última, lo mejor es manejarlo dentro de nosotros, dentro de nuestros espacios y yo le tomo a bien el que ustedes me hayan preguntado y que yo haya respondido; y porque, también, me ayudó a prevenir que no se sucediera en el futuro nuevamente, porque si se había recibido el video, es más, ni le tomamos importancia yo lo borré hasta de la base de mis datos, porque yo tengo una base de datos en mi teléfono.

Entonces, les hemos explicado, de hecho yo mañana me reúno con el grupo y les hemos explicado para que no hagan este tipo de acciones; creo que hay otro tipo de herramientas para evidenciar si hay una vulneración del derecho; lo que usted dice del derecho a la salud, es algo que nosotros estamos trabajando también con el buzón, el buzón físico que hay en las CAI, nada cuesta poner un papelito, - mire me pasó esto y lo otro-, o – gracias porque me atendieron bien-.

Rvdo. Sail Quintanilla: Yo solo felicitar a Claudia porque en realidad es un excelente trabajo que están haciendo, y rescatar el hecho que cuando queremos ayudar con pocos recursos o con recurso incluso propios podemos hacer mucho. Felicito a Claudia por su trabajo, igual estamos a la orden para poder ayudar en alguna cosa.

Lic. Francisco Ortiz: Gracias, vamos a ir cerrando este punto. Le agradecemos a Claudia, le pedimos que se quede al resto de la reunión; y yo creo que, si es importante tomar esto nosotros, el tema este de las canastas, si lo deben cumplir, lo que pasa es que para nosotros debería ser política de Estado porque es legal, hay mujeres de la tercera edad que requieren un apoyo contenido no solo el día 1ro. de diciembre. Debería ser una política de Estado focalizada, personas en condiciones que de verdad están en situación de pobreza; pero eso es otra discusión para más adelante.

Entonces, muchas gracias, vamos a pasar al siguiente punto, que es un avance del Comité de Propuestas

6. Avance comité de gobernanza

El Lic. Francisco Ortiz, cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña quien presentará el punto en representación la Coordinadora del Comité, Lcda Karla Guevara, quien se encuentra fuera del país.

Lcda. Marta Alicia de Magaña. Como saben, en noviembre del año pasado, se constituyó el comité de gobernanza. Este Comité ha comenzado a trabajar, ya lleva dos sesiones de trabajo con cierto nivel de avance y como mandata los Estatutos, el pleno debe de estar al tanto de cómo el avance para que puedan ir avalando el proceso o pedir modificaciones, en caso de que el pleno no le parezca cómo se va trabajando.

El Comité ha sostenido reuniones, una fue en enero en la cual se nombró a Karla Guevara como Coordinadora del Comité, que se trajo en la reunión del 25 de enero que fue para la ratificación del pleno, consta en el Acta correspondiente ME01-2024.

La segunda se llevó a cabo el 12 de febrero en las oficinas de SISCA, hemos logrado que nos cedan allí los espacios. En esta reunión (del 12 de febrero) lo más relevante fue que se definió la ruta crítica del trabajo del Comité, que como ustedes saben, dos cosas son claves en cualquier comité: elegir quién lo coordina, y elegir la ruta crítica, o sea, cuándo inicia, cuándo termina y qué productos van a trabajar; eso ya se hizo, y en esa reunión se contó con la participación de Lcda. Karla Guevara que es la Coordinadora de Alexia Alvarado, quien está dando asistencia técnica, Dr. Aníbal Quijano, y Lcda Habely Coca como miembros y mi persona como Directora Ejecutiva.

El Comité de Gobernanza se va a reunir dos veces por mes, del mes de febrero a mes de mayo en el que se espera tener concluido tanto los Estatutos como el Reglamento interno.

Para esto se requiere mucho trabajo y orden del trabajo del Comité de Gobernanza y mucha participación de parte de ustedes, del pleno: 1- recibiendo los informes en el pleno y 2- van a haber dos talleres en los cuales nos vamos a sentar y revisar con detenimiento uno a uno los artículos que se están proponiendo de parte del Comité de Gobernanza y que van a constituir los nuevos Estatutos y el nuevo Reglamento; esto va a ser dado en el orden adecuado y bajo la asistencia técnica, como les decía, de Alexia y el comité de Gobernanza.

Para más detalle puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org/sv/actasplenaria2024/>

Acuerdo: Se da recibida la información y se acuerda que el día 3 de abril se lleve a cabo taller presencial para revisión de Estatutos. Los detalles serán compartidos posteriormente por el comité de gobernanza

El Lic. Francisco Ortiz, agradece la presentación a la Lcda. Marta Alicia de Magaña extensiva al Comité de Gobernanza.

7. Avances comité de propuestas

Lic. Francisco Ortiz: Aquí vamos a pedirle al Dr. Gino Reyes y al Dr. Salvador Sorto que, por favor, nos presenten este punto para conocer el Comité de Propuestas cómo va.

Dr. Salvador Sorto: Me voy a permitir presentar inicialmente el trabajo que hemos estado realizando esta semana, la priorización de acciones de las propuestas realizadas en los diálogos de país de sociedad civil, este fue un trabajo que estuvo realizando sociedad civil, el año pasado, ellos presentaron su informe, con todo ese trabajo, que ellos realizaron, hemos trabajado en una priorización de acciones.

Hemos realizado dos talleres para este proceso de priorización de actividades, uno el día 19 y el miércoles 21.

¿Qué fue lo que hicimos para hacer esta matriz de priorización? Tomamos los 17 problemas o necesidades que se identificaron por sociedad civil, en su matriz de priorización; y elaboramos una serie de criterios para clasificar si era prioritario o no prioritario con una fórmula, los criterios entre otros si estaban en el PENM, si era innovador, si aportaba a las metas, si su aporte a las metas era alto medio o bajo, y un criterio que ha sido de mucha utilidad es la factibilidad de la acción que se proponía; porque podemos estar de acuerdo que la actividad es altamente prioritaria, que es tremendamente innovadora, sin embargo, si no es factible ni técnica ni financiera ni políticamente muy difícilmente la vamos a realizar. Entonces, esos fueron los criterios que utilizamos para hacer esta priorización, los colocamos en esa matriz, y así, fuimos haciendo una ponderación.

El lunes 19, hicimos este primer ejercicio de la presentación de los problemas y las acciones priorizadas; teniendo ya una primera priorización; y el miércoles 21, lo que se hizo fue ampliar la participación de otras personas que no habían estado trabajando el día lunes 19 para realizar una validación de este trabajo que habíamos realizado.

