

**ACTA ME04-2014
REUNION PLENARIA ORDINARIA
MONITOREO ESTRATEGICO**

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 10 de julio de 2014, a las 9:00 a.m. en las Instalaciones del Hotel Holiday Inn, Salón Comasagua II, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

N°	Descripción/Acuerdos				
	CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE	
		CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
1. Establecimiento de Quórum	Gubernamental	3	0	0	0
	PVS y TB	1	0	1	0
	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	2
	ONG's	0	0	1	0
	Académico	1	0	0	1
	Religioso	1	0	0	1
	Cooperación internacional	2	0	0	0
	Privada	1	0	0	0
	RP's	0	3	0	0
	MCP-ES	0	1	0	0
	Total	11	4	2	4
	13 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. Carmen Vilanova de ALF; Lcda. Karla Rivera de Dirección Ejecutiva MCP-ES; Lic. Francisco Lemus y la Lcda. Abigail Montano de Plan Intl; Lcda. Adriana González Consultor Independiente				
2. Saludos de Bienvenida y Gestión de Conflicto de interés por el Presidente del MCP-ES	<p>La Lcda. Marta Alicia de Magaña menciona que el Sr. William Hernández no podrá asistir a la Reunión de este día por motivos de salud y que la Lcda. Yanira de Rodríguez no se encuentra y habiendo un buen número de miembros para establecer el quorum se procedería a empezar la reunión, según los estatutos se propone que se nombre un presidente y un secretario interino para que lleve los tiempos; La presidencia interina puede ser cualquier miembro con derecho a voto presente.</p> <p>La Dra. Concepción de Herrera Rebollo se ofrece como presidenta interina y la Dra. Ana Isabel Nieto como secretaria interina; el cual el Pleno lo aprueba. Por lo tanto la Dra. Rebollo explica el propósito y la importancia de la reunión, agradeciendo la asistencia a cada miembro del MCP-ES, menciona además que la reunión está siendo grabada, a fin de garantizar la fidelidad al momento de elaborar el Acta. Y Pregunta si hay algún conflicto de interés con el objeto de tomar las consideraciones correspondientes, estableciéndose que no hay ningún miembro presente con conflicto de interés.</p> <p>Se presentaron los asistentes para darle la bienvenida a la Lcda. Adriana González, Consultora Independiente, quien apoyara al levantamiento del Acta en la reunión</p>				
3. Aprobación de Agenda	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de quórum por la Vicepresidenta 2. Saludo del Presidente y establecimiento de conflicto de interés. 3. Aprobación de Agenda 4. Solicitud aprobación utilización de intereses proyecto R9 5. Demostración Programa SIGPRO 6. Modificación a Plan de Distribución de Mob y Equipo PNUD/FM 7. Resultados de Misión Fondo Mundial 8. Avance proceso Evaluación con Metodología JANS 9. 3ra. Visita de Campo: Proyecto Ronda 9 TB, Trabajo Comunitario 10. Próximo Programa de Inducción 11. Sistematización Experiencia del MCP-ES 12. Boletín informe 2da. Trimestre 13. Lugar y Fecha Próxima reunión <p>Por unanimidad se aprueba la agenda</p>				

<p>4. Solicitud Aprobación de Utilización de Intereses Proyecto OR9</p>	<p>La presidenta interina la Dra. Rebollo da la palabra a la Dra. Guadalupe Flores de MINSAL</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: Se presenta la solicitud de aprobación de utilización de intereses al pleno por \$2.130.63 que han sido generados por la cuenta bancaria, administrada por el Ministerio de Salud. Situaciones a considerar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cuando se implementó la estrategia diagnóstico de Gen Xpert los equipos refrigerantes para resguardar la cadena de frío, estaban ya en su vida útil final, por lo que tenemos algunas bajas entre los equipos, asimismo no se consideraron equipos refrigerantes para resguardar los cartuchos del Gen Xpert, reactivos o consumibles que requieren el resguardo de la cadena de frío, y asimismo garantizar la calidad del diagnóstico de la población; es por ello que sometemos a consideración la compra de un nuevo refrigerador lo suficientemente grande para permitir resguardar en los establecimiento estos insumos y consumibles. Un costo aproximado de \$300.00 2) Se tenía un escáner en el Programa Nacional que ha tenido múltiples ocupaciones y sobre todo la de resguardar los documentos de prioridad y de importancia que debemos remitir al cooperante, debido al uso continuo se arruinó y se somete a aprobación la compra de un scanner que está costado por \$400. 3) Cuando implementamos algunas estrategias o metodologías se encuentran situaciones que no se han considerado al plantear la estrategia, entre ellas la de los Centros Penales implementado en marzo 2012, La unidad radiológica no puede ingresar a los centros penales porque son mas altos que los portones del lugar, por lo que se desarrolla un protocolo de seguridad y los privados de libertad son llevados afuera del centro penal, por lo tanto, no tenemos las conexiones eléctricas inmediatas, como regletas, extensiones que han sido compradas por los empleados y esto se ha hecho varias veces. 4) Compra de insumos de oficina, papelería, pueda ser que sea insignificante pero teniendo una población como el de los centros penitenciarios de aproximadamente de 17.000 privados de libertad y cuando se visita el lugar, en las jornadas de asintomáticos respiratorios existe una cantidad significativa de esta población, y es indispensable el uso de esos insumos. <p>Por lo tanto se requiere \$1.430 para la compra de materiales eléctricos, adaptadores, insumos de oficina, y las tres cantidades suman los \$2.130.63 generados por la cuenta bancaria en el periodo de Enero a Junio.</p> <p>Intervenciones</p> <p>Dra. Rebollo: se somete a la consideración del Pleno si se aprueba la utilización de los ahorros, las economías de intereses del Proyecto de la Ronda 9.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Menciona que la información que trae la Dra. Flores es para que sea conocida y analizada por todos la aprobación quedará en la reunión plenaria del fin de este mes lo daría el tiempo para cualquier consulta o aclaración que quisieran hacer.</p> <p>Dra. Rebollo: Mi opinión personal que los puntos presentados son necesarios. Si alguien tiene otra opinión sería bueno que la expresaran para que quede constancia.</p> <p>Acuerdo: La aprobación de este punto no se daría en esta reunión; sino para la reunión plenaria de fin de mes.</p>
<p>5. Demostración Programa SIGPRO</p>	<p>La presidenta interina le da la participación al Lic. Gerardo Lara de RP Plan.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Antes de darles la palabra hace una breve introducción del por qué se explicara este programa al MCP-ES. Este programa SIGPRO es parte de la inversión que el FM está haciendo en el país, y según las expectativas del MCP-ES nos permitirá un monitoreo de cerca, casi al día de lo que es el proyecto, es importante que la Comisión del Monitoreo del MCP-ES conozca este programa; de hecho se tendrá una clave de acceso en su momento para el coordinar del comité de ME y para la Dirección Ejecutiva, se trae al pleno para mostrar el avance de este proyecto. Se ha invitado también al Dr. Salvador Sorto Coordinador del Equipo de Monitoreo del Programa Nacional de VIH, pero el Dr. ya tenía actividades programadas, será a través de la subcomisión de monitoreo que tendrá un acercamiento con el Dr. Sorto para darle seguimiento a esto. La idea es que hagamos todas las preguntas elementales que consideremos, es un programa nuevo que en el país se está implementando y que Plan va a llevar una estrecha coordinación con el Ministerio de Salud porque hay información y datos oficiales a los que el programa SIGPRO alimentara después.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: El Sistema SIGPRO es un proyecto que desde Plan se ha propuesto y tiene básicamente dos finalidades: Llevar el seguimiento día a día en tiempo real de las actividades que está pasando dentro de la subvención y de toda la parte programática y además llevar la supervisión de toda la ejecución presupuestaria. El módulo tiene los dos componentes, es información en tiempo real, cada uno de los sub receptores tiene una cuenta que se conectan a un sitio de internet donde ellos ingresan toda la información en cualquier momento y desde cualquier lugar. Le doy la palabra al Lic. Francisco Lemus, especialista del proyecto Plan Fondo Mundial</p>

SIGPRO, para que dé mayor detalle al respecto.

