

ACTA PLENARIA 05-2015 REUNION PLENARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 30 de abril de 2015, a las 9:30 a.m. en las Instalaciones del Hotel Holiday Inn, Salón Chiltiupán, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

N°	Descripción/Acuerdos																																																																
<p>1. Establecimiento de Quórum por Sra. Vicepresidenta</p>	<table border="1" data-bbox="406 388 1339 892"> <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>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>PVS, TB y Malaria</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Poblaciones clave TS/ HSH y Trans</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ONG's</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Académico</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Religioso</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Cooperación internacional</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Privada</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>RP's</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>MCP-ES</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>8</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="349 913 1388 997">11 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Dra. Yamila Abrego y Dr. Francisco Lemus / Plan Internacional, Lcda. Maria Isabel Mendoza / MINSAL, Lcda. Karla Rivera y Lcda. Leydies Portillo / Dirección Ejecutiva 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, TB y Malaria	1	0	0	0	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	1	0	1	1	ONG's	1	0	1	0	Académico	0	0	1	0	Religioso	1	0	0	0	Cooperación internacional	1	0	0	0	Privada	0	0	0	0	RP's	0	2	0	1	MCP-ES	0	1	0	0	Total	8	3	3	2
CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE																																																														
	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO																																																													
Gubernamental	3	0	0	0																																																													
PVS, TB y Malaria	1	0	0	0																																																													
Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	1	0	1	1																																																													
ONG's	1	0	1	0																																																													
Académico	0	0	1	0																																																													
Religioso	1	0	0	0																																																													
Cooperación internacional	1	0	0	0																																																													
Privada	0	0	0	0																																																													
RP's	0	2	0	1																																																													
MCP-ES	0	1	0	0																																																													
Total	8	3	3	2																																																													
<p>2. Saludos del Presidente y establecimiento de Conflicto de interés.</p>	<p data-bbox="349 1008 1388 1186">El Señor Presidente dirige la reunión y explica el propósito y la importancia de la misma, 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. Comentó que con el apoyo de Plan Internacional, en otro salón se está llevando a cabo uno de los talleres de evaluación del plan de Malaria en donde están participando personal técnicos de las regiones y de nivel central del MINSAL y colaboradores voluntarios (COLVOL), se espera que todo el proceso se realice lo antes posible y genere los insumos necesario como país, para la elaboración del nuevo plan y la NC de Malaria que será presentada al FM.</p> <p data-bbox="349 1197 1388 1291">En cumplimiento a la Política de Conflicto de interés pregunta si hay algún conflicto de interés en 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 ningún miembro presente con conflicto de interés, da la bienvenida a cada uno de los presentes.</p>																																																																
<p>3. Aprobación de Agenda por el pleno</p>	<p data-bbox="349 1302 1388 1354">Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente, siendo aprobada de la manera siguiente:</p> <ol data-bbox="389 1354 1063 1606" style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de quórum por Sra. Vicepresidenta. 2. Saludo del Presidente y establecimiento de conflicto de interés. 3. Aprobación de Agenda por el pleno 4. Presentación Tablero de mando VIH/Plan periodo julio-Dic 2014 5. Presentación Tablero de mando TB/MINSAL periodo julio-Dic 2014 6. Proceso de Clarificaciones de NC TB con Secretaria del FM 7. Avance en Proceso evaluación Malaria 8. Informe Consulta Regional Hepatitis y VIH 9. Proyecto Regional Malaria 10. Próximo Plan Estratégico Regional MCR 11. Lugar y Fecha Próxima reunión 																																																																
<p>4. Presentación Tablero de mando VIH/Plan periodo julio-Dic 2014</p>	<p data-bbox="349 1617 1388 1669">El Sr. Presidente cede la palabra a la Dra. Anabel Amaya como Representante del RP Plan Internacional quien presenta el siguiente punto.</p> <p data-bbox="349 1690 1388 1837">Dra. Anabel Amaya: mencionó que el RP Plan presentó el PUDR al 31 de diciembre al Fondo Mundial el 16 de marzo fecha extemporánea a solicitud del FM. Comenta que los resultados obtenidos en ese semestre están incluidos en el Tablero de Mando que hoy presenta al pleno, haciendo mención que en este semestre no recibió ningún desembolso y que no se tenían condiciones precedentes, en cuanto a los acuerdos con los subreceptores comenta que fue realizado el proceso para la contratación de SRs para cuidado y tratamiento y que ahora tienen convenio con 11. Los SRs han presentado sus informes técnicos y financieros en tiempo.</p> <p data-bbox="349 1848 1388 1942">En cuanto a las adquisiciones de productos de salud, estas se están haciendo a través de PNUD con fondos de la subvención NMF. Se firmó el acuerdo, se hizo desembolso sin embargo a la fecha de cierre del periodo no se habían recibido productos y están comprometidos en órdenes de compra \$179,997. Sin embargo mencionó que a finales de enero se inició con la recepción de productos y han seguido recibiendo en los</p>																																																																

