

ACTA PLENARIA ME01-2018 REUNION PLENARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 05 de abril de 2018, a las 9:00 a.m. en las instalaciones de la Universidad Dr. José Matías Delgado, Edificio 7, Aula 405, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

N.º	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	2			1
	PVS, TB y Malaria	1			1
	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2			
	ONG's	3			
	Académico	1			
	Religioso			1	
	Cooperación internacional	1			
	Privado	1			
	RPs		3		
	MCP-ES		1		
	Total	11	4	1	2
	12 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. Karen Díaz/ MINSAL, Sra. Alma Ramos/ Asoc. Liquid Ámbar y Lcda. Karla Rivera / Dirección Ejecutiva MCP-ES.				
2. Saludo y establecimiento de Conflicto de interés.	La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez dirige la reunión y explica el propósito y la importancia de esta, agradeciendo la asistencia a cada miembro del MCP-ES, menciona que la reunión está siendo grabada, a fin de garantizar la fidelidad al momento de elaborar el Acta. En cumplimiento a la Política de Conflicto de interés pregunta si hay algún conflicto de interés con relación a los puntos planteados en la agenda que se discutirá en la sesión con el objeto de tomar las consideraciones correspondientes, estableciéndose que no hay miembros con conflicto de interés.				
3. Aprobación de Agenda por el pleno	Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente por correo y publicada en las redes sociales y pagina web del mecanismo, siendo aprobada de la manera siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de quórum 2. Saludo y establecimiento de conflicto de interés 3. Aprobación de Agenda 4. Firma de Acta 03-2018 5. Avance de Ruta Crítica de VIH 6. Ratificación Administración una vía 7. Varios: Definición de fecha para reunión extraordinaria para aprobación de SF. 8. Lugar y Fecha Próxima Reunión 				
4. Firma de acta Plenaria 03-2018	Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión Plenaria 03-2018 que ha sido compartida previamente para revisión vía correo electrónico por la Directora Ejecutiva del MCP-ES Lcda. Marta Alicia de Magaña. La cual es firmada por los miembros que estuvieron presentes en dicha reunión.				
5. Avance de Ruta Crítica de VIH	La presidenta, Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez, cede la palabra a Dra. Celina de Miranda, Coordinadora del Comité de Propuestas para presentar el informe de avance de la ruta crítica de la SF de VIH a ser presentada el 30 de abril. Dra. Celina de Miranda: Comentarles que durante la reunión del 15 de marzo se presentó el ultimo avance de esta ruta crítica y se informó sobre resultados preliminares que teníamos en ese momento de la Evaluación Conjunta de OPS/OMS				

y la visita del equipo de país del FM, adicionalmente se compartió la retroalimentación de parte del GP recibida el 11 de abril, con esos comentarios el equipo realizó la revisión de la información previo y durante la visita con el GP y la Dra. Yira Tavares, desde entonces hemos venido trabajando de forma permanente incluyendo sábados y la semana festiva de semana santa, hemos hecho convocatorias a todos los miembros del comité de propuestas por vía correo electrónico inclusive por WhatsApp. La solicitud de financiamiento se basa en las brechas programáticas y las brechas financieras de acuerdo con los objetivos del Plan Estratégico Nacional Multisectorial (2016-2021) y las brechas de país para poblaciones clave, plasmadas en el Documento Misión de Revisión Integral Conjunta de la Respuesta a la Infección por el VIH y las ITS del Sistema de Salud y Apoyo Técnico hacia la Innovación, la Ampliación y la Sostenibilidad de El Salvador. hay algo muy importante, no hemos retomado todas las observaciones si no que algunas y de las más relevantes, que se consideran que el país podría asumir, y hemos tratado de coordinarlas con la SF. También se ha visualizado en que parte del país tenemos concentrado el mayor número de casos para enfatizar ahí el trabajo, en el mapa donde se refleja que SS y Sonsonate son los deptos. con mayor trabajo sexual. Basados en esta información hemos tomado los 7 departamentos con mayor carga y ahí se han enfocado las estrategias. Como país se pretende continuar accedando el tratamiento antirretroviral a las poblaciones diagnosticadas entre ellas las poblaciones claves; sumado a ello con esta solicitud de financiamiento se contribuirá a garantizar la efectividad y la calidad de un conjunto de servicios:

1. Abordajes de Prevención tanto a nivel presencial como a nivel de redes sociales,
2. Oferta y realización de la prueba del VIH a través de 6 Unidades Móviles Educativas,
3. Referencia a servicios de atención y tratamiento,
4. Servicios de salud amigables con enfoque de salud integral para la prevención y atención de poblaciones claves.

La Estrategia de Prevención Combinada, en la subvención 2016-2017 ha venido siendo implementada únicamente por PLAN y los subreceptores; en esta nueva subvención también MINSAL brindará los paquetes de prevención de manera gradual con el fin de garantizar la sostenibilidad de la estrategia por parte del Estado fortaleciendo las coordinaciones entre las Organizaciones de Sociedad Civil que trabajen con las poblaciones claves, las UCSF/Clinicas VICITS y las Clínicas de Atención Integral (CAIs). Con la nueva solicitud de financiamiento se continuará fortaleciendo las dos estrategias ya implementadas para alcanzar las metas programadas: a) Estrategia de prevención, b) Estrategia de vinculación. Para la prevención, los abordajes eficientes, serán reforzados enfatizando la prevención combinada a través de la oferta en servicios integrales con el objetivo de lograr una mayor oferta de pruebas, incremento de detección de casos positivos y la subsecuente vinculación de las personas a la atención. Dichos servicios permitirán la complementariedad de las intervenciones comunitarias que se realizarán en conjunto por los implementadores.

