

ACTA N° 16-2011
REUNIÓN ORDINARIA

En la ciudad de San Salvador, jueves 3 de noviembre 2011, a las 10:00 a.m., en el Hotel Holiday Inn, se reunieron los miembros del Mecanismo de Coordinación de País de El Salvador.

| N° | Descripción/Acuerdos |
|------------------------------------|--|
| <p>Establecimiento del Quórum:</p> | <p>El presidente del MCP-ES, Sr. William Hernández establece el quórum de la Reunión.</p> <p>Se cuenta con 11 miembros del MCP con derecho a voto (Suficiente representación para tomar acuerdos según estatutos del MCP-ES), así:</p> <p>Total de miembros propietarios: 11 (Sector Gubernamental: 1; Sector PVS y TB: 1; Sector ONGs: 1; Sector Académico: 1; Sector Religioso 1; Sector Organismos Internacionales 3; Sector Privado 1, Representantes de RP:1; DE-MCP: 1).</p> <p>Total de miembros suplentes: 8 (Sector Gubernamental 1; Sector PVS y TB: 2; Sector ONGs: 2; Sector Académico: 0; Sector Religioso: 1; Sector Organismos Internacionales: 1; Sector Privado: 1).</p> <p>- Miembros con voz y voto: 11 (Propietarios 9, suplentes 2).</p> <p>- Miembros con voz y sin voto: 8 (Propietarios 2, suplentes 6).</p> <p>Se cuenta, además, con la asistencia del Lic. Ricardo Gavidia y el Dr. Jaime Sánchez, de Swiss Tropical (ALF), Dr. Carlos Balcáceres, consultor de ONUSIDA; Sra. Cristina de Nicolás, Sr. Eduardo Samayoa y Sr. Franklin Frías, consultores de USAID/GMS.</p> |
| <p>1. Aprobación de Agenda:</p> | <p>Se somete a verificación y aprobación la agenda, siendo aprobada de la manera siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Palabras de bienvenida 2. Aprobación de agenda 3. Firma de acta 13-2011 4. Asistencia Técnica al MCP 5. Avance de NSA 6. Nombramiento de Comité para elaborar Carta de Entendimiento para Proyecto Consolidado y Proyecto Ronda 9 entre MCP y RP's 7. Contratación de consultor y llamado público a participar en proceso de fortalecimiento. 8. Primeros pasos del proceso de segunda fase de Ronda 9 TB 9. Seguimiento a Proceso de Montaje de Sitios Centinela 10. Varios: <ol style="list-style-type: none"> a) Tercera reunión multisectorial b) Proceso suplente de Tuberculosis c) Informe de COPRECOS d) Manejo de emergencia en Comisión Técnica de Salud 11. Lugar y fecha de próxima reunión |
| <p>2. Palabras de bienvenida</p> | <p>Palabras de bienvenida por el presidente del MCP-ES, Sr. William Hernández, quien informa que la sesión está siendo grabada para efectos de registro.</p> |

| | |
|---------------------------------|---|
| 3. Firma de acta 13-2011 | Se circula para firma acta 13-2011, ya conocida por el pleno previo envío electrónico para revisión por la Directora Ejecutiva. |
| 4. Asistencia Técnica al MCP-ES | <p>Presentación de USAID/GMS a cargo de los consultores, Sra. Cristina de Nicolás, líder del equipo, Sr. Eduardo Samayo y Sr. Franklin Frías.</p> <p>GMS (Grant Management Solutions) es un proyecto financiado y supervisado por el gobierno de los Estados Unidos, especializado en asistencias técnicas a los MCP, entre otras áreas: gobernabilidad y liderazgo. La sede del proyecto esta en Washington, Virginia, Estados Unidos.</p> <p>Se caracteriza por proveer asistencia técnica a corto plazo; máximo de 90 días permitidos en el país y otros 50 días hábiles de trabajo del consultor/a local. Debido a que el equipo consultor es internacional (Guatemala, España y Perú), en la siguiente etapa se unirá un consultor salvadoreño que completará las visitas del equipo internacional en el país, dará seguimiento al MCP-ES en la implementación de los elementos de refuerzo del mecanismo de coordinación durante 6 meses, con el apoyo remoto de la Coordinadora del equipo, Sra. Cristina de Nicolás.</p> <p>El enfoque de GMS es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participativo: todos los productos se realizan conjuntamente con los miembros del MCP y otros actores clave en el país (RPs, etc.). Se adaptarán, serán flexibles. - Ofrece opciones: La siguiente semana, GMS ofrecerá al MCP-ES el diagnóstico y opciones para fortalecerse y mejorar su trabajo. - Facilita toma de decisiones de MCP-ES. - Asiste para apoyar a los MCPs a alinearse con los requerimientos del Fondo Mundial, como la pre-firma de subvención, gobernanza, etc. - GMS mide el éxito de acuerdo a los indicadores del Fondo Mundial. <p>El objetivo fundamental de esta misión es revisar y fortalecer la gobernabilidad y la capacidad de monitoreo estratégico del MCP-ES para la mejora de su funcionamiento, en especial en su función de monitoreo estratégico y, con ello, la utilización de la herramienta llamada tablero de mando de las subvenciones.</p> <p>La próxima semana presentarán el diagnóstico y el MCP-ES definirá sus prioridades y productos esperados de esta AT.</p> <p>El MCP-ES tendrá la última decisión, pero GMS ya lanza la propuesta de organizar la segunda visita para enero de 2012, y la tercera, en febrero de 2012, completando así el proceso de fortalecimiento en fecha para la presentación de la propuesta NSA por parte del MCP-ES al Fondo Mundial.</p> <p>En la primera visita se realiza un diagnóstico de la situación actual (entrevistas, revisión de documentos base, observación participativa en reuniones del MCP-ES), la identificación de productos y abordaje de la intervención de GMS y la confirmación de grupo de trabajo de AT que conjuntamente con GMS avanzará en el fortalecimiento.</p> <p>Desde 2007, GMS trabaja en el fortalecimiento de los MCPs, inclusive de su función de monitoreo estratégico de las subvenciones y RPs, y desarrolló el sistema de tableros de mando de las subvenciones traducidas en intervenciones implementadas por los RPs.</p> <p>El tablero de MCP es de control estratégico, y mide tres indicadores: Financieros, de gestión y programáticos.</p> <p>El tablero de los RPs, otro instrumento, va enfocado a parte operativa y programática.</p> <p>El objetivo del tablero de mando es mejorar el monitoreo de las subvenciones, identificar cuáles son los cuellos de botella o por los cuales las subvenciones se quedan atrapadas y el RP no puede trabajar con ellas, que el MCP ayude a RPs a</p> |

definir soluciones y a implementarlas.

El tablero de mando se hizo porque se identificó que muchos MCPs estaban ahogándose en cantidad de información facilitada por los RPs. Se identificó y se preguntó a los MCPs qué es lo que quieren saber de las subvenciones.

Debe haber una estructura formal en cada MCP que sea responsable del tablero: un comité estratégico, de supervisión o de información estratégica. Hay que tener claros los procesos que hay que desarrollar para tener esa relación. También se necesita disponibilidad del equipo. Esto lleva a mejorar la situación de la subvención.

Las actividades que debe contener el plan de monitoreo estratégico son: monitoreo estratégico, negociación antes de la firma; asegurarse de que RP resuelve las condiciones previas a las acciones de tiempo específico; realizar visitas de campo; investigar señales de advertencias de los problemas; proponer soluciones; movilizar al MCP a solucionar problemas del RP.

Cuando se consultó a los MCPs lo más importante para ellos fue saber: dónde está el dinero, dónde están los medicamentos, saber si los sub-receptores están recibiendo los recursos como estaba planificado y si se implementan las actividades como se planificó.

Los usuarios del tablero de mando son los miembros del MCP, el Comité de monitoreo estratégico o equipos técnicos, y el RP (como participación y no responsabilidad, este último).

El proceso que se deberá hacer para los tableros de mando inicia con la información que el RP envía, la Dirección Ejecutiva lo integra al tablero de mando. El MPC se encarga de analizar la información, aprobar y tomar decisiones donde fuera necesario. Una vez aprobadas, el comité de monitoreo da seguimiento a las acciones. Luego viene la etapa de retroalimentación.

En el caso del MCP de Perú, el tablero está en la página web, de manera que cualquiera puede ver los indicadores programáticos y financieros y eso habla mucho de la transparencia, esa es la finalidad que GMS quiere lograr con el MCP-ES.

APORTES:

La Dra. Mirna Pérez consulta si el RP puede usar el tablero de mando o como una herramienta que le favorece en su gestión.

El Sr. Eduardo Samayoa comenta que en algunos países el RP la ha tomado como propia y algunas organizaciones del MCP han pedido usarla. Hay un tablero de mando específico para los receptores principales.

La Lcda. Marta Alicia de Magaña comenta que se ha solicitado al Sr. Eduardo Samayoa que se haga el tablero de mando para el monitoreo del plan de trabajo del MCP-ES antes de que termine la visita.

El Dr. Herbert Betancourt comenta que el MCP-ES busca trascender para hacer otras gestiones frente a otras instancias políticas. Ahora con mucha más razón el MCP-ES debe ser una instancia que vea hacia otro lado.

El Sr. Eduardo Samayoa coincide con el Dr. Betancourt, y comenta que cada vez los fondos son menos y el Fondo mundial no estará en algún momento, hay que aprovechar esta herramienta.

