

ACTA ME 05-2014 REUNION PLENARIA ORDINARIA MONITOREO ESTRATEGICO

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 11 de septiembre de 2014, a las 8:30 a.m. en las Instalaciones del Hotel Holiday Inn, Salón Chiltiupán 1 y 2, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

Nº	Descripción/Acuerdos				
	CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE	
		CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
1. Establecimiento de Quórum	Gubernamental	1	0	0	0
	PVS, TB y Malaria	3	0	1	1
	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	0	0	2	0
	ONG's	2	0	1	0
	Académico	1	0	0	0
	Religioso	1	0	0	0
	Cooperación internacional	1	0	1	0
	Privada	1	0	0	0
	RPs		3	0	0
	MCP-ES	0	1	0	0
	Total	10	4	5	1
	15 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Asistieron como invitados: Dra. Celina de Miranda PNUD; Dr. Jaime Alemán Programa Nacional Malaria; Dra. Yamila Abrego Plan Internacional; Lcda. Alexia Alvarado USAID/PASCA/LMG; Lcda. Isabel Mendoza MINSA; Dr. Francisco Carrillo CONASIDA; Dr. Herbert Betancourt Asesor MCP-ES; Maria del Carmen de Rubio Patronato TB; Christian Barrientos Socialink; Lcda. Karla Rivera y Lcda. Leydies Portillo Dirección Ejecutiva MCP-ES.				
2. Saludos de Bienvenida y Gestión de Conflicto de interés por el Presidente del MCP-ES	<p>Ante la ausencia de los miembros del Comité ejecutivo y de acuerdo a lo establecido en los Estatutos, los miembros presentes eligen por unanimidad al Sr. Sail Quintanilla miembro propietario representante del Sr. OBF para Presidir la asamblea en tanto se hace presente alguno de los miembros del comité ejecutivo.</p> <p>El Sr. Quintanilla 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. 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 descarta en la sesión con el objeto de tomar las consideraciones correspondientes, estableciéndose que no hay ningún miembro presentes con conflicto de interés.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña aprovecha el espacio y menciona que el Sr. William Hernández en su calidad de Director Ejecutivo de Asociación Entre Amigos ha solicitado el punto 12 de la agenda y sería bueno definir cómo se va a manejar el punto, tomando en cuenta el tema de conflicto de interés por ser él el presidente del MCP-ES.</p>				
3. Saludo de Bienvenida a Técnico de Monitoreo Estratégico del Leydies Portillo	El Sr. Presidente Interino Sail Quintanilla da la bienvenida a la Lcda. Maria Leydies Portillo al MCP-ES agregando que esperan que se sienta bien y se incorpore al trabajo que como MCP-ES realizan. La Lcda. Portillo agradece por la bienvenida recibida.				
4. Aprobación de Agenda a desarrollar	<p>Se somete a verificación y aprobación la agenda, siendo aprobada de la manera siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de quórum por la Presidencia. 2. Saludo del Presidente y gestión de conflicto de interés. 3. Saludo de Bienvenida a Técnico de Monitoreo Estratégico del Leydies Portillo 4. Aprobación de Agenda 5. Firma de Actas 9-2014 y 10-2014 6. Solicitud aprobación Recalendarización de actividades VIH/TB MINSAL 7. Proyecto REDCA FM 8. Análisis para la Distribución de Recursos 9. Autoevaluación MCP-ES 10. Solicitud de Fondos para sostenibilidad del MCP-ES 2015-2016 11. 4ra. Visita de Campo: Proyecto NMF, CCPI's Occidente 12. Solicitud de apoyo Subreceptor Entreamigos 13. Lugar y Fecha Próxima reunión 				