Estos paquetes de prevención incluyen:

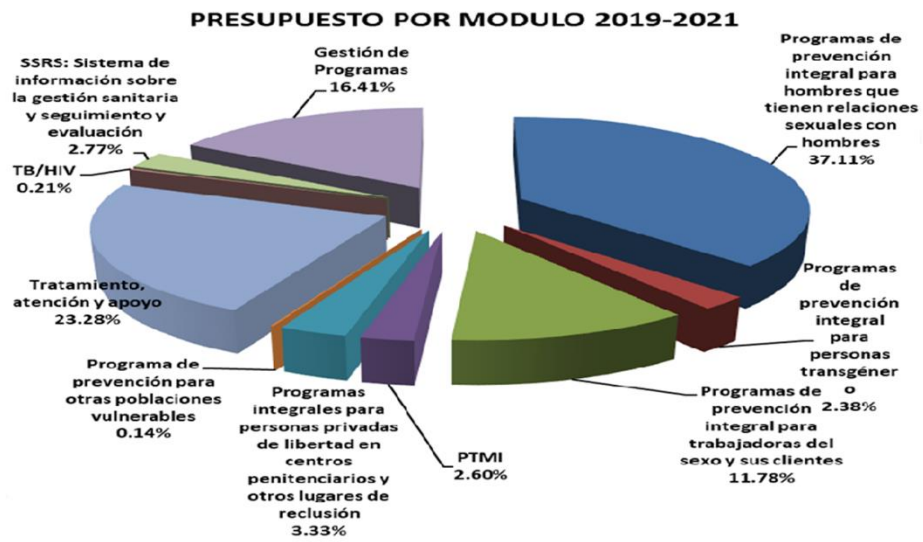
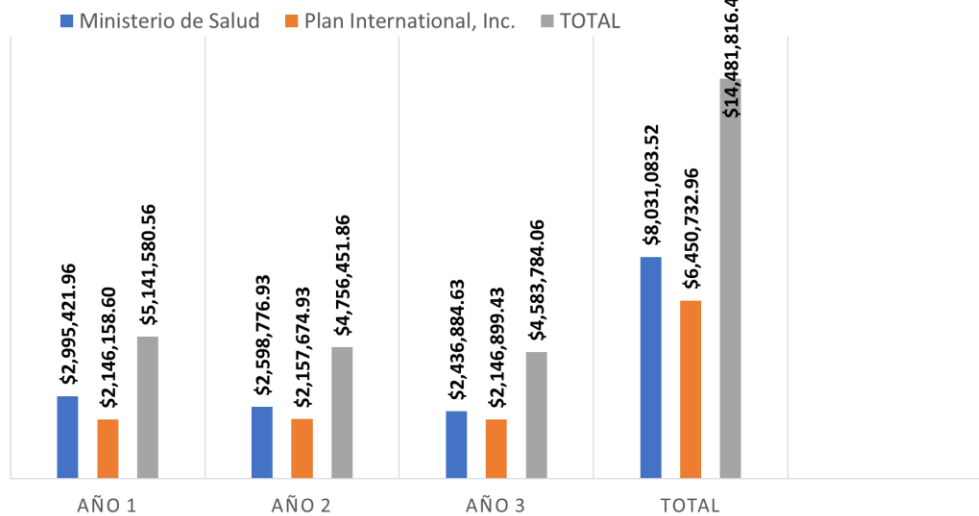
Para el RP MINSAL:

1. Pre y post Consejería
2. Prueba rápida de VIH
3. Condones
4. Lubricantes
5. Componente educativo a través de servicio amigables, VICIT y/o servicio de salud con laboratorio

Para el SR Plan International Inc.:

- 1) Abordaje cara a cara, importante destacar que cerca de un 30% de la población abordada podría requerir un segundo o tercer contacto,
- 2) Entrega de insumos (condones, lubricantes) diferenciados por población,
- 3) Pre y Post consejería,
- 4) Prueba voluntaria de VIH,
- 5) Referencia efectiva o acompañada a las unidades comunitarias a través de los navegadores. Se incorporara en esta propuesta el abordaje multimedia focalizado a población clave.

El presupuesto para esta solicitud de fondos se distribuye de la siguiente manera:



El 54.97% del presupuesto se destinará para acciones de prevención con poblaciones clave y vulnerable.

Para esta solicitud de financiamiento, como país se ha priorizado distribuir el presupuesto en la adquisición de pruebas de diagnóstico, confirmación y seguimiento tanto para VIH como para otras ITS, con el compromiso del Estado de ir asumiendo gradualmente un porcentaje de estos productos.

