

ACTA PLENARIA 01-2018

REUNION PLENARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 11 de enero de 2017, a las 8:30 a.m. en las Instalaciones de la Universidad José Matías Delgado, Salón de Actos Públicos Edificio 5 primer nivel, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

N.º	Descripción/Acuerdos
<p>1. Briefing sobre la Estrategia de Sostenibilidad del MCR</p>	<p>La Sra. Secretaria Dra. Gloria de Cativo, brinda un saludo a todos y agradece por asistir a la plenaria 01-2018, la primera que se realiza en las instalaciones de la Universidad José Matías Delgado aprovecha para presentar al Dr. José Nicolás Astacio, Decano de la Facultad, a quien cede la palabra para que dirija un saludo.</p> <p>Dr. José Nicolás Astacio: en nombre del Rector de la universidad es un honor apoyar el trabajo que realizan y tenerlos en la primera plenaria del año 2018 que promete ser muy positivo para todos; hemos tenido la oportunidad de conocer el trabajo que realizan y revisar algunos productos y ha sido una labor fructífera se debe continuar trabajando en equipo, la universidad abre las puertas para apoyar en esta fuerte labor que se hace día a día. Bienvenidos y felicidades a todos por el trabajo que realizan.</p> <p>El vicepresidente Rev. Sail Quintanilla agradece al Decano por sus palabras y por abrir las puertas al pleno para el desarrollo de la reunión. En cumplimiento al acuerdo tomado en el 2017, que en cada reunión hubiera un espacio de formación en el tema de sostenibilidad, el comité de capacitaciones ha gestionado para que se nos comparta la estrategia de sostenibilidad del MCR, cede la palabra a la Dra. Ana Isabel Nieto, Coordinadora del Programa Nacional de VIH y miembro del MCR quien presenta el punto.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: el MCR nació con una propuesta regional para poblaciones móviles que se desarrolló entre el 2008 y el 2011, se presentaron otras propuestas, pero no hubo otra fase y en el 2016 el FM dejó de apoyar a las poblaciones móviles.</p> <p>En este marco, y como parte de la sostenibilidad, porque el MCR nació a raíz de este proyecto de VIH y estaba conformado por todos los jefes de programa de VIH de la región incluyendo a República Dominicana, se tuvo a bien presentarle al Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), la necesidad de que reconociera al mecanismo como un ente asesor en el tema de VIH se aprobó y hay una resolución del 2007 donde se reconoce al MCR como esa instancia, con los cambios, ahora es una comisión más dentro de las actividades que tiene COMISCA, nacimos dentro de la gobernanza del FM, el proyecto se acabó pero el MCR ha continuado, eso es parte de la sostenibilidad y del compromiso, además somos de las pocas comisiones que tenemos un espacio dentro de la agenda de COMISCA para rendir cuentas. En el 2013 a raíz de la convocatoria que recibimos para la presentación de una propuesta regional de malaria nos ampliaron el mandato, y ahí pedimos que se nos incluyera TB para que fuera este mecanismo quien tenga el mandato de los ministros para trabajar las tres enfermedades, ese año trabajamos la propuesta de malaria (EMMIE).</p> <p>En el 2010 trabajamos los indicadores armonizados para la región y decidimos iniciar con 5, con el indicador financiero empezamos a trabajar MEGA por resolución de COMISCA, cuando se presentaron los resultados de los MEGA de 2010-2012 los ministros vieron la gran dependencia de la región de la cooperación externa para el tema de VIH, el COMISCA le dio mandato al MCR para trabajar una propuesta en busca de la sostenibilidad de la respuesta regional, la trabajamos, se presentó, hicieron observaciones, las trabajamos y la llevamos nuevamente a la COMISCA de 2012, donde fue aprobada por los ministros y dieron la resolución. Se hicieron análisis y en algún momento surgieron algunas actividades que pudieran generar fondos propios en los países para fortalecer, en ese análisis surgió el tema de acceso a los ARV y el mecanismo de negociación conjunta de medicamentos, que permitiría a los 8 países hacer compras y obtener mejor precio, era parte de la estrategia para garantizar el acceso a los medicamentos, como país tenemos la ventaja de adquirir los medicamentos a través del fondo estratégico de OPS.</p> <p>En 2015 hicimos una evaluación rápida de cómo ha avanzado la estrategia de sostenibilidad, y esta sigue siendo pertinente pero se debía ajustar para centrar las prioridades hacia los compromisos del Llamado a la Acción, la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH para 2016-2021 y el logro de metas 90 90 90 acordantes con la Estrategia de ONUSIDA de Acción Acelerada para poner fin a la Epidemia de VIH al 2030, esta semana hubo una consulta por una oferta de FM de fondos adicionales para la estrategia de sostenibilidad y ahí se pudo evidenciar la dependencia que sigue habiendo en los países. Presenta la misión y visión del PER y hace énfasis en que está estructurado en seis líneas estratégicas entre las que se encuentra la política regional de acceso universal, que es el nuevo mandato que tenemos y VIH tiene que contemplarlo.</p> <p>Presenta gráfica de origen de financiamiento en los países de Centroamérica y República Dominicana 2012, donde casi el 60% del financiamiento externo de la región proviene del FM, PEPFAR el 20%, otros donantes el 14%, la inversión en la región en el año 2012 fueron \$272 millones, de los cuales el 53% son fondos públicos, los países de la región han ido asumiendo el compromiso del financiamiento de la respuesta, el 34% es financiamiento externo y fuentes privadas es el 13%, hace énfasis en que en El Salvador para el 2016 hemos subido la inversión pública del 70% a casi el 75%, de esta manera hemos ido avanzando hacia la sostenibilidad.</p> <p>Muestra el ciclo de retroalimentación continua, y explica que si tenemos una demanda creciente los recursos van a ser insuficientes y si hay una provisión efectiva vamos a seguir en un círculo vicioso; que aumenta la demanda, las nuevas infecciones y una rápida progresión de la epidemia, si nosotros no hacemos gestiones la epidemia se dispara y aunque tengamos recursos no vamos a poder responder; con los recursos hay caída de ingresos y costos, si los costos suben y los ingresos son menos no nos va a alcanzar. Por eso hablamos del tema de suministros y de muchas otras, porque este ciclo lo tenemos que revertir y pasar a un círculo virtuoso para fortalecimiento de la sostenibilidad, controlando la demanda con prevención primaria y secundaria, evitemos nuevos casos y evitemos que los que ya están infectados infecten a otros; recursos donde la mejora de los ingresos es lo ideal, pero también hay otras formas de mejorar nuestros recursos, ahorrando con precios, que nosotros lo hemos logrado con el fondo estratégico y eso nos permite equilibrar el presupuesto con el acceso, y no tenemos lista de espera, cuando analizamos la cascada vemos brechas porque aunque se buscan las personas no las encontramos; y en la provisión hay que mejorar la calidad de la atención y una gestión efectiva para optimizar los pocos recursos que tengamos y el ciclo se vuelve controlable.</p>

Presenta el propósito de la estrategia de sostenibilidad, principios, objetivos, haciendo énfasis en que para el país la información estratégica es clave y por eso se ha ido mejorando el sistema de información, y en esto la Subcomisión Nacional de Monitoreo y Evaluación de la CONAVIH tiene un rol clave, para darle seguimiento a todos los datos. Comenta que el MCR para trabajar se apoya de comisiones de: información estratégica, recursos, políticas y Monitoreo Estratégico, cuenta con un plan de acción estructurado en 4 objetivos, 10 resultados y 64 líneas de acción, y se da seguimiento continuo.

