

## ACTA PLENARIA ME04-2015 REUNION PLENARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 03 de septiembre de 2015, a las 9:16 a.m. en las Instalaciones del Hotel Holiday Inn, Salón Chiltiupán I y II, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

Nº	Descripción/Acuerdos	PROPIETARIO		SUPLENTE	
		CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
1. Establecimiento de Quórum por la Sra. Secretaria	CATEGORIA				
	Gubernamental	1	0	0	0
	PVS, TB y Malaria	2	0	0	0
	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	1
	ONG's	1	0	2	1
	Académico	1	0	0	1
	Religioso	1	0	0	1
	Cooperación internacional	1	0	0	0
	Privada	1	0	0	0
	RP's	0	2	0	0
	MCP-ES	0	1	0	0
Total	10	3	2	4	
	<p>12 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. Maria Isabel Mendoza y Lcda. Karen Beatriz Díaz de Garcia / MINSAL; Dra. Anabel Amaya / Plan Internacional; Dr. Jaime Sánchez / Grupo Jacobs; Lcda. Karla Rivera y Lcda. Leydies Portillo / Dirección Ejecutiva MCP-ES.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> la Dra. Celina de Miranda Vicepresidenta del MCP-ES, está en representación del MCP-ES en actividad de entrega de los 4000 frascos que donaría Brasil a MINSAL, la embajada de Brasil por aspectos de transparencia solicitó se realizara un evento público para realizar la entrega, a esta misma hora se está llevando a cabo el acto con presencia de autoridades de MINSAL, el Embajador de Brasil, la Vicepresidenta del MCP-ES y otras autoridades.</p>				
2. Palabras de Bienvenida de Sra. Presidenta del MCP-ES y gestión de conflicto de interés	<p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla dirige la reunión y explica el propósito y la importancia de la misma, 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 a la Política de Conflicto de interés pregunta si hay algún conflicto de interés en relación a los puntos planteados en la agenda que se discutirá en la sesión con el objeto de tomar las consideraciones correspondientes, estableciéndose que no hay ningún miembro presente con conflicto de interés.</p>				
3. Aprobación de Agenda por el pleno	<p>Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente, haciendo del conocimiento de todos que se ha agregado el punto numero 9: Entrega de Activos para Asociación Atlacatl, no habiendo ninguna objeción por el pleno, la agenda es aprobada de la manera siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecimiento de quórum</li> <li>2. Palabras de Bienvenida de Sra. Presidenta del MCP-ES y gestión de conflicto de interés</li> <li>3. Aprobación de agenda</li> <li>4. Firma de acta ME03-2015</li> <li>5. Socialización de Agenda Misión Fondo Mundial</li> <li>6. Aprobación de TDR para la Selección del RP de la NC de Malaria</li> <li>7. Presentación de Tableros de Mando R9 TB MINSAL</li> <li>8. Presentación de Tableros de Mando NMF Plan</li> <li>9. Entrega de activos para Asociación Atlacatl</li> <li>10. Presentación de Tableros de Mando NMF VIH MINSAL</li> <li>11. Lugar y Fecha Próxima reunión</li> </ol>				
4. Firma de acta ME03-2015	<p>Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión ME03-2015, 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><b>La Presidenta Lcda. Susan Padilla</b> hace un llamado a todos para que lean y revisen las actas que se envían y dar retroalimentación si es necesario, de no tener observaciones responder al correo que se está de acuerdo con lo enviado.</p>				
5. Socialización de Agenda Misión Fondo Mundial	<p><b>La Presidenta Lcda. Susan Padilla</b> comentó que la misión del Fondo Mundial que se llevará a cabo del 16 al 26 de septiembre. Dentro de los puntos de la agenda a solicitud de la Gerente de Portafolio, se está programando capacitación al pleno del MCP-ES en los nuevos formatos que se van a implementar, para lo cual cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña, Directora Ejecutiva del MCP-ES quien presenta la agenda.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> es importante que todos conozcan sobre la misión y la agenda a desarrollar, cuando la Gerente</p>				

de Portafolio circuló el anuncio de la misión copio a todos por correo. La agenda siempre se hace en coordinación con todas las instancias involucradas en la misión, el conocimiento del MCP-ES sobre las misiones debe ser claro, cuando vienen, cuanto tiempo están, en que momento participan todos o cuando participan algunos en particular, el conocer la agenda también da la oportunidad a todos de elegir en que otras reuniones quieren participar tomando en cuenta los puntos a desarrollar, recordó que este mecanismo no es excluyente, salvo en casos de conflicto de interés, no se les permitiría participar, de lo contrario podrán participar en las reuniones que quieran, les recordó que el mecanismo son todos y los responsables de la ejecución de los proyectos de país son todos los miembros.

Presenta la agenda de la misión la cual tiene como propósito:

- Desarrollo de la propuesta Nota Conceptual de Malaria de El Salvador, incluyendo el Canje de Deuda por Salud.
- Inicio de la solicitud de Extensión / reprogramación del Programa de VIH para 2017.
- Desarrollar el documento síntesis de la propuesta regional de migrantes con el MCR.
- Desarrollar la nueva Nota Conceptual de la propuesta REDCA +.
- Seguimiento de las subvenciones en curso, el rendimiento del MCP-ES, ALF y planificación del trabajo.
- Fortalecer las relaciones con las autoridades y los socios nacionales, incluida la coordinación con el BID y PEPFAR.

Entre los resultados esperados de la misión destacó: que la propuesta de TB de El Salvador esté lista para pasar al Comité de Aprobación de Propuestas (GAC2), Acuerdo sobre aspectos claves de la Nota Conceptual de Malaria, incluyendo el Canje de Deuda por Salud, plantillas de la Nota Conceptual y revisión de procesos con el país, Principales conclusiones de la evaluación intermedia discutida con el Equipo de País; nueva NSP presentada al Equipo de País, Acuerdos sobre aspectos clave para la solicitud de VIH; plantillas y procedimientos revisados con las partes interesadas de los países, incluyendo pre-llenado inicial de contenido clave; Proceso de Nota Conceptual y medidas acordadas y El monitoreo permanente de las subvenciones, con énfasis en gestión de suministros médicos de la subvención de VIH.

La primera reunión del 16 de septiembre será con el comité de propuestas del MCP-ES y socios claves en la elaboración de la Propuesta de Malaria, para presentar los avances y aspectos que se piensan priorizar para la NC. El Foro Nacional de diseminación de Información Estratégica para contribuir a la respuesta acelerada al VIH con el alcance de las nuevas Metas al 2020 (90-90-90) que está programado para el 22 y 23 de septiembre al cual serán invitados. Además para el jueves 24 de septiembre ha solicitado trabajar con el MCP-ES e informar sobre los formularios a completar para la nueva propuesta de malaria, por la tarde de ese mismo día abordar el tema de la extensión de VIH, mencionó que para esa fecha se tiene programada reunión plenaria en la cual se estará presentando el informe de resultados del proceso de elección del RP. En caso de no realizarla el 24, propone realizar reunión extraordinaria para verlo como único punto, el 1 de octubre. Aclaró que aunque esta reunión no es de aprobación es necesario tomar la decisión en cuanto a este punto ya que de esto dependerán algunas modificaciones en el siguiente punto de agenda. Según la agenda se está considerando una reunión de cierre con el pleno para el 25 de septiembre, punto que habrá que discutir tomando en cuenta que estaremos reunidos el 24 con la misión. Para el día 25 está solicitando reuniones con diferentes organismos, para lo que solicitara apoyo de la Dra. Celina de Miranda y Dra. Ana Isabel Nieto para las coordinaciones. La reunión de cierre de la misión será con la Sra. Ministra de Salud el viernes 26 de septiembre. Finalmente la Gerente de Portafolio propone hacer una visita de campo a un ECO, Clínica ARV, un almacén regional o la ubicación propuesta para el laboratorio nacional de referencia, para lo cual se pedirá apoyo a la Dra. Ana Isabel Nieto para hacer coordinaciones y evaluar que se pueda hacer posible la visita al LNR. Se buscara la manera de apoyar en todo lo solicitado para la misión y confirmar todas las reuniones que se plantean realizar. Mencionó que se ha solicitado apoyo a MINSAL y Plan para el transporte de la misión, en las coordinaciones se ha pedido a la Dra. Julissa Mena de REDCA que si es necesario también pueda brindar apoyos.

(Ver anexo # 5 <http://goo.gl/EDrdqX>)

#### Intervenciones:

**Lcda. Guadalupe de Castaneda:** consulta si es posible realizar la plenaria de 7:00 a 9:00 am y posteriormente desarrollar la capacitación, en la misma fecha?.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** se podría valorar esta opción, pero significaría comprometernos a estar temprano porque el punto de aprobación es bien serio y habría que dejar solo este punto para esa reunión.