Las metas nacionales de cobertura de pruebas voluntarias de VIH a población clave en Testeo se distribuyen de la siguiente manera:

Metas nacionales	Línea de base 2017	Cobertura nacional	2019	Cobertura nacional 2020	Cobertura Nacional 2021	Cobertura Nacional
Testeo HSH	15863	29%	21656	40%	22089	41%
Testeo Trans	1207	60%	1287	64%	1367	68%
Testeo MTS	7750	17%	8275	18%	9354	21%

Las metas nacionales de cobertura de pruebas voluntarias de VIH a población clave en Paquetes se distribuyen de la siguiente manera:

Metas nacionales	línea de base 2017	Cobertura nacional	2019	Cobertura nacional	2020	Cobertura Nacional	2021	Cobertura Nacional
Paquetes HSH	21692	40%	27070	50%	27611	51%	27611	51%
Paquetes TRANS	1609	80%	1609	80%	1609	80%	1709	85%
Paquetes MTS	10590	24%	10344	23%	11693	26%	11693	26%

En el Marco de desempeño de esta subvención se han incluido indicadores de prevención dirigidos a poblaciones claves e indicadores de cuidado y tratamiento

Las cuales reflejan anualmente la sostenibilidad de la respuesta por

parte del MINSAL y Plan, ya que las actividades ejercidas por el SR Plan irán disminuyendo anualmente para que en el último año de la propuesta el Estado de respuesta al 50% de las actividades de toma de pruebas y paquetes de prevención en poblaciones claves. En esta ocasión son menos fondos y tenemos que buscar hacer uso de la mejor manera y de forma efectiva. Para más detalle ver Anexo 5 en el siguiente link <https://goo.gl/1LhEQw>

Intervenciones:

Dr. Julio Garay: Me parece una muy buena propuesta, aunque hay algunas cosas difíciles para el periodo de transición, considero que no es en vano hacer una reflexión de las contingencias que se pueden dar y buscar una alternativa antes de que lleguen.

Lic. Francisco Ortíz: Me gustaría felicitar al equipo, pues han trabajado mucho inclusive en el período de vacación. Con respecto al módulo de cuidado y tratamiento implementado por sociedad civil ¿ya no sigue en esta nueva propuesta? Y me gustaría que ampliaran la lógica de la distribución del financiamiento que según lo presentado es un 37% para HSH, 12% para MTS y 2% para Trans. Por otro lado, hay que visualizar el cambio de gobierno para el próximo año y considerar bien el tema de sostenibilidad en el caso de sociedad civil, apostarle al tema de la incidencia política.

Dra. Celina de Miranda: se analizaron las nuevas prevalencias y notamos que el tamaño de población que se ha venido manejando y el énfasis en la detección de la epidemia en esta población tiene que mostrar mayor refuerzo en realizarse y esto no quiere decir que estamos dejando de lado a Trans y MTS, hemos visto los datos a través de los años y en el caso de MTS, la movilidad y poblaciones escondidas representan diferentes situaciones que no nos permiten ver un cambio en las estadísticas y en la conciencia de estas poblaciones, también se da la oportunidad que durante la negociación podamos hacer una redistribución, pero hoy por hoy bajo este soporte este sería el planteamiento.

Dra. Ana Isabel Nieto: En el caso del módulo de cuidado y tratamiento se ha hecho un esfuerzo grande en el trabajo que implica la inversión que ha sido reducida en un 40% con respecto al 2014 y dado que el MINSAL tiene los promotores de adherencia, se tendrá que hacer una readecuación de funciones para poder suplir esa necesidad. El programa ha estado gestionando con otros cooperantes ver como se cumple esa parte, a través del proyecto MEASURE y PREVENSIDA, tendremos una reunión a final de mes para buscar la manera de que las organizaciones que actualmente están trabajando en este componente puedan adquirir conocimientos y habilidades para el manejo de información estratégica, que permita desarrollar planes operativos que van en sintonía con el PENM, y ellos están en la posibilidad de financiar estos planes, igual estaré informando en la reunión del programa con la SC.

Lcda. Marta Alicia Magaña: entiendo que esta conversación que se está teniendo con MEASURE y PREVENSIDA es algo de lo que el FM está enterado.

Dra. Ana Isabel Nieto: Efectivamente, de hecho, nos enviaron la experiencia que tuvo Nicaragua, pues todo Centroamérica está en la misma situación de disminución de fondos de parte del FM.

Lcda. Susan Padilla: Podrían ampliar un poco cual será la situación para los CCPI, ¿continuarían con sus espacios físicos? y ¿Cuál es la función de la APP? Ya que a PASMO cuenta con una estrategia similar y hubo ciertas dificultades al implementarla y es que inicialmente iba enfocada a personas con VIH, sin embargo, esta población

tiene dificultad de acceso a servicios de internet o teléfonos inteligentes, ahora se ha modificado la APP y se está mejorando, pero son como lecciones aprendidas. La otra pregunta es sobre la estrategia cara a cara en el tema de componente de redes sociales si está alineada a la APP o es separado.

Lic. Gerardo Lara: Los CCPI desaparecen como espacios físicos, la estrategia se vuelve itinerante para acercar los servicios a las poblaciones, con respecto a la estrategia en línea; está enfocada a miembros de la población de un nivel socio económico medio alto, es decir poblaciones que no irán a una unidad de salud a realizarse un chequeo, y sabemos que tienen un trabajo, un ingreso fijo y por lo tanto pueden tener la capacidad económica de contar con un teléfono inteligente, esto se deriva del último estudio realizado de HSH, en donde se reflejaba que esta población tiene un ingreso mayor de 500usd. Esta estrategia se realizará a través de la app en línea, se propone generar una red de clínicas de servicios privados de laboratorios clínicos para que sean vinculadas con la población, para que puedan obtener información y conocer los centros de salud de red privada y que esta red este dentro de los sistemas de información, esta app será pagada por el usuario.

Lcda. Susan Padilla: precisamente eso quería conocer, pues PASMO a través de la APP que es gratuita lo que hace es ofertar la prueba y aunque en un inicio solo era para personas viviendo con VIH, hoy se ha ampliado la población. Además, tenemos la página “¿Y ahora qué?” La cual también tiene la misma iniciativa.