El FM dejó de apoyar al MCR cuando se finalizó el proyecto de poblaciones móviles, logramos que nos dieran un apoyo básico con la EMMIE, pero se hacen gestiones con OPS, ONUSIDA, PEPFAR para complementar las acciones y que el mecanismo continúe trabajando y hasta ahora seguimos haciéndolo. Se hace seguimiento al plan de acción cada dos años y estamos en el proceso de la mejora de la plataforma de información de COMISCA para que se pueda alimentar con los indicadores regionales y cada país lo puedo hacer. El plan de acción incluye 4 objetivos, 10 resultados y 64 líneas de acción y cada línea tiene meta, indicadores, medios de verificación, responsables y cronograma de actividades, en cada país los programas de VIH son los que tienen que dar seguimiento y verificar si hay acciones específicas y se ponen responsables. Muestra el documento de estrategia de sostenibilidad del MCR, que será compartido con todos para su conocimiento. **Para más detalle ver anexo 1a y 1b en el siguiente link: <https://goo.gl/17qarG>**

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: cuando comento que había fondos disponibles, en nuestro caso como país, porque entiendo que esa es una petición que les han enviado a los países para que cada uno envíe, que es lo que se está priorizando.

Dra. Ana Isabel Nieto: esta mañana tuve una llamada con el Gerente de Portafolio y me va a enviar los TDR de una consultoría sobre sostenibilidad que la va a financiar USAID junto con PEPFAR, para que los revisemos y podamos definir cuál va a ser el mecanismo y el tiempo para esta consultoría y que nos pueda servir de insumo para la nueva propuesta, esa es parte de las gestiones paralelas que hemos estado haciendo desde el comité de propuestas, para nosotros como país y la Dra. Carmen González está involucrada, en las llamadas que hemos tenido con la Sra. Serena Buccini y con ella, ella le ha estado dando seguimiento y USAID ya aprobó la asistencia técnica para que el país.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: como mencionó, con el comité de propuesta le está dando seguimiento a la elaboración de una estrategia de sostenibilidad que es requisito para que nosotros podamos elaborar nuestra solicitud de fondos, para nosotros ha sido una primera experiencia elaborar los términos como país y fue bastante difícil, aparte que teníamos que armonizarla con las normativas corporativas de Plan, pero al final se nos aprobó, y ayer Plan se reunió para la selección de los consultores, como se va a hacer una estrategia regional, no sé si todavía se pueda hacer algo para que estas estrategias se armonicen.

Dra. Ana Isabel Nieto: se puede, el lunes estuvieron preguntando desde el MCR si íbamos a requerir un apoyo adicional, tendríamos que ver los resultados del proceso de adjudicación de Plan, como yo no estaba segura le dije al Gerente de Portafolio que creía que iban a evaluar mañana, pero hay que informarle pues él está a la espera de recibir los resultados de ese proceso, va a enviar los TDR de esta nueva consultoría que es más global y que está más enfocada en las organizaciones, tenemos que revisar para ver como las podemos armonizar y si con esas dos consultorías tenemos alguna brecha lo podemos verificar para ver qué cambios podemos hacer.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: por los que llegaron tarde, la información que nos acaba de compartir la Dra. Nieto, es un ofrecimiento que hizo la Sra. Presidenta de estarnos actualizando, informándonos y fortaleciéndonos en el tema de sostenibilidad, porque como país tenemos que iniciar un proceso más adelantado, pero como MCP tengamos claridad y diferentes elementos del tema de sostenibilidad, vamos a estar compartiendo en las próximas sesiones y posiblemente invitar a algunos proyectos que tenían acciones como país y que cerraron y que tuvieron que presentar estrategias de sostenibilidad y ver si les funcionaron o no, porque la idea es ir tomando elementos que nos permitan anticiparnos a lo que otros ya han hecho y si les funciona o no.

El vicepresidente Rev. Sail Quintanilla agradece a la Dra. Nieto por la información compartida.

2. Establecimiento de Quórum

CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE	
	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
Gubernamental	3	0	0	0
PVS, TB y Malaria	1	0	1	1
Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	1	0	1	0
ONG's	3	0	0	1
Académico	1	0	0	1
Religioso	1	0	0	0
Cooperación internacional	1	0	0	1
Privada	0	0	1	0
RP's	0	3	0	0
MCP-ES	0	1	0	0
Total	11	4	3	4

14 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lic. Rene Guevara, Lcda. Karen Diaz y Lcda. Maria Isabel Mendoza / MINSAL; Lcda. Leydies Portillo y Lcda. Karla Rivera / Dirección Ejecutiva MCP-ES.

<p>3. Saludo y establecimiento de Conflicto de interés.</p>	<p>En ausencia de la presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez preside y dirige la reunión el vicepresidente del Comité Ejecutivo Rev. Sail Quintanilla, 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 en relación con 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. Hace extensivas las disculpas de la Sra. presidenta quien no pudo estar presente en la reunión debido a emergencia de salud.</p>
<p>4. Aprobación de Agenda por el pleno</p>	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Briefing sobre la Estrategia de Sostenibilidad del MCR 2. Establecimiento de quórum 3. Saludo y establecimiento de conflicto de interés 4. Aprobación de Agenda 5. Firma de Acta Plenaria 09-2017 6. Presentación de informe de trabajo del Sector ONGs Nacionales 7. Avance Ruta Crítica TB 8. Calendarización de Trabajo Comités VIH y TB 9. Informe Visita de Campo 08-2017 10. Varios: <ol style="list-style-type: none"> a) Visita OPS Evaluación VIH b) Entrega de Agendas a miembros c) Próxima visita Gerente de Portafolio d) Fondos de recompensa e) Logística de reuniones 11. Lugar y Fecha Próxima Reunión
<p>5. Firma de acta Plenaria 09-2017</p>	<p>Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión Plenaria 09-2017 que ha sido compartida previamente para revisión vía correo electrónico por la Directora Ejecutiva del MCP-ES Lcda. Marta Alicia de Magaña. La cual es firmada por los miembros que estuvieron presentes en dicha reunión.</p>
<p>6. Presentación de informe de trabajo del Sector ONGs Nacionales</p>	<p>El vicepresidente Rev. Sail Quintanilla comenta que, en cumplimiento al acuerdo tomado por el mecanismo, este día corresponde al sector ONG's nacionales presentar el informe del trabajo que han estado realizando, cede la palabra a los Representantes del Sector quienes presentan el siguiente punto.</p> <p>Lic. Francisco Ortiz: con los miembros del sector acordamos coordinar este día para reunirnos y trabajar la presentación, porque entendimos que el informe se presentaría el 25 de enero, nos disculpamos por el inconveniente y solicitamos si es posible incluir el punto para la próxima reunión.</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: se estaría programando en la plenaria del 8 de marzo.</p> <p>Lic. Francisco Ortiz: de acuerdo, nos vamos a coordinar para hacer el informe.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: esto nos lleva a otro punto que la Dra. Nieto quiere compartir.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: como Programa desde finales del 2009 hemos estado promoviendo reuniones mensuales con sociedad civil para discutir y compartir sobre diferentes temas, por los inconvenientes que se han estado dando, hemos decidido reunirnos cada 2 meses, la primera será en el mes de febrero y estas se llevaran a cabo los días viernes en horario de 8am a 12md, la Lcda. Zulma de Alfonso enviará la programación y calendarización para su valoración, es importante mantener este espacio, esperamos contar con la participación de más organizaciones, se compartirán las minutas de las reuniones y la información que se presente. Otro espacio para la participación de los representantes de ONGs son las subcomisiones de la CONAVIH, de Monitoreo y Evaluación; de legislación, donde se está en el proceso de elaboración del reglamento de la nueva ley, las modificaciones están casi listas para presentarlas; la subcomisión en el ámbito laboral donde la empresa privada ha tenido un rol activo; subcomisión técnica terapéutica, donde están los clínicos de diferentes especialidades, hay representación de Plan Internacional y se pidió que participara un representante de las personas con VIH pero no asisten y es importante porque la visión que ellos comparten permite ir mejorando, lo expongo en este pleno para que puedan dar seguimiento; la otra subcomisión es la de comunicaciones donde sería buen que alguno de los representantes de las ONG participe, si alguien está interesado comunicármelo para coordinar con el Dr. Francisco Carillo.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: teniendo en cuenta que estamos cambiando la fecha de presentación de informe del sector ONG, que sería para el 8 de marzo, la Dra. Nieto me envió un correo hace unos días solicitando un cambio.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: como saben estamos presidiendo el consejo regional asesor del FM para propuestas regionales, este MCP ha designado a la Lcda. Susan Padilla como punto focal en CARLAC para seguimiento de las propuestas regionales, tenemos un taller de inducción para puntos focales de América Latina el 6 y 7 de marzo en Panamá y el 8 de marzo es la reunión del CARLAC donde la Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez como referente de los MCP de la región estará participando, en esa misma fecha está programada la reunión del MCP, por lo que solicité a la Lcda. de Magaña si fuera posible cambiar la fecha de la reunión plenaria para la siguiente semana jueves 15 de marzo, si el pleno está de acuerdo.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: cuando la Dra. Nieto me envió el correo le expresé que como el calendario ya estaba aprobado, tenía que traerse al pleno para someterlo a aprobación, la propuesta es mover la reunión del 8 de marzo para el 15 de marzo, se trae a consideración tomando en cuenta que es una fecha que seguramente ya está reservada en sus agendas.</p> <p>El vicepresidente somete a consideración del pleno el cambio de fecha solicitado por la Dra. Nieto.</p> <p>Acuerdo: Por unanimidad se aprueba el cambio de fecha, acordando que la reunión se llevará a cabo el 15 de marzo según solicitado.</p>

