

ACTA PLENARIA 12-2014 REUNIÓN PLENARIA ORDINARIA

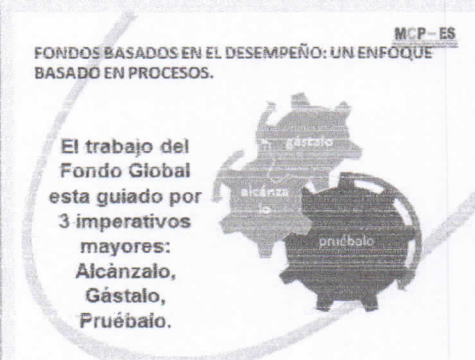
En la Ciudad de San Salvador, el jueves 23 de octubre de 2014, a las 8:30 a.m. en las Instalaciones del Hotel Holiday Inn, Salón Comasagua I y II, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

Nº	Descripción/Acuerdos				
	CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE	
		CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
1. Establecimiento de Quórum por Sra. Vicepresidenta	Gubernamental	0	0	0	0
	PVS, TB y Malaria	1	0	0	1
	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	1	0	1	1
	ONG's	2	0	1	2
	Académico	1	0	0	1
	Religioso	1	0	0	1
	Cooperación internacional	2	0	0	2
	Privada	1	0	0	0
	RP's	0	3	0	0
	MCP-ES	0	1	0	0
	Total	9	4	2	8
		11 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Dr. Jaime Sánchez y Lic. Ricardo Gavidia / Grupo Jacobs, Dr. Francisco Carillo y Lcda. María Elena de Hernández / CONASIDA, Dr. Salvador Sorto, Dr. Arturo Carrillo, Dr. Gilberto Ayala, Dra. Juan Carlos Ramírez y Lcda. María Isabel Mendoza / MINSAL, Dr. Francisco Lemus / Plan Internacional, Lcda. Rosario Garcia/Unidad Ejecutora en PNUD, Lcda. Alexia Alvarado y Sra. Alejandra Palacios / USAID-PASCA, Lcda. Karla Rivera y Lcda. Leydies Portillo de Dirección Ejecutiva MCP-ES.			
2. Saludos de la Vicepresidenta y establecimiento de Conflicto de interés.	Ante la ausencia del Sr. Presidente al inicio de la sesión y de acuerdo a lo establecido en los Estatutos, la Sra. Vicepresidenta dirige la reunión y explica el propósito y la importancia de la misma, 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. En cumplimiento a la Política de Conflicto de interés pregunta si hay algún conflicto de interés en relación a los puntos planteados en la agenda que se discutirá en la sesión con el objeto de tomar las consideraciones correspondientes, estableciéndose que no hay ningún miembro presente con conflicto de interés, da la bienvenida a cada uno de los presentes, una vez se integre el Sr. Presidente a la sesión este asumirá la conducción de la misma.				
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"> 1. Establecimiento de quórum por Sra. Vicepresidenta. 2. Saludo de la Vicepresidenta y establecimiento de conflicto de interés. 3. Aprobación de Agenda 4. Firma de Acta 11-2014 5. Análisis de Resultados de Ejecución proyectos VIH y TB de Enero a Junio del 2014 según retroalimentación del Fondo Mundial. 6. Presentación de Estrategias a implementar para el logro de metas al cierre del 2014 por parte de los RP 7. Recomendaciones del MCP-ES 8. Definición de fechas y responsables para cumplimiento de recomendaciones. 9. Intervención Health Focus 10. Lugar y Fecha Próxima reunión 				
4. Firma de Acta 11-2014	Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión Plenaria 11-2014, 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.				

Nueva Representante de ONUSIDA. Los miembros del MCP-ES dan una cordial bienvenida a la Dra. Celina de Miranda quien a partir de esta sesión de incorpora como representante propietaria del sector de Cooperación Internacional, en representación de ONUSIDA.

La Sra. Vicepresidenta da la palabra a la Dra. Celina de Miranda quien realizar una breve introducción al contexto en el que se va a trabajar. Previo a la presentación la Lcda. Marta Alicia de Magaña explica la metodología de trabajo que consiste en que cada mesa va a analizar las respuestas del Fondo Mundial en seguimiento al Plan de Gestión de los RP's.

