

ACTA PLENARIA 05-2018 REUNION PLENARIA ORDINARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 24 de mayo de 2018, a las 7:30 a.m. en las instalaciones del Hotel Holiday Inn, Salón Chiltiupán I y II, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

Nº	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	3		1	3
	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	1			
	ONG's	2			
	Académico			1	
	Religioso	1			
	Cooperación internacional	1			
	Privado	1			1
	RPs		3		
	MCP-ES		1		
	Total	11	4	3	4
<p>14 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. Karen Díaz, Lcda. María Isabel Mendoza, Dr. Jaime Alemán de MINSAL, Dra. Mirna García/ Plan-Proyecto Sostenibilidad y DDHH en VIH para CA. y Lcda. Karla Rivera/ Dirección Ejecutiva MCP-ES.</p>					
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>				
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 04-2018 5. Seguimiento a Área designada para grupos de apoyo en Hospital San Miguel 6. Proyecto de Sostenibilidad y DDHH en VIH para Centro América 7. Tablero de Mando Malaria Enero-Dic 2017 8. Tablero de Mando Tuberculosis Enero-Dic 2017 9. Varios: <ol style="list-style-type: none"> a) Diálogo de País b) Avance de presentación de Solicitudes de Fondos VIH y TB 10. Lugar y fecha próxima reunión 				
4. Firma de acta Plenaria 04-2018	<p>Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión Plenaria 04-2018 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. Seguimiento a caso: Área designada para grupos de apoyo en Hospital San Miguel.

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez da la palabra a Lcda. Marta Alicia de Magaña para dar introducción de este punto a ser presentado por los representantes del sector de personas afectadas VIH, TB y Malaria para presentar el punto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Menciona que en una reunión de sociedad civil en donde estuvieron algunos representantes del sector PASTM se tocó el tema de la devolución del espacio que tenía asignado el grupo de apoyo en el Hospital de San Miguel; en dicha reunión estuvo acompañando el Lic. Francisco Ortiz, quien en la reunión sostenida por el comité ejecutivo el pasado 17 de mayo, pidió incluir el punto en la agenda de esta reunión la solicitud la hizo en coordinación con Catherine Serpas, comunicándole ese mismo día vía telefónica que el espacio había sido brindado.

Lic. Francisco Ortiz: Al parecer la asignación del área para la atención de personas con VIH en el Hospital de San Miguel, aun no ha sido dada o los planes han cambiado y no será entregada.

Lcda. Guadalupe Castaneda: Como organización hemos acompañado todo este proceso. Los compañeros han mencionado que hay rumores de que esta área que ellos tenían asignada y que fue dada al ISSS, quien entregaría el espacio en diciembre, ya no sería devuelto al grupo de apoyo si no a Ciudad Mujer. Lo que se pide es que se mantenga lo que ya se había hablado con anterioridad.

Sr. Mauricio Sánchez: Este es un tema complejo, como organización no podemos entrar al Hospital, ya que no hemos podido tener visitas a este grupo de apoyo y estamos viendo que acciones podemos tomar. A finales del año pasado enviamos una nota solicitando el espacio para poder visitar y no hemos recibido respuesta de parte de las autoridades ha habido mucho hermetismo. Hay mucha información de los compañeros del sector que se queda a nivel de rumor y tienen temor a recibir una mala atención o intimidación de parte del personal médico.

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: ¿Pero el grupo de apoyo sigue funcionando?

Sr. Mauricio Sánchez: Si, sigue funcionando.

Lcda. Guadalupe Castaneda: Como organizaciones presentamos un plan de trabajo, y la programación de actividades a la coordinación del equipo multidisciplinario; la situación es que, este equipo decidió realizar las reuniones solo un martes al mes, los demás martes no habría reunión del grupo de apoyo, quien coordina estas reuniones es la Psicóloga Lcda. Molina; sin embargo hay muchos pacientes que llegan al grupo los otros martes, aunque no esté presente el equipo multidisciplinario ya que para ellos estar dos o tres pacientes presentes ya es un grupo de apoyo. Como organización siempre asumimos el compromiso de llegar los segundos martes de cada mes y se ha cumplido durante este año, desconocemos los motivos de la ausencia de las demás organizaciones pues hay informes de que no han llegado.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Como MCP-ES desde el año pasado se ha dado acompañamiento en este proceso, la visita del Sr. Viceministro, el compromiso del MINSAL en devolver el espacio, se hizo una visita de campo en donde quedó documentado todo el acompañamiento y pueden ver el informe en la web del MCP-ES, y por eso es de interés que la Dra. Nieto estuviera presente en este punto. Lo que se comentaba en la última reunión del Comité Ejecutivo es que el sector PASTM realicen una visita al Hospital y este mecanismo cubrirá los costos de la actividad. Se trae el punto es para consensuar con el sector si realizan la visita o si se realiza una comisión especial con miembros de varios sectores.

