

ACTA PLENARIA 02-2017 REUNION PLENARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 23 de marzo de 2017, a las 7:30 a.m. en las Instalaciones del Hotel Holiday Inn, Salón Santa Elena, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

Nº	Descripción/Acuerdos	CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE	
			CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
1. Establecimiento de Quórum por Sra. Secretaria		Gubernamental	3	0	0	0
		PVS, TB y Malaria	3	0	1	1
		Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	0
		ONG's	2	0	1	1
		Académico	1	0	0	1
		Religioso	1	0	0	1
		Cooperación internacional	1	0	0	0
		Privada	1	0	0	1
		RP's	0	2	0	0
		MCP-ES	0	1	0	0
		Total	14	3	2	5
	16 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Dra. Anabel Amaya y Dr. Carlos Gomez / Plan Internacional; Lic. Ricardo Gavidia / Grupo Jacobs; Lcda. Leydies Portillo y Lcda. Karla Rivera / Dirección Ejecutiva MCP-ES.					
2. Saludos de la Vicepresidenta y establecimiento de Conflicto de interés.	La Presidenta Lcda. Susan Padilla dirige la reunión, explica el propósito y la importancia de la misma, agradeciendo la asistencia a cada miembro del MCP-ES, menciona que la reunión está siendo grabada, a fin de garantizar la fidelidad al momento de elaborar el Acta. En cumplimiento a la Política de Conflicto de interés pregunta si hay algún conflicto de interés en relación a los puntos planteados en la agenda que se discutirá en la sesión con el objeto de tomar las consideraciones correspondientes, estableciéndose que hay conflicto de interés en el punto 6: Análisis de distribución del Financiamiento y en el punto 7. Metodología para elección de Receptor Principal, el pleno decide que los Representantes de los receptores principales Plan y MINSAL presentes en la reunión, abandonen la sala durante el desarrollo de ambos puntos y se hace del conocimiento de los presentes .					
3. Aprobación de Agenda por el pleno	Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente, siendo aprobada de la manera siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de quórum 2. Saludo de bienvenida y establecimiento de conflicto de interés 3. Aprobación de Agenda 4. Firma de acta ME01-2017 5. Lista de verificación de desempeño del MCP-ES 6. Análisis de distribución del Financiamiento 7. Metodología para elección de Receptor Principal 8. Presentación de Tableros de Mando VIH PLAN 9. Contrato PLAN-MINSAL Proyecto TB 10. Varios: Anuncios 11. Lugar y Fecha Próxima Reunión 					
4. Firma de acta ME01-2017	Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión Plenaria de ME01-2017 que ha sido compartida previamente para revisión vía correo electrónico por la Directora Ejecutiva del MCP-ES Lcda. Marta Alicia de Magaña. La cual es firmada por los miembros que estuvieron presentes en dicha reunión.					
5. Lista de verificación de desempeño del MCP-ES	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña / Directora Ejecutiva del MCP-ES quien en representación del Comité de Capacitación, presenta el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: presenta formulario Lista de verificación de desempeño de MCPs, formato de evaluación que fue compartido vía correo electrónico hace unos días con todos los miembros, para que lo revisaran, lo complementaran y lo trajeran a esta plenaria para discutirlo en conjunto, y resolver las duda que se pudieran tener.</p> <p>Metodología utilizada para la revisión del formulario durante la reunión: se entregó un formulario para ser complementado por cada sector, se revisaron una a una las preguntas, se generó discusión y se fueron contestando en conjunto, finalizada la revisión y completados las preguntas, se retiraron los formularios. La Directora Ejecutiva explicó que estos serán retomados por el comité de capacitación para efecto de sistematizar la información y consolidar los datos, no se ha asignado calificación pues la información recopilada servirá como línea de base para elaborar un plan de fortalecimiento a los miembros del mecanismo durante el presente año. Recordó que en reunión del año anterior cuando se aprobó el plan de trabajo se sometió a consideración del pleno la hora de inicio de las reuniones y se acordó que si bien se dará inicio a las 8:00am, se hará convocatoria para las 7:30 am, y la primera media hora se utilizará para el fortalecimiento, el comité de capacitaciones estará retomando estas acciones tomando en cuenta las necesidades identificadas a través del formulario de evaluación que se ha complementado. Para más detalle ver en anexo #5 en el link https://goo.gl/waWFAc</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradece a la Lcda. De Magaña por la participación y por guiar al pleno con revisión y llenado</p>					

	<p>del formulario y a los miembros por su participación, este es un ejercicio que permite recordar todos los procesos que a lo largo de los años ha tenido el MCP-ES y que vienen a fortalecer todo lo que hoy están solicitando, “en un momento recordé cuando se formó la comisión del código de ética que fue conducido por la Dra. Concepción Herrera, esta revisión es una forma de recordar todos los procesos que se han venido haciendo”.</p>
<p>6. Análisis de distribución del Financiamiento</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla solicita a los representantes de Receptores Principales abandonar la sala durante el desarrollo de este punto, y pide el apoyo de la Dra. Celina de Miranda y Lcda. Marta Alicia de Magaña para el proceso y desarrollo del punto.</p> <p>Lcda. Sudan Padilla: el tema de la distribución de fondos se abordó por primera vez en la reunión CE01-2017 del comité ejecutivo, luego se trajo al pleno en la reunión del mes de enero, es la notificación de financiamiento para el 2017 – 2019, se tomó como referencia la carta de asignación enviada por el FM, para ello hay algunas consideraciones importantes, es un proceso que está en constante revisión con el comité de propuestas. Presenta la asignación del FM por enfermedad, con la idea que el pleno lo discuta y analice si se acepta la distribución enviada por el FM para VIH y TB o si se solicita una asignación diferente, teniendo claro que de ser así se tiene que enviar una fuerte justificación al FM.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: se ha abordado el punto con la Gerente de Portafolio y nos decía que no es necesario hacer mayor trámite en cuanto a esto, bastaría enviar una carta diciendo que se acepta la distribución asignada por el FM, según las normas del FM que nos han compartido, debe ser discutido ampliamente en el pleno y por esa razón se gestiona el conflicto de interés y se les ha pedido a los RP's que se retiren, en cuanto a la fecha de entrega de las propuestas en la misma reunión con la Gerente de Portafolio nos pidió que revisemos las fechas que ya se habían decidido, en la reunión anterior se decidió presentar primero la propuesta de TB y luego la de VIH, sin embargo ella nos decía que hay otras consideraciones que debemos tomar en cuenta y por eso le solicitó a la Dra. Guadalupe Flores compartiera el acuerdo de subvención de TB. Como MCP- ES tenemos claro que la decisión de la distribución debe ser tomada con la participación de todos los sectores, se ha confirmado que en esta sesión están representados todos los sectores. Presenta el formulario que se estará llenando y enviando al FM, para que todos lo conozcan. Se aclaró que en caso de no haber cambios en la distribución no es necesario compartir con el FM documentos de soporte en un inicio, sin embargo, como ya se había dicho en otras ocasiones el MCP-ES puede pedir una reconsideración de la distribución y entonces habría que enviar una fuerte justificación, el FM podría aceptar o no la solicitud de distribución que se mande, esto también puede considerar un retraso en los documentos si el FM tuviera una decisión diferente a la que el MCP-ES hubiera solicitado.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: reitero que la decisión de distribución corresponde al pleno, ya sea aceptar la propuesta del FM o enviar una nueva propuesta de distribución, y recopilar y presentar todo lo que justifique la solicitud para ambas enfermedades. En caso de haber un cambio el MCP-ES debe guardar todas las evidencias.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: lo primero es seguir los estándares para la toma de decisión, establecidos en los estatutos del mecanismo, por eso estamos haciendo esto y la metodología de decisión quedara establecida en el acta. El FM va a solicitar documentación de la decisión y en el caso de este día es el acta donde se tome la decisión. El formulario que se envíe al FM debe ser firmado por el presidente o vicepresidente y por un representante de sociedad civil, en este caso para conocimiento, se ha reportado a la Dra. Gloria Cativo en representación de sociedad civil, si se desea cambiar la representación quedará registrado en el acta, la persona lo que tiene que hacer es estar disponible para firmar los documentos en cuanto vengán, para esto a lo largo de los años se han ido turnando diferentes representantes, la decisión que hay que tomar es si se ratifica la distribución propuesta por el FM o se quiere proponer una nueva distribución, tomando en cuenta que ya se nos dijo que no podemos asignar para Malaria pero si se puede hacer una distribución en VIH y TB diferente a la propuesta por el FM, siempre y cuando la justifiquemos.</p> <p>Para más detalle ver anexo #6 en el link https://goo.gl/waWFAc</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Sr. Abraham Hernández: sugiero considerar la posibilidad de aumentar el monto de TB.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: en caso de hacerlo habría que hacer una justificación de porqué y en qué se van a utilizar los fondos.</p> <p>Dra. Celina de Miranda: para tomar una decisión así, este comité debería ver claramente el desempeño de las actividades colaborativas de TB/VIH, la asociación de TB/VIH ha hecho que ambas enfermedades estén afectadas precisamente por el tema de cárceles, para poder tomar una decisión y saber si el presupuesto de TB debe ser aumentado, deberíamos tener una exposición de ambos programas, sabemos que el programa de VIH provisiona la prueba y el programa de TB medicamentos y profilaxis, pero cuanto representa esto de carga financiera para ambas enfermedades y si es necesario poder hacer un aumento por esta situación, pienso que no solo es una decisión de que así se queda, hay puntos específicos para análisis y esto es uno de ellos.</p> <p>Lic. Francisco Ortiz: aquí tenemos una asignación del FM, si hacemos una modificación iríamos a revisión del PRT y no es conveniente para el país. El FM está diciendo cual es el disponible, basado en un fuerte análisis realizado por sus expertos, hay un antecedente para la decisión, para mí hay que ratificar la propuesta del FM. Recordó que hay compromisos y un fondo de contrapartida que pone el gobierno, voluntad de pago, algo en lo que la Gerente de Portafolio hizo mucho énfasis, que hay que presentar la evidencia de que el país está cumpliendo con la voluntad de pago, porque esto si puede afectar, ahí es la labor de sociedad civil, hacer lo que está haciendo la alianza para que se de sostenibilidad al tema de los medicamentos, propone que se ratifique la distribución de fondos enviada por el FM.</p> <p>Rev. Sail Quintanilla: en la conferencia con la Gerente de Portafolio entendí que los montos asignados están más para financiar las brechas de los Planes Estratégicos, no para todas las necesidades de las enfermedades, en ese sentido lo que el Lic. Ortiz plantea es lo ideal, es decir, no podemos arriesgarnos a modificar la distribución que el FM ha enviado si ya han hecho una evaluación de porque hacer esta asignación, aunque quisiéramos que nos den recursos para todas las necesidades no es posible.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla explica que por esa razón han hecho énfasis en que hay que presentar justificación en el caso de solicitar una asignación diferente, sino solo sería la aprobación de la distribución por enfermedad enviada por el FM.</p>

