

**ACTA ME01-2014  
 REUNIÓN PLENARIA DE SUPERVISIÓN**

En la Ciudad de San Salvador, el día el jueves 16 de Enero del 2014, a las 08:00 a.m. en las instalaciones de Cajamarca, en San Salvador, se reunieron los miembros del MCP-ES en la respuesta de VIH/SIDA.

Nº	Descripción/Acuerdos																																																																
<b>1. Establecimiento del Quórum</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">CATEGORIA</th> <th colspan="2">PROPIETARIO</th> <th colspan="2">SUPLENTE</th> </tr> <tr> <th>CON VOZ Y VOTO</th> <th>CON VOZ Y S/VOTO</th> <th>CON VOZ Y VOTO</th> <th>CON VOZ Y S/VOTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GUBERNAMENTAL</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>PVS Y TB</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>POBLACIONES CLAVE TS/HSY Y TRANS</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ONGS</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ACADEMICO</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>RELIGIOSO</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ORGANISMOS INTERNACIONALES</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>PRIVADA</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>RP</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>MCP-ES</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>13</b></td> <td><b>5</b></td> <td><b>1</b></td> <td><b>7</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>14 Miembros presentes con Derecho a voz y voto, suficiente representación para tomar decisiones.            Invitados(as) 3: Dra. Mirna Pérez/ OPS, Cnel. José Misael Córdova / COPRECOS, Lcda. Isabel Mendoza/ MINSAL, Lic. Christian Barrientos/Socialink, Srita Magdalena Castro y Lcda. Karla Rivera / Dirección Ejecutiva de MCP-ES</p>	CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE		CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	GUBERNAMENTAL	3	0	0	0	PVS Y TB	2	0	0	0	POBLACIONES CLAVE TS/HSY Y TRANS	1	0	1	1	ONGS	3	0	0	3	ACADEMICO	1	0	0	1	RELIGIOSO	1	0	0	1	ORGANISMOS INTERNACIONALES	1	0	0	1	PRIVADA	1	0	0	0	RP	0	4	0	0	MCP-ES	0	1	0	0	<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE																																																														
	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO																																																													
GUBERNAMENTAL	3	0	0	0																																																													
PVS Y TB	2	0	0	0																																																													
POBLACIONES CLAVE TS/HSY Y TRANS	1	0	1	1																																																													
ONGS	3	0	0	3																																																													
ACADEMICO	1	0	0	1																																																													
RELIGIOSO	1	0	0	1																																																													
ORGANISMOS INTERNACIONALES	1	0	0	1																																																													
PRIVADA	1	0	0	0																																																													
RP	0	4	0	0																																																													
MCP-ES	0	1	0	0																																																													
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>7</b>																																																													
<b>2. Saludo de Bienvenida y Gestión de Conflicto de Interés por el Presidente MCP-ES</b>	<p>El Sr Presidente. William Hernández, explica el propósito y la importancia de la reunión, mencionando que por norma, la sesión está siendo grabada, agradece la asistencia al pleno y les consulta si dentro de la agenda propuesta, hay algún conflicto de interés, a fin de tomar las consideraciones correspondientes. Somete a aprobación la Agenda de la reunión y consulta además, si hay puntos varios que agregar. Se aprueba la agenda sin modificación.</p>																																																																
<b>3. Aprobación de Agenda</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecimiento de quórum</li> <li>2. Saludo del Presidente y establecimiento de conflicto de interés.</li> <li>3. Aprobación de Agenda</li> <li>4. Adenda a Acta 12-2013</li> <li>5. Seguimiento avance condiciones Especiales Proyecto NMF               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Clarificar Absorción de Funciones de AUS/TB</li> <li>b) Clarificar Absorción Funciones de Personal no contratado de UE/VIH</li> </ol> </li> <li>6. Seguimiento a Evaluación y elaboración de Plan Estratégico Nacional de TB</li> <li>7. Programación y planificación para el año 2014:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• PNUD</li> <li>• MINSAL</li> <li>• Plan Internacional</li> </ul> </li> <li>8. Ratificación del Comité de Información Estratégico para el seguimiento de la elaboración Plan Estratégico de TB</li> <li>9. Varios : Correspondencia recibida</li> <li>10. Seguimiento a Plan de Incidencia Política</li> <li>11. Lugar y Fecha Próxima reunión</li> </ol>																																																																