Lic. Gerardo Lara: El objetivo es contar con algo que sea sostenible, no podemos subsidiar este servicio.

Sr. William Hernández: Se me dificulta un poco comprender cual sería el salto de calidad con esta estrategia; pues tenemos temas como PTMI y PPL que los implementara el MINSAL y son iniciativas que el gobierno debería absorber y no con fondos del FM. En términos de la sostenibilidad, sociedad civil ha iniciado con esto hace 8- 10 meses, no podemos pretender que sean sostenibles en este período que con el fondo semilla y con mucha dificultad algunos aun ni lo han utilizado; y luego que los servicios se vuelvan itinerantes asume que hay que hacer monitoreo; porque cerrados los CCPI puedo tener computadoras, escritorios, pero eso es del proyecto y si cierra el 31 de diciembre hay que considerar la entrega de bienes, etc. En el caso de entre amigos hemos implementado una búsqueda voraz de gestión de recursos y tenemos fondos de otros donantes; con respecto al proyecto que menciona la Dra. Nieto, me parece un poco extraño, pues hace como 8 meses fui evaluado y seleccionado como representante de PREVENSIDA para manejar el proyecto de sociedad civil sobre el manejo de información estratégica para trabajar el componente de capacitación de miembros de sociedad civil. Leyendo la SF me llaman la atención los números, pues se habla de 15 mil pruebas en HSH entre MINSAL, SR y PEPFAR, pero en este momento solo entre amigos tiene como meta 13 mil, desconozco la de CALMA; entonces como se incrementará a 21 mil, quien hará estas pruebas si en el presupuesto se ve recorte de personas, de supervisores, etc. Mi posición en este punto es como país, independientemente de quien sea el SR, el nivel de infraestructura o capacidad administrativa puede enfrentar un recorte presupuestario como este, entonces considero que para reducir costos y ofrecer un salto de calidad, no podría considerarse a Plan como un único SR. Si en este momento hacemos una mención de las capacidades de las organizaciones de sociedad civil, según evaluaciones y auditorias tenemos toda la capacidad técnica para administrar nuestros propios fondos y tal vez lo que no tenemos las ONG's a comparación de Plan, son los especialistas en grandes compras. Sería interesante ver el análisis presupuestario en base a los reportes, lamento mucho el tema de cuidado y tratamiento, pues los promotores siempre han estado, pero por no alcanzar los indicadores esperados implementamos estrategia de cuidado y tratamiento y fue novedosa, sin embargo, los problemas de la ejecución los pusieron los mismos promotores y tiene toda la lógica que ahora sea el MINSAL quien absorba.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Queremos aclarar que la indicación de inclusión de los temas de PTMI y PPL obedecen a instrucciones del FM, la estrategia de cuidado y tratamiento debido a los números reportados a la vinculación, no es algo que al FM le pareciera significativo, por lo que se le indicó a MINSAL que tienen la obligación de vincular a las personas según los datos mostrados en la cascada de

atención, es por eso que el MINSAL trabajará toda la estrategia con todos sus sistemas para llegar a esto.

Lcda. Susan Padilla: En el caso de PASMO hemos trabajado todo el tema de la vinculación, tal vez no se ha estado documentando como tal y eso nos está afectando.

Dra. Ana Isabel Nieto: Es importante aclarar que el tema de PPL y PTMI no es nuevo, lo que se está solicitando es la contribución del FM en un porcentaje mínimo, y esto se ha venido haciendo y está en la propuesta anterior también. El GP ha sido muy enfático y lo verán en el manual de creación de módulos del FM, el componente PPL tiene una lista de acciones que pueden hacerse, pero solo estamos considerando 1 prueba de VIH, la capacitación para facilitadores pares, la sensibilización al personal de centros penales y reuniones intersectoriales. En el tema de PTMI solamente es una de las pruebas del perfil prenatal, se ve en volumen porque se estiman 100 mil embarazadas, pero no se está pidiendo nada más. En el tema de la vinculación, lo que se analiza son las intervenciones costo efectivas, adecuar las intervenciones con los mismos recursos, ver de qué manera se reorientan las funciones de los promotores que ya tenemos, se hará todo el proceso de formación en prevención combinada y en la cascada de atención para que puedan hacer la vinculación, ya que la brecha que tenemos es que solo se diagnostica, pero no todas llegan a las clínicas de atención.

Sra. Karla Guevara: Me interesa saber la meta que tendrá el MINSAL en prevención combinada y lo otro es quien va a hacer el tercer abordaje por persona que acaban de mencionar. He revisado todos los módulos, y veo que las pruebas son más y por ejemplo entre amigos tiene 19 educadores y en la propuesta para HSH se cuenta con 28 educadores para los 3 años, por ejemplo, para Trans dice 4 educadoras y solo colectivo Alejandría tiene 4 educadoras; y esto me preocupa porque el trabajo lo hacen estos educadores y se están reduciendo y se están aumentando las metas. No considero justo que se coloquen más metas, se reduzca el personal y se le mantenga el mismo salario, realizando un mayor esfuerzo.

Sra. Consuelo Raymundo: En el caso de los promotores de salud que harán el trabajo de cuidado y tratamiento, ¿serán los mismos promotores o habrá nuevas contrataciones?