**Lic. Francisco Ortiz:** pero la capacitación no será todo el día?

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** se tienen diferentes puntos que tratar con la Gerente de Portafolio. Lo que pudiera hacerse es pedir que toda la jornada se pase para otro día y negociar con el resto de instituciones para mover las otras reuniones programadas en la agenda.

**Lic. Francisco Ortiz:** propone que se tome la propuesta de realizar la reunión el 1 de octubre.

**Lcda. Susan Padilla:** se tienen dos propuestas, realizar la plenaria de 7:00 a 9:00 am o realizarla el 1 de octubre.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** al tomar la opción de mover el horario de la plenaria algunos no podríamos participar porque se tienen otras reuniones programadas con la misión para esas horas.

**Lic. Francisco Ortiz:** parte de la revisión de los TDR para la selección del RP de Malaria, puede ser que haya algunos puntos a los que se les tenga que dar seguimiento, por lo que valdría la pena programarla para el 1 de octubre.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** la propuesta sería mantener la reunión del 24 bajo la modalidad de la misión y programar reunión extraordinaria para el 1 de octubre para el nombramiento del RP de Malaria.

**Lcda. Susan Padilla:** consulta si además de las reuniones con el pleno, cada miembro puede decidir en qué otras reuniones participar?

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** se va a compartir la agenda para que todos la tengan y conozcan las actividades y participantes en cada una, de esa manera podrán visualizar en que otras reuniones quieren participar, además de aquellas en las que ya han sido incluidos. Esto siempre y cuando no haya conflicto de interés.

**Dra. Anabel Amaya:** un punto de la visita es ver y analizar un poco de la gestión de la nueva propuesta de VIH con ambos RP; al interior de Plan lo hemos estado conversando y buscamos siempre estar con miras al futuro, que más se va a gestionar y hacia donde se enfocaran las acciones que se van a realizar cuando el proyecto cierre, trabajo que no se debe dejar para el próximo

año sino que se debe trabajar desde ya, teniendo en cuenta que se recibirá la misión con mucha más razón. Comentó que sería importante que al interior del MCP-ES se creara un comité Adhoc o que el mismo comité de propuestas pueda trabajarlo y que en esta reunión se tengan argumentos para poder discutir y tener claridad de cuál será el enfoque. Agregó que ya está por iniciar la evaluación de medio término de la subvención que se está ejecutando, el consejo superior ya está por emitir la aprobación al protocolo del estudio. Este ejercicio va a proporcionar los insumos para determinar que ha funcionado y que ha fallado en el período que se ha ejecutado y así determinar hacia donde se puedan orientar las acciones para la nueva propuesta, sugiere que mientras se inicia la evaluación de medio término al interior del MCP-ES se elabore una ruta crítica que permite definir tiempos y líneas, haciendo un ejercicio de análisis de hacia dónde se estaría dirigiendo la nueva propuesta.

**Dra. Celina de Miranda:** en ese sentido es muy importante organizarnos al interior del MCP-ES, orientados en ese pensamiento, la próxima semana se tiene reunión con PEPFAR para definir metas y conocer cuáles serán las nuevas líneas de trabajo, esto permitiría poder evaluar hacia dónde vamos a dirigir la nueva solicitud al FM, sería bien visto por el equipo del FM que a su venida se les pudiera presentar líneas gruesas de cómo se piensa orientar la propuesta para el 2017.

**Dra. Anabel Amaya:** lo que la Dra. Ana Isabel Nieto traiga de la consulta mundial donde se habrán discutida las nuevas estrategias en VIH aprobadas por el FM, será un aporte importante que se puede retomar para definir hacia dónde vamos a enfocar nuestras acciones.

**Dra. Concepción Herrera:** tienen que ser estrategias innovadoras.

**Lcda. Susan Padilla:** es una buena propuesta tener claras las líneas de acción, aunque el tiempo es uno de los elementos en contra, se debe hacer espacio para tomar acciones y tener claro hacia dónde se quiere ir y como. Por lo que sugiere alguien retome el tema y se realicen acciones en función de esto.

**Lic. Francisco Ortiz:** antes de que se tenga la visita, se convoque a través de los RP a todos las organizaciones que puedan participar y discutir sobre este punto. El país siempre se ha destacado por ir un paso adelante y se debe mantener ese perfil.

**Lcda. Susan Padilla:** ya se va a tener un avance resultado del taller del 9 y 10 de septiembre.

**Dra. Concepción Herrera:** cualquier información que se ha tenido sobre monitoreo y evaluación y de aquello que ha sido exitoso lo pueden compartir por correo a todos los miembros como una base para hacer sugerencias, las nuevas estrategias para que sean innovadoras deben ser basadas en evidencia.

**Dra. Anabel Amaya:** sugiere que más que mostrar que vamos a hacer se debe mostrar como lo vamos a hacer. Considera que puede ser el comité de propuesta del MCP-ES que diga al FM como se está organizando el país; como ejemplos menciona organizar una consulta con las organizaciones, sistematizar las experiencias y retomar los insumos que la Dra. Nieto pueda compartir, definir el cómo pretendemos hacer el trabajo para lograr una buena propuesta a partir de un ejercicio más participativo.

**Dra. Celina de Miranda:** ayer recibí un ejercicio que hicieron en Guatemala denominado Metas en respuesta al VIH para los próximos 5 años; comento esto porque se tienen varias cosas, un PENM por elaborar y el Fast Track al 2030, introducir el manejo de la Hepatitis C y se tienen las metas de discriminación, de prevención, de tratamiento, los continuos de atención, que no se han podido revisar como MCP-ES e identificar que se tiene con el proyecto y después de todo el contexto ver hacia dónde ir.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** recordó que esta propuesta no se va a entregar este año, lo que comenta la Dra. Miranda es importante, se tiene reservado 14 y 15 de octubre para un taller de roles a los miembros, propone cambiarlo por implementación de roles y se haga ese análisis para que ahí se desarrolle el tema del nuevo proyecto para VIH.

**Dra. Anabel Amaya:** esto se le puede informar al FM a su visita, que ya se están tomando acciones.

**Lcda. Susan Padilla:** y algunas líneas sobre las cuales trabajar.

**Dra. Anabel Amaya:** como RP vamos a trabajar un ruta crítica, si quieren la pueden compartir con el pleno y que esto sea un insumo para la reunión.

#### Acuerdos:

- El 14 y 15 de octubre que estaba reservado para el Taller de Roles y Responsabilidad del MCP-ES serán utilizados para definir y trabajar en las acciones y metas que el país se va proponer para la nueva propuesta de VIH.
- Dra. Anabel Amaya compartirá ruta crítica que incluya líneas de trabajo para tener insumos para la reunión con el FM.
- El 24 de septiembre no habrá reunión plenaria, sino taller de trabajo con Misión del FM (Formularios y lineamientos)
- Se llevará a cabo reunión extraordinaria el 1 de octubre para selección del RP de Malaria.

La Sra. Presidenta agradece a la Lcda. De Magaña por su participación.

**La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra al Cap. Josué Córdova Coordinador Comité Adhoc Selección RP y Representante del Sector Gubernamental quien presenta el siguiente punto.**

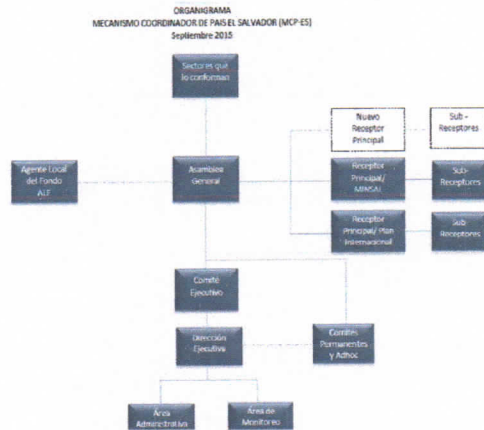
**Cap. Josué Córdova:** en cumplimiento a lo acordado en reunión del 27 de agosto que fuera una comisión adhoc la que elaborará la propuesta de los TDR para la selección del RP de Malaria, presenta y da lectura al borrador de TDR para conocimiento, revisión y aprobación del pleno, mismos que ya han sido compartidos por correo electrónico, hizo énfasis en que para realizar este proceso se ha tomado de referencia una herramienta elaborada en una consultoría que se realizó anteriormente, herramienta que ya ha sido utilizada en otro proceso de selección. El comité revisó la herramienta y nos parece muy práctica y completa para hacer el proceso.

#### Generalidades de la convocatoria:

La convocatoria se abre el día lunes 7 de septiembre del 2015 a las 8:00 a.m. y se cierra el día 21 de septiembre a las 5:00 p.m. La documentación se deberá entregar impresa en sobre cerrado, sin remitente y dirigido al Mecanismo Coordinador de País (MCP-ES). Toda la información se deberá presentar impresa y una copia en medio magnético (USB), documentos copiados en PDF para facilitar la impresión. En el mismo sobre se debe incluir una carta dirigida al MCP-ES, en papelería membretada, con firma y nombre del representante legal en la cual se relaciona la información entregada, aclarando que no se darán por aceptadas expresiones de interés que no cumplan con estos requisitos.