Dra. Celina de Miranda: agradece a todos por la oportunidad y el apoyo recibido en el inicio de esta nueva etapa y presenta Introducción al contexto en que se va a trabajar en la reunión haciendo énfasis en: Sistema de Financiamiento del Fondo Mundial, Fondos basados en el desempeño con enfoque basado en procesos, indicadores Top Ten en el marco de desempeño haciendo especial énfasis en que estos son los indicadores trazadores de la propuesta, calificaciones del desempeño y calificación de indicadores basada en el cumplimiento o no cumplimiento de las metas, agregó que es importante tanto la ejecución programática como la financiera del proyecto. Cartas de retroalimentación enviadas por el Fondo Mundial a cada RP, enfatizando en la calificación "C" y lo que implica una segunda calificación "C", haciendo notar que la calificación está relacionada con los avances generales desde el principio del programa hasta el fin del período cubierto por la subvención, la decisión de la continuación del financiamiento, teniendo en cuenta que FM considerará el contexto particular de ese país.



3)

Calificación de desempeño	Calificación Indicadores
A1	>100
A2	90%-100%
B1	60% - 89%
B2	30% - 59%
C	< 30 %

5. Análisis de Resultados de Ejecución proyectos VIH y TB de Enero a Junio del 2014 según retroalimentación del Fondo Mundial.

Finalmente hace énfasis en la metodología a implementar en el taller y el objetivo, la planificación conjunta de las acciones a realizar, conocer los planes de aceleramiento de Plan Internacional por SR y de MINSAL por clínica VICITS, las recomendaciones de los miembros del MCP-ES y la definición de fechas y responsables para cumplimiento de las recomendaciones. (Ver Anexo #1: Introducción y Sistema de Financiamiento del FM)

Metodología del Taller

Lcda. Marta Alicia de Magaña: se han estructurado 5 mesas de trabajo, cada Facilitador de mesa tiene una carpeta electrónica que contiene los Planes de Gestión enviados por el Fondo Mundial a cada RP, como resultado del primer informe de ejecución presentado al 30 de junio, una computadora y proyector. El objetivo es que las mesas puedan revisar, analizar y conocer el Plan de Gestión que el Fondo Mundial ha enviado con fechas perentorias de cumplimiento para cada RP, hay actividades que si bien le corresponden a uno u otro RP el Fondo Mundial está solicitando que ambos estén comprometidos con ese trabajo. Explica que las mesas han sido conformadas tomando en cuenta la especialidad de los miembros: financiera, gerencial y monitoreo. (Ver anexo #2: Plan de Gestión para MINSAL y Plan Internacional)

Trabajo en Mesas: las mesas inician el análisis con el Plan de Gestión de MINSAL y al finalizar continúan la revisión del Plan de Gestión de Plan Internacional. El Facilitador de la mesa presenta la matriz de plan de Gestión por RP y se va revisando y analizando cada una de las recomendaciones colocadas por el Fondo Mundial.

Las mesas se forman de la siguiente manera:

- Mesa 1**
Facilitador: Lcda. Rosario Garcia
Miembros de la mesa: Dr. Jaime Sánchez, Dr. Salvador Sorto, Sra. Silvia Vidal, Lcda. Virginia Cruz y Rev. Sail Quintanilla
- Mesa 2**
Facilitador: Lcda. Alexia Alvarado
Miembros de la mesa: Lcda. Gerardo Lara, Dra. Guadalupe Flores, Sr. William Hernández, Sra. Concepción Raymundo, Lcda. Susan Padilla y Sra. Norma Elsy Ortiz.
- Mesa 3**
Facilitador: Dra. Celina de Miranda
Miembros de la mesa: Dra. Arturo Carrillo, Dra. Concepción Herrera Rebollo, Dr. Anibal Ayala, Dr. Daniel Soriano y Dr. Ralf Syring.
- Mesa 4**

