

ACTA PLENARIA 03-2018 REUNION PLENARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 15 de marzo de 2018, a las 7:30 a.m. en las Instalaciones del Círculo Militar, Salón Ramón Belloso, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

N.º	Descripción/Acuerdos				
1. 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	2		1	
	PVS, TB y Malaria	1		2	1
	Poblaciones clave TS/HSH y Trans	2			
	ONG's	3			1
	Académico	1			
	Religioso	1			1
	Cooperación internacional	1			
	Privado	1			1
	RPs		4		
	MCP-ES		1		
	Total	12	5	3	4
15 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. María Isabel Mendoza, Lcda. Karen Díaz y Dr. Salvador Sorto/MINSAL y Lcda. Karla Rivera / Dirección Ejecutiva MCP-ES.					
2. Saludo y establecimiento de Conflicto de interés.	<p>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.</p> <p>Además, brinda una cordial bienvenida a los miembros que se incorporan a esta sesión, Ing. Enrique Díaz de REDCA+ como representante suplente del sector PASTM y al Lic. Javier Palacios de ASOCCES, representante suplente del sector ONG's.</p>				
3. Aprobación de Agenda por el pleno	<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. Establecimiento de quórum 2. Saludo y establecimiento de conflicto de interés 3. Aprobación de Agenda 4. Firma de Acta 02-2018 5. Informe Sector Ong's Nacionales 6. Resultados Evaluación Conjunta El Salvador OPS/OMS 7. Avance Ruta Crítica VIH 8. Solicitud de reorientación de fondos proyecto VIH MINSAL 9. Varios 10. Lugar y Fecha Próxima Reunión 				
4. Firma de acta Plenaria 02-2018	<p>Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión Plenaria 02-2018 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.</p>				

5. Informe Sector Ong's Nacionales

La presidenta, Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez, cede la palabra al Sr. William Hernández y el Sr. Francisco Ortiz para presentar el informe de las acciones que realizan como sector ONG's Nacionales para la respuesta al VIH.

Lic. Francisco Ortiz: Presenta breve reseña histórica de la creación del sector, este es uno de los sectores constituyentes del MCP, comenta que actualmente el sector está integrado por organizaciones que ejecutan programas de prevención de VIH tales como: FUNDASIDA, Asociación Entre Amigos, Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud, Asociación Creer y Crecer en El Salvador, CEMUJER, Organización de Trabajadoras Sexuales (OTS), Asociación Cristiana de Jóvenes, Asociación Nuevo Amanecer, Centro de lactancia materna. Las organizaciones de la sociedad civil han desarrollado estrategias desde su experiencia y las necesidades de las comunidades con las que trabajan, ha sido con el apoyo de la cooperación internacional que en distintos momentos se ha sistematizado esta experiencia y ahora existen metodologías ya investigadas y validadas como: Educación, información y comunicación para el cambio de comportamiento, prevención combinada, adherencia y fortalecimiento a personas con VIH, Incidencia en Políticas públicas, Formación de pares, abogacía y defensoría de Derechos Humanos, Contraloría Social, Vigilancia y Monitoreo estratégico, facilitación de procesos de empoderamiento de poblaciones clave, etc. Para más detalle en Anexo 5 en el siguiente link <https://goo.gl/Qub4pU>

Intervenciones:

Sr. William Hernández: Mientras preparábamos este informe, en lo personal recordé que el financiamiento del FM incrementó la sectorización a nivel internacional. En alguna medida cuando no éramos sub receptores, no dimensionábamos si este financiamiento había venido a fortalecer a la sociedad civil o a generar pugna al interior del sector, debido a que se daba la situación de ver entre organizaciones quien recibiría fondos, quien tenía la capacidad de administrarlos, etc. y es interesante ver que el mismo mecanismo de fortalecimiento institucional nos fue dado a todas las organizaciones que iniciamos y fundamos este sector, sin embargo algunas de ellas ya no trabajan en la temática de VIH, con agendas institucionales diferentes nos unimos para trabajar en la respuesta nacional al VIH. También quiero mencionarles que mi compañero de sector Francisco pertenece a la CONAVIH y ha convocado a un proceso de elección a suplente, ya que el suplente de ONG's en la CONAVIH era Francisco Henríquez de ASOCCES, quien ya no pertenece a la organización, ya varios del sector han confirmado su participación, y esto es algo bueno.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Para los compañeros que se integran al MCP en esta reunión, Javier Palacios, Enrique Diaz y Mayor Córdova, lo que se acaba de presentar por los compañeros del sector de Ong's nacionales, es una iniciativa del pleno, en donde cada sector presenta un informe de las actividades que realizan al interior de sus sectores. Se ha trabajado la planificación con el comité de capacitación y comunicaciones para programarlos en el año. Le pediremos a COPRECOS, SIS y al MINED para que presenten sus informes.

Dra. Ana Isabel Nieto: Sería bueno que nos incluya en esta planificación al MINSAL, ya que hacemos muchas actividades que no son necesariamente con fondos del FM.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Perfecto, eso nos permitirá estar más conscientes de las acciones que realizan al interior del MINSAL, no solo como Programa.