De manera, entonces, que inicialmente lo que se presentó por parte de sociedad civil eran 17 problemas o necesidades, como ellos los identificaron, con un igual número de acciones estratégicas; de estas, de acuerdo al Marco Modular del Fondo Mundial, que fue como ellos trabajaron, se identificaron 12 intervenciones, que están contenidas en el Marco Modular, y de estas hay 51 actividades priorizadas por las poblaciones clave, personas viviendo con VIH y organizaciones de sociedad civil.

El trabajo consistió, entonces, en hacer este ejercicio de priorización de donde, finalmente, obtuvimos 17 acciones priorizadas, con una prioridad alta; 17 acciones priorizadas, con una prioridad media y 17 acciones priorizadas, con una prioridad baja.

Algunas de las actividades priorizadas, por Marco Modular, se las presento aquí, está la matriz con la que se trabajó todo eso; una de ellas es, en el Marco Modular, tratamiento del VIH y prestación de servicios diferenciados en adultos de 15 años en adelante; las actividades priorizadas que están como alta, previsión y seguimiento de negativos, implementación de estrategia de notificación asistida a través de promotores, de personas claves y personas viviendo con VIH; y la formación continua de promotores para el abordaje según los protocolos de notificación asistida a parejas. Otras de las intervenciones propuestas es pruebas de autodiagnóstico en programas para población clave, y de las actividades priorizadas dentro de esta intervención está revisar el alcance de la estrategia de auto prueba y el suministro de auto prueba a organizaciones de sociedad civil; y otra de las intervenciones es programas de profilaxis previa a la exposición (PREP) y la actividad priorizada, que ellos presentaron, es actualización del protocolo para la instalación de capacidades de organizaciones de sociedad civil para la promoción de PREP, vinculación a servicios de salud.

Hemos colocado una pleca y en mayúscula, hemos hecho una observación, porque tal y como es presentada la actividad, como que no casa con todo el trabajo que se está realizando, la sugerencia es que la actividad debe ser actualizar o realizar una agenda-alineamiento para incluir a las organizaciones de sociedad civil en la promoción de la profilaxis pre exposición; y otra de las actividades priorizadas es la dispensación, en organizaciones de sociedad civil con capacidad instalada, para contribuir a la descentralización de la profilaxis pre exposición; estas son, como digo, algunas de las intervenciones con sus respectivas actividades priorizadas. Del total de intervenciones del Marco Modular priorizadas son ocho intervenciones, las que se priorizaron, que tienen estas 17 acciones priorizadas que están catalogadas como altas.

¿Cuáles son los próximos pasos? Hacer el costeo, tratar de hacer una aproximación al costeo de estas acciones priorizadas y la elaboración del informe para poder ser presentado tanto a ustedes como a Fondo Mundial; este es el primer trabajo que teníamos, que deseábamos presentarles. ¿Tendrán consultas sobre lo presentado? Para más detalle puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/actasplenaria2024/>

Lcda. Marta Alicia de Magaña: El documento de priorización que veíamos con mucha sorpresa es que es una sola lista de prioridades para ambos programas y un límite de 20 prioridades. El acuerdo fue que nos reuniéramos con el equipo de TB, que ya está trabajando, y que ha hecho las consultas, y tiene el nivel de prioridades para sentarnos y negociar, hay unas consultas para el Gerente de Portafolio, porque en el formato dice intervenciones, no actividades, allí es donde nosotros vemos la oportunidad, porque, si vieron ustedes, eran 57 actividades solo de VIH, pero solo hemos identificado ocho intervenciones, pero la otra semana que tengamos la reunión con el gerente de portafolio tenemos que clarificar estos temas. Acuérdense que estamos presentando lo que sociedad civil ha priorizado.

Dr. Julio Garay: Eso hay que clarificarlo y verlo Dra. Ana Isabel Nieto, porque si solo sociedad civil lleva variantes en estas intervenciones, piensa agregarle otro tipo de intervenciones propias en sistemas de salud resiliente que es un tema sumamente crucial; el tema propio nuestro que es diagnóstico – tratamiento y otras; hay que hacer una re priorización de re priorizaciones; eso todavía limita más el número; eso creo que habría que clarificarlo con Marcos Patiño, si van a ser intervenciones, actividades o tareas.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: En principio lo que el Fondo busca es identificar qué ha dicho sociedad civil y nosotros lo hemos respetado, exactamente como sociedad civil colocó las acciones, lo que escogió, lo que nosotros hemos hecho es, si técnicamente es viable. Recuerden que el Comité de Propuestas es el delegado del MCP-ES para garantizar que el proceso sea transparente e inclusivo y que cumpla técnicamente con las directrices del Fondo Mundial, y de eso se encargan los equipos técnicos de ambos RP's; pero, aquí estamos trabajando de manera conjunta y vamos empujando esto tratando de llegar a lo que va a ser una solicitud de propuesta conjunta. Todavía nos falta porque el mismo documento nos mandata a ponerle costos, y van a determinar si realmente, tal cual están planteados, van a entrar en la solicitud, allí hay una oportunidad de ampliar qué la Lcda. Isabel Mendoza, nos explique qué es el PAAR, por los colegas que no han estado en el proyecto anterior.

Lcda. María Isabel Mendoza: La subvención cuenta con dos tipos de presupuesto según la directriz del Fondo Mundial para preparar una subvención para el período.

El presupuesto que es el que le da respuesta a todas las intervenciones que se van a abordar para un cumplimiento de un indicador y un presupuesto que le llaman PAAR que es un presupuesto sobre el monto que se ha aprobado; por ejemplo, si el Plan Estratégico para VIH, nos va a costar \$350 millones, los 14 millones que da el Fondo son una parte para el financiamiento del Plan Estratégico.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: eso se va a un análisis para el Fondo Mundial, nosotros le proponemos técnica y democráticamente, ellos hacen sus análisis y, luego, notifican al país; siempre nos piden que ampliemos, que revisemos, que revaluemos, eso también será parte del trabajo del Comité de Propuestas.

Dr. Salvador Sorto: Lo otro que estamos realizando, paralelamente a todo este trabajo, es la evaluación de medio término y la actualización del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2026, con este fin, hemos estado realizando una serie de talleres, pero, también, se ha contratado a un consultor que nos está apoyando en todo el proceso de la sistematización.

