

ACTA PLENARIA ME03-2018 REUNIÓN ORDINARIA

En la ciudad de San Salvador, el jueves 19 de julio de 2018, a las 8:00 a.m. en las instalaciones del Hotel Holiday Inn, Salón Santa Elena, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, TB y Malaria.

N°	Descripción/Acuerdos				
1. Establecimiento de Quórum	CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE	
		CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
	Gubernamental	3		1	
	PVS, TB y Malaria	1		3	
	PC TS/HSH y MT	1		1	
	ONG's	3			1
	Académico	1			
	Religioso	1			1
	Cooperación internacional	1			
	Privado			1	
	RPs		3		
	MCP-ES		1		
Total	11	4	6	2	
17 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Dra. Maia Sofía Gómez, PLAN; Sra. Ámbar Alfaro, REDLACTRANS; Sra. Britany Castillo, ASPIDH; Lic. Carlos Estupinian y Lcda. María Isabel Mendoza de MINSAL y Lcda. Karla Rivera/ Dirección Ejecutiva MCP-ES.					
2. Saludo y establecimiento de Conflicto de interés.	Ante la ausencia de la Sra. presidenta debido a incapacidad por enfermedad, asume las funciones de Presidente el Rvdo. Sail Quintanilla, explica el propósito y la importancia de esta reunión, agradeciendo la asistencia a cada miembro del MCP-ES, menciona que la reunión está siendo grabada, a fin de garantizar la fidelidad al momento de elaborar el acta. En cumplimiento con la Política de Conflicto de interés pregunta si hay algún conflicto en relación con los puntos planteados en la agenda que se discutirá en la sesión con el objeto de tomar las consideraciones correspondientes, estableciéndose que al momento de deliberar se pedirá a las personas con conflicto de interés abandonar la sala.				
3. Aprobación de agenda por el pleno	<p>El presidente en funciones Rvdo. Sail Quintanilla, somete a aprobación la agenda, la cual fue circulada previamente por correo, publicada en las redes sociales y página web del mecanismo, siendo aprobada con modificaciones de la manera siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de quórum 2. Saludo y establecimiento de conflicto de interés. 3. Aprobación de agenda 4. Firma de Acta ME02-2018 5. Situación Epidemiológica de la Malaria en El Salvador 6. Propuesta Multipaís "Observa TB" 7. Programación de Intereses Proyecto TB 8. Presentación SF Consorcio de PC sobre la Propuesta Multipaís del FM: RedLacTrans; RedTraSex; Gay Latino 9. Informe de Gastos MCP-ES Primer Semestre 2018 10. Propuesta Regional al FM en Consorcio de redes de personas con VIH de América Latina y el Caribe. 11. Aprobación de intereses Proyecto Malaria 12. Propuesta Multipaís REDTBLAC 13. Aprobación de Propuestas Multipaís. 14. Lugar y fecha próxima reunión. 				

<p>4. Firma de acta Plenaria ME02-2018</p>	<p>Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión Plenaria ME02-2018 que 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. Situación Epidemiológica de la Malaria en El Salvador</p>	<p>El Presidente en funciones Rvdo. Sail Quintanilla da la palabra al Ing. Eduardo Romero, Jefe de Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores del MINSAL. Quien atendiendo solicitud de pleno comparte información sobre la situación epidemiológica de la malaria en el país.</p> <p>Ing. Eduardo Romero: Como es del conocimiento de todos, la visión y el gran reto que se tiene como país es la eliminación de la transmisión autóctona de la Malaria. Como pueden visualizar para el 2017 tuvimos 3 casos y eran importados de Guatemala, por lo que para este año tenemos 0 casos autóctonos. Casos se seguirán detectando, y todo caso que aparece es investigado a nivel de terreno para saber si es del lugar o son importados. De los parásitos de la malaria descritos internacionalmente, actualmente en el país tenemos la transmisión de 1 de mayor impacto a nivel nacional, sin embargo, desde 1994 no tenemos casos del más delicado como es el falciparum, solamente se han detectado del Plasmodium vivax y desde el 2003 nos esta afectando mayormente en el occidente del país y esto se debe al flujo de personas desde y hacia Guatemala por cuestiones laborales y turísticas. El reto que nos hemos propuesto es la detección de forma oportuna de los casos con no mas de 24/48 horas. En el 2017 se reportaron 3 casos, para el 2018 tenemos un caso importado, vamos por buen camino en el sentido de lo que se planteó y los compromisos a nivel nacional, esto gracias al trabajo de los recursos a nivel comunitario; nuestra meta es reportar cero casos autóctonos para el 2019 y el 2020; ya que a nivel internacional se necesitan 3 años consecutivos para que como país la Comisión Internacional y la OMS nos declaren un país libre de transmisión autóctona. Aunque este panorama se vea favorable, debemos estar siempre alertas, pues somos un país que tenemos todas las condiciones climáticas para que la Malaria se reintroduzca. Respecto a los sistemas de información, se reflejan 1,234 unidades notificadoras que hacen la vigilancia epidemiológica, tenemos un gran avance con el sistema de información, según nos comprometimos con el FM, a la fecha contamos con un 90% estructurado, lo cual permitirá hacer una vinculación entre la Vigilancia Epidemiológica, Entomológica, Acciones de Control y todas las acciones situaciones de los Colaboradores Voluntarios (Col Vol) que son 3,078; este dato se suma a las 1, 234 unidades notificadoras; convirtiéndonos en un país con muy buena vigilancia de la Malaria. Con respecto a laboratorios están siendo capacitados respecto a la gota gruesa, ya que hay muchos microscopista o laboratoristas que no están familiarizados al 100% con el parásito como lo puede ser con otras enfermedades; el Laboratorio Nacional de Referencia les hace evaluaciones y control de calidad. En el tema de recursos humanos, tenemos 192 recursos del MINSAL que trabajan específicamente en el tema de Malaria, cuando se presentó la propuesta se reportaron 2,750 Col Vol, pero hemos tenido una activación con todas las actividades que se han realizado, y a la fecha contamos con 3,078 Col Vol haciendo vigilancia de manera permanente a nivel comunitario.</p> <p>Para más detalle ver anexo 5 en el siguiente enlace https://bit.ly/2A3eI4G</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Mayor Josué Córdova: En el indicador de procesos MO-4 se dio una justificación, en donde dice 2,444 y el resultado es 467 y que el grado de alcance es de 19, usted lo ha justificado, pero quien vea solo la tabla puede ser confuso.</p> <p>Dra. Maia Sofia Gómez: También tengo una observación en el caso del indicador de impacto y resultados MI-9, verdaderamente reportar 0 focos me da un 100%, pero sería bueno definir cuantas actividades hicieron en la búsqueda de foco activo, porque podemos decir que tenemos 0 focos, pero que acciones se hicieron para identificarlos, sería bueno describirlo, si no se puede interpretar de otra manera.</p> <p>Ing. Eduardo Romero: Esto se compensa con el dato del numerador MO-9 que refleja que se han realizado un promedio de 28 mil actividades, lo cual significa que sí se realiza la búsqueda. De igual forma tomaremos nota para incluir la descripción. También quiero comentarles que nos hemos comprometido con el FM de hacer un protocolo de búsqueda</p>