Dr. Francisco Lemus: Es una herramienta que está formulada para estos tres años de subvención del modelo de financiamiento para que todas las organizaciones y sub receptoras puedan ingresar su información desde cualquier computadora, es una base en una nube grande que desde un ciber café, o desde la comodidad de su casa o de la oficina pueden ingresar datos y al mismo tiempo se cuenta con diferentes usuarios. Permitiendo cruzar la información por variables cruzadas, fortalecer las capacidades informáticas y la información de los sub receptores, obtener la eficiencia y el uso óptimo de los recursos que se están generando o que se están distribuyendo a través de los proyectos. El Sistema SIGPRO fue diseñado en Septiembre del 2010 y comenzó a ser utilizado en HIVOS Guatemala, el programa SIGPRO tuvo a bien que nosotros adoptáramos este sistema para la verificación de datos y fue creado para que cada uno de los usuarios sea responsable de la calidad de cada una de la información. En nuestro equipo de monitoreo somos los responsables de verificar la calidad de esa información antes de subirla a SIGPRO. El principio es tener una información accesible, transparente y oportuna para la evaluación estratégica y la gerencia y de los diversos usuarios involucrados. Ventajas importantes: SIGPRO no es un sistema que requiera gran capacidad de internet sino con la mínima capacidad, de los que estamos casi nadie usa el Explorer es muy lento, y de él nosotros podemos ingresar información de una manera muy sencilla. La base de datos cuenta también con importantes parámetros de seguridad, es una información que genere transparencia entre lo pragmático y lo financiero. Este sistema no solo se está utilizando en Guatemala, sino en nuestro país y en Cuba.

Muestra y explica brevemente el manejo del SIGPRO:

Lcda. Abigail Montano: muestra y explica el módulo financiero.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: En lo anterior ¿también da un comparativo de la meta de ese periodo y lo gastado?

Lcda. Abigail Montano: Si lo brinda a nivel de tareas en un comparativo; se presenta el año del presupuesto, lo ejecutado, el porcentaje, lo pendiente de lo que se tiene que ejecutar.

Intervenciones:

Lic. Otoniel Ramírez: Al inicio de la presentación hablaba de la calidad de la información y de los sub receptores que han estado. Me gustaría que informaran la experiencia que se ha tenido, porque supuestamente los sub receptores son los responsables de revisar esto, también me gustaría saber si capacitaron a los sub receptores en el uso de este programa y si los sub receptores asignaron a una persona para que alimentara la información.

Lic. Francisco Lemus: Capacitamos a los 6 sub receptores, no solo a una persona sino a tres personas que fueran las personas encargadas y responsable del ingreso de la información, fueron capacitadas previamente en el llenado en el instrumento de inyección de datos, y después se realizó la capacitación de SIGPRO, solamente ingreso de información y análisis, se han analizado mas de 250 actividades en campo, por parte de los equipos de finanzas con el cual vamos a verificar la información, cómo se están llenando los instrumentos si no se están llenado de una manera adecuada como lo dicta el manual y se le da una retroalimentación y fortalecimiento de esas capacidades, no solamente de ingreso de información, sino ver que la información manuscrita sea consistente con la información que se sube a SIGPRO, hemos ido específicamente a cada una de las organizaciones y a cada uno de los CCPI para que la información que esté en SIGPRO sea de calidad y sea lo más verificada posible para que cualquier momento venga el agente Local del FM y ya se tenga todo listo y cuadrulado.

Lcda. Abigail Montano: Le complemento la parte financiera; la respuesta que hemos tenido por parte de los sub receptores ha sido muy buena, positiva y mucho compromiso en todas las tareas que hemos demandado, es de reconocer que este trabajo no es fácil porque hemos implementado un sistema en menos de 6 meses y bastante completo. En la parte financiera también brindamos un taller, cada uno de los monitoreos que realizamos a cada uno de los sub receptores para constatar la condición física, también abrimos un espacio de consulta y de llamadas para cualquier situación que se les presente; además, los sub receptores han hecho un doble esfuerzo porque han introducido sus datos en el sistema pero a la vez lo han manejado por la herramienta de Excel para garantizar la calidad del dato.

Dr. Julio Garay: ¿El sistema le da cumplimiento de indicadores vs ejecución financiera? Porque el valor agregado no es tanto cumplir con los indicadores sino qué tan eficientes somos en el tema de cobertura poblacional.

Lcda. Abigail Montano: El Sistema en el proyecto es completo, no se puede introducir datos financieros si la parte programática no ha ingresado, entonces ahí están estrechamente relacionados y a la vez estamos coordinando con el Lic. Lemus en la parte de monitoreo por las visitas de campo.

Dr. Julio Garay: Creo que eso es un valor agregado que el sistema podría dar porque desde la organización a, b, c se podría comparar con el cumplimiento de indicadores vs ejecución financiera para ver cual de ellos es el más evidente cumpliendo con indicadores similares y podrían servir de base para hacer las contrataciones de sub receptores.

Lcda. Abigail Montano: La información está en el sistema. Se puede hacer un análisis conjunto en la parte financiera y la ventaja que da el sistema es que podemos exportar la información a Excel y así analizarlos y presentar el resumen.

Dra. Guadalupe Flores: En lo pragmático, existe en el sistema cómo identificar las referencias que se han hecho de los CCPI al Ministerio para la toma de VIH

Lic. Francisco Lemus: Así es, solamente podemos identificar los que han sido referidos, exactamente los lugares que se han enviado es otro procedimiento que llevamos en conjunto con el comité de las clínicas VICITS, para hacer calzar las referencias de las clínicas VICITS con otro establecimiento.

Dra. Guadalupe Flores: Pero si se tiene identificado el sub receptor, se podría saber en cualquier momento a qué establecimiento me estoy refiriendo

Lic. Francisco Lemus: Desde el sistema no lo podemos dar, porque es una información muy detallada.

Dra. Guadalupe Flores: Si en el caso se pudiera hacer una reprogramación de alguna actividad que no se pudo dar o cualquier circunstancia, existe alguna forma de registrarla y verificarse en el sistema.

Lic. Francisco Lemus: Si se puede, dentro de la parte de la ejecución hay una casilla donde dice lo programado y lo real, en ningún momento pensamos en cancelación de actividades sino de reprogramación, el sub receptor puede ingresar una actividad y en el justo momento nos tiene que informar al equipo que se realizó ese cambio, existen los medios de comunicación para que sepamos que esa calendarización que fue reprogramada y que se dará en otra fecha diferida conociendo las cosas por las cuales fueron reprogramadas.

