

ACTA PLENARIA 04-2016 REUNION PLENARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 17 de marzo de 2016, a las 8:30 a.m. en las Instalaciones del FUSAL, Salón Balsamar, 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	2	0	0	0
	PVS, TB y Malaria	1	0	0	1
	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	2
	ONG's	1	0	1	0
	Académico	0	0	1	0
	Religioso	1	0	0	1
	Cooperación internacional	1	0	0	0
	Privada	0	0	0	0
	RP's	0	2	0	0
	MCP-ES	0	1	0	0
	Total	8	3	2	4
10 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. Karen Díaz/ MINSAL; Dra. Carmen Vilanova/ Grupo Jacobs; Dra. Erika Silva/ Plan Canadá; Lcda. Aura Maritza Majano / Consultora; Lcda. Karla Rivera y Lcda. Leydies Portillo / Dirección Ejecutiva MCP-ES.					
2. Saludos y establecimiento de Conflicto de interés.	En ausencia de la presidenta Sra. Susan Padilla preside la reunión La Vicepresidenta Dra. Celina de Miranda y 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: Aprobación utilización de Intereses Proyecto NMF/VIH RP Plan Internacional. Da la bienvenida a la Sra. Erika Silva de Plan Canadá quien está apoyando en la elaboración de la NC de VIH y a la Lcda. Aura Majano consultora para la elaboración de la NC Simplificada de VIH.				
3. Aprobación de Agenda por el pleno	Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente, aclarando que a solicitud del RP Plan Internacional el punto 6: Aprobación utilización de Intereses Proyecto NMF/VIH RP Plan Internacional será presentado en próxima reunión. Lic. Francisco Ortiz: consulta si el no desarrollarlo este día, no afecta a las organizaciones SR? Lic. Gerardo Lara: comentó que tienen fondos para funcionar y este cambio no les afectara. Siendo aprobada la agenda 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 03-2016. 5. Propuesta borrador para aprobación del Pleno del MCP-ES de Solicitud Simplificada de Fondos para VIH 2017-2018 6. Varios 7. Lugar y Fecha Próxima Reunión. 				
4. Firma de Actas 03-2016	Se hace circular para firma la referida Acta de las Reunión Plenaria 03-2016, 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. Propuesta borrador para aprobación del Pleno del MCP-ES de Solicitud	La Presidenta en funciones Dra. Celina de Miranda, cede la palabra a la Lcda. Aura Maritza Rivas/Consultora, quien presenta el siguiente punto, con el apoyo de la Dra. Ana Isabel Nieto / MINSAL Lcda. Aura Maritza Majano: presenta la Nota Conceptual de VIH, solicitud de extensión para los años 2017-2018, dividida en tres capítulos: contexto de país y de la respuesta nacional al VIH; narrativa de la solicitud que				

Simplificada de Fondos para VIH 2017-2018

incluye módulos de atención, las metas propuestas y la distribución presupuestaria por modulo y por Receptor Principal y un último capítulo que son las consideraciones.



MCP-ES
Ministerio de Coordinación de Políticas de Desarrollo
Ministerio de Salud Pública, Coordinación y Asesoría