	<p>Facilitador: Dr. Francisco Carrillo Miembros de la mesa: Lcda. Isabel Mendoza, Lcda. Yanira de Rodriguez, Sr. Edilberto Cruz, Lic. Luis de Torres, Lic. Ricardo Gavidia y Lcda. Maria Elena Mesa 5 Facilitador: Lcda. Leydies Portillo Miembros de la mesa: Dr. Francisco Lemus, Dr. Miguel Aragón, Dr. Juan Carlos Ramírez, Lcda. Claudia de Morales, Dr. Luis Estrada y Lic. Francisco Ortiz.</p>
<p>6. Presentación de Estrategias a implementar para el logro de metas al cierre del 2014 por parte de los RP</p>	<p>El Sr. Presidente da la palabra a la Dra. Guadalupe Flores de MINSAL que presentará las Estrategias a implementar.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores de MINSAL: presenta Estrategias de Mejora que han trabajado en respuesta a los resultados obtenidos en su ejecución para el primer semestre. Comenta que como MINSAL, antes de recibir la Carta de Retroalimentación, ya habían tomado algunas medidas para mejorar los logros de coberturas, a raíz de que les fue comunicado que algunos establecimientos no lograban cubrir la demanda generada por las referencias, se buscaron apoyos de nuevos recursos médicos tanto para la Unidad de Salud de San Miguelito y la Unidad de Salud Concepción. Se establecieron mecanismos de monitoreo por parte del Programa Nacional y el técnico responsable de la estrategia, se visitaron clínicas VICITS y se logró identificar a través de los libros de cita, que la población no ha llegado, y al realizar visitas en algunos establecimientos se han dado cuenta que los médicos están dando otro tipo de atención porque no tenían población clave que atender. Se realizó rastreo desde el Programa a todo el registro de las post consejerías y se evidencia que tenemos problemas con que el personal de salud pueda registrar todas las post consejerías que se realizan, se encontró en el sistema de registro que hay 100 personas que han recibido pre consejería, que han sido tamizadas pero que solo 48 recibieron la post consejería y es por las post consejerías que evalúa el Fondo Mundial, como programa se tomó la decisión que los 4 técnicos de monitoreo se dedicaran a verificar que en los 6 establecimiento de clínicas VICITS se registrara toda la información. Mencionó que como programa y como RP revisaron que no se había logrado alcanzar las metas cuando realizaron el primer reporte y por ello tomaron esas medidas. Sin embargo luego de recibir los resultados y recomendaciones del Fondo Mundial se han tomado otras medidas entre ellas: crear Redes de atención alrededor de Clínicas VICITS, las cuales permitirán captar mayor número de poblaciones PEMAR en otros establecimientos en donde no tiene Clínicas VICITS. Se plantean 7 redes alrededor de las clínicas VICITS de: Concepción, San Miguelito, San Miguel, La Unión, Sonzacate, La Libertad y Santa Ana; estas redes formados por 6 o 7 clínicas y Unidades de Salud más cercanas, con el objetivo de mejorar la cobertura y captación de la población, estas redes permiten acercar los servicios a las poblaciones que no tienen acceso a las VICITS.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="402 1134 836 1444"> </div> <div data-bbox="868 1134 1302 1444"> </div> </div> <p>Además de las redes como MINSAL se van a desarrollar actividades entre las que se destacan: Coordinaciones en puestos fronterizos para toma de prueba de VIH en fronteras en poblaciones clave con el apoyo de personal de los niveles locales de MINSAL, Monitoreo a los niveles locales de atención, tanto en los establecimientos que formen parte de las redes VICITS y establecimientos identificados con poblaciones clave, Coordinación con PLAN para el registro de las pruebas de VIH tomadas en las Unidades Móviles en formularios oficiales de las pruebas FVIH-01 y FVIH-02 y en el Sistema de Información MINSAL, Población PEMAR en CP: Reporte de pre y post consejerías de actividades de tamizaje de pruebas de VIH en población clave en Centros Penales, Algoritmo de pruebas de VIH actualizado al finalizar el año y Apoyo de los niveles locales para búsqueda y rastreo de personas de personas positivas y su referencia a toma de pruebas de carga viral y CD4.</p> <p>Agregó que para poner en marcha todo lo mencionado es necesario contar con el apoyo político del Gabinete Ministerial por lo que el 20 de octubre se realizó presentación de situación y estrategias de mejora al Gabinete Ministerial para el apoyo en la realización de las mismas y el 21 de octubre se realizó presentación de estrategias a Directora del Primer Nivel de Atención, Directores Regionales y Coordinadores de SIBASI, teniendo como resultado Memorandum girado por la Sra. Ministra a todos los establecimientos en donde solicita el apoyo de cada uno en la realización de las acciones necesarias para el alcance de las metas, mencionó que ya se están realizando reuniones de coordinación en cada establecimiento.</p> <p>Presentó metas por poblaciones claves y número alcanzado y reportado, hace énfasis en que a pesar del análisis y de las acciones tomadas a la fecha no se ha logrado tener un mejor porcentaje de cobertura.</p>