	<p>Somete a consideración la metodología de votación y el pleno decide se lleve a cabo mediante mano alzada.</p> <p>La Presidente somete a consideración del pleno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ratificar la distribución de fondos envida por el FM para VIH y TB y que el comité de propuesta continúe con el proceso, o - Hacer el análisis para una distribución diferente y que se haga la justificación necesaria para presentarla al FM. <p>Mediante votación a mano alzada por unanimidad el pleno acuerda: Ratificar la distribución de fondos envida por el FM para VIH y TB y que el comité de propuesta continúe con el proceso.</p>
<p>7. Metodología para elección de Receptor Principal.</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña / Directora Ejecutiva del MCP-ES quien presenta el siguiente punto. Los representantes del MINSAL y Plan Internacional permanecen fuera del salón.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: los requisitos de elegibilidad cobran relevancia cuando se están iniciando los procesos de presentación de nuevas solicitudes de fondos, recordó que los MCP-ES deben cumplir 6 requisitos de elegibilidad, 4 que se documentan por la secretaría, autoevaluación que es aprobada por el pleno y que luego se envía al FM, y 2 requisitos que se evalúan durante el proceso de presentación de propuestas, este punto corresponde al requisito de elegibilidad 2, cuando se presenta una propuesta el FM revisa los dos primeros requisitos, esto es el corazón de los requisitos de elegibilidad de los MCPs y en acta constará que el MCP-ES ha cumplido rigurosamente con el proceso establecido en los estatutos para designar a los RP's, este punto se ha revisado en sesiones de comité ejecutivo y se ha discutido con la Gerente de Portafolio quien nos compartió unas directrices que solicitó a los miembros del comité de propuesta las lean.</p> <p>El cumplimiento de los requisitos del 1 al 6 es una condición para acceder al financiamiento y está sujeta a la verificación de la secretaría, entendiendo que la Secretaría del FM se reserva el derecho de solicitar toda la documentación relacionada a los procesos y el MCP-ES se compromete a mantener resguardada la documentación durante 12 meses desde la fecha de presentación de la solicitud. Se debe hacer un proceso transparente para la selección de RP's En otras ocasiones se han conformado comités para este proceso, el pleno debe designar a 1 o 2 RP's, documentar todo el proceso ya sean RP's que vayan a renovarse o nuevos, documentar la gestión del conflicto de interés al realizar la asignación de RP's, razón por lo que no están los representantes de RP's en el desarrollo de este punto. Para la selección se deben tener actas de las reuniones donde se planifique y discuta el punto, los criterios utilizados para la selección del RR, en la conferencia la Gerente mencionó que podemos utilizar como criterios el buen desempeño de los actuales RP's para lo cual se toma como referencia calificación arriba o igual a B1 según el último periodo evaluado, si se ha obtenido B2 o C de querer elegirlo se debe hacer una justificación para que el FM lo apruebe, documentación que demuestre que el MCP-ES publicó un llamado para las aplicaciones de RP's, siempre y cuando el MCP decida hacer un llamado y no designar a los RP's que ya se tiene, porque se puede hacer tomando en cuenta que la propuesta se va a montar básicamente sobre lo que ya se tiene, según conferencia del día de ayer, pero el pleno puede decidir hacer todo un concurso para que participen otros, o esperar la calificación de los RP's al cierre del 2016 y en base a eso se hace la elección o se elegí en esta reunión.</p> <p>Si se decide hacer un llamado público se deberá tener evidencias que demuestre que el MCP-ES formó un comité evaluador del proceso, esto se ha hecho en años anteriores, documentación demostrando el proceso de selección transparente y como se manejaron los conflicto de interés en el proceso de votación en el pleno y dentro del comité adhoc que se hubiera formado, en años anteriores se creó una metodología simple para el manejo de conflicto de interés dentro del comité evaluador, esto sería solo si el MCP-ES se decide por un llamado amplio donde puedan participar otras organizaciones. Los criterios utilizados para la selección están definidos en los estatutos y están incluidos en los TDR, si procediera se deben resguardar todos los documentos relacionados con el proceso. En caso que el MCP-ES decida en base a las calificaciones, solicitar a los RP's actuales que continúen se deberán enviar invitaciones a los RP's vigentes para presentar una expresión de interés para seguir ejerciendo el rol de RP's, una carta donde se les pregunta si desea continuar y ellos tienen que enviar carta aceptando, la cual se adjuntaría a la propuestas cuando se está documentando el requisito. Este es un proceso que se debe designar, entre mas rápido se tome esa decisión, más rápido el comité de propuestas va a comenzar trabajar en firme en los documentos. Para más detalle ver anexo #7 en el link https://goo.gl/waWFAc</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Lcda. Guadalupe de Castaneda: en esta propuesta se puede tener un solo RP o deben ser los dos?</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: se puede tener 1 o 2, la decisión se debe tomar en pleno basada en criterios que se discuten y se toman por el pleno, los que estuvieron en la reunión de enero, donde tuvimos una conferencia con la Gerente de Portafolio y se abordó el tema, ella comentó que podía ser 1 o 2, pero si es 1, el que quede debe retomar las acciones del otro, lo que significa que si es el gobierno debe coordinar para trabajar con sociedad civil y si fuera el RP de sociedad civil este tiene que trabajar en armonía con el gobierno, porque la propuesta estará basada en la que se presentó en 2013, habría que considerar si eso es posible, por experiencias pasadas.</p> <p>Dra. Celina de Miranda: como comité ejecutivo estábamos analizando algunas de las situaciones que esto generaría, por un lado sabemos que tiene que haber una absorción de las responsabilidades, que tiene que haber sostenibilidad del proceso y que el indicado para hacer este proceso tendría que ser el gobierno, por otra parte el trabajo con sociedad civil hoy por hoy no ha sido la manera más fácil de hacerlo para el ministerio aunque ya tiene un ejemplo del asocio con Plan para trabajar TB, ya hay una contratación y un mecanismo de trabajo, una decisión así para el comité de propuestas lo mejor es tomarla ya, pero no podemos hacerlo de esta manera tan abrupta, sino que debemos de documentar y están en la página del FM algunos de los criterios que se podrían analizar por un grupo pequeño y traerlo al pleno para ver los pro y contras de tener 1 o 2 RP, y se decía que el dinero es menos para dos años, pero hemos aprendido a lidiar con eso y cada día va a ser menos, por lo tanto las intervenciones costo efectivas deben ser más pensadas y mejor seleccionadas, hay varias cosas y entre nosotros mismos esta la duda de que sea uno o el otro, en mi opinión personal es bueno mantener el proceso combinado, pero es bueno saber que han habido muchas cosas que en el tiempo de implementación no se han logrado superar, es algo muy complejo para poder decirlo hoy.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: por eso la propuesta es hacer este pequeño comité para analizarlo detenidamente y definir los pros y contras de tener 1 o 2 RP y que la decisión sea tomada en base ese análisis que se pudiera hacer.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: y esperar a que vengan las cartas de retroalimentación de periodo que cerró en 2016 porque si uno de los criterios es el desempeño tenemos que esperar a tener la evaluación.</p>

Lic. Francisco Ortiz: estoy de acuerdo en que necesitamos más evidencia, hay que discutirlo y pensarlo, es importante lo que decía la Gerente Portafolio, la evaluación de desempeño que hay que hacer de los 2 RP's, hay que verlo con mente fría, al programa de TB siempre lo ponen arriba, tiene que haber una evidencia de que así es, aquí no estamos viendo intereses institucionales, vamos a tomar la decisión considerando lo que le conviene al país y necesitamos ver el análisis de cómo ha sido la evaluación en los últimos años.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: consideremos dos situaciones, lo primero es ver si se abre el espacio para que otras organizaciones participen, y lo segundo definir si se elige entre los mismos RP y si es una decisión de doble vía estoy entendiendo que hablamos de la segunda, pero no se ha mencionado de si se abre el proceso para otras instituciones.

Lic. Víctor Rodríguez: en cualquier de los casos es necesario contar con un análisis, si los que están no son elegibles nuevamente es lógico que se tenga que abrir a nuevas instituciones, en este momento no se puede tomar la decisión, debemos evaluar y tener evidencias para saber sobre la base de que votar.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: entonces, debido a que no tenemos evidencia, estaríamos esperando las calificaciones del FM para decidir si se abre el proceso para nuevas organizaciones o se mantiene solo con los Receptor Principal actuales?.

Rev. Sail Quintanilla: una decisión se puede tomar cuando se haya hecho un análisis y se tengan evidencias que garanticen la transparencia para decidir si se mantienen los RP's o si se abre el proceso amplio donde puedan participar nuevas organizaciones, para mí lo lógico debería de ser abrir un proceso amplio para más organizaciones.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: solicitó que se deben poner fechas tomando en cuenta lo que se acuerde en el pleno.

