

**ACTA ME02-2014**  
**REUNION PLENARIA MONITOREO ESTRATEGICO**

En La Libertad, el día Jueves 08 de mayo de 2014, a las 08:30 a.m. en las Instalaciones de la Finca San Ernesto, Comasagua, La Libertad, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

Nº	Descripción/Acuerdos																																																																
<p><b>1. Establecimiento de Quórum</b></p>	<table border="1" data-bbox="483 401 1406 873"> <thead> <tr> <th rowspan="2">CATEGORIA</th> <th colspan="2">PROPIETARIO</th> <th colspan="2">SUPLENTE</th> </tr> <tr> <th>CON VOZ Y VOTO</th> <th>CON VOZ Y S/VOTO</th> <th>CON VOZ Y VOTO</th> <th>CON VOZ Y S/VOTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gubernamental</td> <td align="center">3</td> <td align="center">0</td> <td align="center">0</td> <td align="center">0</td> </tr> <tr> <td>PVS y TB</td> <td align="center">1</td> <td align="center">0</td> <td align="center">0</td> <td align="center">0</td> </tr> <tr> <td>Poblaciones clave TS/ HSH y Trans</td> <td align="center">2</td> <td align="center">0</td> <td align="center">0</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>ONG's</td> <td align="center">3</td> <td align="center">0</td> <td align="center">0</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>Académico</td> <td align="center">1</td> <td align="center">0</td> <td align="center">0</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>Religioso</td> <td align="center">1</td> <td align="center">0</td> <td align="center">0</td> <td align="center">0</td> </tr> <tr> <td>Cooperación internacional</td> <td align="center">0</td> <td align="center">0</td> <td align="center">1</td> <td align="center">0</td> </tr> <tr> <td>Privada</td> <td align="center">1</td> <td align="center">0</td> <td align="center">0</td> <td align="center">0</td> </tr> <tr> <td>RP's</td> <td align="center">0</td> <td align="center">3</td> <td align="center">0</td> <td align="center">0</td> </tr> <tr> <td>MCP-ES</td> <td align="center">0</td> <td align="center">1</td> <td align="center">0</td> <td align="center">0</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td align="center"><b>12</b></td> <td align="center"><b>4</b></td> <td align="center"><b>1</b></td> <td align="center"><b>3</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Se encuentran 13 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Dr. Jaime Alemán y Lcda. Isabel Mendoza del MINSAL; Dra. Celina Miranda y Lcda. Rosario García del PNUD, Lic. Luis Mejía y Lic. Joel Tesorero de COSAM, Lic. José Enrique Sánchez y Lic. Jorge Hernández del MINSAL, Lcda. Marta Alicia de Magaña y Lcda. Karla Rivera del MCP-ES.</p>	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 y TB	1	0	0	0	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	1	ONG's	3	0	0	1	Académico	1	0	0	1	Religioso	1	0	0	0	Cooperación internacional	0	0	1	0	Privada	1	0	0	0	RP's	0	3	0	0	MCP-ES	0	1	0	0	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
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 y TB	1	0	0	0																																																													
Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	1																																																													
ONG's	3	0	0	1																																																													
Académico	1	0	0	1																																																													
Religioso	1	0	0	0																																																													
Cooperación internacional	0	0	1	0																																																													
Privada	1	0	0	0																																																													
RP's	0	3	0	0																																																													
MCP-ES	0	1	0	0																																																													
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>																																																													
<p><b>2. Saludos de Bienvenida y Gestión de Conflicto de interés por el Presidente del MCP-ES</b></p>	<p>El Sr. William Hernández, explica el propósito y la importancia de la reunión, agradeciendo la asistencia a cada miembro del MCP-ES, menciona además que la reunión está siendo grabada, a fin de garantizar la fidelidad al momento de elaborar el Acta. Consulta al pleno si hay algún conflicto de interés considerando la agenda propuesta y para tomar las acciones pertinentes, estableciéndose que no hay ningún miembro presente con conflicto de interés. El presidente y el pleno da una cordial bienvenida a la Sra. Ámbar Alfaro, nueva representante propietaria del sector HSH/Trans y con el objetivo que la nueva miembro conozca a los miembros se procede a hacer la presentación de cada uno.</p>																																																																
<p><b>3. Aprobación de Agenda a desarrollar</b></p>	<p>Se somete a verificación y aprobación la agenda, siendo aprobada de la manera siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecimiento de quórum por el Secretario del Comité Ejecutivo.</li> <li>2. Saludo del Presidente y establecimiento de conflicto de interés.</li> <li>3. Aprobación de Agenda a desarrollar.</li> <li>4. Tablero de Mando VIH/MINSAL</li> <li>5. Tablero de Mando TB/MINSAL</li> <li>6. Tablero de Mando VIH/PNUD</li> <li>7. Informe Segunda Visita de Campo del Comité de Monitoreo</li> <li>8. Solicitud de aprobación de utilización de intereses TB/MINSAL</li> <li>9. Avance del Plan Estratégico TB</li> <li>10. Fecha Diálogo de País</li> <li>11. Misión Quito</li> <li>12. Telefonía Móvil</li> <li>13. Pruebas Rápidas</li> <li>14. Clínicas VICITS</li> <li>15. Lugar y fecha de la próxima reunión.</li> </ol>																																																																

<p><b>4. Tablero de Mando VIH/MINSAL</b></p>	<p><b>El señor presidente da la palabra a representantes del MINSAL, quienes presentaran el punto en agenda a desarrollar.</b></p> <p><b>Lcda. Isabel Mendoza:</b> Presenta informe de los indicadores financieros correspondientes de Julio a Diciembre de 2013 del Proyecto VIH, donde se recibieron los desembolsos de la SSF, y ya se recibió en la misma cuenta el primer desembolso que corresponde a la Subvención del Nuevo Modelo de Financiamiento por la cantidad de \$ 4,218.495.00 destinados para compras de medicamentos y productos de salud del año 2014 que se están haciendo a través de PNUD.  Figura 1: Se muestra el Cuadro de Mando: Esta gráfica muestra la diferencia de los gastos obtenidos, que obedecen a los compromisos relacionados con los proveedores de bienes y servicios.  Figura 2: Presupuesto y gastos reales por objetivo de la subvención.  Figura 3: Desembolso y gastos  Figura 4: Último ciclo de información y desembolso RP.  Continuará con la presentación la Dra. Guadalupe Flores.  <b>Dra. Guadalupe Flores:</b> Presenta la parte programática, dando a conocer los tres Indicadores Top Ten con los cuales el FM les evalúa.  Indicador 1: Reporte de Número de sesiones de prueba y de asesoramiento proveídos incluyendo la provisión de resultados. En este indicador, se ha ido midiendo las cantidades de pruebas realizadas a la población.  Indicador 2: Numero de sesiones de las post consejerías específicamente para HSH, tienen una condición similar para esta población específica, sin embargo, en el último semestre se ha mejorado notablemente.  Indicador 4: Número y porcentaje de mujeres embarazadas que se realizaron la prueba del VIH durante su control prenatal.  Indicador 5: Número y porcentaje de mujeres embarazadas con VIH que recibe medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno infantil.  