

ACTA 05-2014 REUNION PLENARIA ORDINARIA

En la Ciudad de San Salvador, el día Jueves 27 de marzo de 2014, a las 08:30 a.m. en las Instalaciones del Hotel Holiday Inn, Salón Comasagua I y II, 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	Gubernamental	1	0	0	0
	PVS y TB	3	0	0	0
	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans		0	1	
	ONG's	3	0		3
	Académico	1	0	0	1
	Religioso	1	0	0	1
	Cooperación internacional	2	0	0	1
	Privada	1	0	0	0
	RP's	0	3	0	0
	MCP-ES	0	1	0	0
	Total	12	4	1	5
	13 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Dr. Jaime / Programa Nacional de Malaria MINSAL; Lcda. Isabel Mendoza/ MINSAL, Dr. Francisco Carrillo / CONASIDA, Cap y Dr. Josue Córdova de Sanidad Militar Lcda. Karla Rivera de Dirección Ejecutiva MCP-ES.				
2. Saludo del Presidente Y establecimiento de conflicto de interés.	El Sr. William Hernández: explica el propósito y la importancia de la reunión, agradeciendo la asistencia a cada miembro del MCP-ES, menciona además que la reunión está siendo grabada, a fin de garantizar la fidelidad al momento de elaborar el Acta. Si hay algún conflicto de interés con el objeto de tomar las consideraciones correspondientes, estableciéndose que no hay ningún miembro presente con conflicto de interés sobre los puntos a tratar.				
3. Aprobación de Agenda	<p>La Agenda desarrollada fue la siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento del Quórum 2. Saludo del Sr. Presidente y Establecimiento de Conflicto de Interés 3. Aprobación de agenda 4. Firma de Acta 02-2014 5. Objetivos y experiencia de MEC en el trabajo con JUVENTUDES en los diferentes niveles de atención del VIH 6. Informe Visita de Campo # 1 7. Aspectos Generales de la Malaria y datos epidemiológicos en El Salvador 8. Avance de proyecto de Ley del VIH 9. Nombramiento de Entidad Organizadora de País para Evaluación Plan Estratégico de TB 10. Solicitud de utilización de Intereses MINSAL/TB 11. Solicitud de Utilización de Intereses Plan/VIH 12. Seguimiento a acuerdo 8 del acta 01-2014 Proceso para definir RP para proyecto TB 13. Nombramiento representante propietario de MCP -ES ante REDCA. 				

<p>4. Firma de Acta 02-2014</p>	<p>Se circula para firma el Acta de Reunión Plenaria 02-2014 la cual ha sido compartida previamente para revisión vía correo electrónico por la Directora Ejecutiva. La cual es firmada por los miembros que estuvieron presentes en dicha reunión.</p>
<p>5. Objetivos y experiencia de MEC en el trabajo con JUVENTUDES en los diferentes niveles de atención del VIH</p>	<p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Antes de darle la palabra a Omar, comentarles que esta iniciativa la estamos retomando de una que implementamos allá por el 2008-2009, donde los miembros del MCP compartían el trabajo que estaban haciendo al interior de sus sectores o de sus instituciones para que de alguna manera conociéramos lo que estamos haciendo. Vamos a comenzar con la presentación y en las siguientes reuniones vamos a estarle pidiendo la participación a las diferentes instituciones aquí presentes para familiarizarnos y facilitar ese conocimiento entre nosotros.</p> <p>Lic. Omar García: El Lic. Omar Garcia hace una presentación ejecutiva del trabajo y antecedentes de MEC, (ver presentación adjunta) . Como se dio su reactivación en el En 2010. Presenta los objetivos de su organización : Objetivo general es contribuir al desarrollo de las juventudes a través de procesos educativos que coadyuven a lograr, promover, fortalecer y defender el liderazgo de las juventudes principalmente si el joven fortalece su liderazgo y se ve como tal es capaz de avanzar, caminar comprometidamente y alcanzar las metas, luego educar con equidad de género y sensibilizar sobre diversidad sexual, ejercer el derecho a una vida libre de VIH Sida, estigma, discriminación y rechazo en la juventud y a una adecuada salud sexual y reproductiva. (ver más detalles en presentación adjunta)</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Gracias Omar y por el tiempo no va a dar oportunidad de hacer comentarios pero es muy impresionante la presentación. La vamos a compartir y pedirles permiso para subirla a la Web del MCP-ES.</p>
<p>6. Informe Visita de Campo # 1</p>	<p>Sr. William Hernández: El Comité de Monitoreo estratégico con su responsable y con su corresponsable que está aquí nos presentarán informe de la visita de campo.</p> <p>Rvda. Verónica Escalante: Los objetivos de nuestra visita fueron. Dar seguimiento a la instalación de los Centros Comunitarios de Atención Integral administrados por el RP Plan Internacional en Santa Ana y Sonsonate. Y los objetivos específicos 1. Conocer el nivel de funcionamiento de los Centros de Atención Integral. 2. Conocer la intervención de los subreceptores y RP en la instalación de los Centros Comunitarios de Prevención.</p> <p>Las personas que acompañaron la visita fueron: Eduardo Vásquez con el Lcdo. Omar García, la señora Alma Ramos que viene de Asociación Liquidámba, la señorita Tatiana Cruz de COMCAVISs, el Doctor Carlos Ortega del sector académico, la Dra. Mirna García consultora, la Lcda. Marta Alicia de Magaña y la Lcda. Karla Rivera de la Dirección ejecutiva del MCP-ES. También tuvimos la presencia del equipo de representantes del RP el Licenciado Gerardo Lara y la Lcda. Margarita Rivas, como SRy tuvimos la oportunidad de contar con Carla Guevara y Francela Menéndez de Colectivo Alejandría ambas, con la Lcda. Susan Padilla, Licenciado Efraín Zepeda, la señora Angélica Quintanilla de PASMO, la señora Adriana Cabrera de Orquídeas del Mar que va a ser la encargada del centro de atención en Santa Ana.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: es importante este cuadro que ha presentado Verónica, según lo manda el manual de monitoreo nuestro y las directrices del Fondo las visitas de campo o el monitoreo estratégico es responsabilidad del mecanismo, este mecanismo ha conformado el comité de monitoreo estratégico que tiene a su cargo esta función de las visitas,</p>

pero no es solo el comité quien va a hacer las visitas, sino que tiene que haber una participación de todos los miembros, en este caso fue Omar y fueron invitadas otras personas a la visita y adicionalmente se invita a personas que no son parte del MCP-ES, esto es por la transparencia de los procesos que debemos de demostrar no solo nosotros al interior lo que estamos haciendo, sino que fuera para que también los sectores afectados conozcan que es lo que se está haciendo aparte de eso la visita no la hace el MCP-ES a escondidas del RP, nosotros tenemos que hacer esto de manera coordinada con el RP y por esa razón nos ha acompañado Plan y en esta ocasión Plan ha hecho otra cosa ha invitado a los subreceptores, aquí estamos entre los diferentes niveles; dándoles seguimiento y viendo cómo va avanzando el proceso.

Lvda. Verónica Escalante: Al hacer la visita con todo el equipo de monitoreo estratégico, lo que se pretende es darle seguimiento a lo que está planteado en la nota conceptual, el porqué de los centros de atención, el fin de los centros de atención, pero sobretodo el hecho de que estos puedan entrar en funcionamiento en el tiempo previsto. El primer centro de atención que vimos fue el que va a estar a cargo del Colectivo Alejandría, con el cual tuvimos la oportunidad de contar también con Karla Guevara que nos acompañó en ese momento, pues fue invitada también por parte de Plan. Nos trasladamos a Sonsonate, creo que uno de los obstáculos que hemos podido observar para poder instalar los centros de atención ha sido los costos de las casas y lo que está presupuestado dentro del proyecto también, no coincide lo presupuestado con lo que están pidiendo por cada una de ellas y se elevan los costos, y otra cosa que también queda como una observación es el hecho de que debe de haber un trabajo más articulado para poder hacer la búsqueda de estas casas porque no es fácil buscar algo que reúna las condiciones que nosotros queremos. Entre algunas de las preguntas que hicieron fue como estaba el proceso de alquiler, Plan informaba que esperan entrar en función en el mes de abril, se espera tener ya las instalaciones equipadas.
(ver informe adjunto)

Intervenciones:

Dr. Luis Estrada: Sólo preguntar si se ha tomado en cuenta o hay un estudio de seguridad tanto del local como de la zona por el personal que va a estar ahí pues, en la situación que estamos y si eso se ha tomado en cuenta como parte de la estrategia.