En cuanto al avance de julio a septiembre para cada una de las poblaciones presenta cuadro resumen:

Total de Personas	Numero de pruebas	Pre-Consejería VIH	% de cumplimiento Pre Consejería	Post Consejería VIH	% de cumplimiento Post Consejería
TS	330	330	100%	245	74%
HSH	163	164	100%	90	55%
TRANS	55	55	100%	46	83%

Presenta matriz de Plan de Gestión enviado por el Fondo Mundial y menciona que para cada una de las recomendaciones como MINSAL han incluido una medida de gestión. (Ver anexo #3: **Estrategia de Mejora RP MINSAL**)

El **Sr. Presidente** agradece a Dra. Flores por su participación y presentación, da la palabra a Lic. Gerardo Lara para que realice presentación.

Lic. Gerardo Lara de Plan Internacional: presenta avances del proyecto y planes de aceleración elaborados en coordinación con los SR. Se han enfocado en dos observaciones: las referencias y promoción de la prueba de VIH y el bajo resultado en las metas; hizo énfasis en que todo el equipo de trabajo y los planes de aceleración están al 100% enfocados en dar respuesta a las observaciones. Presenta los resultados obtenidos al 30 de junio razón por la cual se ha obtenido calificación de desempeño insuficiente. En cuanto al componente de actividades complementarias mencionó que a la fecha ya se tiene un avance en las metas de ese indicador para el segundo semestre, agregó que se están enfocando en el indicador de paquete básico pues ven gran potencial de alcanzar las metas y están dirigiendo esfuerzos en el cierre de ciclos lo que conlleva a cumplir las metas. Entre los motivos por los cuales no se pudieron alcanzar las metas programáticas, mencionó: cumplimiento de requerimientos técnicos y administrativos previo a la implementación, inicio tardío de actividades de campo, limitantes relacionadas con las referencia (pruebas de VIH y servicios complementarios), entrega tardía de insumos, zonas de intervención de altísima peligrosidad, la metodología de la estrategia de prevención combinada demanda tiempo en cumplimiento y seguimiento constante.

Las estrategias de gestión que se están implementando como medida para cumplir las metas en el próximo semestre son:

- Análisis del cumplimiento de metas por SR vrs meta comprometida para el período.
- Análisis FODA a través de conversatorios por población.
- Reuniones bilaterales con SR para rendición de cuentas de metas.
- Elaboración y aprobación de planes de aceleramiento vrs análisis anteriores (cierre de ciclos, referencias, insumos, zonas de riesgo, reasignación de metas)
- Fortalecimiento de capacidades técnicas (acompañamiento directo en SIGPRO en campo y apertura de ingreso de información en oficinas de Plan)
- Visitas de campo para el monitoreo del cumplimiento de los planes
- Análisis semanal del cumplimiento de las metas por SR hasta finalizar período.
- Realimentación semanal a los SR de sus metas técnicas y financieras vía electrónica y reuniones bilaterales hasta final de período.
- Operativización de plan de trabajo coordinado con PASMO para el desarrollo de actividades comunes (programaciones de barridos, delegación de roles en actividades comunes, análisis de mapeos y zonas de intervención);

Se están realizando coordinaciones con el MINSAL por medio de las unidades móviles, la validación de procesos para las pruebas rápidas y poder contar con el algoritmo de prueba de VIH actualizado para el 15 de noviembre, agregó que todas las pruebas que se realicen desde las unidades móviles van a llevar su registro, para contribuir a las metas de país en cuento a las pruebas de VIH.

