

## ACTA PLENARIA 9-2014 REUNION PLENARIA ORDINARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 24 de julio de 2014, a las 8:30 a.m. en las Instalaciones del Hotel Holiday Inn, Salón Chiulupán 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	2	0	0	0
	PVS, TB y Malaria	2	0	0	0
	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	1	0	1	0
	ONG's	2	0	1	2
	Académico	1	0	0	1
	Religioso	1	0	0	1
	Cooperación internacional	2	0	0	1
	Privada	1	0	0	0
	RP's	0	1	0	1
	MCP-ES	0	1	0	0
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
		14 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. Susan Barrera/GIZ/Health Focus; Dr. Jaime Alemán/Programa Nacional de Malaria MINSAL; Lic. Ricardo Gavidia, Dr. Jaime Sánchez, Dra. Carmen Vilanova/Grupo Jacobs; Dra. Celina de Miranda Unidad Ejecutora en PNUD, Lcda. Karla Rivera de Dirección Ejecutiva MCP-ES; Sra. Adriana González/Consultora.			
2. Saludos de Bienvenida y Gestión de Conflicto de interés por el Presidente del MCP-ES	En ausencia del señor presidente asume el cargo la señora Vicepresidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez, explica el propósito de la reunión, agradeciendo la asistencia a cada miembro del MCP-ES y a las personas que les visitan, menciona además que la reunión está siendo grabada, a fin de garantizar la fidelidad al momento de elaborar el Acta. Consulta a los miembros presentes así como a los invitados si hay algún conflicto de interés con relación a la agenda que se va a desarrollar, con el objeto de tomar las consideraciones correspondientes, estableciéndose que no hay ningún miembro presente con conflicto de interés sobre los puntos a tratar en la Agenda. Se le da la bienvenida a cada uno de los presentes incluyendo la Lcda. Susan Barrera de GIZ/Health Focus como invitada de este día.				
3. Aprobación de Agenda a desarrollar	Se somete a verificación y aprobación la agenda, siendo aprobada de la manera siguiente:				
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecimiento de quórum por la Vicepresidenta</li> <li>2. Saludo del Presidente y establecimiento de conflicto de interés.</li> <li>3. Aprobación de Agenda</li> <li>4. Firma de Acta 08-2014</li> <li>5. MEGAS 2013</li> <li>6. Informe Reunión MCR</li> <li>7. Aprobación utilización de Intereses R9 MINSAL</li> <li>8. Avance Proceso JANS</li> <li>9. Misión Gerente de Portafolio</li> <li>10. Aprobación de Distribución de Equipos y Mob. PNUD/FM</li> <li>11. Informe Taller Stop TB Peru</li> <li>12. Programa de Inducción</li> <li>13. Tablero de Mando informe Q2 del 2014</li> <li>14. Dialogo de País</li> </ol>				



	<p>15. Evaluación del MCP-ES  16. Proceso de Selección Técnico de M y E  17. Solicitud apoyo horizontal MCP-Paraguay  18. Lugar y Fecha Próxima reunión</p>
<p>4. Firma de Acta  08-2014</p>	<p>Se hace circular para firma la referida Acta de Reunión Plenaria, la cual 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.</p>
<p>5. MEGAS 2013</p>	<p>La Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez presenta a la ponente de este punto, dando la palabra a la Dra. Verónica Avalos del Ministerio de Salud.</p> <p><b>Dra. Verónica Avalos:</b> Presenta un resumen de los resultados del Informe de Medición del Gasto en SIDA años 2013, agradeciendo a cada uno por participar y brindar la información a través del formulario. Comenta que para el próximo año se realizará el informe MEGAS del 2014, y solicita desde ya recopilar la información con tiempo para la elaboración del informe.</p> <p>Hizo énfasis que el objetivo principal del MEGAS es identificar aquellos flujos de financiamientos que apoyan la respuesta, además que permite investigar en qué áreas y categorías de gastos se está trabajando más. El informe tiene dos propósitos: es uno de los indicadores del informe GARP, y nos sirve a largo plazo, monitorea la implementación del PENM, valora los avances, las metas tales como el acceso universal a cuidado y tratamiento, permite analizar los cuellos de botella estructurales y la capacidad de absorción que impiden la utilización efectiva de los recursos disponibles para VIH/SIDA; además es un insumo importante para el PE de sostenibilidad para elaborar presupuestos en las planificaciones estratégicas.</p> <p>Las categorías de gasto incluidas en el informe son: prevención, atención y tratamiento, huérfanos y niños vulnerables, gestión y administración de los programas, recursos humanos, protección social y servicios sociales, entorno favorable e investigación. Hizo mención que la información recibida para este informe está distribuida así: ONG'S aportaron el 55%, Gobierno aportó el 95% de la información, agencias de cooperación el 100%, el sector privado 80%, pero dentro del sector se presenta la de los laboratorios privados de El Salvador, una muestra bastante significativa y los programas de televisión que trabajan en transmitir los programas. En cuanto a la evolución del gasto en SIDA hizo referencia a que como país hemos experimentado un incremento significativo durante los años del periodo 2008 al 2013. Enfatizó que lo más importante de los resultados 2013 es que en nuestro país se ha mostrado una garantía, ya que la fuente principal del gasto en SIDA ha sido la fuente pública, pero que debemos seguir trabajando puesto que para la categoría de Investigación toda está siendo financiada por la cooperación y debemos buscar la manera de que se genera financiamiento nacional. (Ver presentación Anexo 5)</p> <p><b>Intervenciones:</b></p> <p><b>Dr. Miguel Aragón:</b>, son varias preguntas, 1) Del sector privado no se incluyen las empresas donde se realizan actividades de prevención dado que existe todo un programa como las maquilas, y también actividades como trabajadores del sector público, me enfoco en el gremio de trabajadores a través de sindicatos, etc. 2) Y si no hay ¿Por qué no se recogen?, estaba viendo los gastos del ARV comparado con MINSAL y Seguro Social, que son casi igual, cuando en el Ministerio de Salud tenemos cerca de siete mil pacientes, y en el seguro un poco más de mil pacientes, ese gasto ¿a qué se debe?, se está comprando más caro o están utilizando medicamentos muchos más caros, porque no existe un seguimiento a la normativa nacional, el seguro podría ahorrar mucho más y reducir el gasto en este sentido y orientarlos a otras actividades. 3) La fórmula de incremento de los presupuestos comparados del 2008-2013, me parece que no están aplicadas, porque hablan de un incremento del 60% en las actividades de prevención, y el incremento creo que es mayor, habría que revisar esa fórmula, porque si tenemos en uno que se gastó \$9,6 millones en el 2008 y en el 2013 \$24 millones, el incremento no puede ser del 60%</p> <p><b>Dra. Verónica Ávalos:</b> Con respecto a la primer pregunta, no se ha tomado en cuenta a la empresa privada para este informe, es muy importante ese llamado de atención que usted ha hecho; cuando se presentó a la CONASIDA estaba el representante de la empresa privada, él nos decía que se podría coordinar para el próximo estudio porque a</p>