Indicador 6: Número de contactos de poblaciones móviles intervenidas con actividades de prevención del VIH/SIDA, con un cumplimiento del 92%  Indicador 7: Número de privados de libertad capacitados a través de la metodología de pares; en 19 establecimientos, cumplimiento del 100%.  Indicador 8: Número y porcentaje de redes y micro redes del RIISS (Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud).  (Ver Presentación en Anexo 5°-Tablero de Mando)</p> <p><b>Intervenciones:</b>  <b>Dr. Miguel Aragón:</b> ¿Cuándo se estarán viendo los resultados?  <b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> Es algo que está en proceso, es un grupo de 29 pacientes, donde hay que hacer monitoreo en las diferentes regiones.  <b>Dr. Miguel Aragón:</b> Conocemos ciertas dificultades que hay con el sistema, no sabemos si no recibieron o no se registró y es lo que hay que verificar ¿cuántas son en total las mujeres que se detectan?  <b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> Alrededor de 180 mujeres; datos del año pasado.  <b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Por qué se está presentando este dato del cuadro con 10,135 pacientes.  <b>Dra. Guadalupe Flores:</b> Debido a que la cantidad de 10,135 fue la meta estimada hace dos años.  <b>Dr. Miguel Aragón:</b> Sobre el indicador de la persona en tratamiento ¿Se va a seguir reportando en la siguiente subvención y se va a seguir presentando ese déficit? porque es un problema de denominador, el numerador progresivamente se ha venido superando. En la Nueva Subvención estará, pero si se tiene un denominador nacional hay que aplicar un numerador nacional, pero si se le aplica el numerador correspondiente al MINSAL se va a salir bajo, ¿cuántos pacientes hay en el ISSS?  <b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> Son entre 1,000 y 1,500 los pacientes en tratamiento.  <b>Dr. Miguel Aragón:</b> Si se pasa de 7,000 vamos a pasar a 9,000 pacientes, estaríamos en la cifra de límite, entre el 90%. Me gustaría que el Comité de Monitoreo lo vea más detalladamente, porque no es posible que se mida un denominador nacional y reportar un numerador parcial, porque TB reporta todos los sectores.  <b>Dra. Concepción de Herrera Rebollo:</b> En la misma idea del Dr. Aragón, se entendería que en el reporte no están los del ISSS ni el sector privado; esto se tiene que discutir para poderlo incluir; porque sería incongruente, si la meta es nacional y el tratamiento es parcial, habrá que valorar incluir los datos faltantes.  <b>Sr. William Hernández:</b> Con respecto al tema de la consejería, se hace el proceso completo, el problema está en el registro. Los promotores podrían ayudar tomando en cuenta que en consejería hay como cinco personas en donde se hace la prueba ¿hay alguien responsable del libro?  <b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> Con lo mencionado por la Dra. Herrera, hay muy pocos pacientes, quienes por cuestiones personales deciden ir al sistema de salud del sector privado. Con el ISSS, tienen el mismo problema del registro, son como 1,200 y han llegado hasta 1,700, pero no hay un dato real; y eso se vivió cuando se hizo la evaluación JANS, no hay una comunicación entre los infectólogos, pero se puede hacer el ejercicio.</p> <p><b>El pleno da por recibido el informe Tablero de Mando VIH/MINSAL presentado por Lcda. Isabel Mendoza y Dra. Guadalupe Flores.</b></p>
<p><b>5. Tablero de Mando TB/MINSAL</b></p>	<p><b>El Señor presidente da el tiempo al siguiente punto en agenda siendo la Lcda. Isabel Mendoza de MINSAL quien presenta.</b></p> <p><b>Lic. Isabel Mendoza:</b> Informa la parte financiera que se reporta al FM, correspondiente al Semestre de Julio a Diciembre 2013 para el Programa de TB, según el Cuadro de Mando: El Salvador TB. Para este semestre se encuentran todos los fondos y la diferencia que existe entre el presupuesto y el desembolso obedece a que el Fondo Global envía un anticipo para cubrir el próximo trimestre y su ejecución. Para este proyecto siempre ha sido evaluado con A1. Además hay diferencia entre el presupuesto y los gastos ya que existen compromisos al cierre que se adquieren del período de los bienes y servicios que se tienen por pagar. Los desembolsos y gastos efectuados por cada período; los cuales se encuentra cumplido.  <b>Dra. Guadalupe Flores:</b> La parte programática para el proyecto de TB en donde:  Indicador 1- Pacientes gestionados (atendidos), por agentes urbanos solidarios, para este periodo se tenía la meta del 15.10% el cual se obtuvo el 14.8%, esa pequeña diferencia hacen el cumplimiento de cobertura de un</p>

	<p>98% de los AUS.  Indicador 2- Número de casos nuevos de tuberculosis diagnosticados en cárceles: para este período hubo 376 casos versus una meta de 231; gracias a la incorporación de métodos diagnósticos en el último año  Indicador 3- Tasa de éxito del tratamiento para casos de TB, en los 376 pacientes en centros penales y se obtuvo un 96.6%; la meta que era el 97%  Indicador 4- Casos nuevos de tuberculosis Bk (+) captados directamente y/o referidos por la comunidad de los 30 Municipios Priorizados, se ha obtenido un 44%, donde el logro fue un 10.84% y la meta era un 24.  Indicador 5- Centros privados/públicos externos al programa PNT y que participan en actividades del sistema de prescripción de la DOTS/TAES siguiendo las normas internacionales para la atención a los enfermos de tuberculosis (ISTC). Los siguientes tres indicadores, tienen un buen cumplimiento de cobertura, y es el número de casos de TB notificados a través del Sistema Nacional del Programa. (Ver Presentación-Anexo 6 Tablero de Mando TB)</p> <p><b>Intervenciones:</b>  <b>Dr. Miguel Aragón:</b> Con respecto a las personas que necesitan profilaxis, donde se hace un análisis de lo que ameritan y lo que reciben ¿En ese denominador son los que ameritan? ¿Por qué no la recibieron toda? O en ese denominador no estaban bien identificados?  <b>Lic. Francisco Ortiz:</b> En el Programa de TB se encuentra una gran diferencia con el tema de la absorción de plazas, ¿cuál es el impacto que se podría tener? Y ¿cuáles son las medidas que se van a tomar? Con relación al cumplimiento de las metas.  <b>Dr. Julio Garay:</b> Si se ve el numerador el total de dispositivos de los equipos comunitarios o los AUS sobre el total del municipio, entre más se incluyen intervenciones al municipio hay más número de casos, hay más denominador. Por lo tanto, como suben el denominador que encuentran en el municipio, aunque suba el numerador nunca se logrará, hay que seguirlo reportando pero no vale la pena modificarlo. En cuanto a las temas, los resultados no se deben a ello sino a una mala construcción.</p> <p><b>El pleno da por recibido el informe presentado por Lcda. Isabel Mendoza, Dra. Guadalupe Flores y Dr. Julio Garay, sobre el Tablero de Mando TB.</b></p>