¿Cuál es el objetivo de este proceso? armonizar el Plan Estratégico Nacional Multisectorial con el marco de implementación y marcos conductores más recientes para fortalecer la respuesta sostenible al VIH en el Sistema Nacional integrado de salud de El Salvador.

¿Cuáles son los objetivos específicos que se persiguen? Examinar el cumplimiento de los objetivos y metas del Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2022-2026 que sería la evaluación de medio término; armonizar la sustentación teórica objetivos y metas de acuerdo con los avances mundiales y regionales en materia de VIH y Derechos Humanos; para esto estamos usando como una fuente principal de trabajo la lista de cotejo que ONUSIDA propone para planes estratégicos y se está trabajando para que esto sea armonizado; analizar si el

diseño del plan se ha ajustado a la estructura disponible para asegurar su implementación e identificar y evaluar las acciones que pueden facilitar el alcance de los objetivos y metas del plan.

¿Cuál es la metodología de la evaluación y la actualización? Hay una lista de chequeo para la evaluación por áreas del contenido y la armonización del PENM con metas y recomendaciones globales, la actualización de los marcos demográficos, epidemiológico, de implementación e internacional y se están realizando hasta el momento cinco talleres de consulta; las acciones priorizadas con sociedad civil, un taller que ya hicimos en oriente la semana pasada, el taller que hicimos esta semana en la región metropolitana y el taller que está en desarrollo en este momento acá en la región occidental.

Además, hemos tenido dos talleres previos en los cuales nos apoyó la Dra. Elizabeth Rodríguez de OPS, donde se presentó el resultado del análisis de la situación de la respuesta del sector salud al VIH que realizó OPS.

Áreas evaluadas	No			Parcial			Sí					
A. Contenido transversal de alto nivel												
A-1. El análisis epidemiológico y contexto	44%			11%			44%					
A-2. Proceso inclusivo para el desarrollo del PEN	0%			0%			100%					
A-3. Objetivos y metas	24%			19%			57%					
A-4. Establecimiento de prioridades	0%			20%			80%					
A-5. Respuesta liderada por la comunidad, DDHH y género	11%			33%			56%					
A-6. Costeo y eficiencia	24%			12%			65%					
A-7. Financiamiento y sostenibilidad	36%			9%			55%					
A-8. Plan operativo y arreglos de implementación	36%			0%			64%					
B. Áreas programáticas específicas												
B-1. Prevención del VIH	23%			0%			77%					
B-2. Diagnóstico, tratamiento y cuidado del VIH.	11%			18%			71%					
B-3. Comorbilidades y coinfecciones.	56%			16%			28%					
B-4. Protección social sensible al VIH	50%			0%			50%					
B-5. Sistemas de salud	13%			13%			75%					
B-6. Participación comunitaria.	50%			0%			50%					
B-7. Programas de DDHH y equidad de género	11%			11%			78%					
B-8. Análisis de Eficiencia	50%			25%			25%					
B-9. Gobernanza, Gestión y Rendición de Cuentas	0%			13%			88%					
B-11. Preparación y respuesta ante pandemias	50%			25%			25%					
B-10. VIH y Respuesta Humanitaria	22%			11%			67%					
Total	N (281 ítems)			31%			14%			56%		

Esta es la lista de verificación que el consultor ha preparado para determinar qué tan alineado o no alineado está nuestro Plan Estratégico Nacional Multisectorial con las orientaciones que ONUSIDA propone para planes estratégicos, de manera que, tenemos un 56% que cumplimos con los requisitos, un 14% que estamos de manera parcial y hay un 31% que, hoy por hoy, no está completamente conversando con el consultor hay elementos que están incluidos en el plan estratégico pero que no están etiquetados como tales de manera que será de revisar y actualizar esto de manera que estemos en sintonía con esto propuesto por ONUSIDA.

¿Cuáles son las principales brechas que se han encontrado hasta el momento en el marco epidemiológico? Las metas 95 95 95, el continuo de la atención, prevención, las estimaciones; hay datos de ITS, enfermedades crónicas no transmisibles y cervico uterino que hay que agregar en el marco de implementación, ley y Reglamento, la descentralización y ampliación de estrategias y en los marcos internacionales conductores el 30 80 60 sobre la participación de la comunidad el 10 10 10 de los Derechos Humanos y el 90 70 90 de la eliminación del cáncer cervico uterino que como se coloca esto viene de los marcos internacionales y que, nosotros, tenemos que actualizar en nuestro Plan Estratégico Nacional Multisectorial.

Esta es la herramienta de evaluación, que el consultor ha preparado, es muy dinámica y qué ha resultado de fácil comprensión en las mesas, que permite ir actualizando de inmediato todo el marco de referencia del Plan Estratégico. Todos los equipos en los tres talleres que hemos tenido hasta este momento están abonando y estamos insistiendo en aquellas acciones innovadoras que ellos puedan proponer, del total de acciones que el plan estratégico tiene hay 558, tenemos priorizadas por organizaciones de sociedad 53, de las que se encuentran en el plan estratégico son 333; 120 que resultaron de los talleres con OPS y 62 que están resultando

de estos talleres que estamos realizando.

Además, se está realizando una encuesta de percepción sobre el plan estratégico y una de las sorpresas que tenemos es que al consultar si conocen el plan estratégico, al momento hay 50.7% que dice no conocer el plan estratégico y sólo un 49.3 que sí lo conocen, lo que es interesante es que aquí, también, tenemos que considerar que ha habido un cambio de personal por lo menos a nivel del Ministerio de salud y muchas de las instituciones del sector público que pudiera hacer lo que está ocasionando esto; hay una propuesta, también, de reestructuración del plan estratégico de manera que vaya armonizado con esta propuesta que hace ONUSIDA de cómo debería de ser un plan estratégico; entonces, ya hay una propuesta que se está trabajando de cómo debería de ir enfocado nuestro Plan Estratégico Nacional Multisectorial actualizado, y lo que estaba pendiente es el marco contextual verdad esto lo hablamos con el Dr. Gino Reyes de que nos enfocáramos en las acciones innovadoras y la priorización.

Para más detalle puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/actasplenaria2024/>

Lic. Francisco Ortiz, presidente del MCP-ES, da por recibida la información del Comité de Propuestas y agradece al Dr. Salvador Sorto por la presentación.