<p><b>4. Adenda a Acta 12-2013</b></p>	<p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Explica que en el Acta 12-2013, que se discutió en plenaria el mes de agosto de 2013, se omitió una parte al momento de la redacción del acta, la cual ya fue circulada y firmada, la única forma de modificar el punto faltante, es a través de una adenda. La Dra. Guadalupe Flores, notificó la falta de este punto, por lo que procedimos a una revisión y se verificaron los datos por medio del audio, en donde efectivamente el punto fue explícito. Debido a esto se hizo una adenda al acta, la cual será circulada en estos momentos al Comité Ejecutivo con la aprobación del pleno, para su firma y justificar lo solicitado en ese punto.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Es importante señalar que cuando son puntos de aprobación en las actas debe quedar bien detallado lo que se solicita y se aprueba, ya que esto sirve de respaldo, en este caso para MINSAL, para hacer los respectivos procedimientos.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Da lectura a la adenda, la cual menciona que este punto fue presentado en la reunión antes mencionada, lo cual se puede escuchar en el audio grabado ese día en el tiempo 2:01:27 minutos. El audio esta disponible, por si alguien del pleno desea escucharlo antes de aprobar.</p> <p><b>El Pleno aprueba por unanimidad la adenda realizada al Acta 12- 2013 según solicitado y pasa a firma de los miembros del Comité Ejecutivo del MCP-ES.</b></p>
<p><b>5. Seguimiento avance condiciones especiales Proyecto NMF</b></p> <p><b>a) Clarificar Absorción Funciones de Personal no contratado de UE/VIH</b></p>	<p>El Sr. Presidente William Hernández, quien está presidiendo esta sesión, da apertura al punto 4 que es el Seguimiento avance condiciones Especiales Proyecto NMF, presenta el punto la Dra. Ana Isabel Nieto y luego se incorpora el Dr. Julio Garay.</p> <p><b>Dra. Isabel Nieto:</b> Compartirá todas las gestiones realizadas después de la última reunión extraordinaria. En la subvención NMF, está la condición especial N° 3 donde se define que el Ministerio de Salud como Receptor Principal se compromete a absorber todos los recursos humanos que estaban siendo pagados por el Fondo Mundial durante la subvención SSF y en la Ronda 9 de Tuberculosis que finaliza en junio de 2015, de igual manera existe una gran cantidad de personal que tiene que pasar por ese proceso de absorción. En el caso de VIH desde que se iniciaron las subvenciones hasta la fecha se han absorbido 103 recursos que ya están contratados con fondos gubernamentales, eso se ha venido desarrollando a lo largo de la ejecución de los años de las subvenciones. Prácticamente las absorciones comenzaron en 2007, en el 2008, existió un desfase con Ronda 7 y RCC, por que estos recursos de este consolidado de Ronda 7 eran 101 plazas que debieron comenzar a absorberse en el año 2010. Cuando surgió la transición de gobierno las autoridades anteriores no gestionaron en el presupuesto del año 2010 la absorción de las plazas tal como estaba pactado, eso generó un desfase por que se acumularon las plazas que debieron absorberse en el año 2010, se acumularon para el año 2011 y el resto del periodo. Se realizó un ejercicio en el año 2011 y se absorbieron 33 plazas, se siguió en el año 2012,2013 y lo que quedaba ya en el año 2014 eran 25 recursos que prácticamente era toda la parte administrativa y algunos técnicos de campo que inicialmente estaban contratados para Ronda 7 y los que fueron contratados con RCC. Estos 25 recurso de VIH, ya realizando la clasificación del trabajo que realizan 11 están en atención directa con la población y el resto es personal administrativo. En el Mes de Junio cuando el Ministerio de Salud presenta su presupuesto al Ministerio de Hacienda, se incluyeron las plazas de VIH, TB y otras tantas plazas de diferentes proyectos, estas plazas de absorción en total eran 1,810 plazas. De TB eran 24 y de VIH 25 plazas, existían otras plazas de reclasificación y otras plazas nuevas que se habían solicitado. Se realizó un decreto de austeridad por parte del Ministerio de Hacienda, este existía a finales de 2012 se volvió a ratificar en 2013 la respuesta del Ministerio de Hacienda al Ministerio de Salud fue de que no se podía absorber ninguna de las plazas porque no hay capacidad financiera para poder pagar las</p>

siguientes plazas: reclasificación, plazas nuevas y plazas de absorción, incluso hay 1,200 plazas de personal que anteriormente fue contratado con lo que se recogía de las cuotas voluntarias y que es un personal que sigue laborando por servicios profesionales. La Corte de Cuenta y El ISSS, han demandado al Ministerio de Salud por que este personal tiene que recibir prestaciones por que están por servicios profesionales desde 2009, es en esa línea que el Ministerio de Hacienda negó esas plazas que se solicitaron, esto se le notifico al Ministerio de Salud y posteriormente se le notifico al Fondo Mundial, que debido a esta situación se hacía muy difícil poder cumplir con la condición especial n°3, se notificó al Fondo Mundial en el mes de octubre. El Fondo Mundial en su momento y valorando que el país ha cumplido muchos de los compromisos que están pactados con ello, por esta razón ofrecían poder continuar por un año más apoyando las plazas de Personal de Campo que son 11 de VIH y en caso de TB una de laboratorio.