Sr. William Hernández: Según lo que se ha conversado acá, entendería que lo único que tenemos por escrito es el informe de esa visita del MCP-ES, es lamentable que no se haya registrado este proceso por escrito, porque la autoridad en el Hospital es el Director. Para este caso y como lección aprendida para sociedad civil, documentemos todos los procesos, porque sin un documento que ampare lo que se ha hablado no se puede avanzar con soluciones.

	<p>Dra. Celina de Miranda: Esta visita fue un poco controversial, ya que tuvimos dos reuniones, una con el grupo de apoyo y la otra con las autoridades del Hospital, en esa reunión no se estableció un periodo para la entrega del espacio, yo hice una visita hace poco y aun va a la mitad la readecuación. Considero que la visita debería ir enfocada al seguimiento y tener una base y que sean ellos mismos quienes nos den la información, ya que por el momento solo son rumores.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: Hay evidencias de que se han hecho visitas del MCP-ES, visitas del sector, que se ha tenido visitas de las autoridades del MINSAL y hay un informe que se entregó a la Sra. Ministra de Salud en donde también se documentó el compromiso de las autoridades del MINSAL respecto a la devolución del área cuando el ISSS termine sus instalaciones, que de hecho aun no está terminado; considero que el compromiso está y a ese mismo hay que darle seguimiento. Hay que considerar que durante este acondicionamiento exista la probabilidad de readecuar el área, ya que esa área era bien grande, pero esto podrá saberse hasta que el hospital este terminado. El espacio que les ha sido dado al grupo de apoyo en su momento fue elegido por el mismo grupo de apoyo. Considero que sería siempre bueno realizar la visita, para reiterar el compromiso.</p> <p>Acuerdo: Este mecanismo formará una comisión especial con miembros del sector PASTM y de otros sectores para realizar la visita extraordinaria de seguimiento al Hospital Nacional de San Miguel, la cual se coordinará en conjunto con la UE del MINSAL, se brindarán los detalles de la visita por correo electrónico desde la Dirección Ejecutiva.</p> <p>Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez agradece a los representantes del sector PASTM por presentar este punto, y así poder dar seguimiento a los casos pendientes.</p>
<p>6. Proyecto de Sostenibilidad y DDHH para VIH en CA.</p>	<p>La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez da la palabra a la Dra. Mirna García, representante de Plan para el Proyecto de Sostenibilidad y Derechos Humanos para VIH en Centro América.</p> <p>Dra. Mirna García: En abril de este año comenzó el Proyecto de Sostenibilidad y Derechos Humanos en VIH para CA. este proyecto tiene la finalidad de controlar la epidemia del VIH en C.A y el objetivo del proyecto es lograr una respuesta sostenible del VIH en C.A. este tiene dos grandes componentes: Sostenibilidad y Derechos Humanos. El componente de Sostenibilidad tiene dos áreas: Sostenibilidad para el financiamiento e Implementación de políticas y procesos. El componente de Derechos Humanos tiene tres áreas: Compromiso político, Habilitación de entornos legales y de políticas y Rendición de cuentas y sensibilización pública; además tiene cuatro ejes transversales que son: Género y violencia, basada en género, Coordinación institucional, Información estratégica, e Involucramiento de actores claves, todo esto para llegar a una respuesta sostenible en los cinco años de la durabilidad del proyecto. En el componente de Sostenibilidad, en el área de financiamiento se velará por fuentes de financiamiento, suficiencia, transición, eficiencia, transparencia, análisis financieros de la respuesta, además se contará con un socio adicional que se llama Resource for Development que tiene como base economistas de la salud, junto con ellos se harán análisis financieros que ya se han trabajado anteriormente, por ejemplo las brechas financieras, el caso de inversión, estudios MEGAS entre otros; la información financiera relacionada con eficiencia, optimización, responsabilidad y transparencia y con modelos de salud, que pueden llevar a la optimización de los recursos. Se harán abordajes de intervenciones con poblaciones claves sobre todo con modelos diferenciados de salud y la absorción de prueba y tratamiento. Con toda esta información que se obtenga; se va a hacer el fortalecimiento de las capacidades en personas tomadoras de decisión, en este proceso se incluirá a las unidades financieras y gerencia de operaciones del MINSAL, funcionarios del Ministerio de Hacienda, también se está en conversaciones con algunos diputados. Este primer conjunto de componentes y subcomponentes de financiamiento es muy importante ya que será la base para la incidencia política. Respecto a la implementación de políticas que respaldan la sostenibilidad, estamos hablando de institucionalización de estrategias en poblaciones clave, por ejemplo, la estrategia que ya se empezó a retomar en la guía clínica de personas con VIH, que es</p>