Lic. Francisco Ortiz: La lógica de un solo RP es ir quitando ese costo administrativo y esto requiere una readecuación en los costos, estoy de acuerdo con William en que no se debió haber definido a Plan como SR, sino dejarlo abierto porque la idea de fortalecer las capacidades de las organizaciones es con el objetivo de que se puedan hacer las transferencias de forma directa, considero que podemos ir planteando gradualmente la transición para que las organizaciones vayan asumiendo el manejo de fondos.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Entiendo la posición de cada uno, sin embargo algunos de los presentes forman parte del comité de propuestas y otros no, sabrán que elaborar una propuesta cumpliendo con todas las directrices que se nos exigen es una tarea muy difícil, cuando se tiene el documento borrador se les comparte para que puedan dar lectura y sus comentarios, sin embargo los momentos de discusión son importantes y por eso quiero pedirles de favor que asistan a las reuniones del comité de propuestas, las convocatorias se envían y están en conocimiento de las reuniones, este documento es un borrador, vamos a recibir observaciones y tenemos hasta el 30 de abril para hacerle modificaciones.

Dr. Julio Garay: Considero que no debemos anteponer intereses personales si estamos pensando en una propuesta de país que recibirá valor agregado.

Lic. Gerardo Lara: Vale la pena aclarar varios puntos. Primero, es entender porque ahora el FM ha pedido un solo RP y es por el tema de canje de deuda, que es de alrededor de 13 millones y para que este pueda existir debe haber un proyecto con una cuantía mayor a este, si los RP presentamos por separado el presupuesto no subía más allá de 7 millones, entonces se debía hacer una sola propuesta con un solo RP a quien se le asignará los fondos, y esto fue una noticia que nos hizo replantear casi todo lo que habíamos trabajado; segundo, es el recorte presupuestario, lo cual ya se nos había anticipado; tercero, el tema de overhead, como Plan en su papel de RP recibimos un 7% el cual se vuelve a reinvertir en el

	<p>proyecto a través de un fondo match que es casi de un millón de dólares que sirve para invertir en las mismas organizaciones sub receptoras; cuarto, nuestra posición fue mantener la estrategia de sostenibilidad, pero a la larga habían cosas en las que teníamos que ceder pensando en la población.</p> <p>La presidenta agradece a la Dra. Celina de Miranda por el informe presentado, y agradece a cada representante por su aporte e intervención; además hace un llamado a los representantes de sociedad y/o poblaciones clave que forman parte del Comité de Propuestas y al resto de miembros para que se acerquen a las reuniones de dicho comité donde se está trabajando el documento.</p>
<p>6. Ratificación Administración una vía</p>	<p>La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez, presenta el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Yanira Olivo: Comenta que, en reunión del 15 de marzo, el gerente de portafolio notificó a este comité nuevos lineamientos del Fondo Mundial para la subvención que está en construcción para el período 2019-2021, conforme a la cual la forma de administración de doble vía que había sido propuesta deberá ser revisada pues tendrá repercusión de cara a la solicitud de canje de deuda por salud que se negociará con KFW y el de Gobierno de Alemania del cual el FM es el interlocutor. Se nos plantearon 3 panoramas que podrían ser viables de acuerdo con las características del país, debido a la urgencia del caso y los tiempos de entrega de la SF, este comité ejecutivo debe tomar una decisión de cuál sería el panorama que seleccionar y ser comunicado para ratificación del pleno en la reunión del 5 de abril. Se plantean 3 opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> •El primer panorama: diseñar la solicitud de VIH bajo el formato de adaptada a cambios materiales por \$14.5 de dólares incluyendo en la sección 5, por arriba del Monto asignado, \$13 millones para canje de deuda por salud (10 millones de euros), lo cual implicará que la solicitud sea aproximadamente por \$27.5 millones de dólares que incluye el tema de laboratorio. Para que sea viable esta opción debe ser presentada con administración de una sola vía, esto es así debido a que la solicitud en la que se incluye el canje de deuda debe ser por un valor mayor al monto solicitado como canje. Se consideran en la discusión las posibles repercusiones de esta opción en la forma de trabajo que se deben establecer para la administración de la propuesta bajo este panorama. se debe considerar el impacto de estas nuevas directrices en los actores que estamos dentro de este proceso. Se acuerda durante la reunión que se debe evitar la comunicación informal de esta situación para lo cual se recomienda comunicar lo antes posible en acompañamiento del GP e invitar a la reunión a Plan Canadá, así mismo la comunicación al MINSAL. Donde MINSAL sea el RP y Plan el SR. El MINSAL deberá presentar al pleno como asumirán este nuevo reto como responsable principal. Se deberá explicar al pleno como se tomó esta decisión. algunas de las implicaciones tienen que ver con los recursos humanos de ambos RP, Plan deberá disminuir y MINSAL deberá incrementar personal para dar respuesta a las nuevas exigencias. •El segundo panorama: mantener 2 RP consolidando en la parte administrada por MINSAL a VIH y TB y que incluya el tema de laboratorio de la siguiente manera: \$4.2 Millones de TB bajo este esquema el presupuesto de MINSAL no puede ser menor \$8.8 millones para VIH, más \$13 para millones de canje de deuda para el laboratorio, MINSAL firmaría el acuerdo con el FM por \$26.00 y Plan administraría \$5.7 millones. Esta es la opción que se considera menos viable. •El tercer panorama: Construir una propuesta bajo el formato financiamiento a planes estratégicos (RBF) donde iría un solo administrador como país y agregar el canje de deuda; esta forma de solicitud será la que se pedirá al país en la siguiente asignación. <p>Luego de la discusión se sugirieron las siguientes acciones a seguir:</p> <p>1-Solicitar al gerente de portafolio que sea el interlocutor para dar la notificación a ambos receptores en reunión esa misma tarde, luego de que este comité hubiera tomado la decisión del panorama que mejor le conviene al país, luego de un análisis y revisión de los posibles inconvenientes que esto pudiera generar.</p>