El resto de las plazas la Sra. Giulia Perrone fue muy enfática en que se realizara todo el esfuerzo para incluirlas en el presupuesto del MINSAL ; para el FM era muy difícil creer que dentro de un presupuesto aprobado, no existía presupuesto para poder cumplir la absorción del Fondo Mundial. Esta situación se le planteo a CONASIDA, en el mes de octubre, en el cual se nombró una comisión para poder hacer gestiones ante el Ministerio de Hacienda, de igual manera el MCP-ES, realizó una visita conjunta el Vice-Ministro de Hacienda Lic. Solórzano, que atendió la comisión muy diplomáticamente, menciono que el MINSAL tiene los recursos, pero existe un Memorándum que dice que no se contraten plazas. Ante esta situación lo que se ha venido haciendo es buscar con personal que pasa a retiro, personal que ha fallecido que eran plazas que estaban consideradas dentro del presupuesto, para poder identificar plazas que pudieran ser utilizadas para cubrir puestos que están descubiertos. Del personal que pasó a retiro o que falleció en el nivel central que son 26 plazas, no cumplían con el perfil de los compañeros que pasaban al proceso de absorción, se han tenido que realizar una serie de ajustes, al mes de Diciembre se recibió información que se nos daría 10 plazas 9 para VIH y 1 para TB, sin embargo llegamos al 23 de diciembre negociando con la gerencia, donde pudimos identificar 12 plazas, dentro de estas 26 que disponía el Ministerio de Salud a nivel central para poder adsorber al personal y ubicarlos, algunas plazas son de la AUS, Recursos Humanos, Unidad de Mantenimiento, Área de Almacén, Área de Salud Reproductiva, prácticamente la única plaza que cumplía con el perfil es el de la Dra. Gladys de Bonilla que su plaza era Jefe de Programa y es la Plaza que se le asignaría a la Dra. Flores es la única que llena el perfil. De las diferentes dependencias del Ministerio de Salud, ha concedido esas plazas para poder cumplir con esta condición especial N° 3, lamentablemente para 3 plazas no se pudo identificar otros recursos, lo que quedó descubierto es para la plaza de la Dra. Alvarado que era la Sub-Coordinadora de la Unidad Ejecutora, el Lic. Saúl Argueta que era el encargado del Activo Fijo y Lcda. Guadalupe Alvarado que era apoyo en la Unidad de Fondo externos para el control de los proyectos.

Esta es la situación con los recursos, prácticamente están quedando los 11 técnicos, personal de laboratorio clínico principalmente, un motorista y la Dra. González que es la de Monitoreo y Evaluación, que son los que se tienen que incluir dentro del presupuesto del 2015, esto nos estaría dando un 92% de cumplimiento con la condición de absorción de personal.

**b) Clarificar Absorción de Funciones de AUS/TB**

**Dr. Julio Garay:** Menciona que para 21 de los AUS, la Sra. Ministra de Salud en último momento dio el orden a las regiones que se encargaran de conseguir plazas que estaban con otros financiamientos y otros apoyos, por lo menos occidente los cubrirá con fondos GOES. Los Promotores que se jubilaron o que se fueron o plazas que estaban meramente descentralizadas, por lo menos 2 regiones de las 5 ya están al 100% que habían identificado, hasta que tengamos los nombramientos específicos va a ser oficial, posiblemente en la próxima reunión tendremos el dato exacto, esta es

situación con los AUS.

**Intervenciones:**

**Lic. Omar García:** Pregunta que pasó con las notas ó cartas de despido que se les hizo llegar a los AUS.

**Dr. Julio Garay:** No había despido la carta mencionaba que se finalizaba el contrato con financiamiento del Fondo Mundial y que quedaba Financiamiento solo para 11 plazas.

**Sra. Guadalupe de Castaneda:** Existirá la posibilidad de contratar en su totalidad todos los AUS

**Dr. Julio Garay:** Eso depende de las gestiones del cumplimiento de las regiones, por parte de indicación de la Sra. Ministra.

**Sr. William Hernández:** Sabemos que algunos AUS, fueron llamados para ser contratados por un periodo de 6 meses, del nivel central se propuso a varios, algunos mencionaron que no querían de esa manera y esa fue una decisión personal, otros si aceptaron un contrato temporal mientras se busca otras alternativas, esto fue en el nivel central, desconozco en otras regiones.

**Lcda. Isabel Mendoza:** con el tema de los promotores el día de ayer recibí llamadas de algunos jefes de personal de las regiones y la consulta es precisamente para notificar que la ley de salarios dice que cuando se nombra a una persona con fondos GOES, tiene que pasar a un nombramiento previo a evaluación que es de 3 a 6 meses. A ellos se les estaba dando 6 meses y algunos no aceptaron quizás por desconocimiento. Otro punto es que las regiones han realizado evaluaciones del desempeño a cada uno de ellos, se les está proponiendo nuevos nombramientos a las personas que sus evaluaciones han sido excelentes.

**Sr. William Hernández:** En la próxima sesión podríamos saber cuántos están en ese nivel, para garantizar que podamos abarcar la mayor cantidad posible.