Lic. Gerardo Lara: Si realmente la búsqueda de zonas ha ido más en congruencia con la cercanía de las poblaciones o sea realmente la cercanía de los lugares de trabajo sexual o donde nosotros creemos que vamos a tener mayor afluencia de cada una de las poblaciones porque se trata de una estrategia que quiere acercarse más hacia las poblaciones definitivamente en lo que respecta a aspectos de seguridad estamos también tratando de ser coherentes y alquilar locales que también respeten normas mínimas de seguridad, de igual forma dentro del manual que se ha compartido como también incluso con los contrato viene todo lo que es el tema de la seguridad. Sabemos de qué muchas veces la cercanía hacia los lugares de trabajo sexual no necesariamente implican que estos lugares sean lo más seguros, pero también entendemos la necesidad imperativa de estar cerca de las poblaciones, porque es mucho más difícil que la poblaciones lleguen hacia donde estamos nosotros que nosotros estemos cerca de la población.

Dr. Julio Garay: En el mismo tema yo pienso que al igual que en la Unidad de salud Barrios con el tema de las clínicas se tuvo ese detalle, porque esas poblaciones venían de otros lugares, no es solo considerar el lugar donde trabajan sino donde accesan porque los de ese sector son los que trabajan en otro sector y el tema es importante eso de la seguridad porque si está en esta zona dos días después de que hayan esquipado eso les van a asaltar y les van a robar todo. Entonces comienza ese círculo, había que considerar ese tema que es importante.

Lic. Gerardo Lara: Si de hecho creo que se pudo constatar también el equipo que nos acompañó en la visita que una de las cosas que vamos a tratar de hacer es que realmente sea discreto, nosotros no queremos poner un gran anuncio: mire aquí está este lugar este CCPI, más bien que sea una labor de identificar a donde están los CCPI, queremos estar también en un sector donde se pueda tener seguridad, pero que esté accesible a las poblaciones y principalmente que los locales presenten características que les puedan dar seguridad tanto a los supervisores que van a estar dentro de los locales como la población que va a estar accediendo al servicio.

Sr. William Hernández: Solo hay un detalle con lo que Verónica expresaba sobre los equipamientos. Aquí hay otra cosa por la que tenemos que preocuparnos porque ya el equipamiento no es responsabilidad del RP, es responsabilidad del mismo subreceptor y nosotros llevamos ya dos meses en el proceso, con todo el manual operativo que Plan da como seguimiento de políticas prácticas en lo administrativo y miran es tener ya las tres cotizaciones, el marco completo, las ordenes de compras elaboradas, toda la documentación necesaria para comprar, llamamos al proveedor para que lo traiga y ya no hay; entonces dejamos esa y seguimos con la siguiente. Creo que en esto, en los CCPI el personal administrativo sino es nulo es mínimo, entonces habría que tener mucho cuidado porque nosotros teniendo una persona sólo haciendo eso nos hemos llevado un mes en todo el proceso de cotización, re cotización hasta ayer estamos ya comprando todo lo que es equipamiento, mobiliario y todo. Pero ha sido un mes en eso y si todos empiezan en abril va a ser un poco difícil. Hay que tener mucho cuidado porque de aquí para allá los retrasos no van a ser del RP. La parte administrativa es una parte bastante complicada y si no están con los recursos y el personal necesario, aquí es bien difícil porque no es cualquier recepcionista la que vamos a necesitar ahí. Es bastante complicado.

Dra. Mary Annel: Sabe que yo creo que William acaba de decir son muchos de los problemas que estamos viendo en la inclusión de los programas en CONTRASIDA hemos tenido veinte años y hemos visto lo progresado del tiempo cuando nos daban dinero y ahora cuando quieren un recibo de cada cosa y cotizaciones y todo eso que él dice y francamente en ver las recomendaciones de la visita de campo lo que yo sentía que faltaba era como una pre actividad y flexibilidad de retomar algunas de las cosas que teníamos anteriormente que era bueno, no podemos hacerlo así vamos a hacerlo así, y no es tan bonito como quisiéramos, pero tenemos un poco de dinero. Yo veo que es difícil mostrar la dificultad, pero la visita si demuestra todo eso pero lo que nos falta es como ver cuánto hay de flexibilidad en la asignación de recursos para decir: podemos recortar esto y tal vez esta casa no es tan ideal pero si la vamos a tener, estamos buscando un nuevo local nosotros y les digo que cuando se ve la persona con un conecte que con una persona de bienes y raíces. Ahora todo el mundo quiere vender una casa y no alquilar. Y la situación es bien difícil y yo veo que estamos amarrados por lo que hemos escrito desde el principio, si no nos dan un poco de lugar de movimiento como resolver.

Dr. Miguel Aragón: Una pregunta o sea como objetivo del monitoreo poder determinar si es posible de lo programado en tiempo, estoy pensando en el tiempo como está, si estamos todavía a buen ritmo de implementación o ya se pasó el tiempo, o ya estamos previendo que vamos a tener atrasos por todo lo que se está planteando de dificultad de alquiler, de dificultad de adquisiciones o de procedimientos, etcétera. Primero ver si estamos en el margen de tiempo porque parece que no tenemos mucho, pero determinarlo en la medida de lo posible y ver qué alternativas en coordinación con SR, RP se puede hacer y también más arriba si es necesario, porque si estamos teniendo esos problemas ya los estamos viendo, tenemos que ir planteando alternativas, o si no nos vamos a quedar sin alquilar las casas y los centros están parados, y ver qué otra cosa como decía William independientemente que tengamos o no la casa que actividades también ya se pueden hacer de campo, como se mencionaron en la visita aunque no tenemos la casa pero

	<p>ya estamos mapeando, ya estamos haciendo esto y ya estamos haciendo intervenciones para compensar de una cierta manera lo que todavía no se está cumpliendo, pero habría que determinar eso con mayor precisión.</p> <p>Lcdo. Gerardo Lara: Con respecto al comentario de Mary Annel definitivamente estamos tratando de tener esa flexibilidad incluso ha habido contrataciones de casas con un canon mayor del que estaba establecido dentro del presupuesto y estamos tratando de recuperar en zonas donde sabemos que podemos obtener un canon menor de alquiler, pero indistintamente estamos también en este momento tratando de encontrar esa flexibilidad para sostener toda la contratación de los locales y luego vamos reubicar esas economías que nos ayuden a respaldar esas diferencias, ya sean mayores o menores. Con respecto a su pregunta doctor definitivamente nosotros nos hemos sentado con cada uno de los subreceptores y se ha hecho un plan este plan contempla esa redistribución de las metas establecidas, que ya se habían planteado de hecho una de las cosas que se negociaron con el Fondo es que para el primer año se dejaron metas bastante bajas, o sea realmente las metas más fuertes están concentradas durante el segundo año entonces ya se han hecho estos planes, están ya prácticamente finiquitados estos planes y definitivamente nosotros comenzamos actividades en abril, estén o no estén los centros. Entonces la preparación que estamos haciendo, bueno ya estamos preparando todo esto y la idea es de que todas las organizaciones, todos los subreceptores comencemos ya la implementación en abril.</p> <p>Licda. Susan Padilla Calderón: Solo decir de que definitivamente todas las intervenciones en el campo, creo que después de la experiencia de hacer un plan de trabajo es de empezar ya con las actividades en campo, sin embargo creo que aquí sí debemos de solicitar al RP quien hace los contratos agilizar el contrato sabemos de qué hay muchos procesos administrativos que cumplir, sin embargo se necesita a veces agilizar por el tema de la no disponibilidad de lugares, en cuanto a la seguridad yo creo que ese es un tema en que cada organización debe pensar a donde quedar, adonde instalar los centros porque definitivamente uno quisiera estar en un lugar donde la población no le costar llegar y que solo diera dos pasos y estuviera ahí, pero definitivamente yo creo que hay que tener en cuenta el tema de seguridad. Entonces yo creo que es muy importante ver todos estos aspectos pero sí el tema de agilizar contratos si es muy importante y aparte de que ya está un plan de trabajo.</p> <p>Acuerdo: Se da por recibido el informe del Comité de Monitoreo Estratégico respecto a la visita de campo 01-2014</p>
<p>7. Aspectos Generales de la Malaria y datos epidemiológicos en El Salvador</p>	<p>El Sr. William Hernández: pasamos al punto 6 en Aspectos Generales de Malaria, para esto habíamos pedido el apoyo del Doctor Jaime Alemán quien es el jefe del Programa de Malaria para empezar a entender un poquito qué es malaria en nuestro país y qué es lo que nos espera con la propuesta regional.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: El objetivo de la presentación es comenzamos a involucrar en el tema de malaria aunque sea con aspectos generales, no somos expertos en malaria. Este es el inicio de un fortalecimiento en la temática de cara a que vamos a tener que opinar más adelante para la propuesta. Gracias al Dr. Alemán por haber aceptado esta invitación.</p> <p>Doctor Jaime Alemán: Comenzando con los aspectos generales la malaria prácticamente continua siendo una enfermedad parasitaria importante en los países tropicales y subtropicales, y El Salvador siendo parte de ellos no se escapa y que un 40% de la población a nivel mundial está expuesta a adquirir esta enfermedad. La malaria es prácticamente una enfermedad aguda con tendencia a la cronicidad, al entender la evolución y el ciclo biológico del parásito vamos a comprender porque de aguda se vuelve un aspecto crónico. La mayoría piensa que esta es una enfermedad aguda,</p>