<p>7. Avance Ruta Crítica TB</p>	<p>El vicepresidente Rev. Sail Quintanilla cede la palabra al Lic. Rene Guevara/ Técnico de Programa de TB y Dra. Ana Guadalupe Flores Coordinadora de la Unidad de Proyectos FM MINSAL quienes presentan el punto.</p> <p>Lic. René Guevara: para TB se acortó el tiempo para presentar la solicitud, se ha venido trabajando en los documentos, se han enviado para revisión al FM y se han recibido observaciones, se han tenido fonoconferencias de forma constante con el Gerente de Portafolio del FM y se han recibido comentarios y recomendaciones, el último informe a este pleno fue el 7 de diciembre, y comentamos que el Gerente de Portafolio realizaría consultas sobre alineación entre líneas estratégicas y módulos a la sede, el 8 de diciembre se recibió correo de retroalimentación y se nos confirmó que el presupuesto para TB va a estar basado en la línea de desempeño basado en resultados, en módulos y que nosotros debíamos alinear las líneas estratégicas a ellos. Se acordó en la visita del Gerente al país se enviarían documentos borradores para revisión y el 14 de diciembre se envió al FM borrador del PENM, solicitud de fondos, marco de desempeño que en ese momento incluía 8 indicadores, el plan de monitoreo, tabla de brechas programática y financiera y 18 anexos como respaldo del trabajo que se había realizado.</p> <p>El 20 de diciembre se recibió correo conteniendo 68 recomendaciones a los documentos y se sostuvo fono conferencia con el Gerente de Portafolio para comentar sobre las recomendaciones enviadas y los ajustes que se solicitaban hacer al PENM, solicitud de fondos e indicadores, concluyendo que habíamos avanzado mucho sin embargo teníamos que trabajar en las recomendaciones compartidas y el 03 enero de 2018 se recibieron 3 correos electrónicos de la Especialista de M&E del FM con recomendaciones al marco de desempeño indicadores del 4 a 17 y recomendaciones al PENMTB y SF.</p> <p>Como RP analizamos las recomendaciones y el incremento de reporte de indicadores que solicitaban, se sostuvieron fono conferencias para negociar los indicadores y finalmente el 10 de enero se acordó que se estarán reportando 10 indicadores, ese es el trabajo que se ha estado realizando como equipo.</p> <p>El enfoque principal de la solicitud de fondos está en 7 aspectos: mejora del diagnóstico de TB, que aunque OPS habla de disminuir la incidencia la realidad de nuestro país va hacia arriba, hemos estado en evaluación de Centros Penales de las regiones y era sorprendente como nos decían por ejemplo que habían enviado 100 muestras y de estas 60 son positivas, el número de casos se ha incrementado, entonces debemos aumentar la cobertura diagnóstica, el número de pruebas y equipos que se utilizan para ese diagnóstico; mantener el éxito del tratamiento tanto en población general como en PPL; la mejora de detección de TB – MDR y TB-RR, a nivel mundial se está haciendo énfasis a que se controle la TB-MDR y la resistencia a la rifampicina y como país nos estamos enfocando en eso, hace 3 años podíamos hablar de 2 o 3 casos multidrogasresistente, con las nuevas metodologías, por ejemplo el año 2017 tuvimos aproximadamente 23 pacientes, mientras más busquemos más vamos a encontrar por lo tanto debemos enfocarnos en la detección y mantener la vigilancia en la TB-MDR; asegurar la calidad y eficacia del tratamiento; reducir la mortalidad de TB y TB / VIH; comenzar el descenso de la transmisión y comenzar a reducir la incidencia de casos hacia las metas de la estrategia Fin a la TB, desde el punto vista regional se habla de disminuir, nosotros hablamos de un determinado momento incrementar la detección y ahí por el año 2020-2021 iniciar la disminución, cuando tengamos 4 o 5 años de estar implementando la estrategia de aumentar la mejora en la cobertura, para obtener estos resultados se van a llevar a cabo las intervenciones y actividades necesarias.</p> <p>La solicitud de financiamiento está estructurada en 4 módulos, 10 indicadores y 7 líneas estratégicas que incluye el PENM y dentro de las recomendaciones del FM solicitaban ajustar el PENM TB a una nueva herramienta para facilitar la revisión de la solicitud, eso significa rehacer el PENM, pero en fono conferencia del 10 de enero con el equipo de FM se acordó que el PENM TB mantendrá la estructura actual, y la solicitud de fondos también, sin embargo se han hecho los esfuerzos necesarios para que las líneas estratégicas y las intervenciones se incluyan dentro de las 4 módulos, en la herramienta modular que solicita el FM. Los 10 indicadores con los que se medirán los resultados de las intervenciones y actividades son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TB I-3(M): Tasa de mortalidad de la tuberculosis (por cada 100.000 habitantes) 2. TB I-2: Tasa de incidencia de la tuberculosis (por cada 100.000 habitantes) 3. TB O-2a: Tasa de éxito del tratamiento en todas las formas de tuberculosis- confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas. 4. TB - O5 (M): Cobertura del tratamiento de TB: Porcentaje de casos nuevos y recaídas que fueron notificados y tratados entre el número de casos incidentes estimados para el mismo año (todas las formas de TB: confirmados bacteriológicamente y diagnosticados clínicamente) 5. TB O-6: Numero y porcentaje de casos notificados de RR-TB y/o MDR-TB**, bacteriológicamente confirmados, como proporción de todos los casos estimados de TB-RR y/o TB-MDR 6. TB O-4(M): Tasa de éxito del tratamiento de RR-TB y/o TB-MR: porcentaje de casos de tuberculosis de TB-RR y/o TB-MR que se han tratado con éxito 7. MDR TB-6: Porcentaje de casos de TB con resultados de pruebas de sensibilidad a drogas (PSD) al menos para Rifampicina, entre el número total de casos notificados (nuevos y previamente tratados) en el mismo año 8. MDR TB-3(M): Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multiresistente que han comenzado un tratamiento de segunda línea 9. TCP-6a: Número de casos de TB (todas las formas) notificados entre los privados de libertad – 10. TCP - other -1: Porcentaje de casos todas las formas de TB entre PPL tratados exitosamente entre el total de casos todas las formas notificados. <p>Muestra grafica de distribución presupuestaria por modulo que queda de la siguiente manera: 64.73% del presupuesto es para prevención y atención a TB y el 29.35% para sistemas de información, 5.46% TB – MDR y 0.46% TB/VIH. Como próximos pasos el equipo continuará trabajando en los documentos PENM y solicitud de financiamiento, alineándolos a las observaciones que ha hecho el equipo del FM, ser recibirá la misión del FM del 1 al 3 de febrero y asegurarnos el 7 de febrero, fecha de presentación al FM los documentos a presentar estén finalizados, lo que implica que las siguientes dos semanas vamos a trabajar y terminar los ajustes de la solicitud de fondos, PENM, brecha programática y financiera, revisar cada indicador y asegurarnos de que el numerador y denominador incluido refleje la situación epidemiológica del país. Como programa y como país, agradecemos por el apoyo que se pueda dar a este proceso, estamos trabajando en la oficina del Programa de TB y todos son bienvenidos. Para más detalle ver anexo #7 en el siguiente link: https://goo.gl/17qarG</p>
---	--