8. Avance en procesos del gestor de compras PNUD y próximos pasos.

Lic. Francisco Ortiz: Vamos a pasar al siguiente punto que es: El Avance en proceso de gestión de compras con PNUD y cuáles son los próximos pasos; este punto va a estar a cargo de la Dra. Ana Guadalupe Flores.

Dra. Ana Guadalupe Flores: Este convenio arrancó su implementación en el mes de agosto de 2022, ese año la implementación se redujo a cinco meses. El monto por el cual fue firmado fue de \$8,483,658 dólares y algunos de los desafíos que nos comprometieron más fue la firma tardía del convenio. Nos afectó enormemente la evaluación del donante hasta el punto de que aquel presupuesto que no se había logrado implementar del año 2022 nos hicieron la recomendación de que lo reinvirtieran; no se dejó de comprar ningún producto porque con el presupuesto del 2023 se cubrieron las solicitudes que se habían presentado en el año 2022; otra de las dificultades o desafíos, que tuvimos, fue que en términos de especificaciones técnicas y los requerimientos, muchos de los productos entre ellos reactivos quedaron en fase desierto o sin efecto, en algunos de los productos no hubo presentación de ofertas y esto nos retrasó todavía más para seguirle sumando a ese tiempo de dificultades.

Además, fue evidenciado también un incremento de los costos con relación a los que habíamos presupuestado cuando elaboramos el proyecto para el año 2023, teníamos prácticamente tres, cuatro años de haber preparado este presupuesto y esto tenía una inflación que nos hizo hacer revisiones y reasignaciones presupuestarias; y, para este momento el mundo, ya la pandemia había evolucionado de una forma en la que ella no era una emergencia y de todo aquel presupuesto que se había programado para mitigar el COVID ya no era la prioridad a comprar y las cantidades de mascarillas, las cantidades de guantes y, entonces, se nos dio la indicación de que íbamos a hacer una reinversión o una reasignación, nacionalmente teníamos un incremento de casos de tuberculosis en centros penales y, parte de ese presupuesto del COVID-19 fue orientado a dar respuesta a la tuberculosis en centros penales.

Luego, presentó el presupuesto ya ajustado de acuerdo a las indicaciones que brindó el donante en la carta de retroalimentación de julio del 2023, la cual fue copiada a todos; para cada uno de los componentes les decía al inicio este Proyecto, este convenio se subdivide en tres subproyectos, porque el de código 487 corresponde al componente de VIH, el 845 corresponde a tuberculosis y el 846 a la C-19, totalizando y ya con el los ajustes que invitó en la carta de retroalimentación el donante, de 8 millones que se habían firmado inicialmente, han quedado \$6,148,034.06 dólares; aclarar este fondo que se está reduciendo en este presupuesto no se ha perdido sino que es el fondo, que el donante, nos sugirió que trabajáramos un plan de reinversión con Plan y, es ahí donde se orientó, se programó y se está implementando.

Vamos a presentar cómo está el estatus de las adquisiciones del año 2023 y cómo vamos con el año 2024, en orden de acuerdo a los códigos vamos con las adquisiciones de VIH para el año 2023, contábamos con un plan de acción que tenía un presupuesto de \$ 1,164,694 dólares de los cuales se colocaron todas las requisiciones todas; todas las solicitudes de compra y, al momento, contamos con adquisiciones del 95% equivalente a un millón \$1,107,427 dólares; ojo, aquí son las adquisiciones que hemos respaldado con orden de compra o con contra, que los productos se encuentran en: algunos ya fueron recibidos, otros están en tránsitos o están recientemente evaluadas los informes recomendables, las evaluaciones; y hay un 4.9 pendiente equivalente a \$57,266 dólares; porque son equipos informáticos y mantenimiento de vehículos; porque estaban, precisamente, en la fase de evaluación de las operaciones.

Vemos el presupuesto del año 2024, en este pastelito, que tienen a su izquierda en la pantalla que estamos proyectando a su derecha; tenemos las adquisiciones que, como podemos ver, un 74% equivale a productos de salud o sea reactivos y, el resto del pastelito, un 26% a otros productos, bienes o servicios para el año 2024, tenemos un presupuesto para el componente de VIH por \$2,666,878 dólares y de estos, al momento, al momento hemos logrado en la fila que dice adquisiciones a la fecha, recordando que adquisiciones a la fecha es aquellos procesos de los cuales ya tenemos contrato o están en tránsito los productos, tenemos un equivalente el 21% del presupuesto del año 2024, ya con las adquisiciones realizadas recordemos que estamos en el mes de febrero y en fase de preparación, en fase de presentación de toda la documentación y las licitaciones algunos productos de salud que van a hacer compras directas un equivalente al 79% que corresponde a \$2,108,664 dólares.

Para más detalle puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/actasplenaria2024/>

Intervenciones

Dra. Ana Isabel Nieto: Bastante difícil, por el tema de los reactivos de laboratorio que es lo más complicado para adquirir entendemos todo el esfuerzo que han hecho desde PNUD y nuestro, también, para poder tener el LTA de carga viral ha sido quizás lo más importante, porque nos va a facilitar la compra de este año, y eso para nosotros es importante que estas compras salgan de la manera más oportuna para no devolver nada de los fondos de este año y eso se lo hemos externado al equipo de PNUD, también, de que por ser el último año de la subvención aquí no hay vuelta de hoja de que se queda para el otro año; y eso, lo hemos conversado con el equipo y nosotros esperamos pues que todo salga de la mejor manera posible.

Dr. Julio Garay: En las lecciones aprendidas no es un tema con PNUD de retrasos ni mucho menos intencionales, tal vez, la especialización de ellos tuvo mucho que ver con el tema de bienes y servicios, que estaban contemplados en el plan de compra, habría, que para, el futuro seleccionar bien en qué ellos son especialistas en compra pues, tienen unas, por ejemplo hay microscopios ellos son muy ágiles, de buena calidad, con mucha garantía; pero otros productos no son su especialidad, entonces, esto no lo prevenimos antes para poder tener más eficiencia en la solicitud de compra.

Lcda. María Isabel Mendoza: quiero abogar, que los tiempos que se han extendido obedecen a la legalización de los convenidos, eso ha llevado bastante tiempo y no se puede gestionar ni ellos pueden comprar nada ni nosotros podemos hacer ningún movimiento si no están aprobados y firmados los convenios hasta por Relaciones Exteriores; hay tiempo que se salen de las manos de ellos y de las manos de nosotros, por lo que está bien lo explicado por la Dra. Guadalupe Flores, que los fondos se redireccionaron a compras con Plan Internacional para poder lograr la ejecución del periodo del año 2023.