#### 6. Aprobación de TDR para la Selección del RP de la NC de Malaria

El comité adhoc recibirá todas las preguntas y observaciones que se tengan acerca de los TDR, en el correo electrónico [marta.alicia.magana@undp.org](mailto:marta.alicia.magana@undp.org) del 08 al 16 de septiembre del 2015. Comentó que la revisión de las propuestas se llevará a cabo el 22 y 23 de septiembre por los miembros del comité adhoc, quien estará presentando la propuesta al MCP-ES en la plenaria extraordinaria del 1 de octubre como acordado en el punto anterior de esta agenda, para que sea el pleno del MCP-ES quien elija al nuevo RP.



La decisión final de la evaluación para la postulación del RP en la propuesta de país, será publicada después de la reunión extraordinaria del 1 de octubre en la página Web del MCP-ES [mcpelsalvador.org.sv](http://mcpelsalvador.org.sv) y se enviará nota a cada una de las instituciones participantes, notificando la decisión del pleno, cuidando la transparencia con cada uno. Presenta el nuevo organigrama del MCP-ES. Sobre los criterios de calificación, evaluación y selección mencionó que según acordado en plenaria anterior, el comité evaluador entregará un informe de evaluación para ser revisado y aprobado por el pleno del MCP-ES. Agregó que para la selección objetiva de los oferentes que participan en la presente convocatoria, se utilizarán los siguientes criterios:

- El proponente debe hacer explícito en la propuesta, que cuenta con una infraestructura logística y administrativa con sede en el país y con capacidad de gestionar procesos

logísticos y administrativos en estrecha coordinación con el MCP-ES.

- La Propuesta debe venir con todos y cada uno de los criterios mínimos a evaluar, anexando los documentos de soportes necesarios debidamente referenciados y una carta dirigida MCP-ES manifestando su expresión de interés.

Presenta el banners que será publicado en las redes sociales que incluye el link que dirige a los TDR en el sitio web del MCP-ES. Estos TDR incluyen los diferentes áreas que deben evaluarse de los candidatos, los requisitos que las instituciones deben cumplir para postularse, funciones y responsabilidades a desempeñar en caso de ser electo RP para Malaria.

Resumen del perfil administrativo a evaluar:

Área	%	Las organizaciones deben presentar la siguiente información:
Naturaleza Jurídica	5%	Copia de la personería jurídica actualizada que acredita a la organización para trabajar en El Salvador.
		Descripción de valores institucionales, respeto a DDHH, diversidad sexual y equidad de Género.
		Plan Estratégico Institucional vigente y organigrama actual.
Planeación Estratégica	31.5%	Plan Operativo Anual (2015) Plan Operativo Anual del año anterior (de la organización, no de proyectos puntuales años 2014). Memoria de labores del último año (2014).
		Descripción Alianzas Estratégicas: Tipo de relación, objetivos, cobertura, fecha inicio y terminación
Administración	28.7%	Recursos Humanos: Especificar el asignado a la prestación de servicios, el responsable de la administración, manejo de personal, contabilidad, apoyo y servicios generales, especificando: formación, experiencia, cargo que desempeña, tipo de vinculación, y tiempo de servicios en la organización.
		Descripción de la política de selección, formación y capacitación del recurso humano de la organización.
		Procesos de compra (manuales y políticas), manejo de inventarios, proveedores etc, capacidad de infraestructura, otras sedes.
Área de Prestación de Servicios	19.6%	Modelo de prestación de servicios sociales o salud, sistema y plan de monitoreo
Área Contable y Financiera	15.4%	Proyectos manejados en los últimos 5 años (2010- 2015) Nombre del proyecto, montos, donante, fecha de inicio y fecha de terminación.
		Evaluación de cada proyecto y de los resultados obtenidos.
		Presupuestos anuales y Balance contable financiero auditados de la organización: años 2012, 2013, 2014
		Documentos de soportes sobre el overhead (costos administrativos y generales) cobrados por la organización en cada uno de los proyectos manejados en los últimos 5 años (2010- 2015)
Puntaje máximo: 100%		El mínimo para ser elegido como RP es del 85%

Para lograr el 100 % se deberán cumplir con los 143 puntos que incluye la herramienta de evaluación que se utilizara en el proceso.

Mencionó que en caso de empate se dará preferencia a la propuesta que demuestre mejor capacidad contable y financiera, al contar con la selección del RP propuesto, este será notificado y el FM continuara el proceso para su evaluación a través del Agente Local del Fondo (ALF) para la verificación de la información y de las funciones que la organización realizará como RP.

(Para mayor detalle ver anexo # 6: <http://goo.gl/EDrdqX>)

#### Intervenciones:

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** en los TDR se menciona en el ítem 3.1. Receptor Principal: Si la institución que estará aplicando ya ha gestionado una subvención del FM, deberá presentar un resumen de esta experiencia, señalando sus fortalezas y zonas de capacidad adicional requerida, pero se aclara que lo anterior no sumara puntos al momento de la evaluación, la idea es dar la posibilidad de que otras instituciones que no han sido RP se interesen. Aclaró que esto ha sido colocado en función de la política de conflicto de interés y si el pleno lo aprueba quedaría en los TDR, de lo contrario se eliminaría. Mencionó que entre las responsabilidades que tendrá el RP está presentar los avances programáticos y financieros al MCP-ES y comités competentes previos a su remisión al ALF o cuando sea requerido por el MCP-ES, esta es una responsabilidad que por acuerdo del MCP-ES los RP presentarían al pleno los informes después ser enviado al ALF; sin embargo considera que esta

responsabilidad sea revisada nuevamente y se reconsidere que los RP presenten antes de enviarlo, este punto se presentara en la próxima reunión de M&E para discusión y análisis del pleno. Dentro del organigrama, en la figura del MINSAL se ha agregado la figura de Subreceptor que aunque ellos mencionan que no tienen, tomando en cuenta las experiencias anteriores en donde a través de un convenio NIM traslada fondos a PNUD, estos se convierten en una figura de Subreceptor, esto se está poniendo en práctica en la nueva propuesta de TB haciendo convenio con organizaciones para manejar la estrategia comunitaria, razón por la que se les ha incluido, además se espera que en la NC de Malaria también hayan Subreceptores. Comentó que como MCP-ES no se le da seguimiento a estos convenios que se firman entre PNUD y MINSAL y que según las últimas cartas de retroalimentación del FM, se solicita que se haga.

**Ing. Marjorie Blanco:** cuál fue la metodología para sacar los porcentajes de calificación para cada una de las áreas a evaluar?

**Cap. Josué Córdova:** en la herramienta que se utilizó para este proceso ya están definidos los porcentajes por cada área a evaluar, el mayor puntaje que puede obtener cada aplicante es de 143 que equivale al 100%. Cada área a evaluar incluye un número de acciones o documentos que deben cumplir o presentar los postulantes para obtener los puntos.

**Ing. Marjorie Blanco:** la pregunta va en función de que cuando son ponderados, las maquinas calculan la ponderación e incluyen los decimales, si se deja así y se suma el porcentaje es 100.2.

**Cap. Josué Córdova:** en el cuadro presentado están aproximados, pero en la herramienta suman el 100%.

**Ing. Marjorie Blanco:** pero que se les va a compartir a las organizaciones interesadas?

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** se va a revisar el cuadro y se harán los ajustes para cubrir el 100%, en caso de que hubieran dudas por cualquier institución aplicante se harán las aclaraciones necesarias.

**Cap. Josué Córdova:** se han establecido dos semanas para que realicen consultas.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** en la herramienta están detallados todos los puntos a evaluar, en este banner no se podrían detallar, además de que hay aspectos que vienen implícitos en algunos documentos que van a presentar. Agregó que los TDR establecen que se les va a notificar a todos antes de publicar quien es el elegido, la metodología que se utilizará será la misma que se usó en el proceso anterior, se solicitará reunión con cada institución participante y se les explicará las razones de porque no fue elegido, esto de forma confidencial con cada uno. El banners presentado es el documento que se va a circular, se enviara a los miembros y estos según acuerdo tomado en plenaria anterior lo circularán con sus contactos, el link incluido direcciona a los TDR completos colocados en la página web del MCP-ES.