Lcda. Yanira de Rodríguez: muy importante lo presentado por el sector, invitamos a todos a sumarse a este ejercicio.

Dra. Ana Isabel Nieto: Se reconoce el trabajo de las organizaciones ya que ha sido muy importante en el tema de VIH, muchos de los logros que se han tenido han sido con la compañía de las organizaciones, sin embargo, vengo externando una preocupación desde hace mucho tiempo y es que la misma condición de financiamiento y el retiro de la cooperación ha hecho que muchas organizaciones hayan desaparecido, además muchas organizaciones están conformadas por 1 o 2 personas. En noviembre del 2009 se creó como iniciativa del PNVIH un espacio para interactuar con las ong's, y conocer las actividades, el trabajo y las dificultades que tienen, pero en los últimos dos años la participación ha disminuido; hemos notificado esto a los representantes de ong's dentro de la CONAVIH. En el caso de las elecciones de representantes de ong's dentro de la CONAVIH, llegan solamente 7 organizaciones y lo mismo ha pasado en las

	<p>elecciones del MCP-ES a pesar de que para participar acá no se les pide que estén legalmente inscritos. Debido a esta disminución en la participación, las reuniones con el programa se han recalendarizado para cada 2 meses, esperando que puedan hacer con anticipación espacio en sus agendas. A las organizaciones de sociedad civil se les invitó a ser parte de los equipos nacionales que estuvieron acompañando a la misión de evaluación. No se podrá sostener la respuesta sin la participación de sociedad civil.</p> <p>Sr. William Hernández: El comportamiento del MCP-ES es distinto al papel que juegan en el programa, vamos a promover la participación de las ong's en los diferentes espacios. Hemos pensado en hacer un mecanismo de invitación para motivar la participación de otras ONGs.</p> <p>La presidenta agradece a los representantes del sector por el informe presentado y la participación de los miembros.</p> <p>Acuerdo: Se solicitará a COPRECOS; MINED, SIS y MINSAL que presente estos informes, de acuerdo con la disponibilidad de la calendarización previamente realizada.</p>
<p>6. Resultados Evaluación Conjunta El Salvador OPS/OMS</p>	<p>La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez, cede la palabra al Dr. Salvador Sorto.</p> <p>Dr. Salvador Sorto: Como fue informado previamente, del 29 de enero al 2 de febrero se tuvo una evaluación internacional por parte de OPS/OMS que fue precisamente una revisión integral conjunta de la respuesta del sistema de salud en respuesta a la infección del VIH y las ITS y apoyo técnico hacia la innovación, la ampliación y la sostenibilidad, sin embargo, una semana antes de estas fechas contamos con la visita de dos especialistas de información estratégica, un representante de OPS Washington para revisar Sistemas de Información. Los componentes revisados en esta evaluación fueron: Revisión conjunta; Respuesta del sistema de salud al VIH y las ITS; Perspectiva de innovación, expansión y sostenibilidad; Cooperación técnica necesaria; Género, equidad, derechos humanos e interculturalidad. El marco estratégico para hacer esta evaluación conjunta fueron todos los documentos internacionales que están hablando de las metas 90-90-90, los estudios de desarrollo sostenible y las últimas guías que OPS/OMS ha lanzado en atención al VIH, eliminación de la transmisión materno infantil, entre otros. El enfoque de esta evaluación fue la estrategia de salud universal que implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna a servicios integrales de salud. Los objetivos eran revisar el progreso de la respuesta al VIH, analizar logros y brechas, disponibilidad de los recursos, identificar barreras de acceso y uso oportuno y dar recomendaciones al país para lograr acceso universal. El equipo que participó fue multidisciplinario, un equipo internacional y un equipo nacional. El documento final ya fue entregado a la representación de país de OPS para que hagan la entrega oficial al MINSAL. En el informe se detallan algunas señales prometedoras en el tema de casos de VIH, transmisión materno infantil estamos cerca de cumplir los objetivos, la mortalidad asociada al SIDA a pesar que se presenta un leve aumento en la mortalidad a nivel de tasas, ya se han mejorado los sistemas de registro y reporte es una tendencia esperada según las estimaciones, desafíos y recomendaciones en los aspectos evaluados que fueron la Rectoría y Gobernanza, Acceso a los servicios de salud, Financiamiento y Coordinación Intersectorial. Algunos aspectos mas relevantes están marcados en rojo en la presentación la cual se les compartirá y de igual manera se les hará llegar en su momento el informe final. En cuanto a Rectoría y Gobernanza las fortalezas son la cantidad de documentos normativos y regulatorios que tenemos, en cuanto a desafíos se señalaron las limitantes de la ley de VIH y la recomendación es definir el plan de incidencia con la nueva asamblea legislativa para su modificación, sabemos que algunas modificaciones ya están sobre la mesa otras es mejorar la representatividad intersectorial en la ley. En cuanto a los sistemas de información todos los eventos relevantes de la respuesta a los VIH integrados de manera oportuna en el sistema de información, en esta área no hubo muchas observaciones más que integrar los sistemas, mejorar la versión del sistema de información perinatal, porque actualmente tenemos una versión muy antigua y ya hay</p>