proporcionar tratamiento a toda persona recién diagnosticada sin importar su nivel de CD4 comenzando con poblaciones claves, esto aún no está aprobado, pero ya está incluida en la guía clínica, estas son algunas de las metas de los componentes. Sobre la eliminación de barreras para implementar proyectos y tratamientos de modelos diferenciados, tenemos por ejemplo, que una de esas barreras puede ser que los pacientes tienen que llegar al hospital a retirar su tratamiento cada cierto tiempo y gastar sus recursos, sin embargo el tratamiento se le puede acercar al paciente a otro nivel de atención; por ejemplo en Santa Ana se está enviando el medicamento al hospital de Metapán, para que la gente pueda llegar a traer su medicamento ahí, y no tengan que llegar hasta Santa Ana; por un lado se beneficia al paciente y por otro se despejan los ambientes hospitalarios de dispensar un medicamento; sin embargo para esto debe cambiarse una normativa interna dentro del MINSAL, para dispensar medicamento a través un hospital o una unidad de salud especializada, que no tiene la aprobación de entregar medicamentos antirretrovirales. En el componente de Derechos Humanos, estigma y discriminación, el objetivo es la reducción de políticas y guías alineadas al tratamiento de poblaciones claves, hay una cantidad de políticas relacionadas con estigma y discriminación a personas HSH y población trans; por ejemplo: el decreto 56, los lineamientos médicos clínicos de atención en el MINSAL, pero se va a analizar si faltan otras políticas o si las políticas que existen se están implementando o cuales son las barreras para que pueden tener un trato sin estigma y discriminación. Sobre el involucramiento sostenible de actores de alto nivel, se está trabajando ya con la procuradora de Derechos Humanos, luego tenemos la ubicación de entornos legales y de políticas, aquí vamos a eliminar las barreras para proveedores en el sector privado, hacer un sondeo en el sector privado para ver que proveedores atienden a personas con VIH y ver si hay alguna barrera en la atención en la toma de pruebas o en la dispensación de antirretrovirales, etc. Esto con el fin de que la persona pueda estar con el médico privado, que tengan una comunicación con el MINSAL y que puedan ser integrados al sistema de información, para beneficiar a la persona, ya sea que tenga la atención en el sistema privado o público. Sobre el sistema de comunicación para la rendición de cuentas, se medirá el índice de estigma y discriminación en servidores públicos tales como la PGR, la Fiscalía, la Procuraduría, etc. por si hay estigma y discriminación hacia las poblaciones y cuál es el índice.

Los socios estratégicos principales con quienes se estará trabajando a nivel regional son: SICA, COMISCA, MCR, COSEFIN, CCPDH, REDCA, FEDEPRICAP, REDCA, FEDESICAP; a nivel de país son: Asamblea Legislativa, el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda, La PDDHH, la CONAVIH, el MCP-ES, Organizaciones de Sociedad civil y Organizaciones que trabajan en Derechos Humanos. Es un gran reto para el país y para el MCP-ES, como aliados socios en el camino de la sostenibilidad, sabemos que el Fondo Mundial ha solicitado ver con premura el tema de la sostenibilidad y ha solicitado que se vean estrategias claras de como el país va encaminado a esto.

Para más detalle ver: Anexo 6 en el siguiente link <https://goo.gl/vngU4S>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Como MCP-ES conocimos el proyecto PASCA y en este caso como espera usted que este mecanismo podamos aportar y colaborar durante los próximos 5 años del proyecto que nos presenta.

Dra. Mirna García: Un punto muy importante es la elaboración de la Estrategia de Sostenibilidad que recién se esta finalizando y bajo esta misma se va a continuar con las acciones; en ese sentido nos enfocaremos en el eje de sostenibilidad; y una de las acciones que se podría hacer desde el mecanismo es un comité en donde se pueda contar con representantes de diferentes instituciones y ver como se puede ir interactuando con la CONAVIH.

Lic. Francisco Ortíz: Es bueno poder contar con un comité, sin embargo, es importante hacerlo funcionar, ya que siempre se falla en el seguimiento. Además, hacer énfasis en que el tema de sostenibilidad no involucra únicamente a subreceptores si no a todas las organizaciones que trabajamos en la respuesta de país.

Dr. Julio Garay: En algunos países la Cruz Roja Internacional, las direcciones de los Centros Penales, están involucrados en las propuestas del Fondo Mundial, porque

Lcda. Maria Isabel Mendoza: A continuación, presento los indicadores financieros en las siguientes graficas que reflejan un comparativo de los montos presupuestados y gasto real.

En la gráfica 1, se observa el presupuesto y desembolsos del Fondo Mundial, que durante el año 2017 el proyecto recibió el 100% de los fondos asignados como presupuesto. En la gráfica 2, se muestra el presupuesto y gastos reales por módulos de la subvención, en donde al realizar comparación de los gastos por módulo de la subvención se

observa en la gráfica que el Módulo 2 Gestión de Casos ha ejecutado un 44% con respecto al presupuesto asignado para las actividades del módulo; y el Módulo 1 Control de vectores a la fecha del cierre de semestre ejecuto un 30%; Se ha recalendarizado el 62% de las actividades para el módulo 1 por un monto de \$111,848.50 y un 38% de las actividades para el módulo 2 por un monto de \$ 200,344.37. Para los módulos 3, 4 y 5 el monto que no se logró ejecutar se ha recalendarizado para ejecutarse durante el año 2018.