Lcda. Marta Alicia de Magaña : La parte del monitoreo del MCP-ES se relaciona, justamente, con este proceso, uno de los indicadores nuestros, del marco de desempeño dice que si el mecanismo de coordinación colabora de forma efectiva con los receptores principales para detectar y mitigar los riesgos, obstáculos y retos que se presentan en la ejecución de las subvenciones y, que sí, cuando hay un problema qué es lo que hace el mecanismo cuando se vino presentando esto el RP planteó al MCP-ES que necesitaban un respaldo, para dar continuidad con el gestor de compras, todo eso lo hemos venido realizando desde el año pasado y al final se nos hace una evaluación de nuestro trabajo, porque de las principales responsabilidades del MCP-ES, una,

escribir los proyectos, estamos ahorita escribiendo un nuevo proyecto; dos, seleccionar el receptor principal, ya se seleccionó ya sabemos que es Plan y el Ministerio de Salud en VIH y el Ministerio de Salud en TB y el otro grande es el seguimiento a la implementación, en esto estamos acá, entonces, en la evaluación que nos hizo el Fondo dice que entre todo lo que hacemos en monitoreo que le damos seguimiento a los avances en los procesos de compras de insumos; todo esto que hacemos tiene un significado, por qué digo esto, porque como representantes de los sectores, aquí más tenemos sociedad civil, la cooperación y el gobierno, tenemos que compartir esta información porque ese es el mandato, qué es lo que está pasando en el MCP-ES, pero es tanta la información que damos que nosotros siempre les pedimos a ustedes, que esperen hasta que les llegue el acta; el acta le va a llegar con todo el detalle y con todos los anexos ustedes vieron que le pedía al doctor que nos mandara el de él, porque no levantamos una minuta sin que esté debidamente respaldada; los receptores principales y cualquiera que presente así como es el caso de Claudia Rodas nos han dejado los documentos de respaldo, y eso nos sirve de garantía para que la persona que levanta el acta, la persona que revisa y que evalúa qué está bien escrita, que está bien detallada, que no estamos poniendo algo que no es o algo que vaya a dañar de alguna manera la honorabilidad de alguien, porque si se dice algo aquí que dañe la honorabilidad de alguien -no se pone se censura- pero se escribe el espíritu del comentario.

Sra. Doris de Alvarado: Nuestra población, las personas con VIH, yo creo, que aquí, aprovechando que está Claudia Rodas, también, que tiene un grupo y ya nos presentó todo su informe; la corresponsabilidad de personas con VIH de repente se genera un ambiente tenso y, a veces, vamos a llamar los medios de comunicación y todo eso sin previo ver todos estos aspectos que, de repente se salen de nuestro control, como decía la doctora o sea sí ya está el producto pero si hay alguna dificultad no lo pueden recibir; entonces; allí la importancia también de lo que decía Martita que esperar la minuta de la reunión para poder nosotros trasladar la información a nuestro sector porque ya es de una forma ya no como la interpreto, sino que, con todo lo que se ha hablado se ha generado aquí de lo que decía para poder también trasladar una información clara, verídica y, que, los compañeros allá de repente sabemos que muchas veces nos cuesta interpretar, yo tengo mucho tiempo de estar acá en el en el MCP-ES; y hay cosas, también, que me cuestan interpretar. Entonces; el llamado de atención es de que nuestra población también tenga esta información lo más clara posible, porque sí de repente los mismos miembros que atiende Claudia Rodas de repente se acercan a nuestra organización, a Vida Nueva, a FUNDASIDA y así. Entonces, el tener una información clara todas las organizaciones creo que vamos a poder llevar esta información a nuestros compañeros y poderla clarificar algunas cosas; y agradecer a la doctora Nieto, que ahí está pendiente de dar una respuesta, que quizás ella anda muy ocupada y delega al equipo para que también solvente estas situaciones, y eso es una parte bien importante también desde este mecanismo y desde la parte que tenemos de apertura con la doctora Nieto para que nos dé una respuesta efectiva y nosotros trasladarla en tiempo a los compañeros, también, eso, el compromiso y, también, si hablamos de derechos es hablar de deberes, también, porque a veces allá se nos dice - las personas con VIH tanto privilegios que tienen- y todavía, ahorita con lo de la ley, un montón de comentarios; entonces, hay que hacer una ley siempre se ha dicho para los enfermos de diabetes, por otras enfermedades. Entonces, de repente somos - yo digo- privilegiados verdad porque tenemos muchas cuestiones a nuestro favor pero a veces esas son las partes como que no se ven así es que hacer un llamado de atención para poder organizarnos como decía este Claudia Rodas; quizás estamos divorciados pero unificar esos esfuerzos para nuestra población ahí en general; y que no se genere eso, así que, gracias doctora y al equipo, también, al MCP-ES, también, por esta información que nos permite a nosotros llevar esto a nuestros compañeros

Lic. Francisco Ortiz, presidente del MCP-ES agradece al Receptor Principal por compartir la información y a la Dra. Ana Guadalupe Flores por la presentación.

9. Ratificación miembros comités permanentes

Lic. Francisco Ortiz: Pasaríamos al punto nueve que es la Ratificación miembros comités permanentes de este mecanismo; a cargo de la Lcda. Marta Alicia de Magaña.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Los Comités Permanentes son una parte del Reglamento interno y de los Estatutos; el mandato del Fondo Mundial es que los mecanismos trabajen a través de comisiones expertas o técnicas o permanentes, como cada país le pone su nombre; nosotros tenemos seis Comités, el Comité Ejecutivo ampliado que lo constituyen los RP's; el presidente, la vicepresidenta, el secretario y la Directora Ejecutiva; los coordinadores y sus coordinadores de todos los Comités Permanentes y adhoc; este comité se reúne dos veces cada trimestre para dar seguimiento al trabajo que hacen los receptores principales al trabajo del mecanismo, al trabajo la Dirección Ejecutiva, a lo que está pasando alrededor de la política del país o del mundo; acá se tocan los temas primero antes de traerlos a las reuniones plenarias, cuando ya vienen a la reunión plenaria, ya ha habido otro Comité que se ha sentado y ha revisado y ha analizado; para traer la información aquí que se considere válida y apropiada para una reunión ejecutiva; este comité está reconocido por el Fondo Mundial, según, nuestro marco de desempeño integrado, como un comité de monitoreo estratégico y el principal, quizá, que hace el monitoreo estratégico.