esta enfermedad se caracteriza prácticamente por fiebre con accesos febriles intermitentes que es lo característico del paludismo acompañado de escalofríos, sudoración profusa, náuseas, vómitos. Hay condiciones especiales en las que hay crecimiento del vaso que se encuentra en la cavidad abdominal y es precisamente uno de los signos de esta enfermedad cuando una persona en un población endémica de paludismo se encuentra infectada de esta enfermedad. También puede producir anemia que es el estado que lo hace prácticamente crónico como enfermedad está producida por protozoarios del género plasmodium transmitida en la naturaleza por el mosquito anopheles y en El Salvador solo tenemos evidencia de que lo transmite el anopheles animal, sin embargo tenemos otras especies que podrían estar involucradas en la transmisión de esta enfermedad. Es importante mencionar que si bien es cierto que existen más de 150 especies que afectan a todos los vertebrados solamente para suerte de nosotros 4 son las involucradas en las enfermedades del ser humano. Tenemos de mayor frecuencia a menor frecuencia en el salvador el plasmodium vivax, luego tenemos el plasmodium falsiparum pero el carácter ya no es autóctono si no que es importado de otros países, luego tenemos el plasmodium malariae que en tantos años hemos tenido un caso nada más que África y por último tenemos el plasmodium. (para más detalles ver anexo 7)

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: ha sido a propósito para que nos dejará con ganas de más. Este es un programa que vamos a desarrollar en unas cuantas sesiones.

Dr. Julio Garay: En un minuto cuánto vive el mosquito infectado, el tema de que va a de la capital a la Barra de Santiago, se lo trae por el periodo de incubación. Eso es para los demás, yo lo sé pero. Hay un concepto de que porque aparece en San Salvador si estamos a 100 metros, lo que pasa es que nos vamos toda la Semana Santa a Metlito y a la Barra de Santiago.

Dr. Jaime Alemán: Estamos hablando del período de vida del zancudo, este anda entre 1 semana a 15 días lo más.

Dr. Miguel Aragón: Bueno como dice Marta Alicia esta debería ser una serie de presentaciones porque ahorita el Doctor presentó como está la situación hasta ahora de malaria, y hasta ahora el mensaje creo más importante es que el número de casos han caído a lo largo del tiempo a un nivel de eliminación aunque se tiene que pasar por la fase de pre eliminación, entonces unas próximas presentaciones podrían ser qué es el nivel de control de malaria, qué es la pre eliminación y que es la eliminación. También esa clasificación de áreas de riesgo que presentó el doctor Alemán es para decir cuanta población está en riesgo de contraer la malaria si tuviéramos nuevamente no, todas las condiciones porque ahí el vector vive, es muy difícil eliminar el vector ya ven la experiencia con dengue, la diferencia que el dengue es viral, no tenemos un tratamiento el 90% de los casos son asintomáticos y mientras no tengamos vacuna vamos a seguir teniendo ese problema. Mientras que la malaria si la tratamos aunque haya vector ese vector ya no transmite porque no encuentra el reservorio que es el hombre o la persona. Cuando estamos en la fase de pre eliminación y eliminación todavía tenemos casos asintomáticos que éstos no son importantes en la fase de control, en la fase de control es que el paciente es sintomático, que llega con escalofríos, que hay que tratarlo porque al tratarlo vamos a reducir la transmisión y a curar al paciente lógicamente, pero después cuando ya no hay esos casos sintomáticos quedan casos asintomáticos que todavía tienen el parásito pero no se manifiestan, vamos a la búsqueda activa inteligente y eso significa recursos. Antes el caso sintomático va a la Unidad de Salud yo lo trato lo diagnóstico, no necesito moverme. Pero para ir a buscar los casos asintomáticos yo tengo que desplegar recursos, sean estos de salud o de la comunidad a ir a pinchar a la gente en los lugares de mayor riesgo y de eso se trata la eliminación de la malaria también. Entonces más adelante vamos a ir hablando para veamos que el tema no está agotado esto es solo el inicio.

	<p>Dr. Luis Estrada: Un minuto tal vez la próxima ver las diferencias de los vectores: en Anopheles con el Aedes y un poquito para entender estas características que tienen cuanto vuelan y todas estas cuestiones porque es importante conocerlas. Solo que nosotros como prestadores de salud no estamos pensando en paludismo y nos llevamos sorpresas grandes cuando pinchamos.</p> <p>El Sr. Presidente da las gracias al Dr. Jaime Alemán por su presentación quedando comprometido a dar seguimiento.</p>
<p>8. Avance de proyecto de Ley del VIH</p>	<p>El Sr. William Hernández: Son dos temas que vamos a ir balanceando en el transcurso del año TB y Malaria para ir conociendo más de las dos. En el siguiente punto tenemos como invitado al secretario de la CONASIDA Dr. Francisco Carrillo a quien le damos la bienvenida. Tenemos 25 minutos también.</p> <p>Dr. Francisco Carrillo: Ley de respuesta integral de la epidemia del VIH, ese es el nombre que se le ha dado al documento. Este es una propuesta que se empezó a trabajar desde la sociedad civil y siempre lo hemos dicho así; allá por noviembre del año 2009, entonces estamos hablando que esto ya lleva un trabajo de 4 años 4 meses, quienes comenzaron en ese esfuerzo: Asociación Atlacatl, Asociación Nuevo Amanecer, Vida Nueva, ICW, PASMO, ASPS, Programa Nacional de ITS VIH Sida, entre otras; con el apoyo de USAID/PASCA y en su momento también estuvo apoyando la OPS allá por esos años. En octubre del 2011 la CONASIDA nombró lo que ahora conocemos como la subcomisión de legislación conformado por delegados y delegadas de las instituciones y sectores representados ante la CONASIDA, esta subcomisión estuvo 9 meses trabajando en lo que fueron las observaciones a esa propuesta de ley presentada por la sociedad civil, luego vieron una serie de metamorfosis en el sector de la sociedad civil que los llevaron a conformar el equipo promotor de la ley y una coalición interinstitucional por ley de VIH. En el año 2012 en julio, 9 meses después como ya se los mencionaba la subcomisión de legislación de la CONASIDA le retorna a sociedad civil toda esta serie de observaciones y sugerencias realizadas por la subcomisión, en ese entonces se dio un impase en que sociedad civil expresaba "ustedes han hecho una nueva propuesta de ley, entonces tenemos dos documentos". La consultoría financiada por el PNUD incluyó un taller temático con varias de las instituciones y organizaciones de la sociedad civil, la publicación en periódicos de mayor circulación para la convocatoria de este taller, a estas alturas de la historia no puede haber una organización que nos diga o una institución: a mí no me han consultado, yo no me enteré del proceso; realmente a todas las organizaciones que ustedes conocen se les invitó y si no estuvieron presentes fue porque no quisieron, o no les interesaba el tema. La consulta pública fue la convocatoria en los periódicos, se pusieron a disponibilidad de todos y todas 2 direcciones de correo electrónico, donde podían mandar sus observaciones a la propuesta de ley y la propuesta se posteó, se colgó en la página de CONASIDA, en la página del Ministerio de Salud y en las páginas Web de las organizaciones de sociedad civil y ahí estuvo durante 3 semanas desde el 15 de mayo del 2013 hasta el 7 de junio. Valga la aclaración que todavía nos falta cultura para hacer consulta pública a través de correo electrónico porque a la larga sólo recibimos 3 correos con observaciones. Luego ONUSIDA amablemente nos ofreció la consultoría para la revisión de estilo, corrección y análisis legislativo del proyecto de la Ley de respuesta integral de la epidemia del VIH. La conclusión de ésta consultoría fue entre los meses de julio a agosto/septiembre del año pasado, concluyó que la estructura de la propuesta de ley, así le encontró el consultor se desarrolló en forma lógica y ordenada comenzando en la parte sustantiva hasta llegar a la parte orgánica y procedimental, orden que normalmente siguen las leyes de este tipo, por tanto se sugirió mantener la estructura. Una de las novedades que tiene esta propuesta y esperamos de parte de las personas que le van a</p>