**Cap. Josué Córdova:** una vez aprobados los TDR por el MCP-ES serán compartidos.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** comentó que en los TDR se ha hecho un detalle exhaustivo de las responsabilidades del RP y como se relaciona con el MCP-ES, esto debido a que si bien los miembros si entienden la figura, por fuera este mecanismo no se entiende muy bien, la idea de colocar el link en el banner es para que todos conozcan mejor y puedan hacer las preguntas necesarias, teniendo siempre el comité la decisión de responder o no dependiendo de cuál sea la consulta. Los TDR ya han sido compartidos con el pleno vía correo electrónico, se traen a esta plenaria para revisión y de haber observaciones realizar las modificaciones el día de mañana, de manera que el lunes ya este publicado en las redes sociales. La Gerente de Portafolio está solicitando que a la venida de la misión el RP seleccionado pueda estar presente, esto no será posible por los tiempos, además de los cambios en las fechas que se han realizado y aprobado este día, sin embargo se le dará a conocer el avance en el proceso.

**Lic. Francisco Ortiz:** esta es una herramienta bien rigurosa, ya se ha utilizado en este mecanismo para hacer una selección y hasta ahora hemos tenido buenos resultados. El temor siempre es que puede salir mal, pero no es así, en aquel momento fue un proceso riguroso, esta herramienta permite hacer el descarte de lo que no se cumple, pero si cumple también valida la información que se entrega como evidencia. Además de que no tiene costo, es una fortaleza el uso.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** esta herramienta ha sido donado por unos consultores que fueron contratados para hacer el proceso anterior, que tuvo un costo pero que no se estaba comprando la herramienta como tal.

**Lcda. Susan Padilla:** felicita por el trabajo y agradece por la entrega que el equipo ha tenido en este proceso.

**Dr. Daniel Soriano:** felicita al comité adhoc porque han sido atinados en los puntos, es un tema delicado por el conflicto de interés, pero se debe quitar cualquier duda, ha sido un gran esfuerzo. Sobre el organigrama presentado, consulta sino será mejor dejarlo de manera genérica sin mencionar los nombres de las organizaciones o instituciones que ocupan los cargos ahora, porque podría inducir a conjeturas.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** si se puede cambiar el dato, dejando en el organigrama solo RP VIH, RP TB y Nuevo RP Malaria.

**Dr. Daniel Soriano:** en relación con los puntajes, le parece muy bien cómo se plantea cada área sin embargo consulta si en el área de prestación de servicios se puede incluir la experiencia que tiene cada organización en cuanto a Derechos Humanos y Género, ahí menciona social y en salud, será que ahí se considera este enfoque como parte de la experiencia que puede tener una organización y que sea parte del puntaje, estamos en pro de los derechos y no se tiene claridad si está incluido.

**Cap. Josué Córdova:** está en la herramienta en la parte de trabajo social.

**Dr. Daniel Soriano:** pero si se hace énfasis en esto? que quede establecido como parte de la herramienta.

**Cap. Josué Córdova:** en la parte general de la herramienta está incluida, es ahí donde la empresa debe incluir toda la información de respaldo técnico, operativo y de conocimiento para que sea visualizado por el equipo evaluador.

**Dr. Daniel Soriano:** en cuál de las áreas se toma? En planeación estratégica o en prestación de servicios? Considero que debería ser incluido en la parte de prestación de servicios.

**Cap. Josué Córdova:** esto se encuentra en el área de planeación estratégica.

**Lcda. Susan Padilla:** de no estar en la herramienta se puede incluir.

La Presidenta consulta al sector de personas afectadas si tienen algún comentario sobre este proceso.

**Sr. Edilberto Cruz:** los lineamientos que se plantean como requisito están muy atinados para realizar el proceso.

**Lcda. Susan Padilla:** consulta si con las observaciones realizadas, se dan por aprobados los TDR presentados.

**Lcda. Virginia Azucena de Cruz:** si, con el compromiso de buscar la sugerencia del Dr. Soriano y de no estar, incluirla.

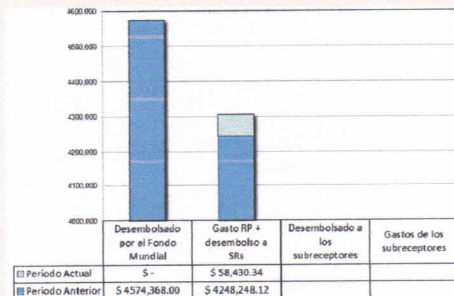
**Dra. Concepción Herrera:** Felicita al comité por el trabajo realizado, la experiencia anterior es una fortaleza.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** comenta que como derechos humanos no está incluido pero que menciona que debe de considerar las poblaciones vulnerables y una serie de criterios que se usan para el capital humano. Cuando el Capitán Córdova decía que se van viendo puntos específicos, se refiera a que se retoman en cada proceso, no podemos cambiar el formato

	<p>porque esta es una herramienta validada, hay acciones incluidas en relación a DDHH y Género retomando lo que nos mencionaban en el taller. Ellos ya los describen en cada uno de los aspectos, aclara que estos puntos están considerados en área general de la institución.</p> <p><b>Capitán Josué Córdova:</b> sí, yo entendía también que otras instituciones que trabajan Derechos Humanos pueden participar en el proceso.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> siempre que las organizaciones e instituciones tengan fortalezas técnicas y administrativas puedan participar.</p> <p>Da respuesta a la consulta del Dr. Soriano y comenta que en la herramienta hay ítems que contemplan derechos humanos aunque no cuenta con un rubro específico y no está en área de presentación de servicios.</p> <p><b>Dr. Daniel Soriano:</b> en cual área están?</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> está en el área general de la institución.</p> <p><b>Dr. Daniel Soriano:</b> lo decía porque es importante que las organizaciones tengan resultados y muestren que si han estado trabajando en estas temáticas.</p> <p><b>Rev. Sail Quintanilla:</b> en el borrador que se compartió en el tema de Planificación Estratégica el primero de los ítems dice descripción de valores institucionales, respeto a los derechos humanos, diversidad sexual y equidad de género.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> están transversales en diferentes áreas que se van a evaluar.</p> <p><b>Acuerdos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Item 3.1. de TDR referentes a Receptor Principal se mantiene.</b></li> <li>- <b>Por unanimidad de votos se aprueban los TDR presentados por el comité adhoc.</b></li> <li>- <b>Comité Adhoc hará las modificaciones solicitadas en los tres documentos antes de ser publicados y compartidos.</b></li> </ul> <p>La Presidenta agradece por la participación de información compartida, que servirá para el análisis y aprobación de la solicitud presentada.</p>
<p><b>7. Presentación de Tableros de Mando R9 TB MINSAL</b></p>	<p><b>La Presidenta comenta que este es un punto que corresponde al Dr. Julio Garay/ Programa Tuberculosis MINSAL, en su ausencia cede la palabra a la Dra. Guadalupe Flores quien lo presenta.</b></p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> da la bienvenida a la Sra. Karen Díaz de García que ha sido nombrada por la Sra. Ministra para que dé seguimiento y apoyo a los aspectos relacionados con los proyectos de FM en representación de la Gerencia de Operaciones, comentó que ella les acompañó en el taller de inducción del comité ejecutivo realizado en el mes de julio. Sera convocada como miembro permanente en la sección de invitados.</p> <p><b>Dra. Guadalupe Flores:</b> presenta medidas de gestión e indicadores programáticos para el Periodo 10 de la subvención comprendido entre el 1 de enero al 30 de junio de 2015.</p> <p>Presenta indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes gestionados (atendidos) por la comunidad de los 30 Municipios Priorizados durante el tratamiento (número y porcentaje)- TOP 10 - con una meta del 15% logrando un cumplimiento del 9.5%. El rol de los AUS en las comunidades ha sido de vital importancia ya que ha ampliado la cobertura de servicios, incorporando al trabajo de prevención y control de la TB a voluntarios comunitarios, fomentando las APP y abordando de manera integral a través de las visitas domiciliarias, la promoción de la salud, la prevención y gestión de personas TB. El AUS se traslada al domicilio de los pacientes para brindar TAES, especialmente a aquella población en riesgo social que podría ocasionar abandono del tratamiento, además del acercamiento en la comunidad, hay búsqueda activa de Sintomáticos Respiratorios.</li> <li>- Número de casos nuevos de tuberculosis Bacteriológicamente (+) diagnosticados recientemente en cárceles- TOP 10 - con una meta de 128 logrando un cumplimiento de 319. Para el periodo se superó la meta propuesta, con la utilización de métodos diagnósticos innovadores como la Unidad móvil de RX con la incorporación de técnico y especialista de radiología in situ, Ogawa Kudho cultivo y GeneXpert. De igual manera la alianza estratégica entre el PNTYER y la Dirección de Centros Penales ha sido de vital importancia para el alcance exitoso de este objetivo.</li> <li>- Tasa de éxito del tratamiento para casos de tuberculosis con BK+ recientemente diagnosticados detectados en cárceles – TOP 10 - con una meta de 97.7% logrando un cumplimiento de 96.3%. Se ha alcanzado tasa de Éxito en el tratamiento para los casos de Bk (+) en Centros Penales; que curaron y terminaron su tratamiento según estándares Nacionales e Internacionales. Agregó que los resultados hablan muy bien de las coordinaciones que se han realizado porque durante la vida del proyecto los logros de tasa de éxito se han mantenido.</li> <li>- Casos nuevos de tuberculosis Bk (+) captados directamente y/o referidos por la comunidad de los 30 Municipios Priorizados a servicios de diagnóstico (número y porcentaje), con una meta de 40% logrando un cumplimiento de 5.6%. Para este período acumulado se han captados y/o referidos <b>25 casos Bk+</b> por los AUS y/o promotores de salud urbanos del MINSAL. De un total de <b>447 casos Bk+</b> en los 30 municipios priorizados en donde se incluyen los casos del ISSS y Centros Penales. Por tal motivo corresponde a un <b>13.7 %</b> de logro alcanzado para este período.</li> <li>- Centros privados/públicos externos al programa PNT y que participan en actividades del sistema DOTS siguiendo las normas internacionales para la atención a los enfermos de tuberculosis (ISTC) entre todos los previstos en los 30 Municipios (número y porcentaje) con una meta de 15.6% logrando un cumplimiento del 27.4%.</li> <li>- Número de casos de tuberculosis (todas las formas) notificados a las autoridades nacionales - TOP 10 – con una meta de 361 logrando un cumplimiento de <b>447</b>, meta lograda y superada por las acciones de búsqueda a través del fortalecimiento y socialización de las nuevas definiciones de tuberculosis dadas por las OMS a los niveles locales, así como también la importancia de la utilización de los nuevos métodos diagnósticos tales como el GeneXpert MTB-Rif.</li> <li>- Nuevos casos de tuberculosis con frotis positivo tratados con éxito (curados y completado tratamiento) entre todos los nuevos casos de tuberculosis con frotis positivo notificados a las autoridades nacionales (número) - TOP 10 – con una meta de 92.2% logrando un cumplimiento del 92.7%, obteniéndose un logro de cobertura del 100%. De un total de 521 casos pulmonares baciloscopia positiva (Bk+) de los 30 municipios priorizados notificados a las autoridades nacionales, egresaron como curados y con tratamiento terminado un total de 483 casos.</li> <li>- Pacientes con TB registrados que se han realizado pruebas del VIH (antes y durante el tratamiento para la TB) expresados en</li> </ul>