**Lcda. Isabel Mendoza:** Se está dando seguimiento con los regionales, además se está elaborando un cuadro detalle donde precisamente se detalla cómo va quedando cada uno de los puestos.

**Dr. Herbert Betancourt:** Estas nuevas contrataciones implicarían un cambio de perfil funcional de los promotores contratados, antes los AUS tenían funciones específicas definidas por el programa la contratación como promotores les haría incorporarse dentro del perfil de promotor de salud.

**Dr. Julio Garay:** Sería dentro del perfil de promotor salud, pero sería dentro de nuevo perfil de promotor urbano, por lo tanto cubriría siempre las áreas y municipios priorizados.

**Sr. William Hernández:** Como se está hablando de los promotores, la última evaluación presentada por PNUD, en relación a los grupos de apoyo de VIH, donde se les preguntaba a las personas viviendo con VIH, si conocían a su promotor más del 48% mencionaron que no conocían a su promotor, en la encuesta y todos aquellos documentos que nos entregaron en los eventos del mes de diciembre del año pasado, imagino que si existen evaluaciones periódicas, los promotores en algunos hospitales manifiestas que no tienen un perfil establecido é incluso algunos no saben quién es el jefe donde están ubicados son más difícil de encontrar en determinada hora.

Existe alguna evaluación que garanticen que estos promotores de TB que no se han acomodado por que ya están absorbidos ya pasaron hacer inventario muerto y no inventario vivo del ministerio.

**Dra. Isabel Nieto:** Aclara esa situación, a nivel de los hospitales no existe la plaza de promotor, los únicos promotores que existen son los de VIH y están asignados a las Clínicas de Atención Integral, los compañeros de los grupos de personas con VIH que visitan los hospitales pueden dar fe, que los compañeros ahí están haciendo las

	<p>funciones de acompañamiento en la clínicas TAR. Es importante que los promotores se identifiquen como trabajadores del Sistema de Salud, existen algunos casos donde ha existido problemas por que mencionan que son de cierta organización y es ahí donde van con la amenaza hacia el personal de los equipos multidisciplinarios, a ellos se les monitorea constantemente, tienen que presentar sus indicadores de cumplimiento por que son parte de los informes que se presentan al Fondo Mundial la mayoría responde adecuadamente. En cuanto al nivel de dependencia, todo el personal de las Clínicas TAR es personal del hospital no del Programa, cada hospital tiene su propia organización administrativa.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> En las visitas de Campo que realizamos el año pasado, en algunos hospitales como Sonsonate y Santa Ana, hablaron muy bien de los promotores de VIH como una herramienta indispensable para el trabajo que realizan, todas las personas están muy satisfechos con su trabajo, por otra parte también visitamos la Unidad de Salud Díaz del Pinal en Santa Tecla y la Unidad de Salud de La Unión con los AUS, ambas nos manifestaron el cambio que existe antes del AUS todos los comentarios fueron positivos y muy alentadores con el trabajo que realizan.</p> <p><b>Sr. Edwin Paty Hernández:</b> Reforzar que con la ayuda de los promotores cambio el rumbo totalmente, hablo específicamente de los Hospitales Zacamil, San Rafael, Rosales y Usulután, han mejorado a pesar de las condiciones que ya todos conocemos.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Agradece a Dra. Nieto y Dr. Garay por la presentación y menciona que esperan avance del proceso.</p> <p><b><u>El pleno da por recibido el avance sobre las condiciones especiales del Proyecto FM para VIH y YB</u></b></p>
<p><b>6. Seguimiento y Evaluación de Plan Estratégico Nacional de TB</b></p>	<p>El presidente Sr. William Hernández, da la palabra al Dr. Julio Garay, quien presentará el punto 6 de esta sesión.</p> <p><b>Dr. Julio Garay:</b> Como marco general, como país tenemos un centro de excelencia regional en la aplicación exitosa de las estrategias mundiales de stop TB, hemos sido beneficiados con Fondo Mundial Ronda 9 Fase 2, y tenemos acompañamiento técnico y financiero de OPS, GIZ y PNUD entre otros. La reforma de salud ha permitido el fortalecimiento y horizontalización, incluir la Tuberculosis como una área transversal, aunque hayamos reducido significativamente la mortalidad por TB y TB/VIH, siempre existe la brecha entre las necesidades para el control de la tuberculosis, el aporte financiero del gobierno existe pero no es suficiente, es importante que nos involucremos todos para que este plan de país tenga toda la visión, todo el apoyo y toda la pertinencia. En noviembre del año pasado asistimos a tres eventos importantes uno para hacer la evaluación del Plan Estratégico 2008-2015, cuya evaluación global fue de un 84%, 7 líneas estratégicas algunas salieron más o menos bien evaluadas y otras bastante bajas con un 68%, esto nos permitió identificar algunas brechas tanto técnicas ,financieras, programáticas y operativas que deben de ser consideradas y priorizadas, otras que son de forma permanente que tienen que terminar en el próximo Plan Estratégico. El FM nos ha estado evaluando con los indicadores contractuales en toda la Ronda 9 hemos obtenido A1 en las evaluaciones, es siempre necesario un Plan para poder contar con el financiamiento.</p> <p><b>Que tenemos que hacer para contar con el financiamiento del FM:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un PENM TB que sea robusto,</li> <li>2. Realizar la Evaluación conjunta JANS</li> <li>3. Presentar propuesta a través de una Nota Conceptual</li> </ol> <p><b>1. PENM TB Robusto, comprende 4 Etapas :</b></p>