MATRIZ DE CAMBIOS

Nombre del modulo	Cambios propuestos	Metas propuestas	Nombre del modulo	Cambios propuestos	Metas propuestas	Nombre del modulo	Cambios propuestos	Metas propuestas
Prevención - Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	1) El énfasis se dará en abordar a la población más joven de este grupo de acuerdo a los estudios recientes.	Se espera reducir la prevalencia de 13.90 a 13.00	Prevención - Mujeres transgénero	1) El énfasis se dará en abordar a la población más joven de este grupo de acuerdo a los estudios recientes.	La prevalencia se espera bajar	Prevención - Trabajador y sus clientes	1) El énfasis se dará en abordar a la población más joven y aquella que no acude a los servicios	Prevalencia y talla poblacional será ajustada de acuerdo al estudio de 2016. Se busca reducir en la prevalencia
	2) Se reducirá el número de condones de 120 a 60, por 80% de la población total estimada de 16832.	La población esperada a alcanzar es de 13846, lo que representa un 80% de la población total estimada de 16832.		2) Se reducirá el número de condones a 50 por ciclo cerrado debido a	La población alcanzada será del 80% tomado en cuenta el estudio de talla poblacional del 2017. La población con pruebas de VIH se incrementará a 51% de la meta nacional correspondiendo a 1,588 pruebas		2) Se reducirá el número de condones tomados en cuenta el estudio de talla poblacional del 2016. La población con pruebas de VIH se incrementará a 72% de la meta nacional, correspondiendo a 7664 pruebas	
	Se busca la sostenibilidad de la intervención de 12.9% a 80%.	Las pruebas de VIH en esta población se espera subir de 12.9% a 80%.		Se busca la sostenibilidad de las intervenciones.			Se busca la sostenibilidad de la intervención es.	

MCP-ES
Ministerio de Coordinación de Políticas de Desarrollo
Ministerio de Salud Pública, Coordinación y Asesoría

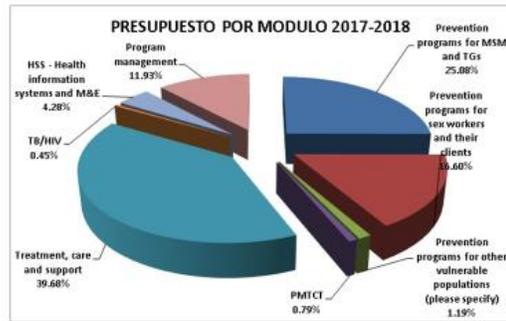
Tiene capacidad de comprar sus propios insumos y están sensibilizados en su autocuidado	La población manifiesta no tener necesidad de tantos insumos	Tiene capacidad de comprar sus propios insumos y están sensibilizados en su autocuidado
Las metodologías de cambio de comportamiento serán cambiadas por otras para renovar los mensajes y el interés de la población. Este proceso se iniciara el 2016 (búsqueda y deseno de metodologías y materiales educativos)	3) Se buscara dar referencia efectiva (acompañada o con formularios o provista por los equipos móviles).	8) Se abordara a los dueños de los locales previa visita de unidades móviles para lograr la sensibilización sobre la prueba del VIH confidencial y uso de preservativos de las TSF, etc.

Nombre del módulo	Cambios propuestos	Metas propuestas	Nombre del módulo	Cambios propuestos	Metas propuestas	Nombre del módulo	Cambios propuestos	Metas propuestas
Prevención - Otras (Personas privadas de libertad)	Se realizara las pruebas de VIH con equipos móviles de MINSA	No se cuenta con prevalencia en este grupo	Prevención de la transmisión materno infantil y sífilis	El Ministerio de Salud contribuye a XX de las pruebas de VIH	En el año 2015 se reportaron 2 nacidos afectados por el VIH.	Cuidado y adherencia al tratamiento	El Ministerio de Salud contribuye al XX de las pruebas de VIH	Se busca alcanzar al 68% de la población viviendo con VIH (aumentando de 62.9% en el año 2010) Es decir que al final de la solicitud se alcanzara a 8843 de la población total estimada de 12835
	En los centros penitenciarios el año 2015 se realizaron 21,765 pruebas de VIH a los Privados de Libertad más 43,530 pre y post consejerías.	Se propone llegar cada año a 25116 personas privadas de libertad representando el 80% de la población total (32644)		El Ministerio de salud contribuye al 100% del tratamiento de las embarazadas	Se propone reducir a 1 los casos afectados por las mujeres año		El Ministerio de salud contribuye al 100% del tratamiento de las mujeres embarazadas	En cuanto al Número de personas con Nuevos Diagnósticos de VIH realizados en MINSA que recibieron un tratamiento de las mujeres CD4 se pretende subir a 70% lo que representa 1151 personas