	<p>de asintomáticos, porque pueda ser que las personas se estén automedicando y no presenten ni signos ni síntomas que hagan que estos busquen los servicios médicos y no nos permita identificar casos de forma oportuna; este protocolo ya ha sido sometido a evaluación y al comité de ética y ya está aprobado.</p> <p>Dra. Maia Sofia Gómez: Esa es la duda que surge con la presentación solo de números, porque no contiene el contexto y análisis que usted acaba de hacer, por eso es importante dejar clara la descripción.</p> <p>Ing. Eduardo Romero: También al momento de enviar nuestros resultados al ALF, se colocan las justificaciones.</p> <p>Dr. Julio Garay Ramos: Para llevar a cabo la agudeza visual en microscopio de un parásito, ¿tienen algún programa regular de verificación de control de calidad, en tema del entrenamiento para las personas?</p> <p>Ing. Eduardo Romero: Contamos con 3 tipos de control de calidad, los normados son el 100% de casos positivos y el 10% de la gota gruesa tomada a nivel local, son enviadas al Laboratorio Nacional de Referencia para que el encargado las verifique. Así también el área de Malaria hace un control de calidad directo enviando las láminas a los microscopistas y también a través de OPS/OMS se va armando un panel de láminas para efectos de determinar la calidad, de los cuales ha respondido con un 99% de certeza de lo que se está haciendo. Quiero comentarles que el día de ayer la Sra. Ministra inauguro un laboratorio entomológico en el Paisnal y con estos fondos llevamos 15 laboratorios entomológicos a estructurar a nivel comunitario.</p> <p>El Rvdo. Sail Quintanilla agradece al Ing. Romero por compartir información tan valiosa con el pleno.</p>
<p>6. Propuesta Multipaís “Observa TB” (Vía Skype)</p>	<p>El presidente en funciones Rvdo. Sail Quintanilla da el espacio a Lcda. Marta Alicia de Magaña para dar las indicaciones para este punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: La presentación de este punto será vía Skype por el Dr. Leonid Lecca, representante de Socios en Salud en Perú, para presentar la iniciativa “Observa Tb”, por lo que procederemos a hacer la conexión.</p> <p>Dr. Leonid Lecca: Como director de la Organización Socios en Salud en Perú, les presento los términos de referencia de la convocatoria Multipaís del FM para fortalecimiento de los sistemas comunitarios de TB, la cual hay que presentar la primera etapa el 6 de agosto, es un proyecto de 4.5 millones de dólares. Esta coalición coordinada por el Dr. Alberto Colorado, con sede en San Diego, está coordinando las actividades con los grupos de activistas y los gobiernos de los 8 países de Latinoamérica que se involucrarán; esta coalición está interesada en presentar la iniciativa siendo la Organización Socios en Salud sugerida como RP. El nombre de la propuesta es “Observa TB” y posee 4 ejes principales que son:</p> <p>Eje 1: Fortalecimiento del enfoque ENGAGE-TB de la OMS.</p> <p>Eje 2: Creación y expansión de los observatorios sociales en tuberculosis.</p> <p>Eje 3: Fortalecimiento de la Coalición de tuberculosis de Las Américas.</p> <p>Eje 4: Fortalecimiento de los sistemas de acompañamiento y vigilancia comunitaria para la efectiva referencia y contra-referencia de la atención de la TB en migrantes de LAC.</p> <p>Los países incluidos en esta propuesta son Bolivia, Perú, Haití, Guatemala, El Salvador, República Dominicana, Colombia y México. Para nosotros es importante obtener el aval del MCP-ES, pues, aunque no es un requisito del FM, en los TDR establece que sería recomendable que cada país integrante presente su acuerdo con las actividades que se plantean en la propuesta.</p> <p>Para más detalle ver anexo 6 en el siguiente enlace https://bit.ly/2A3eI4G</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Dr. Julio Garay: Hemos visto las líneas generales de su propuesta, y me gustaría conocer ¿quién es el punto focal en El Salvador?, ¿tienen claro el panorama de la Tb en la parte comunitaria, en El Salvador? ¿Qué actividades específicas han puesto como generadoras en los países con lo que ya han tenido conversaciones, en el tema de migrantes? En nuestro país hay mucho paso de migrantes, sería algo a lo que habría que apostarle bastante; si El Salvador participa en esta propuesta ¿cuál sería el valor agregado para no duplicar las actividades que nosotros ya realizamos a nivel</p>

	<p>comunitario? ¿Cuál sería el mecanismo para la distribución de fondos para los países? He recibido una carta de parte de Carolina, sin embargo, me gustaría tener una retroalimentación antes de contestarla.</p> <p>Dr. Leonid Lecca: Respecto al mecanismo de distribución de fondos. Este RP para el grupo que trabaja en TB será la primera vez que se esta convocando. Consultamos con el FM como podría funcionar, y nos recomendaron que podemos considerar a una organización que trabaje en diferentes países de la región. Como miembro de Socios en Salud, coordiné con Partners in Health que es casa matriz en USA, y ellos ya aplicaron a una propuesta en Europa del Este. Lo que se ha consensuado es que el RP quien esta aplicando es Partners in Health, de la cual hay en México, Haití y Perú. En este momento estamos en la fase de concepto, ya en la fase de planeamiento veremos lo que recomienda el FM para la implementación de las actividades en los diferentes países. Se pretende hacer un taller en cada país con diferentes actores para definir cuál sería el enfoque específico para cada país. Lo que hemos aprendido es obtener experiencias comprobables del involucramiento de sociedad civil en el tema de TB.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Dr. Lecca Agradecemos mucho su presentación, al final de nuestra reunión plenaria tendremos un punto especial para la aprobación de las propuestas regionales que han sido presentadas este día y posterior a ello se les estará informando la decisión.</p> <p>El Rvdo. Sail Quintanilla agradece al Dr. Leonid Lecca y se da por recibida la presentación de la propuesta regional “Observa TB” e indica que en el punto 13 de esta acta se consignará la decisión sobre cada una de las propuestas Multipais que se presentaran este día.</p>
<p>7. Programación de Intereses Proyecto TB</p>	<p>El presidente en funciones Rvdo. Sail Quintanilla da la palabra al Dr. Julio Garay Ramos, Coordinador del Programa Nacional de TB y ER del MINSAL.</p> <p>Dr. Julio Garay Ramos: Esta subvención que terminaremos al 31 de diciembre de este año, y que es un cofinanciamiento al PENM TB por 9 millones de dólares, hace que existan reglas y situaciones diferentes a lo que normalmente se realiza en las subvenciones. Esta subvención a generado intereses por un monto de 52 mil dólares, siendo su uso para las mismas necesidades y objetivos de esta subvención. Por lo que se ha destinado utilizarlos para la compra de bienes y servicios para el control de la TB ya sea en el control individual de infecciones tanto en pacientes como en recursos de salud, por esto, se comprarán respiradores, mascarillas, mesas de metal para expedientes clínicos, sillas para pacientes, copas de acero inoxidable en donde se dan medicamentos de 2da línea y equipo e insumos específicos para el Hospital Saldaña, para pacientes que han reflejado alguna farmacorresistencia. Como RP, la señora ministra debe autorizar el uso de los intereses, por ser cofinanciamiento del PENM.</p> <p>Además, aprovecho para notificar que esta mañana recibí una llamada del gerente de portafolio del FM en donde me manifestó que el proceso de la nueva subvención está casi listo, esta nueva subvención siempre será un cofinanciamiento al PENM.</p> <p>Para más detalle ver: Anexo 7 en el siguiente enlace https://bit.ly/2A3e14G</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Efectivamente esta subvención es un apoyo al PENM y las reglas son diferentes a las otras subvenciones, lo consulté con el gte. de portafolio, y respondió que el uso de estos intereses no lo aprueba el MCP-ES, sin embargo, el MINSAL por transparencia solicitó presentar el punto para conocimiento del pleno.</p> <p>El Rvdo. Sail Quintanilla agradece al Dr. Julio Garay Ramos por la presentación y dado que no es necesaria la aprobación del pleno según lo explicado, se da por recibida la información.</p>