hacer las revisiones en este proceso es que la CONASIDA se convierta en lo que se va a llamar la CONAVI la comisión nacional contra el VIH entonces cambia el nombre y uno de los cambios sustanciales es que se vuelve un ente autónomo, financiero, técnico y administrativo; ya no sujeto de un subsidio sino que ya directamente se estaría solicitando un presupuesto a Hacienda, que vemos desde el equipo que está trabajando esto que puede ser una de las observaciones más fuertes que nos hagan en la Asamblea Legislativa o en Casa Presidencial, puede ser uno de los obstáculos, la revisión pues se le hicieron cambios y correcciones de forma, entonces no implicó muchos cambios realmente de parte de la consultoría pagada por ONUSIDA. A este momento se han tenido dos reuniones en enero y febrero al interior de la CONASIDA para ver cómo va el proceso y el documento ha recibido todo el apoyo de la comisión y a iniciativa de la señora Ministra de Salud la idea de ella fue que ésta propuesta de ley pasara dentro de los documentos importantes que estaría aprobando el señor Presidente en los cincuenta días que le quedan de gestión, esa es la idea, ahora a inicios de esta semana ya se hizo el envío oficial de parte de la subcomisión de legislación de la CONASIDA a la señora Ministra del documento en físico para que ella a su vez haga un oficio y lo remita a la secretaria de asuntos legislativos y jurídicos de CAPRES para que procedan ya a la revisión y el asesor de la señora Ministra está promoviendo que ocurra una reunión de trabajo entre los asesores de casa presidencia y el equipo que ha elaborado la propuesta de ley para solventar las observaciones que están surgiendo de parte de estos asesores. Entonces ahí estamos en este momento esperando con la fe puesta en el futuro de que el documento pueda ser aprobado para iniciativa de ley antes de que el Presidente Funes salga de su gestión y luego vendría la otra parte que es la más dura que es el cabildeo en Asamblea Legislativa, y aquí viene la solicitud a ustedes como MCP de su respaldo técnico y político a esta iniciativa de ley que es un proyecto de país. Yo me quedaría acá y se agradece a la licencia Claudia de Morales el apoyo que nos está dando actualmente. Preguntas.

Intervenciones:

Dr. Julio Garay: Una pregunta muy sencilla que es la más difícil; así como FOSALUD se financia del tabaco y del alcohol y esas cosas, han pensado en alguna fuente de financiamiento para hacerla una autónoma de hacer una fuente propia de financiamiento.

Dr. Francisco Carrillo: Hemos pensado varias alternativas una puede ser esa, otra es la solicitud de una línea presupuestaria de Hacienda directamente, pero es un tema que todavía está pendiente porque si se va a solicitar que sea una autónoma es lógico que una de las primeras preguntas que nos va a hacer la comisión de salud o la comisión que revise esta moción en la Asamblea cuánto necesitan ustedes para iniciar en su primer año de trabajo, entonces tenemos que hacer el costeo por lo menos del primer año de trabajo de la CONAVI, ya hicimos unos ejercicios que ahí nos estaba ayudando en su momento el Doctor Andreu del programa nacional y rondaba de 2 a 3 millones de dólares el primer año porque se piensan poner oficinas departamentales como de asesoría en las demandas, denuncias por casos de discriminación de VIH o por violación a la ley en relación a los derechos de las personas con VIH, porque el eje transversal de esta ley es derechos humanos no es un aspecto salubrista, pero si ronda por ahí ese estimado.

Dra. Mary Annel: Disculpen ¿no escuché la suma cuánto dijo?

Dr. Francisco Carrillo: Es un estimado así en líneas gruesas que estará entre los 2 a 3 millones de dólares.

Dr. Ralf Syring: Nosotros hemos visto que en muchos países de la región puede haber leyes que se refieren al VIH bastante buenas pero que hay una incongruencia en legislación del país, puede haber leyes laborales, de extranjería donde también se menciona el tema de VIH pero en

	<p>contradicción con lo que dice la ley propia del VIH. Ese suceso se ha contemplado durante el desarrollo de esa propuesta de ley y puede traerse en la propuesta de parlamentario que la aprobación de esa ley podría tener consecuencias para la necesidad de cambios en otras leyes que tienen que ver con el tema.</p> <p>Dr. Francisco Carrillo: No solamente leyes, aquí va implícito políticas, reglamentos y otras normativas e incluso el mismo código de salud, código de trabajo. Como aquí hay varios pasos a seguir que no terminan con esta ley cuando se apruebe, cuando esta ley se apruebe viene el reglamento que ese todavía necesita más trabajo que la propia ley, en el reglamento se detallan más cosas con más procedimientos que no están en la ley y luego hay que trabajar la política nacional de VIH, entonces al hacer esas otras revisiones que todavía faltan necesariamente vamos a tener que ir a tocar códigos, políticas, reglamentos, normativas que tienen que estar en consonancia con la nueva ley. Si las hemos analizado y ya nos dimos cuenta a donde están algunas de las problemáticas, más que todo para operativizarla pero más nos preocupa el monitoreo de la aplicación de la ley, que ahí se vamos a tener que tener un mecanismo, porque aquí se ya se contemplan multas y sanciones fuertes para las diferentes violaciones a los derechos humanos.</p> <p>Lcda. Claudia de Morales: A nosotros nos complace haber participado en parte de ese proceso, quería mencionarles que como parte del análisis que se hizo no solo de la ley sino que de la legislación relacionada hay un compendio de alrededor de 20 leyes, las cuales tienen asuntos relacionados con el VIH y este documento está anexo al informe sobre el diálogo nacional de VIH y el derecho que realizamos aquí en San Salvador en el año 2012, este documento está disponible y fue parte del análisis que hizo la licenciada Norma de Paredes e identifica ella cuáles son las leyes que habría que adicionalmente modificar, leyes normativas y reglamentos de instituciones que habría que modificar para que estén en concordancia tanto con los lineamientos nacionales sobre derechos humanos como con la nueva ley de VIH, yo se los remití en su momento el documento pero con mucho gusto vuelvo a circular el informe que como digo el informe es sobre el diálogo nacional de VIH y el derecho que tuvo lugar aquí en San Salvador en mayo del 2012, y anexo a ese documento está todo ese análisis del compendio de leyes que tienen relación con el VIH y que será un trabajo posterior ir modificando.</p> <p>El Sr. William Hernández: Muchas gracias, gracias Doctor Carrillo y bueno cuente con el apoyo del MCP para lo que conlleva el proceso de la propuesta de ley.</p> <p>Dr. Francisco Carrillo: Gracias por su atención.</p>
<p>9. Nombramiento de Entidad Organizadora de País para Evaluación Plan Estratégico de TB</p>	<p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Este punto lo iba a presentar el Doctor Betancourt en su ausencia lo presentare yo, es la propuesta que se trae como Comité de Propuestas, para la conformación de la Entidad Organizadora que se habló en la última reunión, los que estuvimos en la conferencia con Giulia y en las reuniones anteriores, recuerdan que hemos estado hablando que es necesario ya comenzar a dar los pasos formales para la evaluación de la elaboración del Plan Estratégico de TB. Se oye así como un poco confuso que es lo que vamos a hacer, lo que va a hacer esta comisión es a nombre del país organizar el proceso de evaluación no hacer la evaluación sino que facilitar al equipo técnico que se consolide para esto, los procesos de coordinación al interior del país y darle seguimiento a los hallazgos que ellos vayan haciendo en el proceso de esta evaluación y luego responder a aquellas inquietudes o dudas que el equipo de evaluación manifieste haber encontrado previo al informe final que se da al país antes de que el equipo evaluador se retire del país. Este borrador que se presenta al país debe de ser idealmente lo más finalizado posible pero en la realidad o por lo menos la que vimos en el 2011 no fue así, se queda trabajando</p>