En relación a las observaciones que se recibieron en el Plan de Gestión, mencionó que en su mayoría ya se han cumplido y se están tomando medidas para poder dar respuesta a las que están pendientes. En cuanto a la validación de la información bancaria de PASMO, comentó que esto ya ha sido subsanado.

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: sobre exención de impuestos, se solicita presentar evidencia que los SR han obtenido exención de impuestos y la fecha límite es 31 de noviembre de 2014, como esta este proceso??

Lic. Gerardo Lara: como Plan Internacional y en apoyo con los SR, por medio del departamento legal se van a realizar gestiones para poder presentar esto en bloque, tanto en Cancillería como en el Ministerio de Hacienda. Cuando se tuvo la visita del Fondo Mundial nos reunimos con el Sr. Jhon Carmona y hablamos sobre este tema, como de todos es conocido esta es una acción que compete al Ministerio de Hacienda, le manifestamos al Sr.

	<p>Carmona que el Ministerio en esta coyuntura es muy difícil que se nos den excepción de impuestos, conversamos sobre los nuevos impuestos y le mencionamos que hoy por hoy ni Plan es exenta de ellos. El Sr. Carmona en esa reunión les comento que ellos directamente están haciendo una gestión con el Ministerio para obtener una excepción de impuestos hacia todos los proyectos del Fondo Mundial que se están desarrollando.</p> <p>Sobre el Estudio IBBS (Integrated Behavioral and Biological Surveillance) para población Trans, se le ha estado dando seguimiento con THEFINET y se espera que la próxima semana entreguen el informe que será enviado al Fondo Mundial, se tiene previsto socializarlo en el mes de noviembre. Con respecto a las pruebas de VIH y al bajo desempeño del MINSAL y las referencias que PLAN está realizando, mencionó que ellos están en la mejor disposición para trabajar en conjunto con el MINSAL, enviar más personas para que se les haga la prueba de VIH. Sin embargo en relación a este indicador la preocupación es la diferencia significativa en las metas establecidas para PLAN y MINSAL, ven con preocupación este tema pues las metas que tiene MINSAL para los indicadores son difíciles de alcanzar desde el punto de vista técnico, hay que conversarlo y en algún momento se le debe replantear al FM porque de lo contrario se estará repitiendo el ciclo de no cumplirla en el tiempo.</p> <p>Sr. William Hernández: con este indicador de pruebas hay otras cosas que se han venido sumando como el tiempo de espera en las VICITS que es muy válido, se está completando un formulario que es muy importante, pero no está acorde al proceso mismo de la intervención que compartimos como SR, se tiene dificultades para coordinar el trabajo con los laboratorios pues cuando se tienen personas esperando que se les haga la prueba en algunos casos no logramos que se les atienda.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: consideramos que más allá de esas dificultades que por supuesto se pueden superar a través de coordinaciones entre ambas instituciones, el análisis de la meta debe hacerse desde el punto de vista eminentemente técnico. Lo que propone la Dra. Guadalupe Flores va a lograr aumentar el número de población alcanzada pero será difícil lograr las metas establecidas pues son muy altas. Reiteró el apoyo de Plan a MINSAL en todo lo que sea necesario inclusive en una negociación.</p> <p>En relación a los planes que se están implementando con los SR, mencionó que se incluyen: intervenciones que se van a priorizar, limitaciones que se han obtenido, cuales son las soluciones hacia las limitantes, número de población a alcanzar, número de actividades que se van a realizar para alcanzar las poblaciones, calendarización, presupuesto para cada actividad y responsables; agregó que se está dando seguimiento al cumplimiento de los planes de aceleramiento elaborados y consensuados con cada SR, la idea es que se conozcan las actividades que se han tomado en cuenta para realizarlos y comentó que pueden compartir los planes para que se puedan revisar más detenidamente.</p> <p>Lcda. Yanira de Rodríguez: estos planes fueron planteados a partir de la carta de retroalimentación del FM?</p> <p>Lic. Gerardo Lara: no, estos fueron planteados desde el momento en que cerraron el primer informe y conocieron los resultados del primer semestre. Sabían el resultado y tenían que implementar de inmediato acciones para alcanzar las metas.</p> <p>Lcda. Yanira de Rodríguez: y de julio a este día, como está la brecha? Con los planes de aceleramiento se ha visto el cambio?</p> <p>Lic. Gerardo Lara: lo hemos medido y hemos visto un crecimiento significativo y aceptable, no he traído resultados porque son preliminares, pero vamos a compartir con el MCP-ES el avance a finales de noviembre. Como primicias mencionó que en HSH se está proyectando un cierre arriba de 45 y 50% y se va a tener un avance fuerte a final de noviembre. Nuestra meta como Plan es alcanzar una nota A1 o B1.</p> <p>Para finalizar mencionó que en cuanto a la duplicación de actividades con PASMO ya se han realizado reuniones de coordinación con este y se han establecido zonas geográficas de acción, se está tratando de generar acciones simbióticas en las que ambos nos podamos apoyar, ejemplo si PASMO realiza un barrido Plan se suma con el objetivo de lograr cerrar ciclos, además refieren a pruebas de VIH y pueden captar las referencias que suman a la meta.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: una de las estrategias que se está utilizando es la no duplicidad de las metodologías, PASMO ha entregado a PLAN dos metodologías que se van a estar utilizando, metodologías que PASMO con el proyecto de USAID no va a utilizar, en la última reunión con PLAN también se definieron zonas de trabajo y aunque quizá se llegue a algunos grupos que ya han sido intervenidos por PLAN, PASMO lo hará con una metodología diferente. Las metodologías que trabajará PLAN son "Entre Nosotras" con población TRANS y Viviendo Positivamente para PVS, para HSH se tendrá que buscar una metodología pues estas no aplican.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: finalmente con relación a la asistencia técnica para actualizar el algoritmo, como lo manifestó la Dra. Guadalupe Flores, estamos trabajando en conjunto, para hacer todo la estandarización de procesos de la prueba y esperamos antes del 15 de noviembre mandar el algoritmo validado con prueba oral y prueba capilar.</p> <p>Acuerdo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan Internacional compartirá a finales de noviembre avance de cumplimiento de las metas. <p>El Sr. Presidente agradece al Lic. Lara por su participación y por la presentación realizada.</p>
<p>7. Recomendaciones del MCP-ES</p>	<p>La metodología de trabajo utilizada para este punto de la reunión fue: de las 5 mesas 2 trabajaron con el Plan de Gestión de Plan Internacional y 3 con el Plan de Gestión de MINSAL.</p> <p>Se inicia el trabajo en las mesas, Lcda. Marta Alicia de Magaña recomienda que las mesas que van a trabajar el Plan de Gestión de MINSAL utilicen el formato compartido por la Dra. Flores que incluye comentarios y acciones ya</p>