	<p>Intervenciones: Lcda. Marta Alicia de Magaña: agradecer por la información que nos presenta, que nos deja ver la parte esencial de la estrategia y lo que queremos lograr, que los 10 indicadores ya están negociados es un gran avance, ahora lo que se está tratando es dar respuesta a todos los comentarios que ha enviado el equipo del FM, el Dr. Garay los ha sacado y han ido viendo como dar respuesta a cada uno de ellos para plasmarlos en la sección correspondiente de la solicitud y del PENM, sin embargo, como todos saben y ahí es donde se necesita el apoyo del MCP pero sobre todo de los que conocen del tema de TB, es bastante densa la forma en como pide el FM que se dé respuesta, se está trabajando pero el documento necesita la revisión de personas externas, traerlo al pleno para su conocimiento y seguimiento, persigue el objetivo de que revisen y den sus comentarios de los documentos, si yo no soy experta pero en mi sector hay alguien que si conoce lo puede hacer, agradecemos nos apoyen en esa revisión. Dra. Gloria de Cativo: en ese sentido, agradecemos por todo el material que se nos ha estado compartiendo desde la Dirección Ejecutiva, para que los revisemos y enviemos comentarios y aportes, en nombre del sector académico, algunos representantes del comité de docencia nos vamos a estar reuniendo los días lunes para revisar el material y dar nuestros comentarios al respecto, agradecemos nos hagan llegar las versiones actualizadas de los documentos para hacer la revisión y devolverlos con comentarios. Lic. Rene Guevara: el día de mañana por la tarde estaremos enviando los documentos con los avances del trabajo que como equipo realicemos, para que el comité lo pueda revisar el lunes. Dr. Julio Garay: es importante que quienes vean estos documentos tomen en cuenta los documentos de base que se están utilizando, la solicitud de fondos tiene 18 anexos que se han utilizado para la construcción, los indicadores se han construido tomando líneas basales con enfoque programático y epidemiológico, la OMS hizo la últimas estimaciones el año pasado y uno de los requisitos del FM es que se tomen en cuenta esos datos para la construcción de los indicadores, por lo que solicitamos a la hora de hacer la revisión tener en cuenta que cada dato incluido tiene una base. Dra. Celina de Miranda: bajo la lógica de los que están construyendo se va plasmando, sin embargo creo que así como se planteó este día la diapositiva donde se explica el proceso, se dejen los indicadores acordados pues como equipo saben cómo los van a reportar, en ese sentido en el tema de indicadores nos adaptamos a lo que el equipo que ha estado trabajando ha acordado, pero en el contexto de la redacción de los componentes de la propuesta, es bien importante, porque la actualización de las últimas directrices de OPS para el tema de TB lo podemos plantear en líneas gruesas y saber que bajo esas líneas estamos planteando la propuesta en general y así con el comité de docencia que van a revisar, se van guiando por esas líneas y de esa manera no vamos a tener más observaciones ni del equipo de país ni del FM. Lo otro que creo importante es que retomemos el trabajo conjunto para contextualizar el proceso, hemos tenido mucho trabajo, pero ahora TB es prioridad y debemos programar ese trabajo conjunto. Lcda. Marta Alicia de Magaña: la idea de la revisión es apoyar el trabajo que se está haciendo, con la Dra. De Cativo hemos acordado que se les va a enviar una sección que nosotros consideramos que hemos terminado, para que ellos la revisen y la afinen, sabiendo que los datos es el MINSAL el que los maneja, lo que van a revisar es la coherencia de la sección contra las directrices y los correos que el Gerente de Portafolio está enviando, se los he estado compartiendo a la Doctora porque ella me ha manifestado el deseo de apoyar con el comité de docencia, y en base a eso ellos van a ver si los comentarios del FM se han retomado adecuadamente y revisar la lógica de la información que se coloca y revisar la directriz y si no hemos cumplido en algo hacerlo saber, dejar los comentarios a color y el mismo lunes devolver el documento revisado para que el equipo que está trabajando lo pueda retomar, talvez no puedan apoyar en toda la propuesta pero lo que revisen será un valor agregado, y es responsabilidad del comité de propuestas tomar el documento y darle una revisión completa para tener la versión final.</p> <p>El vicepresidente Rev. Quintanilla agradece al Lic. Rene Guevara por la información compartida con el pleno sobre la solicitud de fondos de TB a presentar al FM y da por recibido el informe.</p>
<p>8. Calendarización de Trabajo Comités VIH y TB</p>	<p>El vicepresidente Rev. Sail Quintanilla cede la palabra a la Dra. Celina de Miranda/ Coordinadora Comité de Propuestas quien presenta el siguiente punto. Dra. Celina de Miranda: el comité ha venido trabajando desde hace unos meses en el proceso para la elaboración de la propuesta de VIH, después de la visita del Gerente de Portafolio se decidió que la propuesta de TB se presentaría en febrero y la de VIH en abril, lo que alteró la ruta de trabajo y se han enfocado los esfuerzos al trabajo de la solicitud de TB, pero es necesario retomar el trabajo de VIH por lo que el comité de propuestas retomará el trabajo a partir de miércoles 17 de enero, se estarán enviando las convocatorias vía correo electrónico.</p> <p>Intervenciones: Lcda. Marta Alicia de Magaña: esto se va a abordar en el punto 10, el trabajo del comité de VIH va a tener una variación, por la misión del Gerente de Portafolio, la reunión del miércoles 17 es para retomar acciones y decisiones, el calendario de trabajo de TB ha sido presentado en el punto 7 y se va a respetar. Dra. Celina de Miranda: con VIH tenemos diferentes cosas que van a interrumpir el proceso, como las misiones, pero debemos organizarnos para salir con este proceso, y junto con esto el informe GAM que se tiene que presentar a finales de marzo, así como el MEGAS que se presenta en el mismo periodo, y hay que trabajar todos estos documentos. Para TB el Lic. Guevara presentó una calendarización, sin embargo a pesar que el equipo este trabajando solo actualmente, necesitan una visión externa, es recomendable retomar el trabajo conjunto por lo menos una semana, para contextualizarnos, revisar contenido, hacer modificaciones, se tendrá la visita del equipo de FM y es necesario tener documentos más terminados para la negociación previa que se pueda hacer con ellos, dependiente de la agenda del equipo del FM estaríamos programando las reuniones de trabajo. Lcda. Marta Alicia de Magaña: debemos coordinar las agendas, el 1, 2 y 3 de febrero trabajaríamos con el Gerente de Portafolio, para programarnos es necesario conocer todo el trabajo que se nos junta en estos días. Acuerdo: se revisan las agendas de trabajo para las diferentes actividades y se hará una propuesta de calendario de trabajo para que el comité de propuestas revise la solicitud de TB. El vicepresidente Rev. Quintanilla agradece a la Dra. De Miranda por su participación y por la información compartida.</p>

9. Informe Visita de Campo 08-2017

El vicepresidente Rev. Sail Quintanilla cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña / Directora Ejecutiva del MCP y miembro del Comité de Monitoreo Estratégico quien presenta el siguiente punto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: le pedí al Dr. Franklin Hernández que me apoyara en la presentación de este informe ya que él fue parte del equipo de OPS que realizó la visita y como estos son términos muy técnicos nos apoyará en el desarrollo. La subvención de malaria inició en 2017, se tenía programada una visita, pero por diversas razones se reprogramó, en ese periodo se da la visita de OPS y el Dr. Hernández nos invitó a que nos incorporáramos como mecanismo, es por eso por lo que se realizó una visita no tradicional porque nos sumamos a la agenda de la misión regional de OPS.