una versión más amigable con los sistemas modernos. En cuanto a la gestión de suministros las fortalezas que señalan son la reforma de Salud y Política Nacional de Medicamentos enfocados en mejorar el acceso y uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. Enfoque necesario para alcanzar la Salud Universal; Programa de VIH empoderado y coordinado para realizar actividades dentro de la cadena de gestión de suministro (selección, programación, adquisición) pero también vemos desafíos importantes como las Diferentes metodologías de estimación de necesidades de ARV entre MINSAL y el ISSS, por lo que nos recomiendan homologar metodologías de estimación de necesidades de ARV y aprovechar información del SUMEVE (ej. info desabastecimientos, eventos adversos, cambios de esquemas), actualmente ya estamos en un proceso de operación conjunta con el ISSS en donde se han capacitado alrededor de 40 recursos humanos que serán digitadores dentro del ISSS para ingresar la información, estamos en la Fase 1 en donde solo están registrando las personas positivas, nuestra aspiración es que el ISSS pueda ingresar información al igual que el MINSAL. En cuanto a la gestión de suministros y que ya ha sido presentado a este panel, la solicitud de patente del Lopinavir/ritonavir pendiente de resolución que impide acceder a versiones genéricas del medicamento, por lo que la recomendación de ellos es solicitar una asistencia técnica a la OPS de carácter legal y regulatorio. Con respecto al acceso equitativo de servicios de salud algunas de las fortalezas generales son el Sistema Nacional de Salud y Reforma de Salud, Modelo de atención, Redes integradas e integrales de servicios de salud (RIISS) (eje prioritario de la Reforma, Servicios gratuitos que tenemos en toda la región; con respecto a Prevención combinada son; Modelos de PC dirigidos a poblaciones clave con foco en eficiencia, Progreso en el acceso a servicios de prueba de VIH y vinculación, Ampliación del paquete de servicios de PC en la red, Inclusión de intervenciones para reducción del estigma & discriminación, hablando de los desafíos, algunos son; Necesidad de eliminar barreras de acceso a las pruebas rápidas para VIH y sífilis solo por profesionales de laboratorio y sin entrega inmediata del resultado, para esto se nos recomienda ampliar la cartera de personas que pueden realizar PR, incluyendo pares en ámbito comunitario y ECOS, otro desafío es la estrategia de prevención combinada basada en condón e intervenciones conductuales, Condones: necesidad de expediente y entrega en farmacias, Baja socialización y demanda del condón femenino, Baja disponibilidad de lubricantes en donde se recomienda ampliar/mejorar servicios de prevención combinada existentes: Condones masculinos – revisión estimaciones y eliminar expediente, facilitar entrega, asegurar disponibilidad en los CAIs, Condones femeninos – fortalecer capacitación y comunicación social, y Lubricantes – revisión de estimaciones e incluir en registro de insumos. Con respecto a las fortalezas en ETMI tenemos acceso gratuito y universal a los servicios de atención prenatal, parto y seguimiento a la mujer y el recién nacido ofrecidos por los ECOS y servicios especializados (embarazadas VIH+ referidas a los 18 hospitales con atención integral), Alta cobertura de prenatal y partos hospitalarios (>95%), Todos los establecimientos de salud priorizan la búsqueda de embarazadas de riesgo. Y dentro de los desafíos tenemos mejorar la vigilancia de la sífilis congénita. Con respecto a la atención integral nos hacen una observación como desafío y es que persisten brechas en la cobertura del tratamiento y con esto se refieren a la meta global del 90% de las personas que conocen su diagnóstico y están en terapia ARV y por eso la recomendación es Oficializar, diseminar e implementar los nuevos lineamientos de atención integral (política de “tratamiento para todos” de la OMS, 2016), de los cuales ya hemos tenido amplia discusión con ellos sobre este tema y en cierta medida las guías clínicas que están en revisión, en este momento tratan de responder al contexto fiscal del país. En cuanto al acceso equitativo tenemos como desafío brindar oportunidades de optimización seguimiento laboratorial a PVV en TAR, en donde una de las recomendaciones que brindan es revisar lineamientos sobre seguimiento CD4 en PVV en TAR estables (def. OMS) puede generar ahorros. En cuanto al financiamiento con equidad y eficiencia una de las fortalezas es el compromiso del estado para asegurar los recursos, Información de financiamiento de la respuesta actualizada regularmente (MEGAS) y Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS costado, el 100% del costo de los medicamentos ARV y costo operativo de 20 CAIs cubiertos con fondos públicos y compra través del Fondo Estratégico, nos vuelven a recomendar bajar pruebas de CD4 en pacientes estables y esto nos lleva a la revisión

del algoritmo de VIH (2 PR) y sífilis sin FTA-ABS. Con respecto a la Intersectorialidad, nuestras fortalezas son la participación efectiva de la sociedad civil en espacios importantes y la participación de la sociedad civil y comunidades a través de foros, comités, acuerdos ministeriales para la contraloría social en salud. Finalmente, los próximos pasos que se plantean son; finalizar informe de la misión, desarrollar una hoja de ruta y plan de trabajo con responsabilidades para operacionalizar las recomendaciones de la misión, conformar una comisión de seguimiento ad hoc para el seguimiento a las recomendaciones de la misión y coordinar la cooperación técnica entre todos los socios en base a las recomendaciones y el plan de trabajo acordados. Para mayor detalle ver Anexo_6 en el siguiente link <https://goo.gl/Qub4pU>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: En base al ultimo punto que recomienda la OPS/OMS; el FM está solicitando que este informe se considera en la propuesta de VIH que estamos construyendo.