	<p>través de él se puede obtener esa información, ya se ha platicado con el Lic. Guillermo Guidos, donde mencionaba que era un poco difícil porque a las empresas no les gusta mucho informar sus costos. En cuanto a los antiretrovirales, el Seguro social no especifica ese dato, seguramente ellos comprarán medicamentos de marca.</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> En el Seguro Social hasta hoy se ha empezado a analizar las compras a través del Fondo Estratégico, por cuestiones internas no querían utilizar el uso de genéricos. Sin embargo en las crisis que han tenido de autoabastecimiento donde le hemos prestado medicamentos nuestros y han visto que el medicamento es efectivo, es donde ellos van a cambiar esto.</p> <p><b>Dra. Verónica Ávalos:</b> Con respecto a la fórmula, sacamos el porcentaje con la ayuda de un financiero, pero se revisará.</p> <p><b>Dra. Concepción Rebollo:</b> La felicita y reconoce que es un trabajo minucioso y muy difícil. Lo que si le preocupa es la cantidad que se ha encontrado y que se dedica a la investigación, y considero que es muy poco. Hay que hacer algo, porque este campo del VIH, hay que investigarlo más.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Agradecer por el excelente trabajo, creo que con la empresa privada nos faltará que llenen el MEGA, para ver cuál es la inversión. Lo otros es, que nos debe de llamar la atención en el tablero de mando , donde se ve la inversión del gobierno y cooperación hay que ver el comportamiento financiero y si hemos incremento en la inversión, en las poblaciones claves pues el 100% es de la cooperación, la preocupación es ¿qué va a pasar? En la salida del Fondo Mundial y no están dentro del presupuesto del estado.</p> <p><b>Lcda. Yanira Olivo:</b> Con los megas 2010 y 2012 está la preocupación donde la información es el 55% de ONG'S, el 98% del ministerio, entonces ¿cuál es la brecha de la diferencia en el 2010? Ha aumentado pero ha sido muy poco y ese dato me parece que no crece.</p> <p><b>Dra. Verónica Ávalos:</b> Una de las recomendaciones de la investigación es de gestionar más fondos, y el desarrollo de la agenda de investigación, porque fue elaborada por la subcomisión de monitoreo de evaluación, y también el hacer el enlace con las universidades, con los jóvenes que están por salir, que hagan sus tesis relacionadas a la agenda de investigación. Efectivamente la cooperación internacional es la que más aporta para las poblaciones de riesgo y la brecha identificada es más la del gobierno.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia:</b> Menciona que la Dra. Avalos es la líder del grupo que hace este estudio.</p> <p><b>El Pleno le agradece a la Dra. Verónica Ávalos por la presentación del Informe de MEGAS.</b></p>
<p><b>6. Informe Reunión MCR</b></p>	<p>La Vicepresidenta Lcda. Yanira Olivo cede la palabra a la Dra. Ana Isabel Nieto para que presente el siguiente punto.</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto Presenta un informe de los resultados de las acciones que desarrolla el Mecanismo de Coordinación Regional</b>, que nació a raíz de una propuesta regional de VIH, con atención de poblaciones móviles en el año 2004 y que finalizó en Noviembre del 2011, que el MCR fue reconocido como instancia técnica en el año 2007, aunque el FM finalizó la propuesta como región y mecanismo seguimos trabajando por un mandato del Concejo de Ministros de Salud de Centroamérica y Rep. Dominicana. Se Centra en la estrategia de sostenibilidad regional de VIH para América Central que tiene como propósito acelerar el progreso de la región hacia el acceso universal. Los objetivos de esta estrategia son: aumentar la efectividad de la prevención, mejorar acceso y calidad de la atención, fortalecer la gestión de la respuesta y reducir la dependencia de recursos externos. En cuanto al tema de sostenibilidad se enfocó en los pilares: la demanda, los recursos y la provisión mencionando que: la demanda tiene que estar controlada y que en cuanto a recursos se espera mayores ingresos pero puede haber otras formas de generar recursos a través del ahorro, el cual es uno de los principales pilares de sostenibilidad con la negociación conjunta de los precios de los</p>



	<p>medicamentos; en el pilar de provisión hay que dar una atención de calidad y una gestión efectiva con los recursos que se tienen. Hizo énfasis en que la sostenibilidad no solo es un problema económico, sino un problema social que atañe también a las personas que tienen VIH y que tiene que haber un balance entre la demanda de servicio, la capacidad de respuesta y el financiamiento disponible.</p> <p>En cuanto a la estrategia comento que los resultados que se esperan a finales del 2014 son: Estrategias de prevención evaluadas y operacionales, Ahorros sustanciales mediante negociación conjunta de insumos, Alianzas para financiar paquetes costo efectivos de prevención, Fondos nacionales cubren el 50% del monto con dependencia externa, Sistemas de vigilancia mejorados y Coordinación estratégica con énfasis en determinantes; y entre los resultados que esperan para finales del 2015 están: Alianzas para financiar paquetes costo efectivos de prevención, Estrategias de atención revisadas para mayor racionalidad y eficiencia, 80% de personas que necesitan terapia en la región la reciben, Sistemas de vigilancia fortalecidos y Fondos nacionales cubren 75% del monto con dependencia externa.</p> <p>Mencionó que en el marco del Plan Estratégico Regional el objetivo es tener un marco regional que facilite programas intersectoriales y prevención, atención, integración de la información estratégica y la definición de implantación y seguimiento de políticas regionales para garantizar los derechos sociales y de salud de las poblaciones prioritarias; hizo énfasis en que la idea es que todo el esfuerzo regional no decaiga y que sigamos fortaleciendo una respuesta en nuestro país. (Ver presentación Anexo 6)</p> <p><b>El Presidente Sr. William Hernández le agradece a la Dra. Nieto por su presentación y participación.</b></p>
<p><b>7. Aprobación utilización de Intereses R9 MINSAL</b></p>	<p>El Sr. Presidente da el tiempo al siguiente ponente que es la Dra. Guadalupe Flores de MINSAL para presentar la aprobación, utilización de Intereses R9.</p> <p><b>Dra. Guadalupe Flores:</b> El archivo ya fue presentado a ustedes en reunión previa, lo que corresponde es solicitarles a ustedes la ratificación de aprobación de Intereses generados de la cuenta bancaria, de la subvención de la Ronda 9, del período de enero a junio del 2014, con un total de \$2.130,63; específicamente para dos líneas, \$700 para la compra de un refrigerador estimado en \$300, y un escáner estimado en \$400. Nuestros equipos para la cadena de fríos son insuficientes, muchos han llegado a su vida útil, y con la implementación del Gen Xpert, no tomamos en cuenta algunas condiciones, como el mantener un equipo de refrigeración para resguardar estos reactivos que tienen que procesarse también y de algunos consumibles. En el caso del escáner el que tenía el programa ha caducado y necesitamos resguardar documentos que son importantes archivarlos en digital. La siguiente cantidad de \$1.430.63 que cuando implementamos estrategias no contamos con muchas situaciones que se nos presentan en el camino, no se tomó en cuenta el gasto de la papelería y otros equipos como adaptadores eléctricos, la Unidad Radiológica móvil no puede ingresar a los centros penitenciarios no tenemos estos adaptadores que nos permitan ingresar de forma adecuada sin poner en riesgo que los equipos se fundan o tener un corto circuito de la toma de los rayos X, tomar en cuenta también que la población de los privados de libertad es de 27 mil personas, por lo que requiere la papelería. Lo anterior se presentó y se detalló y les fue divulgado el archivo, no he tenido ningún comentario ni observación, por lo que agradecería que sea sometido a aprobación y así ratificamos la solicitud. (ver anexo 7)</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Esto se explicó en la reunión anterior y no hubo ningún comentario durante la semana, por formalidad se trae a esta reunión de aprobación los \$2.130.63 para esos dos procesos; que son los intereses generados por Ronda 9 TB</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Tomando en cuenta que recibieron esta información, queremos saber si hay personas que se abstengan o no estén a favor de la reprogramación. Si no hay sometemos la aprobación a mano alzada.</p> <p><b>Acuerdo:</b> Por votación unánime se aprueba la asignación de los fondos de \$2.130,63 para los dos procesos según fueron presentados al Pleno por la Unidad Ejecutora del MINSAL.</p>