todavía la entidad organizadora en coordinación con el coordinador del equipo técnico y son ellos quienes envían el documento final. Recordemos que la finalidad de hacer esta evaluación es demostrarles a los donantes que El Salvador cuenta con un Plan Estratégico fortalecido del cual es posible elaborar los proyectos que luego presentamos nosotros al Fondo Mundial. El día de ayer hemos estado haciendo consultas con diferentes representantes de esta mesa que se conforma una representación multisectorial, no hemos escuchado respuesta de todos y lo traemos todavía aquí a nivel de propuesta lo que sí es que la mesa tiene que ser multisectorial. Hay unos que tienen más responsabilidades y en este la cooperación internacional representada en el país pues su responsabilidad es dar la asistencia técnica al MCP-ES esa es la principal finalidad y hay un responsable en este caso identificado directamente que es OPS lo decíamos en la reunión anterior y lo recomendaba Giulia también y pues ONUSIDA ha ofrecido acompañar el proceso y también la buena noticia es que los que estuvimos en los eventos de cierre del proyecto PASCA se nos ha anunciado ya la continuidad del programa y un proyecto puente, hemos hablado con ellos y también ya han manifestado la disponibilidad de acompañar a TB; es un tema que ellos a veces no lo acompañan. Sin más preámbulo quiero presentarles porque no viene en la lista, por eso se las voy a leer: Tenemos las ONG's nacionales e internacionales: Fundación Huellas; Gobierno programa de tuberculosis, la cooperación internacional ONUSIDA o PASCA y OPS/ OMS, el sector privado AAHRES, el sector OBF Asociación El Renuevo, sector académico IEPROES acompañados por la Dirección Ejecutiva del MCP-ES; del sector PVS/TB ICW, Colectivo Alejandría (quien no está presente.)

La Entidad de evaluación conjunta queda integrada de la siguiente manera: Fundación Huellas, MINSAL programa de TB, OPS/OMS, ONUSIDA, USAID/PASCA, AAHRES, El Renuevo, IEPROES, La Dirección Ejecutiva del MCP, ICW y Orquídeas del Mar.

Para el acuerdo cada sector fue consultado individualmente, quiero aclarar esa situación, a cada sector en el interior se le ha consultado y se le ha explicado el funcionamiento. A estas instituciones se suman otros miembros de los RP en su momento ya vamos a ver un poco más adelante como vamos a hacer este proceso que ayudan en la logística, se identifican facilitadores que no van a ser los de esta mesa, tienen que ser externos a la conformación de esta y otras agencias cooperantes por ejemplo Plan Internacional quien ha manifestado disposición para apoyar con asistencia técnica ya lo manifestaron y se van sumando así a medida que van identificando las necesidades que va a requerir la evaluación.

Dr. Julio Garay: Debería quedar ya establecida para cuando habría la primera reunión de este equipo, de estas personas porque es importante que a corto plazo tengan un panorama completo desde dónde se comenzó, que se ha hecho, donde estamos, cuales son los productos finales, etcétera. Cuanto antes para que la planificación sea con base a lo que ya se hizo.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Muy bien. Propuestas, fechas. Que no sea mañana porque los agarramos fuera de agenda a todos. Si me permiten que mañana o el lunes yo envíe unas propuestas y ahí mejor coordinamos. Pero muy bien hay que establecer esa reunión lo antes posible para que todos estemos en sintonía de cuál es el papel de cada uno de nosotros.

Dr. Julio Garay: y para hacer la agenda de trabajo de esa comisión.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Si de ahí sale el trabajo que vamos a hacer

Acuerdo: Se aprueba por unanimidad la conformación de la Entidad Evaluación Conjunta.

<p>10. Solicitud de utilización de Intereses MINSAL/TB</p>	<p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Solo como introducción al tema creo que se los compartía en el correo esta solicitud ha sido vista por el Comité Ejecutivo en su reunión del 20 de marzo y se trae acá para ratificación de ustedes es la utilización de los intereses generados en el proyecto de TB.</p> <p>Dr. Julio Garay: Si primero no son grandes intereses 2,655 comparado con otros intereses que se generan en otras subvenciones es poco pero nos sirve de mucho, si tenemos el cuadrito; el tema es que el Fondo Mundial, la OMS está aprobando dentro de un par de semanas la estrategia mundial post 2015 y ésta lleva unos aspecto innovadores en cuanto a las variables que son reportadas de forma epidemiológica y variables operativas para asignar en las nuevas definiciones, ya el informe de la OMS que acaba de llegar para llenar este ya viene con nuevas definiciones y nosotros tenemos que sacar eso de las fichas de las bases de los temas de información y necesitamos imprimir esas nuevas boletas de solicitudes para hacer trabajos acorde a las nuevas definiciones; entonces para estar acordes a la nueva información necesitamos renovar las capturas primarias de datos, entonces vamos a sacar esos bloques como con el nuevo sistema. Esa es la justificación, entonces lo que vamos a hacer es impresión de los bloques de captura de datos. (ver anexo)</p> <p>Señor William Hernández: Bueno el Comité Ejecutivo lo valoró y no lo vemos ningún inconveniente a la aprobación de esto, pero como nuestra norma de aprobación lo dice: aprobado o visto bueno por nosotros traemos al pleno para que lo apruebe si quieren hacer algún comentario. Entonces para los propietarios que están en el pleno por favor vamos a votar los que estén de acuerdo que levanten la mano.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Yo quiero hacer una aclaración: que como hay miembros nuevos, el RP puede hacer utilización de recursos hasta cien mil dólares sin necesidad de una autorización especial del MCP; sin embargo, cuando se trata de intereses, un centavo que quiera utilizar tiene que ser autorizado por el MCP, por esa razón es que decimos que 2,655 es una cantidad mínima para una autorización ejecutiva pero a la vez atendiendo el mandato del FM en este sentido, una de las situación en que se nos pide a nosotros que se haga el análisis, lo que nos están pidiendo es para bien del mismo proyecto o estamos desviando los recursos hacia otras cosas que no tienen nada que ver, eso es lo que nosotros tenemos que observar y en eso se debe basar la aprobación o no.</p> <p>Acuerdo: se aprueba por unanimidad según solicitud expresada por el Jefe del Programa de TB para utilizar \$2,655.60 de intereses generados en el proyecto de TB.</p>										
<p>11. Solicitud de Utilización de Intereses Plan/VIH</p>	<p>Lic. Gerardo Lara: Estamos haciendo la solicitud de autorización para la utilización \$14, 950.00 de intereses generados en el Proyecto NMF según el siguiente detalle</p> <table border="0"> <tr> <td>\$4, 550.00</td> <td>Alquiler / Oficinas Colectivo Alejandría (ver detalle en anexo)</td> </tr> <tr> <td>\$1,470.00</td> <td>Servicios básicos (internet, luz y agua) / Oficinas de Colectivo Alejandría</td> </tr> <tr> <td>\$2, 082.00</td> <td>Complemento para costos de funcionamiento (servicios varios, seguros, insumos)</td> </tr> <tr> <td>\$ 5,000.00</td> <td>Consultoría, diagnostico de capacidades Sub Receptores, cuidado y tratamiento</td> </tr> <tr> <td>\$1, 848.44</td> <td>Gastos relacionados a la contratación de Sub Receptores (publicación de avisos, honorarios profesionales, etc.)</td> </tr> </table>	\$4, 550.00	Alquiler / Oficinas Colectivo Alejandría (ver detalle en anexo)	\$1,470.00	Servicios básicos (internet, luz y agua) / Oficinas de Colectivo Alejandría	\$2, 082.00	Complemento para costos de funcionamiento (servicios varios, seguros, insumos)	\$ 5,000.00	Consultoría, diagnostico de capacidades Sub Receptores, cuidado y tratamiento	\$1, 848.44	Gastos relacionados a la contratación de Sub Receptores (publicación de avisos, honorarios profesionales, etc.)
\$4, 550.00	Alquiler / Oficinas Colectivo Alejandría (ver detalle en anexo)										
\$1,470.00	Servicios básicos (internet, luz y agua) / Oficinas de Colectivo Alejandría										
\$2, 082.00	Complemento para costos de funcionamiento (servicios varios, seguros, insumos)										
\$ 5,000.00	Consultoría, diagnostico de capacidades Sub Receptores, cuidado y tratamiento										
\$1, 848.44	Gastos relacionados a la contratación de Sub Receptores (publicación de avisos, honorarios profesionales, etc.)										