Dr. Salvador Sorto: Efectivamente el FM esta insistiendo en que incorporemos las recomendaciones de este informe, por lo que les estamos explicando que la incorporación de estas es un proceso, por darles un ejemplo cambiar la ruta del algoritmo nos demoraría 3 años, se puede iniciar, pero es un proceso de transición por ejemplo en el cambio de medicamentos en nuestros pacientes. No podemos asumir que son de cumplimiento inmediato.

Sra. Karla Guevara: Precisamente, estuve revisando el borrador de la propuesta que enviaron y notaba en los datos de prevalencia en poblaciones clave, un aumento en HSH y una reducción en mujeres Trans, y en los datos de esta evaluación veo que están relacionados con los estudios que hizo Plan en su momento; en donde el nivel de prevalencia para HSH era de 10, para Trans de 16 y para TS de 3; y en la propuesta para HSH tienen 17, para Trans hay menos que eso.

Dr. Salvador Sorto: Lo que sucede es que hemos hecho una revisión de las prevalencias que estamos reportando de las clínicas VICITS, y porque estaban altas queríamos tener la certeza de que el cálculo que estábamos haciendo fuera el correcto, por lo que enviamos la consulta a la oficina de país de OPS/OMS y también a la oficina regional, y lo que recomendaron es que estábamos tomando unos valores que no eran los adecuados, por lo que hicimos la revisión de las prevalencias y tenemos unos nuevos valores, que quedan de la siguiente manera; en TS de 3.57, en HSHS y Trans alrededor de 7.1 y 7.7, nosotros estábamos tomando como denominador toda la población que se había hecho la prueba y también los casos reportados 2015-2017 sumados y nos recomendaron no hacerlo así, si no que tomáramos desde las clínicas VICITS inscripciones como denominador y como numerador las personas positivas de cada una de las poblaciones. Al comparar este dato con los otros estudios están en sintonía con los datos reportados.

Sr. William Hernández: En el caso de las recomendaciones, podría hacerse un cuadro de cuales seria posible implementar y cuales son las que llevarían un proceso de transición, esto con el fin de tener una justificación razonada por cada recomendación.

Dr. Salvador Sorto: Precisamente por eso, hay una comisión que le dará seguimiento, y el siguiente paso es el plan de trabajo de como se implementaran estas recomendaciones, y ahí podrá valorarse cuales será posible retomar.

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez agradece al Dr. Sorto por la presentación del informe.

7. Avance de Ruta Crítica SF VIH

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez, cede la palabra a Lcda. Marta Alicia de Magaña quien presentará este punto en ausencia de la Dra. Celina de Miranda con el comité de propuestas preparando las respuestas para la misión del FM que se incorpora este día.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Como comité de propuestas llevamos una ruta crítica para la construcción de la solicitud de fondos (SF) de VIH para el período 2019-2021 la cual se presentará el 30 de abril. El gerente de portafolio nos estará acompañando por tres días a partir de hoy incorporándose a las reuniones del comité de propuestas. El pasado 5 de marzo se envió el primer avance de la SF, en este envío el GP solicitaba