El Sr. Presidente da paso al próximo punto que lo presenta el Dr. Miguel Aragón

**8. Avance Proceso  
JANS**

**Dr. Miguel Aragón:** Se envió finalmente uno de los tres documentos que se tenía que enviar al equipo de TB de la OPS en Washington (Estados Unidos) que están organizando el ejercicio JANS, en la reunión del 4 julio se acordó que se tenía que enviar inmediatamente el PE y los documentos de respaldo, que se tienen para el ejercicio y que posteriormente se mandaría el Plan de Monitoreo y Evaluación y el de costeo. Se enviaron posteriormente el Plan de Monitoreo y Evaluación al equipo de Washington y se han recibido varias versiones del de costeo, la última versión fue ayer pero al parecer tendremos otra ya que se recibieron comentarios de la Sra. Giulia Perrone.

Como país no hemos entregado en forma completa todos los documentos al equipo de OPS de Washington, quienes habían dicho que una vez recibidos todos los documentos necesitaban de 4 a 6 semanas para el ejercicio. Sin embargo, en comunicación con uno de los miembros del equipo, me informan que ellos ya iniciaron el proceso de contratación de algunos consultores y principalmente del líder del equipo; además comentó que se prevé la visita en el país del equipo de consultores para el 25 de agosto; pero aún hay que confirmarlo, además esta programada una conferencia telefónica entre FM en Ginebra con la Sra. Giulia Perrone y el equipo de OPS en Washington para la próxima semana, donde ellos quieren discutir si ha habido algún avance en los TDR para la realización de la visita y de todo el proceso de evaluación, está por confirmarse el día para esta conferencia telefónica. Una de las cuestiones que quería colocar al MCP-ES, como OPS del país, es que la entidad coordinadora nacional no nos hemos reunidos y no estamos tomando el ejercicio JANS como se debería de tomar por parte del MCP-ES; nosotros como OPS estamos canalizando la información, pero creo que la entidad coordinadora nacional de la evaluación conjunta para el PE tiene que reunirse y comenzar a revisar con el equipo de OPS los términos de referencia, la fecha y tomar el liderazgo del ejercicio porque ahora está la Sra. Giulia Perrone tratando de coordinar con ellos y nosotros tenemos que estar haciendo lo mismo como MCP-ES. Esa es una de las recomendaciones pues se está quedando muy institucional como parte de OPS de país y como OPS de Washington cuando debería ser todo el equipo que conformamos la entidad coordinadora nacional el que debe dar seguimiento a los documentos que tienen que estar listos, en este sentido trabajar las observaciones en el documento de costeo tanto de valores como de las líneas que hay que incluir para enviar el documento definitivo, la entidad coordinadora debe entrar en función, porque ya los tiempos se aproximan y tenemos que coordinar todo el apoyo logístico para esta misión.

**Dr. Herbert Betancourt:** De parte de ONUSIDA, está el compromiso de la contratación del experto que vera la parte del monitoreo y evaluación. Ese proceso está en fase final, solo estamos esperando la aprobación del oficial en Panamá para que sea efectivo el contrato, ese proceso está finalizado.

**Dr. Miguel Aragón:** Como parte de entidad coordinadora nacional, se tenía que movilizar consultores, que se iban a integrar al equipo JANS, tenemos la confirmación de ONUSIDA, pero no sabemos si se van a conseguir los otros consultores que se habían previsto, como parte del equipo que también va a proveer la OPS.

**Dr. Herbert Betancourt:** Tenemos el compromiso de gestionar con PNUD la participación de un experto en consultas ciudadanas y participación comunitaria. Es más, la persona está en total disposición de apoyarnos y está esperando las fechas en las que nos dará apoyo para empezar a participar en el proceso.

**Intervenciones:**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** En la reunión anterior, dimos un avance y les hacíamos del conocimiento de los procesos en cuanto a la contratación de los consultores. El cual, recomendábamos los de ONUSIDA y mencionamos que Plan Internacional estaba apoyándonos en la contratación de la consultora para el atributo persona financiero, ya se tiene identificado el consultor y estábamos pendientes de conocer de OPS las