<p>5. Firma de Actas 09-2014 y 10-2014</p>	<p>Se circulan para firma las Actas de Reunión Plenaria 09-2014 y 10-2014, que han sido compartidas previamente para revisión vía correo electrónico por la Directora Ejecutiva del MCP-ES Lcda. Marta Alicia de Magaña previo a esta reunión para la revisión del pleno.</p>
<p>6. Solicitud aprobación Recalendarización de actividades VIH/MINSAL</p>	<p>El Sr. Presidente da la palabra a la Dra. Guadalupe Flores de MINSAL que desarrolla el siguiente punto.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: presenta la solicitud de aprobación de recalendarización y reprogramación de actividades de VIH/TB MINSAL, inicia presentando los datos del Proyecto de TB y menciona que la solicitud de recalendarización es por \$66,769.96, y agregó que ha habido varios factores que han contribuido al no cumplimiento de esta calendarización por lo que solicitan recalendarizarlo para ser ejecutado de julio a diciembre 2014, dado que estos contribuyen a dar respuesta a indicadores contractuales. (Ver anexo 6 – hoja de Recalendarización TB)</p> <p>Solicita aprobación para reprogramación de economías generadas en diferentes líneas por la cantidad de \$2,174.49, para fortalecer las reuniones de seguimiento de la estrategia comunitaria con personal de enfermería y compra de una cámara refrigerante para garantizar la cadena de frío de las muestras para exámenes de TB, esta debido a que la vida útil del equipo de refrigeración ha caducado. Enfatizo en que las necesidades dentro del MINSAL son muchas pero se ha priorizado de manera que se pueda dar solución a aquellas situaciones de más urgencia. (Ver anexo 6 – hoja de Reprogramaciones TB)</p> <p>Para el proyecto de VIH se someta a consideración y se solicita aprobación para la recalendarización por la cantidad de \$134,402.50 y la reprogramación por la cantidad de \$89,729.29, que por diversas razones no fueron ejecutados en el periodo correspondiente y tomando en cuenta las necesidades se solicita reprogramarlo para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Compra de equipos que permita equipar 5 clínicas de Centros penitenciarios, esto con el objetivo de mejorar la atención a personas privadas de libertad con VIH y Coinfección TB/VIH. 2. Impresión de blocks de formularios para el control de la adherencia a aplicar por diferente personal de los equipos multidisciplinarios y que serán distribuidos en todos los hospitales que brindan terapia. 3. Adquisición de equipo para 3 clínicas VICITS nuevas que permitan ofertar servicios en lugares donde funcionan CCPI para la atención personalizada de población PEMAR. 4. Adquisición de 8 electrocauterios para la eliminación de condilomas genitales y en cavidad oral. <p>(Ver anexo 6 – hoja de Reprogramaciones VIH)</p> <p>Intervenciones</p> <p>El Sr. William Hernández: invita a los miembros a hacer sus comentarios en relación a las solicitudes planteadas, de manera que en la próxima reunión se pueda votar para tomar decisión en relación a estas solicitudes.</p> <p>Dr. Ralf Syring: según mencionado por la Dra. Flores al igual los proyectos de malaria están teniendo la misma dificultad en relación a la exención de IVA y esto se vuelve un obstáculo, se debería buscar una manera de darle solución a este problema, a través de gestiones con el gobierno o buscar una negociación con el FM.</p> <p>Lcda. María Isabel Mendoza Corleto: menciona que para el caso del MINSAL los proyectos del FM si tienen la exención del IVA y que el problema que se está presentando es que la empresa no le vende a las personas o entidades exentas de IVA a menos que se acepte factura de exportación. Agregó que para los nuevos convenios con el FM, el Sr. John Carmona que vino en la visita del FM, se reunió con representantes del área legal del MINSAL para informar de un nuevo convenio marco que debe revisarse y legalizarse en el cual se ampararan todas las subvenciones del FM para que sean aprobados los fondos con exención de IVA, independientemente la enfermedad sean los fondos.</p> <p>Sr. William Hernández: consulta si el problema es que la empresa no quiere vender con excepción.</p> <p>Lcda. María Isabel Mendoza Corleto: menciona que la empresa si quiere vender el vehículo pero solicita se pague IVA y con los convenios del FM no se puede.</p> <p>Dr. Julio Garay: menciona que el convenio marco va a permitir que todos los fondos provenientes para cualquier enfermedad, sea el estado que se encargue de tramitar para las oficinas, que no se pague IVA porque de lo contrario será el estado el que tendrá que pagar al FM lo que haya sido cobrado como IVA.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: menciona que como Plan Internacional tuvieron la oportunidad de reunirse con el Sr. John Carmona y consultaron sobre el tema, pues esto en teoría debería llegar a las organizaciones subreceptores, sin embargo mencionó que la cláusula aun dice “que ellos tienen que hacer su mejor esfuerzo para obtener la excepción del IVA”, lo que nos lleva a ser cuidadosos ya que girar excepciones depende de la asamblea y de otras instancias.</p> <p>Lcda. María Isabel Mendoza Corleto: menciona que ha leído en el convenio marco y que éste incluye a SR y a las organizaciones de la sociedad civil que ejecutan fondos de FM para la exención de IVA.</p> <p>El Sr. Presidente agradece a la Dra. Flores por su presentación y solicita al Comité de Monitoreo Estratégico hacer un análisis de la solicitud y presentar al pleno en la próxima reunión plenaria. Tomando en consideración que hay un compromiso del MINSAL de reforzar las clínicas VICITS que están en funcionamiento.</p>

<p>7. Proyecto REDCA FM</p>	<p>El Sr. Presidente da la palabra a la Lcda. Patricia Barrientos de REDCA que presenta el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Patricia Barrientos: presenta Nota Conceptual de Propuesta Regional "Procurando mejor calidad de vida para las personas con VIH de la Región Centroamericana" para el periodo del 1 de Abril 2015 al 31 de Marzo 2018; el monto que se tiene previsto para la propuesta es \$ 4287,775.00. El objetivo general es Fortalecer el movimiento Centroamericano de personas con VIH, para generar cambios que contribuyan a reducir estigma y discriminación, proteger los derechos humanos, reducir morbilidad y mejorar la sostenibilidad de la respuesta al VIH. La propuesta consta de 4 módulos: Política y Gobernanza, Eliminación de las barreras legales de acceso, Fortalecimiento de los sistemas comunitarios y Gestión de Programas; enfatizó que la propuesta se alinea al Plan Estratégico Regional y que por ser una propuesta regional es necesario contar con el aval de los MCP'S para respaldar la propuesta ante el Fondo Mundial; Presentarlo en esta reunión tiene como propósito buscar el aval de El Salvador. Agrego que ese día es la fecha límite para presentar los avales y que el PRT estará revisando la propuesta el 15 de septiembre quedando REDCA+ a la espera de una respuesta para el 3 de octubre y si hay que mejorarla poder enviarla nuevamente el 15 de octubre de este mismo año.</p> <p>Intervenciones</p> <p>Lcda. Alexia Alvarado: en las propuestas regionales se debe tener el sentido de integración y tomando en cuenta los objetivos y módulos que se plantean presenta las siguientes interrogantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el tema de recursos humanos se ha tomado en cuenta el Consejo Centroamericano de los Ombudsman? pues son ellos los que precisamente le dan el carácter regional a este tema; - En cuanto a los planes de incidencia política para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH en Centroamérica, tomando en cuenta que cada país tiene su contexto y momentos políticos, se ha pensado en una agenda Centroamérica de incidencia política para trabajarlo a través de un ente regional COMISCA ó SISCA?; - Y en el tema de fortalecer el movimiento de personas con VIH, es si es a través de REDCA que se fortalece el movimiento de personas con VIH? puesto que entiendo que no todas las personas con VIH ni todas las organizaciones de personas con VIH pertenecen a REDCA. <p>Lcda. Patricia Barrientos: en cuanto a derechos humanos se ha pensado en la Corte Centroamericana de DDHH y a través de SISCA y todos los entes que están trabajando el tema de derechos humanos, y tener un mecanismo que vaya presionando en busca de resultados e incluso se ha pensado llegar hasta las asambleas si es necesario. En cuanto a fortalecer la participación efectiva, parte de la reestructura es bajar hasta las comunidades para ello se ha pensado en nodos como vigilantes de cada departamento y que trabajen en las comunidades y llevando la información hasta los puntos focales; se trata de presentar metodologías de lo que se ha vivido para que otras personas se puedan adherir a la REDCA y en relación a los planes de incidencia política se decía que ya existe un agenda regional y lo que debemos hacer es darle un mayor impulso.</p> <p>Lic. Otoniel Ramírez: mencionó que la REDCA ya trabajó una agenda de incidencia política pero que no se ha promocionado. En relación a la propuesta mencionó que están en la segunda fase de la propuesta y esta se reestructuro totalmente y no incluye visitas domiciliars ni la nivelación académica. En este momento estamos en la parte de la sostenibilidad y para ello se ha realizado 3 diálogos regionales y 7 nacionales en los diferentes países y allí se identificaron las necesidades de las personas con VIH de la región; la razón por las que la REDCA tendrá una reingeniería es debido a que las personas refirieron que no se sienten representados por los puntos focales actuales, se ha decidido que en este momento los puntos focales serán identificados por los nodos departamentales, siendo a nivel regional 92 nodos. Se hará una redistribución de la ubicación de los nodos ya que un buen número de los puntos focales están en las zonas metropolitanas y no es lo más asertivo, en la última asamblea que se desarrolló la REDCA acepto que es necesario tener una reingeniería. La REDCA busca ser auto sostenible y no depender de fondos del Fondo Mundial.</p> <p>Sra. Catherine Serpas: mencionó que Como VIDA NUEVA tienen un trabajo similar con más de 6 años de ejecución y es toda una red de personas con VIH que están ubicadas en los grupos de apoyo y se tiene una plataforma bien diseñada con un módulo para establecer una estrategia en los servicios legales especializados en VIH y la inquietud es como hacer para que estas propuestas lleguen a fortalecer la respuesta y que no sean iniciativas aisladas sino que se puedan fusionar y aprovechar.</p> <p>Lic. Otoniel Ramírez: cree que para el caso de El Salvador se puede hacer sinergia con Vida Nueva y poder fortalecer ese esfuerzo que se ha estado haciendo.</p> <p>Sr. William Hernández: en el componente donde se habla de asistencia legal le preocupa que se habla de eliminación de brechas legales y es importante aclarar que solo la Asamblea Legislativa puede hacer eso. Por otro lado en el tema de estandarización de metodologías, si El Salvador acaba de ganar una propuesta</p>
-----------------------------	---