La Dra. Mirna Pérez comenta que el MCP-ES ya tiene una primera experiencia en el uso del tablero de mando; fue elaborado por el MINSAL con el apoyo de un consultor de OPS.

| | |
|-------------------------|---|
| | <p>La Dra. Guadalupe Flores, dice que la experiencia generó bastante satisfacción en MINSAL. Es una forma más fácil de presentar la información, pues muestra todo el paisaje de trabajo: Permite la evidencia de cuánto es el presupuesto general, cuánto se ha desembolsado y ejecutado en general.</p> <p>El Lic. Ricardo Gavidia, representante del ALF, consulta si el tablero de mando estará en tiempo real o habrá un lapso de tiempo.</p> <p>El Sr. Eduardo Samayoa responde que se dejará un lapso de tiempo: se llenará en Excel trimestralmente o semestralmente según lo decida el MCP-ES. Aún no hay procedimientos para dejarlo online, en el caso del MCP-ES se pondrá en primera parte en página web del MCP-ES cuando termine el proceso de rediseño en el que se encuentra en la actualidad.</p> <p>El Sr. William Hernández propone revisarlo hasta la reunión del próximo jueves para ver qué es lo que el MCP-ES desea fortalecer en el proceso.</p> <p>Los miembros de GMS mencionan que las presentaciones quedan a disponibilidad en la máquina y se adjuntarán en el acta de reunión.</p> |
| <p>5. Avance de NSA</p> | <p>El Dr. Carlos Balcáceres, consultor de ONUSIDA para el proceso de NSA, informa al pleno sobre el avance del proceso:</p> <p>Se está llevando a cabo la revisión exhaustiva del informe presentado por el equipo de Evaluación conjunta, se ha tratado de ir priorizando en los aspectos encontrados durante la Evaluación: las fortalezas, las carencias y los aspectos críticos.</p> <p>Ya se tienen posibles mecanismos para dar respuesta: El primero es incorporar anexos al PENM, de manera que puedan responder a algunos elementos que no son mencionados dentro del PENM y sobre los cuales el equipo hizo observación. Por ejemplo, dice que no hay nada que respalde cómo inciden los desastres naturales en el aumento de las enfermedades de transmisión sexual o VIH. Hay que hacer una búsqueda de documentos que pueda darse como anexo o un estudio a nivel internacional que se pueda citar en el párrafo introductorio. Otra manera es agregar párrafos que aborden vacíos, que son cosas que ya se tienen, como por ejemplo procesos de auditoría que el país tiene pero que no se mencionan en el PENM. La cuarta manera es la desconocida, la que no se tenga cómo se plantearía en pleno para buscar solución. Para ello se hará un proceso de revisión de documentación al igual que entrevistas bilaterales.</p> <p>Se pretende salir en noviembre con todo para presentar en diciembre nuestra propuesta de cómo se solventaron las observaciones del panel consultor; ellos tienen dos días para saber si han sido solventadas sus observaciones. Solicita y agradece apoyo del pleno.</p> <p>Aportes: La Lcda. Maricarmen Estrada pregunta cuándo se finalizará ese proceso. El Dr. Betancourt responde que el 8 de diciembre de 2011. El Sr. William Hernández agrega que en enero comienza la Comisión a trabajar el proceso de NSA, para no tener retraso, y se espera que en marzo el Fondo Mundial convoque a Ronda 11. Todo debe estar listo para el 8 de diciembre de 2011, y se espera la disponibilidad de otros actores.</p> <p>La Lcda. Marta Alicia de Magaña comenta que en la investigación anterior se tomó en cuenta a representantes de PASCA, y sugiere incluirles en esta lista.</p> <p>ACUERDO:</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>El pleno aprueba por unanimidad dar su aporte a la consultoría de ONUSIDA para dar respuesta a las observaciones de la Evaluación Conjunta y enviar el documento el 8 de diciembre 2011 para su revisión final.</p> |
| <p>6. Nombra miento de Comité para elaborar Carta de Entendi miento para Proyecto Consolid ado y Proyecto Ronda 9 entre MCP y RP</p> | <p>El Sr. William Hernández comenta que es necesario establecer una carta de entendimiento entre el MPC-ES y los RPs. La carta de entendimiento establece las normas básicas de comunicación del MCP en relación a las subvenciones. Desde el año 2006, no se han firmado cartas acuerdo con los RPs, las cosas han funcionado en general muy bien. Se contempla tener otra carta de entendimiento.</p> <p>También menciona que La Lcda. Marta Alicia de Magaña ha revisado la memoria histórica del MCP-ES en archivos, y en las directrices anteriores del Fondo Mundial se mencionaba como una actividad; en las directrices actuales no se incluye.</p> <p>Se presenta la propuesta para elaborar un comité y reunirse con los RPs para elaborar estas cartas de entendimiento.</p> <p>APORTES: La Dra. Mirna Pérez, de OPS, considera que tal vez no es adecuado hacer otro comité, sino que el Comité ejecutivo podría asumir esta actividad.</p> <p>La Dra. Ana Isabel Nieto menciona que ha realizado una búsqueda de carta de entendimiento con ayuda de la Dra. Guadalupe Flores y no se ha encontrado ninguna carta acuerdo y en el convenio no aparece mencionada. El convenio dice que el RP deberá estar disponible para reunirse periódicamente con MCP y comunicarse sobre asuntos relacionados con el programa.</p> <p>Menciona también que como Ministerio de Salud no ven inconveniente en firmar una carta de entendimiento; van a pegarse a lo que han realizado.</p> <p>La Sra. Cristina de Nicolás, de GMS, comenta que ellos tienen ejemplos de carta de entendimiento de otros países y pueden brindarla al MCP-ES como ejemplo, para que pueda aprobarse en una plenaria.</p> <p>El Sr. William Hernández dice que el Comité ejecutivo va a trabajar con apoyo de la Lcda. Marta Alicia de Magaña y de la Sra. Cristina de Nicolás, y se pedirá apoyo de otros colegas si fuera necesario.</p> <p>La Lcda. Marta Alicia de Magaña menciona que en las directrices de MCPs de 2007 hay un párrafo que dice que la relación entre RPs y MCPs se establece de hecho y queda muchas veces a nivel verbal pero que se sigue que haya documento escrito.</p> <p>En El Salvador en el 2006 se firmaron cartas con PNUD y MINSAL, eran bastante generales. En 2009, se hicieron evaluaciones al MCP-ES, el consultor del Fondo Mundial Alberto Gónima, sugirió se redactara un memorando de entendimiento y proporciono un documento a manera de ejemplo.</p> <p>Previo a esta reunión se avisó a MINSAL y se notificó a PNUD; la Lcda. Claudia de Morales llamó a su sede legal y le dijeron que no hay nada de las directrices del Fondo donde esté esa carta.</p> <p>En efecto en las directrices actuales ya no se menciona la carta; se ha consultado con el Secretariado del Fondo mundial, con la Sra. Pilar Velásquez, y ella buscó esa información. La Sra. Velásquez manifestó en un correo electrónico que no existe una directriz específica para memorando de entendimiento pero que hay países que lo están implementando como buena práctica, ella también envió un documento como muestra.</p> <p>Por eso, menciona la Lcda. de Magaña, se trae al pleno para que quede la evidencia de que este punto ha sido discutido y pide que quede registrado en el acta.</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>ACUERDO: Se aprueba por unanimidad que el Comité ejecutivo, con el apoyo de la Dirección Ejecutiva, sea responsable de elaborar un borrador de carta de entendimiento que luego sea revisado y aprobado por el pleno.</p> |
| <p>7. Contratación de consultor de y llamado público a participar en proceso de fortalecimiento</p> | <p>El Sr. William Hernández, presidente del MCP-ES, pide a PNUD que concluya el proceso de contratación de consultor y realice el llamado público al proceso de selección de instituciones a ser fortalecidas para en un futuro optar a la función de Receptores Principales de los proyectos de Fondo Mundial. Un máximo de cinco instituciones pasará al proceso de fortalecimiento y/o nivelación de capacidades.</p> <p>Se ha identificado a una consultora colombiana con la cual ya se están trabajando algunos aspectos del proceso; ella tiene experiencia y será una contratación hecha desde PNUD.</p> |
| <p>8. Primeros pasos del proceso de segunda fase de Ronda 9 TB</p> | <p>Este punto se traslada a otra reunión</p> |
| <p>9. Seguimiento a Proceso de Montaje de Sitios Centinela</p> | <p>La Dra. Ana Isabel Nieto presenta el Seguimiento a Proceso de Montaje de Sitios Centinela</p> <p>Comunica que se llevarán a cabo en cuatro unidades de salud: Unidad Barrios; Concepción, San Miguel y Acajutla, en Sonsonate. Se han hecho las negociaciones, ya se capacito al personal de las unidades de salud, participaron hasta los directores. El CDC va a colaborar con equipo de cómputo en las unidades para generar información; todo irá dentro del sistema único de información del MINSAL.</p> <p>Uno de los acuerdos que se negoció es que el presupuesto no estaba contemplado en la subvención, solo estaba una consultoría. Y esto va a ser solo para el funcionamiento del año 2012. Se hicieron negociaciones y con lo que va a poner el CDC y el MINED y los reajustes que se hicieron en el presupuesto, el Fondo Mundial aprobó incrementar los 44 mil dólares que hacían falta y autorizó la contratación de un técnico. El técnico contratado comienza en noviembre, se hará un primer reporte a mediados de 2012, por lo que debe comenzar en noviembre, en la fase preparatoria. La inauguración será la próxima semana.</p> <p>APORTES:</p> <p>La Dra. Concepción Rebollo propone que los alumnos que están en la maestría de la Universidad Evangélica, se unan al trabajo de los sitios Centinela pues van a iniciar su seminario de especialización y la universidad está haciendo mucho énfasis en investigación epidemiológica.</p> <p>La Dra. Ana Isabel Nieto comenta que habrá recurso humano que dé seguimiento a clínicas, además del personal de vigilancia sanitaria y el de la unidad de salud. Dice que para el programa de VIH de MINSAL sería una oportunidad tener más apoyo a través del ofrecimiento de la Dra. Rebollo. También aprovecha para comunicar que se está trabajando en la agenda de investigación nacional, que será presentada cuando se tenga lista.</p> |