Lic. Gerardo Lara: Ha sido la primera vez que lo estamos presentando ante el MCP-ES, pero si hemos estado trabajando muy de cerca este programa para irlo afinando, realmente el sistema no deje ningún detalle por fuera. Sin embargo, debemos entender que ningún sistema es perfecto y no va a dar toda la información, pero sin embargo, bajo este sistema hemos tratado de cubrir todos los reportes y todos los detalles y la información que podemos necesitar para formular los reportes para el FM; es un sistema en desarrollo, se puede agregar nuevos reportes, otra ventaja que al tener en la matriz toda la parte financiera podemos hacer ese tipo de cruce de información que pueda dar esos detalles

Lcda. Abigail Montano: Esta información que se ha ingresado al sistema se genera para la Nota Conceptual.

Dra. Ana Isabel Nieto: Me parece muy interesante el sistema, creo que esto va a generar mucha capacidad administrativa para los sub receptores, me imagino que al principio debió ser difícil, pero esto es un plus de poder llevar esta información y que será de mucha utilidad en otros proyectos; y que permite un buen control de la ejecución presupuestaria.

Lcda. Marta Alicia Magaña: Esta es una reunión de supervisión que hace el pleno hacia el proyecto como tal. El Monitoreo Estratégico del RP es una de nuestras funciones principales al interior de su proyecto; así como tener una actualización del proceso; ese fue un sueño que se tuvo cuando se hizo la Nota Conceptual, el poder hacer este monitoreo como decía el Lic. Lara casi en tiempo real de lo que está sucediendo en el proyecto. Dentro de la autoevaluación que nos piden a nosotros como Mecanismo, nos preguntan que si tenemos reuniones con los receptores principales para discutir cómo se va ejecutando el proyecto, precisamente este tipo de reuniones que tenemos ahora es lo que el FM le pide al Mecanismo, ya se acerca un seguimiento del FM hacia todos nosotros y hacia otras personas de los sectores donde posiblemente les van a preguntar si el mecanismo tiene acercamiento con los RP, y si discutimos con ellos la evolución del proyecto, para que traigamos esto a conciencia que ésta es la manera de cómo el MCP-ES ha establecido parte del seguimiento, aparte están las visitas de campo, informes semestrales, solicitudes de intereses, la reprogramación de actividades, una serie de actividades que traen los RP y adicionalmente los que han tenido la oportunidad de estar en los CE del MCP-ES, no solo lo conforman el presidente,

	<p>vicepresidente y el secretario sino que se suman RP en todas las reuniones para dar seguimiento a situaciones especiales de la ejecución del proyecto, también se tenía abierta la invitación al ALF, ahora hemos tenido una presencia más continua porque ha sido delegada la Sra. Carmen Vilanova por el ALF para que esté con nosotros. Otro requerimiento es otros miembros que no son miembros del MCP-ES que nos acompañan, como la Lcda. Alexia Alvarado o la Dra. Pérez e invitamos a otras personas de la respuesta nacional para que nos acompañen, hay que aclarar esto, porque ya nos van a evaluar.</p> <p>La Presidenta interina le agradece a Plan por el proyecto presentado y a los técnicos, porque esto va a permitir para el análisis y ejecución financiero para luego sacar conclusiones de eficiencia.</p>
<p>6. Modificación a Plan de Distribución de Mobiliario y Equipo PNUD/FM</p>	<p>La presidente interina le cede la palabra a la Dra. Celina Miranda.</p> <p>Dra. Celina Miranda: Este tema surgió en la visita de la Sra. Giulia Perrone, donde informábamos el proceso de la distribución de los activos fijos del proyecto, en el transcurso que se va haciendo todo este proceso van saliendo diferentes situaciones, esto se les presentará a ustedes conforme al nivel de avance y conforme a instituciones que no aceptan los activos y por esta razón hacemos una redistribución de activos, y presentarlas a ustedes como pleno para su aceptación. Mucho de los activos que tenemos como escritorios y entre otros se han ido deteriorando y ya con su vida útil, como un buen grupo de computadoras que se les podría donar a un lugar como talleres de reparaciones y poder conservar el medio ambiente y no dañarlo, o pasarlos a otras instituciones que lo que les puede generar un gasto. Dentro del plan de activos que se le habían dado a Plan Internacional, de los cuales ellos evaluaron los equipos, de los cuales no aceptaron dos, porque los técnicos encontraron una tarjeta o algo muy pequeño. Los tres insumos que están asignados, serían dos computadores que eran del personal de Plan Internacional y el cual nosotros proponemos este cambio. Uno a Ciudad Arco Iris, porque a ASPIDH se le había asignado una computadora y ésta ya llegó a su vida útil. La impresora fue asignada a Plan Internacional nueva que se tendría luego de hacerle la adaptación, se propone a la Secretaría, porque estamos en un proyecto que se necesita que tenga un poco mas de capacidad y se está proponiendo debido al costo. En el MCP-ES se le había asignado multifunción que se tiene en uso en la unidad, por el espacio físico no le permite tenerlo, y sugerimos que una de las necesidades que se han visto en Almacén Central en las entregas, ellos tienen que desplazarse mucho porque solo hay una impresora, de los cuales debemos de dar una buena utilidad en la entrega de cada uno de los reactivos y medicamentos, se ha consultado con el jefe del almacén si están en la capacidad de comprar el tóner y el mantenimiento.</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: El MCP-ES no tiene impresoras, se tiene un equipo muy pequeño que nos da bastante dificultad, porque nosotros habíamos renunciado al equipo multifunción porque era muy grande pero no sabíamos de ese otro equipo, y lo consultamos con la Sra. Karla la vez anterior, y nos mencionó que para el MCP-ES se puede ver como conflicto de interés pero ella pensaba que era para los miembros del MCP-ES, y se le dijo que era para la dirección ejecutiva, se trata de que nos den algo que ya se tienen comprado en lugar de pedirles dinero para comprarla, así que nos dijo que bajo ese razonamiento no creía que hubiera algún inconveniente.</p> <p>Dra. Celina Miranda: Me parece muy buena la propuesta, es algo que no se les ha ofrecido todavía, es una propuesta interna, no se ha asignado a nadie todavía y se haría el cambio.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: ¿Ellos aun no lo saben?, es una petición nuestra habrá que ver si el equipo se adapta.</p> <p>Dra. Celina Miranda: Aun no lo saben, y el equipo si se adapta, lo que pasa que el chip costaba \$250.00 Se haría el cambio y se le circularía.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: La Dirección Ejecutiva, ha pedido a la Dra. Miranda que nos asigne otro escritorio, porque se le había solicitado uno para la Lcda. Karla Rivera y otro para el técnico del Monitoreo y resulta que con el traslado y el cambio de las oficinas, el de la dirección ejecutiva, se arruinó. Aunque ya están distribuidos, ver se existe la posibilidad de que se conceda uno para el MCP-ES, porque de lo contrario, se tendría que pedir dinero al FM para comprar un escritorio para la Dirección Ejecutiva.</p> <p>Dra. Celina Miranda: Está bien que se esté evaluando, porque hay equipos que aun no se han entregado, y en ese sentido tendremos que pedirle a Plan para que se le solicite antes de que</p>