- proporción del número total de todos los casos de TB registrados (número y porcentaje) logrando cumplir la meta del 99.5 %. De un total acumulado 779 casos de tuberculosis todas las formas diagnosticados en este período, los cuales fueron testeados con pruebas para VIH un total de 775 casos.
- Número y Porcentaje de adultos y niños inscritos en el Programa del VIH, que se sometieron a pruebas de la TB y se registró dicha información durante su última visita durante el período de reporte, de entre todos los adultos y niños inscritos en el programa VIH y atendidos durante el período de notificación. Con una meta del 93.1% logrando un 98.1%, siendo un logro de cobertura del 105%.
  - Número y porcentaje de PVS a los que se les descarto tuberculosis e inician quimioprofilaxis con INH. Con una meta de 93.2 logrando el 27.5%, siendo el logro de cobertura del 30%. De un total de 3,857 PVS a los que se les descartó la tuberculosis 67 de ellos resultaron con Coinfección TB/VIH dando como denominador 3,790 PVS de los cuales 1,044 iniciaron quimioprofilaxis con INH; obteniendo un resultado de 29.5%.
  - Número y Porcentaje de PVS con tuberculosis que iniciaron o continúan TAR durante o al final del tratamiento de la tuberculosis entre todos las PVS con tuberculosis registrados durante el periodo que se examina - TOP 10 - con una meta de 69.3% logrando 91%, siendo el logro de cobertura del 131%. De un total de 67 pacientes coinfectados con TB más VIH, 61 de estos recibieron TAR, obteniendo un porcentaje de 91.04 %.
  - Porcentaje de contactos examinados de los contactos registrados, con una meta del 94% logrando el 91.8%, siendo el logro de cobertura del 98%. Para el logro de este porcentaje se investigaron en total 3,630 contactos de los casos de TB en los 30 municipios priorizados.
  - Porcentaje de pacientes con sospecha de resistencia examinados, con una meta del 100% logrando un cumplimiento de 100% de cobertura, en este período se tuvo un total de 55 pacientes sospechosos de fármaco resistencia a drogas antituberculosas, los cuales fueron examinados los 55.
  - Número y Porcentaje de casos de TB-MR que han iniciado un tratamiento contra la tuberculosis de segunda línea y que tienen un cultivo negativo al final de los seis meses de tratamiento durante el periodo de valoración especificado, con una meta de 50% logrando 100%, siendo un logro de cobertura del 200%. Es un éxito para el país ya que no se detectaron casos de TB MDR para el periodo.
  - Tasa de éxito del tratamiento para casos de MDR-confirmados bacteriológicamente entre todos los casos de MDR-TB registrados en tratamiento durante un período de tiempo específico - TOP 10 - con una meta de 66.7% logrando el 100%, siendo un logro de cobertura del 150%, de un total de 1 caso MDR- confirmados bacteriológicamente que ingresaron en la cohorte de tratamiento de Enero a Junio 2013, egresaron 1 caso como curados, con cultivo negativo al final de su tratamiento.

**Lcda. María Isabel Mendoza** presenta informe financiero de proyecto de TB correspondiente al Período 10, comprendido entre enero y junio de 2015. Durante el periodo no se recibió desembolso ya que todos los fondos fueron recibidos en su totalidad en el periodo anterior. Comentó que hay diferencia entre el presupuesto y desembolso y esto se debe a las economías



reportadas y descontadas del presupuesto total por el FM, mismas que se están siendo utilizadas para ejecutar el P11 aprobado por el FM de julio a diciembre de 2015 como una prórroga.

En cuanto al presupuesto y gastos reales por objetivo de la subvención comentó que la diferencia entre el presupuesto y los gastos se debe a que existen compromisos con proveedores que serán pagados durante el próximo trimestre y la ampliación de la fase, (de julio a diciembre 2015, P11 Producto de economías).

En la vida del Proyecto a Diciembre 2014 se observa una ejecución acumulada en relación al desembolso del 92.8%, la ejecución durante el P10 es del 1.2%. (**Ver anexo 5: <http://goo.gl/EDrdqX>**)

#### **Intervenciones:**

**Capitán Josué Córdova:** en los privados de libertad están hablando de TB; en el caso de cárceles de mujeres no se tienen metas?

**Dra. Guadalupe Flores:** el resultado presentado es en los 27 centros penales en el país.

**Capitán Josué Córdova:** no están desagregados por penal?

**Dra. Guadalupe Flores:** en este consolidado está el dato total, pero en la base de datos están desagregados, si están interesados en conocerlo está a la disposición.

**Dr. Daniel Soriano:** sobre el resultado del indicador Número y Porcentaje de casos de TB-MR que han iniciado un tratamiento contra la tuberculosis de segunda línea, como no se encontraron casos el resultado no debería ser el 100% en vez del 200%?

**Dra. Guadalupe Flores:** el 100% se refleja en el cumplimiento, el logro de cobertura es debido a fórmulas del tablero, es la relación entre la meta estimada y el logro.

**Dr. Daniel Soriano:** entonces al final del año el resultado sería 100%.

**Dra. Guadalupe Flores:** así sería.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** el 200% de cumplimiento preocupa. Siempre se había comentado sobre lo raro que era en estos indicadores cuando era un resultado favorable y se mostraba en rojo, sin embargo ahora habría que ver si hay alguna manera de que ese resultado no se refleje tan alto.

**Dr. Jaime Sánchez:** propone dentro de la agenda del MCP-ES se considere un espacio para que se pueda compartir el rol del ALF, porque en el contexto de la revisión de los tableros de mando, ahora estamos en pleno proceso de revisión de los informes que han sido enviado por los RP al FM. Para algunos ya es bien conocido el rol del ALF pero como hay nuevos miembros sería interesante compartirlos. En esta nueva ronda de exposiciones agregar como elemento nuevo los parámetros del FM que como ALF utilizan para evaluar cada uno de los indicadores y ver parámetros de los aspectos financieros. Como ejemplo se refiere al indicador de Número de pacientes que negativizaron su cultivo al 6 mes después de iniciado el tratamiento. Este se refiere a todas las personas que tuvieron potencialmente capacidad de negativizar su sexto cultivo y para