La visita se realizó el 4 de diciembre, se lleva a cabo en la zona occidental del país, para visitar el SIBASI de Sonsonate, la UCSF de Metalillo y reunión con un COLVOL, como mecanismo acompañamos parte de la misión, específicamente la reunión con el equipo en el SIBASI de Sonsonate hizo énfasis en la importancia de que los representantes de poblaciones clave y personas viviendo con VIH, TB y Malaria acompañen las visitas que se realizan a cada uno de los proyectos.

El objetivo de la visita era acompañar a la misión de OPS Regional para conocer los avances en la implementación de la estrategia de malaria en respuestas a las recomendaciones emitidas el año anterior, razón por la que en el informe y presentación se incluyeron las preguntas que hizo el equipo de OPS al equipo de país que lo recibe, estuvieron en la reunión personal técnico, encargado de SIBASI y jefe de control de vectores. Durante la visita el Ing. Eduardo Romero hizo una presentación que incluyó las acciones que están realizando como país, el equipo del SIBASI presentó un video que recaba un poco del trabajo que se está realizando actualmente para la prevención de la malaria. Hace referencia a las acciones que se realizaron y muestra algunas de las preguntas realizadas por el jefe de la misión, que son claves para ver si los procesos se están implementando como se debe y recordó que cuando se estaba elaborando la propuesta de malaria una de las preguntas que le hicimos al Dr. Hernández fue como el MCP le va a dar seguimiento a esta subvención y él comentaba que se debía dar seguimiento a la toma de gota gruesa, en la visita pudimos constatar que esas son las consultas que hizo el equipo técnico de la OPS así como el tiempo que transcurre entre el inicio de los síntomas, el diagnóstico e inicio de toma de tratamiento, consultar sobre el proceso de información de datos de los examinados, dato que es importante para que OPS pueda apoyar a encontrar la mejor forma de manejarlo.

Hizo notar que el equipo técnico nacional siempre tuvo las respuestas adecuadas a las preguntas que les hacían, por la experiencia y conocimiento que tienen y el jefe de la misión de OPS hizo comentarios que aprueban el trabajo que el país está realizando en el marco de la eliminación de la malaria, en el informe pueden ampliar sobre las consultas que se hicieron y la información que se compartió. Presenta las conclusiones y recomendaciones del equipo de la OPS.

Conclusiones	Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se pudo evidenciar en video que se educa a la población en el conocimiento de la malaria. ▪ La erradicación de la malaria es gracias a las estrategias que se han tomado en los últimos 30 años. ▪ Delegado de OPS hizo notar que es importante que el país asegure la detección de casos oportunamente. ▪ Cuestionó el tiempo prolongado entre el apareamiento de los síntomas en el paciente y el diagnóstico. ▪ Se comprometió a seguir gestionando para que se continúe apoyando la lucha en la prevención de la malaria. ▪ Felicitaron al país por el trabajo que se haciendo en la erradicación de la malaria, sin embargo, se debe estar alertas monitoreando constantemente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es necesario buscar estrategias para mejorar el tiempo entre el inicio de los síntomas y la realización de la prueba de gota gruesa. ▪ Tomar medidas preventivas tanto en el personal de El Salvador que visita Guatemala, así como los guatemaltecos que visitan El Salvador. ▪ Continuar con el ejercicio de pensar que tanto el modelo local de detección, investigación de casos está funcionando y buscar la manera de irlo perfeccionando en el sentido de asegurarse que cualquier caso de malaria se detecte, se trate y se investigue en el menor tiempo posible. ▪ Para lograr que la detección sea en el menor tiempo posible hay que aprovechar el modelo y la ruta de atención de todos los casos sospechosos, y que el equipo dedique el mayor tiempo posible a monitorear, a entenderlo no solo los números sino entender las dinámicas y lo que está pasando a nivel local, los riesgos y los movimientos de población. ▪ Mantener adecuados procesos de calidad de diagnóstico y gestión anti malaricos. ▪ Entrenada la gente que está involucrada, tener las guías necesarias y una serie de aspectos de soporte que serán abordados en el taller que se sostendrá en los próximos días. ▪ Esencialmente que el equipo este seguro de que los casos se están detectando con la mayor sensibilidad posible y que el modelo permite que un eventual caso de malaria sea diagnosticado en un corto tiempo y tenga una respuesta negativa.

Comenta que el Dr. Roberto Montoya en la visita dijo que El Salvador tiene que pensar en cómo irse preparando para la certificación de la malaria y que en este proceso se deben tener la ficha de investigación del caso con toda la documentación de cómo se hizo la investigación y la respuesta, pero como el proceso de evaluación y verificación para poder ser certificados es 2 años sin casos autóctonos, se deben continuar haciendo los esfuerzos y garantizar la documentación que soporte la investigación de cada uno de los casos, respetando las normativa establecidas. Presenta reseña fotográfica de la visita y comenta que al finalizar la reunión con el equipo del SIBASI el equipo de mecanismo dio por finalizada la visita, pero el equipo de OPS continuo con la agenda de la misión.

Para más detalle ver anexo #9 en el link <https://goo.gl/17qarG>

Intervenciones:

Dr. Franklin Hernández: Debido a la cantidad de casos que tiene El Salvador, el año pasado fue excepcional gracias al trabajo de las unidades de control de vectores, ya que se centraron en la búsqueda de pacientes y sacaron alrededor de 1 millón de láminas por año, para encontrar 4 o 6 casos, que, en su mayoría, son casos importados. Esto es una inversión de tiempo muy grande; sin embargo, todo ese trabajo que se hace en la búsqueda de casos de paludismo no se visualiza y desde la estrategia de la eliminación de la malaria se ha planteado la incorporación dentro de los