En la gráfica 3, Desembolsos y gastos, durante el periodo 2017 se ejecutó un monto de \$ 337,996.47 el cual representa el 36% del presupuesto asignado para ese periodo, así también se reportaron \$54,973.91 en compromisos adquiridos con

proveedores de Bienes y Servicios los cuales se pagarán durante el año 2018; Se han realizado reprogramaciones de fondos por un monto de \$ 114,693.03 que representa el 12% del presupuesto asignado para el año 2017 y un 43% corresponden a recalendarizaciones de actividades que se ejecutarán para el año 2018 por un monto de \$403,233.60. Al cierre del periodo se reportó un saldo de caja de \$609,891.72 el cual incluye intereses generados en cuentas de ahorros por un monto de \$7,967.19.

Para más detalle ver Anexo 7 en el siguiente link <https://goo.gl/vnqU4S>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: El pasado 15 de mayo realizamos la visita de campo al SIBASI Usulután y quiero reconocer que es admirable el trabajo que realizan con respecto a las notificaciones que usted comentaba, ya que tienen un mapeo exacto de los mosquitos, zancudos, criaderos, etc. Esto es una muestra de buenas prácticas la forma en que lo presentan, el esfuerzo y dedicación para su labor, ya que no solo ven Malaria si no todos los vectores y el trabajo que se realiza aun con inconvenientes que se pueden presentar.

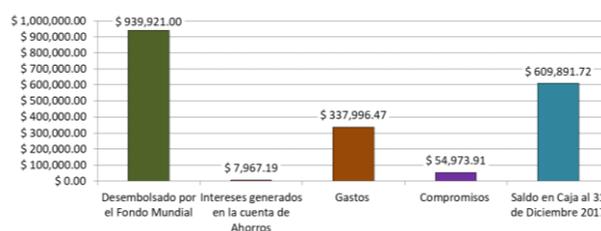
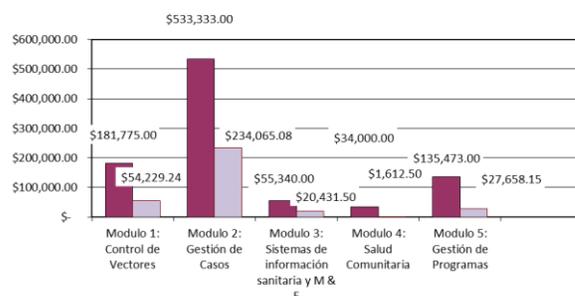
Dra. Ana Isabel Nieto: Es intenso el trabajo y hay que reconocer la labor del equipo comunitario que se realiza y esto es evidencia de la reforma de salud.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Con respecto al tema financiero, según la explicación del saldo en caja, de esos \$609,891.72 a estas alturas, los compromisos ya se pagaron y ya no es ese mismo saldo?

Lcda. Maria Isabel Mendoza: Ya se ha cubierto un 80% de los compromisos, para el resto se espera la entrega, recuerden que la compra se puede realizar, pero los proveedores tienen tiempo de entrega de los productos y/o bienes, y no se ofrece entrega inmediata, algunos son a 60 o 90 días.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: ¿Con que proveedores han tenido inconvenientes? ¿Cuál ha sido su mayor dificultad en cuanto a compras durante este primer año?

Lcda. Maria Isabel Mendoza: Hubo un proceso que se hizo en tres ocasiones.



Lcda. Karen Díaz: Efectivamente fue el caso del diplomado de entomología, pues es algo bien especializado, en este tercer proceso tenemos finalmente una oferta y esperamos que salga bien la evaluación, otro caso es con los kits de entomología son aparatos bien específicos, microscopios, calibradores también.

Lcda. Maria Isabel Mendoza: Otra problemática es que los diplomados o estudios que se van a realizar, no se pueden adjudicar a un experto, porque generalmente son empleados de salud y no se puede contar con ellos porque ya devengan un salario y la ley no lo permite, pueden hacerlo, pero sin recibir remuneración, y esto limita la oferta. Esta problemática se da para las tres enfermedades.

Lic. Víctor García: Si bien es cierto hay gente capacitada en el MINSAL, estas personas pueden capacitar ante las necesidades de estos diplomados y hacer una reorientación de fondos.

Lcda. Karen Díaz: Esa sería una ultima opción, si no se tienen los resultados esperados de este proceso, por que lo que se busca también es garantizar que una institución formadora certifique al personal.

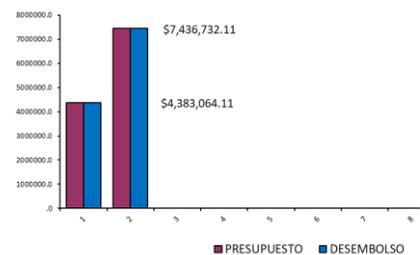
Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez agradece a la Dra. Flores y Lcda. Mendoza por la presentación de los resultados de la subvención del año 2017 y las intervenciones de cada uno de los miembros. También se hacen extensivas las felicitaciones por la labor realizada por todos y cada uno de los involucrados en el alcance de indicadores para la ejecución de la subvención; desde los jefes de programa y sus equipos, las unidades involucradas, los SIBASI y los Col Vol del país.

