

ACTA PLENARIA 11-2014 REUNION PLENARIA ORDINARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 25 de septiembre de 2014, a las 8:30 a.m. en las Instalaciones del Hotel Holiday Inn, Salón El Espino, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

Nº	Descripción/Acuerdos				
	CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE	
		CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
1. Establecimiento de Quórum por Sra. Vicepresidenta	Gubernamental	2	0	0	0
	PVS, TB y Malaria	3	0	0	1
	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	2
	ONG's	1	0	2	1
	Académico	1	0	0	1
	Religioso	1	0	0	0
	Cooperación internacional	0	0	2	0
	Privada	0	0	0	0
	RP's	0	2	0	0
	MCP-ES	0	1	0	0
	Total	10	3	4	5
	14 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Dra. Carmen Vilanova/ Grupo Jacobs, Lcda. Alexia Alvarado / USAID PASCA, Sra. Maria Rubio/ Patronato Antituberculosis, Dra. Celina de Miranda /Unidad Ejecutora en PNUD, Lcda. Karla Rivera de Dirección Ejecutiva MCP-ES.				
2. Saludos y establecimiento de Conflicto de interés por el Presidente del MCP-ES	<p>El Sr. Presidente, 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. Consulta al pleno si hay algún conflicto de interés considerando la agenda propuesta y para tomar las acciones pertinentes, estableciéndose que no hay ningún miembro presente con conflicto de interés, da la bienvenida a cada uno de los presentes.</p> <p>Sr. William Hernández: comenta que FUNDASALVA está haciendo una investigación sobre metodología de cambio de comportamiento y especialmente con el tema de los CCPI, menciona que ya han iniciado gestiones para reunirse con los subreceptores pero ha sido imposible localizarlos, solicita a todos que atiendan a la consultora lo antes posible ya que la opinión del MCP es fundamental y solo cuentan con un mes para poder realizar las entrevistas con los miembros ya que luego pasa a entrevistar a gobierno y posteriormente a la sociedad civil.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: consulta sobre que trata la investigación.</p> <p>Sr. William Hernández: responde que es la medición del impacto de los CCPI y de la estrategia de prevención combinada.</p>				
3. Aprobación de Agenda a desarrollar	<p>Se somete a verificación y aprobación la agenda, siendo aprobada de la manera siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de quórum. 2. Saludo y establecimiento de conflicto de interés por el Presidente. 3. Aprobación de Agenda 4. Firma de Acta ME05-2014 5. Aprobación de Solicitud de RP MINSAL TB y VIH 6. Presentación Informe de Ejecución Semestre: Enero – Junio RP /Plan 7. Presentación Informe de Ejecución Semestre: Enero – Junio VIH RP /MINSAL 8. Presentación Informe de Ejecución Semestre: Enero – Junio TB RP /MINSAL 9. Notificación del FM de Apoyo al PENM TB 10. Ratificación Distribución de Recursos 11. Ruta Crítica de avance de Proceso TB 12. Información a ser compartida con autoridades nacionales el 26 de septiembre. 13. Lugar y Fecha Próxima reunión 				

<p>4. Firma de Acta ME05-2014</p>	<p>Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión ME05-2014, 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. Aprobación Solicitud de RP MINSAL TB Y VIH</p>	<p>El Sr. Presidente presenta a la ponente de este punto, dando la palabra a la Dra. Guadalupe Flores de MINSAL.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: agradece la oportunidad y menciona que este punto fue presentado al pleno en la reunión del 11 de septiembre, fue evaluado y revisado por el Comité de Monitoreo Estratégico y compartido por este solicitando aclarar algunos detalles. Aclaró que todas las acciones programadas responden a una priorización de las necesidades contractuales que dan respuesta a indicadores relacionados con poblaciones claves. La reprogramación es respetando siempre la estructura y favoreciendo siempre a las poblaciones claves. Para el proyecto de VIH se someta a aprobación la recalendarización por la cantidad de \$134,402.50 y la reprogramación por la cantidad de \$89,729.29, que por diversas razones no fueron ejecutados en el periodo correspondiente y tomando en cuenta las necesidades se solicita reprogramarlo para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Compra de equipos que permita equipar 7 clínicas ubicadas en los Centros penitenciarios de Mariona, Apanteos, Zacatecoluca, Sensuntepeque, Ciudad Barrios, Usulután, Quezaltepeque y el Centro de Readaptación de menores de edad en Ilobasco, esto con el objetivo de mejorar la atención a personas privadas de libertad con VIH y Confección TB/VIH. 2. Compra de mobiliario y equipo para 5 clínicas de día ubicadas en los Hospitales Rosales, Santa Ana, Sonsonate, San Rafael y San Miguel. 3. Adquisición de 16 computadoras, 14 escritorios, 14 sillas ergonómicas, 24 juegos de 3 asientos de fibra de vidrio cada uno, para sala de espera de los pacientes en los hospitales que brindan TAR, 8 archivos verticales de 4 gavetas. 4. Impresión de blocks de formularios para el control de la adherencia a aplicar por personal de los equipos multidisciplinarios y que serán distribuidos en todos los hospitales que brindan terapia. 5. Adquisición de equipo para 3 clínicas VICITS nuevas que permitan ofertar servicios en lugares donde funcionan CCPI para la atención personalizada de población PEMAR a ubicar en UCSF Aguilares San Salvador, UCSF Carlos Galeano Zacatecoluca y UCSF Cojutepeque. 6. Adquisición de 8 electrocauterios para la eliminación de condilomas genitales y en cavidad oral que serán distribuidos en las clínicas VICITS ubicadas en UCSF: Concepción, San Miguelito, San Miguel, Sonzacate (Sonsonate), Dr. Carlos Díaz del Pinal (Santa Tecla), La Playa (La Unión), Aguilares y Puerto de La Libertad. <p>(Ver anexo 5 – hoja de Reprogramaciones VIH)</p> <p>Para el Proyecto de TB menciona que la solicitud había sido presentada anteriormente para consideración del pleno, solicita aprobación de recalendarización por \$66,769.96, y agregó que ha habido varios factores que han contribuido al no cumplimiento de esta calendarización por lo que solicitan recalendarizarlo para ser ejecutado de julio a diciembre 2014, dado que estos contribuyen a dar respuesta a indicadores contractuales. Entre las actividades que se solicita recalendarizar están:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contratación de taller para repuestos y mantenimiento para 30 motos. 2. Consultoría para el estudio de resultados de la estrategia comunicacional en los diferentes grupos vulnerables. 3. Pago de envío de Cepas, medios de cultivo o láminas para control de calidad al laboratorio supranacional. <p>Solicita aprobación para reprogramación de economías generadas en diferentes líneas por la cantidad de \$2,174.49, para fortalecer las reuniones de seguimiento de la estrategia comunitaria con personal de enfermería y compra de una cámara refrigerante para garantizar la cadena de frío de las muestras para exámenes de TB que estará ubicada en el Hospital de San Miguel o el Hospital de San Vicente, esta debido a que la vida útil del equipo de refrigeración ha caducado. Énfasis en que las necesidades dentro del MINSAL son muchas pero se ha priorizado de manera que se pueda dar solución a aquellas situaciones de más urgencia. (Ver anexo 5 – hoja de Reprogramaciones TB)</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: comenta que el RP está dando respuesta a las sugerencias dadas por el Comité de Monitoreo, agradece por dejar las columnas de los comentarios pues sirven de retroalimentación, algunas de las observaciones son a razón de que no se identificaban las líneas presupuestarias.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: menciona que el resto de actividades del presupuesto van asignados a un modulo o intervención pero no lleva líneas presupuestarias específica.</p> <p>Sr. William Hernández: consulta si la reprogramación de fondos para el mantenimiento de las motocicletas se está solicitando para reprogramar en otro gasto o se está solicitando para darles el mantenimiento a las motocicletas. La consulta está en función de que un buen número de motocicletas ya no está al servicio del programa de TB sino al servicio del sistema nacional de salud, entonces si estamos reprogramando fondos para ello considero que no corresponde pues las motos ya no están a disposición del programa.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: menciona que si bien es cierto los AUS han sido absorbidos y están con funciones de personal polivalente sus funciones no han perdido el lineamiento de brindar respuesta al programa de TB y las motocicletas están asignadas a ellos, lo que se busca es garantizar la vida útil de estos equipos por lo que se planifico esta línea presupuestaria y la circunstancia que ha llevado a solicitar la recalendarización es porque</p>