	<p>acciones, y aunque la entidad evaluadora aparentemente no ha estado trabajando, si lo ha hecho bajo comisiones pequeñas, debido a que el PE no estaba terminado. El problema es que los procesos se nos van como traslapando, el jueves anterior, el Comité de Propuestas se reunió, e hizo una ruta y se puso el proceso, la evaluación conjunta, la NC, las misiones de la Sra. Giulia Perrone y una serie de actividades que se nos van traslapando y es donde entramos y nombramos líderes de procesos. Todos conocen cuáles son sus responsabilidades dentro de los comités y comisiones. Sin embargo, el Comité de Propuestas de TB, va a sufrir una modificación con la salida del Dr. Herbert Betancourt, necesitamos nombrar un coordinador del Comité de Propuestas, de parte del MCP-ES, son varios procesos que se están trabajando en forma simultánea y necesitamos definir quiénes van a ser los referentes; con relación a la revisión de los documentos debemos tener claro quién es el jefe de la misión y Washington/OPS se tiene que comunicar formalmente con nosotros porque fue el MCP-ES el que pidió el apoyo, y no hemos tenido esa comunicación de parte de ellos. Cuando ya esté el jefe, la comisión se activa y se coordina con el jefe de la misión, no se puede trabajar aparte sino debemos ser un solo equipo.</p> <p><b>Dr. Miguel Aragón:</b> Mi recomendación es que tomemos cartas en el asunto y de ser necesario irnos comunicando con ellos, no solo la parte de OPS, sino como MCP-ES. La otra parte es que el programa TB a través del despacho de la ministra ha solicitado el apoyo para el consultor para la NC para TB, el apoyo está aprobado de parte de OPS y ya se tiene la persona contratada y es el <b>Dic. Oscar Parada</b>, se había recomendado que se fueran trabajando tanto el PE y la NC de forma simultánea, inclusive aunque no se hiciera el JANS, y posterior hacer los ajustes necesarios. Se debe coordinar como se hará la organización si será a través del Programa de TB o del Comité de Propuestas pues el consultor está listo.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> En la reunión del Comité de Propuestas, se habló de la posibilidad de la contratación pero no sabíamos cómo iba el proceso, estábamos asignando trabajo voluntario al Lic. Parada, agradecemos la confirmación.</p> <p>Hay un proceso en el tema que no es JANS, sino NC, pero como va tan ligado se está haciendo una gestión con PERFAR para que nos apoye también en asistencia técnica, no hemos recibido respuesta; la propuesta sale del último Comité Ejecutivo que tuvimos debido a que el Dr. Betancourt se retira de ONUSIDA y del MCP-ES, pero tiene una gran capacidad y disponibilidad, se le consultó si él pueda ser parte del equipo de consultores en el caso que logremos obtener los fondos, esto se le consultó a la Sra. Giulia Perrone y le pareció muy bueno, y nos está ayudando a gestionar el interior de PERFAR, pero el tema es que ellos ya nos apoyaron en otras ocasiones y la demanda de los recursos en la región es bastante alta, entonces no se han comprometido en un 100%, aunque nos han dejado ver que existe una posibilidad. La Dra. Castillo nos iba a ayudar a gestionar.</p> <p><b>Dra. Celina Miranda:</b> En el costeo del PE es donde existen actualmente las dificultades y errores en el Excel que es lo que la Sra. Giulia Perrone quiere que se aclare si es posible en este día. En cuanto al otro documento que es la medición de gastos en salud, nos pone la condición para hacer la evaluación que podría ser de suma importancia y va como anexo, que ya está concluido, Lo que podemos poner en especial interés en apoyar al Dr. Garay para que el costeo sea revisado y los números estén acordes a lo que se habían planteado conforme a las metas.</p> <p>El Sr. Presidente le agradece la participación al Dr. Aragón por presentar este punto.</p>
<p><b>9. Misión Gerente de Portafolio</b></p>	<p>El Sr. Presidente le cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña, Directora del MCP-ES para el desarrollo del siguiente punto.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Se les compartió un correo de la visita de la Sra. Giulia Perrone, donde se mencionaban los objetivos de la misión, estamos en el proceso de la coordinación de la agenda, pues hay reunión con REDCA y otra con el país, estamos buscando conciliar, porque con la incorporación en la visita tanto del gerente legal del FM y el acompañamiento del Sr. Martinelli, esto se vuelve más protocolario, ellos quieren reuniones al más alto nivel con el gobierno, se traslapan algunas reuniones. Al Lic Sergio Montealegre, se le ha pedido que colabore en la coordinación junto la Dirección Ejecutiva, vamos a solicitar apoyo al Ministerio de Salud que siempre es un</p>



	<p>gran aliado en estas gestiones, la Sra. Giulia Perrone ha solicitado el detalle de la agenda y se está trabajando en eso, estará dos días con REDCA y dos con el MCP-ES, vienen en diferentes tiempos y en diferentes momentos, el Sr. Silvio Martinelli viene del 12 al 14, la Sra. Giulia Perrone viene del 11-15 de agosto y el gerente legal viene del 12 al 15, nos han pedido ver la logística para que dos misiones puedan movilizarse simultáneamente, el MINSAL no estará apoyando con una misión y al SICA se le ha solicitado apoyo para la otra, directamente por la Sra. Perrone.</p> <p><b><u>Intervenciones:</u></b></p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> Hay una nota expresa que se le ha mandado al Secretario Técnico de la Presidencia donde están pidiendo una reunión de ministros, con el Sr. Silvio Martinelli para el 12 de agosto.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Esa carta se la copiaron a todo el MCP-ES, de la carta ya se recibió respuesta de parte del secretario y ya dio hora inclusive, a las 2pm del 12 de Agosto, los estarán recibiendo, y nos han pedido que todos los ministros mencionados ahí puedan estar en esa reunión. El día 11 está pidiendo una reunión con los actores involucrados para escribir la nota conceptual, es el mismo equipo del comité de propuestas, que se convocaron en la reunión anterior, donde solo llegó la Dra. Herrera, ahora se les pide que aunque no estén todos a favor nos acompañen a la reunión. (Ver documento anexo 9)</p> <p><b>El Sr. Presidente agradece a la Lcda. Marta Alicia de Magaña, y menciona que más adelante se les va a brindar información sobre otras reuniones, sobre la nueva estrategia, sobre los cuellos de botella y sobre las soluciones que se han encontrado; específicamente en las Clínicas VICITS, pruebas de VIH. Muy interesante, y es importante que los conozcan y en la próxima misión de campo es importante que debamos ir a conocer una de las unidades que están brindando servicios a pesar de no ser Clínicas VICITS, pero están en el camino de entrar al mecanismo de las Clínicas VICITS. Vimos muy buenos ejemplos estos dos días de trabajo.</b></p>
<p><b>10. Aprobación de Distribución de Equipos y Mob. PNUD/FM</b></p>	<p>El Sr. Presidente cede el espacio al próximo punto a la Dra. Celina Miranda de PNUD.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Especifica que esta distribución de equipos se vio ampliamente en la Reunión de Monitoreo, se presenta nuevamente debido a que se le pidieron que se hicieran cambios en la solicitud que aceptó el FM, en seguida nos dirá dónde está la modificación, no hubo ningún comentario durante la semana en contra de la distribución de equipos tal cual fue planteada.</p> <p><b>Dra. Celina Miranda:</b> Solamente es el punto de ratificación. En la reunión anterior, se presentaba el archivo en Excel del cual durante todo el proceso del plan de cierre se le están haciendo las transferencias de los activos fijos con que contaba el proyecto y en ese sentido hay un bloque que ha sido trasladado directamente a Plan Internacional como RP; de ese bloque Plan envió una evaluación y no aceptó una cantidad de computadoras e insumos, se consultó a la Sra. Giulia Perrone y dijo que nuevamente lo volviéramos a someter al MCP-ES, en esta ocasión son cuatro de los insumos y posteriormente conforme van pasando estos meses hasta noviembre, les iremos trasladando a ustedes los cambios que están sucediendo en este proceso; Los cuatro insumos son: El equipo multifunción que estaba en uso en la unidad ejecutora de PNUD, Una computadora de escritorio, Una computadora portátil y un impresor nuevo.</p> <p>En la distribución original la Multifunción se asignaba al MCP-ES, la laptop a ASPIDH, el impresor y computadora de escritorio a Plan. La laptop está en desuso, obsoleta y dada de baja. Proponíamos en la reunión anterior debido a que ASPIDH quedaría sin la laptop se le asignara la desktop que Plan no aceptó. El multifunción que está en uso actualmente se le ofreció al MCP-ES, sin embargo, por su espacio no la acepto y al evidenciar la necesidad del almacén central para el área de reactivos, se proponía trasladarla y donarla al almacén central para final de año, y al MCP-ES la impresora nueva ya que necesita una multifunción.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Si alguien tiene alguna observación solicitamos la hagan, este punto lo presentaron con anticipación y tuvimos un tiempo prudencial para hacer las observaciones. De no tener ninguna observación hoy, nos gustaría que se apruebe el</p>