	<p><b>ETAPA 1.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planificación y actividades introductorias.</li> <li>✓ Análisis de la situación y Viabilidad de la estrategia nacional para el control y la prevención de la TB.</li> </ul> <p><b>ETAPA 2.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ejecución de Talleres para la Elaboración y Fundamentación del Plan Estratégico 2016-2020.</li> </ul> <p><b>ETAPA 3.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diseño del PENM 2016-2020.</li> </ul> <p><b>ETAPA 4.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluación Conjunta</li> <li>✓ Presentación de propuesta de financiamiento al FM</li> </ul> <p><b>Para mayor detalle de la presentación, ver Anexo 5.</b></p> <p><b><u>Intervenciones:</u></b></p> <p><b>Dr. Miguel Aragón:</b> Con respecto a la presentación una de las ideas de someter esta propuesta es decidir si en esta sesión se aprobaría la presentación de esta propuesta de JANS ya que también tendría que ser aprobado con recursos del FM.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Realmente el seguimiento es para la elaboración del Plan Estratégico de TB, el punto de aprobación de JANS, así mismo la aprobación de la propuesta de Malaria , tiene que ser discutido por el MCP-ES, por que llegado el momento el FM, revisa todas las actas donde el MCP-ES, revisó, avaló y aprobó, porque lo que revisa el FM es el nivel de discusión que se tiene como MCP-ES, hay todo un proceso que se tiene que hacer desde el MCP-ES, vamos por etapas, cada etapa tendrá su espacio para discusión. El MCP-ES tiene que demostrar que se presentó y discutió el pleno.</p> <p><b>Dr. Julio Garay:</b> Esta presentación está enfocada a aprobar el proceso general de construcción del PENM, tiene que terminar en marzo, la siguiente etapa que debería de ser la próxima reunión que el MCP-ES aprueba que el PENM se someterá a evaluación con el JANS y ahí hay que colocar el cronograma del JANS, lo primero que se debe hacer es que el MCP-ES solicite al FM someterse a evaluación a través del JANS, bajo un programa y cronograma para esto sea sometido tiene que tener un plan terminado y con una propuesta de agenda programas etc.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> solicita no entrar a discutir sobre el JANS, deberíamos enfocarnos en la Elaboración del PENM.</p> <p><b><u>El Pleno da por recibido el informe presentado por Dr. Julio Garay “Seguimiento a Evaluación y elaboración de Plan Estratégico Nacional de TB”, este tema se estará presentando en las siguientes reuniones del MCP-ES para seguimiento.</u></b></p>
<p><b>7. Programación y planificación para el año 2014</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MINSAL</li> <li>• PNUD</li> </ul>	<p>El Sr. William Hernández da el turno a la Lcda. Claudia de Morales, Dra. Isabel Nieto, Dr. Julio Garay y Lic. Gerardo Lara ,quienes presentaran el punto 6 que es <b>“Programación y planificación para el año 2014”</b></p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Como una pequeña introducción recordarles que esta presentación de la planificación forma parte del Monitoreo Estratégico que el MCP-ES hace a la ejecución de los proyectos, aquí presentaremos lo que formalmente el fondo ha establecido como aquellos momentos que se deberá entregar información del país. El MCP-ES tiene que dar seguimiento a la calidad de</p>

- **Plan Internacional**

información que se le está presentando al FM, nos enviaron 3 cartas una MINSAL, donde se reflejan los dos programas, Plan Internacional y otra para PNUD.

#### **MINSAL / TB**

**Dr. Julio Garay:** Veamos las fechas, selección del auditor 31 de enero de 2014, es de mi conocimiento que los Términos de Referencia ya fueron presentados, el auditor ya está en el proceso de reclutamiento. Estaría contratado ya para la fecha que el FM está solicitando.

**Información de Avance (PU) periodo 7,** la fecha de presentación es para el 15 de febrero de 2014, nosotros tenemos evaluaciones nacionales, pero nos envían información anticipadas para poder llenar los informes la verificamos y la discutimos en las evaluaciones que se harán del 27 al 31 de enero de 2014, tenemos 15 días para depurar información y cerrar el semestre 7. Este informe se presentará exactamente el 15 de febrero de 2014.

**Reporte de Auditoría 30 de Junio de 2014,** el reporte de auditoría casi nunca los retrasamos por que los reportes están al día.