Luego, tenemos el Comité de Propuestas, que trabaja el tema de las propuestas desde que viene la carta asignación se quiere comenzar a reunir, aunque la propuesta la vamos a entregar dos años después. Todo el año pasado, nos hemos pasado reuniendo claro todo eso trajo resultados, uno de los productos fue que seleccionamos al receptor principal. Un Comité de Propuestas que se ha venido renovando obviamente a través del tiempo que el MCP-ES ha funcionado y la renovación de sus miembros pero, con la misma eficacia que comenzó desde que se creó allá por el 2009; que ha estado ganando propuestas, no es que nos regalen las propuestas al país hay países que presentan las propuestas cuatro o cinco veces y no se las aprueban no les sueltan la plata; a nosotros no es que tengamos suerte, sino que ha sido también organizado el trabajo, presentamos la propuesta tenemos un año para negociar, rectificar, volver a hacer.

Tenemos el Comité de Monitoreo Estratégico, realmente funciona a un nivel menos estratégico que lo que hace el Comité Ejecutivo Ampliado al final ¿eso está reñido con el mandato? No, porque el mandato de todos los miembros es que se hagan monitoreo estratégico. Ahora, quién hace qué, cómo lo hace, eso es lo que diferencia el mecanismo y es un poco la oportunidad que tenemos ahorita con la revisión de Estatutos y Reglamento de que podamos organizar, entonces, ya en el Comité Ejecutivo Ampliado que antes no existía en el Reglamento tiene que aparecer ahora y le tiene que aparecer la función de monitoreo estratégico.

El Comité de Gobernanza es un comité adhoc, es el que está trabajando actualmente la modificación y ajuste de los Estatutos y Reglamento interno para actualizarlo según el mandato que nos ha dado el Fondo Mundial.

El Comité de Ética tiene un mandato, también, es muy importante según el marco integrado que tenemos nosotros y, en este año, en abril, se trae como punto para que se vuelva a nombrar o a ratificar los miembros del Comité, es un mandato porque cada dos años se tiene que hacer.

El Comité Conjunto tiene a su cargo la comunicación y la capacitación de los miembros por eso le llamamos Comité Conjunto porque agrupa dos grandes áreas muy importantes; el trabajo de este Comité está relacionado con nuestras redes sociales y página web, nuestros boletines, nuestros reportes y de la información que se va a trasladar hacia ustedes y hacia los sectores.

Si hablamos del área de capacitación todo aquello que tenga que ver directamente con el fortalecimiento los miembros.

Este día vamos a definir quiénes van a integrar cada comité, excepto el Comité Ejecutivo Ampliado que es una conformación a través de funciones, los demás se hacen a nivel de decisión de ustedes, voluntario.

Se presenta al Comité Ejecutivo Ampliado integrado por 17 personas.

Dentro del Marco Integrado hay una nota que todos lo hemos escuchado y por los que no se recuerdan, tiene que ver con la asistencia de al menos el 70%; en las reuniones de los comités a los que pertenecen, así exactamente así dice la indicación, tendríamos que colocar alguna salvedad en el Reglamento porque si no estaremos expulsando a un miembro que por cuestiones particulares no puede participar, hay que poner algún considerando para que esa persona no sea destituida porque la nota del Fondo es bien clara, menos del 70% de participación; ¿qué es lo que el MCP-ES va a decidir hacer con esas personas?, así lo dice textualmente; ahora es el momento de que nos veamos y digamos sí, yo voy a estar.

El Comité Conjunto se ratifica a las coordinadoras y los miembros según anexo, excepto el Lic. Francisco Ortiz, y la Sra. Betty Rodríguez.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Quiero dar un reconocimiento a la Lcda. Ana Josefa Blanco, que es la única coordinadora que más me aborda y me hace trabajar.

Lcda. Ana Josefa Blanco: solicitaré una reunión con Marta Alicia para ver las actividades para 2024.

El Comité de Propuestas quedaría de la siguiente manera: Coordinadoras Dra. Celina de Miranda de Miranda y Dra. Ana Isabel Nieto. Exceptuando los siguientes miembros que manifestaron su deseo de no permanencia y expresaron sus razones:

Dr. Siro Alexander Argueta, Lcda. Susan Padilla,

El Comité de Gobernanza está recién formado, tal cual está, no ha cumplido todavía el plazo para su mandato. No hay modificaciones.

El Comité de Monitoreo bajo la coordinación de la Lcda. Susan Padilla y Lcda. Isabel Payés se ratifica según la lista presentada, exceptuando al Dr. Anibal Quijano, quien manifestó su deseo de no permanencia y expresó sus razones.

El Comité de ética se va a ratificar en el mes de abril, elección o ratificación, el Dr. Herbert Betancourt como punto focal; Dra. Ana Isabel Nieto; Dra. Celina de Miranda; Lcda. Alexia Alvarado como el externo y aquí nos falta nombrar una persona. Este es un Comité sumamente vigilado desde el Fondo Mundial, tanto así, que salimos mal evaluados porque pide que el punto focal o cualquier miembro del Comité de Ética haga un análisis de la ética de los miembros, un análisis del trabajo del RP, capacite a los miembros en el tema de ética. Entonces, eso no lo hemos hecho a pesar que el año pasado sí se trajeron temas de ética, si ustedes recuerdan, el Comité trabajo un par de sesiones en el año, también, pero nos falta darle más forma al Comité- es importante que en la reunión de abril, se defina y ustedes vayan pensando quienes podrían ser de parte de las personas afectadas por VIH porque es el mandato, o de cualquiera de estas enfermedades; y el resto de miembros

Acuerdo:

Se aprueba por unanimidad la conformación de los Comités Permanentes para el año 2024.

Lic. Francisco Ortiz: Gracias a todos los que se comprometieron recuerden que no es solo el Comité de Ética, en realidad, el Fondo está viendo varias cosas, incluso los cursos de Ética y forman parte de la evaluación al mecanismo; entonces, con los cursos esperamos que hayan avanzado. Tenemos que tener la vara bien alta, por así decirlo, porque el mecanismo siempre ha sido destacado en el mundo.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: ya que tocamos el tema pedirles por favor que hagan los cursos los de ética no son difíciles y la muestra que varios de ustedes ya lo hicieron sólo se requiere acordarse dónde tienen la

clave, la contraseña; y el enlace; eso es todo pero si alguno no lo hace si vamos a salir mal evaluados. El Fondo Mundial, los ha puesto a disposición, y todos los miembros lo pueden hacer en el momento que deseen.