	<p>punto del reajuste de la distribución de los equipos. Si no hay nadie en contra que se apruebe. Se somete a aprobación a mano alzada</p> <p><b>Acuerdo: Por unanimidad Se da por aprobado la distribución de los equipos según la propuestas presentada por la Unidad Ejecutora del PNUD.</b></p>
<p><b>11. Informe Taller Stop TB Perú</b></p>	<p>La Lcda. Yanira de Rodríguez da el espacio al siguiente punto de agenda, cediendo el tiempo al Dr. Daniel Soriano y Lcda. Virginia Cruz para su presentación.</p> <p><b>Dr. Daniel Soriano:</b> Presento un resumen de lo desarrollado en el Taller en Perú se: "Taller Internacional sobre el Nuevo Mecanismo del Financiamiento del Fondo Global, para la Sociedad Civil que lucha contra la TB en las Américas" realizado del 16 al 18 de Julio; los países que asistieron son: Bolivia, Guatemala, Honduras, Paraguay, Republica Dominicana, Perú y el Salvador. Los objetivos del taller eran: 1) Mejorar las capacidades para una participación efectiva en los procesos nacionales del Fondo Global, como representantes de la Sociedad Civil en el MCP, en la revisión de los Planes Estratégicos Nacionales, Diálogo del País, formulación de las Notas Conceptuales y 2) Facilitar la elaboración de Planes de Acción Concreta y la solicitud de asistencia técnica en los procesos relacionados al Fondo Global. En la búsqueda específica de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Fortalecer la capacidad de los participantes para abogar por la participación significativa de las organizaciones comunitarias de acceso al Fondo Global.</li> <li>2) Identificar las necesidades de las organizaciones comunitarias para reforzar sus capacidades.</li> <li>3) Establecer la posibilidad que las organizaciones sociales de la región de las Américas conformen una red para comunicar y compartir experiencias y mejores prácticas.</li> </ol> <p>Algunos de los temas que desarrollaron fueron: La situación de la TB a nivel mundial, Presentación de los avances en el cumplimiento de las metas al 2015, Actividades recomendadas por la OPS para disminuir la carga y muerte por TB, los Objetivos para el 2035, 3 Pilares o componentes, Papel de la SC en el NMF. (Ver presentación adjunta)</p> <p>En el taller se participamos 28 personas y por nuestra parte se elaboró una presentación como MCP-ES, del trabajo y participación que se está teniendo y para nosotros fue de mucha importancia que los demás países conozcan el trabajo que se está desarrollando. El esfuerzo que se está haciendo es de cada uno de los que participamos y de esta manera marcar un precedente ante los demás países que han visto la diferencia en América. (ver anexo 11)</p> <p><b>Se agradece la presentación del informe que es bastante integral, y la satisfacción y orgullo que como país se ha desarrollado y el compromiso que hemos tenido fuera del país.</b></p>
<p><b>12. Programa de Inducción</b></p>	<p><b>Sr. William Hernández:</b> Para todos es conocido que tenemos un proceso de inducción para las personas que se van incorporando al MCP-ES, algunos ya han tomado experiencia con algunas dificultades pero han logrado encarrilarse al mecanismo pero no puede dejar de pasarse por alto la inducción, la diferencia es que esta inducción ha sido preparado por nuestra Directora Ejecutiva y es una actualización bastante importante que sería de mucho provecho para todos, independientemente si somos nuevos o no para participar en el proceso de inducción. Nos gustaría que principalmente aquellas personas que no han estado en el proceso de inducción pero también aquellos que puedan hacer el tiempo para participar en el proceso, nos acompañaran.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Esta es una nueva modalidad de inducción, que se implementa debido a que todos tienen más de una reunión plenaria. Tenemos dos personas nuevas en el MCP-ES los compañeros de Malaria, ¿Por qué lo hemos ampliado? Porque a veces es necesario renovar los conocimientos que tenemos, porque cuando los adquirimos no los teníamos tan claros y nos dan la oportunidad de ampliarlos, el objetivo es facilitar el proceso de adaptación y la integración de los nuevos miembros así como proporcionar el sentido de pertenencia al mecanismo. Los Objetivos específicos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De establecer buenas relaciones con los nuevos integrantes con el mecanismo</li> <li>▪ Dar a conocer los nuevos miembros la filosofía y políticas del MCP-ES</li> <li>▪ Dar a conocer los documentos de gobernanza que tenemos y donde los</li> </ul>



pueden encontrar

- Facilitar la integración como equipo
- Dar a conocer los procesos de comunicación
- Cuál es la responsabilidad que tenemos
- Maximizar la calidad de las contribuciones individuales,

¿Quiénes participan? Las unidades ejecutoras, la dirección ejecutiva, y los cooperantes.

El taller se desarrollará en 4 jornadas, la metodología va a ser muy dinámica con diferentes expositores, y cada uno experto en su área. La primera parte es la formal donde el presidente del MCP-ES y la coordinadora de capacitación hacen la apertura, luego tenemos a cada uno los expositores desarrollando los diferentes temas que serán de mucho interés para todos como miembros del mecanismo. Los expositores son representantes de los RP, las agencias de cooperaciones, representantes del MCR, el Programa Nacional de VIH – SIDA y TB, CONASIDA, la Dirección Ejecutiva y los ALF Lic. Ricardo Gavidia y Dr. Jaime Sánchez para lo cual se ha solicitado permiso a la Dra. Giulia Perrone como Gerente de Portafolio. (Ver anexo 12).