	<p>siempre se ha hecho la contratación del mantenimiento al distribuidor que vendió las motocicletas para conservar la garantía y evitar enviarla a otro suministraste. Cuando fue evaluada la solicitud en la gerencia fue observado a raíz que se estaba haciendo una compra directa se explicó y se elaboró una resolución razonada de porque se hacia la compra a General Motor, solicitaron que se cerrara el proceso y ahora están solicitando se inicie un nuevo proceso con una lista corta y no una compra directa, sin embargo mencionó que dentro de la planificación está previsto que a partir del 2015 el mantenimiento se brinde a través de los servicios que contrata el MINSAL.</p> <p>Sr. William Hernández: menciona que no se refiere al mecanismo de contratación sino que desde antes de ser absorbidos los AUS las motocicletas no estaban a disposición de los programas, por lo que considera que si es que hay motocicletas a disposición de los programas que se listen cuales están en posición natural y a esas se les brinde el mantenimiento, y las que el MINSAL ha tomado como un recursos más que sean ellos quienes lo brinden.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: agregó que lo que el Sr. Hernández menciona se dio, pero que a raíz en parte del monitoreo del MCP-ES se giraron instrucciones, se ha hecho monitoreo y probablemente no son las 30 motos que están en servicio directo al programa pero si hay un buen numero, y les facilita la movilización a los promotores. Si les parece ella ofrece enviar el listado de las motocicletas con nombre y apellido y que cumple con las condiciones para ser incluidas.</p> <p>Sr. William Hernández: insiste en que el pleno debe valor porque, si la reprogramaciones se han hecho en base a las necesidades planteadas por los programas y los programas han priorizado por aquellas necesidades que les ayudan a facilitar el alcance de sus indicadores aquí no tenemos indicador en riesgo porque ya los promotores hacen un trabajo y entre sus actividades realizan algunas relacionadas con TB, pero comenta que le gustaría saber cómo lo ve el resto del pleno.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: Los promotores además de realizar la búsqueda de sintomáticos respiratorios brindan la TAES a domicilio a cada usuario, esta es una razón de porque esta herramienta es importante y porque la debe seguir manteniendo el promotor aunque sea ahora un personal polivalente, porque dentro de sus funciones sigue estando presente brindar la TAES a los usuarios en la puerta de su casa y continua siendo un mandato.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: menciona que sería suficiente que en otra sesión la Dra. Flores comparta cuantas de las 30 motos están siendo utilizadas para visitas por los promotores, agregó que como MCP-ES han tenido la oportunidad de ir a visitas de campo y se ha podido observar la necesidad de los promotores de contar con un medio de transporte, sería importante contar con la lista de las motos que podrían continuar siendo beneficiadas con el manteniendo, agregó que esto es parte del fortalecimiento del sistema de salud por lo que hay que considerarlo. Enfatizó que el Comité de Monitoreo Estratégico recomendó la aprobación de estos rubros dado que son recalendarizaciones.</p> <p>El Sr. Presidente agradece la participación a la Dra. Guadalupe Flores por presentar el punto y somete a aprobación del pleno lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprobar la recalendarización por \$134,402.50 y reprogramación de \$89,729.29 solicitados por el programa la Unidad Ejecutora de VIH. - Aprobar la recalendarización por \$ 66,769.96 y reprogramación de \$\$2,174.49 solicitados por el Programa de TB. <p>Acuerdo: Mediante mano alzada por unanimidad de votos el pleno decide:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprobar la recalendarización por \$134,402.50 y reprogramación de \$89,729.29 solicitados por el programa la Unidad Ejecutora de VIH. - Aprobar la recalendarización por \$ 66,769.96 y reprogramación de \$\$2,174.49 solicitados por el Programa de TB. - La Dra. Guadalupe Flores enviara a través de la Dirección Ejecutiva listado de las motocicletas con nombre y apellido y que cumple con las condiciones para ser incluidas en el mantenimiento.
<p>6. Presentación Informe de Ejecución Semestre: Enero -Junio RP/Plan</p>	<p>El Sr. Presidente da la palabra al representante de Plan Internacional, quien presentara el punto en agenda a desarrollar.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: mencionó que el RP Plan presentó el primer PUDR al 30 de junio al Fondo Mundial. Comenta que los resultados obtenidos en ese semestre están incluidos en el Tablero de Mando que en esta oportunidad presenta al pleno, haciendo mención que las condiciones precedentes fueron cumplidas en tiempo y que en su mayoría fueron de carácter administrativo, en cuanto a los acuerdos con los subreceptores comenta que fue realizado el proceso y los seleccionados contratados en tiempo, agrego que a solicitud del RP los subreceptores para el primer trimestre solo presentaron informe financiero y para el segundo trimestre el informe ya incluye la parte técnica.</p> <p>En relación a los indicadores financieros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - F1. Presupuesto y desembolsos del Fondo Mundial: la diferencia entre el presupuesto y desembolso, se debe a que el Fondo Mundial desembolso el monto total del año 2014 y primer trimestre 2015. - F2: Presupuesto y gastos reales por objetivo de la subvención: la diferencia entre el presupuesto y los gastos se debe a que existen compromisos como compras que están en tránsito y para el caso del objetivo 2 no se ha iniciado con la ejecución para este periodo sin embargo aclaró que las organizaciones que trabajaran en este componente ya fueron seleccionadas, están en el proceso de capacitación y ya se están iniciando coordinaciones con los hospitales. - F3. Desembolsos y gastos: algunos SR reflejan que el mismo desembolso del primer trimestre fue utilizado para el segundo por inicio de actividades en Marzo - F4: Último ciclo de información y desembolso del RP: se ha cumplido con los informes presentados de forma oportuna, así como el FM a enviado los desembolsos de forma anticipados.