8. Tablero de Mando Tuberculosis Ene-Dic 2017

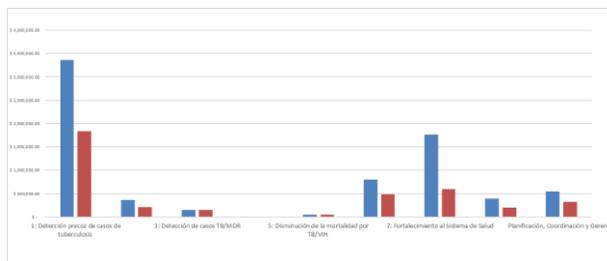
La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez da la palabra a la Dra. Guadalupe Flores, Coordinadora de la UE de FM MINSAL y Lcda. Maria Isabel Mendoza de la UFE de MINSAL para presentar este punto.

Dra. Guadalupe Flores: El tablero de mando de la subvención de Tuberculosis del período fiscal de enero a diciembre del 2017. Esta subvención es en apoyo al PENM.

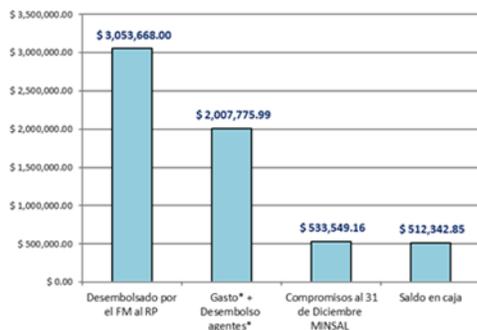
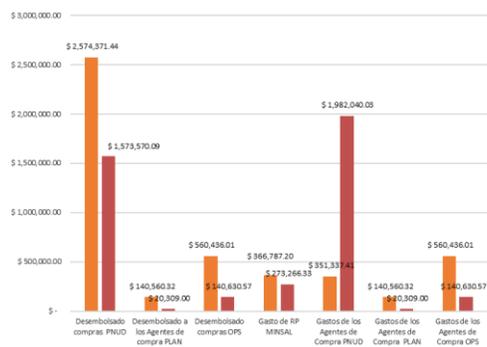
Lcda. Maria Isabel Mendoza: A continuación, presento los indicadores financieros, en donde pueden ver según la gráfica 1, la comparación de cómo se movieron los desembolsos del presupuesto del FM en relación con lo ejecutado, el FM desembolso al MINSAL el 100 % del presupuesto autorizado para ese año 2016 y 2017. He de comentarles que el FM esta haciendo desembolsos trimestrales, ya no semestrales ni anuales como los años anteriores, esto debido a que nos están midiendo por resultados, y estamos enviando constantemente los balances de caja y ven como tenemos los fondos comprometidos. Con el 100% desembolsado evidenciamos la optimización de los recursos. Una de las ventajas con esta subvención es tener al PNUD como agente compras, ya que se realizan con mayor agilidad.



En la gráfica 2 se muestra el presupuesto y gastos reales por estrategias de la subvención anual, la diferencia entre el presupuesto y los gastos se debe a que existen compromisos con proveedores que serán pagados durante el año 2018.



En la figura 3 y 4 se refleja el comparativo de los desembolsos y gastos. La diferencia entre el desembolso y gasto se debe a que los compromisos del 2017 que se tienen con los proveedores y que se pagarán en el 2018. Del 100% desembolsado a PNUD 2016 y 2017 (\$ 4,147,941.53): se ha gastado \$2,333,377.44 y se tiene de compromisos el monto de \$792,288.78, así como también se recalendarizó y se reprogramó la cantidad de \$1,022,275.31.

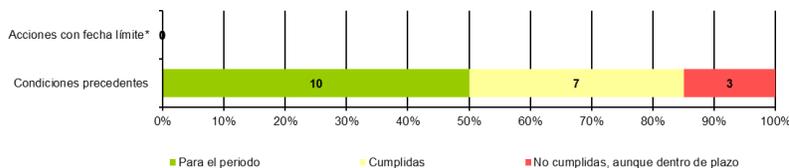


Así también se desembolsó y se gastó \$701,066.58 en OPS y se pagó a Plan Internacional la cantidad de \$160,869.32. En el MINSAL se gastó la cantidad de \$640,053.53.

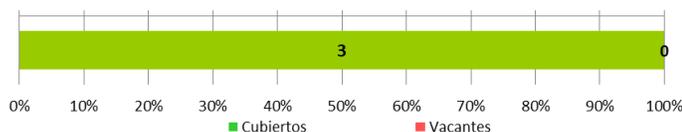
En el tema de los informes generales de la subvención, se presenta un solo informe anual, pero de los datos financieros sí los enviamos según la ejecución.

Dra. Guadalupe Flores: Respecto a los indicadores programáticos, tenemos los indicadores de gestión que reflejan lo siguiente:

M1: Estado de las condiciones precedentes y acciones con fecha límite; en donde de las Medidas de Gestión y Condiciones precedentes enlistadas en la Carta de Desempeño Programático de fecha 29 Sept 2017. En el PUDR_TB remitido a Fondo Mundial en fecha 31 Marzo 2018; se reportaron 7 Condiciones en estatus de Cumplidas los otros 3 restantes en estatus de "En Curso"



M2: Estado de los principales puestos directivos del RP, en donde los puestos directivos del RP se encuentran completos a la fecha.