<p><b>6. Tablero de Mando VIH/PNUD</b></p>	<p><b>El señor presidente da la palabra al equipo de PNUD conformado por la Dra. Celina Miranda y Lcda. Rosario García para presentar este punto.</b></p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Antes de iniciar la presentación informarles que este el último informe que presenta PNUD, como ejecutor del proyecto SSF/VIH. Además se esta organización del Diálogo de País y en este hacer un reconocimiento público a la labor que PNUD ha realizado durante más de diez años en apoyo a la respuesta nacional tanto de VIH como TB y al mismo MCP-ES.</p> <p><b>Dra. Celina de Miranda:</b> Presenta el Tablero de Mando correspondiente al periodo del 1 de Julio al 31 de Diciembre 2013; con los Indicadores Financieros, de acuerdo a la figura 1 muestra el presupuesto y desembolsos del FM por periodo de referencia. La composición del informe final del proyecto, el cual contiene 43 páginas, donde principalmente se hace un breve Resumen Ejecutivo de lo que ha sido los 10 años de esta subvención y se enmarcan al final en el proceso de los cumplimientos de los indicadores para el proyecto. El proyecto en sí y su información podrán leerlo y será circulado para que todos lo puedan tener. En el plan de cierre, se elaboró el informe de progreso, transferencias de bienes, readecuación de las instalaciones ya que PNUD está siendo rediseñado, estamos en el proceso de inventarios, se está haciendo el cierre oficial, se ha diseñado el nuevo Plan de Asistencia Técnica para el nuevo receptor principal Plan Internacional y se está trabajando en el cierre financiero. (Ver más información en Anexos 4a, 4c, 4d)  Agradecemos a todos los miembros del Mecanismo por haber acompañado durante todo este proceso, que han sido parte de estas intervenciones.</p> <p><b>Intervenciones:</b>  <b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Dado que este es el último informe que presentan como Unidad Ejecutora de PNUD, propongo que los miembros que trabajaron de cerca con ellas retroalimenten el trabajo realizado expresando el sentir en relación al trabajo que se ha hecho.  <b>Dra. Concepción de Herrera Rebollo:</b> El que llegue este proyecto a su final da un poco de tristeza, pero me alegro que van hacerles un reconocimiento, han dejado todo sistematizado y una gran enseñanza. Se les felicita por su trabajo y la presentación que han realizado es excelente.  <b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> Un reconocimiento por el trabajo realizado por la unidad ejecutora, han sido una pieza clave en la respuesta nacional, no ha sido un trabajo fácil, para administrar un proyecto de esta magnitud se requiere, un liderazgo, conocimiento y un compromiso.  <b>Lic. Omar García:</b> Agradece en el caso a la Lcda. Rosario García, Dra. Miranda y a la Lcda. Claudia de Morales, es justo agradecerles por haber recibido el apoyo como institución de jóvenes.  <b>Sra. Consuelo Raymundo:</b> En nombre del Sector de TS, se les agradece por el conocimiento que nos dieron, recuerden que Dios no les quita algo sino les da algo mejor.  <b>Lcda. Guadalupe de Castaneda:</b> No todas las organizaciones hemos sido sub receptoras pero si la mayoría estamos incluidas en el proceso del fortalecimiento y eso lo agradeceremos siempre.  <b>Sra. Silvia Vidal:</b> Agradezco por ser bastante inclusiva en lo que respecta a las trabajadoras sexuales, por todas esas capacitaciones en la prevención.  <b>Lcda. Susan Padilla Calderón:</b> En nombre del Sector de ONG'S Nacionales e Internacionales, como MCP-ES estamos muy agradecidos.  <b>Dra. Celina Miranda:</b> Siempre trabajamos de la mano en este proceso, muestra de ello ha sido el trabajo en conjunto que se ha hecho para modificar, verificar y salir de un camino para dar lo que ellos quieren de nosotros y para la sociedad civil. Muchas gracias  <b>Lcda. Marily Ester Ávila:</b> Agradezco en nombre del Ministerio de Educación por todo el apoyo y la solidaridad que han demostrado.  <b>Rvda. Verónica Escalante:</b> Agradezco en nombre del Sector OBF, por el trabajo de prevención.  <b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Darle el crédito a PNUD como RP que facilitó mucho el trabajo del MCP-ES,</p>

	<p>hemos descansado en el trabajo de supervisión porque sabíamos la calidad del RP que teníamos, es de agradecer al equipo de la Dra. Celina de Miranda y de la Lcda. Claudia de Morales todo el trabajo que han hecho y la responsabilidad que han tenido.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Agradezco en nombre del MCP-ES, el esfuerzo, la calidad, el entusiasmo pero que principalmente la humanidad, venimos de épocas difíciles, con una propuesta con mucho dolor y sacrificio donde fue el equipo de PNUD los que dieron un sentido humano al proceso. Hago extensivo el agradecimiento como mecanismo al equipo de PNUD.</p> <p><b>El pleno da por recibido con entera satisfacción el informe final presentado por la Unidad Ejecutora de PNUD, dejando pendiente la fecha para el reconocimiento por su larga y exitosa trayectoria en apoyo al país.</b></p>
<p><b>7. Informe Segunda Visita de Campo del Comité de Monitoreo Estratégico</b></p>	<p><b>El señor presidente da espacio al siguiente punto y cede la palabra al Dr. Miguel Aragón, Coordinador del Comité de Monitoreo Estratégico, para darnos el informe de la segunda visita de campo realizada.</b></p> <p><b>Dr. Miguel Aragón:</b> Agradezco al MCP-ES por depositar la confianza para coordinar el Comité de Monitoreo Estratégico, ha sido mi primera experiencia en la visita de campo, conduciendo al equipo, estamos elaborando el informe y a continuación les presento el primer borrador, cuando esté finalizado lo circularemos por correo electrónico, para que lo puedan compartir con sus sectores. El objetivo era el seguimiento en las clínicas de atención, en este caso al RP Ministerio de Salud, específicamente al Programa de Componente de VIH/ITS, se realizó la visita al Centro de Atención Integral del Hospital Nacional San Pedro de Usulután y se visitó la Clínica VICITS en la Unidad de Salud anexa al Hospital Nacional de San Miguel. En la visita en la Unidad de San Miguel de la Clínica VICITS, se muestra el equipo de la clínica.</p> <p><b>Principales Hallazgos notados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En el hospital se verificó el buen funcionamiento y la coordinación del equipo.</li> <li>▪ Un aspecto importante en la clínica es que, están buscando el diagnóstico de TB a los pacientes que ya están registrados</li> <li>▪ Se identificó la necesidad de modificar el tabulador diario de actividades</li> <li>▪ No se reportó desabastecimiento en esta clínica de medicamentos ni pruebas para hacer el CD4 ni para pruebas diagnósticas.</li> <li>▪ Se pudo percibir del equipo que estaba presente, que las enfermedades más frecuentes y principalmente en la población HSH, es la condilomatosis.</li> <li>▪ En las clínicas VICITS pudimos ver que están saturados, hay mucha demanda, y esto nos debe de llevar a la reflexión en ambos <b>Recomendaciones:</b></li> <li>▪ Revisar la privacidad para el paciente en la Clínica de atención integral.</li> <li>▪ Continuar con las visitas de monitoreo</li> <li>▪ El tabulador de registro tiene que revisarse para incluir el espacio para la población Trans y también mejorar la captura de la consejería.</li> <li>▪ Enviar carta al Ministerio con respecto a la carga viral.</li> <li>▪ Mejorar la gestión y disponibilidad de condones, así como de reactivos de laboratorio, para cubrir la demanda creciente de la clínica VICITS.</li> <li>▪ Es necesario la coordinación interinstitucional y con las ONGS, a nivel comunitario en el seguimiento de los pacientes identificados con ITS.</li> <li>▪ Mejorar la promoción para el uso del condón.</li> <li>▪ Gestionar con el Programa Nacional de ITS/VIH, la modificación del Tabulador diario de actividades de Promoción de la Salud. (Ver presentación en Anexo 7)</li> </ul> <p><b>Intervenciones:</b></p> <p><b>Dr. Julio Garay:</b> Dentro de las recomendaciones considero que son bastantes sencillas de solucionar, la condilomatosis ¿en qué poblaciones son?</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> Hay que seguir trabajando en el Sistema de Información, me alegra que se haya superado la situación con el médico internista. En el tema de las VICITS hay que seguir trabajando en esto porque el paciente que llega por primera vez, para que se le haga una atención integral, porque si queremos trabajar en disminuir todas las infecciones de transmisión sexual, se requiere de tiempo.