	<p>llegue la fecha, lo evalúen y sea aprobado, para que se les asigne a ustedes y se les traslade. Con los vehículos del Ministerio estamos en evaluación, para valorar el estado y luego hacer las transferencias de acuerdo con lo que se les presentó.</p> <p>Dra. Rebollo: Se ha presentado a todo el pleno y con las solicitudes de la Lcda. Magaña; estamos de acuerdo. Los que no estén de acuerdo con esa distribución que levanten la mano.</p> <p>Acuerdos: Se da por aprobado por unanimidad la propuesta de la Lcda. Magaña de que se les traslade una impresora y un escritorio para el MCP-ES, es solo para conocimiento, se ratificará en la próxima reunión de plenaria.</p>
<p>7. Resultados de Misión Fondo Mundial</p>	<p>La presidenta interina le da la palabra al Dr. Julio Garay quien expondrá el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Hace un resumen sobre la visita de la Sra. Giulia Perrone, al cierre de la misión nos pidió que compartiéramos con el Pleno los resultados de la misión, ya que fueron solo tres días la visita y fue bastante ajustada, donde se maximizaron los tiempos increíblemente, gracias a la coordinación del Ministerio como de Plan; no se pudo reunir con el Pleno como en otras ocasiones lo ha hecho. Uno de los resultados era tener acuerdos con las autoridades del país, con el apoyo de varios de la mesa, el Dr. Betancourt que coordinó la primera reunión con Cancillería, el Ministerio de Salud nos ayudó mucho con las reuniones del Ministerio de Hacienda, al parecer fue la Ministra de Salud que la gestionó. Con el Dr. Sorto se coordinó la reunión con el Secretario Técnico, la manera como se coordinó todo fue muy bonita la coordinación de las actividades. En todas las reuniones la Sra. Giulia quedó muy impresionada, por las respuestas que habían dado, en especial iba muy satisfecha con la reacción de la Sra. Ministra de Salud, en la cual se evidenció que estaba completamente informada de todo, la Sra. Giulia no se esperaba ese nivel de conocimiento que la Dra. Menjivar tenía, la única manchita en la visita fue la reacción de Hacienda, que no fue tan efusiva como las otras quizás que las comparó con todas las demás pero al final se logró que se acordara, que en lo sucesivo cuando una misión del FM viene al país haya una coordinación previa con ellos, una reunión primera con las diferentes carteras del estado involucrados, y una reunión de cierre final donde se discutan los acuerdos a donde se llegaron y que todos lleguen a un mismo nivel, que no solo sea con el Ministerio de Salud, y que después éste tenga que ir a convencer a los demás sobre lo que se acordó en la misión. En la reunión que la Sra. Giulia tuvo con la secretaria técnica, se le pidió que en estas consultas del País que se va a hacer, para el plan de gobierno, en la consulta de salud se coordine con este mecanismo y lo vieron muy factible, posiblemente estemos participando en esas consultas, me imagino que a través del Ministerio de Salud seríamos convocados para participar en ese proceso.</p> <p>Sobre la Validación Conjunta y la ruta crítica que teníamos presentada y negociada con ella:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se revisó la ruta crítica, se trabajó con el Comité de Propuestas directamente sobre la NC, se nos ha pedido adelantar las partes que no cambiarán, independientemente de los resultados que se presente y de la evaluación conjunta. La ruta crítica: se insistió mucho en presentar la propuesta el 15 de octubre, lo que se había acordado, hay una posibilidad que se de financiamiento hacia el PEN y no solo a la NC, pero dependerá de que el PE sea muy bien evaluado bajo la metodología del JANS. • La validación conjunta de los productos de REDCA, pero de esto no estamos nosotros enterados de los resultados que se dio; recuerden que la Sra. Giulia redujo de un día la reunión con REDCA a dos o tres horas. • La actualización del estatus de los problemas programáticos con las subvenciones, se reunió con ambos RP por separado cada uno, se adicionó una reunión adicional con la Sra. Erika Barraza porque ella estaba interesada en relación a la problemática pragmática de la compra de medicamentos, el abastecimiento y al final nos reunimos para hablar sobre el proyecto de la telefonía móvil, que también se había discutido y aprobado en la reunión del Pleno, nos quedamos comprometidos a analizar y revisar la propuesta al proyecto que nos habían enviado hace algunos meses, nos volvió a confirmar el apoyo con el secretariado para gestionar con el Sector Privado. La Dra. Celina Miranda abogó para que entrara al proyecto de telefonía móvil y se incluya el tema de adherencia y vieron que no había ninguna objeción para ello, así que tenemos que trabajar esa propuesta para presentarla lo antes posible al FM. • Finalmente nos pidió que trasladáramos esto al Pleno y por eso se incluyó en la agenda de este día. <p>Intervenciones:</p> <p>Lic. Gerardo Lara: Comentarles que nos reunimos con ella el miércoles, estuvo presente Plan, fue una reunión muy positiva, se vieron los pormenores de los avances que se han tenido en los últimos 6 meses de la subvención, consideramos que se llevó una buena impresión y se hizo la presentación del sistema, presentación en cuanto a la problemática, al avance de la situación presupuestaria, se hablaron de unas consultas que se dieron. Tuvimos la oportunidad de estar con ella de 10 am a 12 md, sabíamos que la prioridad de la visita de ella iba a estar más con el proyecto de TB.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: En una hora se pudo hacer una presentación de lo que ella había</p>

solicitado del avance de la ejecución de ambas subvenciones, se le mostró el sistema de información financiera, ya estaba llevando a cabo el ministerio, de una manera sistematizada, no solo un simple Excel, se revisó la condición sin precedentes del plan de gestión, se realizaron algunos cambios, con las fechas de algunas cumplimientos de condiciones especiales, debido al diagnóstico que haya realizado la Sra. Erika Barraza, hay algunas condiciones institucionales que al final se tendrán que priorizar con el diagnóstico que se ha hecho, cuales acciones se van a tomar en cuenta para arrancar con el establecimiento, las necesidades superan las responsabilidades presupuestarias de \$261.000 que el FM había avalado para el abastecimiento de los almacenes, esta condición se había solicitado que para el 15 de este mes, les haríamos llegar las actividades que se habían realizado, se tuvo una reunión el día de ayer, que la Ing. Barraza presentó a nuestras autoridades. Los diagnósticos que se han realizado y de ahí las líneas que hay que correr para presentar el presupuesto correspondiente al año uno de \$87.000.

Dr. Julio Garay: Parte de la satisfacción que se llevó la Sra. Giulia, partió de haber informado a las nuevas autoridades en detalle, el valor que representa en cumplir las condiciones de la voluntad de pago, las inversiones que hay con el FM hacia el futuro. Nos reunimos con el nuevo Gerente el Lic. Pleitez, se discutió en detalle lo del FM. Como resultado de su visita creo que se vieron productos muy concretos, como finalizar las brechas programáticas, uno de los documentos finales que es de base para la NC, el haber estado negociando y al estar muy anuente la Ministra del CAM de deuda por salud, y que es un paso que vamos a iniciar y muy bueno para el país; el tema del compromiso de la Ministra de gestionar el cumplimiento de las condiciones de deuda y la voluntad de pago, va más allá del sencillo hecho de ganar una propuesta y lo necesario del sostenimiento de los programas, y creo que ella pensaba al 100% el tema de la simplificación de los procesos bajo el modelo de Uganda para hacerlo efectivo en El Salvador, este modelo sin hacer planes de compra y los marcos de desempeño; podría ser beneficioso para el país en el sentido de ahorrar mucho trabajo. La evidencia que ha mostrado que puede rápidamente el Aif fue hacer una evaluación concreta al RP, con enfoque y miras a llevar al país con el modelo de Uganda. No todo está dicho porque ella siempre insistió que teníamos que trabajar todo como si fuera una NC común y corriente y todo lo demás se definiría al final de la evaluación JANS y teniendo un PE oficializado y finalizado. Como equipo y como MCP-ES deberíamos estar en sintonía, porque esto no solamente nos ahorraría costos, sino nos evidenciaría el uso del recurso para país, por ser un plan multisectorial.