	<p>innovadora 100% efectiva en donde se le puesto como ejemplo en muchos países en el tema de cambio de comportamiento en el componente de cuidado y tratamiento, le parece que esto puede referir en alguna medida con la propuesta de país específicamente en el tema de estandarización de metodologías a nivel de Centroamérica. Sin embargo aclaró que la idea de llevar y presentar estas propuestas regionales a los MCP-ES es con el objetivo de analizar y verificar que estas no se traslapen con las propuestas de país que ya se están ejecutando sino que viene a fortalecer y de ahí surge la solicitud de recomendación y/o aceptación.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: mencionó que el Fondo Mundial tiene mucho cuidado de revisar que las acciones que proponen en propuestas regionales no dupliquen las actividades nacionales, agregó que a los países se les ha pedido que trabajen sus nuevas propuestas en base al enfoque conjunto que se trabajó como MCR en asocio con los socios del MCR. La estrategia de prevención combinada, el abordaje a través de las VICITS, la estrategia de adherencia y todo un protocolo que se está trabajando con el apoyo de CAPACITY puede ser un obstáculo a la hora que revisen la propuesta de REDCA si encontraran acciones coincidentes con la parte de la visita domiciliaria, que tienen relación con el protocolo de adherencia. En este sentido sugiere que en las observaciones que les mande el Fondo Mundial se comparen con el documento de Enfoque Conjunto y asegurar que las acciones no van a traslaparse con las propuestas por los países en sus nuevos proyectos y buscar que la propuesta sume al esfuerzo regional y a la estrategia de sostenibilidad regional.</p> <p>Lic. Otoniel Ramírez: mencionó que les acompañó Marcos Patiño del FM como técnico de la propuesta y les dieron algunas recomendaciones.</p> <p>El Sr. William Hernandez agradece a la Lcda. Patricia Barrientos por la presentación y somete a aprobación el siguiente acuerdo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar por recibida la propuesta presentada por REDCA denominada "Procurando mejor calidad de vida para las personas con VIH de la Región Centroamericana". 2. Dar el aval como MCP-ES para que REDCA la presente al FM. <p>Mediante votación a mano alzada se acuerda por unanimidad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar por recibida la propuesta presentada por REDCA denominada "Procurando mejor calidad de vida para las personas con VIH de la Región Centroamericana". 2. Dar el aval como MCP-ES para que REDCA la presente al FM. 3. La carta de aval les será entregado al final de la tarde de este día o mañana a primera hora. 4. El acta será compartida luego de ser firmada por el pleno en la reunión del 25 de Septiembre
<p>8. Análisis para la Distribución de Recursos</p>	<p>El Sr. Presidente da la palabra a los jefes de Programa Dra. Ana Isabel Nieto/Dr. Julio Garay/Dr. Jaime Alemán, para que presenten el siguiente punto.</p> <p>Presenta el Dr. Julio Garay del Programa de TB: hace referencia al Dialogo de País donde la Dra. Ana Isabel Nieto, presentó la forma como el Fondo Mundial había caracterizado a los países y la asignación de fondos, incluida la distribución para El Salvador, dando la potestad al país de aceptar o rechazar la distribución.</p> <p>Para el Fondo Mundial lo importante es dejar bien justificado porqué mantenemos o cambiamos la distribución de los recursos. En ese sentido como Jefes de Programa proponen mantener la distribución que ha hecho el Fondo Mundial y presentan las razones de justificación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para el tema de VIH menciona que es una enfermedad universal con alta prevalencia en poblaciones clave, cuenta con un PENM formulado con amplia participación de sociedad civil que permite crear iniciativa local y calificada para que las decisiones políticas sean permanentes, cuenta con reconocimiento y asidero político legal para el manejo de los fondos del VIH sida en El Salvador y finalmente es un problema universal enfocado a poblaciones definidas. 2. En cuanto a TB, es una enfermedad universal (Grupos vulnerables y de mayor riesgo), con posicionamiento global (todas las Regiones y todas las poblaciones), PENM con participación de sociedad civil, máxima calificación A1 (buen ejecutor/Cumplimiento), capacidad instalada para la ejecución de los recursos y la Tb y su relación con enfermedades respiratorias y crónicas, enfermedad de evolución crónica, capacidad local operativa y red de laboratorios funcionando, abordaje, C.I. y Coinfección como prioridad y protección social y mayor impacto en la Disminución de la Mortalidad por confección. 3. Para el caso de Malaria cuenta con grupos de riesgo bien definidos, PENM con participación de sociedad civil (En proceso de elaboración que conlleva a la obtención de más recursos), Necesidad de generar capacidad operativa para la certificación local de áreas libres de malaria y la búsqueda del empoderamiento de las comunidades, prevención de la reintroducción de malaria en áreas libres a partir de casos importados de otros países, reacción operativa inmediata para el control oportuno de brotes y certificación de país libre de malaria y que sea sostenible a largo plazo <p>Teniendo todas las enfermedades características en común como lo son: enfoque multisectorial a todos los niveles.</p>