**8. Presentación SF
Consortio de
PC Propuesta
Multipaís del
FM:
RedLACTrans;
RedTraSex; Gay
Latino**

El Rvdo. Sail Quintanilla presidente en funciones, da la palabra a Sra. Consuelo Raymundo, como representante de la RedTraSex, Sra. Ámbar Alfaro, representante de la RedLacTrans y el Sr. William Hernández en representación de Gay Latino.

Sra. Consuelo Raymundo: Como es conocimiento de todos el FM abre un llamado para propuesta Multipaís para población clave para trabajar “Sostenibilidad de los servicios destinados a las poblaciones clave en la región de América Latina”. Deben ser consorcios de población clave y está centrado solo en VIH. Los principios fundamentales para la presentación de esta propuesta son los siguientes:

- Alineación y articulación: en aquellos países que hay FM y MCP el primer paso (en la elaboración de la propuesta e implementación) sumarse y acompañar las intervenciones de transición y sostenibilidad ya planeadas y financiadas.
- Complementariedad: Sumar y no duplicar aquellas intervenciones, por ejemplo, aquellas que no han sido financiadas, acompañar, potenciar y catalizar aquello que se hace nacionalmente.
- Necesidad: El FM reconoce la necesidad de intervenciones tanto nacionales como regionales para lograr un mismo resultado.

Son 13 países los que están representados en este consorcio que son: Paraguay, Perú, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Bolivia, Ecuador, Colombia, Nicaragua, República Dominicana, Chile Costa Rica.

Algunas de las estrategias planteadas según los TDR son los siguientes:

Incremento de la financiación doméstica para intervenciones con poblaciones clave; Movilización de recursos para las organizaciones de población clave; Reducción de las barreras estructurales para el acceso de las poblaciones clave a los servicios (incluyendo estigma, discriminación y violencia); Mejorar en el conocimiento, generación y uso de la información estratégica sobre poblaciones clave desde las comunidades afectadas.

Nuestra solicitud de apoyo es una carta firmada por el presidente o vicepresidente de cada MCP país incluido en la solicitud regional (indispensable); y las actas firmadas y fechadas de la reunión del MCP de cada país (si se dispone de ellas).

Sra. Ámbar Alfaro: Es importante mencionar que, con esta nueva modalidad de consorcios, las redes estamos catapultando ese trabajo que ya venimos realizando, en nuestro caso de incidencia política y de sensibilización con algunos prestadores de servicios de salud. Esta propuesta no compite de ninguna manera con los proyectos nacionales, al contrario, abona y articula acciones que no son directamente realizadas con la subvención de país, si no en incidencia política. Considero importante el apoyo de El Salvador, para poder presentar la propuesta, además que esta alianza de 3 organizaciones y redes que representamos al país.

Sr. William Hernández: La Directora Ejecutiva nos hizo llegar vía correo electrónico unas preguntas que deseaba resaltar, por ejemplo, el nombre de la propuesta; y al igual que todas esta en construcción, lo que hasta ese momento se ha considerado para el nombre es “Sostenibilidad de los servicios destinados a poblaciones clave en América Latina”; otra pregunta era respecto al objetivo, este es que en el transcurso de los 3 años el consorcio apoyará a los países seleccionados desde el ámbito regional con acciones tendientes a lograr la sostenibilidad de las redes y organizaciones y grupos locales de mujeres trabajadoras sexuales, personas trans, gay y otros HSH, para que continúen con la participación relevante en la respuesta nacional del VIH y en particular en el ámbito de la prevención combinada con poblaciones claves, luego de concluida la inversión del FM; otro tema era sobre las metas regionales a las que se va a abonar, y estas aún no están definidas en la propuesta, uno de los temas en donde tenemos más claridad es que estamos apegándonos a los TDR que ha definido el FM, otra pregunta es sobre la coordinación con los programas nacionales, y esto se realizará a través del GCTH como base principal, pero cada uno de nosotros tiene acciones de trabajo de forma local, por lo que no tenemos ningún inconveniente en coordinar cualquier acción que se haga. Este aval solo es para presentar la propuesta, y en el mes de octubre se estará realizando una consulta nacional en cada país para verificar y cerciorarnos que no hay ninguna

duplicidad en las acciones planteadas. Otro tema es las organizaciones de sociedad civil, entre ellas están ASPIDH, Alejandría y Asoc. Entre Amigos, que formamos parte de la Federación LGBTI, conformada por 15 organizaciones, de las cuales solo 3 están funcionando activamente. Con respecto al RP actualmente ha sido OIM de las propuestas que ya están, sin embargo, esto puede cambiar.

Para más detalle ver anexo 8 en el siguiente enlace <https://bit.ly/2A3eI4G>

Intervenciones:

Dra. Ana Isabel Nieto: En mi calidad de representante del GCTH, confirmo que se sostuvo una reunión en junio, en donde participaron ICW, RedTrasex, RedLacTrans, y tuvimos la oportunidad de conocer las iniciativas que había en ese momento, de hecho, ICW llevó a Diego Postigo para presentar el avance de la propuesta, la cual presentara Lcda. Castaneda este día. Podemos decir que hay un trabajo conocido que se presentó a los jefes de programa, representantes del FM, ONUSIDA, UNFPA, OPS pudieron conocer las iniciativas de las dos propuestas. Los únicos que no han sido beneficiados con propuestas del FM ha sido Gay Latino, y es muy importante que hoy se les esté dando la oportunidad a nivel regional para lograr una coordinación mas efectiva. En las reuniones de CARLAC, conversamos con Anelisse y debido a que los fondos son bien pocos, se acordaba que cuando haya un llamado o se haya seleccionado a la propuesta escogida, se apoyará una consulta regional que permita responder a las consultas que el PRT pueda pedir. En el caso del consorcio y de las redes de personas con VIH, valoro los aportes que hacen, en el tema de TB siento que aún se tiene deficiencias.