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Solo aclarar. Estos intereses de donde son generados del Plan de implementación que se dio de junio a diciembre ¿ese dinero que les depositaron? o de donde salen estos intereses.

Lic. Gerardo Lara: No, de hecho el plan de pre implementación, fue PLAN el que aportó el dinero para hacer toda la fase de pre implementación, esos son intereses que se depositaron a partir de diciembre.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: ¿El Fondo Mundial no les depositó en la cuenta?

Licenciado Gerardo Lara: Para el plan de pre implementación no. Nos depositaron en la cuenta hasta diciembre.

Lcda. Isabel Mendoza: Le iban a hacer un solo depósito Marta Alicia, creo que quizá ahí está la confusión. Le iban a hacer un solo depósito a Plan donde ellos se iban a compensar lo que ellos invirtieron para la pre implementación. Los intereses son generados del primer desembolso que el Fondo le ha dado a Plan.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: El banco ya le reportó intereses de diciembre a febrero.

Licenciado Gerardo Lara: Es correcto.

Señor William Hernández: Pero en este detalle independientemente si le pagamos a Plan, bueno si el Fondo Mundial le reintegra a Plan en el período, pero este va a ser tema para otro día; también había que generar intereses en el Plan de pre implementación.

Lcda. Isabel Mendoza: Si ese es el interés del desembolso total del primero del nuevo modelo de financiamiento, donde el primer desembolso me comentó Gililla que ahí iba a venir lo que ellos habían implementado para la pre implementación del proyecto.

Lic. Gerardo Lara: O sea que ese primer desembolso nosotros estamos recomensado todo el período de pre implementación, y recordar también que el período de pre implementación está incluido dentro de todo el proyecto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Usualmente el Fondo da el dinero para que el implementador implemente valga la redundancia, pero en este caso Plan puso la plata y el Fondo se lo está reembolsando

Lic. Gerardo Lara: Eso es correcto.
Sr. William Hernández: La discusión que habíamos puesto en el Comité era que no teníamos ninguna observación adicional a las aclaraciones que aparecían en la propuesta, nos parecía que era un uso adecuado de los recursos especialmente estos puntos de \$4,550.00 y \$1,470.00, que nos parecían verdaderamente de honor en términos de que las mujeres trans es una de los grupos, más afectados en términos de la epidemia en el país, es una de las formas de generar estabilidad, poder individualizarlas, institucionalizarlas, parece ser que podría ser un resultado de impacto a mediano y largo plazo. Y aquí el reto es para las mismas compañeras y también para el mismo SR de fortalecer las capacidades de gestión porque estos intereses no los vamos a tener siempre, verdad, y pasado el proyecto esta oficina queda bajo la administración de ellas. Entonces habría que mejorar sus capacidades de gestión para garantizar que fondo o sin fondo su independencia valió la pena. Bajo esa línea nosotros consideramos que no había ningún inconveniente en aprobar los componentes propuestos para el RP

Lic. Francisco Ortiz: Igual nosotros por supuesto que no vamos a ir en contra del fortalecimiento del mismo sector, ahora mi pregunta y sí lo que me preocupa es alcanzar la sostenibilidad que decía William porque y esto es para Plan, o sea ¿esto implicaría que en el año dos se modificaría para Alejandra el aporte administrativo? porque si queda solo para este período, o sea para garantizar la continuidad de este apoyo administrativo para los siguientes.

Lic. Gerardo Lara: Es muy probable Francisco, lo que pasa es que hoy por hoy, nosotros nos estamos yendo tal y como está el presupuesto, en el desarrollo de este año desde el primer presupuesto nosotros tenemos el compromiso con ellas de encontrar esas economías para después reforzar ese presupuesto.

Dr. Julio Garay: No sé si me lo dijo Giulia o lo leí en algo. Que ella dijo no podemos usar gasto corriente luz, teléfono, agua de ningún tipo de fondos de Fondo Mundial; sería bueno clarificar esa cuestión. Yo no sé si esto se puede considerar gasto corriente pero sería bueno estar seguros de eso.

Lic. Gerardo Lara: Creo que la inquietud del Doctor es importante y habría que pedirle a la financiera del SR que establezca en qué partida presupuestaria lo va a poner, porque si lo pone dentro de nuestro gasto de administración pega dentro de los CCPi no habría ningún problema pero si lo vemos cómo lo ve el Doctor Garay habría que hacer la consulta.

Sr. William Hernández: De hecho esto tiene fin de reforzar los costos administrativos que de ahí son las ONG's realmente las que definen. Aunque son costos administrativos que la subreceptora reporta por cuestión de transparencia pues son al final ellas las que deciden y que sirvan específicamente para el fortalecimiento de cada una de las instituciones..

Lic. Omar García: solo algo que me está haciendo ruido a mí en la cabeza esa parte de todo lo que han estado comentando yo no vine a la reunión de Comité Ejecutivo, pero ahorita lo que me hace ruido es, no sé si estoy fuera de base o equivocado, pero no hay conflicto de interés ahorita que los compañeros de instituciones que representan, que están acá como subreceptores también a tomar esta decisión.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: No, si estuviera Alejandra aquí sí porque ella es la beneficiada, en este caso no porque no hay nadie.

Lic. Omar García: Al aprobar esta solicitud estamos abriendo un antecedente para que los demás subreceptores también soliciten algo similar a través de Plan en El Salvador.

Señor William Hernández: Yo respondí mi correo precisamente por los ruidos que Omar ha tenido en su cabeza, este creo que es fundamental primero creer de que el MCP actúa de buena fe y cuando nosotros tomamos decisiones sobre la subvención lo hacemos de cara a garantizar que nuestros indicadores de país se cumplan con las garantías de transparencia, de calidad, con el buen uso de los recursos. Yo en mi correo cuando Omar planteó eso, yo le dije al Comité que si bien es cierto esto genera la puerta abierta para que otro sub receptor solicitara el apoyo que considere necesario es el RP el que después de medir y analizar las condiciones técnicas de la solicitud, es que se atreve a hacer una solicitud, porque el que tiene que rendir cuentas es él . Y me parece que si los intereses se están volcando al beneficio de los subreceptores que es la razón de ser de la propuesta yo no veía ningún inconveniente, y yo creo que todo aquel, y aquí todo aquel que pueda solicitar recursos y que los justifique técnicamente, independientemente si es miembro del MCP o no, pero si hay una justificación técnica para esa necesidad será el RP que valorara su convenio y el que determinará si esos recursos se pueden asignar o no, pero en términos de conflicto de intereses yo creo que nosotros siempre hemos