Dr. Herbert Betancourt: En la reunión con cancillería y quién sacó el tema de canje de deuda por salud fue el Viceministro Miranda, él había estado en Alemania y había ya apoyo con partidos políticos con Alemania para poder reactivar el proceso que había sido dejado de lado, porque para Alemania el Salvador no es prioridad el tema de salud pero que eso estaba cambiando estos movimientos políticos en Alemania y que ese tema había surgido. La Sra. Giulia Perrone estaba muy bien informada y documentada al respecto, donde se estableció un intercambio de trabajo de cómo proceder para poder hacer efectivo este cambio. El proceso de ayuda presupuestaria al país para el tema de TB, sobre la base del PE es una modalidad que viene establecida desde el principio del país, lo cual no es tan fácil hacerlo, puesto que se requiere de herramientas muy bien elaboradas, es decir tener un PE muy elaborado, donde esté considerado no solo la participación de muchos sectores conocidos como en El Salvador, sino un claro análisis de la situación del país, hacer un análisis por las brechas que están ya como un paso adelantado, pero además de esto hacer un costeo y un buen presupuesto, sobre esa base, la TB otra herramienta que ayuda, todo este PE debe someterse a los expertos, con el JANS, así como lo hicimos con VIH, y es un proceso que OPS está liderando, el compromiso que se había adquirido de expertos de monitoreo de evaluación como el equipo que vendrá de afuera, sería un proceso completo. El PE requiere de todos ustedes, es una herramienta que si bien es cierto, ha sido elaborada por un equipo grande y que se ha esforzado muchísimo, pero siempre se requiere de la utilidad de todos ustedes como mecanismo de coordinación, esta es la base, es la instancia que propone el FM, para poder tener la subvención, es importante que ustedes le den una mirada. En este caso en TB es importante que todos validemos este proceso, que desde nuestra organización se pida la aprobación del plan por parte del MINSAL. Desconozco otro país en América que haya recibido una ayuda en ese sentido del FM.

Ralf Syring: El año pasado la embajada de Alemania se dirigió a nosotros porque dijeron que estaban esperando y listos para avanzar en este proceso, por algún motivo no siguió, con indicación del Viceministro Ing. Espinoza que estuvo en nuestra oficina junto con el personal de la embajada de Alemania, y al final se durmió el proceso. Había entendido que había problemas con Hacienda, no con salud, no sé si se ha avanzado más; porque estamos dispuestos para ayudar a este proceso para cuando sea necesario, la embajada no se si decidiera hacer algo, no sabíamos qué era lo que estaba pasando.

Dra. Ana Isabel Nieto: Si se hizo la presentación en Cancillería el año pasado cuando estábamos en el proceso de la NC, y con cancillería se tuvieron dos o tres reuniones precisamente para ver esto. Lamentablemente es Hacienda el que define cuál es el monto para canjear la deuda y ellos nunca respondieron aunque si se le pasó toda la información y la Lcda. Jarquín que es la delegada para eso, nunca le dio trámite. Se volvió a tocar el tema a finales de año, igualmente Hacienda no respondió, con esta nueva visita y el interés por parte del Vicecanciller, creo que va a ser posible hacer, porque ya había un compromiso entre Alemania y el FM, que si se puede hacer el canje

	<p>para la deuda, en el primer momento no se dio porque ya habían hecho un canje para otras actividades en el país y ya estaba canjeado, tenían que definir qué otros montos de la deuda que tiene el Salvador con Alemania eran los que iban a asignar para este canje. Ahora que se ha reactivado el tema creo que si va a ser más fácil y de hecho la Sra. Ministra también está enterada e interesada que se pueda dar este canje para poder hacer las acciones.</p> <p>Dr. Herbert Betancourt: Las palabras del Viceministro Miranda fue que había una comisión o equipo de trabajo, que está la secretaría técnica de cancillería y hacienda están desarrollando el proceso en ese sentido. Había que ponerse de acuerdo y que Hacienda estaba identificando recursos para poder hacer este proceso. La participación del Ministerio de Salud en este tipo de trabajo y la visita que hizo el viceministro de Alemania hace posible el apoyo político. Sería de esperar.</p> <p>Dra. Mary Annel: Estamos hablando de dos planes estratégicos, uno de TB y otro VIH, Lcda Marta Alicia creo que usted dijo en un momento que si cumplimos con la NC y la evaluación del JANS, posiblemente nos van a aprobar más dinero para el PE eso es estar hablando de la TB. Todo es de TB.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Si es solo de TB</p> <p>Lic. Otoniel Ramírez: Nosotros tuvimos la oportunidad de reunimos con la Sra. Giulia, estuvo presente la gente local del FM, UCP, la Dra. Elizabeth Rodríguez de OPS, la consultora regional del PE, el secretario regional, donde la Sra. Giulia nos dijo que no tenía nuevas novedades, nos comentaron que muy probablemente que el panel de la revisión técnica nos iban a dar unas recomendaciones aproximadamente el 18 de julio para continuar con el proceso, no tenemos más al respecto que comentarles. Sin embargo, si nos recomendaron que continuáramos con la elaboración del PE Regional y con la posibilidad de la reunión regional de REDCA que se va a celebrar en Agosto en El Salvador y esperamos la visita con algunos representantes del FM para que estén dentro de esta reunión. Nos quedamos muy preocupados porque no tenemos noticias con relación a la presentación de la NC y al final que cuando hablamos del FM, casi todo es de inmediato, los técnicos están elaborando una nueva propuesta así como también las personas de organizaciones que nos apoyan como la Sra. Marjorie Jacobs, la Dra. Isabel Rodríguez y otras personas que nos apoyan en la evaluación de la misma y con los técnicos que muy probablemente vamos a tener que correr.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: Ustedes saben que hubo convocatoria para las propuestas regionales y que el plazo se amplió para el 01 de mayo para presentar expresiones de interés. Para todas las propuestas regionales a nivel mundial los fondos solo son \$200 millones de dólares, y el MCR presentó una expresión de interés para el trabajo con poblaciones móviles a nivel de la región de Guatemala hasta Panamá, en este caso no entraría la República Dominicana, porque están fuera del territorio centroamericano. Con el Lic. Silvio conversamos y él decía que no tenían todavía, que al final de julio se tenía una respuesta sobre las expresiones de interés; sin embargo, él va más allá del 18 de Julio, es probable que al final de julio o mediados de agosto puedan dar respuesta si aceptan o no las expresiones de interés, y los tiempos que se van a poder presentar las NC; estamos pendientes, como REDCA la Sra. Giulia les dio algunas fechas.</p> <p>Acuerdos: El Pleno da por satisfecho los resultados de la Misión del Fondo Mundial. Se procede al siguiente punto con el Dr. Aragón quien se encuentra ausente.</p>
<p>8. Avance proceso Evaluación con Metodología JANS</p>	<p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: En ausencia del Dr. Aragón, el Dr. Garay, el Dr. Betancourt y esta servidora, podemos hacer algunos comentarios sobre este proceso. La Sra. Ministra de Salud envió una carta a OPS pidiéndole el inicio del proceso a OPS. Ya OPS había enviado una carta diciendo que mientras el PE no estuviera terminado no podían iniciar, que el proceso significaba la contratación o la búsqueda de los consultores que nos iban a apoyar. Se enviará una vez terminado el proyecto de Plan con calidad de borrador final, para el que estuvo trabajando un Comité de Edición, los documentos que habían trabajado los técnicos y fue el que la Ministra mandó a OPS, presumimos que OPS ya lo mandó a Washington. Por los tiempos que la carta mencionaba de OPS esperaríamos tener la finalización de la evaluación el 3 de octubre. ¿Verdad Dr. Garay?</p> <p>Dr. Julio Garay: La finalización si el 03 de Octubre.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: La finalización que es donde se contratan consultores, los tiempos que tienen que revisar todos los documentos, hay suficiente documentación para sustentar el Plan. Necesitan dos semanas o determinar cuánto tiempo van a estar los expertos internacionales y necesitan dos semanas, aunque ellos nos planteaban tres, eso se puede negociar; la reducción de una semana para el informe final, haciendo todos los ajustes, la evaluación estaría para el 3 de octubre. Sin embargo, esto tiene que ver con la propuesta la tenemos que entregar el 15 de octubre, entre ambas fechas no hay mucho espacio, se nos ha pedido que vayamos avanzando, tenemos poco tiempo, pero hay cosas que ya se pueden hacer según se platicó en la visita de la</p>