Sr. William Hernández: Esta propuesta está definida para América Latina y el caribe hispano y el FM llamará a dos consorcios, el monto es por 10.5 millones y este consorcio tratará de aplicar a los 6 millones aproximadamente. Esto surge de un acuerdo tomado en Panamá entre todas las organizaciones que forman los consorcios, con el objetivo de tener la oportunidad de competir.

El Rvdo. Sail Quintanilla agradece a la Sra. Consuelo Raymundo, Sra. Ámbar Alfaro y Sr. William Hernández por la presentación de la propuesta regional e indica que al final de la reunión tendrán un punto especial para el análisis de la información presentada, la cual quedará consignada en el punto 13 de esta acta.

9. Informe de Gastos MCP-ES Primer Semestre 2018

El Rvdo. Sail Quintanilla en su calidad de presidente en funciones, da la palabra a Lcda. Marta Alicia de Magaña para presentar el informe del primer semestre de ejecución del MCP-ES.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Como mecanismo damos seguimiento al presupuesto solicitado al FM a través de nuestro plan de trabajo anual. Por lo que se presenta el informe de ejecución de enero a junio de 2018. Documento de informe más detallado fue compartido con el pleno el 11 de julio vía correo electrónico.

Este día les presentamos un resumen de los resultados programáticos y financieros. En el

área programática para la Actividad 1 se tenían programadas 48 actividades para el año, a la fecha hemos realizado un total de 83, como ustedes saben muchas de estas actividades realmente son procesos. Las actividades no programadas corresponden al proceso de elaboración de las SF de VIH y TB, en el caso de la actividad 2 hemos realizado el 50% de lo programado. Con respecto a la ejecución financiera, al presupuesto del año se le ha sumado el remanente de \$4, 436.56 del

Resumen Resultados Programáticos

Resultados Programáticos al 30 de junio 2018			
	Actividad 1	Actividad 2	Total
Programado	48	12	60
No programado	55	0	55
Ejecutado	83	6	89



año 2017; haciendo un total de \$21.669.77 para la actividad 1 y para la actividad 2 \$102,766.79 para un gran total de \$124,436.56, el monto gastado de enero a junio es de \$ 55,520.03; siendo el disponible para el segundo semestre un monto de \$ 68,916.54. En el tema de cofinanciamiento nos comprometimos con el FM de conseguir \$5,000.00 anual, sin embargo, al final de estos 6 meses podemos reportar \$13, 650.00, como hemos comentado en informes anteriores los costos de cofinanciamiento son aproximados, ya que no contamos con una factura que indique un monto exacto de estos aportes; pueden verificar en el informe las actividades en las cuales se ha brindado el aporte de MINSAL, ONUSIDA, Plan, UJMD. El informe incluye gráficas de la representación de los sectores en las actividades, donde se observa que se ha tenido una buena respuesta durante los 6 meses.

Detalle de las actividades realizadas: Hemos realizado 7 asambleas, el comité ejecutivo ha sesionado 6 veces, de las cuales ha habido 3 reuniones extraordinarias para atender al gerente de portafolio en sus visitas al país, los comités permanentes han tenido sus sesiones programadas, además de las 55 reuniones que se sostuvieron del parte del comité de propuestas, y es evidente que fueron efectivas ya que ambas propuestas TB y VIH han sido aprobadas por el PRT. Se ha cumplido con la programación de visitas de campo y las actividades de seguimiento con los sectores, este año se realizó el diálogo de país en junio en donde se tuvo una amplia participación de las poblaciones clave y de las personas afectadas por VIH, Tb y Malaria. Adicionalmente quiero comentarles que del área de comunicaciones del MINSAL nos elaboraron un video que recoge las partes principales del diálogo de país; que si ustedes están de acuerdo lo podemos poner en un punto de agenda para verlo en plenaria, es importante que el pleno conozca los puntos de vista de las poblaciones a las cuales nos debemos. Luego de este diálogo el comité de propuestas sostuvo un taller para evaluación del proceso de construcción de las propuestas, haciendo un análisis a conciencia en base a una encuesta que el FM envió. Por otro lado, continuamos con el plan de capacitación y se socializó el Código de Ética del FM para los MCP, en dicho taller firmamos las declaraciones de conformidad con el mismo, todos los miembros deben firmar su declaración. En el tema de comunicaciones, la página web se mantiene actualizada, de igual manera las redes sociales. En el tema de Recursos Humanos y Gastos administrativos, hemos cumplido con los pagos puntuales. Con relación a la plaza del técnico de Monitoreo que renunció a partir del 1 de mayo, queremos informar que las actividades asignadas a dicha plaza han sido desarrolladas de acuerdo con la programación establecida, habiendo sido cubiertas por el personal de la Dirección Ejecutiva, para formalizar esta situación presentamos al pleno dos alternativas.

1. Contratación de una nueva persona para la plaza de Técnico en Monitoreo.
2. Redefinir los TDR del Staff actual para asumir formalmente estas funciones.

Agradecería que puedan tomarse unos minutos para consensuar las dos propuestas o si tienen alguna duda respecto a la información presentada.

Para más detalle ver anexo 9 en el siguiente enlace <https://bit.ly/2A3eI4G>

Intervenciones:

Dra. Celina de Miranda: También es importante conocer de parte de ustedes como equipo, si el cargo de actividades es mayor o si prefieren tener una persona de apoyo, para no sobrecargarse.

Lcda. Susan Padilla: Coincido con la Dra. Miranda, nada más quisiera consultar si ¿esto ya fue discutido con el comité ejecutivo?

Lic. Francisco Ortíz: Considero que lo mas viable es redefinir los TDR del staff actual, ya que los procesos de contratación son largos y ya estamos a mas de la mitad del año, y si sumamos el proceso de inducción sería más tiempo. Sería bueno que lo revise el comité ejecutivo, pues al final del periodo en el informe se va a reflejar el déficit en la ejecución financiera para la actividad 2, y tener un acuerdo aquí mismo y no dejar pasar más tiempo.

Lcda. Guadalupe Castaneda: Considero que como la plaza ya existe, sería justo contratarla, para no sobrecargarles a ustedes con más trabajo del que ya tienen.