En cuanto a la parte programática hizo énfasis en los tres indicadores Top Ten con los cuales el FM les evalúa en el nuevo modelo de financiamiento.

Indicador 1: % Y Número de personas HSH alcanzadas con el paquete básico de prevención de VIH con un cumplimiento del 10%.

Indicador 2: % Y Número de personas TS alcanzadas con el paquete básico de prevención de VIH logrando un cumplimiento del 4%.

Indicador 3: % Y Número de personas TRANS alcanzadas con el paquete básico de prevención de VIH con un cumplimiento del 15%.

Haciendo énfasis que los resultados reportados en los 3 indicadores corresponden a las personas HSH, TS y TRANS que han participado en los componentes del paquete básico, de acuerdo con el desarrollo de la metodología de prevención combinada con ciclo cerrado, explicó que la firma de los convenios con los subreceptores fueron en el mes de febrero y que la ejecución inicio a partir del mes de abril, el primer trimestre fue proceso de preparación, selección y formación de subreceptores, capacitación sobre manual operativo y financiero que duro toda una semana en el que participaron las organizaciones subreceptoras, el MINSAL y los ALF. También se tuvo una capacitación de una semana y práctica de más o menos un mes en lo relacionado a la estrategia de prevención combinada así como la capacitación sobre el sistema SIGPRO de monitoreo y evaluación que permite llevar el control de las acciones financieras y operativas, aclaró que todas estas acciones conllevaron un periodo intenso de trabajo previo a la implementación y que es hasta finales de marzo y principios de abril que se pone en marcha la implementación de la estrategia en campo.

Sin embargo comentó que el resultado alcanzado es un bajo porcentaje de la meta, no quiere decir que no ha sido un semestre exitoso, pues la estrategia que se está implementado no es una estrategia que permite alcanzar a una persona en un periodo corto de tiempo sino que representa un proceso a través del tiempo en el cual se da un seguimiento a las personas. Hizo referencia que en el tema de cobertura y apertura de CUI han logrado un 194% de la meta propuesta en HSH, lo que significa que se han cubierto prácticamente el número de personas que se deben cubrir en el año, mencionó que en este momento lo que se está haciendo es retomar a estas personas y redoblar esfuerzos para cerrar los ciclos.

Comentó que se han identificado algunas limitantes, que en coordinación con todos los socios se han ido trabajando y superando, entre ellas menciona la parte de referencias, que no necesariamente van a ser efectivas pero que el compromiso con todos los socios es hacer que cada referencia fuera una referencia efectiva, y esto se ha discutido y lo que se quiere garantizar es que se haga una referencia, saber evidenciar que se está dando la referencia, otra limitante son las zonas de intervención de alto riesgo lo que ha llevado a enfrentar dificultades con grupos hasta el punto de recibir amenazas.

Mencionó que al ver los indicadores de las tres poblaciones la tendencia es muy parecida y las explicaciones son casi las mismas. En TS se alcanzo un 167% de cobertura y en población TRANS es un 302%, agrego que una de las cosas que se están haciendo y que vale la pena reforzar es la estrategia de aceleramiento que permita retomar todas las poblaciones para empezar a cerrar los ciclos y poder alcanzar al final del año los indicadores propuestos.

(Ver Anexo No. 6 Presentación Informe de Ejecución Semestre: Enero -Junio RP/Plan)

Intervenciones:

Dr. Luis Estrada: comenta que este tipo de informes requieren más tiempo y sería bueno programarlo pues es importante como país poder discutirlo así como nos ayudaría las presentaciones graficas mas explicitas. En cuanto a la meta entiende que se va a medir como país, y aunque ya van 5 meses de ejecución sería bueno conocer cuales acciones estratégicas puntuales se han definido para que como MCP-ES podamos estar pendientes de ellas.

Lic. Gerardo Lara: menciona que si el MCP-ES considera a bien se puede presentar el plan de aceleración que se ha construido con el apoyo de todos los socios y los compromisos claros y números de actividades que se van a realizar y que tienen como meta completar los ciclos de las poblaciones ya abordadas.