Intervenciones:

Lcda. Alexia Alvarado: menciona que revisando los correos enviados por el Fondo Mundial en donde se solicita que al hacer este análisis para justificar cualquiera que fuera la decisión, una de las cosas que se menciona es cumplir con la voluntad de pago, le ver cuáles son los compromisos para cada una de las enfermedades porque es parte del análisis que el FM está esperando; por otra parte consultar si hicieron el análisis de las necesidades que hay para el fortalecimiento de los Sistemas de Salud y poder explicar en el caso si se tienen cubiertas todas estas necesidades; y porque es que nos vamos a mantener con la distribución que ya ha hecho el FM, mencionó además que esto fue parte de la discusión que se tuvo en la reunión en la Subcomisión de Monitoreo y Evaluación en reunión del 9 de septiembre en donde la Lcda. Marta Alicia de Magaña presentó este punto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: mencionó que esto es una discusión a la cual el FM le va a dar mucha relevancia, para aceptarla o rechazarla, pues el FM pide que justifiquemos la decisión y que razonemos porque la estamos aceptando; incluso nos pide que en esta discusión esté presente un experto de Fortalecimiento de Sistemas de Salud, puesto que esta es un área de la que siempre hemos hablado que necesita fortalecerse, incluso la Dra. Guadalupe Flores, acaba de mencionar que el Ministerio de Salud necesita mucho fortalecimiento y el FM nos está dando la oportunidad de presentar una propuesta para ello y aquí no se ha mencionado. Además como la discusión debe ser más amplia se llevó a la Subcomisión Nacional de Monitoreo y Evaluación de la CONASIDA pues ella tiene un papel muy importante en la supervisión de los proyectos del FM, la Subcomisión delegó al Dr. Francisco Carillo Secretario de la misma y a la Lcda. Alexia Alvarado para estar presentes en esta reunión, quisiera que hubiera preguntas y que tomemos puntos clave para discutir y tener claro que es lo que vamos a poner en la herramienta para que nos lo aprueben.

Dr. Julio Garay: menciona que se han reunido en tres ocasiones con el despacho ministerial para informar e insistir del compromiso que representa la voluntad de pago, entre ellas la priorización de la absorción de las 29 plazas pendientes que se incluyeron en el presupuesto 2015, esto tomando en cuenta que la compra de medicamentos que hacia PNUD ahora la hará el MINSAL, el tema de monitoreo, diagnóstico con Gen Expert, mantener las unidades móviles de rayos X, y en general esa voluntad de pago que nosotros tenemos y que se ha pedido al gobierno que asuma por \$1,800,000 es la voluntad de pago de contrapartida adicional a la contrapartida que ya se tiene que es del 64%. Que tomando en cuenta los resultados obtenidos a través de la medición de gasto (MEGAS TB) donde hemos identificado el gasto nacional por instituciones 2011 – 2012, se evidencio que el estado está cubriendo aproximadamente el 70% más el aporte del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Bienestar Magisterial y otras instituciones y que para los próximos años para la lucha contra la TB solo se está pidiendo el 17%, enfatizo que el FM nunca ha aportado a El Salvador para diagnóstico y tratamiento de 1era línea, todo lo ha aportado el estado, sino lo adicional en el tema de Gen Expert que son métodos diagnósticos nuevos.

Sr. William Hernández: menciona que como todos saben el Dr. Herbert Betancourt ha cesado sus funciones en ONUSIDA y se ha incorporado como asesor del Comité Ejecutivo del MCP-ES.

Dr. Herbert Betancourt: Agradece por la oportunidad, y menciona que dentro de la argumentación es importante considerando que las tres enfermedades tienen propuestas que tienen una base comunitaria y de participación muy activa de organizaciones de la sociedad civil, destacar ese rol, esa transversalización del enfoque de las enfermedades y la participación de organizaciones de sociedad civil puesto que es aquí donde hay una buena inversión de recursos y esto es un elemento importante para adicionar en la justificación de cada una de las enfermedades.

Dra. Ana Isabel Nieto: Para completar, en el tema de fortalecimiento del sistema de salud la tres propuestas tienen componentes que van en esa línea. Como ejemplos mencionó que VIH tiene un componente que es el fortalecimiento del sistema de información y parte de lo presentado en la recalendarización que está enfocado a la DTIC; en el caso de malaria se propone mejorar y fortalecer la calidad diagnóstica a través de fortalecimiento de las capacidades tanto del personal como de equipamiento de laboratorio que vaya enfocado a la detección precoz lo mismo para el caso de TB. Agregó que fue una recomendación de la Sra. Giulia Perrone que los componentes de fortalecimiento del sistema de salud fueron incluidos en la propuesta.

Lcda. Marta Alicia: mencionó que en las últimas comunicaciones con la Sra. Giulia Perrone pide que se analice si se presenta una propuesta por separado pero también da la oportunidad de que vaya incluido en la propuesta, sin embargo lo que no vemos es una recomendación dentro de lo que ustedes como Jefes de Programa nos presentan y ese era el objetivo de que ustedes se reunieran previamente.

Dra. Ana Isabel Nieto: lo que hemos presentado es fortalecimiento de sistema de salud y si nosotros hacemos una propuesta exclusiva para fortalecimiento de sistemas de salud esto tendría que ir aparte, y lo mismo se ha planteado en el canje de deuda por salud, que este se puede invertir en ese fortalecimiento que permita a las tres enfermedades poder mejorar la respuesta de salud.

Dr. Jaime Alemán: como ya fue mencionado por la Dra. Nieto y el Dr. Garay previamente nos habíamos reunido para prever esta situación y ponernos de acuerdo. Tratamos de elaborar esta tabla para que se viera de forma integral las tres enfermedades y justificar de esta manera. Por otra parte es prácticamente ver de qué manera se fortalece o se robustece más el informe de como sociedad civil tiene que estar inmersa en todo este proceso y por ahí tendríamos que ir analizando todo para dejar más firme lo que queremos transmitir a ustedes.