Sr. William Hernández: Recuerden que cada periodo el trabajo va aumentando, y si ya se tiene la plaza definida, aceptada por el FM, se puede contratar; por otro lado, el

próximo año si se presenta la solicitud de esta plaza, el FM vera que estuvieron funcionando con 2 plazas, habría que considerar los tiempos que se requieren para hacer la contratación.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: hemos tocado el tema ligeramente con el comité ejecutivo este día, en cuanto a la carga de trabajo, hemos venido realizando las actividades acomodándonos a manera de lograr salir con todas las actividades, tanto las nuestras como las de la plaza de monitoreo; para nosotros sería cómodo contar con una persona que cubra la plaza en mención, sin embargo estamos conscientes que hay que invertir tiempo para la inducción a una persona nueva para que conozca al MCP-ES y los proyectos y que a partir del 2020 el MCP deberá reducir el número de personal de la secretaria técnica a 2. Según el informe presentado ustedes pueden ver que las actividades se han realizado, sin embargo, hay que formalizar el proceso, para definir los perfiles de los puestos, de manera que se puntualicen las responsabilidades asignadas, estas son las propuestas, pero es el pleno quien tiene la decisión.

Dr. Julio Garay: Considero que, si ya hicieron la observación con respecto a la tercera plaza, creo que habría que evaluar si vale la pena hacer un proceso de contratación, además que hay que evaluar el tiempo que demore este proceso y el de inducción.

Lcda. Susan Padilla: Mientras terminaba mi gestión en la presidencia en el periodo anterior; recuerdo que vimos el tema de la tercera plaza y se tuvo que justificar, entonces esto es un aviso para valorar si realmente vale la pena una nueva contratación. Por otro lado, una redefinición de TDR's implica una nivelación salarial, considero que como todo proceso de transición que se esta dando en los proyectos, debemos ir adaptándonos al trabajo con dos personas si ahorita tenemos esa oportunidad.

Rvdo. Sail Quintanilla: Propongo que lo discutamos a nivel de comité ejecutivo para valorar algunos detalles como la nivelación salarial y la reorientación de los fondos asignados a esa plaza.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Con respecto a la nivelación salarial, es algo que se deben considerar las políticas del administrador, pues ellos tienen sus políticas internas al respecto, por eso se necesita primeramente el aval de este pleno ya sea en la contratación de una nueva persona o en la redefinición de los TDR del Staff actual, y en base a lo que ustedes decidan, hablar con el administrador, en el mes de agosto tenemos una reunión de comité ejecutivo planificada en donde podríamos abordar el tema.

Lic. Víctor Rodríguez: Las personas que conocen mejor como salen con la carga laboral son ustedes, considero que deben traer una propuesta luego de analizar si necesitan o no a la persona.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Ya hemos hecho el análisis y debido a eso les hemos presentado esas dos opciones que consideramos son viables. A la fecha, hemos asumido las acciones de monitoreo y cumplido según lo establecido en el Plan de trabajo.

Sr. William Hernández: Pero con la opción número dos, habría que presentar una propuesta en el tema de presupuesto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Se debe trabajar esa parte con el Administrador o el pleno puede solicitar de manera formal que asigne una nivelación salarial de acuerdo con las políticas de su organización.

Lcda. Susan Padilla: Propongo tomar la vía de redefinir los TDR viendo el proceso de transición en que estamos; entendiendo que cualquiera de las dos propuestas es viable. Se propondría al administrador que asignen un monto para la nivelación presupuestaria de acuerdo con sus políticas.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Debemos aclarar que no se nos estaría reasignando el monto total de la plaza de monitoreo, si no que correspondería un porcentaje del presupuesto de esta línea, y el otro restante se aplicaría a las otras actividades del MCP-ES.

Sr. William Hernández: ¿Que sucede si el administrador indica que no procede la nivelación?

Lcda. Marta Alicia de Magaña: No podemos sobrepasar las políticas del administrador, lo que podemos hacer es una petición, aunque no creo que esto sea un problema para SISCA si el pleno lo solicita y el FM lo autoriza.

	<p>Lcda. Susan Padilla: Entonces propongo que decidamos por la opción 2 de redefinir los TDR.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Recuerden que esto se realizaría por pasos; primeramente, su aprobación por una de las dos opciones, segundo, se presenta al administrador lo avalado por el pleno con la revisión del proceso posterior del comité ejecutivo y tercero el administrador debe consultarlo con el FM para que le aprueben. El Rvdo. Sail Quintanilla somete a aprobación del pleno la solicitud de la dirección ejecutiva de acuerdo con lo propuesto:</p> <p>Opción 1: Contratar un nuevo recurso para la plaza de técnico en monitoreo</p> <p>Opción 2: Redefinir de los TDR de los recursos actuales para que absorban las funciones de monitoreo incluida una nivelación salarial.</p> <p>Acuerdo: El pleno aprueba por unanimidad la opción 2: Redefinir los TDR de la Directora Ejecutiva y de la Asistente Administrativa, solicitando a SISCA una nivelación salarial de acuerdo con sus políticas internas. El comité Ejecutivo dará seguimiento al proceso y enviará la consulta al FM para su aprobación.</p>
<p>10. Propuesta Multipais al FM en consorcio de redes de personas con VIH de América Latina y el Caribe.</p>	<p>El presidente en funciones Rvdo. Sail Quintanilla da el espacio a Lcda. Guadalupe Castaneda para presentar la propuesta Multipais del consorcio de redes de personas con VIH de América Latina y el Caribe.</p> <p>Lcda. Guadalupe de Castaneda: La Alianza Liderazgo en Positivo esta conformada por 6 redes regionales de personas con VIH. La solicitud de financiamiento que estaremos presentando al FM, es para la “Sostenibilidad de los servicios destinados a las poblaciones clave en la región de América Latina”, de manera consensuada se ha definido como RP a HIVOS, la fecha para presentar esta propuesta es el 6 de agosto y el monto asignado es de 10.5 millones para dos propuestas. El tema de los consorcios nació en Costa Rica, en donde inicialmente era uno solo, sin embargo, se dividió en 2, en donde uno es para poblaciones clave y el otro es para personas viviendo con VIH. Las áreas de intervención de esta propuesta son las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incremento de la financiación doméstica para intervenciones con poblaciones clave 2. Movilización de recursos para las organizaciones de poblaciones clave 3. Reducción de las barreras estructurales para el acceso de las poblaciones clave a los servicios, incluido el estigma y la discriminación y la violencia de género 4. Mejora en el conocimiento, generación y uso de información estratégica sobre poblaciones clave para la toma de decisiones y la incidencia política desde las comunidades afectadas. <p>El proceso que se ha seguido para la creación de esta propuesta inicialmente fue a través de un taller de Teoría del Cambio con representantes de las 6 redes el cuál se llevó a cabo en Costa Rica del 14 al 16 de mayo, en donde se recogieron los primeros elementos de esta propuesta y fueron presentados al GCTH el 13 de junio y recientemente se tuvo un diálogo regional en Panamá el 11 y 12 de Julio, en donde se revisaron algunos aportes; el día 25 de julio se enviará a ONUSIDA a revisión de pares, y para conocer estos resultados tendremos un webinar el 3 de Agosto. El objetivo general de la propuesta es asegurar la sostenibilidad de la atención integral de las personas con VIH desde la respuesta comunitaria en América Latina; cuenta con 3 objetivos específicos, 3 resultados esperados y 4 intervenciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intervenciones para financiación doméstica; 2. Intervenciones para recursos de organizaciones; 3. Intervenciones de análisis de situación, alianzas y abogacía; 4. Intervenciones de comunicación, análisis de información y fortalecimiento de habilidades <p>Los 3 módulos que se han definido al momento son:</p> <p>Módulo 1: Respuestas y Sistemas Comunitarios; Módulo 2: Programas para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH; Módulo 3: Respuestas y sistemas comunitarios</p> <p>Los próximos pasos que seguir son: Definición de las intervenciones.; Continuación del diálogo regional; Revisión de pares regionales coordinada por ONUSIDA.; Debido a la naturaleza de la convocatoria, los procesos de abordaje en los países serán definidos si</p>