</p> <p><b>Lic. Gerardo Lara:</b> Lo que nos interesa es poder saber cuántas personas son las que se están abordando, explorando por medio de los CCPIS en el sector, si realmente están llegando, y esa referencia se transforma en una referencia efectiva.</p> <p><b>Dra. Celina de Miranda:</b> Acerca de la distribución y uso de condones; en el mes de Junio se verán los resultados del TAR, en los resultados saldrá personas que lo usan y los que no lo usan</p> <p><b>Dr. Miguel Aragón:</b> Se recomendó el uso de la podofilina de rutina, sabemos que está diagnosticado para segundo nivel de atención y hay que hacer gestiones para cambiarlo a nivel central. Es importante la atención integral.</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> Con respecto a la carga viral, hubo un retraso pero ya se recibió 70 sets de cargas virales, y esperamos que no hayan mayores retrasos para la próxima semana habrá 86 sets; los primeros ya se encuentran distribuidos, de esta manera, no hay desabastecimiento.</p> <p><b>Dra. Concepción Rebollo:</b> Una de las observaciones es que se necesita más personal. Sugiero que se tome en cuenta esto con las autoridades del MINSAL, para el próximo presupuesto, para sufragar esta dificultad.</p> <p><b>El pleno da por recibido el informe de la Segunda Visita de Campo realizada en el Hospital San Pedro Usulután y Clínica VICITS en San Miguel, dejando algunas intervenciones al punto específico de agenda para Clínicas VICITS.</b></p>

<p><b>8. Solicitud de Aprobación de Utilización de Intereses de TB/MINSAL</b></p>	<p><b>El presidente da el espacio para presentar el siguiente punto de agenda a la Dra. Guadalupe Flores.</b></p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Recordarles que esta solicitud, les fue compartida el día después de la reunión que se realizó el 25 de Abril, al momento no se ha recibido ninguna duda de los miembros del MCP-ES.</p> <p><b>Dra. Guadalupe Flores:</b> Presenta la solicitud para aprobación de un total de \$2.296.49 (dos mil doscientos noventa y seis dólares con cuarenta y nueve centavos americanos), que han sido generados a través de la cuenta bancaria del Convenio NIM/PNUD, entre el Ministerio de Salud y PNUD, para la subvención de TB. (Ver Anexo 4b)</p> <p><b>Intervenciones:</b>  <b>Sr. William Hernández:</b> Nada más como aclaración esta es una Plenaria de Monitoreo Estratégico y no de aprobación, sin embargo damos la información por recibida, si hay alguien que tenga alguna objeción puede decirlo pero de lo contrario, el haber tenido la información el tiempo y el haber tenido usted el tiempo de revisar y el no tener ninguna observación, podríamos decir que de parte del MCP-ES está aprobada la reacomodación de los intereses, solo que aparecería en actas de aprobación hasta la próxima sesión plenaria.  <b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Este tipo de peticiones se deben presentar previo a las plenarios de aprobación, sin embargo como MINSAL, pueden dar la evidencia de que el pleno no tiene ninguna objeción en esta plenaria en la que han presentado la solicitud, pero que el punto de acta aprobado sería de la próxima reunión plenaria. Tenemos un calendario de reuniones, se puede hacer la petición al pleno de incluir el punto en la Agenda.  <b>Sr. William Hernández:</b> El pleno del MCP-ES no tiene ninguna objeción, y el Comité Ejecutivo ampliado lo da por recibido y aceptado pero la aprobación sería hasta la próxima sesión plenaria.  <b>Dra. Guadalupe Flores:</b> Vamos a conversar con PNUD porque ellos están pendientes de pagarle al proveedor, porque ya se hizo la auditoría.</p> <p><b>El pleno no tuvo ninguna objeción en este punto, únicamente solicitan a los Receptores Principales para estos casos, pedir con antelación los espacios en agenda de plenarios de aprobación.</b></p>
<p><b>9. Avance del Plan Estratégico TB</b></p>	<p><b>El Sr. William Hernández da la palabra al Dr. Julio Garay, quien presentará el siguiente punto de agenda.</b></p> <p><b>Dr. Julio Garay:</b> Cuando se comenzó el Plan, se hizo en base a las características de la robustez, después de la reunión de Quito y de muchas intervenciones, nos dimos cuenta que tenemos que priorizar y enfocarlo más bajo un lineamiento que envió la Sra. Giulia Perrone, era una Tabla de Brechas, luego de una Fono conferencia en que se estuvo haciendo ejercicios y se estuvo explicando cómo llenarlos y se tenía que armonizar entre las brechas de la tabla dinámica con muchas variables y características con ese Cuadro de Brechas con las prioridades del Plan Estratégico y se tuvo que reestructurarlo todo, hemos llegado al 90% de terminado y se ha estado viendo el tema de Género y Derecho, para cuando se lleve el 04 de Junio a la validación o a la presentación en Diálogo del País, quede bastante afinado. Por la tarde o mañana se les estará enviando el PE en su primera versión, para su V°B°, tiene que quedar revisado antes del Diálogo 04 de Junio y nos gustaría obtener una retroalimentación. Se ha estado haciendo todo el capitulado bajo el contexto, el formato que aprobó el JANS para VIH, nos hacen falta algunos datos que necesitamos de variables de nivel de país. Hemos solicitado a Plan Internacional que nos apoye con la consultoría de costeo y el área de finanzas, con la Lcda. Alexia Alvarado nos apoyará con el consultor para que nos construya, rediseñe.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Quien está a cargo de esta gestión por el lado de Plan es al Lcda. Carmen Elena Alemán, lo que necesitan son los Términos de Referencia para el consultor. Se le está solicitando al Lic. René Guevara, que términos son necesarios para el perfil del consultor, para la contratación. Se ha hablado de una función adicional, que le ha hecho el FM al MCP-ES, el cual tenemos que estar de cerca con el Diálogo de País en la elaboración de los Planes estratégicos Nacionales, por esta razón queremos que nos informe sobre los avances del PE, y que separemos lo que es el PE de la Nota Conceptual, porque una cosa es el PE que incluye las obligaciones de responsabilidad de país, y la Nota Conceptual que únicamente va ir orientada con el FM los va a financiar, recuerde que hemos estado hablando de la brecha que el FM está financiando. Son dos momentos diferentes, porque TB ha estado haciendo diálogos con país relacionadas a la elaboración del PENM, que ahora son requisitos para que este se considere un plan robusto.</p> <p><b>El pleno da por recibido el Avance sobre el Plan Estratégico Nacional de TB.</b></p>
<p><b>10. Fecha Diálogo de País</b></p>	<p><b>El señor presidente pasa al siguiente punto de agenda dando la palabra y el tiempo a la Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b></p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Menciona que por formalidad, el FM pide el acta donde queda registrado el acuerdo del MCP-ES, para la fecha del Diálogo de País. Se propone que sea el 04 de Junio, pero esto dependerá de que el PENM de TB esté finalizado, ya que el objetivo de los Diálogos de País de acuerdo a lineamientos del FM es precisamente discutir sobre la línea estratégica para el PENM. Para que las diversas poblaciones se pongan de acuerdo y se decida qué es lo importante de acuerdo a las brechas que el plan presente debe de contener la NC, y en este dialogo de país se debe contar con la representación del sector de personas afectadas por malaria, por TB, y VIH. Recuerden que uno de los puntos es que se estará tomando la decisión de lo que se asignará y la distribución de fondos para TB, VIH y Malaria.  Con el Comité de propuestas o el Comité de Información Estratégica, se deberá programar cuál sería el contenido de la agenda de ese día, y definir si ese día hacemos el reconocimiento de PNUD o se haría un acto especial.  Si se haría un acto especial, convocaríamos a la Ministra de Salud, al Jefe de PNUD el Sr. Roberto Valent, y las diferentes autoridades. Para este acto la fecha quedaría pendiente, ya no sería el día del Diálogo de País el 04 de Junio sino que definiríamos la fecha para la actividad especial.</p> <p><b>Intervenciones:</b>  <b>Dr. Julio Garay:</b> Para el 04 de Junio, tendríamos una versión del PENM bastante avanzada, donde ya están</p>