Lic. Gerardo Lara: quisiera reflexionar sobre el tema de voluntad de pago que es una responsabilidad de país, ya se han hecho esfuerzos con el estado para que ellos respondan con este compromiso, y este esfuerzo no tuvo los frutos que esperábamos. Solicité a todos que hagamos un plan bien organizado para hacer lobby político ya que muchos de estos fondos están supeditados a esa voluntad de pago y es necesario hacer un trabajo más organizado para que esto se dé, de lo contrario al final del periodo vamos a seguir en problemas.

Sra. Yamila Abrego: menciona que el MCP-ES le ha dado la oportunidad de estar en el proceso de ajustes del JANS y considera que siempre hay un porque de las asignación del donante y que lo más importante es dejar bien claro la incorporación del componente comunitario en cada una de las propuestas, porque si bien es cierto la atención que debe tener el paciente es un derecho, si no se incorpora el componente de participación comunitaria y sobre todo si no se refleja en la parte financiera, los procesos quedan debilitados. Recomienda que una vez se tome una decisión, se revise y analice el tema de la asignación.

Dr. Miguel Aragón: considera que este análisis debe contemplar además de lo conceptual un análisis financiero, para el caso de malaria específicamente considera importante mencionar con que cuenta el programa, que va a recibir y cuál sería la brecha, ya que esto sería una justificación, aclaró que no es solo decir porque es importante sino analizar la parte financiera si los montos son suficientes y se mantiene igual o y si no lo son hacer una propuesta, en el caso de malaria explicar de manera clara que se debe fortalecer la vigilancia activa, pasiva, y el control de foco que se menciona para evitar la reintroducción de la enfermedad en el país.

Dr. Julio Garay: mencionó que estuvieron haciendo el análisis de brechas financieras con base a las contrapartidas, agregó que se cuenta con cuadros que van analizando las asignaciones con las brechas mencionó algunos ejemplos, enfatizando que se ha realizado el análisis financiero por año incluyendo partida, brechas y asignaciones.

Sr. Edilberto Cruz: menciona que si bien el sector malaria tiene pocos casos no se deben descuidar y solicita que se apoye al sector con más recursos, tanto en fortalecimiento de capacitaciones, material educativo e insumos para los botiquines de las comunidades.

Lcda. Alexia Alvarado: en relación a lo mencionado por el Dr. Garay aclara que ese análisis es lo que se espera ver, que hay contrapartidas, que existe de voluntad de pago y que están haciendo otros donantes y saber qué es lo que está pendiente porque precisamente eso es lo que está solicitando el FM y si lo han hecho que bien, pero era importante poder verlo aquí en el MCP-ES.

Sr. William Hernández: menciona que en relación a la voluntad de pago es necesario verlo como MCP – ES y que además debe ser establecido a través de un documento que concrete el compromiso de pago, de lo contrario se considerara un punto pendiente.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: hace énfasis que reconocen que los esfuerzos a nivel de los jefes de programas fueron hechos, y el que no se cumplieran los compromisos hay situaciones que van a mas allá de lo que el ministerio puede hacer.

Dr. Julio Garay: menciona que el FM a través del equipo legal ha previsto esta situación tomando en cuenta tres cosas: el convenio marco a través del FM y el estado de El Salvador va a ser de alto nivel, el otro es el reglamento que establece las líneas de juego, este documento es donde va escrita la voluntad de pago, la excepción de IVA y todas las condiciones y características y el tercero que es el individual firmado por cada enfermedad. Cuando el estado de El Salvador a través de Cancillería, Casa Presidencial y todas las autoridades firmen este documento, es cuando se deberá cumplir con las condiciones y características, porque hasta hoy los Jefes de Programa están asumiendo para buscar soluciones a estas situaciones, solicité al MCP-ES continuar haciendo lobby político para que lo logremos.

Lcda. Alexia Alvarado: insta a la sociedad civil representada en el MCP-ES para hacer acciones de incidencia política.

Dr. Miguel Aragón: agregó que dado que se da la oportunidad de presentar por separado una propuesta de fortalecimiento de sistemas de salud, y aunque esto implicaría más esfuerzos incluso involucrar a mas actores; sería importante incluir el tema de laboratorios por ser un área importante y fundamental para todas las enfermedades y que puede abordarse como algo sistémico, tomando en cuenta que esto es una dificultad real en el sistema de salud.

Dr. Herbert Betancourt: habría que separar los dos esfuerzos que son necesarios, la incidencia política, negociación, cabildeo y/o gestiones; y en lo que corresponde a las propuestas que ya se están implementado, que es el horizonte 2016-2018 y cuando se gestione o plantee estas situaciones hacerlo de manera clara que son dos cosas, puesto que la situación en este momento para el país es difícil en cuanto a fondos.

Dra. Celina de Miranda: en el mismo sentido pienso que con los resultados del MEGAS, en donde claramente se evidencia la participación del estado con el 64% del presupuesto financiando la atención de la TB, y el 25% del FM, el siguiente ejercicio que se haga permitirá visualizar el futuro que estamos teniendo hacia esto y el nuevo presupuesto de TB plantea una inversión más alta de la que se tiene, por lo tanto demostrar que esa voluntad e inversión por parte del país continuara es parte de la gestión del MCP-ES, de la sociedad civil y de todos los que intervenimos en la respuesta de las tres enfermedades. Considera que la distribución ya está dada y que lo que falta es complementarlo con el análisis financiero.

Sr. William Hernández: según lo que decía el Dr. Betancourt, en esta línea no podemos separar una propuesta de la otra y por ello tener claro que todos los compromisos contractuales establecidos son las condiciones precedentes para aperturar otro proceso o la ampliación de los ya existentes, por lo que no podemos dejar de cumplir o mostrar evidencia de todos los procedimientos realizados para alcanzar los aspectos precedentes de cualquiera de las otras subvenciones vigentes.

Lic. Gerardo Lara: vamos a iniciar las gestiones en la asamblea sin embargo hay que aclarar que ya estamos tarde puesto que ya comenzaron a trabajar el presupuesto 2015 y ahí es donde debemos hacer lobby para que tomen en cuenta todos los compromisos que tenemos.