una serie de documentos como; el marco de desempeño con todos los indicadores propuestos, las brechas financieras, las brechas programáticas, un presupuesto estimado de acuerdo a las actividades que podemos cubrir, dicho presupuesto ha llegado a un monto de 16 millones, aunque estamos conscientes que la asignación al país son 14.5 millones, en base a estos datos se desarrolló la parte narrativa, por lo que debemos ajustar el presupuesto y los análisis de la parte narrativa. El día 11 de marzo recibimos las primeras observaciones del GP en donde nos indica que nos falta bastante nivel de detalle en la SF, pero que se discutirían a su llegada al país, recordemos que es un borrador y faltan afinar los detalles, en la medida que vamos avanzando se irán afinando. Además, piden la actualización de datos sobre la proyección de la cascada de VIH a nivel nacional; la distribución de metas de paquetes y pruebas por población clave, por área geográfica por implementador (ONG y Ministerio) en números absolutos y porcentaje y separado por fuentes de financiamiento, la cual se ha trabajado el día de ayer; el documento o borrador de la Estrategia de Sostenibilidad que como ya es de su conocimiento está siendo preparada bajo el financiamiento que tiene Plan Internacional de este proyecto, por un equipo de consultores que está siendo liderado por la Lcda. Alexia Alvarado, quienes estuvieron ayer presentándonos sus avances, la elaboración de esta estrategia no es algo sencillo, y le hemos explicado al GP que por los tiempos no podremos presentarle el documento borrador, si no cuadros y análisis que se han elaborado como base para la estrategia, el equipo de consultoras no ha querido comprometerse ya que quieren presentar análisis mucho más concretos. Además, nos han hecho más comentarios dentro del documento borrador de la SF. La sección 1 fue liderada por el Dr. Sorto y su equipo, nos han pedido que amplíemos la información, la cual ya se estuvo trabajando el día de ayer, estamos trabajando ya las observaciones de la sección 2 que tiene que ver con Marco de Desempeño y financiamiento, la sección 3 que fue liderada por Dra. Flores, no tiene observaciones, la sección 4 tiene que ver con el tema de sostenibilidad y debe de ir vinculada con la estrategia de sostenibilidad, que como les comentaba aún no está terminada. Para escribir el documento ya contamos con Asistencia Técnica con apoyo de ONUSIDA y Plan Canadá. Hemos identificado que es necesario compartir esta información al interior del MINSAL, ya que hay muchas actividades que necesitaremos de su respaldo, que sean presentadas al Gabinete o al Gerente de Operaciones. Ya se había hecho una gestión para reunirnos con el Gabinete el pasado 13 de marzo, pero debido a las situaciones políticas de país ya no se pudo llevar a cabo, pero seguimos pendientes de poder tener este espacio, es importante que se les presenten las estrategias planteadas en este documento, para que como equipo técnico puedan hacerse modificaciones o mejorar la SF. Finalmente, la sección 5 aún no la hemos tocado y es sobre la solicitud por encima de la asignación; la cual se completará una vez tengamos claro lo que se va a pedir dentro de los 14.5 millones, y para esto solicitamos a la Dra. Nieto que converse con el GP para ver las posibilidades reales de aplicar a esta sección. Se nos ha solicitado que presentamos la SF ya con las modificaciones según observaciones para el 02 de abril. Es muy importante que ustedes como representantes de sus sectores puedan leerla y hacer sus observaciones para garantizar que la SF ha sido construida con su participación. Se muestran todas las observaciones hechas al documento por los equipos de país.

Intervenciones:

Dr. Julio Garay: Como lección aprendida de la propuesta de TB que acabamos de presentar es que, aunque en las secciones de la SF indique que las narrativas deben ser de una página, pueden extenderse ya que al final nosotros enviamos las narrativas bien explicadas y detalladas que nos llevaba más de una página. Es bueno no desechar las primeras buenas ideas al momento de escribir.

Sr. William Hernández: En la parte del análisis de país ¿se incorporará un componente de seguridad pública?, porque parte de los riesgos en el cumplimiento de las metas es eso. No sé si será viable.

Dr. Julio Garay: Eso se coloca en el plan de riesgo.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Eso va citado dentro de los análisis, por el momento no hay una sección específica para eso, pero si va relacionado.

La presidenta agradece a los representantes del sector por el informe presentado y la participación de los miembros.

8. Solicitud de reorientación de fondos proyecto VIH MINSAL

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez, cede la palabra a Dra. Guadalupe Flores, Coordinadora de la Unidad Ejecutora del FM/ MINSAL para la presentación de la solicitud.

Dra. Guadalupe Flores: Presentamos a continuación la solicitud de reprogramación de economías de la ejecución del año 2017 para la subvención de VIH. Queremos compartirles que como RP's a veces no logramos presentar en los reportes anuales, todo el devenir y accionar que como RP desarrollamos, y se han enlistado un poco las acciones que se desarrollan en el trabajo cotidiano del programa, y algunas de estas acciones son visitas de campo a nivel nacional, aproximadamente 4 días de cada uno de las 49 semanas al año; para estas visitas contamos con dos equipos, el de M&E que se encarga de verificar el cumplimiento de indicadores nacionales y contractuales en este caso para la atención a poblaciones clave, lineamientos y normas a nivel nacional en los establecimientos de salud, también el equipo de laboratorio clínico realiza supervisión de cumplimiento y la producción de las UCSF y la red nacional de hospitales también las actividades de tamizaje de los centros penales; otras visitas que se realizan son las de verificación de activo fijo a nivel nacional que hoy suma la cantidad de 9,300 por las tres subvenciones, y de acuerdo a los lineamientos internos nos dice que debemos verificarlos hasta 2 veces al año, quiere decir que con esta cantidad se requiere una programación para poder verificar la mayoría o la totalidad de estos. hay otra verificación de activos fijos, del personal de activos fijos para las auditorías externas, los vehículos con los que contamos han sido adquiridos en el periodo del 2004 al 2010, es decir que tienen entre los 8 y 14 años de adquisición, estos han sido utilizados para cumplir con las acciones antes mencionadas, y debido al uso que se les ha dado, ya se les da mantenimiento correctivo, lo que implica que ya no son costo-efectivos, reducción en tiempo de producción porque pasan varios días en el taller, y disminuyen las acciones.