el caso en cuestión son aquellos pacientes que iniciaron su tratamiento contra la tuberculosis multidrogaresistente, en los seis meses antes del inicio del periodo que se está reportando, entonces se refiere a los pacientes que iniciaron tratamiento en el periodo de julio a diciembre 2014, que son los que tienen chance de haber tenido un cultivo negativo durante enero a junio del 2015 que es el informe que se está presentando ahora. En ese contexto, la meta que el FM puso es del 50%, probablemente el FM conoce que pacientes que iniciaron su tratamiento más o menos en noviembre del año pasado, en el momento en que se preparó el informe a esos pacientes se le hizo el cultivo pero aún no se ha reportado. Existe la probabilidad de que muchos de los pacientes que iniciaron su tratamiento al momento de cerrar el informe no tuvieran su resultado del cultivo negativo al sexto mes, lo que de alguna manera explica el resultado. Que es lo que ha sucedido, como bien lo explica la Dra. Flores este es un indicador inverso, ósea más es menos o menos es más, pero no hubo casos de MDR por lo tanto el resultado es cero, lo que equivale al 100%. Anticipando un poco a la presentación que pretende impartan al pleno, todos estos indicadores de progreso son los que al final se tabulan bajo una herramienta del FM y son los que sirven para estimar la calificación que se le da al periodo, que si no hay otros factores de índole financiero o de la parte de productos de salud y otras situaciones particulares de la subvención, esta es la calificación que el FM termina imputando en la carta de retroalimentación del periodo en evaluación. Enfatizó que los ALF el énfasis lo hacen en el contexto de ver los avances del desempeño de la subvención pero más allá de eso, así como llama la atención el sobrecumplimiento de una meta, también llama la atención el no cumplimiento de otra o el bajo desempeño, siempre se trata de entender aspectos contextuales. Por ejemplo mencionó que en el tema de privados de libertad se han rebasado las metas, como ALF siempre tratamos de indagar que está sucediendo, porque la meta para fines de la subvención se cumplió pero también hay que ver el trasfondo de la epidemia, porque hay un hacinamiento en las cárceles que plantea un desafío, porque además hacer los análisis es con el objetivo de ver más allá de los números en términos de impacto de las subvenciones.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** a partir de esta fecha hay nueva modalidad con el tiempo de presentar los tableros, con el objetivo de darle más tiempo a los miembros para que se tenga este tipo de aclaraciones, por lo que se hacen jornadas más largas. En cuanto al espacio para hacer la presentación del papel que desempeñan los ALF se estarán haciendo las coordinaciones para buscar el espacio adecuado para que lo puedan hacer.

**Dr. Jaime Sánchez:** siendo que este es el último informe de avance de la subvención de TB aprovecha para agradecer a todo el equipo de MINSAL que han apoyado a los ALF en la revisión de cada PUDR, de manera que se pueda retroalimentar al FM sobre los alcances de las subvenciones. A las puertas de un nuevo financiamiento, donde nuevamente es el país el primero en tener la oportunidad de que le sea financiado el Plan Estratégico, deseamos muchos éxitos al MINSAL, al programa y al equipo del FM en el ministerio porque han hecho un muy buen trabajo.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** se aprecia mucho el comentario del Dr. Jaime Sánchez y es un hecho que durante mucho tiempo se han tenido excelentes resultados en la ejecución del proyecto de TB.

**Dra. Concepción Herrera:** para el MCP-ES y para el país es satisfactorio tener un equipo como el que tiene el programa de TB, felicita a todos porque esto se logra con un esfuerzo sostenido, a pesar de los contratiempos que se tienen en el país.

**Dra. Celina de Miranda:** durante la vida del proyecto siempre fue un programa muy exitoso, esto se ha visto a través de la presentación de todos los informes, como parte de este proceso al final de este año, se estaría solicitando al programa la sistematización final de los 5 años del proyecto, tanto técnico como financiera, los obstáculos, retos, lecciones aprendidas que puedan ser base para la ejecución de la próxima subvención que se está por firmar.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** sería bueno compartir la información con el público, donde se den a conocer los éxitos y los retos que se han obtenido, se cuenta con los recursos de Lux para la divulgación del Plan Estratégico, la NC y ahí se puede aprovechar para presentar el informe de cierre del proyecto de R9. Para que todo el público lo conozca sobre todo tomando en cuenta que el proyecto que se está por firmar es un nuevo modelo y es necesario dar a conocer lo que se ha hecho hasta ahora. Solo habría que definir cuándo se puede llevar a cabo.

**Dra. Celina de Miranda:** como ya no hay más datos que presentar, se tiene todo el tiempo para poder recolectar y sistematizar la información, preparar un buen evento que podría ser en diciembre.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** sería para noviembre pues para diciembre se complica por los costos y los espacios.

**Lcda. Susan Padilla:** pide a representantes de MINSAL hacer del conocimiento del programa que se estará llevando a cabo este evento y así poder hacer todos los preparativos.

**Dra. Concepción Herrera:** sugiere que para esta presentación se invite a representantes de los diferentes grupos del recurso humano que trabajan en este proyecto y que se sientan motivados y puedan impulsar con este mismo empeño el nuevo proyecto.

**Lcda. Guadalupe de Castaneda:** felicita al programa por los éxitos alcanzados, pero en lo personal le queda una preocupación, observaba en el informe que hay indicadores a nivel de comunidad que no se han cumplido, hay dificultad para llegar a las comunidades por el índice de violencia que se vive, consulta qué medidas se estarán tomando a futuro?, una de ellas podría ser promover campañas masivas para que sean los usuarios los que busquen las unidades de salud y hagan uso de los servicios, como se hacía cuando no se tenía financiamiento del FM.

**Dr. Daniel Soriano:** en esa misma línea buscar como palear esos resultados porque algunos indicadores no dependen de ustedes y no arriesgar a los empleados de salud, hay que sensibilizar a la población para que asista a las unidades de salud y hacer uso de los servicios. El trabajo en la comunidad es bien complicado y es a lo que se debe dar una solución.

**Dra. Guadalupe Flores:** gracias por los aportes trataremos de retomarlos, aunque hay que tomar en cuenta las limitantes en cuanto al presupuesto, ya que los costos de uso de los medios masivos es alto. Se tienen alianzas con proveedores locales proveedores no PNT, gobiernos locales que hacen promoción a través de los medios, radios locales y perifoneos, se puede reactivar esa publicidad y retomar la promoción y que la población no quede en el abandono.

**Dra. Celina de Miranda:** en la evaluación que está concluyendo el día de mañana para TB, uno de los puntos que ha surgido es el tema de la violencia, como lograr que el personal cumpla con esa meta si están expuestos a diferentes situaciones. Ya está por salir el proceso de licitación de la campaña para evaluar hasta donde ha llegado la promoción de la TB. Este programa ha sido muy exitoso con las alianzas publico privadas y puede continuar fortaleciéndose con este y seguir utilizando estos medios.

**Acuerdo:** el evento de divulgación de los resultados del proyecto de TB se organizará y llevará a cabo en noviembre.

La Presidenta agradece a la Dra. Flores y Lcda. Mendoza por su participación.



8. Presentación de Tableros de Mando NMF Plan

La Presidenta cede la palabra al Lic. Gerardo Lara Representante del Receptor Principal Plan Internacional quien presenta el siguiente punto.

**Lic. Gerardo Lara:** presentó tablero de mando de VIH NMF correspondiente al P3 del 01 de enero al 30 de junio de 2015.

**Componente financiero:** desembolsos recibidos durante la vida del proyecto por un monto de \$6,414,805 y gastos registrados a la fecha \$4,945,897, teniendo compromisos por pagar por la cantidad de \$190,460.94. Agregó que para este semestre se está esperando un nuevo desembolso, que según conversaciones con la Gerente de Portafolio este ya está en proceso. El saldo reportado en caja al 30 de junio \$1,609, 543.85. Comentó que a solicitud del FM, el informe del semestre se presentó el 31 de julio de 2015, sin embargo éste fue observado, por lo que se presentó corregido el 12 de agosto de 2015.

En cuanto a las compras de productos farmacéuticos o insumos de salud comentó que se tiene pendiente el cierre del convenio NIM con PNUD firmado para realizar compras en el año 2014, proceso complicado pues PNUD tiene que regresar fondos al RP Plan por compras que no fueron realizadas. El monto del periodo para las compras es de \$492,941, este monto no ha sido ejecutado y se ha enviado documento a FM con reprogramación de insumos, solicitando que todos los insumos de la subvención sean comprados en el P4, con el objetivo de aprovechar economías de escala, obteniendo mejores precios y mayor fecha de vencimiento de los productos. Las obligaciones al 30 de junio en cuanto a productos de salud ascienden a \$44,345.94 y los gastos en productos de salud a \$166,256.54.

**Componente Programático:** presenta resultados según informe PU enviado al FM de los indicadores TOP 10.

- **Indicador: Porcentaje y Número de personas HSH alcanzadas con el paquete básico de prevención de VIH.** Meta de 2878 con un logro de 3198 equivalente al 111%.
- **Indicador: Porcentaje y Número de personas TS alcanzadas con el paquete básico de prevención de VIH.** Meta de 2116 con un logro de 2582 equivalente al 117%.
- **Indicador Porcentaje y Número de personas Trans alcanzadas con el paquete básico de prevención de VIH.** Meta de 279 con un logro de 280 equivalentes al 100%.