**Periodo 8 para el 30 de agosto de 2014,** es para nosotros el ultimo desembolso, estaríamos pidiendo ya lo ultimo para cubrir Julio-Junio 2015, va a ser también periodo de negociación para la próxima subvención.

#### **MINSAL / VIH**

**Dra. Isabel Nieto:** La selección del auditor, se cumplirá en la fecha establecida que es para el 31 de enero de 2014, ya estamos en el proceso de reclutamiento.

**El informe de Periodo 5,** nosotros ya tenemos establecido que 45 días después de terminado cada periodo debemos de presentar nuestro informe tanto la parte Técnica como financiera y todo eso va sustentado con cada uno de los reportes de los indicadores que presentamos, hay indicadores que van avalados por la dirección de vigilancia sanitaria ya estamos en el proceso de recolección de la información, siempre tratamos de terminar el proceso a finales de enero para que el ALF se tome el tiempo suficiente, por si existiría alguna observación se podría aclarar y el 21 de febrero de 2014 ya esté listo todo el informe.

Este informe va firmado por la Sra. Ministra, esto es una exigencia todos los compañeros tienen que presentar todos sus atestados el 15 de enero, para que la Unidad ejecutora tenga el tiempo suficiente para revisar. Considerando el tiempo estaríamos entregando lo solicitado en la fecha establecida.

**Reporte de auditoría 30 de Junio de 2014:** Estamos en el proceso, el auditor todos los meses hace sus muestreos.

**Informe de Avance (PU) del Nuevo 15 de Agosto de 2014** El tiempo de los 45 días después de terminado el semestre de ejecución, de igual manera se presentará en la fecha solicitada.

#### **PNUD**

**Lcda. Claudia de Morales:** En nuestro caso ya no tenemos actividades programáticas de la propuesta a partir del año 2013, sin embargo tenemos que enviar un reporte de avance que corresponde al 01 de enero al 31 de diciembre de 2013 esto ya es un informe final de la subvención y nos han establecido como fecha el 28 de febrero de 2014.

**15 de Enero de 2014,** fue su vencimiento el día de ayer y se envió a Karla Zepeda Listado actualizado con Productos de Salud y Activos Fijos según Plan de Cierre aprobado (No. 3 y 4) junto con el Plan de Transferencia de dichos artículos.

Certificación oficial confirmando que todos los Productos de Salud y Activos Fijos según listado que va a ser presentado por el RP a inicios de 2014, han sido utilizados, transferidos o dispuesto según el Plan de Cierre aprobado. Esto será presentado el 31 de diciembre de 2014, porque la Subvención aun no está terminada, la Subvención

	<p>cierra exactamente el 31 de diciembre de 2014. Finalmente el Reporte de auditoría 30 de junio de 2014, estamos en proceso de contratación de los auditores externos.</p> <p><b><u>PLAN INTERNACIONAL</u></b> <b>Lic. Gerardo Lara:</b> Se están dando los primeros pasos de hecho hay un cronograma de actividades con el Reporte que se presentara el 15 de agosto de 2014. Esperamos aportar un reporte muy nutrido.</p> <p><b><u>El pleno da por recibido los avances de Programación y planificación para el año 2014 de los RP's: MINSAL, PNUD y PLAN.</u></b></p>
<p><b>8. Ratificación del Comité de Información Estratégica para el seguimiento de la elaboración del Plan Estratégico de TB</b></p>	<p><b>Dr. Herbert Betancourt:</b> Siempre los planes estratégicos que se han hecho alrededor de TB y VIH, buscan tener una base de evidencia, en este caso estamos generando una base sobre derechos humanos y género. Para el caso del nuevo Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis, se cuenta con una gran cantidad de documentos y evaluaciones del mismo plan. En la Evaluación del Plan Estratégico 2008-2014 se corroboró que el 84% de los compromisos adquiridos dentro del plan fue cubierto, esto ha dado base para identificar las brechas, la cual ha sido del 16%, las actividades que no se cumplieron están claramente identificadas, además se han fijado algunas prioridades de lo que resta de este plan estratégico, dentro de esto y en función de lo que se cubrirá en un nuevo plan estratégico 2016-2020, se ha planteado varios elementos, en primer lugar la documentación sobre el Diálogo Nacional, que grupos a consultar, de qué manera se les invita a participar a que se integren a estos grupos, cuales son los resultados que se tendrán de estas consultas, es por eso de suma importancia considerar la nueva estrategia de la OMS alrededor del control de la Tuberculosis, esos lineamientos serán totalmente socializados de manera que las personas que participen dentro del dialogo nacional lo hagan dentro de la nueva base de conocimiento. Buscar la desagregación de regiones del país y ver la manera de llegar a los municipios, para conocer la situación por región y por municipios de la Tuberculosis en El Salvador, la idea es darle una nueva base de evidencia al nuevo plan estratégico, donde surge la nueva base para el Nuevo Modelo de Financiamiento del FM. Esta comisión de información estratégica busca generar la base de evidencias para la construcción del Plan Estratégico Nacional y para la Nueva Propuesta de Tuberculosis, para eso es necesario que el comité consultivo trabaje junto al Comité de Información estratégica, la invitación es seleccionar 2 personas que se sumen al comité consultivo y que ustedes ratifiquen que el Comité de Información Estratégica asuma esta responsabilidad.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Parte de la responsabilidad del MCP-ES, es el acompañamiento a la elaboración del PENM, las propuestas al FM debe tener como base el plan estratégico de País. El MCP-ES se integra en los diferentes procesos, de entrada pensamos en el Comité de Elaboración de Propuestas, pero no podemos cargar todo al Comité de Elaboración de Propuestas, solo el año pasado este comité sesiono 51 veces, para elaborar la propuesta de VIH, es un proceso que viene dentro de poco y no podemos esperar que de enero hasta diciembre el comité asuma este proceso, hay diferentes comités formados que pueden ir asumiendo estas funciones, Monitoreo Estratégico tiene unas funciones, estamos evaluando lo que va a implicar. Como dice en los estatutos el Comité de Información Estratégica es el que está obligado a traernos al pleno análisis de la epidemia y de toda la información que va surgiendo, por eso proponemos que este proceso de la Elaboración de Plan Estratégico, sea acompañado de parte del MCP-ES a todos los equipos de país que se están formando a través de Comité de Información Estratégica, porque es el que tiene que analizar la información y datos que se están utilizando, posteriormente que este comité ha acompañado el proceso y nos mantiene informado a todos, se formara una</p>