| | |
|--|--|
| 10. Varios | |
| a) Tercera reunión multisectorial, 8 de noviembre | <p>a) Reunión multisectorial: Lcda. Marta Alicia de Magaña motiva a los miembros para que asistan a la Tercera reunión multisectorial, el martes 8 de noviembre, ya que uno de los puntos importantes es el taller para los aportes de Plan de contingencia que se va a trabajar en NSA. Es muy importante que estén presentes y puedan hacer aportes a sus sectores. El consultor de Plan Internacional, Ing. Orlando Hildaigo, presentará en la misma reunión cómo quedará integrado el Plan de contingencia y esto se incluirá en el proceso de NSA.</p> <p>APORTES:</p> <p>La Lcda. Maricarmen Estrada consulta si todos los participantes van a trabajar en diferentes mesas para en ese momento integrar producto.</p> <p>La Lcda. Marta Alicia de Magaña explica que en la agenda se planteaban tres momentos: Información sobre NSA, un planteamiento del Dr. Betancourt para hablar de crisis financiera y para ver cómo afecta a la situación del país y con esos elemento trabajar por sectores con al herramienta que Plan El Salvador proveerá. Luego, se va presentar una propuesta de lo que salga del trabajo de las mesas.</p> |
| b) Proceso de selección de representante de TB | <p>b) Ante la ausencia del representante del sector TB, Sr. Álvaro Amaya, el Sr. William Hernández sugiere dejar el tema en agenda para tratarlo en próxima reunión y así garantizar que el Sr. Amaya pueda tener participación del tema que compete a su sector.</p> |
| c) Informe de COPRECOS | <p>El Cnel. Dr. Mariano Mendoza comparte información en relación a COPRECOS: En septiembre se firmó convenio con Cicatelli y Ministerio de Defensa, se inició con la contratación del personal de la unidad ejecutora, Coordinador, encargado de Monitoreo y asistente administrativo.</p> <p>A partir del 9 de noviembre se hará pilotaje para la encuesta que se va a pasar. Y aprovecha para solicitar al pleno un espacio para realizar una presentación sobre los avances.</p> <p>Acuerdo: Se aprueba la solicitud del Cnel. Dr. Mendoza para hacer una presentación formal para proyecto COPRECOS.</p> <p>La Dra. Ana Isabel Nieto solicita dar, al final de la reunión un breve reporte de cómo se respondió en la emergencia a las personas con VIH de parte de MINSAL.</p> |
| d) Manejo de emergencia en Comisión Técnica de Salud | <p>El Dr. Herbert Betancourt solicita reportes de la situación, particularmente a nivel de albergues. Menciona que la Ministra de Salud habló de abuso sexual e intentos de violación, y es muy importante tener ese tipo de información para los planes de contingencia a futuro.</p> <p>El Dr. Miguel Orellana aporta la experiencia de ASPS en la emergencia: Habría que ver a quién corresponde prepararse para el próximo año que va a estar más difícil. La gente sale corriendo con lo que tiene, llega a la escuela no hay letrina, se inunda la escuela.</p> <p>Los albergues son espacios donde toda la gente duerme junta, no hay privacidad, no existen servicios adecuados ni para bañarse, se prestan condiciones para cubrir este tipo de vejámenes. Lo que debe hacerse, como sociedad civil y ONGs es fortalecer mecanismos de denuncia.</p> <p>Hay que sacar las lecciones aprendidas y buscar cómo prepararse para el próximo</p> |

año. Por ejemplo, en el caso de una escuela en Jiquilisco había 200 gentes y solo 4 letrinas de fosa. Es un ambiente de promiscuidad. En el envío de ASPS se enviaron condones, pero habría que tener un lineamiento con MINSAL.

El Dr. Luis Palma, de UNFPA, comenta que se ha trabajado este año en la estrategia de emergencia, para capacitar en salud sexual y reproductiva y violencia de género, violencia sexual. Se hizo un documento para iniciar una capacitación en cascada de esa temática con los servidores de protección civil para que estén capacitados para cuando venga uno de estos tipos de emergencia. La Dra. Mirna Pérez dice que, según la CEPAL, esta emergencia es el desastre que más ha consumido el PIB del país, es el 4%. Sostiene que es necesario hacer un Plan de contingencia. Y en el caso de los medicamentos, OPS ha revisado cuáles son los medicamentos que pueden o no estar en un albergue, muchas veces hay que saber en manos de quiénes están esos medicamentos de uso tan delicado. Y esos medicamentos no son para todos los albergues. Sugiere que ese es otro componente que debería de agregarse en el plan de contingencia. También menciona que ya se estableció un protocolo para postexposición; sin embargo, no está bien definida la ruta crítica que debe de seguir cuando una mujer ha sido violentada sexualmente, no solo para albergues sino en general.

La Dra. Concepción Rebollo sugiere sacar un aviso desde el Ministerio de Educación, en el que se diga a la población lo que debe de tener a mano; y que se haga un cuadro básico en cada tipo de población; pero en el caso de VIH.

La Lcda. Guadalupe Castaneda menciona que ICW estuvo monitoreando a muchas compañeras viviendo con VIH que se vieron afectadas por la emergencia. Menciona un caso especial, que le parece lamentable: una compañera que se encontraba en una isla y necesitaba sus medicamentos y no se le pudieron llevar a la isla, por lo que tuvo que moverse al hospital y ahí tampoco había medicamentos; se los entregaron hasta el domingo.

Presentación de la Dra. Ana Isabel Nieto:

La Dra. Isabel Nieto comparte el resumen de cómo se llevo la emergencia con respecto a personas con VIH y enfermedades crónicas.

Se hizo un memorando para los hospitales para que proveyeran de medicamentos a las personas con VIH.

Se recibió el reporte de la señora de la isla mencionada por la Lcda. Castaneda. En este caso, la señora tomaba medicamento individual, y en el hospital de Usulután, al que ella se abocó, se maneja únicamente medicamento combinado. Había medicamento individual en los hospitales de Zacatecoluca y San Miguel.

El señor motorista a cargo de llevar la medicina tenía lo justo para llegar a San Miguel, no tenía gasolina, y se tuvo que movilizar el medicamento por otra forma: el doctor tuvo que ir por su cuenta a San Miguel a traer medicina para poder entregarla. La Dra. Nieto sostiene que estos detalles no se conocen pero se hace el esfuerzo de poder atender a las personas lo más oportunamente que se pueda.

Por otro lado, la Dra. Nieto menciona que en la mayoría de hospitales hubo escasa presencia de personas con VIH que solicitaran continuar su tratamiento; pero hubo ausentismo marcado en el Hospital Bloom.

Se hizo también gestión con el jefe de programa de Honduras para las personas que van a consulta desde Sensuntepeque, de manera que quiénes no pudieran llegar a Sensuntepeque se quedaran en Honduras.

En Sonsonate se entregaron medicamentos.

Sanidad Militar hizo cuñas radiales para llamado de pacientes con enfermedades

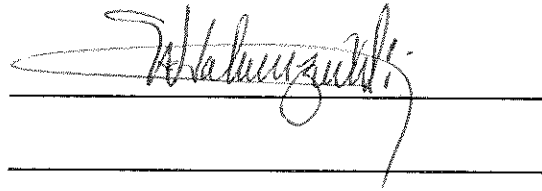
| | |
|---|--|
| | <p>crónicas. Además hizo un resumen para todos los albergues para poder reportar casos de acoso sexual y abuso sexual para que el personal pudiera manejar eso. Fue difícil, debido a que el número de albergues fue aumentando. Se hizo una coordinación con médicos de clínicas TAR para buscar a las personas que se habían ausentado o de las que se sabía que habían perdido su control.</p> <p>APORTES:</p> <p>El Dr. Orellana sugiere que los albergues lleven un censo de las personas con enfermedad crónica y qué medicamentos toma.</p> <p>La Sra. Doris de Alvarado comenta que, con el apoyo de OPS, REDSAL realizó visitas a personas con VIH en La Libertad y Zacatecoluca. Con respecto a los condones, dice que evidenciaron que en un sector los niños jugaban con condones, pues no hubo un proceso efectivo de repartición. REDSAL también ha realizado un balance del estado de las casas de las personas con VIH y su alimentación, y son condiciones críticas. Con respecto a los medicamentos, REDSAL informó que han llegado a los lugares adonde había personas con VIH afectadas por la emergencia contactadas por ellos.</p> <p>El Sr. William Hernández comenta que se trabajará en el Plan de contingencia del MCP-ES para saber qué responsabilidad tiene el MCP-ES en estos casos. Este plan de contingencia dará las herramientas necesarias para que Sanidad militar y MINSAL continúen con sus responsabilidades.</p> <p>La Dra. Pérez dice que hay que tener claro el Plan de contingencia para MCP y el de país.</p> |
| <p>9 .Lugar y Fecha próxima reunión:</p> | <p>Lugar y fecha de próxima reunión:</p> <p>El Dr. Luis Palma, de UNFPA, propone realizar una reunión y convivio con el grupo de apoyo del Hospital de Santa Ana, que cumple 15 años en diciembre.</p> <p>La Lcda. Marta Alicia de Magaña comenta que la propuesta es que el MCP-ES se acerque a otras áreas, se recibió carta de invitación del grupo de apoyo. El 8 de diciembre es la última reunión del año.</p> <p>ACUERDO: El pleno aprueba realizar la última reunión del año, el 8 de diciembre, en Santa Ana. Se solicitará apoyo de PNUD y MINSAL para movilización de equipo MCP-ES para esa reunión.</p> |

Se da por terminada la sesión ordinaria del Mecanismo de Coordinación de País de El Salvador a las 12:30 horas. Dando fe de lo anterior y firmando la presente acta en este mismo acto.

Delegados propietarios con Voz y voto

1. Dra. Ana Isabel Nieto/MINSAL _____
2. Sra. Doris Acosta /REDSAL _____

3. Sr. William Hernandez/Entreamigos



4. Dra. Concepción Rebollo/UEES



5. Rev. Luis Guzmán/Iglesia de la Misericordia



6. Lcda. Maricarmen Estrada /USAID



7. Dra. Mirna Pérez/OPS



8. Dr. Herbert Betancourt/ONUSIDA



9. Lcda. Yanira Olivo/AAHRES

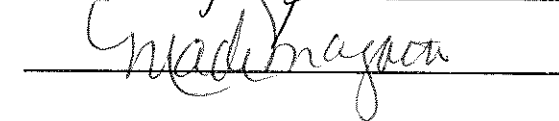


Delegados Propietarios con voz y sin voto:

10. Dra. Guadalupe Flores/RP MINSAL

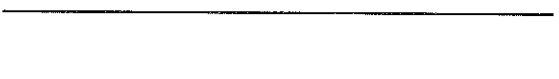


11. Lcda. Marta Alicia de Magaña/DE.MCP



Delegados Suplentes con voz y Voto:

12. Lcda. Guadalupe Castaneda/ICW

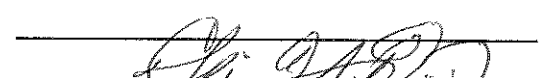


13. Lic. Francisco Ortiz/FUNDASIDA



Delegados Suplentes con voz y sin Voto:

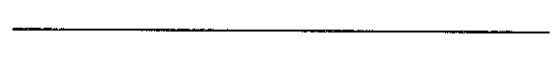
14. Dr. Cnel. Mariano Mendoza/SM



15. Sra. Karla Stefani Avelar/COMCAVIS



16. Dr. Miguel Orellana/ASPS



17. Lcda. Rebeca Menéndez/CONTRASIDA



18. Dr. Luis Palma/ UNFPA



19. Lic. Guillermo Guidos/GGuidos Legal



MINUTA

REUNION ORDINARIA

Reunión Plenaria: 16-2011

Fecha: Jueves 3 de noviembre del 2011

Hora: 10:00 a.m a 12:30 p.m.