Lcda. Marta Alicia: a solicitud del FM la decisión que se tome debe ser colocada en la plataforma y la Sra. Giulia Perrone quiere conocer el nivel de análisis que hemos tenido en torno al tema para poder apoyarnos, sea cual sea la decisión que tomemos, por lo que debe quedar claro si mantenemos la distribución tal cual esta; tomando en cuenta que como lo mencionaba la Dra. Nieto el tema de fortalecimiento ya ha sido considerado en las propuestas, por lo que no se propone una propuesta adicional, solicitamos a Lcda. Isabel Mendoza su apoyo en el análisis de la voluntad de pagar y como han quedado las brechas. Necesitamos tener una propuesta más firme para subir a la plataforma.

Sr. William Hernández: menciona que no se tienen los elementos financieros necesarios para argumentar mantener la distribución de acuerdo al FM y si nos conviene o si vamos a presentar una nueva propuesta, y no se puede tomar una decisión en base al cuadro técnico.

Dr. Julio Garay: cree que se ha malinterpretado la decisión hacia el Fondo, considera que el FM no quiere una discusión al interior de los programas sino, al interior del país y que el MCP – ES analice la distribución a las diferentes enfermedades, los argumentos deben ser globales de porque mantenemos la distribución a las tres enfermedades.

Dr. Herbert Betancourt: el asunto es que el FM hace un análisis sobre el nivel socioeconómico del país, analiza el problema de cada enfermedad como problema de salud pública y esto depende de la carga de enfermedad, el país ha reportado éxito importante en malaria, nuestra carga es baja y el riesgo es que de tener muy pocos casos importados ahora tengamos foco de caso autóctonos, y esto significa que hay necesidad de invertir en el país y esto es lo que el FM ha considerado para designar fondos, esto basado en los criterios del FM. Propone que si ya hay criterios específicos para asignar recursos a los países, y criterios específicos para designar porcentajes por enfermedad, es que como país estemos de acuerdo con los criterios y en que se distribuya en el país en los montos que ya definió el FM, poder respaldar con elementos de juicio la asignación de los recursos, señalando la inversión en sociedad civil como un aliado fundamental para el éxito en las 3 enfermedades y como el país ha avanzado en diferentes aspectos.

Sr. William Hernández: menciona que la distribución que hizo el FM era según el comportamiento y el desarrollo de todas las propuestas anteriores, pero que al final es una decisión de país aceptar o reasignar los recursos.

Dr. Julio Alemán: agregó que como programa de malaria siempre han tenido un plan de trabajo y se tiene una visión clara de lo se quiere hacer y quienes van a estar inmersos en este plan y buscan encaminarse a la construcción del PENM.

Dr. Miguel Aragón: En el tema de malaria, aclarar que se ha trabajado en el plan operativo con la estrategia que se modificó en 2011, y que debemos pasar a la etapa de evaluación y poder evolucionar trabajando en el nuevo PENM 2015-2019 buscando que tenga nivel de multisectorialidad.

Sr. William Hernández: menciona que la información que se tiene no deja claro si la distribución que hace el FM es la más adecuada para el país, además considera importante que el RP Plan Internacional hubiera participado en este análisis por estar ejecutando una propuesta de VIH. Sin embargo si el pleno tiene claridad se puede proceder a la votación

	<p>Dra. Ana Isabel Nieto: aclaró que el análisis se trabajó en conjunto los tres programas en consulta con otros instancias del Ministerio de Salud y por ello no se convocó a Plan Internacional, agregó que tienen claro que la participación de la sociedad civil es clave en la implementación de cualquiera de las acciones que vayan en beneficio de cualquiera de las 3 enfermedades.</p> <p>Dra. Concepción Rebollo: considera que si los jefes de programa que tienen todo el conocimiento de las necesidades actuales, están de acuerdo con esta distribución, y según la presentación del Dr. Garay ellos están satisfechos, su sector da el respaldo para que se mantenga la distribución según lo planteado por el FM.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: ratifica lo expuesto por la Dra. Rebollo y consulta si es sobre la distribución que se va a votar, además menciona que esto es un preámbulo justo para que en malaria se inicie la construcción del PENM y ahí incluir el tema del involucramiento de la sociedad civil.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: hace énfasis en que el punto es si se vota o no por la distribución propuesta por el FM.</p> <p>Sr. Francisco Ortiz: comenta que faltan elementos para tener claridad antes de votar y recalzó que aceptarlo así como viene no es una camisa de fuerza, porque el país tiene la solvencia para hacer algunas modificaciones. En relación a la voluntad de pago agregó que el verdadero problema es de sostenibilidad fiscal, y que bueno que se está planteado elevarlo al más alto nivel porque de lo contrario es difícil garantizar que se cumpla.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: menciona que aunque no participó en el análisis previo, propone que se apruebe la distribución. Por otro lado el monto adicional que se menciona tiene un propósito, como saben no se tienen fondos para el año 2017 y esto se puede usar como financiamiento puente mientras se presenta la nueva propuesta de VIH, sin embargo hay que tener claridad que esto también tendrá que ver con el cumplimiento de los compromisos.</p> <p>El Sr. Presidente somete a aprobación el siguiente acuerdo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Aprobar la distribución de fondos según lo recomendado por los Jefes de los tres Programas VIH, TB y Malaria y que coincide con la recomendación del Fondo Mundial. 6. No presentar una propuesta separada para el FSS, sino incorporarlo en cada una de las propuestas que se presenten. <p>Mediante votación a mano alzada se acuerda por mayoría de votos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aprobar la distribución de fondos según lo recomendado por los jefes de los tres Programas VIH, TB y Malaria y que coincide con la recomendación del Fondo Mundial. 2. No presentar una propuesta separada para el FSS, sino incorporarlo en cada una de las propuestas que se presenten. <p>Se abstienen de votar por no tener claridad en la discusión desarrollada durante la presente sesión 3 miembros (Sr. Otoniel Ramírez, Sr. William Hernández y Catherine Serpas).</p>
<p>9. Autoevaluación MCP-ES</p>	<p>El Sr. Presidente da la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña, Directora del MCP-ES para el desarrollo del siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña Directora Ejecutiva del MCP-ES: menciona que como es conocido de todos, la herramienta de autoevaluación es uno de los requisitos que ha establecido el FM como parte del proceso para presentar el nuevo proyecto de TB, a El Salvador como país se nos da la oportunidad de hacer la autoevaluación, a otros países se les ha pedido que una asistencia especializada lleve a cabo esta autoevaluación y como resultado de la autoevaluación van a existir acciones de mejora, ambas cosas no aplican para El Salvador pues todos los indicadores están en verde y se nos ha permitido realizar la autoevaluación.</p> <p>Agregó que si bien la herramienta ha sido llenada desde la Dirección Ejecutiva son los miembros del MCP-ES los que tienen que avalar la información, para lo cual es necesario completar una planilla con las firmas y respaldar el proceso. Menciona que si bien esta no es una reunión para aprobación sino de supervisión, solicita si es posible hacer una excepción y si al presentar la herramienta se considera que está bien, se permita iniciar con la recolección de firmas para este proceso ya que es un poco difícil la recolección, pues las personas no todas asisten a las diferentes reuniones.</p> <p>Menciona que esta es una herramienta en línea y con el objetivo de avanzar se ha trasladado a un PDF para presentarla, hace énfasis en que esta herramienta evalúa los requisitos 3, 4, 5 y 6, pero que el requisito 1 y 2 se está describiendo a través de la nota conceptual. Agregó que como MCP-ES se debe cumplir con</p>