Invitamos a los que quieran incorporarse, por cuestiones de recurso vamos a necesitar que nos confirmen y que nos digan que van a llegar y si no van a llegar a todas las jornadas, que nos digan a cuál de las sesiones, esto nos va a permitir reservar los espacios.

#### Intervenciones:

**Dra. Concepción Rebollo:** Del Comité de Capacitación, sugerir que cada ponente haga un resumen de su ponencia y se haga un folleto; esta inducción está muy bien planificada.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Quisiera hacer una petición a nombre del MCR si permitieran la participación de las secretarías técnicas tanto de VIH y de Malaria y la comunicadora del MCR en este proceso de inducción, sería de utilidad para ir sistematizando la información y que esto se pueda poner en la página web del MCR como un ejemplo que deben seguir el resto de países; para nosotros como mecanismos sería una oportunidad que estos 3 recursos que tenemos en función de todos los países estén en sintonía y en línea.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** La Dra. Rosibel Cruz ya nos había pedido espacio para ellas y se los habíamos dado, no hay inconveniente.

**Lcda. Yanira Olivo:** Nosotros tenemos como asesor de recursos humanos a una persona miembro de un comité del Sector Privado, experto en finanzas, en cuál de las sesiones me recomendaría que estuviese para que el aporte sea el más óptimo.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** La Lcda. Yanira Olivo habla del Lic. Rubén López, quien se incorporó como especialista en finanzas para monitoreo estratégico, como miembro del comité que él elija, si quiere estar en todos o en las que pueda asistir, será bienvenido.

**Dr. Herbert Betancourt:** Es un programa con muchos elementos que son domésticos y también hay elementos que son de enorme importancia para cualquier MCP y podría ser que en algunos días pudiésemos tener invitados de otros países, de otras regiones. Desde el punto de vista de logística es sumamente complicado, estamos contra tiempo, pero creo que esta estructura y este ejemplo es algo valiosísimo.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Pudiéramos grabarlo si les parece y luego editarlo.

**Dr. Herbert Betancourt:** se podría buscar la opción de que se pudieran conectar vía web miembros de los MCP de la región., siempre es un esfuerzo de logística grande



	<p>pero sería estratégico que la invitación viniese de los gerentes de portafolio y podría tener un poco más de atención.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Como son proceso locales el MCR puede hacerlo</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Para efecto de grabación, documentación tanto digital como fotográfica, le vamos a pedir apoyo a CONASIDA y la unidad de comunicaciones de Entre amigos que nos pueda apoyar en la documentación de video y fotografía para que quede evidencia.</p> <p><b>Dr. Herbert Betancourt:</b> Solicita una pequeña nota para publicarla en ONUSIDA Latina</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Vamos a pedirle al encargado del boletín que esté presente y haga la nota y también podemos pedirle a el que haga una grabación y se edite para publicarla.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Bueno, sale otro instrumento importante para la región, pero hace falta un elemento importante, que podría ser retomado en el próximo curso de inducción y es saber de los sub-receptores, qué es un Sub-receptor, pero también como los sub-receptores se han logrado encriptar en las comunidades en donde el MCP decidió que estuvieran según la evidencia que teníamos por el comportamiento de la epidemia y como les toca a ellos y ellas con el tema de seguridad, que fue un tema muy importante en las discusiones anteriores y que podría ser para la próxima un buen elemento como experiencia, como las que escuchamos de las VICITS, que deben ser documentadas.</p> <p>Se le agradece a la Lcda. Marta Alicia de Magaña por el Plan de Inducción para los nuevos integrantes y para los que ya están en el MCP-ES.</p> <p><b>Acuerdo: se aprueba documentar el proceso, para lo cual se encargara la Directora ejecutiva.</b></p>
<p><b>13. Tablero de Mando informe Q2 del 2014</b></p>	<p>El Sr. Presidente le da la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña/Directora Ejecutiva del MCP-ES para que exponga el siguiente punto:</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Presenta el Informe Trimestral de Resultados del MCP-ES.</b> Se enfocó en el reporte de los resultados de las actividades contempladas en el Plan Operativo del MCP-ES del 2014, donde incluye los avances alcanzados en cada una de las diferentes áreas y un resumen de los gastos por actividad. Se hace énfasis en el nivel de cumplimiento de las metas de cada actividad y su relación con los gastos, agregando que: para el caso de las visitas de campo programadas el cumplimiento es del 33% debido a que la visita de campo N° 3 que estaba planificada para el primer semestre se hizo hasta el mes de Julio, en esta participaron miembros del MCP-ES que no habían participado en las anteriores. Sobre la Sistematización del trabajo del MCP-ES, mencionó que este trabajo se está realizando a través del apoyo de GIZ y como apoyo se está conformando un Comité por miembros del MCP-ES. También agregó que las misiones internacionales no estaban incluidas originalmente en el Plan pero dado que demandan una gran cantidad de trabajo se han incluido, mencionó que para el mes de agosto se esperan dos misiones en apoyo a la NC de TB.</p> <p>En el caso del trabajo con los sectores se hizo referencia a que tenemos el 67% de ejecución, que en el primer semestre se trabajaron los Planes de Trabajo y ahora los sectores ya cuentan con ellos, enfatizo que el Plan de Trabajo es una metodología del MCP-ES, que no se tenía ningún modelo y que es un trabajo realizado con el apoyo del representante de cada sector y la Consultora asignada, que es un trabajo que se tendrá que ir mejorando pero que es una primera aproximación a lo que está solicitando el FM.</p> <p>En general mencionó que ya se está organizando el Diálogo de País; se está actualizando la página web, el Facebook, twitter, con toda la información y actualización que el MCP-ES está haciendo, la comunicación a través de los boletines, en el cual se está trabajando en un tercer boletín especial sobre la labor de los CCPI y las VICITS.</p> <p>Comentó que ya enviaron los formularios de parte del FM, para preparar proyectos del 2015-2016 y que son nuevas directrices. Solo que ahora el proyecto será financiado de</p>