Lugar: Hotel Holiday Inn/Salón Santa Elena

CONTENIDO DE AGENDA:

| Contenido | Descripción | Horario | Conducida por |
|-----------|--|-------------------------|---|
| | Establecimiento del Quórum | 10:00 a.m a 10:05 a.m | Sra. Doris de Alvarado Secretaría MCP-ES |
| | 1. Palabras de Bienvenida | 10:05-10:10 a.m. | Sr. William Hernandez Presidente MCP-ES |
| | 2. Aprobación de Agenda | 10:10: a.m a 10:15 a.m | Sr. William Hernandez Presidente MCP-ES |
| | 3. Firma de Actas ; 13-2011 | 10:15 a.m | Lcda. Gabriela Suarez |
| | 4. Asistencia Técnica al MCP | 10:15: a.m a 10: 50 a.m | Sra. Cristina de Nicolas/Sr. Eduardo Samayoa/Sr. Franklin Frías. USAID/GMS |
| | 5. Nombramiento de Comité para elaborar Carta de Entendimiento para Proyecto Consolidado y Proyecto Ronda 9 entre MCP y RP | 10:50 a.m a 11:30 a.m | Sr. William Hernández/Dra. Ana Isabel Nieto /Dr. Julio Garay/Lcda. Claudia de Morales |
| | 6. Contratación de consultor de y llamado publico a participar en proceso de fortalecimiento. | 11:30 a.m a 12: 00 a.m | Dr. Herbert Betancourt/Comité de Fortalecimiento |
| | 7. Seguimiento a Proceso de Montaje de Sitios Centinela | 12:00 a.m a 12: 20 m | Sr. William Hernandez /Dra. Ana Isabel Nieto |
| | 8. Varios: Tercera Reunión Multisectorial 8 de Nov | 12:00 a 12:30 p.m | Comité de Comunicaciones /Lcda. Marta Alicia de Magaña |
| | 9. Lugar y fechas próxima reunión | 12:20 a 12:30 p.m | Sr. William Hernandez Presidente MCP-ES |

El presidente del MCP-ES, Sr. William Hernández, da las palabras de bienvenida a los miembros del MCP-ES y al grupo de consultores de GMS. Se aprueba la agenda sugerida y se firma la acta 13 2011, que cubren los puntos 1, 2 y 3. El presidente propone cambio en agenda, para que el Dr. Carlos Balcáceres, invitado a la reunión, presente los avances de NSA. En el punto Varios se tratará el proceso de selección de suplente de TB.

Se comenzará la reunión con el punto 4: la presentación de la asistencia técnica para fortalecer al MCP-ES, por GMS.

PUNTO 4. INICIO

Presentación de GMS a cargo de los consultores Cristina de Nicolás, Eduardo Samayoa y Franklin Fríos.

GMS (Grant Management Solutions) es un proyecto financiado y supervisado por el gobierno de los Estados Unidos, especializado en asistencias técnicas a los MCP, entre otras áreas, en gobernabilidad y liderazgo. La sede del proyecto esta en Washington, Virginia, Estados Unidos.

Se caracteriza por proveer asistencia técnica a corto plazo; máximo de 90 días permitido en el país y otros 50 días hábiles de trabajo del consultor/a local. Debido a que el equipo consultor es internacional (Guatemala, España y Perú), en la siguiente etapa se unirá un consultor salvadoreño que completadas las visitas a San Salvador del equipo internacional, dará seguimiento al MCP en su implementación de los elementos de refuerzo del mecanismo de coordinación durante 6 meses, con el apoyo remoto de la Coordinadora del equipo, Cristina de Nicolás.

El enfoque de GMS es:

- Participativo: todos los productos se realizan conjuntamente con los miembros del MCP y otros actores clave en el país (RPs, etc.). Se adaptarán, serán flexibles.
- Ofrece opciones: La siguiente semana, GMS ofrecerá al MCP-ES el diagnóstico y opciones para fortalecerse y mejorar su trabajo.
- Facilita toma de decisiones de MCP-ES.
- Asiste para apoyar a los MCPs a alinearse con los requerimientos del Fondo Mundial, como la pre_firma de subvención, gobernanza, etc.
- GMS mide el éxito de acuerdo a los indicadores del Fondo Mundial.

El objetivo fundamental de esta misión es revisar y fortalecer la gobernabilidad y la capacidad de monitoreo estratégico del MCP-ES para la mejora de su funcionamiento, en especial en su función de monitoreo estratégico y, con ello, la utilización de la herramienta llamada tablero de mando de las subvenciones.

La próxima semana presentarán el diagnóstico y el MCP-ES definirá sus prioridades y productos esperados de esta AT.

El MCP ES tendrá la última decisión, pero GMS ya lanza la propuesta de organizar la segunda visita para enero de 2012, y la tercera, en febrero de 2012, completando

así el proceso de fortalecimiento en fecha para la sumisión de la propuesta NSA por parte del MCP ES al FM.

En la Primera visita se realiza un diagnóstico de la situación actual (entrevistas, revisión de documentos base, observación participativa en reuniones del MCP ES), la identificación de productos y abordaje de la intervención de GMS y la confirmación de grupo de trabajo AT que conjuntamente con GMS avanzara en el fortalecimiento.

Presentación introductoria de la función de Monitoreo estratégicos de los MCPs:

Desde 2007, GMS trabaja en el fortalecimiento de los MCPs, inclusive de su función de monitoreo estratégico de las subvenciones y RPs, y desarrolló el sistema de tableros de mando de las subvenciones traducidas en intervenciones implementadas por los RPs.

El tablero de MCP es de control estratégico, y mide tres indicadores: Financieros, de gestión y programáticos.

El tablero de los RPs, otro instrumento, va enfocado a parte operativa y programática.

Sr. Eduardo Samayoa: "Ya sabemos que existe y han hecho esfuerzos por implementar tablero pero vamos a intentar iniciar el proceso para implementarlos en el país".

El objetivo del tablero de mando es mejorar el monitoreo de las subvenciones, identificar cuáles son los cuellos de botella o por los cuales las subvenciones se quedan atrapadas y el RP no puede trabajar con ellas, que el MCP ayude a RPs a definir soluciones y a implementarlas.

El tablero de mando se hizo porque se identificó que muchos MCPs estaban ahogándose en cantidad de información facilitada por los RPs. Se identificó y se preguntó a los MCPs qué es lo que quieren saber de las subvenciones.

Debe haber una estructura formal en cada MCP que sea responsable del tablero: un comité estratégico, de supervisión o de información estratégica. Hay que tener claros los procesos que hay que desarrollar para tener esa relación. También se necesita disponibilidad del equipo.

Esto nos lleva a mejorar la situación de la subvención.

Las actividades que debe contener el plan de monitoreo estratégico son: monitoreo estratégico, negociación antes de la firma; asegurarse de que RP resuelve las condiciones previas a las acciones de tiempo específico; realizar visitas de campo; investigar señales de advertencias de los problemas; proponer soluciones; movilizar al MCP a solucionar problemas del RP.

Cuando se consultó a los MCPs lo más importante para ellos fue saber: dónde está el dinero, dónde están los medicamentos, saber si los sub-receptores están recibiendo los recursos como estaba planificado y si se implementan las actividades como se planificó.

¿Quiénes son los usuarios del tablero de mando?

Los miembros del MCP, el Comité de monitoreo estratégico o equipos técnicos, y el RP (como participación y no responsabilidad, este último).

¿Cuál es el proceso que se deberá hacer para los tableros de mando?

Inicia con la información que el RP envía, la Dirección Ejecutiva lo integra al tablero de mando. El MPC se encarga de analizar la información, aprobar y tomar decisiones donde fuera necesario. Una vez aprobadas, el comité de monitoreo da seguimiento a las acciones. Luego viene la etapa de retroalimentación.

En el caso del MCP de Perú, el tablero está en la página web de manera que cualquiera puede ver los indicadores programáticos y financieros y eso habla mucho de la transparencia. Queremos llegar a eso con ustedes.

Dra. Pérez: ¿Si la herramienta es de uso del MCP, el RP la puede usar o como una herramienta que le favorece en su gestión?

Sr. Eduardo Samayoa: En algunos países el RP las ha tomado como propia y algunas organizaciones del MCP han pedido usarla. Hay un tablero de mando específico para los receptores principales; de hecho hemos diseñado una para MCP que es más administrativo, más de gestión y también hay otro que monitorea el presupuesto ampliado del MCP. Hay varias herramientas con diferentes objetivos.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Estamos convenciendo a Eduardo de que hagamos ese de monitoreo del MCP antes de que termine la visita.

Dr. Herbert Betancourt: Una de las cosas que se han insistido acá es que si hay vinculación sumasete reseca con Fondo Mundial, esta instancia colegiada busca trascender para hacer otras gestiones frente a otras instancias políticas. Ahora con mucha más razón el MCP debe ser una instancia que vea hacia otro lado.

Sr. Eduardo Samayoa: Cada vez los fondos son menos y el Fondo mundial no estará en algún momento, hay que aprovechar esta herramienta.

Lic. Guillermo Guidos: El tablero de mando es el de un vehículo que sirve para quien maneja el vehículo. En este caso deben ser el presidente y al directora ejecutiva quienes vayan viendo eso. Nosotros somos los que tenemos que ocupar ese tablero para ver si el proceso se está llevando a cabo.

Dra. Mirna Pérez: Ya este MCP hizo una experiencia usando el tablero de mando, hablando del MINSAL como RP. No sé si la Dra. Flores quisiera aportar sobre esta experiencia que ya tuvimos.

Dra. Guadalupe Flores: La experiencia nos generó bastante satisfacción cuando lo presentamos ante el pleno, sentí una forma más fácil de presentarlo, pues muestra todo el paisaje de trabajo. Permite la evidencia de cuánto es el presupuesto general, cuánto se ha desembolsado y ejecutado en general. El indicador de los colores y los resultados, lo habíamos presentado con antelación, pero no habíamos tenido la oportunidad de hacer los análisis correspondientes. Aparte de eso nos permitió tener monitoreo del control y gestión en cadena de abastecimiento de medicamentos

Lic. Ricardo Gaviria: El manejo de información es clave y la capacidad de reacción debe ser clave. ¿El tablero de mando estará en tiempo real o habrá un lapso de tiempo?

Sr. Eduardo Samayo: Va a haber un lapso de tiempo, se llenará en Excel trimestralmente o semestralmente según lo decida el MCP ES. No tenemos procedimientos aún para dejarlos online, queríamos ver que la pagina web esté disponible. Pero una primera parte podría estar en página web, alimentarlo y subirlo.

Sr. William Hernández: En términos de fechas vamos a poder revisarlo hasta que tengamos reunión del jueves para ver qué es lo que pensamos fortalecer en el proceso.

Sra. Cristina de Nicolás: Lo veremos juntos. Les haremos propuestas si les parece.

Las presentaciones quedan a disponibilidad en la máquina y se adjuntarán en el acta de reunión.