Sra. Karla Guevara: considera que hay que ser realistas y verlo de acuerdo al tiempo, no se puede hacer una discusión muy amplia en este punto porque la propuesta se debe trabajar en simultaneo, y como se van a presentar dos propuestas, si se abre el proceso para VIH se tendría que abrir la posibilidad de otros RP para TB, porque no se puede concentrar solo para VIH, por otro lado si la decisión va a estar basada solo en el desempeño de los RP's, el MINSAL se lleva la peor parte porque ha venido teniendo calificaciones no tan buenas, entonces no podemos basarnos solo en el desempeño del RP porque probablemente hubieron otros aspectos por los cuales no llego a la meta que tenía, si ya la Gerente de Portafolio dijo que posiblemente sea una continuidad de lo que se está haciendo, considero que no debe abrirse sino tomar una decisión si nos vamos por una vía o doble vía y luego elegir el RP, en el orden, pero habría que sustentarlo y poner fecha porque no podemos alargarnos tomando en cuenta que se han reducido las reuniones del pleno.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: de hecho, de aceptar la propuesta de la Dra. Miranda de hacer un análisis, este se debería traer al pleno el 6 de abril porque la siguiente reunión sería hasta el 25 de mayo.

Dra. Celina de Miranda: es simbiótico el tomar una decisión si vamos por 1 y 2 vías y el análisis de los RPs, recordó que cuando inició todo esto se tuvo un solo RP, se hizo un proceso de fortalecimiento y luego se tuvo al MINSAL, es salomónico para este MCP-ES decidir, si hoy las cosas no están bien es momento de parar y hacer una especie de lección aprendida en el cual busquemos fortalecer al RP que no está teniendo el desempeño esperado, hemos estado estáticos viendo la disparidad en muchas cosas, lo hemos visto históricamente, venimos y defendemos la realidad para nuestro interés pero no la realidad para nuestro país, poniéndome como organismo tengo que visualizar eso, porque lo que debemos de buscar es alcanzar metas de país, sobre todo con poblaciones claves, si no lo estamos haciendo de esta manera y ya están invisibilidades el resto de las poblaciones porque las estadísticas dicen que no están afectadas, como MCP-ES debemos ser analíticos y visualizar no solo el B1 o el C que nunca nos habíamos sacado, debemos buscar ese análisis y ver cuáles son las dificultades, así como la alianza ha influido en que otorguen un presupuesto, la reforma a la LACAP o cambiar el mecanismo de adquisición o ver otra forma de hacerlo, son cosas que también tenemos que ver.

Sra. Consuelo Raymundo: como estamos en el proceso a la transición, tenemos que ir pensando, porque la sostenibilidad empieza en como el estado está funcionando y como la sociedad civil vamos a ser parte del estado, sería bueno que este análisis fuera más pensado porque así vamos a poder tomar una buena decisión.

Lcda. Susan Padilla: esa es la propuesta, hacer este comité para hacer el análisis, traerlo al pleno y ver como se toma la decisión, pensando en un beneficio para el futuro y evitar continuar este ciclo y que a pesar que son pocos los fondos para estos dos años, sea utilizado de la mejor manera y tomando en consideración la sostenibilidad de los procesos que es algo que nos vienen recalando, de cara a la salida del FM.

Dra. Gloria de Cativo: ¿se ve la necesidad de hacer un trabajo con detalle?, porque a veces es más cómodo seguir con lo que ya se viene trabajando, pero si es crucial tomar esa decisión ordenada y objetiva, ¿cuánto tiempo se tiene para trabajar en esto?

Lcda. Susan Padilla: tendría que hacer ya.

Lic. Francisco Ortiz: por los tiempos se debería tomar la decisión ahora y el 6 de abril tener los datos, aunque como dicen el MINSAL se lleva la peor parte a la hora de la evaluación, también es el momento de condicionar los apoyos, si el MINSAL va a hacer los procesos, ver si se compromete a abrir la ley LACAP para acciones con sociedad civil, cosas como esa.

Lcda. Susan Padilla: y porque lo tenemos que ver con otra visión, cuáles han sido los obstáculos para el no cumplimiento, no solo ver lo negativo, sino como esto se convierte en una oportunidad de mejorar.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: y el análisis de MINSAL no se va a basar en 3 indicadores porque ellos tienen muchos más y en la mayoría de ellos están cumpliendo. Si se toma la propuesta de la Dra. Miranda habría que nombrar quienes harán el análisis para presentarlo.

Lcda. Susan Padilla: el comité ejecutivo y otros miembros que se quieran sumar. Consulta quienes estarían en la disposición, se suman, Dra. Gloria Cativo, Lic. Víctor Rodríguez, Cap. Humberto Hernández y Sr. Xavier Hernández. Se estará haciendo la convocatoria y la reunión tendría que ser la próxima semana.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: recordó que aún no se ha decidido si será en 1 o 2 vías, no se ha definido sobre TB y la decisión se va a tomar más adelante sobre los dos componentes.

Dra. Celina de Miranda: teniendo en cuenta que solo se tiene una semana antes del 6 de abril y que son bastantes cosas las que hay que analizar, yo no lo pondría para el 6, solicita evaluar que se programe una reunión extraordinaria para ver el punto.

Lic. Francisco Ortiz: se puede convocar a extraordinaria, por otro lado solicita a la Dirección Ejecutiva recolectar los datos necesarios para poder hacer el análisis.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: se programara reunión extraordinaria para tratar este punto, y se compartirá la información necesaria para el análisis.

	<p>Dra. Gloria de Cativo: consulta si hay otras instituciones interesadas en participar en este proceso, porque si no hay nadie interesado, es un parámetro que se puede considerar.</p> <p>Dra. Celina de Miranda: no es esa la situación, considero que si tenemos que tener un análisis autocrítico, sería irresponsable de nuestra parte dado la forma en como se ha estado conduciendo y los resultados que se han tenido, es necesario hacer un análisis para poder visualizar.</p> <p>Cap. Humberto Hernández: entonces sería un análisis para los mismos RP's</p> <p>Dra. Celina de Miranda: no se puede decir si sería para los mismos, se hará un análisis de contexto de país para tomar la mejor decisión.</p> <p>Acuerdo tomados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debido a que no se tiene evidencia, se esperará a tener las cartas de retroalimentación del FM para decidir si se abre el proceso para nuevas organizaciones o se mantiene los RP actuales. - No se ha decidido si será 1 o 2 vías, no se ha decidido sobre TB, para ambos componentes, se tomara más adelante. - Convocar a reunión extraordinaria para que el comité conformado este día presente el análisis realizado para tomar una decisión en relación al punto de los Receptores Principales. - El comité que trabajará el análisis está conformado por: Comité Ejecutivo, Dra. Gloria Cativo, Lic. Víctor Rodríguez, Cap. Humberto Hernández y Sr. Xavier Martínez. - El comité conformado estará recibiendo convocatoria para la reunión durante la próxima semana. - La Directora Ejecutiva compartirá información y datos necesarios al comité para el análisis.
<p>8. Presentación de Tableros de Mando VIH PLAN</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Dra. Anabel Amaya Sub Gerente de Proyecto NMF / Plan Internacional quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Dra. Anabel Amaya: presenta tablero de mando correspondiente al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016, información que ya ha sido enviado al FM en el PUDR. La herramienta incluye varios componentes, se hace énfasis en el área programática que incluye los indicadores, metas y resultados y el área financiera que resume los desembolsos y gastos realizados durante el periodo.</p> <p>Área programática: Indicadores de Paquete básico.</p> <p>Comentó que durante el 2016 permitió alcanzar las metas programáticas previstas en los planes operativos que se construyen con las organizaciones socias para las tres poblaciones, estuvieron enfocadas en tres acciones: cambio de comportamiento que incluía abordajes cara a cara, participación en actividades lúdicas grupales sobre temas específicos de la población, entrega de insumos y referencias a pruebas de VIH.</p> <p>Indicador 1: % Y Número de personas HSH alcanzadas con el paquete básico de prevención de VIH, con un logro anual del 106% (14,715). Mencionó que se logró alcanzar esta meta pese a las limitantes de la violencia social que ha sido un tema común en las tres poblaciones, pero se hicieron acciones focalizadas.</p> <p>Indicador 2: % Y Número de personas TS alcanzadas con el paquete básico de prevención de VIH, con un logro anual del 106% (11,234). Ha sido muy importante en el caso de las TS las acciones extramurales realizadas con las clínicas VICITS, se ha evolucionado y ha sido clave la coordinación con las VICITS y su apertura para hacer acciones extramurales, para trabajar con las poblaciones, esto también se ha dado en el caso de mujeres trans, en donde el tema de la violencia ha sido bien complicado para llegar a zonas que no son de su área territorial, por lo que salir de las unidades y llevar los servicios ha ayudado mucho para acceder la prueba.</p> <p>Indicador 3: % Y Número de personas TRANS alcanzadas con el paquete básico de prevención de VIH, con un logro anual del 103% (1,594). A diferencia de las otras dos poblaciones, en esta población ha sido un reto alcanzar este número, el tema de violencia social y violencia de genero con la población en este año ha sido bien marcado, como parte de los servicios complementarios y más allá de ellos como Plan tenemos un área en el tema de protección, se han registrados los casos, algunos hemos podido ayudar y solventar, hay otros que se salen las manos, porque hay un trasfondo delicado, se debe orientar a las mujeres Trans que mecanismo activar en caso de violencia. ASPIDH y Colectivo Alejandría, organizaciones socias, han vivido eventos complicados poder llegar a esta meta ha sido un gran logro por su dinámica y contexto.</p> <p>Indicadores del Paquete complementario:</p> <p>Indicador 4: % Y Número de personas HSH alcanzadas con el paquete complementario de prevención de VIH, con un logro anual del 91% (1,989). Durante el periodo de la subvención, si bien es un indicador de registro, ha habido apoyo propio de las organizaciones socias, sin ese compromiso institucional este indicador hubiera sido difícil de cumplir, digo esto porque hay proyectos, actividades y coordinaciones calves las organizaciones ya tienen y que han venido a facilitar el acceso a estos servicios.</p> <p>Indicador 5: % Y Número de personas TS alcanzadas con el paquete complementario de prevención de VIH, con un logro anual del 100% (3,058). Con el proyecto se ha podido contribuir a que muchas mujeres que tenían problemas con sus documentos de identificación y situaciones de ilegalidad por no ser del país, se les han ayudado a obtener y tener en orden sus documentos.</p> <p>Indicador 6: % Y Número de personas TRANS alcanzadas con el paquete complementario de prevención de VIH, con un logro anual del 102% (509). Este ha sido más orientado a la prevención de la violencia.</p> <p>Área Financiera:</p> <p>Al cierre del proyecto el FM desembolsó \$11, 753,490.00, la diferencia con relación al presupuesto original asciende a: \$1, 177,999.00 que son economías identificadas por el RP a nivel de SR y RP al cierre del P6 y que fueron reportadas al FM para que esos fondos formaran parte de la extensión de la subvención SLV-H-PLAN para los años 2017 y 2018. Los gastos ascienden a \$11,130,068.59, el saldo en caja es de \$623,421.41, el RP tiene pendientes de pago a esa fecha compromisos por la suma de \$367,568.13, la diferencia que resulte (\$255,883.28) de acuerdo a instrucciones de la extensión de la subvención SLV-H-PLAN, será devuelto al FM.</p> <p>Comentó que una de las estrategias importantes de resaltar es el de las unidades móviles, que vienen a complementar el cumplimiento de los 6 indicadores programáticos y como se dijo anteriormente era necesario ir fortaleciendo la coordinación del trabajo con el MINSAL y VICITS para poder acceder la prueba, se cuenta 5 unidades móviles funcionando con las tres poblaciones, resaltó que el funcionamiento de la estrategia no se realiza de forma antojadiza, Plan se suma a los lineamiento de la estrategia nacional regidas por el Laboratorio Nacional de Referencia(LNR) y el Consejo de Salud Pública, todo el funcionamiento que se</p>