Sra. Giulia Perrone. OPS dará consultores pero no son todos, ONUSIDA está contratando un consultor. Por el mes de mayo presentamos una planificación, donde habíamos identificado operantes para contratar consultores, uno de ellos era ONUSIDA, para el área de monitoreo y evaluación, eso se está haciendo a través de PANAMA, esperamos tener la contratación en un par de semanas. Por otra parte, se está gestionando otro apoyo por parte de Plan, la Lcda. Carmen Elena está en la Comisión de Evaluación Conjunta y en esa misma reunión que fue en mayo, en la distribución que hicimos de las especialidades, Plan ofreció un consultor en el área financiera y de auditoría, se le envió un correo electrónico, el cual se le copió al Dr. Garay, recordándole a la Lcda. Carmen Elena y pidiéndole si podíamos empezar esta gestión. Por parte de la Dirección Ejecutiva del MCP-ES hemos hecho una contratación de una persona para apoyo logístico, a pesar que hay una comisión esto es un proceso bastante intenso para esas dos semanas.

Dr. Julio Garay: A raíz de la nota que se mandó a OPS, buscando de forma inmediata quienes iban a venir, no se nos han comunicado cuando vienen, pero ya tienen los documentos del plan. Igualmente la nota dice que nosotros estamos mandando antes del 15 de Julio el Plan costeadado, y el Plan de Monitoreo de Evaluación, la Dra. Celina mencionaba que estaba muy avanzado, y se ha estado trabajando a tiempo completo todos estos días, ya hemos terminado el pilar uno este día, que es el más grande, que van por \$9 millones, son 4 pilares del PE, el día de hoy se va a terminar el costeo completo, porque nos ha servido mucho el Mega para estar costeando. El 15 de julio tendríamos el costeo y el plan de monitoreo y evaluaciones, las observaciones, lo que deberíamos cambiar en el PE para sacar la edición final impresa; lo que necesita la Sra. Giulia es el resumen de la evaluación en el que estén las recomendaciones y cuál es la situación del PE, el diagnóstico que ellos hacen. Obviamente estamos comenzando nosotros a ver la NC bajo el análisis de brecha, y qué es lo que vamos a incluir. La parte financiera todavía no la hemos comenzado porque se necesita el costeo final, en dos o tres días lo tendremos para empezar a trabajar la parte financiera, que va a trabajar la Lcda. Mendoza con el Lic. Jaime. Considero que lo más importante es que todos le demos una revisada al costeo para que la parte financiera quede lo más ajustada posible.

Dr. Herbert Betancourt: Es una gran carga de trabajo y de presión como todos los procesos. Es importante que todos estemos trabajando en forma simultánea, con parte de los documentos que no van a cambiar. Tanto si es NC o ayuda presupuestaria, nosotros tenemos que llenar parte del documento, esta familiarizado con el Plan, ayuda grandemente a los elementos de la NC, y lo que se trabaja con brecha es iluminador, hacia a dónde va el esfuerzo, el análisis epidemiológico que se ha hecho es muy interesante, muy completo, que han destapado cosas que no teníamos idea, ya tenemos claro lo que está pasando con la TB en El Salvador, hay municipios que tiene enorme brechas y que no se ha analizado a la situación, otros municipios que han avanzado pueden llevar al país a un control más avanzado, otros municipios en donde tenemos que hacer un esfuerzo importante. ¿Qué ha surgido como parte del análisis? Es lo que tenemos que resaltar con el JANS, que la participación comunitaria tenga importancia, hay que desarrollar capacidad dentro de las comunidades para que éstas sean actores fundamentales en la detección del sintomático respiratorio, la toma de la prueba, que hay avance, modernizar la capacidad del laboratorio, pero nos encontramos que en algunos lugares, máximo 40 pruebas diarias, pero una sola persona está haciendo 60 pruebas y eso no puede ser, de nada sirve que se le lleve una cantidad de notas y no nos va a poder contestar. Son cosas que el Análisis de Brecha nos ha arrojado.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: El Dr. habla hace un rato de que el MCP-ES tiene una gran responsabilidad de involucrarse en este proceso, es responsabilidad de cada uno de nosotros leer el documento, y estamos distribuidos en diferentes comités. Hay un Comité de propuesta para TB, que se convocó a la reunión con la Sra. Giulia, solo la Dra. Rebollo fue la que estuvo en la reunión, a parte de ella no llegó nadie, es lamentable, porque ahí se trabajaron brechas, ruta crítica, que tiene que ver con la elaboración de la propuesta, nadie se excusó ni comentó nada. Hay un Comité de Evaluación Conjunta, donde nominamos y aceptamos y esos comités si bien se pueden ver que están como adormecidos, no es así, lo que sucede es que no había llegado el momento de acción para que trabajen, pero ya llegó, el Dr. lo acaba de decir, tenemos que estar ahí; una por las cuales estamos nombrados por esta mesa es precisamente para participar en esos procesos y para dar fe que en esos procesos se han hecho con la participación de los sectores, éstos sectores son ustedes, si ustedes no están el sector está ausente. Es lamentable que las sesiones que se dan en otros espacios que no es éste, decimos que no hemos sido consultados, que no participamos, otros son los que toman las decisiones, pero si este MCP-ES no participa van haber equipos técnicos, que van hacer el documento, el asunto es que no solo se hagan los equipos técnicos, porque ellos van a ver siempre la parte de salud, pero toda la parte comunitaria la ponemos los otros sectores, tenemos correos donde invitamos a las reuniones, tratemos de asistir, si no pueden a ciertas jornadas, se pueden poner de acuerdo con otros representantes para que todos los sectores estén presentes. La evidencia es que si ustedes han participado o no han participado en esas sesiones, después viene todo un proceso consultivo de Sociedad Civil de FM y de otro organismo que verifican si es cierto que ha sido consultada y participativa. Lamentablemente, no podemos decir que ha sido así, si no tenemos la participación de este mecanismo. No dejemos perder los espacios.