AVANCE DE NSA, Dr. Carlos Balcáceres.

Se está llevando a cabo la revisión exhaustiva del informe presentado por el equipo de Evaluación conjunta y se ha tratado de ir priorizando en lo que encuentra el equipo, las fortalezas, las carencias y los aspectos críticos.

En ese proceso de poder responder a observaciones que hace el equipo se tienen posibles mecanismos para dar respuesta.

El primero es incorporar anexos al PENM, de manera que puedan responder a algunos elementos que no son mencionados dentro del PENM y que el equipo hizo observación. Por ejemplo, dice que no hay nada que respalde cómo inciden los desastres naturales en el aumento de las enfermedades de transmisión sexual o VIH.

Hay que hacer una búsqueda de documentos que pueda darse anexo o un estudio a nivel internacional que se pueda citar en el párrafo introductorio. Otra manera es agregar párrafos que aborden vacíos, que son cosas q ella se tienen, como por ejemplo procesos de auditoría que el país tiene pero que no se mencionan en el PENM. La cuarta manera es la desconocida, la que no se tenga cómo se plantearía en pleno para buscar solución. Para ello se hará un proceso de revisión de documentación al igual que entrevistas bilaterales. La idea es salir en noviembre con todo para presentar en diciembre nuestra propuesta de cómo solventamos las observaciones y de ahí tienen 2 días el quipo para saber si han sido solventadas su observaciones. Agradezco su apoyo.

Dr. Herbert Betancourt: Este es un esfuerzo que debemos terminar a brevedad posible, darle la prioridad puesto que es un paso que debe agotarse para poder continuar en la elaboración de nuestra propuesta, y después podemos seguir con el mapeo, llegar al análisis o ranking de prioridades para tener la claridad y de ahí resulte nuestra propuesta de NSA.

Si bien es cierto, hay incertidumbre y no se sabe cuando será el llamado, debemos tenerla lista. Podría haber otras fuentes de financiamiento que estén interesadas en ayudar una modalidad como la estrategia nacional.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Como Dr. Balcáceres hará reuniones lo ayudaremos en su coordinación. En la investigación anterior se tomó en cuenta a representantes de PASCA, es importante incluirles en esta lista.

Sr. William Hernández: Hay que reconocer que a las observaciones de la comisión evaluadora podemos o no aceptarlas, en este caso las hemos aceptado y hemos decidido hacerle frente para que nuestro PENM tenga garantías para NSA, preparándonos a la oportunidad de tener otros autores en el área de financiación para el país.

Lcda. Maricarmen Estrada: En la línea del tiempo, ¿cómo está el proceso: para cuándo finalizamos esto?

Dr. Betancourt: En diciembre, 8 de diciembre.

Sr. William Hernández: En enero comienza la comisión a trabajar el proceso de NSA, para no tener retraso, esperamos que en marzo el Fondo Mundial convoque a Ronda 11. Todo debe estar listo el 8, y esperamos la disponibilidad de otros actores.

PUNTO 5

Experiencia en subvenciones anteriores. Sr. William Hernández.

La carta de entendimiento establece las normas básicas de comunicación del MCP en relación a la subvención

Desde esa primera carta no hemos firmado cartas acuerdo con el RP, las cosas han funcionado en general muy bien. Estamos contemplando tener otra carta de entendimiento. Marta Alicia ha revisado la memoria histórica del MCP-ES en archivos y en las directrices del Fondo Mundial se mencionaba como una actividad, en las directrices actuales no se incluye.

Traíamos la propuesta para elaborar un comité y reunirnos con RPs para llegar a un posible entendimiento.

Necesitamos formar este pequeño comité para elaborar las cartas de entendimiento, directrices y ver la oportunidad de tener un vínculo con los RPs.

Dra. Mirna Pérez: No se si sea eso lo que proceda: hacer otro comité, no sé si el Comité ejecutivo podría asumir esta actividad.

Dra. Nieto: Con la Dra. Flores no encontramos ninguna carta acuerdo y en el convenio no aparece mencionada. El convenio dice que el RP deberá estar disponible para reunirse periódicamente con MCP y comunicarse sobre asuntos relacionados con el programa

Lo que está plasmado en el literal b), de cooperación, es lo que hemos estado haciendo siempre. Como Misterio no le vemos ningún inconveniente porque nos vamos a apegar a lo que hemos estado haciendo, en relación a los informes trimestrales, aunque al Fondo reportemos semestralmente. En la carta podemos establecer el tiempo de los reportes.

Sra. Cristina de Nicolás: Tenemos ejemplos de carta de entendimiento de otros países y podemos pasárselos como ejemplo. Y pueden pasarlo en un plenario y aprobarlo.

Sr. William Hernández: Comité ejecutivo va a trabajar esto con apoyo de Marta Alicia y Cristina y pediremos apoyo de otros en la parte legal, que contractualmente el art. 7 nos da el apoyo para una carta de entendimiento.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: En las directrices de MCPs de 2007 hay un párrafo que dice que la relación entre RPs y MCPs se establece claro en acuerdo y queda muchas veces a nivel verbal pero que siguiera que haya documento escrito. En El Salvador en 2006 se firmaron cartas con PNUD y MINSAL, bastantes generales. En 2009, que tuvimos evaluaciones, el consultor que tuvimos trajo un ejemplo de memorando de entendimiento.

Previo a esta reunión se le aviso a MINSAL y se notificó a PNUD, y Claudia llamó a su sede legal y le dijeron que no hay nada de las directrices del Fondo donde esté esa carta.

En las directrices actuales ya no habla, consultamos con Secretariado del Fondo mundial, Pilar Velásquez, ella buscó, teníamos que traerlo al pleno para que quedara la evidencia. Tiene que quedar en acta para proceso.

Se vota porque Comité ejecutivo sea responsable. Mayoría de votos a favor.

Punto 6

Contratación

Sr. William Hernández: Pedir a PNUD que concluya con proceso de contratación de consultor y llamado público a proceso de selección de RPs.

Una mayoría de 5 RPs van a pasar a un proceso de fortalecimiento de capacidades. Informamos a comité que pedimos a PNDU que concluya con proceso de contratación. Esa una consultora colombiana que ya está trabajando el proceso.

Ella tiene experiencia y será una contratación hecha desde PNUD, les informamos, y mandamos información con Claudia para que concluya con proceso de contratación.

Punto 7

Seguimiento a Proceso de Montaje de Sitios Centinela Es una condición precedente en carta acuerdo y en convenio que tiene MINSAL y PNUD.

Dra. Isabel Nieto: Se van a usar las 4 unidades de salud que se usaron de proyecto de Sitios Centinela (SC): Unidad Barrios; Concepción, San Miguel y Acajutla, Sonsonate.

Se han hecho las negociaciones, ya se calificó al personal de las unidades de salud, participaron hasta los directores. El CDC va a colaborar con equipo de cómputo en las unidades para generar información; todo irá dentro del sistema único de información del MINSAL.

Uno de los acuerdos que se negoció es que el presupuesto no estaba contemplado en la subvención, solo estaba una consultaría. Y esto va a ser solo para el funcionamiento del año 2012.

Se hicieron negociaciones y con lo que va a poner el CDC y el MINED y los reajustes que hicimos en el presupuesto, el Fondo nos aprobó incrementar los 44 mil dólares que nos hacían falta y nos autorizaron la contratación de un técnico que va a terminar. El doctor comienza en noviembre, ya estamos por reportar, se hará un primer reporte a mediados de 2012 por eso el Dr. debe comenzar en noviembre, en la fase preparatoria, la inauguración va a ser esta semana y ya están los primeros afiches promocionales, estamos listos para arrancar.

Dra. Concepción Rebollo: Se me ocurre que los alumnos que están en la maestría para salir, que van a iniciar su seminario de especialización se les pide y enseña sobre todos los tipos de investigación y estamos haciendo mucho énfasis en investigación epidemiológica. En San Miguel hay tres doctoras y en San Salvador hay bastantes, ellos podrían colaborar y con mucho gusto, si se puede, sería un recurso de ganar.

Dra. Isabel Nieto: Habrá recurso humano que de seguimiento a clínicas más el de vigilancia sanitaria más el de la unidad de salud. Para nosotros sería una oportunidad que tengamos más apoyo. Aprovecho para comunicar que se está trabajando también en la agenda de investigación nacional, y cuando la tengamos, la vamos a presentar.

Punto 8. Varios

Tercera reunión multisectorial, 8 de noviembre, y proceso de selección de representante de TB.

Sr. William Hernández: Como no vino el compañero propietario de TB, lo dejamos en agenda pero lo tratamos en la próxima reunión para garantizar que se pueda tener participación del tema que procede a su sector.

Reunión multisectorial:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Motivarlos para que asistan a la Tercera reunión multisectorial, el martes de la próxima semana, y uno de los puntos importantes es que se va a trabajar a nivel de taller para los aportes de Plan de contingencia que se va a trabajar en NSA. Es muy importante que estén presentes y puedan hacer aportes a sus sectores. El Lic. Francisco Ortiz está coordinando esto con el comité de comunicación y el comité de información estratégica estamos trabajando en esto para que el martes podamos trabajar con el especialista en riesgos de Plan El Salvador. El consultor nos presentará en al misma reunión cómo quedará integrado el plan de contingencia y esto se incluye en proceso de NSA.

Dra. Nieto: Retomando el Plan de contingencia, quería dar un brevísimo informe de cómo se respondió de parte de MINSAL a personas con VIH, al final del punto.

Dr. Betancourt: En el plan de contingencia se van a tocar también aspectos ambientales, lo que quería nada mas pedir sobre los reportes de situación, particularmente a nivel de albergues. La señora ministra (de Salud) habló de abuso sexual, intentos de violación, para nosotros es muy importante tener ese tipo de información, para tomarse en cuenta esto, más allá de lo que habíamos planteado de tener en necesidades básicas el dispensario de preservativos. Esta información importante para plan de contingencia.

Lcda. Maricarmen Estrada: ¿Se va a poner a trabajar a todos los participantes en diferentes mesas para en ese momento integrar producto?

Lcda. Marta Alicia de Magaña: En agenda se planteaban tres momentos: NSA, un planteamiento del Dr. Betancourt para hablar de crisis financiera y para ver cómo afecta a la situación del país y con esos elementos entremos a trabajar por sectores con al herramienta que Plan El Salvador nos ha provisto; le vamos a presentar el producto al consultor y él hará la mezcla de archivos. Y va a presentar una propuesta de lo que sale del trabajo de las mesas.