Nombre del módulo	Metas propuestas	Nombre del módulo	Cambios propuestos	Metas propuestas	Nombre del módulo	Metas propuestas
Prevención del VIH y Tuberculosis	Con este indicador se espera llegar a 3348 pruebas de VIH (22,317), lo que representa un 16%	Monitoreo y evaluación	Se buscara la integración de los datos en el sistema de información en salud.	Al final de la solicitud se espera que las clínicas y laboratorios reporten las pruebas de VIH	Gerencia del proyecto	El Ministerio asume todo el costo de los recursos humanos asignados al programa.
			En este módulo se buscara el registro de la información de las clínicas y laboratorios privados y se fomentará el cumplimiento de la ley XXX en términos de que el sector privado no solo notifique al no que cuente con personal idóneo para dar la prueba y las consejería,			

PRESUPUESTO POR MODULO

MODULOS	2017	2018	TOTAL	PORCENTAJE
Prevention programs for MSM and TGs	\$ 1579,789	\$ 1363,331	\$ 2943,120	25.08%
Prevention programs for sex workers and their clients	\$ 1249,039	\$ 699,711	\$ 1948,750	16.60%
Prevention programs for other vulnerable populations (please specify)	\$ 69,436	\$ 70,636	\$ 140,072	1.19%
PMTCT	\$ 46,218	\$ 46,218	\$ 92,436	0.79%
Treatment, care and support	\$ 2391,375	\$ 2266,175	\$ 4657,550	39.68%
TB/HIV	\$ 41,350	\$ 11,250	\$ 52,600	0.45%
HSS - Health information systems and M&E	\$ 379,986	\$ 121,826	\$ 501,812	4.28%
Program management	\$ 709,523	\$ 690,723	\$ 1400,246	11.93%
TOTAL	\$ 6466,716	\$ 5269,870	\$ 11736,586	100.00%

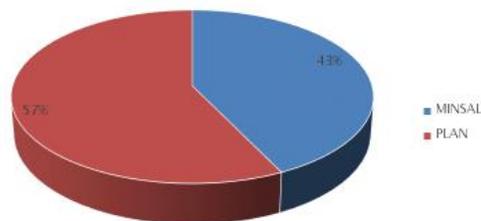


Distribución por módulo

- ▶ Prevención HSH y TG 25.08%
- ▶ Prevención p/ TS y sus clientes 16.60%
- ▶ Prevención otras poblaciones 1.19%
- ▶ Transmisión materno infantil/ Sífilis 0.79%

- ▶ Cuidado y tratamiento 39.68%
- ▶ VIH y TB 0.45%
- ▶ Monitoreo y evaluación 4.28%
- ▶ Gerencia del proyecto 11.93%

Distribución de presupuesto por Receptores Principales





Hizo énfasis en que los cambios propuestos en los módulos han sido analizados por los Receptores Principales tomando en cuenta los resultados obtenidos en la subvención que se está ejecutando actualmente y el monto a ser financiado en esta nueva solicitud.

Intervenciones:

Dra. Ana Isabel Nieto: los tamizajes que se realizan en los penales siempre se han hecho con las unidades del MINSAL, con el equipo de las unidades móviles.

Dra. Erika Silva: lamentablemente en este módulo no tenemos la información de cuáles son los servicios complementarios que se dan.

Dra. Ana Isabel Nieto: se trabaja con educadores pares, facilitadores, consejeros que son las mismas personas privadas de libertad, por los equipos multidisciplinarios del MINSAL, se tiene 22 equipos que atienden que están en sus áreas de influencia, en los PPL no podemos hablar de un paquete básico de servicio, porque se tiene presupuesto limitado, en el caso de los consejeros se tiene 1200, si hay capacitaciones, actividades de prevención que se realizan por las mismas privados de libertad.

Lic. Francisco Ortiz: pero si hay datos de prevalencia?