	<p>el PRT aprueba la solicitud de financiamiento y recomienda elaborar la subvención. Para más detalle ver anexo 10 en el siguiente enlace https://bit.ly/2A3eI4G Intervenciones: Dra. Celina de Miranda: Pude notar que los objetivos van orientados al estigma, la discriminación y la sostenibilidad, lo que no pude ver es el tema de adherencia, y esa es una de las principales problemáticas en nuestro país, no se si esta o no inmerso, si lo está sería bueno que este de forma visible, ya que a la hora de definir presupuestos se dificulta la programación de estos. Además, este es una de las áreas que abona al PENM y la coordinación con los programas nacionales. Lcda. Guadalupe Castaneda: Estamos viendo que la propuesta le da respuesta al segundo y tercero 90 en vía de la sostenibilidad. Dr. Julio Garay Ramos: Al ver tantas propuestas y los diferentes enfoques, veo que algunos están contrapuestos. Propongo que, para cada una de estas propuestas, una persona del MCP-ES le diera seguimiento para tener mas claridad de la propuesta, cual es el valor agregado, etc. Una vez sean aprobadas. Dra. Ana Isabel Nieto: La creación del Comité Asesor Regional del FM para los proyectos Regionales (CARLAC) es precisamente con el fin de dar seguimiento y monitoreo a las subvenciones regionales y se ha trabajado con los países que tienen MCP para que asignen un punto focal de su comité de monitoreo, precisamente para esta labor, pues no hay un MCR que abarque América Latina, el único que esta funcionando es para Centro América, y esta para las subvenciones de VIH y Malaria, no tanto para TB. Nuestro punto focal de este mecanismo es Lcda. Susan Padilla, quien debe dar seguimiento a las propuestas regionales y estarlo informando al pleno periódicamente, también pueden ingresar a la página web de CARLAC en donde se ha creado un dashboard para consultar cual es la ejecución financiera y programática de cada una de las subvenciones regionales. Esperamos que en estos nuevos proyectos el FM asuma el compromiso de que estas propuestas no sean aprobadas sin indicadores, porque esto se dificulta para la medición del impacto. Una de las fallas mas grandes de los proyectos regionales es que solo presentan las propuestas para aval de los MCP, pero luego, una vez aprobadas, no presentan avances de la implementación de estas. Dra. Celina de Miranda: Ya hemos venido aprobando propuestas, conocemos que las organizaciones están ejecutando fondos de otros donantes pero en realidad como país no tenemos la visión general a que están abonando cada una; por ejemplo: en mi caso hago una matriz con el plan quinquenal de desarrollo, el ODS, el PENM y a que líneas esta abonando las actividades que estoy realizando; considero que este puede ser un buen ejercicio, pues una de las situaciones que hemos visualizado es que hay organizaciones que no quieren ser relacionadas con el tema de VIH, pero que contribuyen a la disminución del estigma y la discriminación. Lcda. Guadalupe Castaneda: Como Alianza nos comprometemos a presentar nuevamente la SF una vez sea aprobada por el PRT del FM. Lcda. Marta Alicia de Magaña: Algo que debemos tener presente en las discusiones es que en este momento están presentando una iniciativa al FM, donde evaluaran si les permiten o no presentar una propuesta más sólida, por eso vemos que muchos datos no se están presentando, veremos algunos que están más avanzados y otros mas a nivel de TDR. El Rvdo. Sail Quintanilla agradece a Lcda. Guadalupe Castaneda por la presentación de la propuesta regional e indica que al final de la reunión tendrán un punto especial para la aprobación de las diferentes propuestas Multipaís que han sido presentadas este día y la respuesta quedara consignada en el punto 13 de esta misma acta.</p>
<p>11. Aprobación de intereses Proyecto Malaria</p>	<p>A solicitud de MINSAL este punto se verá en la próxima reunión plenaria, debido a que aún no ha obtenido el aval de las autoridades correspondientes en el MINSAL.</p>

12. Propuesta
Multipaís
REDTBLAC

El presidente en funciones Rvdo. Sail Quintanilla, comenta que la solicitud para presentar esta propuesta llegó esta mañana a la Lcda. Marta Alicia de Magaña vía correo electrónico, por lo que al inicio de la reunión se consideró brindar el espacio, para lo que será necesario la conexión vía Skype con el Dr. Melesio Maita quien ya se encuentra disponible en línea.

Dr. Melesio Maita: Como presidente de la REDTBLAC comentarles que somos una red conformada por personas afectadas por la TB, es otra red con el interés de presentar solicitud de financiamiento a la convocatoria de propuestas de subvenciones Multipaís del FM; el nombre de nuestra propuesta es “Integrando las acciones comunitarias para poner fin a la tuberculosis en la Región de las Américas y el Caribe” los objetivos principales de esta propuesta son: Promover el compromiso político por recursos adecuados para la atención y prevención de la tuberculosis en los países priorizados de la región Latinoamérica y el Caribe.; Fortalecer el compromiso de las comunidades, de las Organizaciones de la Sociedad Civil y proveedores para la atención y prevención de TB; Fortalecer la implementación de Políticas y programas de protección social a favor de los afectados por TB para el acceso a los servicios y a la Reducción de la pobreza y el estigma.

Dentro de los indicadores de impacto que se han definido son: 1) Tasa de incidencia de la tuberculosis (por cada 100 000 habitantes). 2) Tasa de mortalidad de la tuberculosis (por cada 100 00 habitantes). 3) Prevalencia de RR-TB y/o MDR-TB en los nuevos pacientes de tuberculosis: Proporción de los nuevos pacientes de tuberculosis con RR-TB y/o MDR-TB.