	<p>garantizado que cuando decidimos algo lo hacemos de cara al cumplimiento de país, no al enriquecimiento de uno u otro subreceptante. En esta claridad es que nosotros, o yo personalmente habían contestado la solicitud en ese momento antes de traerla al pleno.</p> <p>Acuerdo: Se aprueba por unanimidad solicitud de Plan Internacional para la utilización de \$14, 950.00 según explicado por el Gerente del Proyecto Lic. Gerardo Lara y detallado en esta acta y su anexo.</p>
<p>12. Seguimiento a acuerdo 8 del acta 01-2014 Proceso para definir RP para proyecto TB.</p>	<p>Señor William Hernández: Se evalúa el conflicto de Interés en la participación de la Dra. Ana Isabel Nieto quien representa al Sector Gobierno, considerando que no hay conflicto de interés en su caso pues representa al Sector Gobierno. Sin embargo se pide al Dr. Julio Garay Jefe del Programa de TB no estar presente durante la discusión del punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Les traemos como recuerdo lo que se presentó en la reunión 01 2014, donde se leyó prácticamente las directrices del Fondo Mundial referido a la sección 1.2, lo que debe de hacer el MCP para decidir sobre la administración de los proyectos. Recordemos que aquí estamos hablando de una posibilidad de proyecto, pero esa posibilidad de proyecto conlleva procesos que van caminando antes que el Fondo Mundial nos diga que si o que no nos da la subvención. Y el punto que se trae y que se dejó en el Acta de esa vez, fue que ustedes analizaran muy conscientemente la administración del proyecto de tuberculosis que ya a estas alturas el FM nos dijo que va a ser de 9.8 millones, deba ser administrada por uno o dos RP. El FM recomienda muy fuertemente la administración en doble vía; eso significa un receptor de gobierno y un receptor de sociedad civil, más sin embargo le deja la opción a los países de decidir mediante una justificación obviamente si es administrado mediante un solo RP o la opción que ellos favorecen la de dos receptores principales. Pero esa decisión la toma este mecanismo, la idea aquí sin sesgar era que se defina porque cualquiera de las dos decisiones lleva un proceso que tenemos que iniciar, así como lo de la evaluación conjunta al mismo tiempo comienza a caminar este proceso para elegir receptor o receptores principales independientemente que sea uno es un llamado público y todo el proceso transparente que el MCP ya ha caminado en otras ocasiones. Si se elige doble vía igual es un llamado público donde se van a escoger las dos instituciones. No sería un proceso como el que se hizo cuando se eligió Plan con todo un proceso de fortalecimiento institucional, en este caso va a ser más directo. Escogemos la institución y la institución tendría que tener las características adecuadas para el acompañamiento en la administración. Sería bueno que se razonara porque esta decisión se tiene que justificar ante el Fondo Mundial y la manera es el razonamiento de ustedes. Propondría si lo podemos razonar por sector, una propuesta por sector para que quede la intervención de todos, les damos la palabra, son 8 sectores, son 8 intervenciones. Escojan por sector quien representa la intervención. No podemos decir que es X o Y porque estaríamos viciando el proceso, es un administrador o dos administradores. De quien salga va a salir de un proceso competidor y público.</p> <p>1. Sector Gobierno: Dra. Ana Isabel Nieto: Pienso que en la misma dinámica en que se ha venido con las subvenciones anteriores y que se han propuesto acciones que son ejecutadas para la atención díganos directa a las personas afectadas, debe haber dos receptores: uno que administre lo que tiene que ver con la parte de atención, y otro que administre las acciones comunitarias o de coordinaciones intersectoriales para que pueda haber una gama de acciones que se puedan cubrir por uno u otro receptor; en esa línea yo estaría en la disposición de proponer dos receptores principales.</p>

2. Sector Personas Afectadas por VIH Tb y Malaria: Lcda. **Guadalupe de Castaneda:** Ya habíamos estado hablando con Eduardo y precisamente estábamos con la idea de la Doctora de dos RP con el afán de fortalecernos también como organizaciones, como sector de personas afectadas y unir esfuerzos en la respuesta porque generalmente se ha estado trabajando solo sobre del lado del Ministerio de Salud y nada de inclusión de la sociedad civil.
Dra. Elizabeth Albanez: Bueno yo también estoy de acuerdo que sean dos Receptores para equilibrar y también para que sea transparente el proceso.

_3. Sector de Poblaciones Clave: TS, HSH y Trans:

Sra. Consuelo Raymundo: Bueno también estoy de acuerdo con lo que las dos están diciendo, porque de esa forma también la sociedad civil, las organizaciones que están en poblaciones clave nos fortaleceríamos de los procesos de TB.

4. Sector de ONG's Nacionales e Internacionales:

Lic. Francisco Ortiz: Aquí estábamos un poco discutiendo que si también pensamos de que por transparencia y que por todas las experiencias que tenemos como país, se puede abrir a dos receptores pero que también se apertura a la sociedad civil, por lo menos en uno de los receptores que se convoque en un acto público.

Lic. Omar García: Que se haga un evento público como lo hemos hecho en los otros procedimientos y que la gente puede votar y pasar por todos los coladores que tiene que pasar. Si el resultado de eso es que tenemos dos es lo mejor y vamos con las reglas del Fondo. Pero si el resultado es que solo uno, nos vamos al procedimiento.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: ¿La propuesta sería en el caso de ustedes? Es que sea en doble vía con requisito, pero si solo uno califica.

Lcdo. Omar García: Doble vía con un proceso público.

5. Sector Académico: Dra. Concepción Herrera de Rebollo: Si depende también del monto que se va a administrar verdad, porque si es muy poquito dividirlo entre dos va a haber un problema. Pero por conveniencia por lo que han dicho por transparencia y para darle mayor auge a la sociedad civil sugiero que sean dos, pero recordemos de que en TB es importante la atención y eso pues si siempre el Ministerio lo hace. Dependiendo del monto eso sería mejor que solo fuera uno o sea el Ministerio. Pero hay que ver eso de la sociedad civil que hay que fortificarla, hay que desarrollarla eso sí es cierto. también estamos de acuerdo en que fueran dos.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Sector religioso. Ya se fue Verónica solo queda la doctora.

6. Sector de Organizaciones Basadas en la FE: Dra. Mary Annel: Yo creo que todos los sentires anteriormente son muy válidos. Vale la pena mencionar que hasta ahora todo lo que es alrededor de tuberculosis es del punto de vista de los médicos y del sistema de salud. Y sentimos que realmente hay necesidad por más transparencia y el enfoque de la sociedad civil siempre ha sido más por la prevención. Eso es lo que tenemos que hacer y nuestro fuerte es la comunidad por lo cual consideramos que sí es muy interesante y muy importante que sean dos receptores.

	<p>7. Sector Cooperación Internacional: Dr. Miguel Aragón: Bueno basado en el nuevo giro que está tomando el Plan Estratégico de tuberculosis, se habla sobre la intersectorialidad y la participación de otros sectores, no solo gubernamentales sino que también de la sociedad civil, etcétera, de otros socios. Yo creo que es una gran oportunidad si pudiéramos, considero como han dicho todos dos receptores principales con el fin de que la parte de la sociedad civil pueda ser aquella voz de la promoción en tuberculosis acompañando la prevención y también la adherencia al tratamiento. Y no solo también el acompañamiento de coinfección; dado que tenemos también sociedad civil que maneja la parte del VIH y ahora vamos a tener en sociedad civil también con tuberculosis no olvidemos que ese también es un punto importante de enlace y de apoyo que viene a fortalecer al programa TB.</p> <p>8. Sector Privado: Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: Yo creo que igual que todos lo único que agregarías que también se va a sentar un precedente si seleccionamos dos receptores. Porque ahora son 9 millones pero pueden ser mucho más a futuro entonces aquí sentamos las bases para esta doble vía.</p> <p>Sr- William Hernández: El acuerdo es el mismo como lo hemos escuchado de distintas formas pero creo que hemos llegado a la misma razón. Es que nos podríamos ir por una doble vía siempre y sea un proceso público como lo hemos hecho con los otros procedimientos de subvenciones como lo dijo nuestra consultora colombiana, en el proceso anterior, respetar los resultados del proceso abierto, transparente, que se hace en base a las normas nacionales e internacionales de licitación y que el resultado de eso es lo que el MCP adquiriría como propuesta para presentar al Fondo Mundial.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Es administrar más receptores principales, más documentos, más registros de fondos, pero el razonamiento está basado en el fortalecimiento de la sociedad civil en para el tema de Tuberculosis que es en lo que estamos bien desbalanceados</p> <p>Acuerdo. Se Aprueba por unanimidad nominar 2 RP. El proceso se iniciara conformando un equipo de este mecanismo que va a coordinar todo el proceso de Nominación.</p>
<p>13. Nombramiento representante propietario de MCP – ES ante REDCA</p>	<p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Se presenta al Pleno carta solicitando se nombren delegados propietario y uno suplente ante REDCA (VER ANEXO)</p> <p>Lic. Omar García: Lo que están esperando de la persona representante del MCP en la REDCA, es que sea la voz de la posición del MCP en el proceso de REDCA. REDCA está iniciando su proceso de construcción de la nota de interés al Fondo Mundial, luego la nota conceptual. Ellos están aplicando como organización regional. la reunión de Belice se concretó en el Plan Estratégico de REDCA fue nuestra participación a tiempo completo y escuchadas nuestras opiniones en todo momento y en concreto lo que se pide es que entonces los representantes seamos el portavoz de la opinión del sentir del MCP en cada uno de los países. Estuvieron los representantes de los MCP de los otros países centroamericanos, igual Honduras tuvo sus dudas respecto a porqué los estaban convocando a estas reuniones y porque estaban solicitando su representación, pero también se le aclaró por REDCA que lo que necesitan es el acompañamiento. Yo les comentaba por correo que de pronto el FM necesita que la solicitud de REDCA esté respaldada por el MCP y REDCA en su momento lo va a presentar acá para que el MCP valide y apoye ese proceso de REDCA, por eso es que se está pidiendo la representación.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: Creo que si están pidiendo representantes de los MCP de cada país de verdad se les deje participar para que pueda haber un conocimiento de causa y llevar y traer información que permita una nota conceptual bien preparada que represente los intereses de la región y que</p>

no choque con las propuestas nacionales. Por lo que dice la nota quieren representantes que trabajen a la par de ellos para hacer la nota conceptual.