realiza es monitoreado por el Consejo Salud Pública, toda la producción de este periodo se ha registrado en el SUMEVE y se tiene los controles de calidad de cada procedimiento, estos son monitoreados por el LNR y envía notificación del cumplimiento a los lineamientos, se ha cumplido y también se hace monitoreo de acciones para el registro, procedimiento y seguridad de la prueba. Uno de los logros que hemos identificado como MINSAL y Plan, es que en el SUMEVE se registran HSH y TS, no están las mujeres Trans, en este nuevo año ya forma parte de nuestro registro un ítem para registrarlas, lo que es un gran logro porque el país ya se está asumiendo esta estrategia como nacional, la van a institucionalizar, lo que es parte de la sostenibilidad, a la hora de ingresar los datos respetamos lo que el SUMEVE pide, durante el año se realizaron 6002 pruebas rápidas, de las cuales 478 fueron a mujeres trans. En cuanto a productos de salud, se tiene las cantidades necesarias para suministrar y no se tiene desabastecimiento. **Para más detalle ver anexo #8 en el link <https://goo.gl/waWFAc>**

Intervenciones:

Sra. Consuelo Raymundo: con el proyecto se ha ayudado no solo a mujeres sino también a niños que eran de otros países y se les pudo ayudar a que cuenten con su registro, por otro lado habían mujeres que tenían 40 años y no tenían su partida de nacimiento, se les brindó apoyo para que pudieran obtenerla.

Dra. Anabel Amaya: aunque el enfoque era las MTS, es una realidad que tiene familias y ha sido necesario apoyarles y una de las políticas de Plan es la protección a la niñez, en nuestros monitoreos hemos visto a estos niños y niñas en las actividades, se han registrado 4 casos de niños a quienes se les ha acompañado en el proceso, también se ha contribuido a la salud del niño y de la niña, cuando se le pudo garantizar el registro de nacimiento a su mamá.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: cuando vemos este indicador de paquete complementario, como MCP-ES estamos acostumbrados a ver datos, porcentajes, pero realmente en que se traduce al final, cuando hicimos el proceso de selección del sector PVS se acercó una persona y me decía que a través de este proyecto ella había cambiado su vida porque aprendió a leer y escribir, poder escribir y leer su nombre ha sido un gran logro, a los que nos mandaron a la escuela puede no parecer significativo, pero para una persona adulta que nunca aprendió a leer y escribir, esto cambia su vida 180 grados, para esa gente estamos aquí nosotros.

Dra. Anabel Amaya: con este trabajo salimos más allá del acceso al servicio de salud, impactamos y cambiamos la vida de las personas, que es importante.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: cuando el comité revisó el tablero se plantearon algunas preguntas, una de ellas es si han realizado un análisis costo efectivo del trabajo de las móviles, por todo lo que esto conlleva, en relación al número de las personas detectadas.

Dra. Anabel Amaya: el objetivo de la estrategia de las unidades móviles educativas es acceder la prueba voluntaria de VIH a las poblaciones clave.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: han sacado un análisis costo efectivo, de ¿a cuántas personas han logrado llevar la prueba contra el costo del mantenimiento de todos los equipos?

Dra. Anabel Amaya: de cara a la nueva propuesta se hizo un análisis, en este momento no podría decir cuánto cuesta, compartió que el tema de una estrategia móvil es compleja, en términos de operación y de recursos, desde el punto de vista programático de cobertura de personas alcanzadas, hemos logrado bastante, hemos realizado 6002 pruebas, lo que significa que con la unidad hemos llegado a estas personas, hemos brindado pre y post consejería, registramos toda la información en el SUMEVE, estas unidades móviles han sido una herramienta clave para alcanzar las metas ambiciosas de este programa.

Lcda. Susan Padilla: es importante y de cara a la nueva propuesta, es clave ver costo efectividad, ver cuánto nos está costando una prueba o llegar a un usuario, al hacer un cálculo matemático serían un poco más de 1000 pruebas por unidad móvil y en el mes serían 33 pruebas, este ejercicio es importante para ver la sostenibilidad de lo que nos cuesta alcanzar a este usuario.

Dra. Anabel Amaya: las metas son grandes, sin cálculos matemáticos el costo efectividad es a favor.

Rev. Sail Quintanilla: una de las cosas que veíamos es que solo se habla del número de personas a las que se ha llegado con la prueba pero no se dice cuánto es la positividad, por otro lado todo lo que se está hablando del análisis de costo efectividad es importante, porque, ahorita la Universidad del Valle anda con una estrategia de pruebas y móviles, y anda Plan, me imagino que puede pasar que se están haciendo las pruebas a la misma persona, habría que hacer todo ese análisis porque si no es duplicidad de esfuerzo y también información no muy confiable o errónea de alguna manera.

Dr. Carlos Gomez: tal como lo mencionó la Dra. Amaya, tenemos que tener claro que es lo que queremos analizar y cuál es el objetivo del proyecto con esta estrategia de unidad móvil, que busca cobertura por lo que lo que podemos analizar es costo efectividad de acuerdo a cuántas personas llegamos mas no a cuantos positivos voy detectar porque eso es costo eficiencia, el proyecto busca que todas las personas puedan acceder a la prueba, porque como Plan no confirmamos, no ponemos positividad en la tabla, porque en el algoritmo nacional llegamos hasta reactivo pendiente de confirmar, MINSAL es quien tiene el rol de decir si fue positivo o no, es ahí donde se enlazan los componentes.

Lcda. Susan Padilla: y ese no es el rol de este proyecto, por eso hablamos de costo efectividad, cuanto nos cuesta un usuario al que se le hace la prueba de VIH en una unidad móvil, en términos de cobertura.

Dr. Carlos Gomez: en el caso de la Universidad del Valle ellos están viendo costo eficiencia, contra casos e incidencia de casos nuevos de VIH, los enfoques son diferentes.

Dra. Anabel Amaya: nuestra propuesta no va orientada al tema de conocer positivos, sino al acceso de la prueba, construimos un algoritmo de diagnóstico para prueba rápida porque no estaba específicamente, este algoritmo tiene fases, en esas fases hay que respetar quien es el actor principal, este algoritmo no lo terminan las SR ni el RP, sino el rector que es MINSAL. El otro punto de múltiples acciones dispersas en una zona pueden sumar o no sumar o duplicar, en ese sentido, durante este periodo de reporte la Universidad del Valle comenzó a hacer acciones más fuerte el año pasado, por lo que hemos tenido que definir zonas en donde vamos a trabajar con el proyecto FM, con PASMO, con la Universidad del Valle y con otros actores. De cara a la propuesta de extensión hemos revisado el mapeo, conciliar, analizar, pero estoy de acuerdo en que hay que darle más pensamiento de cara a la nueva propuesta a presentar, porque la estrategia que ahora tiene el FM es acceder a la prueba voluntaria, a diferencia de sus otros socios, como USAID que tiene otro componente como es el la positividad. Podemos hacer ese mapeo nacional y puede ser un insumo clave para los diálogos de país.

Sra. Consuelo Raymundo: ahora hay más coordinación y no podemos duplicar esfuerzos, como Orquídeas del Mar estamos haciendo coordinaciones con las diferentes instituciones que están ofertando la prueba, porque no queremos que ese reactivo se

perda, si vemos que otra ONG o institución hizo la prueba no vamos y si vamos lo hacemos de manera más coordinada, la responsabilidad de la propuesta va encaminada a los 90-90-90.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: cuál es la inversión global que se hizo en productos de salud? observamos que había demasiada existencia, cual es la vida útil de estos productos? Y por otro lado porque sobra tanto si se sabía que el proyecto iba a cerrar?

Dra. Anabel Amaya: la norma pide 2 años de caducidad, todos los productos lo cumplen, porque sobraron insumos, por directriz del marco de desempeño tenemos mínimos y máximos para entregar insumos a las poblaciones, cuando realizamos la planificación se hizo tomando en cuenta los máximos, existen dinámicas propias de cada población, habían situaciones en las cuales no podrían entregarse las cantidades completas en una sola vez y el mismo usuario lo decía, se hizo el análisis con el FM por eso se definieron mínimos y máximos, razón por la que hay sobrante de productos.