Dra. Ana Isabel Nieto: si se tienen el número de pruebas y el número de PPL que viven con VIH y que se les da tratamiento, ahí se les toma su carga viral y CD4

Dra. Erika Silva: entonces se podría calcular la prevalencia?

Dra. Ana Isabel Nieto: si es que la prevalencia anda en el 0.9%,

Dra. Erika Silva: trabajan con mujeres y hombres?

Dra. Ana Isabel Nieto: si con mujeres, hombre, trans, y centros de atención de menores

Dra. Erika Silva: que incluye la atención en los centros de menores?

Dra. Ana Isabel Nieto: los mismos servicios que al resto de poblaciones.

Dra. Erika Silva: La población de personas que viven con VIH son 22,000 y se espera llegar a 3348 con pruebas de Tb, un porcentaje bajo en relación al número de personas con VIH.

Dra. Ana Isabel Nieto: en esta línea específicamente es para la adquisición de pruebas de Gene Xpert para el descarte de TB en personas que viven con VIH.

Dra. Erika Silva: en el tema de la post consejería, se decía mejorar el sistema de post consejería y el sistema de referencia, que al final del 2018 el sistema privado también este reportando al sistema.

Dra. Celina de Miranda: los pocos que deciden hacerse la prueba no regresan o no reciben la post consejería. El incluir al ISSS, así como es parte activo del trabajo que realizan en TB debemos buscar que también pase a ser parte activa en VIH que es muy necesaria. Porque el MINSAL provee al ISSS de recursos, acompañamiento y prueba y ellos no reportan, con esta propuesta se busca mejorar esta parte, incluyendo el sistema privado. Va a ser una de las contribuciones que el sistema va a dar al país.

Lcda. Aura Maritza Majano: en ese sistema se considere la búsqueda que están entidades notifiquen pero que tengan el personal e instalaciones adecuadas para dar la consejería, esto es muy solicitado por los donantes y va a fortalecer al país.

Dra. Celina de Miranda: en el monto establecido en el módulo de cuidado y tratamiento es importante aclarar que no es para compra de medicamentos sino reactivos, pruebas de seguimiento, Carga Viral y CD4 e infecciones oportunistas. El monto que se está presentando es \$11,736,586.00, sin embargo hay punto de reflexión porque el monto que envió el FM es de \$11, 190,070.00 millones, pero estamos en proceso de consulta y el equipo ha considerado este monto y hacer una justificación de porque se está dejando de esta

manera en la solicitud, si el FM dijera que no se toma este monto, el equipo haría los nuevos cambios para ajustarlo al monto que el FM aprueba para presentarlo el 31 de marzo.

Dra. Ana Isabel Nieto: como hemos estado trabajando en forma conjunta, se ha hecho un gran esfuerzo de ajustarnos a los montos, Plan ha hecho un gran esfuerzo para ajustarse, porque el MINSAL ya no podía pues la mayoría del monto que se solicita es para pruebas. Al sumar todas las pruebas es alrededor de 2 millones por año, la diferencia es utilizada para acciones bastante pequeñas, papelería, líneas telefónicas, etc. Todos los costos de recursos humanos, operación, combustible son cubiertos por el MINSAL con fondos GOES, aclaró que están en el compromiso así como se ha venido asumiendo la absorción de los ARV se vaya absorbiendo lo relacionado con las pruebas. Plan ha hecho un gran esfuerzo, se han estado reuniendo con la SR, para ir ajustando todos los gastos, todo ha sido consultado, se ha trabajado en equipo, ese esfuerzo de bajarse a los 6 millones ha sido un grande, porque la diferencia era mayor. Cuando veamos todas estas situaciones la decisión que se toma es que se deje la diferencia que hay entre el monto que nos ha dicho el FM y lo que hemos presupuestado y buscar negociar con el FM. Consultarle a la Gerente de Portafolio y ver las sugerencias que ella haga, luego buscar a donde se puede ajustar. Comentó que la Sra. Giulia Perrone termina sus gestiones como Gerente de Portafolio para el país el 30 de marzo, pero espera revisar la documentación y dejar sus recomendaciones.