	<p>bien caracterizadas las líneas estratégicas y las intervenciones diferenciadas para los municipios de brecha y para la pre eliminación. La Identificación es la actividad clave para poblaciones de riesgo, vulnerabilidad y algún costeo que si, como habíamos acordado con PLAN, y estaría contratado el consultor, podría hacer ese trabajo del 15 al 30 de Mayo, es aceptable que sea el 04 de Junio para validar y aprobar las líneas estratégicas que se verían en el PENM.</p> <p><b>Dr. Miguel Aragón:</b> Ese día es un Diálogo para la distribución del dinero en las diferentes enfermedades.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Si no se tiene definido el PENM habrá que pasarlo para el mes de Julio.</p> <p><b>Dr. Julio Garay:</b> Si lo pasamos para el mes de Julio es un mes de retraso, ¿podría interferir eso para la evaluación del JANS? Porque se podría dejar para la tercera semana de Junio. No olvidemos que en ese período será la transición de mando de gobierno.</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> Recordemos que para la última semana de Junio tendremos la visita de la gerente de portafolio y su equipo.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Esto no interfiere con el JANS porque este validara cómo se construyó el mismo Plan pero lo importante es que Sociedad Civil se involucre en el proceso; lo que necesitamos que los especialistas nos expliquen con detalle cuáles son las nuevas líneas estratégicas y qué ideas pueden surgir ahí para validar.</p> <p><b>Dr. Julio Garay:</b> Propongo la fecha del 25 de Junio, si estuviera la Sra. Giulia Perrone sería mejor.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Habrá que considerar si en esa fecha podríamos contar con la presencia de las autoridades.</p> <p><b>Dr. Julio Garay:</b> Esas semanas de transición debemos no podemos apoyar, porque debemos estar pendiente del llamado de las autoridades.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Será mejor que el dialogo se realice en Julio, para dar tiempo a la transición de mando y a la misión del FM.</p> <p><b>Dr. Miguel Aragón:</b> Me preocupa el Plan de TB en el sentido que si se presenta la línea estratégica para hacer cambios, eso afectará monitoreo, costeo, etc., entonces, opino que las líneas estratégicas que están claras, se pueden presentar, pero no el Plan completamente acabado. Recordemos que ya había comenzado un plan de monitoreo que ahora se tiene que cambiar porque ya cambiaron los pilares, antes eran tres pilares ahora son cuatro pilares y uno de los pilares va la parte de eliminación y de brecha, entonces, el Plan de Monitoreo no se puede hacer antes, tiene que hacerse cuando se tenga un plan más o menos elaborado.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Aclara dos puntos; la elaboración del plan es una etapa, el JANS va a continuación, se va a ofrecer el primer borrador del PENM y luego se trabaja en la elaboración de la NC. El Diálogo de País que nos estábamos refiriendo es para la Nota Conceptual, por eso se ha venido manejando el asunto que mientras el PENM de TB no esté terminado no se puede realizar el dialogo. EL PENM se tomará como insumo para la NC.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Un elemento para la nueva forma de comunicación para todos los sectores son los planes de trabajo y es importante cuando pasemos la información de esta reunión si queda el 04 de Junio o como se disponga, es decirle a las personas que se revisará el plan de TB basado en el comportamiento epidemiológico; que las personas conozcan donde está concentrada la TB.</p> <p><b>Dr. Julio Garay:</b> Conviene entonces que sea el 1 u 8 de Julio</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> El Diálogo de País queda para el 08 de Julio, si ustedes están de acuerdo y poder hacer todo el tema de la convocatoria.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> La fecha de la próxima reunión plenaria, está para el 22 de Mayo y se propone que se pase para el 29 de Mayo.</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> En esa fecha tenemos la reunión regional de América Latina para VIH y TB.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Entonces se mantiene para el 22 de Mayo.</p> <p><b>El pleno acuerda por unanimidad que el Dialogo de País para NC se realice el día 8 de julio de 2014, de acuerdo a los avances en el Plan Estratégico de TB.</b></p>
<p><b>11. Misión Quito</b></p>	<p><b>El Sr. Presidente da la apertura para el siguiente punto en agenda que es sobre la Misión de Quito, para lo cual dará un breve resumen.</b></p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> La misión era para participar en el funcionamiento de la nueva estrategia de financiamiento por parte del equipo completo del FM, para las Américas y fueron invitados los presidentes y vicepresidentes de los MCP de cada país, y algunos técnicos específicos que el FM identificó que deberían de estar en esto. En el caso de El Salvador nuestra presentación fue bastante interesante porque: La Gerente de Portafolio tenía un periodo para presentar su experiencia donde se ha desarrollado la herramienta del financiamiento, y decidió que en vez de hablar ella que hiciéramos un conversatorio entre ella, jefe de programa, y el presidente del MCP-ES enfrente de todos los presentes. En TB hubo un trabajo para establecer la ruta crítica para TB y Malaria, pudimos establecer la propuesta de Malaria. Es gratificante ver cómo está posicionado el MCP-ES a nivel latinoamericano, hay un interés profundo de la nueva gerente de portafolio para Cuba, sobre transferir las experiencias de El Salvador a las experiencias de Cuba. Está construyendo las oficinas de ONU Sur, donde el Embajador está planeando tener dos instalaciones para agregar a SICA y a otros. La misión estuvo conformada por la Dra. Ana Isabel Nieto, Dr. Julio Garay, Lic. Alfonso Gonzalez y mi persona, se contó con la participación del representante del Ministerio de Hacienda, un agradecimiento especial por parte de ONUSIDA, por su incorporación en el trabajo de VIH.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Damos un reconocimiento especial a la Lcda. Mendoza, del MINSAL, porque no se lograba identificar quien podría representar a El Salvador por parte del MH, y a través de ella nos refirieron a dos personas y el FM hizo los contactos respectivos, pero finalmente el MH designo a la persona que asistiera. El MCP-ES había acordado proponer una doble administración y fue un punto unánime. En el correo electrónico que la Sra. Perrone envía, dice que ellos como FM no lo aceptan, mas sin embargo, que se presente en el país una reconsideración con una justificación a una alternativa de cómo se haría para trabajar con Sociedad Civil. Otro punto sería, que se había acordado en el MCP-ES, una fecha de la presentación de la propuesta que había sido analizado y que tiene que ver con la fecha que vamos a tener terminado el PENM y el proceso del JANS para la presentación de la Nota Conceptual. Sobre estos dos puntos deseáramos que nos contaran, cómo se discutieron y porque se cambia la posición del pleno, nos parece que el MCP-ES ya había tomado un acuerdo y se toman decisión y no se nos consultó.</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> Nada más aclarar que no se han tomado decisiones, para evitar malos entendidos.</p>