Sr. William Hernández: comenta que es importante que el MCP-ES le ponga especial interés a la apertura de CUI pues se ha cumplido con esa meta, pero eso es una espada de doble filo pues todos los CUI aperturados tienen que ser ciclos cerrados y al buscar para hacer una segunda o tercera intervención nos vemos en la dificultad de ver si realmente se van a depurar CUI. Por lo que cumplir el indicador de aperturar CUI no nos garantiza poder alcanzar los otros indicadores como es la distribución de insumos que va regulado dentro de la metodología y el seguimiento. Otra caso es que la gente ahora que ya conoce la estrategia al llegar al punto de darle una referencia de calidad y que esta tome la decisión de ir a realizarse la prueba a cualquiera de los lugares quiere que se le acompañe, se ha vuelto un poco complicado y requiere de astucia para reinventarse.

Sr. Francisco Ortíz: una inquietud con esto de los CUI es como se garantiza que no haya duplicidad en la apertura de los números en el entendido de que hay diferentes organizaciones trabajando la misma población y piensa que cuando se habla de HSH se incluye la población TRANS.

Lic. Gerardo Lara: menciona que hay CUI para población TRANS y CUI para población HSH.

Sr. Francisco Ortíz: consulta como se garantiza que no haya duplicidad.

Lic. Gerardo Lara: comenta que no quisiera entrar en mucho detalle porque es una pregunta muy buena pero tiene una explicación de cómo está construido y que cada número y cada letra están relacionados, mencionó que se construyen con las primeras letras del apellido, fecha de nacimiento, municipio donde nació y la población a la que pertenece y eso nos da un número. El CUI es de 13 dígitos para asegurar que no haya una duplicidad y si la hubiera

	<p>que sea mínimo y esto sistematizado es lo que está dando la seguridad que no están ingresando gente duplicada.</p> <p>Dr. Miguel Aragón: consulta, que si estas son metas acumuladas o se van a ir cumpliendo por periodo? Y si se tienen metas independientes.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: menciona que es una meta acumulada. Todas las personas que tiene CUI ahora van a cerrar ciclo y debemos darles seguimiento, pero para el próximo año se debe aperturar nuevos CUI para poder cerrar nuevos ciclos, aclaró que el reto en esta propuesta es cada año incorporar nuevas personas al proceso y lograr cerrar los ciclos, lo que permitirá cumplir las metas.</p> <p>Dr. Miguel Aragón: comenta al MCP-ES que los tableros de mando se están analizando muy tardíamente y se debe buscar una manera de hacerlo más cerca al periodo que se reporta para poder hacer mayor incidencia, aunque ellos están explicando que se han aperturado buen número de CUI y hay buen potencial de que se pueda cumplir la meta, la revisión de los tableros es una función muy importante del MCP-ES y pediría que para los próximos periodos se busque revisarlos más tempranamente aunque eso significa un esfuerzo de los RP'S y del Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES.</p> <p>Sr. William Hernández: hace énfasis en que se deben retomar dos aspectos puntales de esta presentación y son la idea planteada por el Dr. Estrada sobre programar una reunión específicamente para la revisión y análisis de los resultados en los tableros de mando y que sea a través de presentaciones gráficas más explícitas, y lo expresado por el Dr. Aragón en relación a que los resultados se están analizando muy tardíamente y se debe buscar una alternativa para obtener los datos con antelación para hacer el análisis.</p> <p>El Sr. Presidente agradece la participación al Lic. Gerardo Lara y su presentación.</p> <p>Acuerdo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan presentará el plan de aceleración - Programar una reunión para la revisión y análisis de los resultados en los tableros de mando.
<p>7. Presentación Informe de Ejecución Semestre: Enero -Junio VIH RP/MINSAL</p>	<p>El señor presidente da la palabra a la representante del RP /MINSAL, quien presenta el punto en agenda a desarrollar.</p> <p>Pide la palabra la Lcda. Marta Alicia de Magaña y menciona que estos documentos que están siendo presentados no son oficializados sino hasta que no sea enviada por el Fondo Mundial la carta de retroalimentación, agradece por la recomendación de programar una reunión para la revisión de los Tableros y menciona que se programará una reunión para hacer la revisión a la luz de lo que FM comente.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: Presenta el tablero de mando de la subvención SSF VIH MINSAL denominada "Innovando servicios, reduciendo riesgo, renovando vidas en El Salvador" resultados de indicadores financieros y programáticos que corresponden al periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2014, comenta que para presentar los reportes de ejecución de semestre se cuenta con 45 días sin embargo cuando hay un informe mejorado para el fondo mundial brinda 60 días.</p> <p>En relación a los indicadores financieros hizo referencia a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - F1. Presupuesto y desembolsos del Fondo Mundial y mencionó que en 2013 se recibió desembolso por \$4218,495.00 para realizar compras de medicamentos y todos los productos de salud para el año 2014 a través del convenio firmado con PNUD en su calidad de gestor de compras. - F2: Presupuesto y gastos reales por objetivo de la subvención enfatizando que la diferencia en la gráfica de gasto con respecto al presupuesto, obedece a compromisos pendientes de pago a proveedores de bienes y servicios por la cantidad de \$ 279,205.37; así como reprogramaciones y recalendarizaciones solicitadas al MCP-ES y FM para su aprobación y ejecución en el Semestre 2. - F3. Desembolsos y gastos: se observa en la gráfica una variación entre los gastos y el monto desembolsado debido a que se ha recibido parte del presupuesto del año 2014 de la Subvención del Nuevo Modelo de Financiamiento; quedando pendiente un desembolso por \$261,000 relacionado al Fortalecimiento a Almacenes, condicionado a los resultados de la evaluación a profundidad realizada por USAID a través de GSCMS en el sistema de almacenes en las cinco regiones. - F4: Último ciclo de información y desembolso del RP, mencionó que se solicitó prórroga a FM el día 12 de Agosto para la presentación del PU el día 29 de Agosto esto debido a algunos inconvenientes técnicos al momento de la recopilación de todos los documentos de sustento. <p>En cuanto a la parte programática, dando a conocer los Indicadores Top Ten con los cuales el FM les evalúa en el nuevo modelo de financiamiento.</p> <p>Indicador 1: Número y porcentaje de adultos y niños elegible que actualmente recibe terapia antirretroviral, logrando el cumplimiento del 86%, mencionó que actualmente se está realizando por parte de la red de hospitales la actualización del estado del paciente que recibe TAR hasta el 30 de junio 2014 y que se estima tener los resultados depurados a finales de septiembre.</p> <p>Indicador 2: Número y porcentaje de embarazadas con VIH que recibe medicamentos antirretrovirales, para reducir el riesgo de transmisión materno infantil, con un cumplimiento del 57%, comentó que ya se envió memorándum al Programa Nacional con el listado de las 13 pacientes que no recibieron TAR para iniciar la investigación de las causas del porque no recibieron su TAR.</p> <p>Indicador 3: Número y porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados, se logró un cumplimiento del 3%.</p> <p>Indicador 4: Número y porcentaje de trabajadores sexuales que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH</p>