Marta Alicia de Magaña; ¿no se han comprado vehículos en VIH después del 2014?

Dra. Ana Isabel Nieto: El año pasado se adquirieron solamente 3 unidades; para el Programa Nacional (1), Para la Unidad de apoyo (1) y para la Unidad de Fondos Externos (1); de eso se obtuvieron economías y es lo que traemos para su aprobación.

Dra. Guadalupe Flores: Cabe mencionar que son 4 equipos de monitoreo y evaluación, más los equipos de laboratorio clínico y de activo fijo.

Dra. Ana Isabel Nieto: Estos equipos tienen programadas más de 380 visitas en el año, considerando que adicionalmente tienen las de activo fijo y las de supervisión de laboratorio.

Dra. Guadalupe Flores: Debido a que la condición de los vehículos existentes no son las mejores y esto limita la cadena de producción del monitoreo y el desarrollo mismo

de la subvención, consideramos la necesidad de compra de nuevos vehículos, por lo que traemos para su aprobación la reprogramación de fondos para la compra de estos según el cuadro adjunto; de la línea 2.1 que corresponde a capacitación y transporte se obtuvieron economías de las cuales se solicita reprogramar

COST INPUT	FUENTE				DESTINO		
	PRESUPUESTO 2 AÑOS/ COST INPUT	DISPONIBLE 31/12/2017	MONTO SOLICITADO PARA REPROGRAMAR	%	COST INPUT	PRESUPUESTO 2 AÑOS/ COST INPUT	MONTO A INCREMENTAR
2.1 Training related per diem/transport/other costs	\$ 477,462.16	\$ 64,701.44	\$ 42,771.18	9.0%	9.2 Vehículos	\$ 221,000.00	\$ 62,171.18
8.2 Renovation/constructions	\$ 174,000.00	\$ 56,809.68	\$ 19,400.00	11.1%			
TOTALES		\$ 121,511.12	\$ 62,171.18		TOTALES		\$ 62,171.18

un monto de \$42,771.18 y de la línea 8.2 que corresponde al fortalecimiento institucional, con estos fondos se fortaleció el muro perimetral de Almacén El Paraíso para el resguardo de medicamentos quedando economías de las cuales se solicita un monto de \$19,400.00, es decir que el monto total a reprogramar sería por un monto de \$62,171.18

Como recordaran a partir de la subvención de 2017-2018 dentro de las actividades programadas se amplió la atención de las poblaciones claves en accesibilidad a pruebas de VIH a 175 establecimientos de salud, en donde contamos con laboratorio clínico, y son estos establecimientos que se priorizan con el equipo de monitoreo. Debido que este año no contamos con presupuesto para fortalecer estas áreas del programa y tenemos el compromiso de dar respuesta a estos indicadores hay que considerar la nueva subvención 2017-2019. De ser aprobada esta reprogramación se estarían comprando dos vehículos sedan y 1 pick up, destinando 2 para el Programa Nacional y el otro para la supervisión de ITS y VIH de los laboratorios clínicos en el cumplimiento de la demanda que a nivel nacional se genera. Para mayor detalle ver Aenxo_8 en el siguiente link <https://goo.gl/Qub4pU>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: De acuerdo con esa justificación, sería bueno agregar la compra de los vehículos del año pasado, por cuestión de claridad y transparencia. Debido a que este año finaliza el proyecto y ya se ha notificado que las economías se devolverán, no han visualizado más economías que podrían estarse gestionando desde ya.

Dra. Guadalupe Flores: Efectivamente ya se están identificando algunas economías además de los intereses generados.

Lcda. María Isabel Mendoza: Lo que sucede es que las economías las vamos identificando a medida nos van llegando los contratos y como se van ejecutando.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Pensando también en la realización de la compra de vehículos y todo el proceso que requiere al interior del ministerio, conocen ya cuanto tiempo tardará y si contarán con más economías.

Lcda. María Isabel Mendoza: De 3 a 4 meses, porque son bienes y pasan por proceso en la fiscalía, las economías se conocen a medida que van llegando las ordenes de compra.

Sr. William Hernández: Entiendo que ¿solo los vehículos será lo que van a comprar?, porque sería bueno preguntar al ministerio si ha considerado comunicarse con las clínicas VICITS por las condiciones de las clínicas, la amplia demanda que se tiene en las 7 VICITS, algunas son de referencia y otros que son solo de su área geográfica. La compra del último vehículo que se hizo duro como un año por el tema del IVA.