2-Llamar a reunión a representantes de Plan El Salvador y Plan Canadá en primer lugar, para dar a conocer la situación y conocer su posición y/o términos.
3-Llamar a reunión a representantes de MINSAL en segundo lugar, para dar a conocer la situación y conocer su posición y/o términos.
4-De acuerdo con los resultados de la reunión de esta tarde, se informaría al pleno en la siguiente reunión plenaria la cual estaba programada para el 5 de abril, luego de la cual enviar notificación formal y oficial a los representantes de los RP actuales, sobre la decisión de este mecanismo.
5-Solitar al gerente de portafolio que el FM hiciera llegar la notificación oficial a las partes interesadas en el país de estas nuevas directrices.
Tomando en consideración las directrices del fondo mundial y la sostenibilidad a largo plazo de la respuesta de país, luego de haber analizado los tres panoramas planteados por el Gerente de Portafolio sobre la construcción y entrega de la SF para el período 2019-2021, donde la decisión del pleno debería concentrarse en qué tipo de solicitud se presentará, Adaptado a cambios materiales que incluye el canje de deuda por salud o RBF, por lo que la opción de doble vía no se considera viable.
El acuerdo tomado por el comité ejecutivo y notificado al GP para traerlo a ratificación del pleno es: Una propuesta con un solo receptor para VIH por un monto global de \$27.5 millones de dólares, que incluye el canje de deuda por salud, bajo el formato Adaptada a cambios materiales, mantener separada la solicitud de Tuberculosis por 4.2 millones bajo el formato de RBF, siendo el MINSAL el único receptor principal en la SF de VIH, y PLAN como subreceptor de fondos con el apoyo de sub-receptores. De esta decisión una vez ratificada por el pleno se enviará notificación formal y oficial a los representantes de los RP actuales, así mismo se acuerda solicitar al gerente de portafolio que el FM haga llegar la notificación oficial a las partes interesadas en el país de estas nuevas directrices.
Para mayor detalle ver Anexo 6 en el siguiente link <https://goo.gl/1LhEQw>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: si recuerdan el pleno en reunión extraordinaria, el 17 de abril del 2017, definió la forma de administración bajo el modelo de doble vía, y acordó que Plan y MINSAL fuera los RP propuestos ante el FM. Cumpliendo con el acuerdo, los dos RP fueron notificados que serían propuestos como RP ante el FM, y que el FM tenía la última palabra de aceptarlos o rechazarlos después de la evaluación que ellos hacen; sin embargo el FM dijo, negociemos con ambos administradores para que uno pase de RP a Sub receptor, y es por eso que el GP habló con los representantes de Plan para conocer su posición y es que Plan asumiera el trabajo de sociedad civil a través de los sub sub receptores; la ventaja que nosotros también valoramos, es que con esto se pudo ir allanando el camino para la relación de trabajo de sociedad civil con el gobierno.

Lic. Gerardo Lara: esa no fue una conversación sencilla, una de las solicitudes directas que se hizo fue no firmar contrato bajo ley LACAP, y esperamos hay una mediación entre el FM y el gobierno, y hay algunos puntos favorables por ser una ONG Internacional para no entrar bajo esta ley; sin embargo este periodo será importante para ver como en el futuro el MINSAL trabaja con Sociedad Civil; probablemente esta sea la última ronda donde estará presente Plan, sabemos que los fondos cada vez serán menos.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: es por eso por lo que se trae a ratificación, ya que sería una revisión a una decisión de este mismo pleno que se tomó el 17 de abril del año pasado y lo que se está haciendo ahora es cambiar la figura de Plan de RP a SR.

Lcda. Susan Padilla: Debido a que es una propuesta de país, lo mejor es aclarar las dudas ahorita; lo que han presentado ha sido la decisión del comité ejecutivo, en ese sentido no es que se pueda votar por administración de una sola vía y que después se elija SR.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: No, el pleno es quién votará sobre la decisión que el comité ejecutivo ampliado tomó en calidad de urgencia en la reunión del pasado 16 de marzo ante la notificación del FM y sería la votación para que la administración sea una sola vía y que el RP Plan pase a ser subreceptor.

Dra. Celina de Miranda: Solamente quiero recordarles que el GP fue claro en decir que el lineamiento de administración por una vía es de las altas jefaturas del FM.