Algunas de las acciones que nos hemos planteado son el fortalecimiento de redes de coordinación de las organizaciones de sociedad civil en la región para asegurar que las acciones se sumen estando coordinadas. Se incentivará y capacitará en la búsqueda de financiamientos alternativos para que las acciones de las organizaciones de sociedad civil a nivel regional puedan continuar durante y después del período de transición del Fondo Mundial; también se fortalecerá la intervención comunitaria a favor de las personas afectadas, asegurando que las organizaciones de sociedad civil tengan las capacidades para integrar en su funcionamiento el monitoreo del acceso a los servicios y el manejo del acompañamiento de los afectados y afectadas a través de diferentes componentes. El monto es de 4.5 millones y los países que hemos considerado son Perú, Bolivia, Guatemala, El Salvador y Honduras. Otra de las cosas que esta propuesta busca es la coordinación con los programas nacionales y las organizaciones de la Sociedad Civil, esta coordinación buscará la reunión y encuentro entre organizaciones de afectados y otras organizaciones que trabajen en la respuesta contra la tuberculosis para plantear acuerdos y agendas que deban servir como base a las acciones coordinadas, así como ser plasmadas en los planes de acción a realizar y en los acuerdos con tomadores de decisión para ser considerados en los Planes Nacionales y Programas de TB.

Para más detalle ver anexo 11 en el siguiente enlace <https://bit.ly/2A3e14G>

Intervenciones:

Dr. Julio Garay Ramos: Esta red, ¿está vinculada con la propuesta de Socios en Salud?

Dr. Melesio Maita: No, no estamos vinculados con ellos, es completamente diferente.

Dr. Julio Garay Ramos: El punto focal en El Salvador ¿Quién sería?

Dr. Melesio Maita: Actualmente es la Lcda. Guadalupe Castaneda, quien actualmente también es parte de la junta directiva de la red; también conocemos que existen otras organizaciones y la propuesta promoverá en este caso la participación de estas, para que se unan al esfuerzo que se está haciendo.

Dr. Julio Garay Ramos: ¿Qué tipo de intervenciones puntuales piensan hacer para dar capacidad instalada a la sociedad civil? porque hay vinculaciones muy precisas en la propuesta de Socios en Salud, en el mismo sentido. ¿Cuál sería el mecanismo para la distribución de los fondos, para que los países puedan ser beneficiados al integrarse a la propuesta? También me parece que trabajaran mucho con el triángulo norte (Guatemala, El Salvador y Honduras) y aquí tenemos el tema de migrantes, ¿lo han considerado?

Dr. Melesio Maita: Lo que respecta a las actividades concretas, tenemos por ejemplo para sociedad civil; plataformas virtuales de capacitación que son altamente sostenibles y

	<p>no requieren mayor desplazamiento de las organizaciones, también se harán actividades cruciales para las programas como las intervenciones comunitarias, por ejemplo la consejería de pares que hacen de manera aislada las organizaciones, para fortalecer la adherencia y prevenir el abandono, entonces estas acciones queremos integrarlas en el trabajo cotidiano de los programas nacionales y que la sociedad civil contribuya con la abogacía y movilización social y contribuir a los esfuerzos nacionales, en relación a la distribución del presupuesto, consideramos que no haremos una distribución de recursos a las organizaciones directamente, como en otras subvenciones; será una administración responsable de los fondos, porque muchas veces los fondos que son distribuidos de manera aislada se diluyen en gastos administrativos y otros aspectos, y lo que queremos es optimizar el recurso que obtendremos. En lo que respecta a las actividades con la migración y movilización, tenemos actividades específicas para promover la atención a las personas que están en esta situación y en poblaciones refugiadas, tales como el acompañamiento, la consejería y guiarlos a los centros de atención para que puedan recibir el diagnóstico y tratamiento que les corresponde; esto contribuirá a lograr los resultados esperados, también conocemos que muchos pacientes van con su diagnóstico a otros países y los tratamientos son distintos y a veces esto puede generar desconfianza en el paciente, por lo que debemos enseñarles cuáles son las diferencias y la importancia de la adherencia.</p> <p>Dr. Julio Garay Ramos: Gracias, cualquier consulta adicional la haremos vía correo electrónico.</p> <p>El Rvdo. Sail Quintanilla agradece al Dr. Melesio Mayta por la presentación de la propuesta Multipais e indica que luego de este punto se llevará a cabo el análisis de las diferentes SF presentadas este día y en el punto 13 de esta misma acta quedará consignado la respuesta.</p>
<p>13. Aprobación de propuestas Multipais</p>	<p>Presentación de propuestas Multipais</p> <p>En estricto cumplimiento a la política de conflicto de interés, se solicita a las personas vinculadas a las SF Multipais, se retiren unos momentos del salón para permitir al pleno deliberar en privado. Una vez retiradas las personas da inicio el punto.</p> <p>El Rvdo. Sail Quintanilla da el espacio al pleno para discutir sobre las 4 propuestas Multipais que han sido presentadas este día, para someterlas a aprobación, de las cuáles son 2 para VIH y 2 para TB:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “Observa TB” presentada por Socios en Salud (TB) 2. “Sostenibilidad de los servicios destinados a las poblaciones clave en la región de América Latina” presentada por Consorcio de Poblaciones Clave (VIH). 3. “Sostenibilidad de los servicios destinados a las poblaciones clave en la región de América Latina” presentada por Alianza Liderazgo en Positivo (VIH) 4. “Integrando las acciones comunitarias para poner fin a la tuberculosis en la Región de las Américas y el Caribe” presentada por REDTBLAC (TB) <p><u>Deliberación:</u></p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Es importante considerar que son iniciativas de propuestas, que el FM les ha permitido presentar a todos los países bajo un mismo bolsón y dependerá de la calidad de la iniciativa que el FM les permita presentar la solicitud de fondos y como MCP-ES se nos pide avalar o no los conceptos generales que están presentando.</p> <p>Dr. Julio Garay Ramos: No podemos enfrascarnos en una discusión sobre el valor agregado de estas iniciativas porque no conocemos a detalle las intervenciones o actividades que realizaran. Si es solamente aprobar para que presenten la propuesta, no tenemos por qué oponernos, sin embargo, en la nota de aval debemos aclarar que de ser aprobada su propuesta se considere al país en la discusión técnica de la propuesta.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: El FM puso a disposición de América Latina 10 millones de dólares para propuestas de VIH y 4 millones para TB y 5 millones para propuestas de VIH</p>

del caribe. Las redes ya han sido notificadas en el CARLAC que no hay mas fondos, por lo que estas redes y consorcios deben organizarse. De acuerdo con las propuestas que han presentado este día me parecen más sólidas las de VIH y recordemos que dependiendo de la calidad de lo que presenten el FM será quien decidirá quien presentará propuesta y cuanto será el fondo a distribuir. En el tema de tuberculosis si me preocupa, porque no hay muchas organizaciones de sociedad civil interesadas en trabajar con el tema, esto es a nivel de Centroamérica, en el resto de los países desconozco cual es la carga de TB.

Lic. Francisco Ortíz: Coincido en Dra. Nieto, en el sentido que las iniciativas de VIH presentadas este día son las que están más sólidas y los consorcios están conformados por organizaciones conocidas. Hacer talleres regionales dejan mucha duda, pues ahí se va todos los fondos, y debemos tomar en cuenta la sostenibilidad de las organizaciones de sociedad civil y su capacidad administrativa. En principio estoy de acuerdo en apoyar las de VIH, pero las de TB están poco sustentadas. También hay que ver el rol del punto focal del CARLAC para el seguimiento de estas propuestas regionales.