Cnel. Dr. Mariano Mendoza: Quería dar una información en relación a COPRECOS. En septiembre se firmó convenio con Chicateli y Ministerio de defensa, se inició con información de personal en la unidad ejecutora, monitor y asistente administrativo.

A partir de 9 de noviembre se hará pilotaje para la encuesta que se va a pasar, solicitar aquí al pleno para realizar una presentación sobre los avances.

Acuerdo: Queda solicitud del Cnel Dr. Mendoza para presentación formal para proyecto COPRECOS, a los que MCP-ES dio carta para Fondo mundial.

Dr. Miguel Orellana: Hemos retrocedido en emergencia, pero ese drama humano que se vive en los albergues y se dice que ha aviado intentos violación, habría que ver a quién corresponde prepararse para el próximo año que va a estar más difícil. La gente sale corriendo con lo que tiene, llega a la escuela no hay letrina, se inunda la escuela.

Los albergues son espacios donde toda la gente duerme junta, ahí no hay privacidad, ahí no existen servicios adecuados ni para bañarse, se prestan condiciones para cubrir este tipo de vejámenes, hay soldado y policías que se aprovechan y lo que tenemos que hacer, como sociedad civil, ONGS, es fortalecer mecanismos de denuncia, pero a quién, cómo y dónde y prepararnos para la siguiente emergencia.

Deberíamos sacar lecciones aprendidas, revisar cómo fue la situación y buscar como estar preparados para el otro año. Ej. En una escuela en Jiquilisco había 200 gentes y solo 4 letrinas de fosa. Es un ambiente de promiscuidad.

Nosotros en todo envío que hacemos como ASP enviamos condones, pero habría que ver un lineamiento con MINSAL.

Dr. Luis Palma: Como Fondo de población hemos estado trabajando este año en la estrategia de emergencia. Para capacitar en salud sexual y reproductiva y violencia de género, violencia sexual. Tenemos un documento realizado en el país para iniciar una capacitación en cascada de esta temática con los servidores de proyección civil para que estén capacitados para cuando venga uno de estos tipos de emergencia.

Dr. Orellana: En el caso de los medicamentos, la gente sale y deja sus medicamentos y hay diabéticos, hipertensos, lo que lo que hay que lograr es que los que lleguen a los albergues lleven medicamentos para enfermedades crónicas, para que puedan continuar mientras llegan a sus comunidades.

Dra. Mirna Pérez: Esta emergencia según ha dicho la CEPAL es el desastre que más ha consumido el PIB del país, es el 4%, no se si en ese cálculo están incluidas esas necesidades que no fueron satisfechas. Necesitamos hacer un plan de contingencia. Nosotros también revisamos cuáles son o medicamentos que pueden o no estar en un albergue, muchas veces hay que saber en manos de quiénes están esos medicamentos de uso tan delicado. Y esos medicamentos no son para todos los albergues. Ese es otro componente que deberíamos de poner en este plan de contingencia.

Lo hemos visto con el flujo de fármacos en vigilancia en MINSAL y vimos con los médicos que atienden clínicas TAR, ya hay protocolo para postexposición; está determinado, lo que no está bien definido es la ruta crítica que debe de seguir cuando una mujer ha sido violentada sexualmente, no solo para albergues sino en general: del albergue se va al hospital, en el hospital no la pueden ver hasta que llegue medicina legal, de ahí pasa a la fiscalía, de la fiscalía a medicina. Esa ruta crítica está pendiente de trabajar. Y la otra es delimitar el protocolo postexposición, post abuso sexual, lo tenemos pendiente.

Dra. Rebollo: En las capacitaciones que se daban para la emergencia a todo mundo se le enseñaba tener un maletín de emergencia para cualquier tipo de desastre. Se podría sacar un aviso desde educación donde se diga a población lo que debe de tener a mano; estoy de acuerdo en que se haga cuadro básico en cada tipo de población; pero para VIH nosotros tenemos que decidir qué se va a llevar. Ustedes saben que la comida es sumamente importante en cualquier persona con VIH. A ellos hay que darles un tipo de capacitaron en salud en caso de desastres. Ahorita a la población habría que volverle a revivir el maletín de emergencia que se debe tener.

Lcda. Guadalupe Castaneda: Como ICW estuvimos monitoreando a muchos compañeros. Yo lamento mucho el caso de una compañera que estaba en una isla y necesitaba sus medicamentos. Mandé correos y lamentablemente no se le pudo hacer llegar el medicamento a la isla; se comunicaron con ella para que llegara al hospital y al llegar no había medicamentos. Ella no recibió sus medicamentos viernes, esperó medicamentos sábado y los recibió hasta domingo. Tenemos que prever para que en futuro no se vuelvan a repetir.

Dra. Isabel Nieto: Resumen de cómo se llevo la emergencia con respecto a personas con VIH y enfermedades crónicas.

Se hizo memorando para hospitales para que proveyeran de medicamentos a las personas con VIH. En este sentido se recibió el reporte de la señora de la isla que menciona la Lcda. Castaneda. Ella toma medicamento individual, en el hospital de Usulután manejan medicamento combinado. Había medicamento individual en Zacatecoluca y San Miguel.

El señor motorista tenía lo justo para llegar a San Miguel, no tenía gasolina, se tuvo que movilizar el medicamento, el doctor tuvo que ir su cuenta a San Miguel a traer medicina para poder entregar. Son detalles que no se conocen pero se hacen en el esfuerzo de poder atender a las personas lo más oportunamente que se pueda. Eso fue por cuenta propia del médico, por su compromiso.

Estuvimos reportando y en todos los hospitales el ausentismo fue escaso, donde hubo ausentismo marcado fue en Bloom. Incluso hicimos gestión con el jefe de programa de Honduras para los que vienen a consulta a Sensuntepeque, de manera que quiénes no pudieran llegar a Sensuntepeque se quedaran en Honduras. En Sonsonate se entregaron medicamentos.

En Sanidad militar hicieron cuñas para llamado para pacientes con enfermedades crónicas. Además hicieron resumen para todos los albergues para poder reportar

casos para acoso sexual y abuso sexual para que el personal pudiera manejar eso. Fue bien difícil por el número de albergues que fue aumentando.

Sí se ha hecho un esfuerzo para evitar este tipo de situaciones. Lamentablemente siempre se dan situaciones en que se han abusado de las condiciones.

Se ha hecho una coordinación con médicos de clínicas TAR para buscar a las personas que se han ausentado o de las que se sepa que han perdido su control. Ustedes saben que trabajamos con medicamentos bien espaciados.

Para otro caso que se nos presenta, estaremos mejor preparados. Yo sé la desesperación que hay en un momento de estos y también pedir la comprensión, porque el personal que esta en las clínicas TAR no tiene facilidad de recursos.

Dr. Orellana_

En lecciones aprendidas Así como se llevan censos, el que está en albergue, debería de llevar junto al censo la pregunta entre las personas que llegan si tiene enfermedad crónica y qué medicamento toma. En una próxima emergencia, podemos saber cuantas personas por departamento están con tratamiento, crear espacio para ellos y ellas, en donde tengan mejores condiciones.

Sra. Doris de Alvarado: Esto nos queda como lección aprendida, con el apoyo de OPS, como RedSal hemos andado visitando a las personas con VIH a La Libertad, y Zacatecoluca. Hemos estado llamando a las personas a las que no podemos llegar.

Con respecto a los condones, evidenciamos que los niños jugaban con condones en el río Chicaman, los llegaron a repartir al río para la gente y los niños lo usan como globo. También varios varones se reunieron en un baño de un albergue para planear qué hacer a una muchacha que llego albergada.

Hemos hecho balance del estado de las casas de las personas con VIH, y la alimentación es crítica. En un caso se había rebalsado la letrina y la laguna había desembocado en la casa de la compañera.

Con respecto a los medicamentos, podemos dar fe de que a los lugares que hemos llamado han llegado. En varios casos se politizó.

Algunos promotores nos han informado de las condiciones da varios personas con VIH. Ahora necesitamos apoyo de promotores y médicos.

Sr. William Hernández: Para eso vamos a trabajar en nuestro Plan de contingencia del MCP-ES, para saber que responsabilidad tenemos en estos casos. En ese momento se hizo llamado a Dra. Nieto y Dr. Mendoza y se hizo solicitud. Creo que hemos avanzado y aprendido. Tenemos que saber en qué caso apoyamos a las instancias.

Como sociedad civil planteamos la importancia de distribución de condones a través de metodologías participativas.

Este plan de contingencia nos va a dar las herramientas necesarias para que Sanidad militar y MINSAL, continúen con sus responsabilidades y nosotros lo podamos hacer.

En otro punto, en el caso de la compañera que fue asesinada junto a su esposo en Ahuachapán, le pedimos a Doris que visitara e hiciera diagnóstico de condiciones de la familia, como Entreamigos proveeremos comida para dos meses para esa familia pero tenemos otras pláticas y vamos a hablar con ustedes

Dra. Pérez: Tendríamos que tener claro el Plan de contingencia para MCP y el de país. Pienso por ejemplo, PMA forma parte, a través de Elia Martínez, del programa de Naciones Unidas Únete, que asiste a Protección civil. Por ley, Protección civil comanda desastres. Propongo que ella podría representar en ese ámbito.

Dra. Nieto: Es importante la coordinación con los directores regionales porque ellos saben adónde se necesita más apoyo y adónde hacer efectiva la ayuda.

Punto 9.

Lugar y fecha de próxima reunión

Dr. Luis Palma tiene una propuesta: En Santa Ana el grupo de apoyo celebra su 15º aniversario en diciembre, ¿Consideran oportuno movernos a Santa Ana a tener esa reunión, un convivio con ellos y realizar la reunión del mes?

Lcda. Marta Alicia de Magaña: La propuesta es acercarnos a otras áreas y se recibió la carta del grupo de apoyo. El 8 de diciembre es la última reunión del año.

Hay quórum.

Se solicitará apoyo de PNUD y MINSAL para movilización de equipo MCP-ES para esta reunión.