También tenemos los indicadores de gestión que son 4 y los resultados son:

- DOTS-1a: Número de casos notificados de todas las formas de tuberculosis (confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas) cumplido en un 145.9%

- DOTS-2b: Porcentaje de casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente que se han tratado con éxito (curados y con tratamiento completado) entre los casos de tuberculosis, cumplido en un 101.9%
- MDR TB-other1: Número y porcentaje de pacientes sospechosos de tuberculosis resistente a los fármacos (RR-TB y / o MDR-TB) que se sometieron a pruebas de sensibilidad, cumplido en un 95%
- MDR TB-other2: Número y porcentaje de casos de TB resistentes a los medicamentos (TB-RR y / o MDR-TB) confirmados durante el último año calendario que están en tratamiento de segunda línea, cumplido en un 100%

Respecto a los Fármacos de Segunda Línea:

M6: Diferencia entre existencias actuales y existencias de seguridad

Componente	Productos	Nivel de existencias expresado en meses de tratamiento para todos los pacientes actuales.	Meses de existencias de seguridad	Diferencia entre existencias actuales y existencias de seguridad
TB	PASER	4.4	3	1.4
	Cicloserina 250mg	12.5	3	9.5
	Kanamicina 1gr	1.0	3	-2.0
	Etionamida 250mg	11.3	3	8.3
	Levofloxacin	3.0	3	0.0

Los productos enlistados son medicamentos antituberculosos de segunda línea, es importante hacer mención que estos son adquiridos con financiamiento del Estado como compromiso de contrapartida. Los medicamentos que se denotan como desabastecidos ha sido porque se han utilizado otro genérico familiar ejemplo de ello la Ciprofloxacina por Levofloxacin y la Gentamicina por Amikacina, medicamentos que son adquiridos por financiamiento del estado, el paciente no se ha encontrado sin su medicación. Otros productos son medicamentos para tratamiento de reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFA) los cuales están en trámite de compra y de ingreso a bodega en próximas fechas.

Para más detalle ver Anexo 8 en el siguiente link <https://goo.gl/vnqU4S>

Intervenciones:

Mayor Josué Córdova: Como MINSAL ¿No tienen compras incluidas en el cuadro básico como Levofloxacin para otras enfermedades y así poder surtir los fármacos de segunda línea de TB y abastecer desde ese lado, para que cuando se libere el lote hacer la devolución del préstamo? Desconozco si el protocolo lo permite.

Dr. Julio Garay: con Kanamicina, pero por protocolo debe ser autorizada por la jefatura pues es de uso controlado.

Sr. William Hernández: Es interesante como funciona el sistema público, pero sería bueno conocer cómo trabaja también el ISSS. He estado enfermo desde el 2 de abril hasta el principio de mayo, desde el 9 de abril pedí en consulta en el ISSS que me realizaran las pruebas de TB y lo estuvieron prolongando dándome otros medicamentos, los cuales ninguno me resultó, finalmente decidieron realizarme la prueba, después de 15 días de esteroides y de pruebas con distintos antibióticos. En la prueba de TB que me realizaron el resultado fue una baciloscopia positiva, y según la teoría esta debe tener 10 muestras de bacilo, sin embargo, a pesar del resultado, la Dra. que me atendió en el ISSS dijo que debía empezar el tratamiento inmediatamente. El detalle es que es bien difícil, este tratamiento lo estoy recibiendo en apopa y en 7 días que he realizado el tratamiento, el personal es muy amable, pero son ineficientes, si en laboratorio no esta el que recibe muestras, no las reciben, los pacientes llegan desde las 6am y son las 11am y aun no los han atendido, entre otros inconvenientes. Todo el personal esta preparado para dar la TAES, pero esta semana llevé a un contacto conmigo, le hicieron la prueba al siguiente día debía presentar 2 muestras más, era sábado, la persona no sabía cómo llenar en el sistema, terminó dando 6 muestras de esputo. Las personas esperando consulta están en medio del pasillo, eran las 2pm y no había nadie que atendiera, y a esa hora dijeron que la Dra. llegaría hasta el próximo lunes, el caso es que había pacientes con sus muestras, sus resultados. Otro tema es que se niegan a

dar tratamiento de TB a personas con VIH hasta no estar en condiciones graves. Considero que es importante conocer como trabaja el ISSS con pacientes de TB.