entidad específica especial que sé que conformara multisectorialmente de este Mecanismo, para la metodología del JANS, este es diferente, este un proceso para la elaboración del PENM, donde está el Comité de Información Estratégica, después se forma ese otro comité para la evaluación que es deseable que no sean los mismos miembros, luego de evaluar la elaboración del plan Estratégico, es cuando se ratificará nuevamente el Comité de Propuestas, el año pasado teníamos el Comité de Propuesta de cara al VIH, habría que evaluar si es el mismo que funcionará para TB, o necesitamos características diferentes para los Miembros que integren el Comité de Propuestas, después que realicemos la evaluación con las herramientas JANS, aquí lo que estamos solicitando que se ratifique es la incorporación del Comité de información Estratégica al equipo de elaboración del PENM TB.

Se propone la siguiente conformación para el Comité de Información Estratégica:

No.	Nombre	Sector	Organización
1	Dra. Ana Isabel Nieto	Gobierno	MINSAL
2	Dra. Mirna Pérez	BL/ML	OPS-OMS
3	Lcda. Claudia de Morales	BL/ML	PNUD
4	Dr. Julio Garay	Gobierno	MINSAL
5	Lcda. Alexia Alvarado	BL/ML	USAID/PASCA
6	Dra. Mary Annel	OBF	CONTRASIDA
7	Sra. Silvia Vidal	Poblaciones Clave	Flor de Piedra
8	Lic. Otoniel Ramírez	PVS y TB	REDCA+
9	Dr. Herbert Betancourt	BL/ML	ONUSIDA
10	Lcda .Marta Alicia de Magaña	DE	MCP-ES

**El pleno da su aprobación a la propuesta de conformación del Comité de Información Estratégica según lo solicitado, aceptando que en determinado momento pueda darse la necesidad de incluir a otros actores.**

**9. Varios:  
Correspondencia  
recibida**

EL Sr. Presidente explica el siguiente punto, notificando al pleno sobre cartas de correspondencia recibidas las cuales son de las siguientes organizaciones:

**a) Correspondencia Recibida:**

- Carta de ASPS
- Carta de COMCAVIS
- Carta de Fundación Huellas

**Sr. William Hernández:** La organizaciones ASPS y COMCAVIS, expresan en las cartas enviadas, que se reconsideren los procedimientos establecidos por Plan para asignación como posibles Sub-receptores. Luego de conocer el contenido de las cartas se resuelve que no le corresponde al MCP-ES dar una resolución sobre los procedimientos administrativos internos de los administradores, pero si es obligación de MCP-ES verificar que los procesos hayan atendido todas las normativas internas de Plan, y esto se hace a través del comité de validación de procesos.

**Dr. Luis Estrada:** Como Fundación Huellas no se ha pretendido revertir el proceso, sino mas bien es una nota aclaratoria para que se establezca un precedente de Monitoreo y que lo aplicado sirva para las organizaciones.

**Sr. Francisco Ortiz:** Considero que se debe dar una respuesta rápida, para no dejar lugar a dudas de la transparencia de los procesos, ya que esto puede perjudicar en alguna manera porque va iniciando el desarrollo de la subvención.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Las cartas pasan al Comité de Validación de procesos para que ellos solicitan a Plan toda la información de respaldo de los procesos.