**Carta de Entendimiento entre el Programa de las Naciones Unidas para el
Desarrollo (PNUD) y el
Comité de Coordinación de El Salvador (CCE)
acerca de los mecanismos de ejecución de los proyectos financiados por el Fondo
Mundial**

I. ANTECEDENTES

Los proyectos financiados con recursos del Fondo Mundial son implementados a través de un marco institucional en la cual intervienen los siguientes actores:

- 1.1. El Mecanismo de Coordinación de País (CCE) define y coordina las estrategias y políticas para la implementación de la propuesta de país y demás documentos y acuerdos que derivan de esta. El CCE tiene 13 miembros propietarios y sus respectivos suplentes, delegados de 6 sectores (Instancias Gubernamentales, Personas afectadas por algunas VIH/SIDA y/o TB, ONGs, Sector Educativo Académico, Agencias de Cooperación Internacional, Sector Religioso – Organizaciones de Base de Fe), y se ampliará rápidamente con dos sectores adicionales: el Religioso y el Sector Privado. Sus funciones son:
- (a) Preparar la propuesta de país de forma participativa y presentarla al Fondo Global para financiamiento. En este marco, seleccionar y proponer al Fondo Global una o más organizaciones con experiencia técnica y capacidad administrativa demostrada para actuar como Beneficiario (s) principal (es) (BP).
 - (b) Velar por el cumplimiento de los compromisos suscritos por el Estado Salvadoreño a través de convenios internacionales, relacionados con los temas programáticos y lineamientos establecidos y vinculados en la (s) propuesta (s) de País aprobada (s) por el Fondo Mundial
 - (c) El CCE creará y fortalecerá diferentes instancias para ampliar, mejorar su funcionamiento y coordinación. Estas instancias podrán tener carácter temporal o permanente, y servirán de asesoría y apoyo estratégico y técnico al CCE.
 - (d) Brindar una conducción política y estratégica, a la implementación de la (s) propuesta (s) de país, proponer recomendaciones y modificaciones en políticas específicas durante el proceso de implementación de la (s) propuesta (s) y servir como una instancia de apoyo permanente en la ejecución del proyecto.
 - (e) Asegurar en coordinación con el Beneficiario Principal el uso adecuado y transparente de los recursos asignados al país por el Fondo Mundial en el marco del plan de monitoreo y evaluación, acorde con los indicadores programáticos y financieros.
 - (f) Aprobar los planes operativos, planes derivados y presupuestos, en plazos que no afecten la implementación de la (s) propuesta (s) de país.
 - (g) Conocer y tomar las medidas correctivas que fueran pertinentes en relación con los informes requeridos de acuerdo al convenio suscrito entre el Fondo Global y el BP, en función de las atribuciones definidas en el marco general de operación del Fondo Global.
 - (h) Garantizar la elaboración de los planes operativos anuales de los componentes de la (s) propuesta (s) en coordinación con el BP y con una amplia participación sectorial.
 - (i) Monitorear y evaluar periódicamente los avances programáticos de los planes operativos, de acuerdo al plan de monitoreo y evaluación diseñado para este fin.
 - (j) Evaluar y monitorear proyectos en ejecución por sub-beneficiarios en coordinación estrecha con el BP.
 - (k) Coordinar con otras instancias, sectores, agencias y proyectos la implementación de la (s) propuesta (s) de país en el marco de la respuesta nacional.
 - (l) Atender e informar a todos los sub-beneficiarios en relación con las orientaciones estratégicas referentes a la (s) propuesta (s) de país, asimismo divulgará toda la

información que considere pertinente a la comunidad en general referente a su implementación.

- (m) Solicitar la continuación, gestión y/o extensión de financiamiento del Fondo Mundial
- (n) Apoyar al BP en función de las necesidades técnicas y políticas necesarias que surjan en la ejecución del proyecto.
- (o) Cumplir las funciones y regulaciones que el Fondo Global determine para el mejor funcionamiento del CCE.

1.2. El Receptor Principal (RP) tiene las siguientes funciones:

- (a) Firmar el contrato con el Fondo Global.
- (b) Recibir y administrar los recursos financieros.
- (c) Ser responsable de la ejecución técnica financiera y del cumplimiento de los objetivos y metas de la propuesta del país y de los planes operativos aprobados por el Fondo Global.
- (d) Establecer y supervisar la unidad técnica y administrativa.
- (e) Mantener informado al CCE sobre la ejecución programática y financiera mensualmente o cuando el CCE lo estime conveniente.
- (f) Bajo los lineamientos del CCE, colaborar activamente en la elaboración de los planes operativos de la Propuesta de País.
- (g) Asistir activamente al CCE para que lleve a cabo reuniones periódicas en las que discuta planes y comparta información.
- (h) Apoyar al desarrollo de las capacidades técnicas y financieras del CCE para el mejor seguimiento del proyecto.
- (i) Facilitar el intercambio de información con proyectos en otros países.
- (j) Preparar y entregar trimestralmente al LFA los informes requeridos por el FG.
- (k) Colaborar plenamente con el Agente Local de Fondos para que éste pueda cumplir con sus funciones.
- (l) Cumplir con todas las funciones previstas en el convenio suscrito con el Fondo Global.

1.3. El Agente Local de Fondos ("Local Fund Agent", o LFA) es seleccionado por el Fondo Global. Sus funciones son:

- (a) Evaluar la capacidad operativa del Beneficiario Principal.
- (b) Revisar los informes del Beneficiario Principal.
- (c) Visitar los proyectos para verificar el cumplimiento de objetivos.
- (d) Dar visto bueno a las solicitudes de desembolso dirigidas al Fondo Global.

Estas responsabilidades respectivas son definidas en los estatutos y reglamento interno del CCE. El presente documento tiene como propósito precisar el funcionamiento de ciertos procesos clave en la ejecución del proyecto, particularmente en lo que se refiere a la definición de la estrategia de intervención del proyecto.

II. ORGANIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE ADQUISICIONES

Sobre la base de los planes de operativos anuales aprobados por el CCE, el PNUD en su calidad de Receptor Principal está facultado para adquirir o contratar todos los bienes, obras de infraestructura y servicios que se financian con recursos del proyecto. Se utilizarán exclusivamente las normativas del PNUD, que han sido avalados por el LFA. El presente documento presenta un resumen de estas normativas. En caso de dificultad

de interpretación de un proceso de adquisición, la normativa PNUD será la única fuente de referencia.

2.1 Reglas generales de contratación

Elegibilidad: Para poder ser contratada por el PNUD, una institución tiene que contar con personería jurídica. En función del monto del contrato, pueden existir condiciones adicionales de elegibilidad como son el volumen de actividad y la experiencia anterior acumulada.

Las reglas generales para adquisiciones y contrataciones se sintetizan a continuación:

| Tipo de licitación | Condiciones de aplicación |
|--|--|
| 1. Licitación Nacional o Internacional (bienes u obras), o solicitud de propuestas restringida (servicios) | US\$100,000 – en adelante |
| 2. Solicitud de cotización por lista corta (bienes) | US\$2,500 – US\$99,999 |
| 3. Contratación Directa | Se aplicará en casos excepcionales, tales como: Precios fijos Estandarización Verdadera Urgencia Fuente Única Arreglo corporativo Sector público Y si el monto contratado es menor de \$2,500 |

Para la evaluación de informes de los procesos de licitación y contratación en los que se elabore un informe de recomendación, el CCE podrá nombrar a sus representantes para conformar grupos ad hoc de carácter técnico, para contar con su asesoría y/o aprobación. Los procesos en los que el CCE decida participar serán identificados al momento de la aprobación del plan operativo anual. Si fuese necesario, el PNUD, en coordinación con el CCE, podrá contar con el apoyo de expertos especializados, de preferencia provenientes del comité técnico de apoyo al proyecto.

2.2 Nombramiento de los Sub-Receptores (SR).

Un sub-receptor es una entidad a la cual PNUD provee fondos en orden a llevar a cabo actividades contempladas en el Proyecto.

Los procedimientos para la selección de Sub-receptores difieren en función del tipo de Sub-Receptor (Institución de Gobierno, Agencia del Sistema de Naciones Unidas, ONG u organización del sector privado, y serán tratados de forma individual.

(a) ONG/Organización del sector privado (OSP)

El CCE podrá proponer la participación de ONG o de la OSP en la ejecución del proyecto bajo la modalidad de Sub-Receptor, asegurando la amplia participación y la igualdad de oportunidades a las entidades del sector, ya sea de forma individual o asociativa. El PNUD podrá hacer un llamado público a presentar expresiones de interés a fin de cumplir con estas condiciones.

GRANT MANAGEMENT SOLUTIONS



Fortalecimiento de los Mecanismos Coordinadores de País en el Monitoreo Estratégico de las Subvenciones y RPs

San Salvador, 3 de noviembre 2011



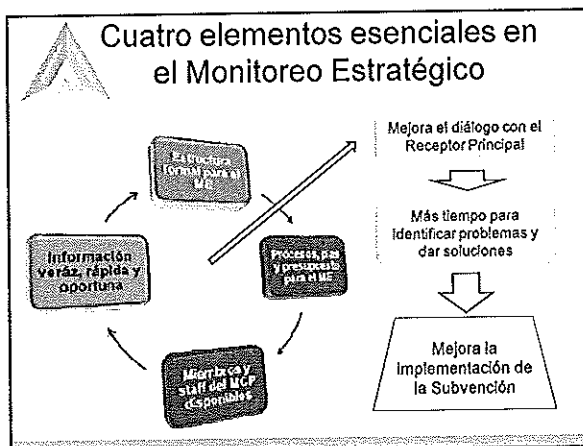
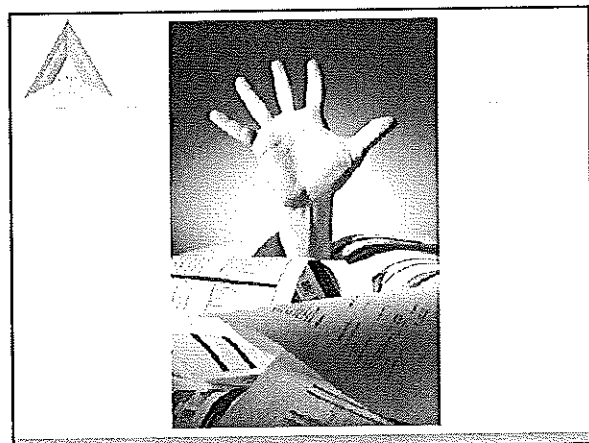
Eduardo Samayoa
Franklin Ríos
Cristina de Nicolás

¿Qué es el Monitoreo Estratégico?

- ¡El monitoreo estratégico es una de las responsabilidades del MCP!
- Difiere de la gestión: Es una mirada exploratoria de todas las subvenciones a fin de identificar problemas comunes
- ¡Es estratégica! Se centra en objetivos amplios y en enfoques de la provisión de servicios
- ¡Es cíclica! Sigue los ciclos de reporte para revisar:
 - El desempeño del Receptor Principal como gerente,
 - La ejecución oportuna del plan de trabajo y
 - Los resultados técnicos comparados con los objetivos trimestrales y anuales

El monitoreo estratégico del MCP debe mejorar el desempeño de la subvención

- El MCP debe ayudar al RP a identificar los problemas y cuellos de botella que afectan la implementación.
- El MCP debe ayudar al RP a definir soluciones.
- El MCP debe ayudar a implementar soluciones cuando el RP no tenga la suficiente autoridad o capacidad de hacerlo por sí mismo.