Sr. William Hernández: Nosotros entendemos claramente que FM ha determinado las reglas, eso no está en discusión, tampoco el hecho de que sea un solo RP, el punto es que tenemos un RP y tenemos un SR, pero ¿quién obliga a Plan que contrate sub-subreceptores? Pensemos también en los costos de un promotor, un educador de un RP al de un SR nunca va a ser igual. Creo que la salvedad de dejar a Plan como SR es porque es el único que podría garantizar en alguna medida la contratación de las ONG's como sub-subreceptoras, pero Plan es otra ONG, entonces si el MINSAL va a adecuar una estrategia o mecanismo para contratar a una ONG, entonces como se va a justificar que no se contrate otra ONG que no sea Plan. El RP no está obligado a contratar subreceptores, porque él es el garante del cumplimiento de los indicadores pactados con el FM, en el caso de la subvención actual, tuvimos a bien que un RP en este caso Plan pensara en contratar ONG's subreceptoras para fortalecer la respuesta de país y garantizar la participación de la población y acercar los servicios; pero hoy en día considero que las ongs subreceptoras están fortalecidas y están en las mismas condiciones de negociación y ejecución de una propuesta. Entiendo como sector que no es negociable tener dos vías de administración, debe ser por una vía, con MINSAL como RP ya que ha sido lo que siempre se le ha demandado que ejerza su control de autoridad y de responsable constitucional de ofrecer servicios de salud a la población. Dejar un solo Sub receptor es lo que no se ve viable, porque entonces tendríamos que gestionar un compromiso de parte de MINSAL para que cualquiera que sea el partido político que gane en estas próximas elecciones, el presupuesto de esa subvención se continúe ejecutando, porque si no el FM puede cerrar y ya no financiar al país al ver algún riesgo.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Leamos la carta oficial que fue enviada por el FM, en la última parte del párrafo de la carta detalla que el MCP debe garantizar la firma de un convenio entre MINSAL y entidades de sociedad civil para que faciliten la implementación de la subvención; el tema es que hoy por hoy para implementar en el 2019 aún no hay una facilidad para trabajar con ongs y esto trae otras implicaciones, cual es la ventaja con Plan, que ya está aprobado como RP, tiene todas las credenciales ante el FM y el MINSAL está viendo la manera de trabajar con Plan. Si el pleno no ratifica este acuerdo, se levanta el acta y se le notifica al FM y esperaríamos la reacción de ellos, esto puede generar un pequeño atraso al inicio de la implementación mientras se encuentra una solución. Habiendo hablado con MINSAL, Plan y con el GP pensamos que era una alternativa viable. Tienen razón en que la sostenibilidad la debe dar el estado y debe encontrarse la manera en que las ONGS de sociedad civil puedan ser contratadas por el estado, el partido en las próximas elecciones pueda ser que cambie, pero esto es un riesgo que ya hemos pasado anteriormente, y se busca una alternativa siempre.

Lic. Francisco Ortiz: lo importante es que se ratifique, si no lo hacemos podemos estar enviando un mensaje negativo al FM y podemos correr el riesgo de perder los fondos para el país. Por otro lado, la experiencia que tiene con Plan asegura la implementación de esta subvención; hay otras entidades de gobierno que hacen convenios con ONGs, pero han tenido un proceso, y nosotros vamos a llegar a eso, pero no es este el momento.

Sra. Consuelo Raymundo: Ojalá en algún momento existan los mecanismos para que las ongs de sociedad civil tengan la oportunidad de ser subreceptoras del MINSAL, porque hoy por hoy el único financiamiento que se tiene es el del FM, no hay muchos entes financiadores. A este momento se debe ratificar la administración de una vía con Plan como SR por el bien de la respuesta de país.

Sra. Karla Guevara: Antes que anda quiero agradecer al Lic. Lara por sus gestiones y la lucha que ha tenido por sociedad civil. Realmente en este momento no tenemos ninguna otra opción para ratificar, es la situación del país, solamente quisiera pedir una aclaración ¿cómo sería el desembolso de los fondos? La otra pregunta es ¿Cómo se van a alcanzar las metas si tenemos menos personal?

Lcda. Marta Alicia de Magaña: quiero invitar a los SR que busquen una reunión con Plan para que pueda darle más detalles y ustedes también tengan la oportunidad de

hacer aportaciones, sin embargo, también es importante que ustedes estén presentes en las reuniones del comité de propuestas para que sean parte de las discusiones, recuerden que buscamos que sea una propuesta coordinada entre lo que el FM nos pide y las necesidades de la población.

Lic. Gerardo Lara: Efectivamente, debemos programar esta reunión y expresarles como ha sido el cálculo como producto de todo lo que se ha venido trabajando, aparte de la reducción significativa en el presupuesto. Por otro lado, hay que hacer un nuevo proceso de selección, es una nueva subvención y honestamente, hoy por hoy aún no sabemos cómo se trabajará al interior. Otra de las cosas es que la preocupación con el desembolso la expresamos al GP y nos comentó que lo ideal es que los fondos se desembolsen al MINSAL, pero si en dado caso hubiera un atraso, el FM puede desembolsar a Plan y luego descontar ese monto al MINSAL.

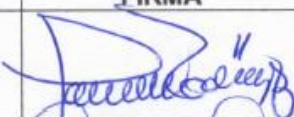



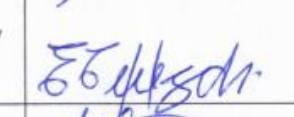


Dra. Celina de Miranda: precisamente la reducción del presupuesto es uno de los temas que ha sido bien discutido y como recibirlo directamente; sin embargo, hay una situación, el MINSAL debe recibir la totalidad de los fondos para que se reflejen en el sistema y se demuestre para el proceso de absorción. Por otro lado, esta noticia ha sido dada a las autoridades del MINSAL a través de la Dra. Nieto y se les ha notificado que de parte del FM llegará una carta oficial con la notificación y consultando la aceptación de ser el único RP bajo un contexto en donde el reto será mayor de lo que actualmente se tiene y muchas de las cosas que se están haciendo para mejorar deberán duplicarse esos esfuerzos, el reto es no solo para un componente sino para toda la propuesta.