	<p>y que recibieron sus resultados, se logró un cumplimiento del 16%.</p> <p>Indicador 5: Número y porcentaje de personas transgénero que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados, se logró un cumplimiento del 4%.</p> <p>En cuanto a indicadores 3, 4 y 5, mencionó que se incluyeron en el denominador el cual se estimó a través de Spectrum pacientes ya tamizados que conocen sus resultados y son positivos por lo que no deberían de entrar en el denominador, ya que esto eleva la meta a cumplir. Agregó que se están realizando múltiples esfuerzos que incluyen visitas a centros donde acuden dichas poblaciones para captar más usuarios y mejorar la meta. Comentó que se revisará con el Dr. Salvador Sorto la metodología del cálculo del denominador y el numerador, mención que existe una promesa del Fondo Mundial de evaluar y negociar las metas.</p> <p>(Ver Anexo No. 7 Presentación Informe de Ejecución Semestre: Enero -Junio RP/MINSAL)</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Dr. Miguel Aragón: consulta si no se incluyen en el nuevo modelo de financiamiento adquisición de reactivos de laboratorio.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: se están adquiriendo pero no se incluyen porque dentro de los indicadores que la herramienta contiene no venían contemplados los reactivos.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: menciona que esta decisión de medicamentos se hizo cuando la subvención anterior comenzó y entonces el MCP-ES decidió darle seguimiento a los medicamentos que se estaban comprando en ese momento, sin embargo el Comité de Monitoreo y Evaluación pidió la lista de los nuevos medicamentos y ya la recibimos. Veámos que se debe hacer la selección de a que medicamentos o reactivos se les va a dar seguimiento en base a la inversión que se está haciendo y a las necesidades del país. El Dr. Aragón proponía en la reunión de Comité de Monitoreo Estratégico que en esta lista de seguimiento se incluyera también los CD4 y la Carga Viral, no hay aún una propuesta del comité de cuales medicamentos incluir.</p> <p>Dr. Miguel Aragón: menciona que la idea es darle seguimiento a los insumos claves, la experiencia ha mostrado que a veces se manifiesta que no se tiene CD4 ni Carga Viral, y es algo a lo que se le debe dar pensamiento si se están adquiriendo con insumos de fondo mundial.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: menciona que esta es la razón de porque la Dra. Flores presenta la lista anterior, pues no les ha notificado a que productos se les va a dar seguimiento.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: manifiesta estar de acuerdo pues los reactivos son claves.</p> <p>Sr. William Hernández: enfatiza en que es necesario contar con más tiempo para la revisión de los tableros y comentó que está de acuerdo con lo mencionado por el Dr. Aragón que es conveniente que los técnicos acompañen a la hora de la presentación de los resultados.</p> <p>Dr. Luis Estrada: menciona que no solo los tableros necesitan más tiempo sino poder clarificar la estrategia y las acciones para que entre todos se pueda contribuir a fortalecer las ideas.</p> <p>Lic. Luis de Torres: comentó que la cantidad de información es abundante y se debería tener con antelación para poder revisarla, ya que de esta manera no se puede analizar, proponer ni sugerir.</p> <p>Dra. Celina de Miranda: menciona que aunque la herramienta no contiene una columna específica para exponer las limitantes es importante conocerlas, ya que de ahí se puede partir y ver qué soluciones o sugerencias se pueden dar en el proceso. En relación al punto anterior sobre presentar la información con antelación piensa que es difícil ya que si la ejecución termina por ejemplo al 30 de junio y se tiene un tiempo para recolectar información y elaborar los informes, lo que se puede solicitar son datos de manera preliminar.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: pregunta si se propone la fecha para la reunión o se envía por correo, agregó que todos estos documentos se enviarán por correo con anticipación para que lo puedan revisar. Mencionó que la fecha para la reunión se comunicará posteriormente y que se retomara la fecha establecida para el taller programado por el Comité de Capacitación Continua para realizar el taller de análisis de los tableros.</p> <p>Dr. Miguel Aragón: recordar que el tablero de mando tiene una parte que generalmente nunca se presenta porque siempre estamos contra el tiempo y son los comentarios y que se recomienda y que acciones se deben tomar o se recomiendan al MCP para que tome decisión y con un calendario en tiempos.</p> <p>El Sr. Presidente agradece la participación y presentación a la Dra. Guadalupe Flores y comenta que se mantiene los acuerdos establecidos en el punto 6.</p>
<p>8. Presentación Informe de Ejecución Semestre: Enero -Junio TB RP/ MINSAL</p>	<p>El Sr. Presidente comenta que no se desarrollará este punto por falta de tiempo, se analizará el día del taller.</p>
<p>9. Notificación del FM de Apoyo al PENM TB</p>	<p>Sr. William Hernández: comenta que el jueves 18 de septiembre se recibió notificación oficial de la Gerente de Portafolio del Fondo Mundial sobre el financiamiento para el PENM TB y lee textualmente el correo que dice así: Estimados Sr. MCP-ES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenemos el gusto de confirmarles que nuestro panel interno de gestión de subvenciones hoy ha aprobado oficialmente el modelo piloto de apoyo al PEN Para SLV TB. Les enviaremos los detalles de la discusión a la brevedad. Mientras tanto, les anticipo que un punto incluido en la decisión ha sido que en principio la Secretaría estaría abierta en considerar una eventual solicitud de extensión del plazo de presentación de la propuesta. - Si el MCP-ES así lo decide, podrían entonces presentar una solicitud de extensión de la subvención existente hasta diciembre 2015. Así podrían presentar la propuesta al nuevo modelo de financiamiento en enero 2015, y