Actividades que debe contener un Plan de Monitoreo Estratégico

- Monitoreo estratégico de las negociaciones antes de la firma de acuerdos de subvención.
- Asegúrese de que el RP resuelve las condiciones previas y las acciones de tiempo específico.
- Llevar a cabo visitas de campo
- Investigar las señales de advertencia de los problemas
- Analizar la auditoría anual.
- Evaluar los resultados del RP y progresos de la subvención a través de indicadores clave.
- Proponer soluciones para desbloquear los cuellos de botella.
- Movilizar al MCP para resolver problemas de alto nivel

Cinco Preguntas Claves para cada Subvención

1. ¿Dónde está el dinero?
2. ¿Dónde están los medicamentos, los mosquiteros y otros insumos y equipos médicos?
3. ¿Están recibiendo los sub receptores los recursos y la asistencia técnica planificada?
4. ¿Se están implementando las actividades tal como se planificó?
5. ¿Se ajustan los resultados a las metas de desempeño?

¿Quiénes deberían usar un Tablero de Mando?

- Miembros del MCP**
 - Monitoreo Estratégico
 - Mejor Comunicación
- Comité de Monitoreo Estratégico o equipos técnicos**
 - Revisiones periódicas e intervenciones
- FM**
 - Para comunicar información a los MCP

El tablero de mando es para tomadores de decisiones. El tablero no reemplaza el PUI/DR u otro documento requerido por el FM

Ciclo del Monitoreo Estratégico del MCP (ejemplo)

1. El RP envía información requerida a PUI/DR
2. La Secretaría del MCP prepara y consolida el TM y sus observaciones
3. El Comité de ME revisa el TM y define posibles acciones
4. Envía la hoja de recomendaciones del TM al MCP
5. MCP se reúne
6. Discute los problemas y aprueba las acciones.
7. La Secretaría coordina el plan de acción y da seguimiento a las acciones

Tablero de Mando del MCP para las subvenciones

Tablero de mando: Ficticia - HIV/AIDS

HIV/AIDS Phase Select, Phase 3 Subvención n°: FIC-910-G01-H

Seleccione la opción a su gusto:

- Información de la subvención:**
 - Una subvención
 - Producción de medicamentos
 - Entrega de medicamentos
- LOGICORE:**
 - FINANCIOS
 - COMA
 - PRONOSTICO
- INDICADORES:**
 - Recomendaciones
 - Acciones

Los datos fluyen a través del tablero de mando

| Subvención | Proyecto | Actividad | Fecha Inicio | Fecha Fin | Monto |
|------------|---------------|---------------|--------------|-----------|--------------|
| HIV/AIDS | Subvención | FIC-910-G01-H | 01-04-11 | 31-03-11 | \$12,000,000 |
| Comunidad | Planificación | Planificación | 01-04-11 | 31-03-11 | 1,000,000 |
| Comunidad | Entrega | Entrega | 01-04-11 | 31-03-11 | 1,000,000 |
| Comunidad | Entrega | Entrega | 01-04-11 | 31-03-11 | 1,000,000 |
| Comunidad | Entrega | Entrega | 01-04-11 | 31-03-11 | 1,000,000 |

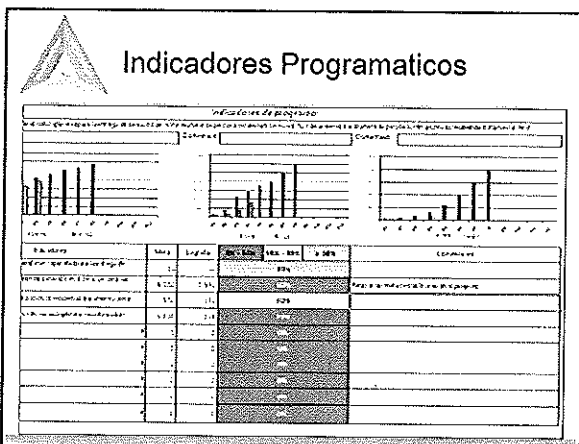
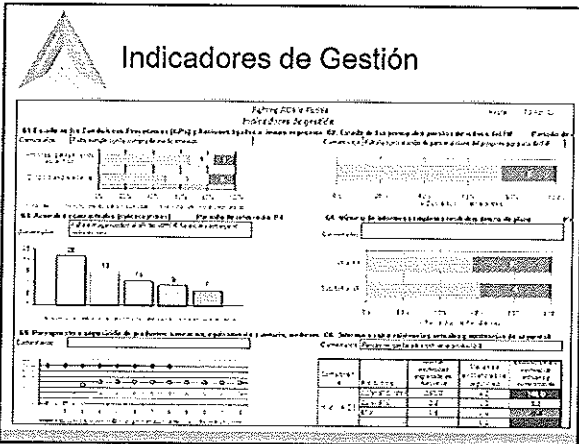
Indicadores Financieros

13 Presupuesto de Ingresos del Proyecto (en millones de dólares) Fecha de corte: 31/03/11

14 Presupuesto de Gastos del Proyecto (en millones de dólares) Fecha de corte: 31/03/11

15 Presupuesto de Ingresos del Proyecto (en millones de dólares) Fecha de corte: 31/03/11

16 Presupuesto de Gastos del Proyecto (en millones de dólares) Fecha de corte: 31/03/11



Recomendaciones


Recomendaciones

This table lists recommendations. It has several columns, likely for 'Recomendación', 'Responsable', 'Fecha', and 'Estado'. The rows contain specific text-based recommendations and their associated details.

Plan de acción


Plan de acción

This table outlines the action plan. It includes columns for 'Acción', 'Fecha', 'Responsable', and 'Estado'. The rows detail specific actions to be taken, their scheduled dates, and the individuals responsible for their completion.



GRANT MANAGEMENT SOLUTIONS

A U.S. Government-funded partnership consisting of MSH, Abt Associates, Constella Futures, IPA, and MIDEGO committed to strengthening the performance of Global Fund grants.



USAID
U.S. Agency for International Development

GRANT MANAGEMENT SOLUTIONS




Asistencia Técnica para fortalecer el MCP de El Salvador

San Salvador, 3 de noviembre 2011

Eduardo Samayoa
Franklin Ríos
Cristina de Nicóls




This project is funded by the U.S. Government through the U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief.



Grant Management Solutions ¿Quiénes somos?


Un consorcio supervisado y financiado por PEPFAR (*President's Emergency Plan for AIDS Relief*), Integrado por:

- Management Sciences for Health
- Abt Associates
- Constella Group
- MIDEGO
- IPA
- y un número creciente de compañías consultoras y consultores individuales.




Misión de GMS

Proyecto comprometido a mejorar el rendimiento de las subvenciones del Fondo Global, a través del fortalecimiento institucional de los Mecanismos Coordinadores de los Países y de los Receptores Principales




GMS: 4 areas técnicas

- Gobernabilidad, MCPs
- Subvenciones y gerencia/gestión financiera, coordinación de socios, RPs
- Gestión farmacéutica, de medicamentos y de suministros, planes de adquisición de medicamentos.
- Sistemas de monitoreo y evaluación (RPs y MCPs)







Características de la AT de GMS

- Sólo 90 días/persona permitidos en el país para consultores/as regionales o internacionales
- Días adicionales para logística antes de la visita, y para seguimiento técnico y gerencial entre visitas y post visita final
- Hasta 50 días permitidos para consultores/as locales
- Supervisión técnica del equipo desde la sede de GMS



Enfoque de GMS

- Participativo
- Ofrece opciones
- Facilita la toma de decisiones de los MCPs y los RPs
- Asiste a los RPs a lograr los plazos acordados con el FM
- Mide el éxito basado en los indicadores de rendimiento del FM

GMS Países hasta la fecha

| Africa: habla inglesa y portuguesa | Africa: países de habla francesa | Asia | Europa del Este & MOAN | LAC |
|------------------------------------|----------------------------------|-------------|------------------------|-------------|
| Nigeria | RAC | Indonesia | Marruecos | Honduras |
| Zimbabue | Comoros | Filipinas | Sur Sudán | Parú |
| Swazilandia | RDC | Pakistán | Albania | Nicaragua |
| Sao Tomé / Príncipe | Corredor de África Oeste | PNG | Ucrania | Guatemala |
| Angola | Guinea | Nepal | Armenia | México |
| Sierra Leona | Senegal | Laos | Serbia | Uruguay |
| Namibia | Burundi | Afganistán | Kirguistán | Colombia |
| Mauricio | Camerún | Camboya | Kazajistán | El Salvador |
| Mozambique | Níger | Laos | Macedonia | |
| Ghana | Mauritania | Fiji | Azerbaiján | |
| Liberia | Mali | Bangladesh | Túnez | |
| Zambia | Costa de Marfil | Mongolia | Yemen | |
| Lesoto | Congo | Timor Leste | Moldova | |
| Uganda | Burkina Faso | Tailandia | Egipto | |
| Malawi | | Solomon | | |
| | | Bután | | |
| | | India | | |
| | | Maldivas | | |
| | | Sri Lanka | | |
| | | Malasia | | |

Términos de Referencia de la misión de GMS en ES

El objetivo general es de apoyar al MCP de El Salvador a:

«Revisar y fortalecer la gobernabilidad y capacidad de monitoreo estratégico del MCP para la mejora de su funcionamiento, en especial en el desarrollo de los tableros de mando»

Próximos pasos

| 1era. Visita | 2da. Visita | 3era. Visita |
|---|--|--|
| 31 oct. al 12 de nov. | Enero 12 (por ser definida) | Febrero 2012 |
| <ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico de la situación actual (entrevistas, revisión documentos base). Identificación de productos y abordaje de la intervención de GMS Conformación de grupo de trabajo AT. | <ul style="list-style-type: none"> Elaboración participativa de productos. Validación de productos con grupo de trabajo AT | <ul style="list-style-type: none"> Finalización y validación productos gobernanza Capacitación de equipos. Entrega de productos finales |

* Entre cada una de las Visitas se desarrollará trabajo de seguimiento de los avances de los productos.

Contactos equipo GMS

Cristina de Nicolás
cristinadenicolas@gmail.com

Eduardo Samayoa
esamayoa@gmsproject.org

Franklin Ríos
fríos@perfil.com.pe

GRANT MANAGEMENT SOLUTIONS

A U.S. Government-funded partnership consisting of MSH, Abt Associates, Corstella Futures, IPA, and MIDEGO committed to strengthening the performance of Global Fund grants.

USAID
 U.S. AID