Lic. Francisco Ortiz da por recibida la información y agradece a la Directora Ejecutiva por la presentación realizada.

10. Participación de la Sociedad Civil en la CONAVIH

Lic. Francisco Ortiz: Pasaremos al punto número diez a cargo de la Dra. Ana Isabel Nieto, sobre la participación de la sociedad civil en la Comisión Nacional de VIH - CONAVIH, adelante.

Dra. Ana Isabel Nieto: Este punto lo solicitamos dado que en la CONAVIH, la representación actual tenía su periodo cumplido y se debe de elegir el nuevo representante; comentarles que en estos dos últimos años, sólo ha habido una persona participando dado que el titular cuando lo eligieron era el Ing. Enrique Díaz, en representación de las personas con VIH por REDCA; sin embargo; Ing. Enrique Díaz presentó su renuncia y asumió la miembro suplente que es la Lcda. Maritza Melara; y se les pidió que hicieran el proceso de elección del suplente; sin embargo, ese proceso no se ha dado.

Por la ley vigente, los miembros plenos de la CONAVIH solo son siete: el Ministerio de Salud; el Ministerio de Relaciones Exteriores, ONUSIDA, OPS; la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos; el INJUVE que ya no existe, pero ya se tomó un acuerdo que la nueva organización que absorbió al INJUVE, y el Colegio Médico. Esos eran los miembros propietarios por ley; y si ustedes se recuerdan que siempre ha habido todo un proceso, hay un reglamento para la elección de la representación de sociedad civil, se hace todo una difusión siempre se han buscado testigos de honor; para la el momento de la elección ha sido la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, en casi todos los procesos de elección del representante el Ing. Jaime Argueta, siempre fue el testigo de honor junto con la Dra. Celina de Miranda. para los procesos.

En las elecciones anteriores, según el Reglamento se pedía un representante de una organización legalmente establecida que estuvieran al día con sus compromisos legales ante el Ministerio de Gobernación, por el tema de la legalidad; y eso ha sido un problema serio siempre en toda la elecciones, porque muchas de las organizaciones legalmente constituidas que tienen personería jurídica no están al día con el cumplimiento de los requisitos de ley ante el Ministerio de Gobernación, en el área en el departamento o dirección de asociaciones y fundaciones sin fines de lucro, que todos los años deben de presentar un informe que diga cuáles son juntas directiva, su reporte financiero, no sé qué más cosas, le piden eso siempre ha sido una razón que ha limitado toda la participación.

Se ha estado trabajando en reformar este perfil con el objeto de que se pueda participar ampliamente y mientras no se tenga aprobada la nueva ley donde se ha pedido a la ampliación de la representación de sociedad civil; y de las personas afectadas; pues; siempre nos vamos a tener que quedar con un representante; mientras esté esta ley vigente.

Comentarles que se hizo un petit comité para trabajar en ese perfil, donde ha participado la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos; Dra. Celina de Miranda por ONUSIDA, Dra. Elizabeth Rodríguez de OPS y, también, el Secretario Técnico de la CONAVIH, que es el Dr. Francisco Carrillo; entonces, el perfil es muy sencillo: es una persona con VIH, empoderada de su condición de salud que se encuentre en tratamiento antiretroviral y que sea adherente; porque se requiere una persona que tenga la robustez como para decir estoy defendiendo y, como lo mencionaba la Sra. Doris de Alvarado, estoy cumpliendo con mis deberes como persona con VIH de cuidar mi salud; que tenga una vinculación con una organización de la sociedad civil y que la represente; que sea una persona que conozca sobre la temática de VIH, sobre la prevención y atención del VIH; que tenga disponibilidad de tiempo de forma voluntaria para asistir a las reuniones que se asignen; también, que tenga capacidad de trabajo en equipo y un espíritu dinámico porque sí en la Comisión pues se definen, se aprueban o no las estrategias, las líneas grandes de trabajo para la respuesta nacional.

Este proceso siempre lo ha conducido la Secretaría Técnica de la CONAVIH y como, le he mencionado, la mayoría de las elecciones se han hecho ahí en el Ministerio de Gobernación, siempre se ha conseguido el espacio para hacer el acto y que puedan votar, que lleven sus nominados etc., de manera de garantizar la transparencia del proceso; y evitar malos entendidos; lo que buscamos es fortalecer la participación de la sociedad civil; y que sea representativo, que sea un canal de comunicación con el pleno de la CONAVIH, para poder participar en la toma de decisiones de la Comisión.

Las subcomisiones de la CONAVIH, también, son un espacio abierto pero en la subcomisiones, también, hay representatividad; ahí se designa quién es el que va.

Las organizaciones designan quién va, quién va a asistir o pedir la participación; los espacios están abiertos; está la subcomisión de lo laboral, la subcomisión de comunicación, la de prevención, está la de monitoreo y evaluación de la CONAVIH, no la de monitoreo estratégico del MCP-ES, está la subcomisión técnica terapéutica y la de la eliminación de la transmisión materna infantil; en todas las subcomisiones se dan los espacios para la participación y lo importante es poder mantener la permanencia en estos espacios para poder intercambiar todo lo que está aconteciendo en cada una de las áreas de manera que la respuesta nacional de país sea la lo más fortalecido posible.

Pedí que me dieran este espacio para que acá que hay representación de las organizaciones, se transmitan que se va a hacer este proceso; no tengo la fecha todavía porque este perfil, igual, se va a validar en la en la sesión de la CONAVIH, para poder hacer el proceso.

Intervenciones

Lcda. Marta Alicia de Magaña: La Estrategia de Posicionamiento del MCP-ES nos manda a que nos coordinemos con las instancias nacionales en salud, es lo que manda y para eso va la estrategia; ¿por qué traigo a cuenta esto? Porque, en la CONAVIH se consultó que el perfil de la persona que represente a las personas con VIH en la CONAVIH, se homologue con el perfil de las personas que representan a las personas con VIH en el MCP-ES.