Dr. Julio Garay: Pienso que podemos abordar este tema con el representante del ISSS, acabo de tener una llamada con el Dr. Víctor Mejía que es el encargado de TB para el ISSS, y me comentaba que ellos no acatarán la nueva norma en la que son dos baciloscopías en lugar de tres para control y seguimiento de la TB, porque están apegados al convenio de compras de bienes y servicios con el ISSS, porque muchas de las baciloscopias se las hacemos nosotros como MINSAL, le solicité que me lo enviara por escrito para hacer las gestiones directamente con la Ministra y el Director del ISSS, pues el MINSAL es un ente rector en el tema de salud y deberían acatar todas las normas y lineamientos como lo hacen las demás instituciones. Es un problema que se tiene con las especialidades y con infectología del ISSS que no siguen los lineamientos. Si observamos la curva de coinfección nacional se ha bajado de 12 a 6, es decir a la mitad y este impacto se debe al trabajo realizado desde el MINSAL, pues aquí se maneja casi el 90% de estos casos, y a todos se les da isoniacida para evitar la TB; este impacto es bien reconocido en los últimos 6 años, y podríamos lograr más si el ISSS acatara los lineamientos. Este tema hay que llevarlo a nivel de superior del ISSS.

Lic. Víctor García: Entonces si hay antecedente del trabajo del MINSAL y como ente rector en salud, debería de haber una manera de hacer presión para que los lineamientos se cumplan y manejarse a nivel superior.

Dr. Julio Garay: Lo cumple la mayoría de infectólogos, algunos no. Como MCP-ES y sociedad civil, en nombre de los afectados podemos pedir al Director del ISSS que se hagan las gestiones pertinentes ya que afectan a la población directamente.

Mayor Josué Córdova: Sería bueno también aparte de las gestiones que realicemos como MCP-ES, presentar este caso en la CONAVIH, para hacer incidencia y así lograr un mayor impacto.

Sr. William Hernández: Nosotros como afectados vamos a presentar un caso legal si continúa este impase, pues esto no es primera vez. Vamos a esperar hasta el próximo lunes que el compañero que si es positivo VIH pase su consulta y ver si se le niega el tratamiento. Hemos solicitado que nos pasen al sistema público por el tema de la atención.

Dr. Julio Garay: Es un tema delicado también la vinculación con centros penales, hemos cumplido con la mayoría de los indicadores, sin embargo centros penales ha tomado un nuevo rol, desde la visita de la relatora de SNU y puso en jaque a todo el sistema, se ha aperturado y tendrá a largo plazo un impacto porque hay tres curvas diferentes porque la carga de TB en población general es alrededor de un 22% y el ISSS es igual, pero en penales es 84 veces más, y ahí salud tiene manos atadas, porque la prioridad es justicia y seguridad, ya se habló en la CONAVIH para hacer las gestiones con el Ministro de Justicia en el tema de salud.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Sugiero que como MCP-ES podemos hacer incidencia con el representante del ISSS en este mecanismo, dando a conocer el caso abordado este día, ya que no podemos hacerlo directamente con el Director, pues como ya hemos mencionado el ente rector en salud es el MINSAL, y sería bueno también tocarlo en la CONAVIH como sugiere el Mayor Córdova, y así estamos haciendo mayor incidencia.

Castaneda Lcda. Guadalupe: También sería bueno que las personas afectadas hagan su carta a la dirección del ISSS. Para incidir en tres vías.

Sr. William Hernández: El panorama es un poco gris, porque en mi caso fue deficiente el servicio, pero ya estoy con tratamiento y no soy una persona con VIH, y todos los afectados que están ahí habría que organizarlos, ¿quién lo haría? Estamos esperando que va a pasar con el compañero que el sí es VIH+. Hay disposición de la gente, pero no tienen ese nivel de activismo.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Entonces la carta iría en el sentido de solicitar cual es el proceso para la atención de pacientes de TB y coinfección.

Dr. Julio Garay: Exacto solicitar que explique los flujogramas de la atención en la enfermedad y coinfección.

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez agradece a la Dra. Flores y Lcda. Mendoza por la presentación de los resultados de la subvención TB del año 2017, haciendo