	<p>sistemas de vigilancia, alguna forma de demostrar la labor que se está realizando, sin embargo, se está registrando todo el trabajo que se hace. Cuando se habla de cómo el MCP apoya la estrategia de país, cada año se hacen las visitas de verificación de los datos, se lleva un cuadro con nombres completos, fechas, números de contactos de las personas abordadas, en el proceso de eliminación los tiempos en estos procesos son claves, desde que inició síntomas y la búsqueda de atención para toma de muestras y esa es la dificultad para el país en este momento, desde Sociedad Civil debemos pensar en cómo hacer para acortar los tiempos en el proceso, porque una vez diagnosticado la acciones de control las hacen en menos de 4 horas, si no se hiciera bien ese trabajo hubieran más casos, que no es el caso para el país, pero en el proceso en el que estamos, si en El Salvador aparece un caso autóctono, esto retrasa en 2 años el proceso de eliminación, por eso es importante acompañar y verificar; porque esos tiempos son claves para poder sostener las acciones de eliminación.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: en la medida que más miembros del MCP puedan acompañar las visitas de campo, van a enamorarse del proceso que está haciendo el MINSAL en el tema de eliminación, cuando se escucha al personal y la pasión que tienen por el trabajo, se mira desde otra perspectiva. Cuando hicimos la propuesta y vimos la cantidad de lanchas y demás que estaban solicitando, solo veíamos la cantidad de recursos que se estaban invirtiendo, pero cuando vamos al campo y vemos el trabajo que hacen en los manglares, esas lanchas son para eso, porque no pueden ir por otra vía, lastimosamente no se pudieron comprar las cantidades que ellos consideraban necesarias, las motos que se compraron son para hacer este trabajo, hay una persona que tiene que ir a las zonas rurales a recoger las muestras, y solo lo hacen una vez a la semana para cubrir todas las zonas, pero si después de haber pasado, si tienen una muestra de una persona con síntomas y tienen sospecha de malaria, buscar la forma de gestionar para que vayan por esa muestra, ahí es donde a nosotros como mecanismo nos da sentido cuando estamos escribiendo el proyecto y esto nos permite sensibilizarnos, para que cuando escribamos propuestas de cualquiera de los tres componentes y nos digan las necesidades que tienen para la implementación de la estrategia, se cuente con ellas y se pueda dar respuesta a cada necesidad. También consultaban sobre qué medidas el modelo está sumando para que no pasen los días entre los síntomas, toma de muestras y si todos los examinados son sospechosos, sobre estos el equipo dio las explicaciones y es que las unidades han desarrollado una habilidad para diagnosticar los sospechosos de malaria, y tienen buen manejo de la temática. Para coordinar el retiro de la gota gruesa se vuelve importante la comunicación, y aquí entra otro tema que se trajo a este pleno cuando se aprobó la propuesta, el uso de teléfonos celulares, si la persona no se puede comunicar con la unidad de salud esto no se puede dar, teniendo que la estrategia incluía la compra de celulares para que se puedan contactar con el personal de salud a través de llamadas por cobrar, esto ha sido importante y ha permitido mejorar la comunicación entre los COLVOL y el personal de salud. En cuanto al seguimiento, aclararon que no solo se le dará a la zona donde están los casos sino a todas las zonas, porque estamos en el proceso de eliminación y los casos pueden aparecer en cualquier zona; como MCP se ha hecho una programación y en el mes de mayo se estará visitando la zona oriental, se ha conversado con el Sr. Granados para que se organice la visita, si alguien nos quiere acompañar envíenos un correo para tomarlo en cuenta.</p> <p>Dr. Franklin Hernández: para el año 2017 se cerró con 0 casos autóctonos y 4 importados, pero se tuvieron en el 2016, para el proceso de certificación el país debe pasar 2 años sin casos autóctonos, falta 1 año, y luego analizar el tema de la certificación en la eliminación autóctona, no es que no van a haber casos de malaria, sino que los casos introducidos o que se justifiquen sean de otro país aunque sea un salvadoreño quien lo traiga, hay una serie de términos que se deben conocer para definir si un caso es o no autóctono. Los tratamientos anti malaricos al igual que los de TB deben ser estrictamente supervisados, para garantizar que la persona cumpla con su tratamiento, ya que son virus que pueden estar hasta 2 años y volver, la idea es asegurar que todos los procesos se hagan correctamente, el proceso de inicio de síntomas, toma de gota gruesa, diagnóstico e inicio de tratamiento, en si toda la investigación para asegurar que no sean casos autóctonos, porque cuando se tienen dudas y no se puede demostrar que la persona salió del país y las zonas visitadas son de riesgo malarico, si no hay evidencia de eso se catalogan como autóctonos.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: en el taller realizado la misma semana de la misión, salieron muchas situaciones de los países y como los equipos de cada país manejaban cada caso, y es importante reconocer el trabajo que realiza el equipo de vectores del país, para llevar todos estos procesos y la seguridad con la que se expresaban sobre su trabajo.</p> <p>Dr. Franklin Hernández: Para aclarar la sensibilidad y la importancia de las fichas y cómo se registran, comentarles que en una ficha que nos mostraron, era de una persona que ha viajado a Guatemala, el inicio de síntomas fue de tres meses atrás, ya está en el periodo de incubación; es un trabajo super complicado reconocer si es autóctono o importado, por eso es importante que se llene esa ficha. Fue interesante la visita a Metalío, visitamos la comunidad y logramos conocer algunos casos que nos expusieron.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: agradeció al Dr. Hernández por invitarnos a ser parte de la misión de OPS y tener esta experiencia.</p> <p>El vicepresidente Rev. Sail Quintanilla agradece a la Lcda. De Magaña por el informe compartido y se da por recibido.</p>
<p>10. Varios:</p> <p>a) Visita OPS-Evaluación VIH</p>	<p>El vicepresidente Rev. Sail Quintanilla deja el espacio para quienes presentan los siguientes puntos.</p> <p>a) Visita OPS Evaluación VIH</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: una de las razones por las que se cambió la presentación de la propuesta de VIH ante el FM para el mes de abril es porque falta una opinión especializada de cómo vamos en la respuesta nacional y esa es la evaluación a la repuesta de VIH del sector salud que se va hacer. Hemos conformado un petit comité y hemos trabajado las bases y la logística de preparación para la misión internacional de OPS donde participaran especialistas de OPS, USAID, CDC y FM y se conformará un equipo nacional que se sumará al equipo de expertos para hacer el proceso de evaluación. En el país se hizo una evaluación en el 2010 para el programa y una en el 2013 para la estrategia de eliminación de la transmisión madre – hijo y en el 2014 se hizo otra para el seguimiento de la estrategia de eliminación, se tienen bases para la evaluación que se va a realizar. Se utilizará una metodología que permita una interacción más fluida en los diferentes sectores, los participantes son principalmente del MINSAL porque llevamos la mayor carga de la atención, pero en el proceso se va a involucrar a Sanidad Militar, Seguridad Social, Bienestar Magisterial, FOSALUD y se va a pedir la participación de representantes de organizaciones de sociedad civil de personas que viven con VIH. La evaluación se va a hacer en dos tiempos, el FM está interesado en ver qué pasa con</p>

los sistemas de información, si están adecuados, si responden o no a las nuevas iniciativas, si responden para el reporte de indicadores de ONUSIDA que ya recibimos los lineamientos para las estimaciones de este año, tenemos que presentar el informe GAM el 31 de marzo y para completarlo tenemos que terminar el MEGAS, que se espera terminar el 15 de marzo.

Primera Misión

En la semana del 22 al 26 de enero vamos a tener la misión internacional para trabajar exclusivamente en la revisión de sistemas de información, esto incluye SIGPRO, en esa primera semana se van a tener sesiones presenciales y un día para visitas de campo. El objetivo es revisar el funcionamiento y resultados de los subsistemas de información de VIH, ITS, salud reproductiva, abastecimiento (SINAB), información en prevención combinada; Análisis desde el punto de vista de la rectoría y gobernanza; Análisis de la calidad de la información que se obtiene; disseminación y uso de la información; la eficiencia del sistema (los recursos que usa y los resultados que se obtienen). Los resultados que se esperan son: 1. Verificar la funcionalidad del sistema de información de VIH-ITS para la respuesta armonizada bajo los indicadores internacionales y nacionales. 2. Identificar brechas y mejoras en el sistema de información de VIH-TS que responda a la epidemia del país. 3. Contribuir a un plan de Información estratégica de país que facilite el análisis y la toma de acciones oportunas y 4. Analizar la plataforma sub regional de información en SECOMISCA, determinar las brechas y contribuir para el plan de mejora.

Da lectura al detalle de personas que estarán participando en esta misión y la agenda a desarrollar, que está distribuida así: día 1: sistemas de información, día 2: revisar toda la plataforma de información de la SE-COMISCA porque se busca que la información que se genera en los sistemas de MINSAL se vea reflejado en la plataforma y tener la visión de país, día 3: Verificar el funcionamiento de los sistemas de información específicamente en los sistemas del MINSAL, no incluimos al ISSS porque estamos en el proceso de capacitación y entrenamiento de los digitadores para que vayan llenando el sistema, es parte de las brechas. El día 4: Verificación de sistemas de información en terreno, hemos pensado en dos grupos de trabajo, tendrán su coordinador y se visitarían hospitales, 2 UCSF, la región metropolitana para que puedan ver como se recolecta toda la información de los establecimientos, se haría una visita al Hospital de La Mujer y se ha incluido la visita a CCPI Orquídeas del Mar y CCPI ASPIDH para ver el SIGPRO, posteriormente se tendrán trabajo de grupo para identificar brechas y comenzar a trabajar. El día 5, se hará la presentación de hallazgos, retos y recomendaciones, planes de trabajo y próximos pasos y por el interés que hay de fuera en conocer cómo vamos en sistemas de información, nos han solicitado tener acceso vía web y participar en las sesiones del ultimo día.