	<p>Enero a Diciembre, y se reportará hasta Enero; antes era de Enero a Diciembre y se reportaba cada noveno mes, ahora lo están haciendo al igual que los proyectos de país, van a depositar el año más un trimestre.</p> <p>El detalle de todas estas metas se encuentran en el boletín y se les pasara por correo esta información en PDF, además se subirá a la página web donde hay una sección llamada sostenibilidad, se incluyen todos estos informes. (Ver presentación anexo 13)</p> <p><b><u>Intervenciones:</u></b></p> <p><b>Hna. Mary Annel:</b> Según lo que ustedes nos mostraron, básicamente se ve que estamos a mediados del año, con 50% y en unos pocos casos se ha ido más allá. Podríamos decir que el MCP-ES está a tiempo con todo.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Agradece el punto expuesto</p> <p><b>Acuerdo:</b> Se aprueba por unanimidad el informe presentado por la Directora Ejecutiva en relación a la ejecución del Q2. El pleno da por recibido satisfactoriamente el informe del MCP-ES</p>
<p>14. Dialogo de País</p>	<p>El Sr. Presidente le da la palabra al Dr. Herbert Betancourt, representante de ONU/SIDA:</p> <p><b>Dr. Herbert Betancourt:</b> El Diálogo de País es una de las actividades más importantes que tenemos nosotros, el tener el desarrollo de todas las actividades sobre la base de un contacto estrecho, cercano con todos los sectores involucrados y de manera amplia. En este Diálogo de País lo que buscamos es compartir la información de manera abierta y desde luego ir buscando que se hagan los aportes de los diferentes procesos que se están desarrollando. Lo que nos interesa es tener propuestas o aportes a las propuestas y tener la mayor participación de personas que tienen conocimiento, tienen la información y la capacidad de aporte, y desde el mecanismo poder sistematizarlo y exponerlo de una manera expedita. En el pasado ha abierto buenos aportes y de mucha relevancia en el mecanismo y esa es una de las razones de que el MCP-ES sigue teniendo importancia a nivel nacional.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> La fecha que se ha propuesto según la ruta crítica que se hizo con el Comité de Propuestas es el 14 de Agosto, esa fecha coincide con la reunión regional de REDCA, no sé si esto tendrá un impacto o si afectará. Cada sector tiene derecho a 10 cupos, luego se van a rotar para que participen todos los miembros de cada sector, los representantes y el MCP-ES van a compartir la información y van a garantizar que todos la reciban. Para este Diálogo de País se está convocando a los diferentes sectores.</p> <p><b>Dr. Herbert Betancourt:</b> Hay que enfatizar en qué estamos buscando en el Diálogo de País con relación a la propuesta. Al hacer un análisis de cómo se comporta la enfermedad de TB en El Salvador, encontramos que en los municipios iban muy bien, muy pro-activos en búsqueda de los sintomáticos respiratorios y de hacer las pruebas y los diagnósticos, esto ha mejorado también con la incorporación de los métodos, además encontramos que en los centros penales la prevalencia de la enfermedad es muy alta; pero hay una alta transmisión de la enfermedad de las personas con TB, donde tratamos de evitar este efecto donde confundían y centramos en los resultados por municipio y es donde encontramos un proceso de control avanzado y pre eliminación, pero hay otros donde la búsqueda de los sintomáticos respiratorios, es muy baja, la brecha en lo que tuvo que haber sido diagnosticado y los que en realidad son los diagnosticados es enorme. Es ahí donde el esfuerzo y la estrategia mundial, se ha agregado un pilar adicional que en correlativo a la participación activa de la comunidad de la sustancia, para movilizar a estos sintomáticos respiratorios para realizar la prueba y de tener un sistema logístico de la movilización de la muestra de manera que no se reseque, y se vuelva viable para practicar la prueba. Este sistema es parte de la estrategia y del mecanismo de la movilización de la comunidad hacia este esfuerzo. No se lograría cubrir las metas si no hay una participación activa de Sociedad Civil de</p>

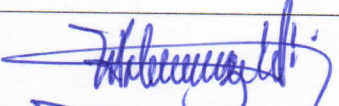
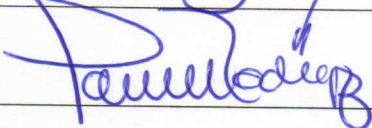



	<p>comunidades como tal y de diferentes de otras entidades municipales. Todos los días de la gente que se están en contacto con esas personas, son fundamentales, porque tenemos que resolver el problema cómo hacer que estas personas que son sintomáticos respiratorios atiendan un establecimiento o un mecanismo de la toma de la prueba para hacer el proceso, mecanismos de confidencialidad que se dan estos son elementos que necesitamos que sus representados por los aportes en este sentido y que esta manera sea más eficiente.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Con lo que dice el Dr. Betancourt habrá un informe detallado de la Misión de campo donde vamos a poder observar el sentir de los trabajadores de la salud en algunos la pérdida y en otros las funciones de los AUS, con relación al trabajo de TB, especialmente a los municipios donde hay centros penales y cómo estos están absorbiendo mucho del tiempo y recursos en tema de TB.</p> <p><b>Se le agradece al Dr. Betancourt por el tema dado y el Pleno da por recibida la información.</b></p>
<p><b>15. Evaluación del MCP-ES</b></p>	<p>El Sr. Presidente cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña para dar el siguiente tema.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> La importancia que tiene el cumplir los 6 requisitos de elegibilidad: Uno muy importante es cómo se eligen los representantes, tenemos nosotros la claridad que nadie ha sido puesto aquí porque alguno de nosotros se nos ocurrió que ustedes estuvieran; cada uno ha llevado un proceso interior de su sector. Sin embargo, afuera no podemos ir a explicar a cada uno y demostrarles todas las evidencias, nosotros tenemos que hacer los procesos y tener esas evidencias de que el proceso se dio; porque al FM se presentan evidencias. Esta evaluación es basada en evidencias y desde la Dirección Ejecutiva se estará trabajando en estos formularios. Uno de ellas es el documento de conflicto de interés, el formulario que ustedes han firmado y que solo falta El Sr. Luis de Torres y el Lic. Omar Garcia que están fuera del país, esperamos que con un correo sea aceptado por el FM. Así como debemos asegurar contar con el manual de monitoreo estratégico, la declaración Conflicto de Interés, y asegurar cumplir con todos los requisitos de elegibilidad. Con lo del RP ya se realizó el proceso y se notificará a la Ministra de Salud a través de carta como MCP-ES que ellos han sido seleccionados y que la ministra mande una carta donde acepta la nominación y se somete al proceso. Los ALF ya están al tanto del proceso pero tenemos que tener todos los documentos formalmente, esta evaluación es para eso, los mantendremos al tanto y de requerir algún apoyo se les pide la colaboración de responder, mandar la información y por un correo explicar el por qué no la puede enviar en ese momento que se les requiera.</p> <p><b>Se da por enterado al Pleno de la Evaluación del MCP-ES y acuerda respaldar el proceso.</b></p>
<p><b>16. Proceso de Selección Técnico de M y E</b></p>	<p>El Sr. Presidente le cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña-Directora Ejecutiva del MCP-ES para explicar el siguiente punto.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Ya se tiene seleccionada la persona que se va a encargar del apoyo técnico al Comité de monitoreo estratégico. Se llevó a cabo un panel de selección el lunes pasado donde estuvo el Presidente del MCP-ES, el coordinador del Comité de Monitoreo Estratégico y su servidora como parte del MCP-ES, y de parte del administrador que es PNUD la encargada de reclutamiento y una persona externa a nosotros. Cuando presentemos el proyecto, se pide explicar el proceso, por esta razón se menciona para que conste en acta.</p> <p>De la terna que fue entrevistada para la plaza fue seleccionada la Lcda. María Leydies Portillo persona que era de la Unidad Ejecutora actual de PNUD y que también colaboró con la Dra. Nieto en el MCR. La selección fue por unanimidad del panel y estará en el área de Monitoreo; para ser parte del equipo técnico de la Dirección Ejecutiva y enfocarse en el área de ME, ella es apoyo, va a facilitar y apoyar al Comité de Monitoreo Estratégico, no es el Monitoreo del MCP-ES pues el monitoreo lo hace el MCP-ES.</p> <p><b>Acuerdo: El Pleno aprueba el proceso desarrollado para la selección del Técnico de Monitoreo Estratégico</b></p>