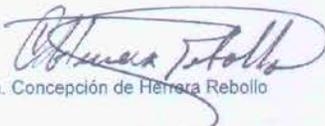
Dr. Julio Garay: Yo si quisiera a los que estamos aquí, que nosotros les mandamos los planes y el

	<p>trabajo que hacemos y les pediría que nos contestara, que lo recibieran y que están de acuerdo con lo que hemos producido, porque eso es importante que al menos lo conocieron y nos contestaron, es una evidencia que han recibido el trabajo que estamos haciendo. Llevamos esto desde Octubre del año pasado, que hemos tenido 69 reuniones y talleres, como 890 personas que han estado participando, involucradas en este proceso. La evaluación del plan anterior y la generación de este plan tenemos toda la base documental pero ese producto ya plasmado de un documento robusto que si se los mandamos a ustedes, que nos contesten de recibido.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Se puede centrar en alguna sección, no soy especialista, no voy a opinar pero hay otras que ustedes saben y que pueden opinar. De hecho la Comisión de Monitoreo de VIH, pidió que le compartiéramos el PE, se les dio en la reunión del martes con el Sr. Jaime Argueta, que está muy interesado y que iba a revisar que el Plan tuviera estrategias comunitarias. Nos ayuda a evidenciar que ha sido revisado y que hay comentarios de parte de los miembros de la sociedad civil, hacia ese documento.</p> <p>Dr. Herbert Betancourt: Pueden concentrarse en el cuadro de actividades, para ver si hay alguna actividad que a ustedes les interesa que esté ahí. El Plan es de todos, esta medida es presupuestaria como país es único en América.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Podríamos ser pilotos en financiamiento del PE de TB, sería el primero en América.</p> <p>Dra. Rebollo: Fue un trabajo arduo, y lo que me sorprendió fue que todo el personal que trabaja con el Dr. Garay manejan todos los datos, da gusto ver que la gente está bien involucrada e identificada con su trabajo. Felicitaciones a todo el equipo.</p> <p>Acuerdos: Queda informado al Pleno de Avance de proceso de Evaluación con Metodología JANS que se debe de involucrar más los sectores con el PEN para evidenciar el proceso.</p>
<p>9. 3ra. Visita de Campo: Proyecto Ronda 9 TB, Trabajo Comunitario</p>	<p>La presidenta interina le da la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña donde explicará la tercera visita de campo Ronda 9 TB</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Quiero comentarles que en Sanidad Militar han cambiado al comandante, y han cambiado al representante ante el MCP-ES, el cual está nombrado el Capitán José Córdoba quien nos acompaña, él ya ha estado con nosotros como invitado pero ahora como miembro del Pleno, en calidad de propietario.</p> <p>Como parte de las acciones de monitoreo, el MCP-ES tiene 6 visitas al año de campo, dos por cada uno de los proyectos, ya se hicieron las dos primeras al proyecto de VIH, tanto al Ministerio de Salud como a Plan Internacional. Les compartía en un correo anterior los informes de las dos visitas, esos informes los pueden compartir ustedes con sus sectores, no es clasificada la información. Cuando se hicieron los planes de trabajo de diferentes sectores, también se motivaba a que a estas visitas acompañaran otras personas, no solo las del Comité de Monitoreo, además les envié una invitación a los representantes de este mecanismo para que nos acompañaran a la visita que se llevará a cabo el 17 de julio, la próxima semana, el jueves al proyecto de Ronda 9 en TB. Gracias a la Dra. Flores y al Dr. Garay que nos están ayudando a la coordinación de esta misión de campo. Los requerimientos que haya en las poblaciones claves una persona y se ha invitado a la Sra. Ámbar Alfaro, y de las personas afectadas al menos una persona y se ha invitado a la Sra. Catherine Serpas, si en caso una de las personas no puedan asistir, nos lo comunican y vemos con alguna persona se sustituye, si se van a una misión sin el acompañamiento de estos dos sectores, al FM no le parece que es una visita exitosa. Aparte hemos invitado a la Dra. Herrera que es miembro del Comité de Monitoreo Estratégico para que nos acompañe, y a la Lcda. Rosario García de PNUD, porque ellos implementaron la estrategia de AUS y el objetivo de la visita es el impacto que ha tenido la participación de los AUS, en la respuesta comunitaria de la TB. Le hemos pedido al Dr. Garay que nos coordine que en esa visita podamos tener una reunión con el comité afectado de la zona paracentral, porque tenemos que tener un acercamiento con las personas afectadas de TB y la organización que se tiene, es el Comité de Afectados. Aprovecho de presentarle al Dr. Alemán que es el representante de Malaria y hay que garantizar que en esas reuniones estén los involucrados de TB y Malaria estén en la toma de decisiones. Si bien tenemos elegido al Patronato Antituberculosis se necesita elegir al suplente.</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Dr. Julio Garay: Pienso que MCP-ES convoque para que salga del Mecanismo la elección del suplente de TB.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Vamos hacer ese proceso para que elegir al suplente de TB. La visita sería a San Vicente, y a Cojutepeque para el proyecto de TB y esto nos ayudará a documentar para la NC que estamos por hacer. La parte comunitaria es la que debemos</p>