Hemos coordinado con USAID, y el viernes 26 de enero por la mañana habrá un taller de herramientas para políticas de prueba y tratamiento, se hará una convocatoria más amplia y muchos de ustedes serán invitados pues buscamos que haya representatividad de los sectores.

Segunda Misión

Se llevará a cabo del 29 de enero al 2 de febrero, es para ver la globalidad de la respuesta, se trabajará con la modalidad de 2 grupos de trabajo, el equipo nacional trabajará toda la semana y el ampliado participará 29 y 30 de enero y viernes 2 de febrero por la mañana. Da lectura a la propuesta de agenda de trabajo que incluye trabajar: día 1: acceso equitativo a los servicios de salud, Financiamiento de los sistemas de salud en El Salvador que tiene que ver con el tema de sostenibilidad, Coordinación intersectorial ante la respuesta del VIH e ITS, Resultados de evaluación de Sistemas de información y Vigilancia de la salud en ITS y VIH. En el día 2: Situación de la Eliminación de la transmisión materno infantil en El Salvador; Situación de la Prevención combinada en El Salvador y abordaje de la población clave, donde se está dando el espacio para que en coordinación con MINSAL, PASMO participe por su experticia y por ser pioneros en este tema; Situación de la Respuesta a las ITS; Continuo de atención y tratamiento de la infección por el VIH en El Salvador, y se cerrará la jornada de la mañana con la Respuesta de la sociedad civil en VIH e ITS que se propone sea presentado por el Sr. William Hernández; por la tarde se conformaran 5 mesas de trabajo donde todos tendremos la oportunidad de dar nuestros comentarios y observaciones, y se cierra con una plenaria. En el día 3 el equipo nacional realiza las visitas de campo y se harán 3 grupos de trabajo, el grupo 1 trabajará el tema Programa de la Mujer/Niño, estará visitando Hospital de la Mujer, Hospital Benjamín Bloom, Hospital 1° de Mayo - ISSS y CCPI Orquídeas del Mar para ver cuál es el servicio que prestan a las mujeres como organización; el grupo 2 trabajará Atención Integral, estará visitando Hospital Rosales, Hospital Oncología y la UCSF Dr. Díaz Del Pinal; el grupo 3 también trabajará el tema de Atención Integral, visitará Hospital Saldaña, UCSF San Jacinto, Hospital Militar y CCPI Asociación Entre Amigos para ver los servicios. El día 4, hay mucho interés de los expertos internacionales de tener un conversatorio con los sectores de la respuesta, por lo que se tendrá una sesión de 2 horas para tener el intercambio con las organizaciones que trabajan la respuesta y el equipo evaluador, y un grupo pequeño iría al LNR para tener un espacio para ver que se tiene de oferta como país; posteriormente se pasa al análisis de los resultados obtenidos de las visitas y a preparar planes de trabajo para seguimiento. El día 5 se reúne el grupo ampliado a recibir resultados preliminares, una delegación de la misión va a ir presentar a la CONAVIH los resultados, por la tarde el equipo nacional Elaborara un Plan de seguimiento, estos resultados van a servir para la propuesta de VIH.

El Gerente de Portafolio de FM participará en la misión internacional jueves 1 y viernes 2 de febrero por la mañana, en la tarde trabajará con el equipo de propuestas de TB y la Sra. Yira Tavares Técnico del FM participará toda la semana, se contará con la participación del equipo de expertos internacionales, un equipo nacional y un equipo ampliado para el cual se ha propuesto personal de la unidad de atención integral de la mujer, niñez y adolescencia de la Dirección de Hospitales, Dirección de 1er nivel, Dirección de Vigilancia Sanitaria, Unidad de estadística e información, Dirección de Planificación, Regulación, Gerencia de Operaciones, Unidad de Abastecimiento, Programa de TB, INS, LNR, Bancos de Sangre, Bienestar Magisterial, FOSALUD, INJUVE, MINED, Ministerio de Relaciones Exteriores, Secretaría de Inclusión Social, Sanidad Militar, ISSS, Consejo Nacional de Salud Pública, CAPACITY, Universidad del Valle, PASMO, MCP-ES, REDCA, REDSAL, Vida Nueva, Visión Propositiva, ASPIDH, COMCAVIS Trans, Entre Amigos, Orquídeas del Mar, adicionales a los que formaran parte del equipo nacional y en los cupos del MCP-ES se espera propongan miembros de los que no están incluidos como organización, para que participen lunes, martes y viernes por la mañana.

Hemos solicitado que las personas que se designen por parte del MINSAL, participen en todo el proceso, reciban información, analicen y propongan, porque se busca fortalecer los procesos. Voy a compartir las agendas de las misiones, aunque son preliminares y están sujetas a cambios, también enviaré los TDR y anexos para su conocimiento, ahora el lineamiento internacional es acceso universal – cobertura universal, en base a eso se va a hacer la evaluación, por eso es importante que participen otras dependencias del Ministerio no solo del Programa. Para más detalle ver anexo #10a en el link <https://goo.gl/1XY3NW>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: la visita de la OPS es importante para el MCP, cuando la Dra. De Miranda presentaba el programa de trabajo del comité de VIH es porque el trabajo de las dos misiones nos involucran como comité de propuestas, pues en las directrices de la carta de asignación de fondos para el país 2017-2019 decía que los programas tenían que evaluarse, por eso es tan importante el trabajo de evaluación que se va a realizar y los resultados, porque de ahí es de donde el FM va a ver si lo que le estamos presentando en la solicitud tiene un sustento técnico o no, por eso es tan importante y el comité de propuestas ya no estaría trabajando 1 día a la semana sino que tendríamos que estarnos involucrando en diferentes momentos, tal como se han incluido en las agendas, por eso no van a ver reuniones de comité de propuestas de forma tradicional como las hemos venido realizando por si les preguntan sus sectores, porque también hay inquietud de parte de los que no forman parte del mecanismo y me envían correos consultando, durante estas dos semanas el trabajo va a ser diferente con el objetivo de buscar información y sustentos técnicos para cuando se presente la propuesta, además somos los mismos equipos, la Dra. Flores y la Lcda. Mendoza trabajan VIH y TB, y por esa razón no se han incluido en estas agendas, la Dra. De Miranda como Coordinadora del comité de propuestas y mi persona como Directora Ejecutiva del MCP tenemos responsabilidad en los dos equipos, vamos a tener que armonizar nuestras agendas para cumplir con los 2 programas.

Dr. Franklin Hernández: el mes pasado con el Dr. Salvador Sorto en una oportunidad vimos la presentación de como el VIH está afectando a la población adolescente y jóvenes e hicimos un trabajo para el programa de evaluación de las estrategias dirigida a estos actores y se ha completado, ya contamos con el borrador final con una propuesta interesante y con algunos hallazgos. En algún momento solicitaremos a la Dra. Nieto y al MCP-ES que compartan los principales hallazgos y recomendaciones que se hacen y ver como se le da sostenibilidad a eso, básicamente a través de las redes sociales.