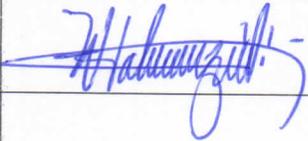
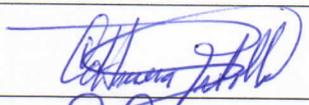
	<p>requisitos y entre ellos mencionó: contar Manual de Monitoreo Estratégico, contar con un Comité de Monitoreo, que el comité cuente con el aval de pleno, contar con documentación justificativa de las consultas en las visitas de campo, reuniones periódicas con los RP para dar seguimiento a los procesos y agregar como se hace el seguimiento a los proyectos, compartir información de manera permanente, que en las mesas estén representadas las poblaciones claves, tener representantes en el MCP de las 3 enfermedades, que exista equilibrio de género en la representación, que la representación de la sociedad civil supere el 44 %, en este mencionó que se cuenta con el 66% de representantes de sociedad civil con voto en la mesa del MCP-ES y además contar con una política de conflicto de interés. Finalmente agrega que para todos los requisitos mencionados dentro de la herramienta de evaluación se han incluido como anexo toda la documentación solicitada (listas de asistencia, actas, procesos de selección etc.),</p> <p>El Sr. Presidente agradece a la Lcda. De Magaña por su presentación y somete a aprobación el siguiente acuerdo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar visto bueno a la información presentada 2. Firmar el formulario que será girado por la Dirección Ejecutiva como respaldo a la información incluida en la Herramienta. <p>Mediante votación a mano alzada se acuerda por unanimidad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar visto bueno a la información presentada 2. Firmar el formulario que será girado por la Dirección Ejecutiva como respaldo a la información incluida en la Herramienta
<p>10. Solicitud de Fondos para sostenibilidad del MCP-ES 2015-2016</p>	<p>El Sr. Presidente cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña, Directora del MCP-ES para el desarrollo del siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: presentó el nuevo presupuesto del MCP-ES para los años 2015 – 2016 que será presentado al FM, y que fuera circulado previamente a todos los miembros vía correo electrónico con fecha 01 de septiembre, mencionó que el nuevo presupuesto tiene básicamente las mismas actividades que en los años anteriores, sin embargo se hizo énfasis que para estos años el presupuesto cuenta con un incremento aproximado del 30% en relación a los años anteriores y esto es debido: a la contratación del nuevo recurso para M&E, más espacio físico y otras actividades que se han asumido, para el comité de propuestas el próximo año se estará elaborando la propuesta de malaria y se realizarán varias reuniones, asistencia técnica para la actualización de los estatutos, compra de proyector, laptop, cámara fotográfica y una grabadora para apoyar las reuniones, actividades para la elección de los representantes de los sectores que se ha venido realizando con el apoyo de otras organizaciones pero para el año 2016 se ha incluido presupuesto y finalmente se ha incluido fondos para el dialogo de país que permitirá la revisión y evaluación de la implementación de los planes de trabajo de los representantes con sus constituyentes. Agregó que este financiamiento requiere una contrapartida y esta es aportada por diferentes organizaciones e instituciones en el país como: MINSAL, ONUSIDA, USAID y PLAN INTERNACIONAL (Ver anexo # 10)</p> <p>Intervenciones</p> <p>Dr. Miguel Aragón: consulta qué se entiende por contrapartida, puesto que la OPS ha estado proporcionando diferentes aportes al MCP-ES durante este año y no se ven reflejados en la solicitud, y considera que expresa en su totalidad el valor de funcionamiento real del MCP-ES.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: menciona que son los aportes adicionales de otras instituciones para el cumplimiento del plan de trabajo del MCP-ES para los próximos 2 años y consulta al Dr. Aragón si se puede incluir a OPS como parte de la contrapartida de la propuesta.</p> <p>Sr. Sail Quintanilla: en qué momento se refleja dentro del presupuesto que los sectores tengan su representante en el MCP-ES pues esto significa una inversión.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: menciona que no tiene respuesta sobre este tema pero se compromete a preguntarle al Fondo Mundial si se puede reportar y como se puede reportar como aporte financiero.</p> <p>El Sr. Presidente agradece a la Lcda. De Magaña por su presentación y somete a aprobación el siguiente acuerdo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aprobar la solicitud de financiamiento del MCP-ES para los años 2015 - 2016. 2. Firmar en el formato de respaldo para la solicitud de financiamiento del MCP-ES 2015 – 2016. <p>Mediante votación a mano alzada se acuerda por unanimidad de votos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aprobar la solicitud de financiamiento del MCP-ES para los años 2015 - 2016. 2. Firmar en el formato de respaldo para la solicitud de financiamiento del MCP-ES 2015 – 2016.