realizadas en respuesta a las recomendaciones enviadas por el Fondo Mundial.

Resultado de las mesas de trabajo

Se presentan algunas recomendaciones del MCP a los RP elaboradas en las mesas de trabajo.

Mesas que trabajan Plan de Gestión de Plan Internacional.

1. Gestión Financiera y de Sistemas
 - Qué PLAN Solicite excepción de IVA para los SR's exclusivamente para las compras relacionadas con el proyecto del FM. Qué PLAN muestre evidencias de que se están haciendo las gestiones.
 - Cumplir con lo solicitado por el FM en tiempo y forma.
2. Gestión del Desempeño Programático (M&E)
 - Plan menciona que ya se tienen los TDR para realizar la investigación y elaborar el Protocolo
 - Se recomienda la re-negociación de las metas con el FM para armonizarla con las metas de Plan Internacional. Se sugiere al MINSAL que realice una evaluación sobre la calidad de atención de las VICITS para que se mejore la atención a los usuarios en el marco del plan de aceleramiento de los subreceptores. De cara al plan de aceleramiento presentado por el MINSAL, deberá también implementar un plan de sensibilización/formación al personal de las redes identificadas, con el fin que proporcionen un servicio libre de estigma y discriminación hacia las poblaciones. Este plan deberá contener costeo y responsables.
 - Se recomienda implementar en un solo día las acciones de pre consejería, actividades lúdicas y post consejería. Que el RP verifique si es un problema de registro??
 - Que el MCP-ES de seguimiento a los planes de aceleración y mejora de ambos RP de forma quincenal para verificar el cumplimiento de los indicadores. (15 y 30 de noviembre)
 - Depuración de la base de datos de los CUIS en base a los soportes.
3. Gestión de Adquisiciones y Suministros
 - Presentar evidencia de la aprobación del algoritmo 15 de noviembre al MCP-ES.