Lic. Gerardo Lara: como parte de la proyección de compras para los años anteriores, quiso hacerse una sola compra aprovechando economías de escala, la fecha de caducidad de los productos es de 5 años, nos daban suficiente tiempo para distribuirlo en los siguientes años. En la última compra no solo fue para tener a 2016 sino que se compró un excedente, que se negoció con el FM, para cubrir 2 o 3 trimestres del año 2017, era necesario en caso de que se retrasara el proceso de compra tomando en cuenta que se estaría pasando de una fase a otra, para no parar operaciones, hoy por hoy hay productos para unos 6 o 7 meses.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: entendemos que la metodología implicaba acompañar la charla y el acercamiento del educador con promocionales, pero se nos estuvo reportando que los promocionales se entregaron acumulados en el último trimestre del año y que muchas de las organizaciones se quedaron con ellos, consulta si por parte del RP ¿se ha analizado la necesidad de estar comprando promocionales?, porque es una fuerte inversión del proyecto y de cara a la nueva solicitud ¿lo han considerado? las metas se han cumplido, ¿no se requirieron para alcanzarlas?

Lic. Gerardo Lara: una de las líneas donde mayor recorte hemos tenido es la de promocionales, ahora ha quedado una línea de compra de incentivos, estos ahora se van a distribuir expeditamente para personas que reciban una referencia a la prueba de VIH que no sean acompañadas y que no se la hagan en las móviles, sino que por su propia voluntad se muevan a la VICITS o Unidad de Salud se hace la prueba, le sellen la boleta y presenta su boleta, es ahí donde recibirá el incentivo, que será un vale canjeable por algún servicio o producto. Porque se acumularon al final, esto tiene que ver con la metodología, estamos haciendo prevención combinada y se hacían 3 intervenciones, si se entregaban en la primera intervención el usuario no iba a llegar, esto lo discutimos con las organizaciones socias y se decidió entregar los promocionales en la última sesión y de esta manera cerrar ciclo, lo que significaba para el educador ir con todos los productos y promocionales para hacer la entrega, toda una logística, definitivamente ahora se ha cambiado la metodología, se da una sola intervención educativa y todo va enfocado a la prueba.

Dr. Carlos Gomez: tenemos que considerar porque se compraron promocionales, teniendo en cuenta las características de las tres poblaciones, para ellas en una actividad es atractivo el que se le entregue un promocional, era una estrategia que comenzaba, nadie la conocía y muchas veces movías a la gente por el promocional, que para nosotros puede verse sencillo pero a la gente le parecía atractivo, y era una forma de enganchar las actividades y dar a conocer los CCPI, el promocional no es un gasto sino una estrategia de marketing.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: con lo que dice contradice al Lic. Lara, porque si el gancho es el promocional porque se entrega al final, si era estratégico?

Dr. Carlos Gomez: la entrega de promocionales iba de cara al compromiso de metas, es decir que de acuerdo al avance que se tenía en los indicadores y compromisos con las actividades de cada socio, se les entregaban, era el socio que decía la forma como entregaba los promocionales, pero si como Plan detectábamos que tenían llenas las bodegas de promocionales, no podíamos seguirles entregando.

Dra. Anabel Amaya: me gustaría tener claro la duda del comité, porque se dice que las ONG se quedaron con los promocionales, como Plan podemos entregar información, se cuenta con el cierre de activos al 31 de diciembre y ahí están los promocionales, hemos tenido procesos de transición, podemos compartir la tabla de distribución y como quedo al cierre.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: varios SR comentaron en el MCP-ES, Entre Amigos comentó que la entrega fue bastante avanzada en el año, consulta a la representante de Colectivo Alejandría cuando los recibieron.

Sra. Karla Guevara: en 2014 con todo el arranque, los promocionales los entregaron como a mediados del año, siempre se pedía un poco más de los incentivos porque no se estaba claro cuánto se iban a entregar, en 2016 se recibieron ahí por septiembre, estos han servido para el inicio de este año. Ese promocional para la población es importante porque siempre preguntan "y ahora que nos va a dar". Nosotras lo que hacíamos era llenar los bolsitos o cosmetiqueras con productos de salud (lubricantes y condones), si se entregaron tarde o temprano no es el asunto, pero están sirviendo para entregar a las poblaciones ahora, en el contexto de la nueva propuesta, los incentivos no pueden quedar afuera, porque esto es importante. Comentó que no sabe si es que la población está mal acostumbrada, pero para el caso ellas quieren que se les acompañe a hacerse la prueba y a retirar los resultados, no les gusta ir solas a los centros de salud, por ejemplo el Sr. Xavier Hernandez acaba de decirme que hay tres usuarias en Ahuachapán que no quieren ir solas a la VICITS, que si las pueden acompañar.

Sra. Consuelo Raymundo: las TS iban a las unidades de salud y nadie las acompañaban, hay anécdotas de compañeras TS que fueron a las VICITS y no las quisieron atender y cuando les vieron los bolsos con el logo de Orquídeas del Mar o de Plan las reconocían y las pasaban inmediatamente.

Sr. Mauricio Sánchez: como REDSAL somos parte del módulo de cuidado y tratamiento, dentro de este informe no hay nada que nos visible, durante los tres años nunca hemos visto un reporte del trabajo, hay muchas situaciones que se dan, para el módulo de cuidado y tratamiento no tenemos promocionales, sin embargo hemos recibido apoyo de Plan, nos han regalado libretas que nos han servido para afianzar a las personas, además les sirve para anotar los resultados de su CD4, carga viral y su cita, este trabajo también hay que evidenciarlo, por otro lado veía el costo efectividad en cuanto a las unidades móviles, no hemos tenido un acompañamiento fuerte, desconozco como lo hizo Plan pero durante los tres años ha dado acompañamiento 2 veces al mes, luego se redujo a una vez, en este nuevo proyecto, nos han asignado \$200 para alquilar un vehículo para salir en busca de usuarios, los hospitales que visitamos son Usulután, Sonsonate, y los usuarios no son de la ciudad, viven lejos, \$200 para pagar vehiculó no alcanza, las personas con VIH nos hemos acostumbrado a los poquito y cada vez es menos, pero en tema de costo efectividad se valora, será que cuesta \$200 el hecho de capturar un usuario de un cantón lejano, que costó más de \$300 ir hasta el lugar, como se hizo con el resto no es el tema, sino que se ha logrado llegar al usuario y dar el acompañamiento que necesita,

	<p>eso no tiene precio para nosotros. Sugiere que valdría la pena dar seguimiento al trabajo que se realiza en este módulo, son tres organizaciones las que están trabajándolo: CONTRASIDA, VISION PROPOSITIVA y REDSAL.</p> <p>Rev. Sail Quintanilla: todas las organizaciones estamos claras de la importancia de contar con promocionales, eso no se esa cuestionando, la duda en el comité es si las compras o la inversión era para los tres años de la subvención y ya finalizó, porque se entregaron casi al final del proyecto.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: los promocionales e incentivos que se les dan a las personas son importante y todos estamos de acuerdo, el punto es que lo que sucedió en las anteriores subvenciones, no se repita, sino que se mejore en la actual subvención, estamos en el primer trimestre, sería bueno hacer un alto y evaluar si las organización ya cuentan con los incentivos necesarios para el año, tomar en cuenta lo que ha evaluado el comité y ver como se da solución en tiempo.</p> <p>Dra. Anabel Amaya: ser efectivos en la entrega, como Plan podríamos hacer un análisis de cara al trimestre, para saber cuántos promocionales tienen las organizaciones del año pasado y como estamos entregando los incentivos por la prueba.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: sí pero de cara al costo de lo que corresponde a este periodo, los promocionales del año anterior eso ya es la subvención pasada, de cara a este año como se va a distribuir o en qué tiempo.</p> <p>Dra. Anabel Amaya: este dato se puede presentar por población.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: aclarar que en esta nueva subvención no tenemos presupuesto para promocionales, tenemos incentivo por prueba, un vale. Por otro lado creo que vale la pena traer al pleno la tabla de distribución de promocionales que se hizo en el año anterior por organización, para que conozcan como se hizo este proceso.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: solicita revisar si les quedan existencias de promocionales en las bodegas de Plan y presentar una propuesta de cómo van a ser distribuidos tomando en cuenta que ya no hay para esta nueva subvención.</p> <p>Dra. Anabel Amaya: se va a revisar y queda claro el tema de promocionales, para este nuevo año podemos presentar la estrategia de promocionales, que, como y cuando se va a dar. En cuanto al módulo de Cuidado y tratamiento, la herramienta del tablero de mando nos pide reportar indicadores que son de medición por parte del FM, en el caso de este módulo no lo pide, por eso no se ve la información, pero creo que es bueno rescatar y retomar, si bien la herramienta no es para la otras acciones del proyecto, con todo gusto se puede hacer una rendición de cuentas financiera y programática de las acciones del módulo, consulta al comité ejecutivo si es posible hacerlo. Aclaró que muchas de las acciones de este módulo se están realizando con financiamiento de Plan Canadá, como todos los sabemos lastimosamente este módulo no es una prioridad, los donantes están haciendo una priorización de carga de enfermedad, pero es importante retomar en el pleno de cara a la nueva propuesta, ir haciendo ese análisis de que componentes de ese modulo que es clave, como se puede ir integrando con las acciones de la nueva propuesta, de manera que se vea que estamos optimizando los recursos.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: sería interesante conocerlo, así se puede ver el aporte que como Plan están dando al proyecto.</p> <p>Dr. Carlos Gomez: no se puede dejar de lado el eslabón en el círculo de prevención, en cuanto a las personas con VIH, nunca se va a romper el círculo de prevención o infección sino se dejan de lado a las personas con VIH en cuanto a adherencia efectiva, si se tiene una persona adherente se están cubriendo mucho factores de prevención a que continúe el ciclo. Como reflexión para las organizaciones que trabajan con personas con VIH, hablen y aprovechen estos espacios para visibilizar a su población, que propongan estrategia y acciones comunitarias.</p> <p>Lcda. Guadalupe de Castaneda: realmente se han propuesto estrategias, pero dice la directriz que son para poblaciones clave.</p> <p>Dra. Anabel Amaya: es ahí donde se debe retomar para la próxima propuesta, hay que hacer incidencia.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradece a la Dra. Amaya por su participación e información compartida. Comenta que estas son las estrategias y lineamientos dados, y quizá aquí es donde los proyecto se dividen porque PEPFAR si va buscando el tema de detección temprana y el FM la prevención.</p> <p>Como seguimiento se acuerda programar punto en próximas agendas para que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan presente las existencias de promocionales actuales en bodega y como se hará la distribución y que todas las organizaciones estén enteradas de la estrategia a seguir en este nuevo proyecto ya que no se cuenta con promocionales. - Plan presente informe de rendición de cuentas financiera ras y programáticas del módulo de cuidado y tratamiento, incluyendo el aporte Plan.
<p>9. Contrato PLAN-MINSAL Proyecto TB</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla comenta que el punto Contrato MINSAL-Plan del proyecto TB fue presentado en la reunión de comité ejecutivo y vimos como una necesidad traerlo al pleno para que tengamos conocimientos de cómo va este proyecto y que es lo que está sucediendo. Este punto será presentado por el Lic. Gerardo Lara Gerente de Proyecto / Plan Internacional y el Dr. Julio Garay del Programa de TB MINAL.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: comentó que a esta reunión ha sido invitado el MINSAL /Programa TB, el Dr. Julio Garay/Coordinador PNTB no está presente, entendemos que está en la organización de los congresos de TB que inician el día de mañana y hay una visita de OPS Washington para la evaluación de TB, este punto se tocó en la reunión de Comité de Propuestas, pero está la Dra. Guadalupe Flores que si bien no está a cargo del programa, por si fuera necesario llevar alguna información o consulta y quedará registrado en acta. Plan ha solicitado este espacio, el Dr. Garay estuvo en reunión del comité ejecutivo donde se abordó el punto y se acordó presentarlo en el pleno, es un punto de solicitud de acompañar el proceso, para que se encuentre una salida en el impase presentado entre Plan y MINSAL, cuando se llevó a cabo el proceso de designar a MINSAL como administrador de la propuesta de TB, se habló de la necesidad de que ellos pudieran trabajar con sociedad civil, se solicita a los miembros prestar atención a lo que va a presentar y poder hacer las consultas necesarias. Cede la palabra al Lic. Gerardo Lara.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: como Plan hemos sido contratados por MINSAL para ejecutar la estrategia comunitaria para la prevención de la TB en 21 municipios priorizados de alta brecha de detección, que no cuentan con ECOS. Vale la pena hacer una reseña de todo el proceso; se estuvo trabajando en conjunto la propuesta de tuberculosis y el Fondo Mundial solicitó que hubiera organizaciones de sociedad civil para la ejecución comunitaria. MINSAL hizo los procesos competentes para la selección y resulto electo Plan, una vez se nos notifica de la selección, se discutió el mecanismo de contratación, mencionó que la implementación de la estrategia comunitaria se vuelve un proyecto piloto porque no hay un antecedente que nos diga cuál es la situación de la TB en las comunidades. Se hizo un primer acercamiento con los ECOS, sin embargo estos no solo ven TB sino una serie de patologías y enfermedades, ahora la idea es tener voluntarios que se dediquen específicamente a la búsqueda de SR, entendemos que es una</p>