Dra. Ana Isabel Nieto: En este caso hay un compromiso debido a una reunión entre el gerente de operaciones de MINSAL y el GP en su última visita para externar su preocupación sobre lo que no se ejecute se devolverá al FM, y hay un compromiso del MINSAL con las diferentes instancias, sobre todo con lo relacionado a los procesos de adquisiciones para agilizar los procesos, actualmente nos estamos reuniendo cada 15 días para ver el nivel de avance. Ayer tuvimos la reunión y para información de ustedes; de las 3 subvenciones tenemos el 94% de solicitudes de compra puestas en la UACI, de las cuales la mayoría ya van en proceso, en el caso de los vehículos hay una cláusula del Ministerio de Hacienda, que los importadores no pueden ser exonerados del pago de impuestos, entonces del presupuesto del programa se deja para esto, y dado que la asignación presupuestaria para el próximo año es tan limitada, solo tendremos 6.6 millones aproximadamente solo reactivos, pruebas de laboratorio y consumibles; no se está pidiendo más, es decir que lo que no se logre comprar con economías del FM, no habrá para comprar más, entonces lo vemos como una oportunidad de poder adquirir estos vehículos con estas economías por lo menos para garantizar las condiciones del personal para realizar sus labores y la UACI se ha comprometido para hacer estos procesos.

Lcda. Guadalupe Castaneda: Considero importante la compra de los vehículos que vienen a dar sostenibilidad a la respuesta, sin embargo, hay que considerar las necesidades existentes en los hospitales y las clínicas, por ejemplo, en San Miguel hay

necesidad de camillas y sillas de ruedas, sería importante destinar un monto de estas economías para cubrir estas necesidades o buscar otros remanentes.

Sr. William Hernández: Hicimos una visita de campo a la VICITS de Sonzacate y contamos con una lista de necesidades, como la reparación de una lámpara, de una fotocopiadora, cargas de gas para aire acondicionado, las sillas de laboratorios, reparación de un electrocauterio, entre otros. El mismo día de la visita enviaron una carta a la Dra. Nieto y una carta a mi solicitando el apoyo con estas necesidades, y realmente nosotros trataremos de apoyarles con lo que podamos, aunque no nos corresponda geográficamente, pero por el compromiso con la respuesta de país lo haremos. Si sumáramos todas estas necesidades probablemente ni lleguemos a 2 mil dólares y con lo que esta clínica aporta a la población, con médico Ad honorem, mas lo que han sufrido de violencia por parte de la población clave usuaria, lo menos que podemos hacer es apoyarles. Propongo que se busquen más economías y que se prioricen estas, y sería bueno realizar un monitoreo de estas clínicas VICITS y de las Clínicas TAR también.

Mayor Josué Córdova: Las instituciones ya tienen detectadas las necesidades y han enviado notas, pero es bueno que se hagan prioridades de estas necesidades.

Dra. Guadalupe Flores: Es bueno que se aprovechen estas visitas, porque nos permiten identificar estas necesidades.

De acuerdo con la política de conflicto de interés la Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez solicita a los representantes del MINSAL que salgan del salón, para que el pleno delibere sobre la información presentada para someterse a aprobación.

Deliberación:

Lcda. Susan Padilla: La verdad es que es bien complicado cuando vamos a comprar vehículos y también conocemos las necesidades que hay al interior de los centros de salud, eso también pasa en los CCPI y nos pudimos dar cuenta en la visita del mes pasado; lamentablemente de todo hay necesidad y no podemos solventarlas. Mi pregunta es si estos fondos definitivamente se tendrían que utilizar para la compra de vehículos por la partida presupuestaria en la que están o se pueden sugerir para otra cosa.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Entiendo que van a utilizar solo una parte de estas economías, para cubrir los gastos por el valor de los vehículos, es decir que aún queda un remanente.

Sr. William Hernández: Lo que están complementando es el IVA, y si es una reprogramación lo pueden hacer siempre y cuando no cambia la línea presupuestaria.

Dr. Josué Córdova: el IVA lo paga el Ministerio

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: Nos explicaban que es compra de vehículos que son necesarios para transporte para el área de laboratorio. Me llama la atención que esto es un porcentaje de las economías que se tienen, y hay un margen y un periodo de finalización. La justificación de los vehículos se comprende, pero si hay otras economías podríamos solicitar que las presenten al pleno para ver si se pueden retomar acciones y ver adonde pudieran destinarse, ya que las necesidades existen y las comprobamos en las visitas de campo. Podríamos hacer un cruce de los informes nacionales y los nuestros.

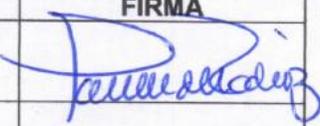
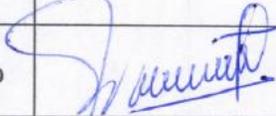
Rvdo. Saúl Quintanilla: Hay que equilibrar el uso de las economías y nuestra responsabilidad es sugerirle al MINSAL que parte de esas economías se invierta en el trabajo operativo de cada centro de salud y mejorar sus condiciones de trabajo, debemos aprovechar estos momentos para que las clínicas sean fortalecidas, porque recuerden que vamos a un periodo de transición y cambios administrativos al interior del MINSAL.