Mesas que trabajan Plan de Gestión de MINSAL

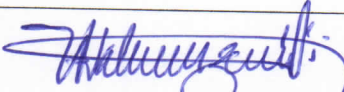
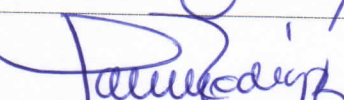
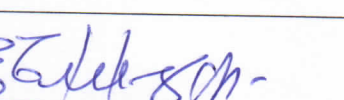

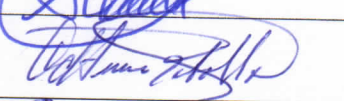
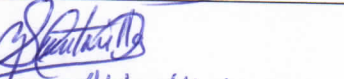
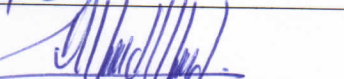
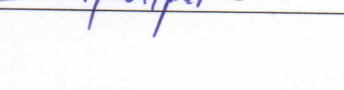
1. Gestión Financiera y de Sistemas
 - Se solicitará una nota al despacho ministerial que garantice al Fondo Mundial el compromiso para la absorción de los recursos humanos pendiente de absorberse para el año 2015.
 - El MCP-ES deberá gestionar: a) ante la Sra. Ministra de Salud, un documento de respaldo sobre la inclusión de los rubros presupuestarios del PN de ITS /VIH y TB, b) Conocer el estado de avance de la aprobación del presupuesto de la cartera de estado ante el Ministerio de Hacienda.
2. Gestión del Desempeño Programático (M&E)
 - a) El MCP-ES debe de tener un papel activo en la elaboración de la ruta crítica para la evaluación del PENM ITS VIH. b) El MCP-ES debe apoyar la gestión de financiamiento con socios estratégicos para el proceso de evaluación (PASCA, ONUSIDA, OPS, PNUD)
 - Comité de Monitoreo Estratégico debe dar seguimiento a la gestión realizada ante la DTIC. Fecha límite 31 de octubre 2014.
 - Que el MCP-ES de seguimiento al Plan de Mejora y verificar cumplimiento. Que los RPs coordinen el proyecto como país.
 - Ampliar la acción identificando quienes, como y cuando harán e implementarán el Plan de Mejora y cuál es la coordinación establecida; así también se recomienda elaborar una estrategia continua para seguimiento y cumplimiento oportuno para la respuesta al indicador.
3. Gestión de Adquisiciones y Suministros
 - El Programa Nacional de ITS-VIH y la UCP MINSAL debe garantizar que el manual terminado sea legalizado en la Dirección de Regulación a más tardar el 31 de octubre, para la cual el MCP debe solicitar al Despacho Ministerial la anuencia de esta condición.
 - El MCP-ES deberá gestionar: a) ante la Sra. Ministra de Salud, un documento de respaldo sobre la inclusión de los rubros presupuestarios del PN de ITS/ VIH y TB, b) Conocer el estado de avance de la aprobación del presupuesto de la cartera de estado ante el Ministerio de Hacienda.