Sin embargo para este periodo también se reporta población en seguimiento en el informe, al hacer la revisión con el ALF, se identifica una discrepancia en la interpretación de los indicadores, lo que da paso a una serie de conversaciones y nuevas negociaciones con el FM respecto a los indicadores. Presentó cuadro resumen de metas por indicador plasmadas desde el inicio de la subvención. Para más detalle hace referencia al marco de desempeño actual donde están los indicadores y metas pactadas para cada semestre y explicó que como Plan interpretaron que eran metas acumuladas desde el principio hasta el final de subvención, mostrando que los porcentajes de alcance de la población se van acumulando anualmente. Presentó cuadro de metas definidas por semestre bajo el cual han estado trabajando: 1558 primer semestre, 2537 segundo trimestre para este semestre 2878, sumando las tres cantidades da un total de 6773, que es consistente con la meta del periodo 3 según el marco de desempeño. Desde la perspectiva de Plan lo innovador de la propuesta era alcanzar personas nuevas en cada semestre, trabajo que seguiremos haciendo.

(Ver anexo # 8 <http://goo.gl/EDrdqX>)

**Intervenciones:**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** había entendido que no era cualquier cantidad de contactos a la misma persona, sino que bajo la lógica del proyecto hay un proceso estimado y técnicamente definido, que es lo que podría contar aquí?

**Lcda. Susan Padilla:** después de esta revisión y tomando en cuanto lo explicado, cuál es la propuesta del RP para lograr estas metas?

**Lic. Gerardo Lara:** comentó que todo lo relacionado con las metas ya ha sido compartido con los SR y la propuesta es no bajar el esfuerzo en la búsqueda de personas nuevas y no dejar de reportar los seguimientos, durante el año 2 se van a reportar la meta de ese año más los 3894 que corresponden a todas las personas que se alcanzaron en el año anterior y así sucesivamente en los diferentes años. Para mayor detalle presentó cuadro resumen de metas planteadas por SR (ver anexo) Para el año número tres el esfuerzo va a ser mas en seguimiento que en estar buscando nuevas personas. Una de las cosas que planteaba la Gerente de Portafolio y su equipo es que no se puede corregir el periodo tres pero si el futuro, proponen no reportar el P5 sino que se haga un solo reporte en el P6, para evitar estas confusiones en los periodos impares. Mencionó que el resultado que se está reportando en este periodo en el tablero de mando no va a ser el resultado final de la evaluación que se haga desde el FM para este periodo, ya que se han interpretado de otra forma los datos. Lo que puede significar mover el rango (de verde a amarillo) lo que no significa que a diciembre no se vaya a tener un incremento de dato, tomando en cuenta la nueva interpretación de los resultados que se estarán reportando.

**Capitán Josué Córdova:** lo que están reportando en las metas para todos los periodos son personas nuevas?

**Lic. Gerardo Lara:** Si para todos los periodos han sido personas nuevas alcanzadas.

**Capitán Josué Córdova:** se tiene un dato nacional de personas HSH, esa totalidad ya está cubierta?

**Lic. Gerardo Lara:** no está cubierta. El cuadro de metas que presenté, se refiere a metas establecidas según marco de desempeño, como se van acumulando cada semestres al final del periodo de la subvención se va allegar a los 13,884 que es la meta de cobertura.

**Capitán Josué Córdova:** pero toda la línea es de personas nuevas alcanzadas?

**Lic. Gerardo Lara:** exacto, estas personas alcanzadas a lo largo de la subvención no se pueden repetir. Por un lado indicadores de cobertura y por los otros indicadores de paquetes entregados.

**Lic. Francisco Ortiz:** considera que el peor escenario hubiera sido que esta observación hubiera llegado al final del año. Ya se están trabajando planes de aceleramiento con Plan, lo único que se requiere es un mayor apoyo en el cierre de los ciclos. El Dr. Francisco Lemus en la reuniones presentó una gráfica de hacia dónde se debe centrar el esfuerzo para lograr la meta. Si contamos con el apoyo del RP Plan sobre los requerimientos que necesitan en cada organización se podrán alcanzar estos resultados. Se tienen ubicadas y mapeadas las personas que les falta alguna actividad para hacer el cierre del ciclo.

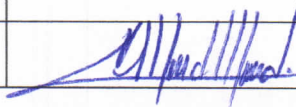
**Lcda. Susan Padilla:** el RP ya ha notificado a los SRs las observaciones que ha enviado el FM ante el informe presentado por Plan en el semestre.

Lic. Gerardo Lara presenta cuadro que establece los esfuerzos que se tienen que hacer para alcanzar las metas, enfatizando

	<p>que para el año dos para el caso de HSH se tienen que alcanzar 4826 personas en cada uno de los periodos, pero como es una meta combinada se tendrán que intervenir a 2878 personas nuevas en cada periodo y 1947 personas en seguimiento y así las metas del año 2016. (Ver anexo cuadro detalle de metas). Con estos resultados que se esperan el último año requerirá de mayor esfuerzo. Agregó que en registro se tienen 13088 personas con CUI casi un 92% de la meta de cobertura, aclaró que hay personas que no han cerrado los ciclos, lo que requerirá esfuerzos para lograr cerrarlo y hacer seguimientos. Mencionó que en las tres poblaciones se ha tenido un buen avance en lo relacionado a coberturas.</p> <p><b>Lic. Francisco Ortiz:</b> consultó sobre el avance del proceso de compra de los productos de salud que no eran para organizaciones subreceptoras?</p> <p><b>Lic. Gerardo Lara:</b> comentó que el FM fue enfático, que solo se haría distribución de productos de salud a través de las ONG's subreceptoras. Incluso la compra que se haría para el MINSAL y las que habían plasmado para hacer distribución a través de las unidades móviles fueron eliminadas.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> solicitó que en la próxima reunión presente informe del trabajo que están realizando las unidades móviles y como se pueden coordinar para que los SR puedan aprovechar la alternativa de trabajar en conjunto con las unidades móviles, por el tema de la nocturnidad, viáticos, etc.</p> <p><b>Lic. Gerardo Lara:</b> como avance comentó que estas son conversaciones que ya se han tenido con los SRs, de hecho muchas de las reprogramaciones de fondos van dirigidas a viáticos y específicamente a viáticos de nocturnidad para que puedan movilizarse, también para transporte y las unidades móviles están a disposición de ellos.</p> <p><b>Lcda. Susan Padilla:</b> consultó si el PNUD ya les entregó la móvil??</p> <p><b>Lic. Gerardo Lara:</b> sí el PNUD ha entregado dos vehículos, una camioneta y la unidad móvil. Se debe hacer una programación en conjunto con los SRs con respecto a ese vehículo para que se pueda comenzar a utilizar, reiteró que las unidades móviles están a la disposición de los SR para que puedan coordinar el trabajo.</p> <p><b>Lcda. Susan Padilla:</b> comentó que trae el punto porque la Dra. Anabel Amaya se lo notificó en su calidad de presidenta del MCP-ES y es necesario que sea del conocimiento de todos.</p> <p><b>La Presidenta agradece al Lic. Lara por la presentación realizada y se da por recibido el informe.</b></p>
<p><b>9. Entrega de activos para Asociación Atlacatl</b></p>	<p><b>La Presidenta cede la palabra al Lic. Gerardo Lara Representante de Plan Internacional quien presenta el siguiente punto.</b></p> <p><b>Lic. Gerardo Lara:</b> Plan finalizó su relación contractual con Asociación Atlacatl el año anterior, dentro del primer año de su ejecución hubo un monto para activos que ascienden a casi \$3000, con los cuales se compró una computadora, archiveros y muebles. La propuesta del RP al MCP-ES es no solicitar que ellos devuelvan el mobiliario y equipo, sin embargo como la subvención está en proceso no se puede dar en concepto de donación sino que se extendería una nota otorgándolos en concepto de préstamo y que al finalizar la subvención se entregue acta definitiva de donación para que finalmente sean de su propiedad.</p> <p><b>Intervenciones:</b></p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> para este tipo de solicitudes de los RP, se debe presentar a aprobación y esta reunión no es de aprobación, se presenta para conocimiento del pleno y se estará ratificando en la próxima reunión.</p> <p><b>Lic. Gerardo Lara:</b> enviara por correo electrónico el detalle del monto exacto de la inversión y los insumos, para que puedan ser revisado y sometido a aprobación en la próxima reunión.</p> <p><b>La Presidenta agradece al Lic. Lara por la información proporcionada.</b></p>
<p><b>10. Presentación de Tableros de Mando NMF VIH MINSAL</b></p>	<p><b>La Presidenta cede la palabra a la Dra. Guadalupe Flores/ Unidad Ejecutora MINSAL quien presenta el siguiente punto.</b></p> <p><b>Dra. Guadalupe Flores:</b> presenta tablero de mando de la subvención NMF VIH MINSAL denominada "Innovando servicios, reduciendo riesgos y renovando vidas en El Salvador" resultados de indicadores financieros y programáticos correspondientes al periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2015. En cuanto a la parte programática, presenta los Indicadores Top Ten.</p> <p><b>Indicador 1:</b> Número y porcentaje de adultos y niños elegible que actualmente recibe terapia antirretroviral, logrando el cumplimiento del 82%, equivalente a 7,950 usuarios que cumplieron con el criterio de elegibilidad por lo que se encuentran recibiendo TAR, el resultado es producto del trabajo interinstitucional que se está realizando con diferentes ONGs y el Programa Nacional de ITS/VIH dirigido a mejorar la adherencia en los usuarios que reciben TAR, recalzó que no existe lista de espera para iniciar esta terapia y comentó que en el último semestre del año 2014 se trabajó plan piloto para mejorar la adherencia de las personas con TAR en tres hospitales.</p> <p><b>Indicador 2:</b> Número y porcentaje de embarazadas con VIH que recibe medicamentos antirretrovirales, para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil, con un cumplimiento del 100%, equivalente a 100 mujeres embarazadas que recibieron terapia, resultado que ha sido posible después de adoptar la estrategia 2.0 de OPS y al seguimiento por parte del Programa Nacional de VIH, Unidad de Proyectos y la Dirección de Vigilancia Sanitaria quienes a través del SUMEVE reportan de forma mensual las pacientes que aparecen como embarazadas VIH (+) sin TAR y el Programa de VIH da seguimiento a las mismas para el control de calidad.</p> <p><b>Indicador 3:</b> Número y porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados, se logró un cumplimiento del 13% (882 HSH de 6,651 que se tenía como meta). Menciono que comparando los resultados con los obtenidos en el primer semestre de la subvención, en este indicador se logró el 1.8% de la meta, explicando que se ha mejorado significativamente.</p> <p><b>Indicador 4:</b> Número y porcentaje de trabajadores sexuales que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados, se logró un cumplimiento del 38% (14 TS de 37 que se tenía de meta).</p> <p><b>Indicador 5:</b> Número y porcentaje de personas transgénero que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados, se logró un cumplimiento del 18% (6 Trans de 36 que se tenía de meta).</p> <p>En cuanto a los indicadores 3, 4 y 5, mencionó que la mejora en el resultado de estos indicadores se debe a la decisión de la</p>