primera experiencia para el país.

En principio se buscó que fuese un acuerdo cooperativo, se dieron una serie de dificultades y finalmente el MINSAL nos propone que sea un acuerdo por ley LACAP, a lo cual hubo renuencia de nuestra parte, acotando en ese momento que las metas están basadas en el número de SR y número de casos a encontrar en la comunidad, y que estos no son factores que podamos controlar, por lo que esto implica, se externó al programa y que pasaría si no se cumplía las metas, se converso iniciar la relación creyendo en que sería productivo y que en el camino se podría justificar técnicamente, se discute con el Director de Plan y se decide firmar por ley LACAP. Presenta las metas del proyecto por año:

AÑO	Sintomático Respiratorio	(BK)	(BK+)
2016	2537	7611	79
2017	12673	38019	381
2018	10136	30408	302
TOTAL	25346	76038	761

Presenta la línea de tiempo del proyecto:

	Firma de contrato	Distribución del contrato	Presentación Plan de Trabajo	Contratación del personal staff	Capacitación al personal staff de proyecto	Actividades de coordinación a nivel Central, Regional, SIBASI y UCSF
Inicio	13/7/2016	10/8/2016	29/7/2016	14/9/2016	27/9/2016	3/10/2016
Final			02/09/2017		3/10/2016	6/10/2017

Aclaró que aunque el contrato está fechado a julio, este realmente se firmó posterior a las vacaciones de agosto.

	Jornadas de socialización Municipales	Proceso de identificación Voluntarios	Proceso de Capacitación a voluntarios	Captación de Sintomáticos Respiratorios	Entrega de primer informe trimestral a PNTYER	Entrega de equipamiento para la implementación de la estrategia
Inicio	11/10/2016		27/10/2016	1/11/2017	16/1/2017	13/2/2017
Final	17/11/2016	27/10/2017*	18/11/2016*			

Resaltó que se ha logrado identificar 137 voluntarios, que están activos a la fecha haciendo su labor en cada uno de los municipios y es hasta noviembre que se dio inicio a la captación de SR, habiendo logrado 99 SR a finales de diciembre, lo que equivale al 3% de la meta establecida para el año y se presentó el reporte al MINSAL el 16 de enero del 2017. Presenta resumen de acciones comunitarias claves implementadas al 31 de diciembre (ver detalle en lámina 7 del anexo 9).

Todas estas acciones se han realizado en coordinación con el Programa Nacional de TB y ha sido de conocimiento de ambas partes, esto ha sido presentado a la UACI por el Programa de TB, y la UACI declara que Plan ha incumplido el contrato porque la meta no se cumplió, aun cuando se han realizado una serie de acciones.

Algunas de las limitantes que hemos tenido han sido todo el trabajo de preparación para iniciar las acciones de campo, la entrega de insumos, materiales y ciertos compromisos que están en el contrato que no se dieron en el tiempo idóneo. Resaltó que el Programa de TB dentro de lo que ha podido ha acompañado y ha sido muy anuente a colaborar con Plan. Otra limitante ha sido la sectorización de ciertos lugares de trabajo que se ha visto afectado por las pandillas, no se nos ha permitido el acceso a pesar de la identificación debida del personal, además algunos laboratorios no cuentan con Microscopios y refieren solamente aceptar muestras 3 días específicos por semana, condiciona la cantidad de muestras a recibir por día, lo que complica los procesos.

La situación actual: la UACI del MINSAL ha enviado un oficio notificando incumplimiento y que estamos sujetos a una multa, se da un silencio administrativo por parte de MINSAL y como Plan hemos comenzado a indagar, hemos revisado la ley LACAP y la multa puede ascender a \$46 mil dólares y día a día se incrementa alrededor de \$800, hemos tratado de conciliar de alguna manera a través del Programa Nacional, sin embargo por ser tema jurídico debe ser tratado directamente con la UACI. Tenemos hasta el 05 de abril para presentar la meta cumplida del año anterior, y si no la UACI actúa de oficio y da por finalizado el contrato, y esto conlleva a otra situación, al ser Plan contratado bajo ley LACAP, se debe dar una garantía bancaria que corresponde al 12% del total del contrato, actualmente es de \$75 mil dólares, de hacerse efectivo esto, Plan estaría pagando alrededor de \$135,000, monto que no se tiene y de hecho imposibilitaría continuar el proyecto, con el agravante de quedar vedados de trabajar con cualquier organización del estado durante los próximos 5 años, además de dañar la imagen crediticia de nuestra organización, lo que nos pone en una situación complicada, sin embargo estamos buscando alcanzar un acuerdo con el MINSAL, hemos enviado cartas al departamento jurídico y ellos nos envían a contactar con el personal del Programa de TB y se ha vuelto un reto, ante esta situación y la falta de respuesta, si no llegamos a una solución negociada lo que procede es ir a una sala de lo contencioso, pero como institución no es coherente, además de estar poniendo en riesgo gran parte de la cooperación que Plan le da al país, por lo que esto implica, como Plan buscamos hacer un negociación, debemos encontrar el camino legal y jurídico, ir trabajando una recomposición de las metas para que sean coherentes a lo que se está encontrando así como al presupuesto, hoy por hoy con el equipo que se tiene va a ser bien difícil poder alcanzar las metas que se han propuesto, lamentablemente nos estamos dando cuenta ahora que ya lleguemos al campo, hay sectores donde no se puede entrar y hay lugares donde se ha dado una amplia cobertura en los municipios y no se han encontrado SR, es complicado, se tiene que encontrar una salida. Comentó que el viernes 24 de marzo (mañana) tienen reunión con el Viceministro Dr. Robles Ticas y posteriormente con el Asesor Legal de la Sra. Ministra, la UACI no ha querido reunirse con el equipo de Plan por lo que están tratando por otro lado, nos reunimos con la Sra. Ministra para buscar una salida y ella dijo tiene que respetar la ley, como Plan nos hemos asesorado jurídicamente y eventualmente confirmamos que no nos están escuchando y creemos que tampoco están midiendo las consecuencias que esto conlleva.

Necesitamos hacernos oír, como Plan estamos buscando una salida jurídica, los asesores están preparando esa solución, en la que todos salgamos bien. Presentar este punto al pleno del MCP-ES es para solicitar el acompañamiento y el apoyo en este proceso, y resaltar lo importante que es llegar a un acuerdo que nos favorezca a todos. Solicita si es posible que la respuesta se pudiera dar lo antes posible, a través de una carta expresando la postura del MCP-ES y sirva en las reuniones que se tienen

programadas. Agregó que la idea es que de las reuniones que se van a tener, la próxima semana se le puedan presentar soluciones a la Sra. Ministra, si las gestiones que se están haciendo no dan resultados el siguiente paso es ir a Casa Presidencial y tratar de ventilar el problema, lo que implica otra situación. Reiteró que la intención de Plan es terminar lo que han comenzado, la meta sería que se revise el contrato y se haga uno mucho más coherente, que responda a las necesidades y al presupuesto que está asignado y que se pueda cerrar a los dos años. **Para más detalle ver anexo #9 en el link <https://goo.gl/waWFAc>**

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: en el comité ejecutivo se dijo que previo a esta reunión Plan ya se habría reunido con el jurídico del MINSAL, por lo que comenta no ha sido posible.