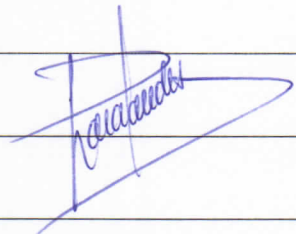
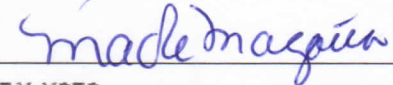
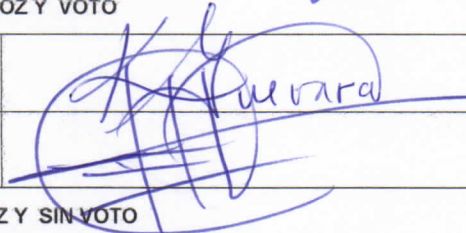

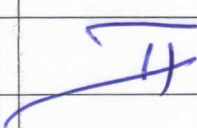
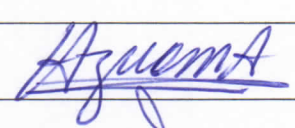

(Ver anexo #4: Consolidado de Recomendaciones por RP de las mesas de trabajo)

Acuerdo: en la próxima reunión plenaria del 6 de noviembre se presentará para aprobación del pleno las recomendaciones trabajadas este día.

8. Definición de fechas y responsables para cumplimiento de recomendaciones.	El Sr. Presidente comenta que no se desarrollará este punto por falta de tiempo, se retomara en la próxima reunión.
9. Intervención Health Focus	<p>El Sr. Presidente da la palabra al Dr. Ralf Syring para desarrollar el siguiente punto.</p> <p>Dr. Ralf Syring: comenta que ha sido miembro del MCP-ES como representante de la GIZ y que ha estado dirigiendo el Proyecto Regional de Apoyo a la Respuesta al VIH en coordinación con el MCR, agradece la oportunidad y el apoyo que se le brindó durante su estadía en el MCP-ES y comenta que como el proyecto cierra al 31 de octubre, ya no podrá formar parte del MCP-ES, aunque el proyecto de Health Focus va a continuar algunos meses ya no será con el apoyo financiero de la GIZ y aprovecha para despedirse del resto de miembros del MCP-ES. Comente que este día se llevará a cabo el evento de cierre del proyecto administrado por Health Focus y financiado por la GIZ y reitera la invitación a todos los miembros para participar, entrega invitaciones para quienes quieran asistir.</p> <p>Todos los miembros agradecen al Dr. Ralf Syring por el tiempo compartido como miembro al interior del MCP-ES y por todo el apoyo brindado al mecanismo durante el periodo, tanto a través del proyecto Backup de GIZ y el proyecto de Health Focus.</p>
10. Lugar y Fecha Próxima reunión	Lcda. Marta Alicia de Magaña: menciona que la próxima reunión de acuerdo al calendario está programada para el jueves 6 de noviembre, se estará enviando invitación con lugar y hora vía correo electrónico.

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 1:15 pm del mismo día. Dando fe de lo anterior y firmando la presente acta en este mismo acto todos los asistentes.

COMITÉ EJECUTIVO			
N°	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1.	Sr. William Hernández/ ENTREAMIGOS	Presidente	
2.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez Empresa Privada	Vicepresidenta	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO			
3.	Sr. Edilberto Cruz / SIBASI		
4.	Sra. Silvia Vidal / Asociación de Mujeres Flor de Piedra		
5.	Lcda. Susan Padilla Calderón / PASMO		
6.	Dra. Concepción Herrera Rebollo / UEES		
7.	Rev. Saúl Quintanilla / Asociación Cristiana El Renuevo		
8.	Dra. Celina de Miranda / ONUSIDA		
9.	Dr. Ralf Syring / GIZ		

DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO		
10.	Dra. Guadalupe Flores/ MINSAL	
11.	Lic. Gerardo Lara / Plan Internacional	
12.	Loda. Claudia de Morales / PNUD	
13.	Loda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO		
14.	Sra. Karla Guevara / Colectivo Alejandria	
15.	Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO		
16.	Sra. Norma Ely Ortiz / SIBASI	
17.	Sra. Consuelo Raymundo / Orquídeas del Mar	
18.	Dr. Luis Estrada / Fundación Huellas	
19.	Dr. Daniel Soriano/ INTERVIDA	
20.	Loda. Virginia Aguilar de Cruz/ IEPROES	
21.	Lic. Luis de Torres / AECID	
22.	Dr. Miguel Aragón/ OPS-OMS	
23.	Hna. María Annel / CONTRASIDA	