	<p><b>Intervenciones:</b></p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> consulta si en los datos que presenta están incluidas las boletas que fueron proporcionadas por Plan y tabuladas con el apoyo de ONUSIDA, porque al ver los datos que reporta parece que no están.</p> <p><b>Lcda. Susan Padilla:</b> consulta a que fecha esta actualizado el reporte?</p> <p><b>Dra. Guadalupe Flores:</b> lo que se reporta es información actualizada al 30 de junio.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> entonces los FVIH 01 tabulados por ONUSIDA no están incluidos?</p> <p><b>Dra. Guadalupe Flores:</b> esa información fue posterior.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> sería hasta el reporte de diciembre?</p> <p><b>Dra. Celina de Miranda:</b> pero eran boletas de abril, mayo y junio.</p> <p><b>Dra. Guadalupe Flores:</b> va a revisar porque parece que no están incluidos.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> son datos que tendrían que estar incluidos, eran más de 800 formularios que se tabularon. Se podría dejar pendiente este indicador, habría que ver si estos datos son aceptados dentro de este reporte y de ser así verificar porque no están incluidos.</p> <p><b>Dra. Guadalupe Flores:</b> comenta que va a corroborar el dato ya que no se reflejan.</p> <p><b>Dra. Celina de Miranda:</b> pero si son datos de sistema tendrían que estar porque estos fueron ingresados en el Laboratorio Central, sería de verificar si ya los incluyen. Porque esto ayuda a que se observe el trabajo que se ha hecho en la búsqueda de cumplir o mejor los resultados de estos indicadores, por lo que es importante que se vea reflejado en los resultados.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> como se tiene duda sobre el dato se deja pendiente el análisis de los 3 indicadores de poblaciones claves, dado que se van a verificar los datos presentados versus los ingresados. Serán presentados en próxima reunión para confirmar si era correcto el dato presentado o presentando los datos reales de reporte para esos 3 indicadores.</p> <p><b>Dra. Guadalupe Flores:</b> va a revisar y se hará como se propone, sin embargo mencionó que cuando ellos solicitan la información para alimentar el informe establecen una fecha límite y no recuerda en qué fecha se ingresó la información al sistema, si bien el informe se presentó el 28 de agosto al FM los datos fueron recibidos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria a mediados de agosto.</p> <p><b>Dra. Celina de Miranda:</b> probablemente no este reflejada, pero se terminó la revisión y el ingreso el viernes 27 de agosto.</p> <p><b>Dra. Guadalupe Flores:</b> en esa semana ya se tenía listo el informe y ya se tenía el respaldo oficial que se presenta al ALF, pero se puede agregar.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> eso modificaría los resultados de esos indicadores, por lo que no valdría la pena analizar resultados que pueden ser modificados.</p> <p><b>Lic. Francisco Ortiz:</b> como FUNDASIDA somos SR del indicador de Cuidado y tratamiento y probablemente va a haber un espacio para socializar las limitantes y avances que hay en el proyecto, al tener metas comunes que son metas de país, en ese sentido solicita apoyo de la Unidad de ejecutora de VIH, porque del Hospital de Gotera en Morazán desde el mes de julio no están proporcionando listados, que son esenciales para la búsqueda y seguimiento de la población en tratamiento, se hizo solicitud a la Dra. Ana Isabel Nieto el 11 de agosto, entiende que ella tiene otros cargos y por eso solicita el apoyo de la Unidad Ejecutora en este proceso. Comentó que es un punto que ya se llevó a la CONASIDA y ahí se solicitó que se tuviera un enlace con el MINSAL para resolver esta situación de manera ágil, porque esto afecta para el cumplimiento de las metas. Solicita formalmente a través de la Unidad Ejecutora a la Dra. Nieto notifique a FUNDASIDA como está el proceso. Con lo de las VICITS se está haciendo el trabajo, saben que tienen que contribuir a que las VICITS tengan vida y se está haciendo.</p> <p><b>Dra. Guadalupe Flores:</b> consulta si estaban en comunicación con el Epidemiólogo y si era el quien les proporcionaba la información?</p> <p><b>Lic. Francisco Ortiz:</b> si con el epidemiólogo.</p> <p><b>Dra. Guadalupe Flores:</b> no han recibido julio ni agosto? Se los proporcionaban de forma mensual?</p> <p><b>Lic. Francisco Ortiz:</b> si de manera mensual y no hemos recibido de dos meses.</p> <p><b>Dra. Guadalupe Flores:</b> va a consultar de que depende esta decisión y le copiara correo al Lic. Ortiz.</p> <p><b>La Presidenta agradece a la Dra. Flores y Lcda. Mendoza por la información proporcionada.</b></p>
<p><b>11. Lugar y Fecha Próxima reunión</b></p>	<p>La Presidenta mencionó que la próxima reunión se llevará a cabo el jueves 24 de septiembre a las 9:00 am, se estará enviando invitación con lugar y hora de reunión vía correo electrónico, así como la agenda a desarrollar, recordó que esta reunión es para recibir y tratar algunos puntos con la misión del FM. Además que según acuerdo en esta reunión se llevará a cabo reunión extraordinaria el 1 de octubre, para la cual se estarán enviando los detalles.</p>

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 3:00 pm del mismo día. Dando fe de lo anterior y firmando la presente acta en este mismo acto todos los asistentes.

COMITÉ EJECUTIVO			
N°	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1.	Lcda. Susan Padilla / PASMO	Presidenta	
2.	Dra. Celina de Miranda	Vicepresidenta	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO			
3.	Cap. Josué Córdova / COSAM		

4.	Lcda. Guadalupe de Castaneda / ICW El Salvador	
5.	Sr. Edilberto Cruz / Voluntario SIBASI / Cabañas	
6.	Sra. Raiza Hernández / ASPIDH ARCOIRIS	
7.	Sra. Patricia Guadalupe Pérez / Flor de Piedra	
8.	Dra. Concepción Herrera Rebollo / UEES	
9.	Rev. Saíl Quintanilla / Asociación Cristiana El Renuevo	
10.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez / ARRHES	
<b>DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO</b>		
11.	Dra. Guadalupe Flores / MINSAL VIH	
12.	Lic. Gerardo Lara	
13.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES	
<b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO</b>		
14.	Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA	
15.	Ing. Marjorie Blanco /Fundación Huellas	
<b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO</b>		
16.	Sra. Consuelo Raymundo / Orquídeas del Mar	
17.	Dr. Daniel Soriano / INTERVIDA	
18.	Lcda. Virginia de Cruz / IEPROES	
19.	Lcda. Ana Deysi Mejía de Medrano / CONTRASIDA	