	<p>eso nos da el tiempo de presentarla al panel, planificar cualquier duda, negociar la subvención existente a partir de enero 2016 hasta diciembre 2018. La extensión de la subvención existente debería ser financiada a través de ahorros.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como también les mencioné, es importante resaltar que esto no quiere decir que estén en condición de 'relajarse'. Van a tener que trabajar a un ritmo muy cerrado, ya que el pan el expreso que será muy importante poder presentar un PENM realmente sólido, lo dejamos para su discusión y decisión. - Esperamos nos puedan comunicar su decisión al respecto a la brevedad posible, para poderles orientar sobre los pasos necesarios para preparar la solicitud de extensión. - Por favor compartas este mensaje con todos los interesados. <p>Intervenciones:</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: menciona que en principio se había acordado presentar la solicitud en enero 2015 y luego se cambió para el 15 de octubre de este año, aún no nos habían confirmado el financiamiento del PENM, sin embargo hay que considerar que al aceptar la propuesta del Fondo Mundial un requisito es contar con un PENM robusto lo que implica un fuerte trabajo de parte del Comité de Propuesta, aprovecha para agradecer públicamente a la Dra. Concepción Herrera Rebollo y la Sra. Consuelo Raymundo por su trabajo y puntual participación en las reuniones del comité de propuestas e invita al resto de miembros a acompañarles en el trabajo, enfatizando todo el MCP-ES es dueño del proceso. Comenta que esto es una buena noticia y lo que se solicita es que el MCP-ES autorice una extensión al proyecto de TB y que se cambie el tiempo de la presentación de la propuesta, pues solo si el pleno está de acuerdo se puede cambiar en la plataforma.</p> <p>Lic. Luis de Torres: comenta que lo único que debe ser financiada a través de ahorros.</p> <p>Sr. William Hernández: menciona que hay que tomar en cuenta que la extensión que se pida como MCP-ES no es que se pueda pedir más fondos, tiene que ser financiada de los ahorros que se han generado.</p> <p>Dr. Miguel Aragón: pregunta si existen ahorros? Y qué pasaría si los ahorros que puedan existir no alcanzaran para cubrir el año?</p> <p>Dra. Celina de Miranda: mencionó que el proyecto existente en PNUD ya está cerrando y que posiblemente halla devolución de fondos y aunque es de VIH piensa que se puede solicitar para TB.</p> <p>El Sr. Presidente somete a aprobación del pleno lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitar al FM la extensión del proyecto de TB Ronda 9 hasta el 31 de diciembre de 2015. - Presentar la nueva solicitud de financiamiento el 15 de enero del 2015. <p>Acuerdo: Mediante mano alzado por unanimidad de votos el pleno decide:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitar al FM la extensión del proyecto de TB Ronda 9 hasta el 31 de diciembre de 2015. - Presentar la nueva solicitud de financiamiento el 15 de enero del 2015.
<p>10. Ratificación Distribución de Recursos</p>	<p>Sr. William Hernández: Mencionó que en la sesión anterior el Dr. Julio Garay presentó un plan sobre la distribución de los recursos adicionales proporcionados por el FM, comentó que el FM hizo la propuesta de distribución pero el MCP-ES debe tomar la decisión si se acepta o se propone una distribución diferente de los recursos, enfatizó que es importante que en esta reunión se ratifique si estamos de acuerdo o no con la distribución propuesta.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: hizo recordatorio que este punto se ha discutido ampliamente en la reunión anterior y fue aprobado por mayoría de votos con 3 abstenciones de los miembros presentes debido a una confusión en la explicación presentada, agregó que luego de la reunión el comité de propuestas ha trabajado esta justificación. Comentó que la distribución de los recursos incluye los 38,000 millones, de los cuales 23.4 millones ya fueron asignados al nuevo modelo de financiamiento para el componente de VIH, los 10.9 millones para TB y los 3.8 millones para Malaria, esto de acuerdo a la distribución por enfermedad que el FM asignó al país, es lo que el FM espera se confirme si se acepta. Para claridad de todos lee la justificación al pleno haciendo énfasis en que lo que se ha explicado, esta justificación toma en cuenta todas las discusiones que se han tenido en torno a este tema en las diferentes reuniones, una fono-conferencia con la Gerente de Portafolio, el dialogo de país del 14 de agosto donde se garantizó la participación de representantes de las 3 enfermedades, la reunión plenaria del 11 de septiembre, la reunión de comité ejecutivo del 18 de septiembre y la de comité de propuesta del 22 de septiembre donde se analizó los datos contemplados en la siguiente tabla:</p>

CUADRO RESUMEN DE FINANCIAMIENTO POR ENTIDAD FINANCIADORA

ENTIDAD FINANCIADORA:	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL 5 AÑOS	Porcentaje
MINSAL	\$ 7247,894.74	\$ 7242,361.87	\$ 7445,773.12	\$ 7370,971.11	\$ 7318,104.19	\$ 36625,345.02	60.41%
ISSS	\$ 1234,070.00	\$ 1309,114.22	\$ 1386,601.07	\$ 1460,707.14	\$ 1567,084.07	\$ 6956,567.42	11.47%
OPS	\$ 15,000.00	\$ 15,000.00	\$ 15,000.00	\$ 15,000.00	\$ 15,000.00	\$ 75,000.00	0.12%
FOSALUD	\$ 14,000.00	\$ 14,000.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 28,000.00	0.05%
CANJE DE DEUDA POR SALUD	\$ 406,000.00	\$ 405,000.00	\$ 1006,000.00	\$ 1008,860.00	\$ 1008,860.00	\$ 7175,720.00	11.75%
FONDO MUNDIAL	\$ 3971,679.00	\$ 3840,804.00	\$ 2005,371.00	\$ -	\$ -	\$ 9817,854.00	16.19%
TOTAL	\$ 13288,583.76	\$ 13226,280.09	\$ 11858,745.19	\$ 11059,628.25	\$ 11095,049.16	\$ 60528,286.44	100.00%

(Ver anexo No. 10 Ratificación Distribución de Recursos)

Intervenciones:

Dr. Miguel Aragón: aclara que está dentro de los planes evaluar el Plan de Malaria pero aún no se tiene la fecha. La idea es evaluar el periodo del Plan de Eliminación que existe que es del 2011 al 2014 para comenzar el diseño del próximo PEN con todos los componentes multisectoriales que requiere el FM para aprobar una subvención para Malaria.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: propone cambiar la redacción de manera que quede claro que no se está evaluando.