	<p>documentar. El coordinador del Comité es el Dr. Aragón, no está presente porque tiene una misión. Necesitamos elegir al Sub coordinador del Monitoreo Estratégico, si hay voluntarios para la sub coordinación de ME que levante la mano.</p> <p>Dra. Rebollo: Me ofrezco comovoluntaria.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Vamos hacer la propuesta para incorporarla al Comité. La elección del sub coordinador se hace a nivel del interior del Comité y luego se les notifica en el Pleno.</p> <p>Acuerdos: Se propone a la Dra. Rebollo para que sea la sub coordinadora del Comité del Monitoreo Estratégico, el cual la elección se hará a nivel del interior del Comité y luego se notifica al Pleno.</p>
<p>10. Próximo Programa de Inducción</p>	<p>Se le da la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña para que exponga el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Ustedes saben que ha habido cambios a partir de este año y no hemos dado un proceso de inducción, únicamente se ha hecho un proceso de fortalecimiento que se hizo para todos en el mes de marzo, fueron dos días donde solo se habló de supervisión; la dinámica era hablar de supervisión e ir ahondando en las temáticas. A partir de ahí se ha dado una cantidad de cambios, no habíamos hecho otro proceso, la invitación es para todos, para los nuevos y para que quieran retroalimentarse, es de mucha ayuda que esté alguien que ya sabe de los procesos y puedan apoyar con ejemplos, comendatorios y sugerencia, que no se logra hacer cuando todos somos nuevos. La fecha de la inducción es para finales del mes de julio, hacer dos días o como en el 2010, son 4 sesiones de 4 horas cada uno, son solo una mañana, dos días por semana, se hace todos el programa de inducción, dura 16 horas, se pondrían hacer dos sesiones antes de la vacación y dos sesiones después.</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Dr. Julio Garay: Podría ser 29 y 30 de julio la primera jornada.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Y luego podría ser las otras después de la vacación, el 12 es el Diálogo de País, verifico bien las fechas y luego les comparto.</p> <p>Dr. Julio Garay: La Sra. Giulia decía que podría llegar del 10 al 13. Sugiero el 19 y 20 de agosto para la segunda jornada.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Entonces quedaría 29 y 30 julio primera jornada, 19 y 20 de agosto segunda jornada del programa de inducción, la invitación es para todos; obviamente los más obligados serían las personas que se han incorporado, que no han recibido inducción.</p> <p>Acuerdos: Los días de la Inducción serían 29 y 30 de Julio y 19 y 20 de agosto, el lugar está pendiente de notificar.</p>
<p>11. Sistematización Experiencia del MCP-ES</p>	<p>La Dra. Rebollo presidenta interina le da el tiempo al Dr. Ralf Syring y Lcda. de Magaña para que expongan el siguiente tema</p> <p>Dr. Ralf Syring: La experiencia del MCP-ES no es nada nuevo, donde se ha planteado desde hace algún tiempo pero finalmente se esta trabajando en eso, al MCP-ES se considera como un ejemplo tanto a nivel Mundial como buen funcionamiento y sería bueno documentar el proceso cómo ha llegado a este nivel; nos hemos reunido dos veces, para formular los temas de referencia y llegar a un documento de sistematización y análisis del desarrollo del MCP-ES desde su fundación hasta hoy. Se ha contratado un consultor que está trabajando para eso, nos falta elaborar un comité ADHOC el cual va a dar seguimiento al consultor y esperamos que al final de agosto tuviéramos un documento de este proceso. La idea que se ha discutido en algún tiempo era si lo queremos concebir en términos de una herramienta, que se iba a usar para enseñar a otros MCP cómo deben actuar, lo que queremos es que vamos a documentar lecciones aprendidas, porque cuando queremos enseñar a otros, se necesitaría conocimiento profundo de situaciones específicas en cada país. Publicarlo en el FM, para todos nosotros podemos mirarlo. Hemos investigado y preguntado al FM, si existen otras experiencias que nos pueden servir para hacer esa documentación, de hecho el FM tiene una publicación que resume ejemplos de MCP de algunos países; nosotros lo que queremos hacer es mas profundo.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Como menciona el Dr. Ralf la sistematización del MCP-ES, se ha ido comentando y discutiendo en diferentes momentos cual es el objetivo, desde que el proyecto inició como los proyectos del TB y VIH han hecho memoria y han recopilado información, el MCP-ES se obtuvo una experiencia 2010-2012, pero era una recopilación de datos, lo que nos falta es justamente lo que el Dr. Ralf ha dicho, un análisis de esos datos, lo que se hizo fue plasmar los</p>

	<p>datos pero no hubo análisis ni una experiencia que nos permitiera conocer por qué el MCP-ES es exitoso en este tipo de gobernanza; en las reuniones se llegan con diferentes planteamientos y situaciones; es donde este MCP-ES logra llegar acuerdos, eso es lo que queremos plantear en los documentos. No decirle a otro MCP cómo lo hacemos, sino qué resultados tenemos con lo que hacemos. En este año, muchos de los MCP nos han estado pidiendo apoyo a El Salvador para conocer qué experiencias tenemos, como por ejemplo República Dominicana y Guatemala han estado enviando correos, pidiendo datos específicos de qué hacemos, cómo conformamos al Comité de Monitoreo Estratégico, en qué sectores están, datos muy concretos, Panamá ha estado con una iniciativa para invitarme para que vaya y pueda asesorar al secretario técnico de ellos, porque acaban de contratar una persona, es un proceso que se tiene, y la semana pasada Paraguay mandó un correo pidiendo que se le pueda asesorar en ese proceso, pues ellos les tienen que mandar una carta al presidente para solicitar que se les pueda acompañar en ese proceso, ellos están desarrollando una estrategia de Monitoreo Estratégico. El documento que queremos analizar es sobre todo el sistema del MCP-ES, gobernanza, participación multisectorial, los procesos de elección de los miembros, cómo llegamos a esta mesa y vemos la participación de todos ustedes, es algo que nos sirva para darnos a conocer también a otros MCP y vean cómo estamos funcionando, no es de decirles a ellos como deben hacer las cosas, sino como nosotros la estamos haciendo, el que a nosotros nos funciona tiene que ver con un contexto de país, el cual es diferente al contexto de otros países.</p> <p>Acuerdos: El Pleno se da por enterados de los procedimientos que desea realizar como MCP-ES.</p>
<p>12. Boletín informe 2da. Trimestre</p>	<p>Se le da la participación a la Lcda. Marta Alicia de Magaña para que exponga el Boletín de informe para el Segundo Trimestre.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Solo para que quede en actas, se les informa que estamos trabajando y se les han contactado a algunos de ustedes, el Sr. Cristian Barrientos está trabajando sobre el informe del Segundo Trimestre a manera de boletín, están en la página web, este boletín lleva el desarrollo de las actividades de abril a junio, esperamos que la información la tengamos lista antes del 15 de julio para que los podamos compartir. El boletín siempre está sobre las áreas del Plan Operativo del MCP-ES, recordamos que tenemos 4 grandes indicadores: a) Supervisión, b) Coordinación Sectorial, c) Coordinación con otros sectores, d) Fortalecimiento a los miembros y hay un indicador especial donde desarrollamos cómo se está ejecutando el dinero que le entregan el FM al MCP-ES para su sostenibilidad. Todo el informe está dentro de ese boletín. Antes se le pedía al presidente las palabras; pero ahora se van rotando las participaciones está pendiente a quien se entrevistará. Además, en este boletín se está entrevistando a Flor de Piedra como institución, no como miembro del MCP-ES, lo que se quiere compartir el trabajo que hacen, en el siguiente se va a entrevistar a Orquideas del Mar como institución, todo lo que han estado haciendo e inclusive a nivel de la región. En el siguiente boletín se sacará un especial sobre los Centros de Atención Integral, será como el inicio de la implementación y se entrevistarán a los coordinadores de cada uno de los centros y los que están fuera de San Salvador, le vamos a pedir la colaboración para que lleguen a San Salvador y puedan facilitar la información de los centros que están en San Miguel, la Sra. Consuelo Raymundo va a coordinar con los centros de San Miguel, Santa Ana y Sonsonate para que le preparen una carpeta con fotografías y evidencias para plasmarlo en el boletín. Con eso tendríamos un documento que nos permite tener un histórico de cómo inició el proyecto, el nuevo módulo de financiamiento de este año. Se le agradece al Dr. Ralf Syring que auto gestionó el apoyo para la sistematización y además comentarles que el consultor que se ha contratado es el Lic. Rafael Hernández Oliva, que lo conocemos por su capacidad en el área financiera, y su experiencia es muy rica en cuanto al trabajo con Organismos Internacionales y la elaboración de documentos para lo cual se hizo una consulta en un llamado de consultores. Lo publicamos el anuncio para pedir las ofertas en la página web del MCP-ES y en la página del Facebook.</p> <p>Acuerdos: Se dio a conocer al Pleno informe sobre la publicación del boletín del 2do. Trimestre del MCP-ES.</p>
<p>13. Lugar y Fecha Próxima reunión</p>	<p>La reunión plenaria será el 24 de julio en el Hotel Holiday Inn, donde luego se les enviará la invitación y la hora a realizarse.</p>

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 11:20 a.m. del mismo día. Dando fe de lo anterior y firmando la presente acta en este mismo acto.


Dra. Concepción de Herrera Rebollo