	<p>Para complementar a lo que menciona el Sr. Hernández, yo asistí a la reunión invitada como MCR, para ver todo el trabajo regional y también tuvimos un espacio para presentar lo que se había hecho, con la estrategia de sostenibilidad en enfoque conjunto. Considero que fueron dos espacios buenos para Centroamérica:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La experiencia de El Salvador, con el nuevo modelo de financiamiento, con la nueva metodología a utilizar.</li> <li>2. La presentación del enfoque conjunto con la estrategia de sostenibilidad</li> </ol> <p>El espacio como país fue para el Pleno, había aproximadamente 200 personas entre TB, VIH y Malaria. El espacio del MCR solo se presentó para la de VIH, aclarar que de manera extraoficial en la mesa la Sra. Perrone nos comentó que para el FM es muy complicado tener dos RP y además esto les resulta muy oneroso tener un ALF asesorando dos RP pues ellos tiene un costo por cada asesoría y que ellos nos recomendaban tener un solo RP, pero en ningún momento hemos tomado decisiones.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Lo que estaba proponiendo era que se presente en la otra reunión, el argumento que la Sra. Perrone les pide a ustedes que presentan al MCP-ES, para que se pueda reconsiderar o mantener su posición, porque en el correo electrónico pide que se presente una alternativa, analizarla y tomar una posición; tanto de la fecha que ya había un acuerdo con el MCP-ES, que hay que reconsiderar pero que en la próxima reunión se traería esos dos puntos.</p> <p><b>Dr. Julio Garay:</b> La Sra. Perrone expresó que nosotros como MCP-ES debemos considerar que se someta a discusión y que se apruebe; si se mantiene la posición de trabajar con uno o dos RP.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> El correo dice específicamente y enfáticamente que el Ministerio de Salud lleve al MCP-ES la posición de cómo van a administrar los recursos para que puedan reconsiderar.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Esto se va a decidir en la próxima reunión, le solicitamos al Ministerio que adelante esta parte para que la próxima reunión solo la presenten.</p> <p><b>Dra. Concepción de Herrera Rebollo:</b> La recomendación de acuerdo a lo leído en el correo, es por el desempeño que ha tenido el MINSAL como RP era conveniente continuar con un solo RP.</p> <p><b>Lic. Francisco Ortiz:</b> En la agenda de la reunión de Quito en el punto tres, hablaba sobre el nuevo rol de sociedad civil.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Este es el rol que el FM le da a sociedad civil, para la participación de la toma de decisiones a la hora de construir la Nota Conceptual, eso fue lo que se discutió.</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> Hay un link donde están todas las presentaciones que tuvo el encuentro para que las puedan observar.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> La Sra. Giulia Perrone nos explicaba el costo para el FM de atender uno o dos RP, que implicaba equipo humano, técnico, de evaluación, auditoría, y diferentes situaciones que representan una suma de dinero por cada Receptor Principal, se tiene que valorar porque no es rentable para el FM tener dos RP.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Debemos dejar claro la cuestión de la toma de decisiones del MCP-ES, para que estemos en el mismo nivel de sintonía, no sentirse presionados. El MCP-ES tiene la libertad de decidir conscientemente, luego de un análisis racional, después de ver las evidencias, las justificaciones y recordar que quien decide es FM.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Retomo las palabras de la Dra. Nieto, nosotros en ningún momento tomamos ninguna decisión.</p> <p><b>Rvda. Verónica Escalante:</b> Independientemente de quien sea el receptor para TB y Malaria, se debe de pensar en una línea de fortalecimiento en las instituciones o en ONG'S en cuanto a TB y Malaria.</p> <p><b>Dr. Miguel Aragón:</b> La Sra. Perrone presenta un argumento muy fuerte, sin embargo, cuando nosotros discutimos el tema, era con el entusiasmo y el deseo de hacer una respuesta al problema de TB, porque si se queda bajo un receptor, lo mismo va suceder con VIH, queda como precedente. Hay que tomar en cuenta como va a quedar Malaria, analizarlo bien y el costo que implica.</p> <p><b>El pleno acuerda que el MINSAL debe presentar una propuesta como RP para TB, la próxima reunión plenaria, para decidir si será un solo o dos receptores principales para el proyecto de Tuberculosis.</b></p> <p><b>El Sr. William Hernández presenta el siguiente tema con respecto al proyecto de Telefonía Móvil.</b></p>
<p><b>12. Telefonía Móvil</b></p>	<p><b>Sr. William Hernández:</b> Como mecanismo y comité ejecutivo, se ha planteado el proyecto "Abordaje por Telefonía Móvil" presentado para la NC de VIH del NMF, pero quedó fuera. En una última reunión se discutió este tema, acordando dejarlo pendiente.</p> <p><b>Intervenciones:</b></p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Propongo al pleno que se designe o delegue a uno de los comités ya existentes, para hacer las evaluaciones pertinentes, teniendo una propuesta más clara y en este proyecto estará involucrado el MINSAL, sociedad civil, y tener acuerdos y compromisos que se van a asumir de ambas partes, en este caso, del sector privado según la propuesta de la Sra. Perrone.</p> <p><b>Dra. Concepción de Herrera Rebollo:</b> Considero que el Comité de Comunicaciones puede ser el encargado de ver este tema.</p> <p><b>Lcda. Susan Padilla Calderón:</b> Antes de delegar al comité, comentarles y ofrecer la experiencia que PASMO ha tenido con esta tecnología celular de mensajes es a través de la página "y ahora qué". La próxima semana está la directora de prevención combinada de PASMO y se podría coordinar una reunión con ella, para que explique toda la metodología de este sistema.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> La Dra. Rebollo propone que sea el Comité de Comunicaciones, para el desarrollo de la temática, a mi criterio debería ser la Comisión de Propuestas, la Lcda. Marta Alicia de Magaña propone que sea la Comisión de Información Estratégica.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> El Comité de Propuestas no ha sido todavía designado, porque el que ha estado dando el seguimiento es CME y CIE, el que está analizando la información y la propuesta sería: CIE, los dos receptores principales, incluida la Lcda. Susan Padilla Calderón, que está apoyando con la experiencia de PASMO y así se podría tener un producto más analizado en la próxima reunión.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Entonces la propuesta de Telefonía Móvil a Comité de Información Estratégica, con la asistencia de los dos sub receptores y con la asistencia técnica de PASMO.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> En el Comité de Información Estratégica, lo conforman: Dr. Herbert Betancourt (coordinador), Dra. Ana Isabel Nieto, Dr. Julio Garay, Dr. Luis Estrada, Sra. Mary Annel, Sra. Claudia Dubón de</p>