Sra. Karla Guevara: comenta que en la sesión plenaria anterior voto a favor de esta presentación sin embargo le quedaba la duda si lo que queda para VIH es un remanente y consulta si es para VIH pero no se está discutiendo la distribución.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: responde que el remanente si es para VIH pero no se está discutiendo la distribución.

Dr. Miguel Aragón: mencionó que el FM había planteado recursos para las 3 enfermedades y la oportunidad de presentar una propuesta FSS aparte, consulta si lo relacionado con FSS se incluirá en las propuestas.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: responde que sí, pero menciona que se debe de separar el monto correspondiente a los FSS aunque no se va a presentar un proyecto aparte y así se deberá hacer cada vez que se presenten las futuras propuestas.

Dr. Miguel Aragón: agrega que lo menciona porque la OPS en Washington está ofreciendo a los países que tiene fondos para FSS para apoyarlos en elaborar este tipo de proyectos. La OPS va a enviar una nota a la Ministra de Salud comunicando que existe esta oportunidad. Y consulta si los representantes del MINSAL han elevado el tema de la distribución de fondos a nivel del despacho para que estén conocedores de esta distribución y poder expresarse.

El Sr. Presidente agradece a la Lcda. Marta Alicia de Magaña por su participación y somete a aprobación y ratificación del pleno lo siguiente:

- Ratificar que se acepta la distribución de los fondos presentada por el FM para las tres enfermedades y cada propuesta incluirá un componente de FSS.

Acuerdo: Mediante mano alzado por unanimidad de votos el pleno decide:

- Ratificar que se acepta la distribución de los fondos presentada por el FM para las tres enfermedades y cada propuesta incluirá un componente de FSS.

El Sr. Presidente cede el espacio a la Lcda. Marta Alicia de Magaña para presentar el próximo punto.

11. Ruta Crítica de avance de Proceso TB

Lcda. Marta Alicia de Magaña: comentó que se ha trabajado con el Comité de Propuestas para ver cómo se ajustan los tiempos con los procesos que se están trabajando y poder cubrirlos todos, menciona que se está recibiendo apoyo de la OPS y Plan Internacional con la contratación de consultores. Agregó que como MCP-ES se tiene conocimiento de que habían solicitado al Dr. Herbert Betancourt coordinar todos los procesos para garantizar la integración de la información en todos los documentos, y que él estaría acompañado del comité editor. Mencionó que los otros consultores son la Dra. Gladys de Bonilla contratada para integrar todas las recomendaciones del JANS al PENM y el Dr. Oscar Parada encargado de elaborar la NC. Comentó que al 30 de octubre se espera contar con el documento del PENM modificado y fortalecida la estrategia comunitaria que fue un compromiso adquirido a la hora de dar el aval al MINSAL como único RP de la propuesta.

Mencionó que la ruta crítica fue acordada con el comité de propuestas para ser presentada de acuerdo al detalle siguiente:

Actividad	Fechas	Líder de Equipo	Equipo	Coordinador de procesos	Financiamiento
Integrar las recomendaciones del JANS al documento principal del PENM TB.	Al 15 de Octubre	Dr. Miguel Aragón	Dr. Julio Garay	Dr. Herbert Betancourt y equipo Editor	OPS/OMS-Plan Internacional
Fortalecer en el PENM la Estrategia Comunitaria.	Al 15 de Octubre	Dra. Yamila Abrego	Lic. Rene Guevara,		
JANS Integrado al Monitoreo	Al 21 de Octubre	Lcda. Rosario Garcia	Lcda. Xochil Alemán de Cruz y Lcda. Marta Calona		
JANS Integrado al Costeo	Al 30 de Octubre	Lcda. Isabel Mendoza	Lic. Jaime Martínez, Lcda. Yanira Chita		
Nota Conceptual-Simplificada (RBF)	Al 15 de Octubre	Lcda. Marta Alicia de Magaña	Dra. Guadalupe Flores		

El Sr. Presidente agradece a la Lcda. Marta Alicia de Magaña por su participación y somete a aprobación del pleno lo siguiente:

- Aprobar la ruta crítica establecida y presentada.

Acuerdo: Mediante mano alzado por unanimidad de votos el pleno decide:

- Aprobar la ruta crítica establecida y presentada.

El Sr. Presidente cede el espacio al próximo punto y lo presenta el Dr. Miguel Aragón.

Dr. Miguel Aragón: comparte la estructura de la presentación que se ha elaborado para la reunión del 26 de septiembre con representantes del gobierno y de otras instituciones, que tiene como propósito dar a conocer: que es el MCP-ES y cuál es su responsabilidad ante el FM; que es el FM y sus aportes al VIH/ TB y Malaria en el Mundo; estrategia mundial TB post 2015, pilares y principios propuestos; resultados del MEGAS TB 2011 – 2012, inversión de las Instituciones que contribuyen a la Respuesta de la TB en El Salvador; proceso de elaboración del PENM TB, qué es el PENM TB 2016-2020, metas y pilares del PENMT B, Necesidad Presupuestaria para ejecutar el PENM 2016 – 2020 que tiene como objetivo principal el tema de la contrapartida que el gobierno debe aportar en la subvención de TB y finalmente cual es el compromiso que se requiere de todos.

Durante la presentación hizo énfasis en la importancia de dar a conocer que el FM brinda aportes para el FSS, e incluir las metas internacionales de la estrategia post 2015 y que está conformada por tres grandes pilares que tienen que ver con la atención y prevención integrada de la TB centrada en el paciente, políticas audaces, sistemas de soporte investigación e innovación; en cuanto al proceso del PENM comentó que la implementación de la evaluación conjunta (JANS) que se realizó en agosto es una herramienta que garantiza que el PENM tiene elementos para considerarlo robusto y de buena calidad. Hizo énfasis en que los dos contenidos innovadores del PENM son la multisectorialidad y entrar en un proceso de pre-eliminación de la enfermedad como un problema de salud pública. En relación a los pilares incluidos en el PENM mencionó que el pilar 3 es propio del PENM y hace referencia a que en el análisis se identificaron 3 tipos de municipios a considerar, uno con muy pocas brechas de búsqueda de sintomáticos respiratorios y que tiene una incidencia muy baja de TB, otro con alta brecha de búsqueda de sintomáticos respiratorios y que tienen pocos casos identificados de TB y finalmente menciona que es sobre el presupuesto que precisamente se debe convencer, haciendo énfasis en el porcentaje que aporta el MINSAL, el porcentaje que aporta el FM y de cuanto es la contrapartida que se necesita del gobierno, haciendo notar la importancia de asumir el compromiso.