Dra. Celina de Miranda: UNICEF, hizo una encuesta utilizando una plataforma muy buena para llegar a adolescentes que están inscritos a través de la APP y se tuvieron resultados sobre conocimientos de VIH, fue una pequeña encuesta de 325 jóvenes, pero se combina con los resultados que OPS ha obtenido, es importante que a la luz del MCP o CONAVIH se pueda contextualizar porque tenemos que hacer reingeniería de estos procesos y usar las redes sociales para llegar a una población que si bien es cierto no es el número de casos que representa mayor problema en las estadísticas nacionales ya que la estadística de la epidemia está concentrada en poblaciones clave, sin embargo a diferencia del resto de la población, en adolescentes son las niñas más afectadas que los niños, tenemos que hacer ese proceso que aunque hoy no representa un problema, no lo estamos trabajando y probablemente en el futuro represente un problema porque no intervenimos en el momento adecuado, es importante verlo aunque nuestras propuestas estén enfocadas en poblaciones claves que también tienen jóvenes.

Dr. Franklin Hernández: de los nuevos casos creo que más del 30% son adolescentes y jóvenes.

b) Entrega de Agendas a miembros**b) Entrega de Agendas a miembros**

Lcda. Marta Alicia de Magaña: se han entregado agendas, colaboración de Plan Internacional quien donó 30 agendas para distribuir las con ustedes, a algunos no se les ha entregado pues de Plan nos comunicaron que ya les habían enviado a los SRs y a MINSAL. Aprovechamos para agradecer al Lic. Lara e informamos que posteriormente se les enviará listado con la firma de los miembros.

c) Próxima visita Gerente de Portafolio**c) Próxima visita Gerente de Portafolio**

Lcda. Marta Alicia de Magaña: el Gerente de Portafolio viene de misión del 1 al 3 de febrero, en el correo que se circuló al MCP se incluían dos objetivos principales, la misión de OPS y la propuesta de TB, sin embargo me mencionó que le va a dedicar un tiempo a la propuesta de REDCA que recién enviaron su informe, desconozco cuánto tiempo les va a dedicar, con lo que ha presenta la Dra. Nieto y lo que ha negociado con el Gerente de Portafolio para la misión, voy a enviarle correo consultando cual es el tiempo que le va a dedicar a TB y a REDCA, y en base a eso estaríamos organizándonos con los equipos para trabajar la propuesta de TB que se va a enviar el 7 de febrero. El Gerente de Portafolio sale del país el sábado 3 por la tarde, nos quedarían 4 días para terminar incluido el miércoles 7 que es la fecha de presentación.

Intervenciones:

Dra. Ana Isabel Nieto: este día conversé con el Gerente de Portafolio y acordamos que con REDCA se reunirá el sábado de 8:00 am a 9:00 am, el viernes por la tarde y el sábado de las 9: am a las 4:00 pm el equipo de FM estará trabajando con TB.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: voy a enviarle un correo con esa información para que la ratifique y hacer la agenda para circularla. El equipo técnico de TB involucrado en este proceso estaría trabajando durante la semana y el equipo del FM se incorporaría, estamos buscando espacios de trabajo, tratamos de reservar en SISCA, pero solo nos dieron espacio para el jueves 1 de febrero.

Sr. William Hernández: en la oficina tenemos un salón para 10 personas que lo podrían usar.




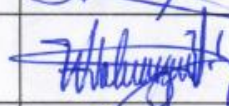

Dra. Guadalupe Flores: si estaremos saliendo tarde de trabajar sería mejor trabajar en un sector fuera de MINSAL.





Dra. Celina de Miranda: haré gestiones para trabajar en PNUD viernes y sábado y confirmar la disponibilidad del lugar.

Acuerdo: el comité de propuestas de TB trabajará el jueves 1 de febrero en la oficina de SISCA, La Dra. De Miranda confirma la disponibilidad de espacio por lo que los viernes 2 y sábado 3 se trabajará en PNUD.

<p>d) Fondos de recompensa</p>	<p>d) Fondos de recompensa Dra. Ana Isabel Nieto: el 4 de diciembre en el día previo a la sesión de COMISCA Anelisse Hirtlman hizo la entrega formal de los fondos de recompensa de la EMMIE a los países que alcanzaron sus metas, El Salvador recibió \$1.2 millones que van a servir para fortalecer la respuesta de eliminación de la malaria, el Programa de Malaria tiene que hacer su plan de inversión de esos fondos, se tiene la cuenta bancaria, sin embargo creo que decidieron manejarlo a través de PSI porque hay unos países que tenían problemas, los fondos llegaron entre marzo y abril, es una ganancia y un trabajo adicional porque hay que llevar cuentas separadas.</p>
<p>e) Logística de reuniones</p>	<p>e) Logística de reuniones La Lcda. Marta Alicia de Magaña agradece a la Dra. De Cativo por proveer el espacio para la reunión, además consulta al pleno sobre la facilidad de acceso al lugar, ya que el año pasado las reuniones se desarrollaron en Santa Elena y se había tenido observaciones por el tema de parqueo. Algunos miembros expresaron que les fue cobrado el parqueo al entrar, a pesar de que Dra. Cativo notificó, la Doctora ofreció hacer gestiones para que no suceda en una próxima reunión. Se ha pedido el apoyo a la UJMD para 6 reuniones, las otras 6 se había pensado realizarlas en el Museo Nacional de Antropología (MUNA) cuyas instalaciones están frente a CIFCO y cuenta con 55 espacios de parqueo, aunque la gestión para reservar se ha vuelto un poco complicada ya se están haciendo las gestiones para la reunión del 25 de enero, que será para aprobar la propuesta de TB, la idea es facilitar el acceso de los miembros, pero se confirmará vía correo electrónico. Se acordó que esta reunión dé inicio a las 9:00 am.</p> <p>El Vicepresidente Rev. Sail Quintanilla da por recibidos los informes y agradece a todos por su participación.</p>
<p>11. Lugar y Fecha Próxima reunión</p>	<p>El vicepresidente Rev. Sail Quintanilla comenta que la próxima reunión se llevará a cabo el jueves 25 de enero a partir de las 9:00 am, como punto único la aprobación de la solicitud de fondos de TB, que será presentado el 7 de febrero, se estará enviando invitación con detalles vía correo electrónico.</p>

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 12:00 am del mismo día. Dando fe de lo anterior la presente acta se firmará en la plenaria del 25 de enero de 2018 debiendo haberse circulado previamente vía correo electrónico a todos los miembros propietarios y suplentes.

COMITÉ EJECUTIVO				
Nº	NOMBRE	CARGO	SECTOR	FIRMA
1.	Rev. Sail Quintanilla Asociación Cristiana El Renuevo	Vicepresidente	Religioso	
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.	Mayor Humberto Hernández /Comando Sanidad Militar		Gobierno	
5.	Lic. Luis Balmore Amaya / MINED		Gobierno	
6.	Sr. Abraham Menjivar / Comité Afectados La Libertad		Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
7.	Sra. Consuelo Raymundo / Orquídeas del Mar		Población Clave TS, HSH/Trans	
8.	Sr. William Hernández / Asoc. Entre Amigos		ONG's	
9.	Sr. Francisco Ortiz / FUNDASIDA		ONG's	

10.	Loda. Susan Padilla / PASMO	ONG's	
11.	Dra. Celina de Miranda / ONUSIDA	Cooperación	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
12.	Dra. Guadalupe Flores / MINSAL	Receptor Principal	
13.	Dr. Julio Garay / PNTB - MINSAL	Receptor Principal	
14.	Lic. Gerardo Lara / Plan Internacional	Receptor Principal	
15.	Loda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES	Dirección Ejecutiva	<i>mademagaña</i>
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
16.	Sra. Norma Ortiz / Voluntario SIBASI San Miguel	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
17.	Sra. Camila Vargas / COMCAVIS Tras	Población Clave TS, HSH/Trans	
18.	Lic. Víctor Ernesto Rodríguez / SCIS	Privado	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
19.	Sr. Leonardo Domínguez/ Comité afectados TB Zacatecoluca	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
20.	Loda. Karla Mariela Vásquez / Ayuda en Acción El Salvador	ONG's	
21.	Dra. Concepción Herrera Rebollo / UEES	Académico	
22.	Dr. Franklin Hernández / OPS	Cooperación	