	<p>Morales, y otros. Se enviará por correo electrónico la composición del Comité de Información Estratégica y los antecedentes de la comisión.</p> <p><b>El pleno acuerda que el Comité de Información Estratégica será el designado para que lleve a cabo toda la propuesta de Telefonía Móvil, y se enviara por correo desde la Dirección Ejecutiva, quienes conforman este Comité, además del apoyo de los dos Receptores Principales y los representante de PASMO.</b></p>
<p><b>13. Pruebas Rápidas</b></p>	<p><b>El señor presidente da la apertura al siguiente punto a tratar sobre las pruebas rápidas por lo que cede la palabra al Lic. Gerardo Lara de Plan.</b></p> <p><b>Lic. Gerardo Lara:</b> Recapitulando, se sostuvo una reunión con los tres sub receptores que están trabajando con HSH para crear una estrategia, la cual indistintamente se va contar con el personal de apoyo del que sea de laboratorio clínico, se construye la propuesta con base a las unidades móviles. El día viernes 2 de mayo, consulté con la Sra. Giulia Perrone, una de las cosas que me aclaro es que la propuesta que nosotros mandábamos iba para hacer pruebas en suero, es decir, sacar sangre, centrifugar, y hacer la prueba con suero. Mencionaba que dentro del esquema del FM, eso no es una prueba rápida, las pruebas rápidas son: gota gruesa o pruebas orales. Desde ese punto de vista no tenía autoridad para aprobar, que tendría que irse nuevamente a aprobación del FM, ante esta situación nos reunimos el día martes con las personas encargadas del Laboratorio Central de Referencia. De hecho, el protocolo tiene que finalizar ahora, pasar al Laboratorio para ser revisadas, y finalmente obtener la validación. Se van a solicitar 1.700 pruebas orales, las cuales están en resguardo en PNUD para que Laboratorio Central puedan hacer las pruebas las cuales se montaran en unidades móviles, donde ya tienen una programación a nivel nacional. Se está proponiendo que a finales de Junio podamos tener los resultados de la validación y tener luz verde para tener las pruebas orales.</p> <p><b>Intervenciones:</b></p> <p><b>Dra. Celina Miranda:</b> Desde hace algún tiempo se ha venido intentando trabajar con la prueba oral, en lo personal considero es una de las mejores opciones para llegar a la población por las cuales han sido focalizadas actualmente. Se ha venido trabajando en esto, utilizando la prueba rápida, se tiene que valorar con otras pruebas.</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> La situación esta complicada para el país, se había avanzado con el instituto y la disponibilidad de la Dra. Valladares de poner en sintonía al Laboratorio Nacional de Referencia, porque se había acordado en trabajar en el protocolo y seguir con el proceso. El lunes tuvimos una fono conferencia con la Sra. Giulia Perrone, ella ya había recibido la minuta de la reunión del viernes, hasta ese momento ellos ya habían consultado con expertos de VIH, y el FM están en contra de las pruebas rápidas en sangre venosa, y hasta este momento se percataron en el FM que nosotros hemos estado haciendo hasta este momento fue sangre venosa y que nos han estado apoyando en ese proceso. Ellos dicen que los expertos dicen que la equivalencia entre la sangre venosa y la sangre capilar ya está establecida a nivel internacional; que las pruebas de sangre capilar han sido evaluadas y contra evaluadas las que están aprobadas por la ONU y que no hay nada que impida que usemos la prueba en sangre capilar, está aprobado por la OMS, que es una repicencia de país, que nuestro algoritmo es general y que por lo tanto se puede usar, no hay nada ni técnico ni legal que impida que hagamos las pruebas en sangre capilar. Tiene la misma especificidad y sensibilidad. Se nos envió un estudio de la OMS, donde las pruebas de sangre capilar están validadas, además, nos agregó la copia que hizo el equipo de expertos. Hay razones válidas para la toma de la prueba de sangre venosa porque no solamente es en muchas ocasiones las pruebas rápidas sino que el mismo suero se utiliza para la confirmación y que en otros casos se utiliza para hacer otras pruebas como hepatitis B, C, sífilis, que se aprovecha una sola vez la toma. Estamos en otro panorama, porque el determine que tenemos lo podemos usar en sangre capilar nada mas que hay que agregar el bufet, además nos comentaron que somos el único país que lo hace de esta manera.</p> <p><b>Dra. Celina Miranda:</b> Precisamente el día de ayer estaba revisando el record de precios y de todos los países hasta el 2010 a la fecha y compran pruebas rápidas para sangre venosa.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> El FM tiene alrededor de 3 años de no financiar a Guatemala para gestionar las pruebas.</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> Entendemos que si se siguen haciendo pruebas en sangre venosa no obtendremos fondos para reactivos lo cual nos pone en otra situación.</p> <p><b>Lic. Gerardo Lara:</b> El miércoles se sostuvo una reunión con el equipo del Laboratorio Central y se les transmitió esta situación, sin embargo ellos tienen mucha resistencia, que las pruebas pueden variar, que se tienen que validar, incluso cuando se comentó que esta validada y que se pueden compartir estudios sobre el tema, mantienen la posición de que deben validarse.</p> <p><b>Dr. Miguel Aragón:</b> Independientemente de que la prueba sea intravenosa o capilar, debe validarse si hay que hacerlo, pero parece ser que el Laboratorio Central no las ha validado, o sea, esa es una de las funciones como Laboratorio Nacional de Referencia, independientemente que sea para saber la sensibilidad y su especificidad, porque eso ya están internacionalmente documentado, sino más bien por el uso de la prueba por el personal y hay que capacitarlo.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> La prueba oral tiene dos funciones: Una se puede hacer en el ADN oral y la segunda es hacerla con gota a través de una lasita.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Si esa prueba se utilizó pero no está en el informe impreso, está en la base de datos electrónica, solo que hay que pedirle al CDC, que nos proporcione la base para sacar la información, si en todo caso necesitamos una validación, pero cuando una prueba está aprobado por la OMS en cualquier parte del mundo, es ley de la república.</p> <p><b>Lic. Gerardo Lara:</b> Hay algún documento que soporte esto, para utilizarlo como respaldo para este tema de las pruebas rápidas.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> No sabemos.</p> <p><b>Dr. Miguel Aragón:</b> Quién va a implementar la prueba, si hay una ley o una normativa, que apruebe que personal de sociedad civil pueda manipular estas pruebas.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> La propuesta del Plan incluye; ejecutarse por sociedad civil con un profesional de la salud, asignamos la prueba a donde naturalmente estaba asignada, y no debería ser un problema.</p>