Dra. Ana Isabel Nieto: El GP sostuvo reunión con la ministra y le informo que la propuesta del canje de deuda que inicialmente incluía la compra de un edificio para el Laboratorio Nacional de Referencia, pero a medida fue pasando el tiempo y las negociaciones entre el financiador y todos los entes involucrados, se presentó la oportunidad de adquirir el edificio y esto cambió, entonces lo que se había aprobado tuvo que cambiar y ahora se trabajó en la readecuación del edificio, el traslado, el montaje de laboratorio, el equipamiento y esto cambió el panorama y se trabajó en base a 10 millones de dólares, y con la visita del GP nos dice que pongamos 13 millones porque se está negociando la tasa de cambio, y ahora hay que hacer esos reajustes. Entonces hoy nos traen la noticia que debe ser solo un RP, y debido a que el MINSAL no tiene la experiencia o los mecanismos para la contratación de ongs, por lo que el comité ejecutivo pidió que se contara con un SR que sirviera de enlace en lo que en este periodo se va trabajando todos los mecanismos para que en el 2022 se pueda hacer esto, que para ese entonces serán menos los fondos. Reconocemos el trabajo que realizan las organizaciones, sabemos que nuestro personal está saturado, pero también tenemos que irnos readecuando las funciones, porque no hay nadie más que lo pueda asumir, el MINSAL no puede contratar más personal, de hecho el que se ha puesto en esta propuesta es un recurso mínimo adicional para el área administrativa, contable financiera, refuerzo para auditoría de activos fijos y uno para monitoreo, y estas contrataciones serán en base a ley de salarios del país y por la austeridad no podemos contratar con ley de absorción, por lo que el personal sería contratado bajo esos términos. Por otro lado, en el tema de elecciones el próximo año, indistintamente de que partido político sea, el MINSAL está en la obligación de continuar la ejecución del convenio, sin embargo, hay que tener empuje en el tema de incidencia política para garantizar que se le dé el seguimiento debido y que asuma la sostenibilidad de la respuesta.

Lcda. Silvia Berenice Rivera: Primero, quiero hacer énfasis a todos los representantes que estamos acá de las organizaciones de la sociedad civil a que hagamos una ruta crítica de lo que se ha venido trabajando en el cambio que como país estamos viviendo, y dado toda la discusión de esta mañana, las ongs hemos sido fortalecidas y lo otro es que podamos ser más previsoros para estos cambios que se pueden venir dando. Segundo, como organización tenemos la experiencia de trabajar con gobierno, y el problema es que no se tienen mecanismos, llevamos año y medio sin poder comprar insumos para el proyecto, entonces debemos movilizarnos como sociedad civil y ver de qué manera hacemos incidencia para que se trabaje en un mecanismo para este funcionamiento y de aquí a 3 años ya tengamos algo en que guiarnos.

	<p>Luego de las intervenciones la presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez somete a ratificación del pleno: Ratificar la decisión tomada por el comité ejecutivo para notificar al MINSAL y Plan Internacional de la nueva forma de administración.</p> <p>Acuerdo: Por unanimidad se ratifica la decisión del comité ejecutivo para la administración de una sola vía con Plan como SR para la nueva subvención 2019-2021. Se debe encontrar la manera en que las ONGS de sociedad civil puedan ser contratadas por el estado</p>
<p>7. Varios: Definición de fecha reunión extraordinaria para aprobación de SF VIH</p>	<p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Debido a que la SF deberá presentarse al FM el día 30 de abril, es necesario realizar una plenaria extraordinaria antes de esta fecha para poder presentar al pleno la SF que se presentaría al FM. Por lo que se propone que sea el 19 de abril en el círculo militar.</p> <p>Acuerdo: se aprueba realizar la reunión extraordinaria el día 19 de abril, detalles del evento serán enviadas en su oportunidad por la Directora Ejecutiva.</p>
<p>9. Lugar y fecha de próxima reunión</p>	<p>La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez comenta que la próxima reunión se realizará de acuerdo con el plan de trabajo, el día 19 de abril, para la cual se enviarán detalles logísticos de parte de la Directora Ejecutiva.</p>

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 12:30 p.m. del mismo día. Dando fe de lo anterior la presente acta se firmará en la plenaria del 19 de abril del 2018 debiendo haberse circulado previamente vía correo electrónico a todos los miembros propietarios y suplentes.

COMITÉ EJECUTIVO				
N°	NOMBRE	CARGO	SECTOR	FIRMA
1.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez AARHES	Presidenta	Privado	
2.	Dra. Gloria Patricia Argueta de Cativo Universidad Dr. José Matías Delgado	Secretaria	Académico	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
3.	Dra. Ana Isabel Nieto MINSAL		Gobierno	
4.	Lic. Luis Balmore Amaya MINED		Gobierno	
5.	Sr. Edilberto Cruz Chopin Voluntario Malaria Cabañas		Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
6.	Sra. Karla Guevara Colectivo Alejandría		Población Clave TS, HSH/Trans	
7.	Sra. Consuelo Raymundo Asociación Orquídeas del Mar		Población Clave TS, HSH/Trans	

8.	Sr. William Hernández Asociación Entre Amigos	ONG's	
9.	Sr. Francisco Ortiz FUNDASIDA	ONG's	
10.	Lcda. Susan Padilla Asociación PASMO	ONG's	
11.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA	Cooperación Internacional	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
12.	Dra. Guadalupe Flores UE/ FM-MINSAL	Receptor Principal	
13.	Dr. Julio Garay PNTB – MINSAL	Receptor Principal	
14.	Lic. Gerardo Lara Proyecto NMF-Plan Internacional	Receptor Principal	
15.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
16.	Lcda. Silvia Berenice Rivas CONTRASIDA	Religioso	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
17.	Lic. Cruz Torres Secretaría de Inclusión Social	Gobierno	
18.	Sra. Norma Ortiz Voluntaria Malaria San Miguel	Personas afectadas VIH/TB y Malaria	