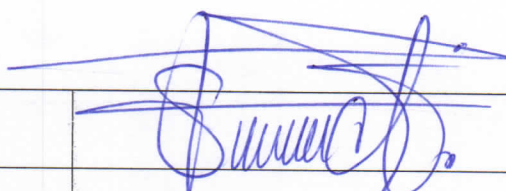
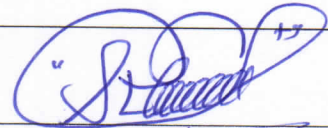
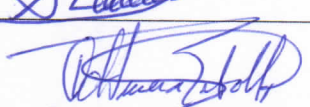
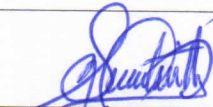
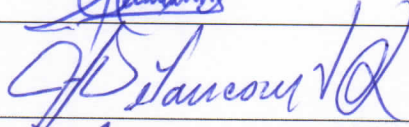
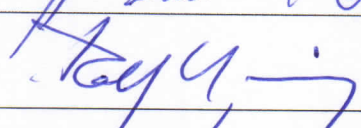
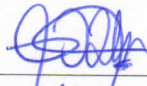
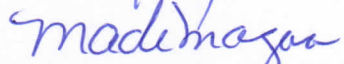
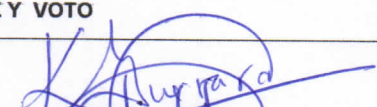
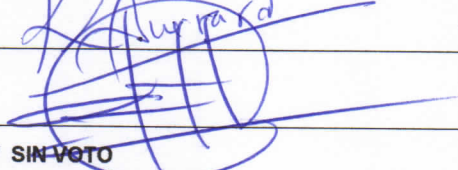


<p><b>17. Solicitud apoyo horizontal MCP-Paraguay</b></p>	<p>El Sr. Presidente le cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Compartí una solicitud de apoyo horizontal del MCP-PARAGUAY al MCP-ES solicitando apoyo como mecanismo, ellos están desarrollando la herramienta de autoevaluación y tienen que hacer un plan de trabajo, para cumplir la brecha que han identificado, sobre todo desarrollar el Manual de Monitoreo Estratégico quieren saber cómo nosotros hemos hecho la supervisión y que les apoyemos con esa parte. El apoyo que solicitan específicamente es en tres puntos: apoyo en la revisión de un documento, una sesión de Skype para aclarar algunas dudas, y participación en un taller de capacitación sobre Monitoreo Estratégico. Les pedí en el correo que enviaran una carta al MCP-ES para designar a la persona que va a asistir. Se les envió la carta para que ustedes la vieran y que se defina quien asistirá.</p> <p><b>Lcda. Yanira Olivo:</b> Leí todo el correo, el seguimiento y la pertinencia sería la directora ejecutiva.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Estoy de acuerdo.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Que quede en acta porque no puedo salir si ustedes no autorizan. Los costos son cubiertos por MCP Paraguay.</p> <p><b>Lcda. Yanira Olivo:</b> es gratificante recibir estas invitaciones pues esto nos deja una vez más como un ejemplo de país, esto nos da orgullo de pertenencia y de hacer las cosas cada día mejor. Podemos sistematizar y grabemos las capacitaciones y crear de manera virtual el apoyo horizontal que pueden estar pidiendo los países como Panamá, Colombia, Rep. Dominicana, etc. Ya que no siempre se les podrá apoyar puntualmente o presencial a los países que lo pidan.</p> <p>Agregó que este día ha sido de mucho regocijo, porque en todas las presentaciones, informes y momentos ha sido siempre El Salvador uno de los referentes y nosotros como país hemos tenido un logro.</p> <p><b>El Pleno aprueba que la Lcda. Marta Alicia de Magaña sea la representante del MCP-ES para viajar a Paraguay y darle apoyo y asistencia al MCP de Paraguay.</b></p>
<p><b>18. Lugar y Fecha Próxima reunión</b></p>	<p><b>Sr. William Hernández:</b> Tomar en cuenta que la próxima reunión será el 14 Agosto con toda la información que se les va a enviar tanto para la reunión como para la Misión del FM, el lugar está pendiente. La otra semana el Plan de Inducción.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> El Diálogo de País es la próxima reunión que tenemos y es un compromiso del Pleno.</p>

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 11:45 am. del mismo día. Dando fe de lo anterior y firmando la presente acta en este mismo acto todos los asistentes.

COMITÉ EJECUTIVO			
Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1.	Sr. William Hernández/ ENTREAMIGOS	Presidente	
2.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez/ ARRHHES	Vice- Presidenta	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO			
3.	Dra. Ana Isabel Nieto/ MINSAL		
4.	Lcda. Marily Avila/ MINED		



5.	Sra. Catherine Serpas / Asoc. Vida Nueva	
6.	Ing. Miguel Ernesto López / Patronato Anti Tuberculosis	
7.	Sra. Silvia Vidal / Asociación de Mujeres Flor de Piedra	
8.	Lcda. Susan Padilla Calderón / PASMO	
9.	Dra. Concepción Herrera Rebollo / UEES	
10.	Rev. Sail Quintanilla / Asociación Cristiana El Renuevo	
11.	Dr. Herberth Betancourt/ ONUSIDA	
12.	Dr. Ralph Syring/ GIZ	
<b>DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO</b>		
13.	Dra. Guadalupe Flores/ MINSAL	
14.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES	
<b>DELEGADOS SUPLENTEs CON VOZ Y VOTO</b>		
15.	Srita. Karla Guevara/ Colectivo Alejandría	
16.	Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA	
<b>DELEGADOS SUPLENTEs CON VOZ Y SIN VOTO</b>		
17.	Dr. Daniel Soriano/ INTERVIDA	
18.	Lcda. Virginia Aguilar de Cruz/ IEPROES	
19.	Dra. Mary Annel / CONTRASIDA	
20.	Dr. Miguel Aragón/ OPS-OMS	