Lic. Francisco Ortiz: Prácticamente es como regresar a este espacio que dejamos de retomar hace un par de año. La propuesta es que retomemos como MCP y se nombre los representantes.

Dr. Ralf Syring: Tengo la impresión que hay un aspecto que quizá no es el primer lugar en la solicitud de REDCA, pero ya hemos hablado sobre una cierta obligación del MCP de El Salvador, de difundir esas experiencias también hacia otras instituciones, hemos hablado sobre la necesidad de documentación de las experiencias. Lo veo bajo esa perspectiva de que podríamos asesorar de alguna manera a un organismo regional, este es un argumento a favor de una participación también en este contexto.

Sr. William Hernández: Creo que la participación de Omar en esta reunión fue diferente a las otras reuniones. Uno de los criterios por los que decidimos que nuestros compañeros salieran del mecanismo fue precisamente ese. Creo que incluso la misma solicitud de la carta, el tono de la carta ha cambiado, si es el tema de utilizar la experiencia del MCP para mejorar, para fortalecer, yo si le veo una importancia a la participación del MCP pero hay que valorarlo.

Dra. Ana Isabel Nieto: Si nos están pidiendo acompañamiento hay que considerar que tiempo van a demandar del MCP o se les podría también decir cuál sería el mecanismo de participación, porque de verdad les digo hacer una nota conceptual regional no es cuestión de un par de días.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Parte es el acompañamiento a la elaboración de la nota, después es el seguimiento a la implementación de país, el acompañamiento con los puntos focales aquí en El Salvador y venir ante el MCP y rendir el informe del semestre. Yo veo que el más vinculado a REDCA que cualquiera es Otto y es un miembro del MCP, conoce a REDCA y lleva una representación del MCP.

Dr. Herbert Betancourt: Asumiendo de que el MCP nombra a un representante y se dé un apoyo en este sentido yo creo que es bien importante que estas personas que asuman esa responsabilidad que es grande tengan una agenda del mecanismo de coordinación de país a impulsar en calidad de propuesta a la propuesta regional de REDCA. Creo que esta es una responsabilidad que hay que asumirla, que hay que seleccionar a las personas, pero que deben tener un lineamiento dado. Por otro lado no creo que ante una nota conceptual y todo el trabajo que viene estos representantes propietario, suplente deban asumir solos la responsabilidad, creo que deben traer acá para nutrirse de otras ideas de otras personas con otras experiencias para poder hacer aportes de naturaleza más consistente, más sustantiva.

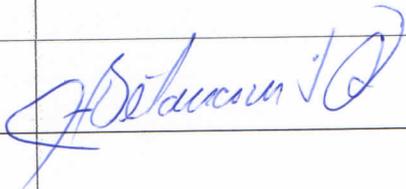
Sr. William Hernández: tomando en cuenta lo que el Dr. Betancourt dice creo que es un poco más complicada la participación nuestra, están pidiendo asistencia técnica sin llamarle asistencia técnica y yo soy muy bueno para hablar de nuestra experiencia sobre la nueva herramienta de financiamiento, pero no tengo habilidades técnicas académicas para aportar en muchas cosas, pero llevar el lineamiento técnico de algunos mecanismos para hacer una nota conceptual yo personalmente no lo puedo hacer. Si lo que se requiere es alguien que de valor agregado a la experiencia del MCP yo escucharía opiniones de quienes quieren. Donde ustedes tienen el 100% de la responsabilidad es en los mecanismos de coordinación de país de El Salvador donde se nos mide por resultados y nuestros resultados son los que nos ha traído a ser un proyecto modelo para el FM, entonces en esa línea aquellos que consideren que tienen la calidad técnica y académica para dar el valor agregado de lo que ha absorbido sobre la nueva estrategia de financiamiento escucharía propuestas y plantearlo sobre esa línea para garantizar que podemos cumplir con nuestra responsabilidad de país. Tenemos el proceso de TB y ya no hay vuelta atrás, ya conformamos comisión de JANS eso ya es un problema fuerte, viene elección de RP y malaria. Creo que como Comité estaríamos amarrados porque nuestra responsabilidad es de país.

Sr. William Hernández: Yo creo que aceptamos la solicitud de REDCA pero no podemos pedirles a ustedes que se obliguen, si hay alguien dentro de la mesa que tiene el tiempo y que puede cumplir con el MCP pueden

	<p>proponerse y de lo contrario nosotros también tendríamos que responderle a REDCA.</p> <p>Dra. Mary Annel: Yo solamente quisiera decir que nuestro fin es para el país.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Los proyectos regionales son avalados por los países por esa razón ellos han pedido como parte de la transparencia que tienen que demostrar al FM y al mundo que los MCP estén enterados de cerca de lo que está pasando al interior de la REDCA y tomar decisiones en común acuerdo con los MCP.</p> <p>Lic. Omar García: En este caso veo en el apoyar el esfuerzo un potencial de integración de un esfuerzo regional con los diferentes países ahora que estamos con este nuevo modelo de financiamiento que es nuevo para todos y en ese caso desde la experiencia que he tenido creo que es una oportunidad para apoyar una propuesta regional que va a venir a beneficiar también a El Salvador y segundo que no nos enfoquemos en los puntos focales que conocemos de REDCA aquí en el país. El programa REDCA regional es algo más grande que puede venir en algún momento más adelante a ser algo fuerte de nación.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Solo para aclarar a Omar el apoyo no sería a REDCA programa regional sino que proyecto REDCA Fondo Mundial.</p> <p>Sr. William Hernández: Con todo el trabajo que nos espera y tomando en cuenta de que voluntario o no, la persona tiene que llevar las decisiones del mecanismo y si el mecanismo va a estar metido en otras cosas. Esto implicaría que nombremos a alguien y que nombremos una comisión de soporte para esa persona y no sé si en este momento estamos en las condiciones para nombrar una comisión que dé seguimiento a los aspectos de REDCA.</p> <p>Acuerdo. Por unanimidad se acepta nombrar dos delegados ante la REDCA Ampliada quedando pendiente definir quiénes serán y bajo qué términos se participara</p>
14. Lugar y Fecha Próxima reunión	El MCP-ES acuerda la siguiente reunión plenaria para el 24 de abril de 2014

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 11:45 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.	Sr. William Hernández/ ENTREAMIGOS	Presidente	
2.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez/ AARHHES	Vice- Presidenta	
3.	Lic. Omar García/ MEC El Salvador	Secretario	

DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO		
4.	Dra. Ana Isabel Nieto/ MINSAL	
5-	Lcda. Guadalupe de Castaneda/ ICW	
6.	Lic. Eduardo Vásquez/ Asoc. Vida Nueva	
7.	Dra. Elizabeth Albanes/PATB	
8.	Lcda. Susan Padilla/PASMO	
9.	Dra. Concepcion Herrera Rebollo/UEES	
10.	Lcda. Verónica Escalante/ Asoc. El Renuevo	
11..	Dr. Herberth Betancourt/ ONUSIDA	
12.	Dr. Ralph Syring/ GIZ	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO		
13.	Lcda. Claudia de Morales/PNUD	
14.	Dr. Julio Garay/PNTB-MINSAL	
15.	Lic. Gerardo Lara/ Plan Intl.	
16.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES	

DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO

17.	Sra. Consuelo Raymundo/Orquideas del Mar	
-----	--	---

DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO

18.	Dr. Luis Estrada/Fundación Huellas	
19.	Lic. Francisco Ortiz/FUNDASIDA	
20.	Dr. Daniel Soriano/Intervida	
21.	Lcda. Virginia de Cruz/IEPROES	
22.	Dra. Maria Annel/CONTRASIDA	
23.	Dr. Miguel Aragón/OPS-OMS	