Lic. Gerardo Lara: enviamos carta a la Jefatura del departamento de Asesoría Jurídica de MINSAL y nos contestaron que no es ahí que tenemos que escribir, que debemos solicitarlo con el encargado del contrato, antes de enviar la carta nos habíamos reunido con el técnico del Programa y dijo que enviáramos la carta a Jurídico porque él estaba en silencio jurídico, debido a esta situación estamos buscando y yendo a otras instancias para obtener reuniones, porque no nos dan respuesta.

Cap. Humberto Hernandez: el que alguien no responda es algo que se ve a diario en nuestro país, la pregunta aquí es porque firmaron el contrato y no tuvieron el alcance de medir las consecuencias que podría traer?, si vemos los inconvenientes que han tenido durante el proceso, el 3% que han alcanzado se podría considerar un gran logro.

Lic. Gerardo Lara: en primer lugar había cierta presión para que se diera la firma, nosotros no estuvimos de acuerdo en que fuera un acuerdo con ley LACAP y lo hablamos, les dijimos que las metas no eran congruentes, esta ruta crítica se presentó al programa, se pensó en firmar y que luego se buscaran justificaciones técnicas, al final se manda una adenda pidiendo una redistribución de las metas para que la meta no cumplida en 2016 se cumpliera en 2017, esto por sugerencia del Programa Nacional de TB, sin embargo la UACI actúa de oficio y buscan cumplir la ley sin importar lo demás. A partir de ahí entendimos que el programa ya no se puede involucrar porque inicia el silencio administrativo, si ellos se involucran pueden ser sancionados, estamos en una situación bien complicada, considero que debemos tener insumos y sacar la mejor experiencia de esto, porque a futuro, en busca de la sostenibilidad se espera que el MINSAL retome la contratación de organizaciones de sociedad civil y bajo esta circunstancias no se va a poder dar, se deben buscar otras formas para lograrlo, pero se necesita el acompañamiento del MCP-ES.

Dra. Anabel Amaya: en este esfuerzo de poner en marcha la estrategia comunitaria de TB hay una contrapartida de Plan y en este periodo se ha invertido más fondos de Plan que fondos del proyecto, es bueno que este espacio interinstitucional sepa que Plan es un aliado del MINSAL para implementar esta estrategia, se tiene recursos financieros y técnicos asignados en el Plan Estratégico de Plan para esta estrategia, es un poco difícil de comprender que si bien el único aspecto que no se ha cumplido es el número cuantitativo de la meta y que además de los apoyos brindados se tenga que pagar una multa. Compartió que el Director de Plan quiere seguir coordinando con el MINSAL, él quiere seguir trabajando, el mensaje de él es, que busquemos una forma en que ambas instancias nos sintamos cómodas trabajando, la contrapartida que estamos poniendo para la estrategia, para estos dos años es de casi \$60,000.

Dra. Gloria de Cativo: si el contrato va para el año 2018 y con ese retraso de más de 6 meses, si la ley o el contrato lo permitiría se puede solicitar una extensión?, tomando en cuenta todo el trabajo que ya se ha hecho de buscar y capacitar voluntarios, se supone que el otro año quizá la meta no se cumpla pero se pueden obtener mejores resultados. Por otro lado me extraña que Plan con toda la experiencia que tiene en la implementación de proyectos y se han visto los logros en el tema de VIH, con una gran experiencia y ahora nos presentan ese tipo de obstáculos?

Lic. Gerardo Lara: a este tipo de acuerdos es que buscamos llegar con las reuniones que se tienen mañana, para ello hay que revisar en la ley LACAP como podemos hacer. Como Plan venimos novatos a trabajar en un proyecto donde inferimos de alguna manera lo que hay que hacer y nos apegamos al PENM de TB, en donde cada municipio tiene su población y el número y porcentaje de SR y de personas BK+ positivas que podemos encontrar, hasta la firma nosotros no tenemos insumos para decir que las metas están equivocadas que no es el caso de VIH porque tenemos experiencia de años anteriores que se han venido haciendo estudios por distintas instituciones y otros que nos dicen el camino a seguir, en TB la única experiencia son los ECOS y es tan poca que no da los suficientes insumos para hacer una proyección, entonces esta proyección se construye de forma matemática por el Programa de TB pero no es algo probado en campo, al no estarlo, no sabemos que vamos a encontrar, lo que ha sido álgido durante la negociación, lo repetimos varias veces, que podíamos asegurar la cobertura en el terreno pero no el encontrar la meta de SR que estaban estableciendo, de ahí que dijeron que del trabajo que hicieramos después se vería como se justifica técnicamente, lo que fue un riesgo, porque al entrar en vigencia la ley y el silencio jurídico el apoyo que el Programa podría dar con una justificación técnica, se pierde porque primero tiene que haber una salida jurídica.

Dra. Anabel Amaya: lo de la extensión sería ideal, pero el acuerdo entre el FM y el MINSAL termina en el 2018, no se puede extender más, con la segunda pregunta, de los 21 municipios 8 son comunidades Plan, ahí tenemos capacidad instalada, en términos de conocimiento de actores claves porque en eso trabajamos, esta es una especie de trabajo de casa por casa, visita domiciliar, voy a la casa, hago todo un ejercicio educativo, explico y pregunto, al final me dicen que no, pero he tenido que hacer todo el registro, solo me toca promover los servicios, acercar a la comunidad a la unidad comunitaria y explicarles sobre la TB, cuando explico esto estoy dando a entender que aunque Plan tenga la capacidad comunitaria instalada, hemos ido a abrir brecha a municipios donde no se ha llegado con el trabajo comunitario, no hemos llegado a algunos lugares que en TB le llamamos puntos ciegos, donde no ha podido llegar y decir que tengo X número de SR porque no lo sé, pero tengo una variable o factor estadístico que se ocupa de una manera estandarizada en base a la población de un municipio y puedo inferir cuantos SR puedo tener, eso es un ejercicio estadístico y es válido, el tema aquí es cuando voy a campo, se visitan muchas viviendas pero el número de casos es pequeño, mi visita domiciliar no es directamente proporcional al número de SR, tenemos 8 años de ser RP de la propuesta de TB en Liberia donde se hace esto y allá si tienen un indicador de cobertura, lamentablemente aquí no lo negociamos, se hace una búsqueda activa casa por casa pero no todas tienen SR, aquí hay variables epidemiológicas que no puede controlar en estos comportamientos de enfermedad. Compartió que Plan con su experiencia a nivel comunitario, hace un cabildeo y un reporte comunitario desde la construcción de 21 diagnósticos comunitarios de salud, se han entregado al MINSAL, algunos se han actualizado y otros se han hecho porque no tenían, hemos formado a la gente, tenemos comités de consulta social para construir estos diagnósticos, hemos llegado al voluntario de la comunidad, al director de la escuela, y las unidades

comunitarias lo han visto como un apoyo, se han unido, ha sido un ejercicio muy bueno, no es ir a las 500 casas sino que hay que llegar a la comunidad, a los conocidos y no conocidos hemos llegado a contar del proyecto, Plan tiene toda una estrategia de desarrollo comunitario en donde hacemos diagnósticos, hacemos la intervención, llamamos a los actores clave y de hecho por eso MINSAL vio a bien trabajar con Plan porque eso es lo que pedía la estrategia de TB. Para nosotros ha sido un gran reto y una lección aprendida, si bien tenemos 40 años de trabajar en la comunidad, hay comportamientos que por muchos voluntarios que tenga no los voy a encontrar y esto es un aprendizaje para el programa en salud y como lo dije es un ejercicio para la construcción de las nuevas propuestas en donde queremos darle un enfoque más comunitario, agregó que sus facilitadores son las personas que se dedican al trabajo con los niños y las niñas, algunos han sido capacitados y han sido un apoyo al personal directo del proyecto para poder ampliarnos en las zonas en los municipios, pero aun así no hemos encontrado SR, y esto hay que considerarlo, donde estamos buscando, quizá nos equivocamos o pensamos que los íbamos a encontrar pero no están. Comentó que no se quedan con la información, hay una fase de triangulación de la data con los voluntarios y la juntamos con las unidades comunitarias, se comparan, todos nuestros formularios (PCT) van sellados por el director de la unidad comunitaria de salud, hay un ejercicio de monitoreo bien elaborado, pero si hay condiciones que hasta a nosotros se nos salen de las manos, por más trabajo comunitario que hagamos, porque como ya se dijo tenemos una cobertura alta de visita casa por casa.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: recordó que la propuesta es hacia la eliminación, entonces, ya no estamos encontrando muchos casos y precisamente por eso es que se está implementando esta estrategia, para ver si en esos lugares donde no hay casos se logran encontrar, no es que se van a ir a inventar, si están bueno y si no existen pues que bien. Llama la atención que en la presentación que hizo el Dr. Julio Garay, él decía que en la meta que Plan reporta 79, como MINSAL tenían 900 casos encontrados, faltaría ver si provenían de los mismos municipios o habían llegado a las unidades de salud pero provenientes de otro lugar.

Lic. Gerardo Lara: estuvimos trabajando con personas de las unidades de salud y ellos dieron varios datos, lo reportado por el Dr. Garay son datos nacionales, incluye penales y los reportados por Plan, ahora ya nos han dicho los laboratorios que no pueden compartir datos con Plan.

Dra. Anabel Amaya: se ha suspendido la actividad de la triangulación de la data, nosotros comprendemos que cualquier información que puedan compartir pueda ser mal utilizada, por eso hemos suspendido esas acciones, los datos que el Dr. Garay mencionó son nacionales.

Lic. Gerardo Lara: hay que ser bien prudente con eso, en los centros penales hay epidemia de TB.

Cap. Humberto Hernández: esto es interesante, tuve una experiencia la semana pasada, de una brigada estuvieron en contacto con un penal y nos salieron 18 SR, pero el día de ayer voy a Santa Ana, un lugar que no ha tenido contacto con penales, eran 400 personas y de estos 30 habían tenido contacto, pero examinándolos no reunieron los criterios de un SR, lo que es favorable para el país, desde ese punto de vista quizá se puede negociar que cuente el número de personas examinadas y no el número de SR.

Lic. Gerardo Lara: reitero la solicitud al MCP-ES para el acompañamiento y apoyo a la negociación, para llegar a un acuerdo y continuar el trabajo.