<p>11. 4ra. Visita de Campo: Proyecto NMF, CCPI Occidente</p>	<p>El Sr. Presidente le cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña, Directora del MCP-ES para el desarrollo del siguiente punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: informa que el 23 de septiembre se llevará a cabo la cuarta visita de campo a los proyectos de País, siguiendo el plan de trabajo, ya se han realizado una visita de campo a cada proyecto y en la segunda etapa se dará inicio realizando la visita al RP Plan Internacionales a los CCPI de Occidente para dar seguimiento a la primera visita y a verificar que ha pasado en este tiempo y como se ha establecido la red con el sistema de protección social. La propuesta es visitar Colectivo Alejandria de población TRANS, Orquídeas del Mar de población TS y PASMO con población HSH. La próxima visita será al MINSAL específicamente a las clínicas VICITS para conocer ambos lados de la metodología, esto ayudara a entender las presentaciones de resultados que hacen los RP. La idea es que todos los miembros vayan por lo menos en una ocasión a las visitas de campo por lo que se lleva un control que permite identificar a quienes se puede invitar, en el caso de los RP y SR se verificara que actores se puede invitar puesto que hay algunos que son parte de las organizaciones que serán visitadas.</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: menciona que tomando en cuenta que ambos RP se complementan en el desarrollo de la metodología, solicitó que como RP se les permita participar de las visitas a los CCPI en calidad de observadores para conocer el avance del trabajo, y de esa manera integrarse y conocer los aspectos en los que se está avanzando en la estrategia.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: menciona que no hay ningún problema en que como RP asistan a la visita de campo, agregó se ha solicitado al Sr. Julio Ramírez de Asociación Atlacat miembro de la Subcomisión de Monitoreo Nacional que acompañe en esta visita. Además mencionó que se ha solicitado apoyo de transporte a Plan Internacional.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: confirma que el transporte para la visita de campo será proporcionado por Plan Internacional y que solo se está pendiente de conocer el número de personas que asistirán.</p>
<p>12. Solicitud de apoyo Subreceptor Entreamigos</p>	<p>Se gestiona el conflicto de interés en el presente punto de agenda. Que el Sr. William Hernández en su calidad de Director Ejecutivo de Asociación Entre Amigos, presente Solicitud de apoyo para el Subreceptor Entreamigos y si se aprueba Se retire de la sala al momento de las intervenciones.</p> <p>Mediante votación a mano alzada se acuerda por unanimidad</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Sr. William Hernández en su calidad de Director Ejecutivo de Asociación Entre Amigos y Presidente del MCP-ES presente el punto. apoyo para el Subreceptor Entreamigos 2. Una vez presentado se retire de la sala al momento de la discusión y la toma de acuerdo. <p>Sr. William Hernández: Expone que tienen un problema y es relacionada con el alquiler de la casa en la cual funciona el CCPI de HSH administrado por Asociación Entre Amigos quien firmó convenio con Plan Internacional el 4 de febrero. Entre Amigos tiene 21 personas trabajando de las cuales 20 son pagadas con el proyecto del Fondo Mundial, agregó que buscaron casas para alquilar y poner el CCPI pero con el monto presupuestado no se encontró y acordaron no mover la oficina pues la casa cumple con los requisitos para implementar la nueva estrategia y se le propuso a la persona encargada en Plan y se aprobó. Mencionó que el contrato para el CCPI se hizo en mayo y que Plan no reconoce el alquiler de febrero, marzo y abril porque no salió así el convenio, sin embargo el dueño de la casa aceptó cambiar el contrato en el entendido que se iba a pagar, como organización pensamos que como CCPI se podría pagar los otros meses, le propusieron a Plan cubrir los otros 3 meses pero dijo que no a pesar que existe la justificación administrativa de todo el trabajo que se hizo desde el 4 de febrero y dijeron que consultarían al FM si era posible pagarlo.</p> <p>Agregó que en la visita de la Sra. Giulia Perrone Gerente de Portafolio, le comento la situación, respondiendo Giulia después de consultarlo que no había problema que el RP absorbiera los 3 meses si había un compromiso desde febrero, por lo que se le mando un correo al RP al cual contestaron que no hay manera de cubrirlo.</p> <p>Solicitó al MCP-ES apoyando que el RP pague el alquiler de la oficina del CCPI de HSH en san Salvador, agregó que el dinero esta como economía del proyecto pues estaba incluido, enfatizo en que existe una bitácora de trabajo de las acciones que se realizaron en ese periodo.</p> <p>Intervenciones</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: solicita que mande a través de nota formal la petición y la haga acompañar de los documentos que la respaldan.</p> <p>Sr. Francisco Ortiz: consulta de cuanto es el monto y si cuentan con algún documento que respalda su solicitud durante el proceso.</p> <p>Lic. Gerardo Lara: agregó que hay cuestiones legales que hay que tomar en cuenta.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: menciona que este será un punto que se llevara a discusión en la próxima reunión de Monitoreo Estratégico.</p>

**13. Lugar y Fecha
Próxima reunión**

La Lcda. Marta Alicia de Magaña menciona que se tendrá reunión de Comité Ejecutivo el jueves 18 de septiembre, que estarán enviando invitación detallando lugar y hora donde se llevará a cabo, además anuncia que la próxima reunión plenaria será el día jueves 25 de septiembre del 2014 en el Hotel Holiday Inn, posteriormente se les estará enviando la invitación y la hora a realizarse.

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 11:57 a.m. del mismo día. Dando fe de lo anterior y firmando la presente acta en este mismo acto.

COMITÉ EJECUTIVO			
N°	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1.	Sr. William Hernández/ ENTREAMIGOS	Presidente	
2.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez/ ARRHHES	Vice-Presidenta	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO			
3.	Dra. Ana Isabel Nieto/ MINSAL		
4.	Sra. Catherine Serpas / Asoc. Vida Nueva		
5.	Ing. Miguel Ernesto López /Patronato Anti Tuberculosis		
6.	Sr. Edilberto Cruz/ Colaborador Voluntario Malaria Cabañas		
7.	Lcda. Susan Padilla Calderón / PASMO		
8.	Dra. Concepción Herrera Rebollo / UEES		
9.	Rev. Saúl Quintanilla / Asociación Cristiana El Renuevo		
10.	Dr. Ralph Syring/ GIZ		
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
11.	Dra. Guadalupe Flores/ MINSAL		
12.	Lic. Gerardo Lara / PLAN INTERNACIONAL		
13.	Dr. Julio Garay / MINSAL		

14.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES	<i>mademagaña</i>
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO		
15.	Lic. Otoniel Ramírez / REDCA	
16.	Srita. Karla Guevara/ Colectivo Alejandría	<i>K. Guevara</i>
17.	Sra. Consuelo Raymundo/ Asoc. Orquídeas del Mar	<i>Consuelo Raymundo</i>
18.	Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA	<i>F. Ortiz</i>
19.	Dr. Miguel Aragón/ OPS-OMS	<i>M. Aragón</i>
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO		
20.	Sra. Norma Elsy Ortiz/ Colaboradora Voluntaria Malaria San Miguel	<i>N. Elsy Ortiz</i>