**Lic. Gerardo Lara:** Como parte de Plan se están respondiendo estas cartas, aclarando cual ha sido nuestra posición que el proceso está bien documentado hay un informe completo de cuales han sido los criterios. Además estamos en la disposición de brindar la información necesaria para validar la transparencia del proceso.

#### **b) Correo de COPRECOS**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Se recibió un correo de COPRECOS anunciando el retiro del Coronel Perdomo y la incorporación del Coronel Díaz, como miembro del MCP-ES a partir de hoy, por lo que le damos la más cordial bienvenida a este mecanismo, además debe quedar en acta este cambio.

#### **c) Carta de REDCA**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Recibimos una Carta de parte de REDCA, en donde se solicita al pleno un permiso especial para 6 meses para Lic. Otoniel Ramírez, representante suplente de Sector PVS VIH y TB, dado que estará designado en Belice por un proyecto de REDCA. Dentro de los estatutos está establecido que se pueden otorgar permisos a los miembros, en años anteriores ya se ha hecho en el Sector Académico.

**Lcda. Guadalupe Castaneda:** debido a la ausencia de Lic. Ramírez, y en vista de su participación como miembro del Comité de Información Estratégica, sugiero que mi compañero Eduardo Vásquez de Asoc. Vida Nueva, pueda incluirse en este comité, mientras el Lic. Ramírez esté ausente.

**Sr. William Hernández:** No podría participar alguna otra organización, para que represente este espacio?

**Lic. Omar García:** En este caso, el sector debe evaluar si esto es viable, ya que aún tiene pendiente de discutir una plaza vacante, ya que están pendiente de elegir su segundo suplente.

**Lcda. Guadalupe de Castaneda:** Como sector no queremos destituir a Lic. Ramírez de este puesto.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** El punto a aprobar es, si se le concede el permiso para ausentarse de este mecanismo por 6 meses al Lic. Ramírez.

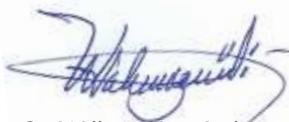
El Pleno da por recibido las cartas: de ASPS, COMCAVIS y Fundación Huellas con respecto al proceso de contratación de sub receptores de Plan Intl.

**Acuerdo:**

**d) Estas cartas pasaran al Comité de Validación de Procesos, quienes se reunirán en una próxima reunión con el RP Plan, para verificar la documentación de respaldo de dicho proceso.**

	<p>e) Da por recibido el correo de notificación de COPRECOS;</p> <p>f) Se aprueba por unanimidad la solicitud de REDCA, otorgando el permiso especial por 6 meses para ausentarse de este mecanismo a Lic. Otoniel Ramírez.</p> <p><b>Tinta de Impresoras:</b>  <b>Lic. Omar García:</b> Sobre las tintas de las impresoras que han sido entregados a las organizaciones se tomó un acuerdo pero aún no se sabe de sus resultados.</p> <p><b>Lcda. Claudia de Morales:</b> Efectivamente todos los activos que han sido entregados a los sub-receptores, mientras no se cierre la subvención pertenecen al PNUD y están en custodia a favor de un tercero, hicimos todas las consultas del caso con respecto al tema de los impresores, la garantía es algo importante que no podemos perder en los equipos, realizamos las consultas a informática y nos notificaron que si hacíamos modificación en los equipos perdemos la garantía por lo tanto no autorizaron a modificar.</p> <p><b>Lic. Omar García:</b> La inversión hecha de los equipos es bastante alta y se va a perder por que varias organizaciones no tenemos la capacidad de comprar los cartuchos de tinta.</p> <p><b>Lcda. Claudia de Morales:</b> Estos ya pasaran a propiedad de las ONG's, ahí ustedes tienen la facultad de hacer las modificaciones correspondientes.</p>
<p><b>10. Seguimiento a Plan de Incidencia Política</b></p>	<p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Solamente recordarles que tenemos un Plan de Incidencia que debemos darle seguimiento y se comenzara a discutir nuevamente en este año 2014, el año pasado tuvimos diferentes actividades de cara a mantener el tema de VIH en la agenda Política y también para garantizar los acuerdos de cumplimiento del Nuevo Modelo de Financiamiento, este tema se retomará nuevamente y se presentará en la primera reunión del comité Ejecutivo para hacer un recuento de todas las actividades que realizamos, revisar el plan y ver cuáles son las acciones para este nuevo año, traerá al pleno para la evaluación y aprobación de todos.</p>
<p><b>11. Lugar y Fecha Próxima reunión</b></p>	<p>La próxima reunión se realizará el 06 de marzo de 2014, quedando pendiente de confirmar a través de los correos electrónicos el lugar, los cuales se publicaran en la página web del MCP-ES.</p>

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 12:30 p.m. del mismo día. Dando fe de lo anterior y firmando la presente acta.



Sr. William Hernández  
 Presidente.  
 MCP-ES