	<p><b>Lic. Gerardo Lara:</b> Con el tema de costos, los consumibles son más caros que todos, ya en una prueba de sangre hay que comprar el bufet. Sugiero llamar a este proceso una validación de procedimiento para pasar de una manera los protocolos nacionales pero garantizar que las vamos a utilizar la prueba oral o prueba en sangre.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Hay que dejar en claro como lo había propuesto en varias ocasiones Plan, garantizando que respetamos la ley y los protocolos nacionales y que se ejecute a corto plazo, porque la prueba tiene un tiempo de vida útil corta con relación a otras pruebas.</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> Es un problema a nivel del MINSAL, tienen que usar la prueba rápida en sangre capilar, porque no tenemos un stock grande, hay pero en poca cantidad, que son las compradas por las regiones. La Sra. Perrone pidió una respuesta para mañana. Voy a contestar el correo a la Sra. Giulia Perrone que ya se presentó al MCP-ES, se hizo el análisis y no está la Dra. Valladares.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Queremos agradecer el compromiso que ha mostrado Plan, el MINSAL, con este tema. Debería el MCP-ES informarle a la Sra. Giulia Perrone, que este tema se ha discutido y lo que nos detiene como país no como programa de VIH, en darle una respuesta es la ausencia de la máxima autoridad relacionada a laboratorio clínico, que en todo caso, con todo el panorama, que ellas nos van a apoyar pero con el protocolo que se ha elaborado, necesitamos la aprobación de ella. Para ir en la misma sintonía, que el MCP-ES avale el hecho que no podemos dar una respuesta del país hasta no tener revisado el documento y aprobado por la Dra. Valladares.</p> <p><b>Lic. Francisco Ortiz:</b> Debería destacar el hecho de que la solución a esta situación ya está en camino.</p> <p><b>EL pleno da por recibido el informe del Lic. Gerardo Lara, dando sus aportes y el análisis respectivo para dar salida a la situación con las pruebas rápidas.</b></p>
<p><b>14. Las Clínicas VICITS</b></p>	<p><b>El Sr. William Hernández da paso al siguiente punto en agenda sobre la Clínicas VICITS</b></p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> Contamos con dos Clínicas VICITS en San Salvador, una en San Miguel, otra en Sonsacate. Las VICITS de los departamentos no han tenido mayores dificultades porque siguen con su ritmo diario; hemos tenido dificultades en las Clínicas VICITS de San Salvador, porque los argumentos del personal de salud, de las unidades de salud donde están las VICITS argumentan que no tienen recursos humanos, sino más bien al mismo personal de la unidad les asignaron y asumieron nuevas tareas, pero la producción por la que a ellos les califican, les pagan, les revisan y les monitorean, es por su producción diaria de servicio de salud, no por atender la VICITS; adicional a eso, el personal muy comprometido ha dispuesto hacer las pruebas de lo que se comprometió en las Clínicas VICITS. Por ejemplo en Concepción han dicho que no van a atender a más de dos personas por turno de la mañana y turno de la tarde, 4 personas al día, pero en el problema que tenemos en San Miguelito, según por lo manifestado por las enfermeras, es que se tiene ausencia de los doctores. Adicional a la intervención de Plan, la Intervención de PASMO, la Intervención de CDC, como solo hay dos cupos por día, al parecer que la encargada de promover la prueba de FINHEC. Como Entreamigos hemos llegado a un acuerdo con los equipos multidisciplinarios, en enviar a las personas a los hospitales de San Bartolo, Santa Ana, Zacamil, por esta razón hemos podido evacuar el compromiso que tomó el MCP-ES la vez anterior, que nuestro compromiso contractual era prueba de VIH e Intervención educativa; bajo esa línea, los servicios integrales de salud decidimos hacerlo así. La intervención educativa le está dando el interés a la gente de hacerse su chequeo completo, y lo que me explicaban el día de ayer es que en una de las VICITS, no tienen el hisopo adecuado para hacer el hisopado, entonces están dañando a la gente, parece que hay un hisopo especial para hacer el uretral, y lo que usan son hisopos corrientes, se le pedían que verifiquen eso. La experiencia que teníamos con el hisopado en el CDC era anal no uretral y en algunos casos se hizo uretral cuando había infección.</p> <p><b>Intervenciones</b></p> <p><b>Lic. Gerardo Lara:</b> Más allá del tipo de pruebas que se vayan hacer, lo que más nos preocupa es una estrategia porque si vamos a estar recibiendo una gran cantidad de personas que vamos a estar contactando en las actividades de cambio de comportamiento; en las VICITS actualmente solo hay 4 pero dentro de la propuesta estaba el compromiso que habrían 7 más. Si vamos a estar refiriendo en San Salvador va a haber muchísima más afluencia de TS, HSH y Trans y si esa demanda no está cubierta vamos a tener problemas.</p> <p><b>Dr. Julio Garay:</b> Este tema es preocupante: Si es una contrapartida de MINSAL se deberían de buscar recursos, tanto con la Sra. Giulia Perrone y ustedes en su próxima visita con las autoridades, porque si la producción de esto hay que reflejarlo en los indicadores contractuales de la subvención; estamos a tiempo de no salir en rojo en la evaluación.</p> <p><b>Sra. Consuelo Raymundo:</b> Con relación al problema de atención de las VICITS, se podría sugerir que se turnen las poblaciones a ser atendidas para que no se sature el servicio, hay que coordinar las poblaciones para poner en orden a las unidades de atención.</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> En la premura de la NC y se hizo la revisión del presupuesto se quitó todo el equipamiento de las VICITS y los centros de día, era un presupuesto de \$37.000 (treinta y siete mil dólares americanos) y solo dejaron dos para 5 hospitales. Lo traigo a colación para tomar el comentario del Dr. Garay de llevar este planteamiento a la reunión de la visita cuando venga la Sra. Giulia Perrone. Recordemos que es un compromiso por los convenios firmados, debemos reunirnos con los directores regionales y plantearles los problemas, comentarles la saturación de los laboratorios.</p> <p><b>Dra. Concepción de Herrera Rebollo:</b> Para poder subsanar estas necesidades, sería duplicar el presupuesto en la parte del Ministerio de Salud, porque para el 2017, la idea de coordinar con las universidades que tienen formación de recursos humanos en salud, es una buena idea, no solo con los servicios sociales sino cuando hacen prácticas de cuarto año en adelante.</p> <p><b>Lcda. Susan Padilla Calderón:</b> No en todas las VICITS es el problema, ya que tuve la oportunidad de estar en una gira por San Miguel y llegar a la VICITS, la gente es súper maravillosa, puedo decir que están dispuestos a trabajar y que dan soluciones. Además, es importante ver los tiempos de atención con los usuarios, se les de la hoja de referencia y las devuelvan. Esta coordinación la estamos preparando con mucho tiempo.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> En la reunión del 22 de mayo se podría preguntar el detalle al técnico de las clínicas VICITS, cómo es la entrevista y el proceso de atención a los pacientes.</p> <p><b>Dra. Guadalupe Flores:</b> Los responsables de ver la adquisición de los hisopos han tenido problemas con el proveedor, porque se estableció una fecha para entregar los hisopos uretrales, y cuando fuimos a recibir</p>

	<p>verificamos que no los traían sino los hisopos comunes. Esto nos ha limitado y desfasado en cuanto a la entrega de los hisopos uretrales; a través de PNUD se está haciendo la adquisición y solicitamos que nos resuelva a la mayor brevedad posible.</p> <p><b>El pleno se da por enterado de la problemática con respecto a las Clínicas VICITS y aceptan la invitación a la reunión que se desarrollara por el MINSAL sobre este tema.</b></p>
<p><b>15. Lugar y Fecha Próxima reunión</b></p>	<p>La próxima reunión se llevará a cabo el 22 de mayo de 2014 en Hotel Holiday Inn, a partir de las 8 am; posteriormente se enviara la convocatoria y agenda vía electrónica.</p>

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 12:00 m.d. del mismo día. Dando fe de lo anterior y firmando la presente acta en este mismo acto todos los asistentes.



Sr. William Hernández  
 Presidente  
 MCP-ES