Lic. Gerardo Lara: como dice la Dra. Nieto hemos hecho grandes esfuerzos, empezar a recortar más es dejar de contar con el recurso humano para poder dar cumplimiento a todas las metas que se están programando, por eso se ha decidido dejarlo así, además se podría especular con las economías que puedan haber este año, si es que las hay. La idea es buscar una solución a esto y que ella sea anuente a la solicitud de país.

Lcda. Aura Maritza Majano: lo recomendable es que se tenga presente los dos escenarios porque no siempre los cooperantes ceden antes estas solicitudes.

Dra. Ana Isabel Nieto: si hacemos cambios drásticos en el planteamiento de la propuesta tendríamos que ir al panel de revisión técnica y no es eso lo que se quiere, la Gerente de Portafolio nos ha recomendado no pasarnos del 20% del ajuste. Este techo que nos ha dado es un estimado de lo que si vamos a ejecutar este año y lo que no, ambos RP lo hicimos y en base a eso han establecido este monto, como ya hicimos es revisión lo que quede sin ejecutar va a ser bien mínimo, porque los procesos ya están bien avanzados con la idea de ejecutarlo, el monto adicional en la solicitud es básicamente negociar para conseguirlo.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: quisiera llamar la atención a las cantidades que se están presentando, eso nos gira el análisis para otro lado porque estamos llegando a un 9% de incremento y por lo que está diciendo la Dra. Nieto es posible que no lo tengamos. La realidad se va a tener a finales de 2016 pero por lo que dicen ambos RP posiblemente no vamos a tener ese excedente.

Dr. Julio Garay: han considerado donde recortarían si se tuviera que hacer?

Dra. Ana Isabel Nieto: como MINSAL lo someteríamos al pleno que pruebas dejamos de hacer?

Lcda. Marta Alicia de Magaña: esperar para ser más realistas y ver donde ajustar los presupuestos. Ahora bien se va a presentar la propuesta, lo que se propone debe pasar antes a una revisión técnica, se le va a mandar al FM para que tengan el tiempo de verla y retroalimentarnos para hacer los ajustes, posiblemente ahí vengan algunas sugerencias. Ese fue el análisis que hizo el comité de propuestas, lo han vuelto a revisar, han tratado de ser consientes en los recortes, sin embargo vamos a tener que ajustar si el FM nos lo manda, porque si no ellos lo van a ajustar donde ellos quieran, el comité de propuesta tendrá que revisar muy conscientemente donde se hacen los ajustes.

Lic. Francisco Ortiz: en un escenario, recordar que la Gerente de portafolio nos decía ajustarlo en relación al tiempo, es una posibilidad?

Dra. Ana Isabel Nieto: en el último correo la Gerente de Portafolio decía pensar en 3 años. Y si estamos viendo que no alcanza para 2 años eso sería difícil.

Lic. Gerardo Lara: posteriormente dijo que se había hecho un mal cálculo porque había tomado un monto de ejecución de la subvención que no era el real.

Lic. Francisco Ortiz: el FM es bien considerado con el país, porque permite hacer solicitudes puente.

Dra. Celina de Miranda: este sería el puente.

Dra. Ana Isabel Nieto: se han ido desmenuzando todas las acciones en la subvención actual, para fortalecer acciones que nos permitan mejorar oferta de servicios a las diferentes probaciones claves, en base a ello se ha planteado, estamos en el mismo esqueleto pero con diferentes acciones para lograr mayor impacto.

Lic. Gerardo Lara: es importante que defendamos el presupuesto que tenemos, veamos la carga de trabajo, el trabajo adicional que se va a hacer, de hecho vamos a hacer más con menos fondos. Tenemos que ser congruentes en la relación de esfuerzo con presupuesto. Porque si empezamos a recortar personal no vamos a alcanzar las metas. Recortar más sería un incumplimiento de parte nuestra, por lo que debemos defender este presupuesto de forma técnica.