Lic. Víctor Rodríguez: Considero que da mas confianza las iniciativas que están mas consolidadas, pues han sido preparadas por organizaciones que ya conocemos.

Dra. Gloria Patricia de Cativo: Pienso que sería bueno brindar el aval para TB, pero hacer énfasis en el apoyo a Grandes Ciudades.

Dr. Julio Garay Ramos: No olvidemos el hecho que la Asamblea de Naciones Unidas está haciendo énfasis en involucramiento de la sociedad civil. La TB a nivel mundial no se piensa en tanto como eliminar al 2035 si no en cómo se le hace frente de lleno, por otro lado, si en esta ocasión no se le da la oportunidad a la sociedad civil para ejecutar en TB nunca sabremos si tienen la capacidad o no de hacerlo, puede ser que estemos bloqueando una Iniciativa que dentro de 5 o 6 años sea un éxito. Podemos avalar las iniciativas, lo que debemos estar pendientes es del contenido concreto.

Lcda. Susan Padilla: Podemos avalar las propuestas, sin embargo, estoy de acuerdo que en el acta y en la nota que se enviará quede estipulado que deben presentar avances del proceso a este mecanismo. De parte del CARLAC estuve participando en una conferencia, en donde se habló sobre estas propuestas y nos enviaron un correo en donde nos indicaban que le CARLAC iba a dar seguimiento únicamente cuando las propuestas estén en ejecución, no en preparación. Quisiera que me aclararan el tema que Lcda. Castaneda esta representando a dos propuestas, ¿será que no tiene conflicto de interés?

Lcda. Marta Alicia de Magaña: No he visto nada que restrinja la participación en más de una SF. Otro tema es que, si El Salvador no avala, debemos justificar nuestra decisión, y en este momento no tenemos argumentos técnicos para no avalar estas iniciativas.

Dra. Celina de Miranda: De igual forma cuando se presenten propuestas; de nuestra parte debemos tener el compromiso de estar preparados para saber cómo país, que actividades quisiéramos que se incluyeran, por ejemplo, el tema de cárceles, sin embargo, recordemos que el presupuesto es bien corto.

El Rvdo. Sail Quintanilla somete a aprobación las 4 iniciativas presentadas.

Acuerdo:

Por unanimidad se da el aval para las 4 iniciativas Multipais presentadas a este mecanismo.

1. “Observa TB” presentada por Socios en Salud (TB)

2. “Sostenibilidad de los servicios destinados a las poblaciones clave en la región de América Latina” presentada por Consorcio de Poblaciones Clave (VIH).

3. “Sostenibilidad de los servicios destinados a las poblaciones clave en la región de América Latina” presentada por Alianza Liderazgo en Positivo (VIH)







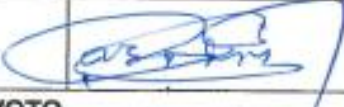

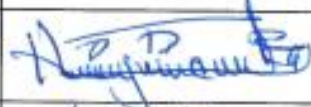
4. “Integrando las acciones comunitarias para poner fin a la tuberculosis en la Región de las Américas y el Caribe” presentada por REDTBLAC (TB)

Las cartas de aval serán preparadas y se les estará haciendo llegar vía correo electrónico.

	<p>El Rvdo. Sail Quintanilla comenta que como mecanismo se debe consensuar cual será la postura, ante la posibilidad de presentación de otras propuestas Multipais, por lo que da el espacio para discusión.</p> <p>Lic. Víctor Rodríguez: Considero que estas propuestas que ya hemos avalado son suficientes, pues son dos para VIH y 2 para TB.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: Estoy de acuerdo.</p> <p>Dr. Julio Garay Ramos: ¿Cuándo se cierra la ventana del FM para presentarlas?</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: El 6 de agosto.</p> <p>Dra. Celina de Miranda: La justificación es esa, que esta es la ultima reunión antes de esa fecha.</p> <p>Acuerdo. El pleno acuerda que ya no conocerá de otras SF Multipais, debido a que la próxima reunión es posterior a la fecha limite 6 de agosto.</p>
14. Lugar y fecha de la próxima reunión	<p>Por unanimidad se toma el acuerdo de suspender la reunión programada para el mes de agosto, debido a la próxima misión del FM que será dentro de la semana que estaba originalmente programada. Cumpliendo con el calendario la próxima reunión se llevará a cabo el día 20 de septiembre, para la cual se enviarán detalles logísticos de parte de la Directora Ejecutiva vía correo electrónico.</p>

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 11:30 a.m. del mismo día. Dando fe de lo anterior la presente acta se firmará en la plenaria del 20 de septiembre de 2018, siendo circulada previamente vía correo electrónico a todos los miembros propietarios y suplentes.

COMITÉ EJECUTIVO				
N°	Nombre del representante/ Organización	Cargo en el MCP-ES	SECTOR	FIRMA
1.	Rvdo. Sail Quintanilla Asoc. Cristiana El Renuevo	Vicepresidente	OBF	
2.	Dra. Gloria Patricia de Cativo UJMD	Secretaria	Académico	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
3.	Dra. Ana Isabel Nieto MINSAL	Gobierno		
4.	Mayor Josué Córdoba COPRECOs	Gobierno		
5.	Lic. Luis Balmore Amaya MINED	Gobierno		
6.	Sr. Edilberto Cruz Chopin Col Vol Malaria SIBASI Cabañas	Personas afectadas VIH/TB y Malaria		
7.	Sra. Consuelo Raymundo Asociación Orquídeas del Mar	Población Clave TS, HSH/Trans		
8.	Sr. William Hernández Asociación Entre Amigos	ONG's		
9.	Sr. Francisco Ortiz FUNDASIDA	ONG's		

10.	Loda. Susan Padilla PASMO	ONG's	
11.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA	Cooperación Internacional	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
12.	Dra. Guadalupe Flores UE/ FM-MINSAL	Receptor Principal	
13.	Dr. Julio Garay PNTB – MINSAL	Receptor Principal	
14.	Ing. Eduardo Romero PNMALARIA- MINSAL	Receptor Principal	
15.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
16.	Ing. Enrique Díaz REDCA+	Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
17.	Loda. Guadalupe de Castaneda ICW El Salvador	Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
18.	Sr. Leonardo Dominguez Afectado TB Zacatecoluca	Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
19.	Sr. Gabriel Escobar COMCAVIS Trans	Poblaciones Clave MITS, HSH/ Mujeres Trans	
20.	Lic. Víctor Rodríguez SCIS	Privado	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
21.	Dr. Ricardo Flores Salazar ISSS	Gobierno	
22.	Sra. Norma Elsy Ortiz Col Vol SIBASI San Miguel	Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
23.	Lcda. Habely Coca de Aguirre ASOCCES	ONG's	
24.	Lcda. Silvia Berenice Rivera CONTRASIDA	OBF	