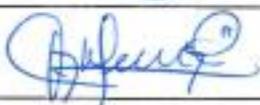
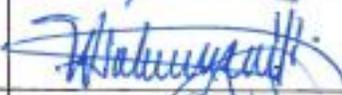
	<p>extensivas las felicitaciones por la labor realizada por todos y cada uno de los involucrados en el alcance de indicadores para la ejecución de la subvención.</p> <p>ACUERDO: La presidencia del MCP-ES enviará carta al Dr. Ricardo Flores Salazar como representante del ISSS ante este mecanismo para que se presente en pleno los flujogramas de atención a pacientes de TB y coinfección al interior del ISSS.</p>
<p>9. Varios:</p> <p>a) Diálogo de País</p> <p>b) Avances CARLAC</p> <p>c) Avance proceso de SF de VIH 2019-2021</p>	<p>La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez da la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña para presentar el siguiente punto en varios.</p> <p>a) Diálogo de país</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: El diálogo se llevará a cabo el 05 de junio en el Círculo Militar de 8:30am a 11:00 am, en donde esperamos alrededor de 60 personas. Este diálogo ha sido planificado para compartir específicamente las solicitudes de fondos presentadas al FM de TB y VIH para el período 2019-2021. Este dialogo será específicamente para poblaciones clave y las personas afectadas VIH y TB, el número de personas a invitar es reducido, esto obedece únicamente al presupuesto con el que contamos para esta actividad, con el cual se cubrirán costos de local y alimentación y gastos de movilización para las poblaciones. A través del MINSAL, la Lcda. María Luz Calles, nos ha apoyado para convocar al presidente y un miembro de los grupos de apoyo, nos compartieron el memorándum que fue circulado desde el PNVIH para esta convocatoria; además se han invitado a las organizaciones de PASTM que no son miembros de este mecanismo, que serían ATLACTL y Visión Propositiva; para TB se ha invitado al Comité Nacional de Docencia de TB. Se ha elaborado una agenda bien específica, y le solicitaríamos al Dr. Garay que haga la presentación de la SF de TB enfocada a las actividades que se van a realizar con el presupuesto solicitado y el beneficio directo a los afectados, esperamos que la presentación no sea tan técnica. Para el tema de VIH, hemos solicitado al Dr. José Salvador Sorto que presente el tema de la Cascada del Continuo de la Atención de una manera muy breve, ya que esta ha sido la base de las actividades programadas en la propuesta y es importante que todos como miembros del MCP-ES tengamos claridad de este tema. También hemos solicitado a Dra. Miranda como coordinadora del Comité de propuestas que presente la SF de VIH de forma práctica enfatizando las actividades que se realizarán con el presupuesto solicitado para el beneficio de las personas afectadas.</p> <p>b) Avances CARLAC</p> <p>Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: El CARLAC pronto estará en la fase de programar visitas a las propuestas regionales y El Salvador al ser la subregión responsable para toda CA y México, a través de este MCP-ES será el responsable de coordinar esas visitas, y recibir los informes de las redes regionales y como país tenemos 3 propuestas regionales a través de ICW Red Latina, LACTRANS y REDCA, por lo que debemos programarnos en tiempo y en presupuesto no planificado para la realización de estas visitas.</p> <p>c) Avance proceso de SF de VIH 2019-2021</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: La SF de VIH, fue presentada el 30 de abril, y al día siguiente empezamos a recibir solicitud de clarificaciones, luego que el equipo de país empieza a revisar la información. Han sido clarificaciones normales del proceso y de las cuales ya se dio respuesta. Ahora estamos en una nueva etapa, que es la del PRT</p>

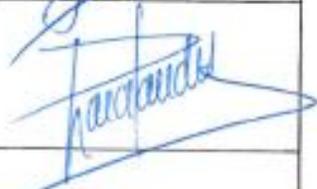
y ayer solicitaron algunas clarificaciones que necesitan sean enviadas este día y el equipo del MINSAL está buscando la información solicitada para responder al gerente de portafolio. Esperamos en Julio nos notifiquen el resultado de la evaluación que se haga, con respecto a la propuesta de TB ya sabemos que fue aprobada y no habrá negociación porque es un apoyo al PENM de TB, por lo que se está esperando únicamente el proceso de firma del convenio.

10. Lugar y fecha de próxima reunión

La presidenta indica que la próxima reunión se realizará de acuerdo con el plan de trabajo anual, el día 21 de junio en la Universidad Dr. José Matías Delgado, para la cual se enviarán detalles logísticos de parte de la Directora Ejecutiva vía correo electrónico.

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 11:00 a.m. del mismo día. Dando fe de lo anterior la presente acta se firmará en la plenaria del 21 de junio de 2018, siendo circulada previamente vía correo electrónico a todos los miembros propietarios y suplentes.

COMITÉ EJECUTIVO				
N°	NOMBRE y ORGANIZACION	CARGO EN EL MCP-ES	SECTOR	FIRMA
1.	Loda. Yanira Olivo de Rodríguez AARHES	Presidenta	Privado	
2.	Rvdo. Sail Quintanilla Asoc. Cristiana El Renuevo	Vicepresidente	OBF	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
3.	Dra. Ana Isabel Nieto MINSAL		Gobierno	
4.	Mayor Josué Córdoba COPRECOS		Gobierno	
5.	Sr. José Mauricio Sánchez REDSAL+		Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
6.	Sr. Abraham Menjivar Violantes Afectado TB La Libertad		Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
7.	Sr. Edilberto Cruz Chopin Col Vol Malaria SIBASI Cabañas		Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
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.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA		Cooperación Internacional	

DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
12.	Dra. Guadalupe Flores UE/ FM-MINSAL	Receptor Principal	
13.	Dr. Julio Garay PNTB - MINSAL	Receptor Principal	
14.	Lic. Gerardo Lara Proyecto NMF-Plan Internacional	Receptor Principal	
15.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
16.	Lic. Cruz Torres Secretaría de Inclusión Social	Gobierno	
17.	Ing. Enrique Díaz REDCA+	Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
18.	Dra. Concepción Herrera Rebollo UEES	Académico	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
19.	Lcda. María Guadalupe Castaneda ICW Latina El Salvador	Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
20.	Sr. Leonardo Domínguez Afectado TB Zacatecoluca	Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
21.	Sra. Norma Ortiz Col Vol SIBASI San Miguel	Personas afectadas VIH/TB y Malaria	
22.	Lic. Víctor Rodríguez SCIS	Privado	