Dra. Celina de Miranda: el pleno tiene que tomar una decisión y solicita a los RP y SR abandonen la sala para poder hacer la discusión.

Comenta que después de haber visto la presentación y conocer el panorama, hay que tomar decisiones, sobre el porcentaje de la propuesta para MINSAL Y Plan, Plan por estar fuera ha permitido tener una ejecución mayor, para el MINSAL ha sido baja, sabemos que vamos a tener que hacer el recorte, quisiéramos como pleno analizar dos cosas: que den el voto de confianza para que el comité de propuesta haga los cambios necesarios y si se tiene que hacer el recorte este se haga de una manera muy analizada, tomando en cuenta las acciones que presente cada uno.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: el otro punto es que esa redistribución si en caso hay que hacerla hay un comité de propuestas designado por el pleno que se estaría convocando en caso que se tenga que hacer.

Dra. Celina de Miranda: hay marcados cambios en la propuesta presentada, de los 14 CCPI se conservan 10, es importante ver este componente, han tenido apertura, han evaluado y han visto pero aún hay un área que se pueden trabajar, invita al pleno a la discusión.

Rev. Sail Quintanilla: la lógica que plantean está bien, las partes deben estar equilibradas. Lo otro es el tema de los overhead, y para Plan se ve elevado el tema de administración y pienso que si hay que hacer reducción se debe hacer por esa vía. El tema de personal que es lo que se menciona, habría que ver si realmente se puede hacer una reducción y no nos afectaría. En términos de recursos humanos evaluar que es necesario, por ejemplo en cuanto a las unidades móviles se puede ver que hay una duplicidad de esfuerzo porque se tiene personal en Plan y están las clínicas VICITS.

Sra. Patricia Pérez: por ahí va la idea, no ponerlos al mismo nivel pero si tomar en cuenta los esfuerzos, la duplicidad que hay se puede ir disminuyendo. Creo que si dejamos que sea el FM que haga las modificaciones nos arriesgamos, por lo que pienso que debe hacerlo el equipo de propuestas.

Capitán Humberto Hernández: no se quisiera llegar a esto, pero lo importante es tener una decisión responsable, analizar que está de más o podría ser menos importante para el proyecto. Muchas veces se dejan de apoyar proyectos y pensar en la sostenibilidad. Ver hasta dónde nos permite y que propiamente nos interese cubrir con el proyecto.

Dra. Celina de Miranda: como Coordinadora de Propuestas, ayer tuve que hablar sobre esta probabilidad, esto es una respuesta de país, y debemos tener claro esto porque como pleno debemos pensar que vamos a hacer si esto se diera.

Dr. Daniel Soriano: en ese sentido quería ir, si vemos la distribución, usted mencionaba también que Plan ha tenido mejor ejecución que MINSAL y no hay que perderlo de vista. De acuerdo con el rubro administrativo que se ve muy alto, y no así en el monitoreo y evaluación. Es un poco complicado porque justamente si reduce en lo administrativo quizá se afecte el cumplimiento de las metas.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: ya tuvimos una experiencia con PNUD, si se tiene que recortar el personal todo se hace bien analizado y coordinado para no arriesgarlo. Este es un supuesto, y debemos tomar en cuenta que podría haber economías en este año, por la experiencia de los años anteriores.

Dr. Daniel Soriano: si porque quizá recortar en la parte de ejecución puede arriesgar el cumplimiento de la meta.

Dra. Celina de Miranda: los SR son los de campo y los que realmente hacen el abordaje, en PNUD nos tocó en la unidad ejecutora y los que quedan van asumiendo responsabilidades, considerando a que recursos se van a potenciar.

Rev. Sail Quintanilla: en realidad las metas se cumplen con el trabajo de campo y ahí son los CCPI, no le veo problema hacer los cambios si son necesarios.