Lcda. Susan Padilla: en ese sentido, como MCP-ES quisiéramos saber en qué términos requieren ese apoyo o acompañamiento, si es carta dirigida a quien y que quieren que diga, para evaluar, sabemos que nos compete como MCP-ES porque es un proyecto de país y considerando de que el RP también es parte del mecanismo.

Dra. Mary Virginia Annel: no tenemos apoyo legal, somos organizaciones y personas trabajando directamente con personas con VIH, TB y Malaria, esto es algo que nos pone en riesgo a todas las organizaciones que trabajamos con Plan, el apoyo que el Lic. Lara solicita este mecanismo lo puede dar como instancia, tomar en cuenta el apoyo que Plan como organización internacional es para el país en proyectos y trabajo comunitario.

Lcda. Guadalupe de Castaneda: cuando se firma un contrato o convenio las metas están claras y es un compromiso que se debe cumplir, en este caso lamentablemente no se logró, consulta si Plan en algún momento se tomó el tiempo para evaluar que no estaban cumpliendo las metas y que acciones podría implementar o con quienes se podía asociar, esto porque se tiene el foro nacional de salud que tiene mucho liderazgo comunitario y podría haber sido un aliado estratégico.

Lcda. Susan Padilla: aclaró que esto es el proyecto de TB donde el Receptor Principal es el MINSAL y Plan fue contratado como SR, el dinero que se tiene para el proyecto de VIH no corre ningún riesgo, es más a nivel de Plan y la multa que tendría que pagar por no cumplimiento de metas, es ese sentido que solicitan el acompañamiento del MCP-ES, por lo que se ha pedido amplíen que es lo que esperan del MCP-ES, porque pienso yo y si estoy equivocada me corrigen, como MCP-ES no podríamos dar un pronunciamiento si hay un incumplimiento.

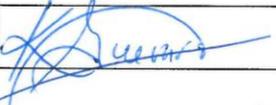
Lic. Gerardo Lara: en ese sentido, estamos buscando de alguna manera, tener las mismas condiciones que el FM le está dando a MINSAL, como RP Plan no multa a las organizaciones por no cumplir las metas, sino que se trabaja con ellas para ver cómo nos apoyamos y salimos con las metas, en este caso la condición es distinta porque el FM no está multando a MINSAL por no cumplir las metas, lo que solicitamos del MCP-ES es una carta dirigida a la Sra. Ministra en donde se exprese que el MCP-ES es conocedor de la situación y recomienda se busque una solución, tomando en cuenta que es un proyecto de país.

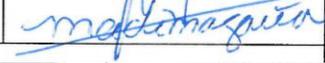
Dra. Anabel Amaya: que el MCP-ES en su rol de liderar las propuestas nacionales emita una carta en donde diga que el MCP-ES del conocimiento de la subvención a nivel nacional en la cual Plan es el implementador, se suma a la búsqueda de una solución equilibrada que venga a beneficiar a ambas instancias con el único fin de dar cumplimiento a los objetivos nacionales.

Sra. Karla Guevara: es importante para el MCP-ES, de alguna manera tomar parte de este proceso, primero porque es el MCP-ES quien envía las propuestas, no es el dueño del dinero pero es el que tiene que monitorear como se invierte el dinero, este tema lo tratamos en el comité ejecutivo antes de traerlo al pleno, y lo dije, no entiendo porque se firma un convenio bajo ley LACAP si son fondos internacionales de donación para el país y por lo tanto no son sujetos de la LACAP, por otra parte, si el MINSAL no cumple con las metas en cualquier componente el FM no lo multa, le da una calificación y probablemente esto tenga sus repercusiones más adelante, no considerarlo para próximas propuestas o que los desembolsos estén condicionados, pero no una multa, entonces, si MINSAL no recibe una multa es injusto por decirlo así, que Plan tenga que pagar una multa por no cumplir una meta cuando el fondo no es de MINSAL. Si es importante que el MCP-ES sea parte del proceso, como observador y entidad colegiada, sin estar a favor de ninguno, porque podría llegar a afectarnos como organizaciones, talvez no directamente, me pongo en la posición de Plan porque aunque hemos tenido algunas dificultades en el proceso de VIH siempre buscan una solución en beneficio de las dos partes, situación que se espera de MINSAL en este caso.

	<p>Dra. Anabel Amaya: como Plan no han parado la ejecución, están trabajando hasta donde alcancen los fondos, tenemos que cumplir y vamos a demostrarlo hasta el final.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: si el pleno está de acuerdo se redactaría la nota de acuerdo a lo solicitado por Plan Internacional, viendo objetivamente como país.</p> <p>Dra. Amaya: que la carta sea dirigida a la Sra. Ministra para expresar la preocupación del mecanismo.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: sí, que han venido a exponer la situación ante el pleno del MCP-ES, si están de acuerdo lo dejamos en acta y estaríamos trabajando en ello.</p> <p>Lic. Víctor Rodríguez: que quede como acuerdo que se relacione en la nota como acuerdo tomado en el pleno.</p> <p>Lcda. Guadalupe de Castaneda: sí, pero que Plan se comprometa a hacer algo por alcanzar esas metas.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: esto es parte del seguimiento, como decía la Dra. Amaya Plan no multa, pero esto es algo que está firmado y aceptaron, nosotros en relación a las leyes no podemos hacer más, pero como país y como parte de los que estamos al frente de las propuestas para buscarle la mejor solución, considerando que en el comité ejecutivo nos explicaban que al 5 de abril esto tiene consecuencias graves.</p> <p>Cap. Humberto Hernández: que quede como una lección aprendida.</p> <p>Dra. Mary Virginia Annel: se debe trabajar para que desde el inicio los contratos queden claros y evitar perjudicar a las organizaciones o personas que lo implementan, en este caso necesitamos renegociar los contratos y buscar proteger a cualquier organización que vaya a implementar sobre todo cuando sabemos que son metas o indicadores que no se pueden cumplir o que no dependen de nosotros.</p> <p>La presidenta Lcda. Susan Padilla somete a consideración del pleno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar la nota de acuerdo a lo solicitada por Plan y hacer referencia a que es un acuerdo tomado por el pleno. <p>Por unanimidad el pleno acuerda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que se elabore la carta según lo solicitado por Plan, haciendo referencia a que es un acuerdo del pleno y que se envíe a MINSAL.
<p>10. Varios: Anuncios</p>	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña / Directora Ejecutiva del MCP-ES quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La próxima semana se llevará a cabo la 2da visita de campo, como monitoreo al proyecto de VIH, agradece a todos los que ya han confirmado su participación, lo detalles de la visita han sido enviado por correo. Recordó la importancia de atender las convocatorias a las diferentes actividades y reuniones, en las de comité de propuestas donde se discute mucha información, al mismo tiempo hace recordatorio a los miembros que conforman los sub comités de monitoreo creados este año para asistir a las reuniones. 2. El comité de propuestas, estará recibiendo convocatoria para la próxima reunión vía correo electrónico, está pendiente de definirse la fecha. 3. MEGAS: este día nos visitó consultor que está apoyando con el llenado de los formularios, no nos habían dicho que iba a venir y la agenda estaba saturada, no se le pudo dar espacio, el llamado es a las organizaciones que no han enviado a la información, aún pueden hacerlo. Se pueden contactar con la Dra. Verónica Avalos para que los ponga en contacto con él y coordinen para el llenado. 4. La otra semana REDCA+ enviara carta para seleccionar o ratificar al punto focal del MCP-ES en REDCA, lo ha comunicado el Sr. Xavier Martínez miembros del MCP-ES.
<p>11. Lugar y Fecha Próxima reunión</p>	<p>La Sra. Presidenta comentó que la próxima reunión se llevará a cabo el jueves 6 de abril, se estará enviando invitación con detalles vía correo electrónico, así como la agenda a desarrollar, en esta reunión se estará presentando el tablero de mando de VIH – MINSAL, de esta manera se podrá hacer un cruce con información presentada este día por Plan Internacional.</p>

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 12:35 md del mismo día. Dando fe de lo anterior y firmando la presente acta en este mismo acto todos los asistentes.

COMITÉ EJECUTIVO				
N°	NOMBRE	CARGO	SECTOR	FIRMA
1.	Lcda. Susan Padilla / PASMO	Presidenta	ONG's	
2.	Dra. Celina de Miranda / ONUSIDA	Vicepresidenta	Cooperación Internacional	
3.	Sra. Karla Guevara / Colectivo Alejandría	Secretaria	Población Clave TS, HSH/Trans	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
4.	Dra. Ana Isabel Nieto / MINSAL		Gobierno	
5.	Cap. Humberto Hernández / Sanidad Militar		Gobierno	

6.	Lic. Luis Balmore Amaya / MINED	Gobierno	
7.	Sr. Mauricio Sánchez / Asoc. REDSAL+	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
8.	Sr. Abraham Menjivar / Comité de Afectados La Libertad	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
9.	Sr. Edilberto Cruz / Voluntario SIBASI / Cabañas	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
10.	Sra. Consuelo Raymundo / Orquídeas del Mar	Población Clave TS, HSH/Trans	
11.	Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA	ONG's	
12.	Dra. Gloria Patricia Argueta de Cativo / Universidad Dr. José Matías Delgado	Académico	
13.	Rev. Sail Quintanilla / Asoc. El Renuevo	Religioso	
14.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez	Privado	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
15.	Dra. Guadalupe Flores / MINSAL	RP	
16.	Lic. Gerardo Lara / Plan Internacional	RP	
17.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES	Dirección Ejecutiva	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
18.	Sr. Xavier Martínez / REDCA+	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
19.	Lic. José Francisco Henríquez Navas / ASOCCES	ONG's	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
20.	Lcda. Guadalupe de Castaneda / ICW El Salvador	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
21.	Lcda. Karla Mariela Vásquez / Ayuda en Acción El Salvador	ONG's	
22.	Dra. Concepción Herrera Rebollo / UEES	Académico	
23.	Hna. Mary Virginia Annel	Religioso	
24.	Lic. Víctor Ernesto Rodríguez / SCIS	Privado	