Me parece que es una oportunidad de demostrarle al Fondo Mundial que sí estamos trabajando en coordinación; el perfil no lo está definiendo una persona, lo está definiendo un equipo técnico. Yo estuve de observadora, nada más, no he dado mi opinión, porque no podía sin que ustedes estuvieran al tanto. Pero, si quería hacer de su conocimiento que sí es deseable que lo que la CONAVIH avale, también sea retomado por el Comité de Gobernanza en el MCP-ES, para definir el perfil, no hemos tenido el perfil de la persona; hemos tenido perfiles de los miembros de las organizaciones; pero, en este caso se está hablando del perfil de la persona que va a venir aquí.

Lic. Francisco Ortiz: Tengo un par de observaciones en ese punto, de acuerdo a la ley vigente, el representante de la CONAVIH es un representante de las ONGs, así dice la ley vigente, primero; entonces, este no es un representante del sector, no es así como como está; eso es lo primero como una observación; y, en ese contexto, siempre ha habido un respeto por la autonomía de la asamblea de las ONGs, o sea, que alguien de las ONGs debería de estar involucrado en esto de los perfiles; pero entiendo que todavía está en discusión; y lo otro, es que, para mí, sí debe haber un soporte económico de alguna organización porque muchas de la gente que acepta estos puestos; pero a la hora de las horas, en realidad, no nos engañemos, no tiene para para movilizarse; tiene que haber una organización que le dé un soporte económico; o la cooperación, no sé cómo se puede resolver pero es real.

Para mí, sí debe resolverse esto, porque si no vamos a seguir teniendo el mismo problema y, yo recuerdo que hay que hacer un trabajo con las organizaciones, también, para que participe eso nos toca a nosotros; porque recuerdo haberle hablado a varios compañeros de la Federación LGTBTI y ellos me manifestaron, no voy a decir quién pero sí recuerdo que me dijo uno de los directores de una de las ONG; no nosotros no queremos participar en nada que tenga que ver con VIH; porque después dicen que nosotros somos la fuente de infección.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: La Dra. Ana Isabel Nieto dijo que era una persona que tenía que estar

vinculadas a la ONG, pero lo que están pensando en el perfil de la persona que obviamente sí tiene que venir de una ONG. Entendí, es una organización que tiene que cumplir con los requisitos en el Ministerio de Gobernación, de estar al día; en la parte pero que esa organización cuando vaya a delegar a la persona cumpla, la persona delegada con ese criterio.

Lcda. Isabel Payes: El punto que Francisco está poniendo, es que se está dejando la representación en un sector, cuando siempre ha sido la asamblea de ONGs, que trabajamos en la elección; ese es el punto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Yo no sé cómo va el proceso; sí ese proceso luego tiene que ir a las ONG, ya como una propuesta para que ellos la revisen.

Lic. Francisco Ortiz: Yo eso entendí

Sra. Consuelo Raymundo: en este punto, no se sabe con lo de la CONAVIH, pero si me gustaría expresarlo aquí, hoy sea a puesto a la gente que se quiere, el perfil de ese logro que se había hecho se retrocedió, porque la persona ya no es la persona con VIH que está cubriendo ese espacio; porque lo que yo siento, y me va a disculpar, que hay espacios que en vez de ir ganando, estamos como retrocediendo, a eso es lo que quería llegar.

Lic. Francisco Ortiz: es un avance, y siempre va a haber algún sector, como en la Federación, que no queremos saber nada de VIH, porque después dicen que nosotros somos la población fuente de VIH, entonces, son diversas expresiones, y no tiene nada de malo que seamos diferentes.

Como decía, cada quien tiene su propia agenda; tenemos coincidencias, y de eso es el mecanismo, aquí van las coincidencias, vamos por una respuesta de país, ampliar lo de la PREP, etc., hay un montón de cosas en las que estamos de acuerdo; y van a haber otras en las que no estamos de acuerdo.



Por eso, mi propuesta es que lo asuma la organización que lo propone, o que alguien de la cooperación se comprometa, porque si es real; no es que estemos inventando.


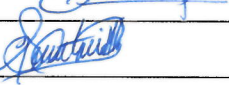
Lic. Francisco Ortiz da por recibida la información presentada por la Dra. Ana Isabel Nieto. Así mismo, agradece a todos los miembros por la asistencia y la participación en los diferentes puntos de la reunión.

11. Lugar y fecha de próxima reunión

El presidente, Lic. Francisco Ortiz, comenta que la próxima reunión se llevará a cabo el día jueves 4 de abril de manera presencial y 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 veinticinco minutos de día veintidós de febrero del dos mil veinticuatro, 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 Nacionales e Internacionales	
2.	Sra. Doris de Alvarado REDASAL+	Vicepresidenta	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
3.	Lic. Willian Merino UES	Secretario	Academia	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				

4.	Dra. Ana Isabel Nieto MINSAL	Gobierno	
5.	Sr. Johalmo Eduardo Estrada REDCA+	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
6.	Sr. Carlos Bonilla Comité Afectados TB Barrios	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
7.	Sra. Consuelo Raymundo Orquídeas del Mar	Poblaciones Clave	
8.	Lcda. Ana Josefa Blanco CALMA	ONGs Nacionales e Internacionales	
9.	Lcda. Susan Padilla PASMO	ONGs Nacionales e Internacionales	
10.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA	Cooperación Internacional	
11.	Dr. Anibal Quijano USAUD	Cooperación Internacional	
12.	Lcda. Yanira de Rodriguez IBC CONSULTING	Privado	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
13.	Dr. Julio Garay Programa de TB	Receptor Principal TB Gobierno	
14.	Dra. Ana Guadalupe Flores UPFM	Receptor Principal VIH Gobierno	
15.	Dra. Maricela Herrera Plan Internacional	Receptor Principal VIH Sociedad Civil	
16.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva MCP-ES	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
17.	Sra. Edith Chopin COLVOL La Libertad	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
18.	Sr. Gabriel Escobar Asoc. COMCAVIS TRANS	Poblaciones Clave	
19.	Rvdo. Sail Quintanilla Asoc. El Renuevo	OBF	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
20.	Sr. Erick Nilson Gálvez Grupo de Apoyo Cojutepeque	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
21.	Lcda. Isabel Payes CONAMUS	ONGs Nacionales e Internacionales	
22.	Lcda. Habely Coca ASOCCES	ONGs Nacionales e Internacionales	

23.	Dra. Margarita de Peñate IEPROES	Academia	
24.	Dr. Siro Argueta INTRAHELTH	ONGs Nacionales e Internacionales	
25.	Arq. Ricardo Engelhard CONSTRUHARD	Privado	