(Anexo: 12 Presentación con Autoridades Nacionales)

Intervenciones:

Dra. Celina de Miranda: comenta que en el presupuesto es importante que se visualice que a partir del 2018 ya no se cuenta con algunos aportes como el de FOSALUD y es importante respetar el compromiso.

Lic. Luis de Torres: comenta que si las autoridades son el Ministerio de Hacienda, es necesario simplificar la presentación y considera que se debe hablar de cuantos son los casos de TB que se han estimado, cuanto es el costo de la enfermedad para saber cuál es la correlación del aporte que se le pide y reducir un poco la parte conceptual pues se busca movilizar recursos.

Dr. Daniel Soriano: Sugiere que en el caso de los sectores se puede poner como está establecido en la web del MCP-ES y la posibilidad de que cuando se habla de las actividades que se han realizado se puede incluir fotografías que haga el efecto visual de que si se han estado haciendo este tipo de consultas.


Lcda. Marta Alicia de Magaña: propone que se reduzca la información en cuanto al MCP-ES ya que es algo que lo puede contar.


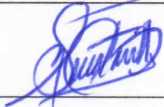


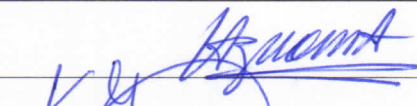
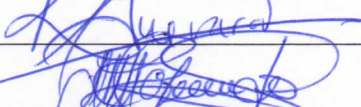
Dra. Celina de Miranda: menciona que se puede reducir a dos láminas lo relacionado al MCP-ES pues aunque la persona lo conozca, comenta que hay personas que aprenden de manera visual y si no se tiene algo de referencia se pierde la atención.

12. Información a ser compartida con autoridades nacionales el 26 de septiembre.

	<p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: en reunión con el comité de propuestas hace unos días se vio la necesidad de que las autoridades estén al tanto de cómo va el proceso de elaboración del PENM TB, el MCP-ES está enterado y se conocen los avances, se pensó presentar a la CONASIDA o hacer una reunión con autoridades y que convocara el MINSAL, es ahí donde nace la reunión del 26, donde el MINSAL está convocando para un desayuno de 7:30 a 9:00 am, reunión bastante corta que debe ser muy ejecutiva. Agrego que de parte del MCP-ES va a acompañar en representación el Sr. Presidente, pues la idea es que se presente a las autoridades no al MCP-ES.</p> <p>Dra. Celina de Miranda: agregó que esa reunión surgió como necesidad debido a que la Sra. Guilia Perrone sugería que los organismos que apoyan a la respuesta de TB reportaran sus fondos a través del SAFI y para ello se debe convencer a las autoridades de forma ejecutiva, es importante que los aportes al MEGAS que cada institución a aportado en años anteriores, sean sistematizados y puestos en ese sistema para que cuando se generen los reportes se puede demostrar la voluntad de pago, la multisectorialidad del apoyo a la respuesta de la TB, y que haya un medio de verificación legal para este proceso.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: menciona que importante que participe un representante de Relaciones Exteriores por el canje de deuda por salud.</p> <p>Sr. William Hernández: menciona que otro elemento que hay que considerar para las próximas acciones de incidencia es la secretaria de transparencia que está tomando un rol bastante importante. Menciona que la secretaria va a comenzar a elaborar el plan quinquenal y ha solicitado el detalle de grupos, organizaciones de la comunidad LGBT para ser convocados con nombre y apellido a las sesiones de consulta que van a haber en los departamentos, ellos quieren conocer cómo funciona la estrategia de los CCPI para irse a pedir gente para las consultas del plan quinquenal en cada municipio o departamento. Comento que la secretaria les ha apoyado en la coordinación de una reunión con un funcionario al cual le habían estado solicitando cita desde hace un año y que ahora ya cuentan con día y hora para la reunión.</p> <p>Acuerdo: - Participación del Sr. Presidente en la reunión con autoridades nacionales. - Modificar la presentación según lo discutido en la presente reunión.</p>
<p>13. Lugar y Fecha Próxima reunión</p>	<p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: menciona que la próxima reunión de acuerdo al calendario está programada para el 23 de octubre, se estará enviando invitación con lugar y hora vía correo electrónico.</p>

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 11:30 am. 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	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO			
2.	Cap. José Córdova / Sanidad Militar		
3.	Lcda. Marily Avila/ MINED		
4.	Lcda. Guadalupe Castaneda / ICW El Salvador		
5.	Ing. Miguel Ernesto López /Patronato Anti Tuberculosis		
6.	Sr. Edilberto Cruz / SIBASI Cabañas		
7.	Sra. Silvia Vidal / Asociación de Mujeres Flor de Piedra		

8.	Sra. Ámbar Alfaro / ASPIDH ARCOIRIS	
9.	Dra. Concepción Herrera Rebollo / UEES	
10.	Rev. Sail Quintanilla / Asociación Cristiana El Renuevo	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO		
11.	Dra. Guadalupe Flores/ MINSAL	
12.	Lic. Gerardo Lara / Plan Internacional	
13.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO		
14.	Dr. Daniel Soriano/ INTERVIDA	
15.	Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA	
16.	Dr. Miguel Aragón/ OPS-OMS	
17.	Lic. Luis de Torres / AECID	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO		
18.	Lcda. Virginia Aguilar de Cruz/ IEPROES	
19.	Srita. Karla Guevara/ Colectivo Alejandría	
20.	Sra. Consuelo Raymundo / Orquídeas del Mar	
21.	Dr. Luis Estrada / Fundación Huellas	
22.	Sra. Norma Elsy Ortiz / SIBASI San Miguel	