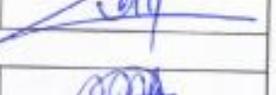
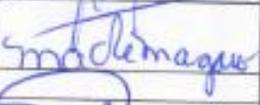
Sr. William Hernández: Los tiempos de compra de un vehículo son tardados, veamos de que manera podemos obtener un compromiso de parte de MINSAL para que con las próximas economías que se reporten puedan fortalecerse los centros de salud y no solo al programa.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: El monitoreo del proyecto es algo primordial y por esa razón hay un presupuesto asignado para esta área. Nos han explicado que tienen

	<p>vehículos que tienen 8 años o más, ¿qué sucedería si se quedan sin transporte?, el MINSAL puede tener más vehículos pero que están designado para otros proyectos.</p> <p>Lcda. Susan Padilla: Insisto en que se haga hincapié en atender las necesidades de las clínicas en donde se están atendiendo a nuestras poblaciones Clave. Justo nos están presentando las partidas presupuestarias donde se justifican las reprogramaciones.</p> <p>Votación:</p> <p>La Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez somete a votación la solicitud de MINSAL para la Reorientación de fondos de economías para la compra de los 3 vehículos de acuerdo con lo planteado este día haciendo la recomendación de que presenten un análisis a corto plazo de las posibles opciones para el uso de los remanentes de las próximas economías para designarlas a la atención de las necesidades en las clínicas VICITS y de las Clínicas TAR también.</p> <p>Votan a mano alzada todos los miembros con derecho a voto.</p> <p>Acuerdo:</p> <p>Se aprueba por mayoría de votos la Reprogramación de \$62,171.18 de economías, para la compra de 3 vehículos, según presentado por el RP. Con la recomendación de identifiquen a corto plazo otras economías y que presenten un análisis de las posibles opciones para el uso de los remanentes de dichas las economías y se prioricen las necesidades en las clínicas VICITS y de las Clínicas TAR.</p>
<p>9. Varios:</p> <p>a) Renuncia de Técnica en Monitoreo del MCP-ES</p> <p>b) Invitación Taller Informe GAM</p>	<p>a. Renuncia de Técnica en Monitoreo del MCP-ES</p> <p>Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: Queremos informarles que el pasado 15 de febrero, la Lcda. Leydies Portillo presentó su renuncia al cargo como Técnica de Monitoreo del MCP-ES, por motivos personales, dicha renuncia según corresponde fue presentada a Lcda. Marta Alicia de Magaña, con vigencia a partir del 01 de marzo; sin embargo, al momento que la Lcda. de Magaña me notificó, le sugerí que ingresáramos a SISCA una solicitud de permiso sin goce de sueldo por 2 meses. En la sesión del 19 de abril, estaremos informando a ustedes los nuevos pasos a seguir por si la renuncia se mantiene en firme y fuera necesaria la contratación de una nueva persona, por el momento las actividades serán cubiertas por el equipo de la dirección ejecutiva y en caso de ser necesario se contratarán servicios puntuales.</p> <p>b. Invitación Taller Informe GAM</p> <p>Dr. Salvador Sorto: Se las ha enviado invitación para participar en taller para levantamiento del Informe GAM para el 22 de marzo, en el Círculo Militar a las 8:00 AM; por lo que esperamos contar con su participación.</p>
<p>10. 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 05 de abril a partir de las 8am en las instalaciones de la Universidad Dr. José Matías Delgado, para la cual será enviada la convocatoria y agenda de la reunión vía correo electrónico.</p>

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 9:30 a.m. del mismo día. Dando fe de lo anterior la presente acta se firmará en la plenaria del 05 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.	Rev. Sail Quintanilla Asociación Cristiana El Renuevo	Vicepresidente	Religioso	
3.	Dra. Gloria Patricia Argueta de Cativo Universidad Dr. José Matías Delgado	Secretaria	Académico	

DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO			
4.	Dra. Ana Isabel Nieto MINSAL	Gobierno	
5.	Dr. Mayor Josué Córdova Comando de Sanidad Militar	Gobierno	
6.	Sra. Catherine Serpas Asociación Vida Nueva	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
7.	Sra. Karla Guevara Colectivo Alejandría	Población Clave TS, HSH/Trans	
8.	Sra. Consuelo Raymundo Asociación Orquídeas del Mar	Población Clave TS, HSH/Trans	
9.	Sr. William Hernández Asociación Entre Amigos	ONG's	
10.	Sr. Francisco Ortiz FUNDASIDA	ONG's	
11.	Lcda. Susan Padilla Asociación PASMO	ONG's	
12.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA	Cooperación Internacional	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
13.	Dra. Guadalupe Flores UE/ FM-MINSAL	Receptor Principal	
14.	Dr. Julio Garay PNTB - MINSAL	Receptor Principal	
15.	Ing. Eduardo Romero PNMA- MINSAL	Receptor Principal	
16.	Lic. Gerardo Lara Proyecto NMF-Plan Internacional	Receptor Principal	
17.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
18.	Lic. Cruz Torres Secretaría de Inclusión Social	Gobierno	
19.	Lcda. Guadalupe de Castaneda ICW El Salvador	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
20.	Sr. Leonardo Domínguez Afectado TB	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
21.	Ing. Enrique Díaz REDCA+	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
22.	Lic. Javier Palacios ASOCCES	ONG's	
23.	Lcda. Silvia Berenice Rivas CONTRASIDA	Religioso	
24.	Lic. Víctor Ernesto Rodríguez SCIS	Privado	