Lcda. Virginia de Cruz: siempre cuidar que la meta se cumplan y que no salgan afectados los SR.

Dra. Celina de Miranda: ver el proceso de ejecución que se tiene con el MINSAL, el país se beneficia con esa ejecución y como pleno debemos pedir un plan de aceleramiento en la implementación presupuestaria y velar por el cumplimiento, la sostenibilidad de la respuesta depende mucho de eso.

La Presidenta en funciones Dra. Celina de Miranda somete a consideración del pleno dar aval a la Solicitud Simplificada de fondos de VIH y explica la metodología del voto.

Metodología de voto: la votación se hace mediante mano alzada de los miembros con derecho a voto presentes.

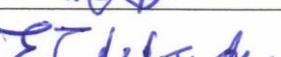
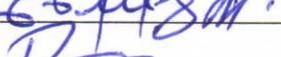
El pleno aprueba de manera unánime que se presente al FM el 31 de marzo la Solicitud Simplificada de fondos de VIH por \$11,736,586.00 millones de dólares, y que en el caso que se tengan que hacer ajustes se hagan en el monto que se está programando por Plan Internacional, cuidando que el ajuste no afecte el trabajo de los SR, todo esto previa consulta con el FM.

Acuerda dar su voto de confianza al comité de propuestas para hacer las modificaciones que durante el proceso se consideren pertinentes, a fin de contar con una NC ganadora y poder trabajar en el ordenamiento de los documentos, preparar los anexos, firmas de actas, listado de firmas etc.

Acto seguido los miembros del MCP-ES, presentes en la reunión proceden a firmar la lista de aval acordándose

	que la Dirección Ejecutiva gestionara la firma de los miembros ausentes este día, incluidos los representantes de los Receptores Principales.
6. Varios:	La Presidenta en funciones Dra. Celina de Miranda presenta el punto de solicitud de préstamo de Laptop para uso del MCP-ES al proyecto de TB, la cual será utilizada en las actividades del MCP-ES relacionadas a la ejecución de los proyectos. Se Solicita a la Lcda. Karen de Díaz apoyar esta gestión al interior del MINSAL. La Dirección Ejecutiva enviara nota formal solicitando el préstamo de dicha laptop al Dr. Julio Garay.
7. Lugar y Fecha Próxima reunión	La Presidenta en funciones Dra. Celina de Miranda, comentó que la próxima reunión se llevará a cabo el jueves 28 de abril, se estará enviando invitación con lugar y hora de reuniones vía correo electrónico, así como la agenda a desarrollar.

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 10:30 a.m. del mismo día. Dando fe de lo anterior y firmando la presente acta en este mismo acto todos los asistentes.

COMITÉ EJECUTIVO			
N°	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1.	Dra. Celina de Miranda / ONUSIDA	Vicepresidenta	
2.	Sra. Karla Guevara / Colectivo Alejandría	Secretaria	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO			
3.	Dra. Ana Isabel Nieto / MINSAL		
4.	Cap. Humberto Hernández Barrera / Sanidad Militar		
5.	Sr. Edilberto Cruz / Voluntario SIBASI Cabañas		
6.	Sra. Raíza Hernández / ASPIDH ARCOIRIS		
7.	Sra. Patricia Guadalupe Pérez / Asoc. Flor de Piedra		
8.	Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA		
9.	Rev. Sail Quintanilla / Asoc. El Renuevo		
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
10.	Dr. Julio Garay / PNTB - MINSAL		
11.	Lic. Gerardo Lara / Plan Internacional		
12.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES		
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
13.	Dr. Daniel Soriano / EDUCO		
14.	Lcda. Virginia Azucena de Cruz / IEPROES		
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			

15.	Sra. Norma Elsy Ortiz / Voluntario SIBASI / San Miguel	
16.	Sra. Consuelo Raymundo / Orquídeas del Mar	
17.	Lcda. Ana Deysi Mejía de Medrano / CONTRASIDA	