	<p>meses siguientes. Sobre las existencias de seguridad menciono que al cierre se tenían pocas existencias sin embargo no hay riesgo de desabastecimiento puesto que los productos comprados por PNUD ya fueron recibidos. Los fondos recibidos en el año fueron de \$4,765,803.00 y los gastos ascienden a \$3,453,006.00</p> <p>En cuanto a la parte programática hizo énfasis en los tres indicadores Top Ten con los cuales el FM les evalúa en el nuevo modelo de financiamiento, mencionando que todos se cumplieron y presenta los logros por indicador. % Y Número de personas HSH alcanzadas con el paquete básico de prevención de VIH, se logró el 106%. % Y Número de personas TS alcanzadas con el paquete básico de prevención de VIH, se logró el 101% % Y Número de personas TRANS alcanzadas con el paquete básico de prevención de VIH se logró el 101%.</p> <p>Los resultados han sido logrados con el apoyo de todos los involucrados, el análisis interno por SR, la toma de decisiones en conjunto y buscar la forma de cómo llegar a la meta que se tenía plasmada para ese semestre. Algo clave fue la centralización de las intervenciones, para lo cual se recibió mucho apoyo de los SR.</p> <p>Para el paquete complementario se tuvieron los siguientes resultados: % Y Número de personas HSH alcanzadas con el paquete complementario de prevención de VIH con un cumplimiento del 252 %. % Y Número de personas TS alcanzadas con el paquete complementario de prevención de VIH, cumplimiento del 211%. % Y Número de personas TRANS alcanzadas con el paquete complementario de prevención de VIH, cumplimiento del 121%.</p> <p>El alto porcentaje de alcance obedece a que las organizaciones se han valido de procesos o proyectos paralelos que han contribuido a lograr estos resultados. Algo importante para el periodo y que se ha platicado con los SRs es que estos resultados tan altos pueden ser observado por el FM, por lo que se ha pedido que se monitoreen y sistematicen los servicios complementarios que se están dando y poder tener respaldos y evidencias de hacia dónde han sido orientados los servicios complementarios. Para Plan el tema del paquete complementario es bien importante pues le dan seguimiento por el tema de derechos humanos. (Ver anexo 4: Tablero de mando VIH/Plan periodo julio-Dic 2014)</p> <p>Intervenciones: En base a los resultados presentados los miembros felicitaron a la Dra. Amaya quien representa al RP Plan Internacional.</p> <p>El Sr. Presidente agradece a la Dr. Amaya por su presentación e informe presentado.</p>
<p>5. Presentación de Tablero de mando TB/MINSAL periodo julio-Dic 2014</p>	<p>El Sr. Presidente cede la palabra a Lcda. María Isabel Mendoza y Dra. Guadalupe Flores Representantes de MINSAL que presentan el siguiente punto. Lcda. Marta Alicia de Magaña comenta que la razón de que se esté presentando hasta esta fecha, es debido a que de la Direcciona Ejecutiva se les pidió a los RP's que no presentaran lo tableros en el mes de marzo donde estaba planificada, pues la sesión se dedicó a la validación de la NC de TB, mencionó que serán publicado en la página web hasta contar con la carta de retroalimentación del FM.</p> <p>Lcda. María Isabel Mendoza: presenta tablero de mando de la subvención Fase II de la Novena Ronda de TB MINSAL, periodo del 1 de julio al 31 de diciembre de 2014, informa que se ha recibido recientemente la carta de implementación donde se ha ampliado el periodo de ejecución para el segundo semestre del año 2015, originalmente finalizaba en junio. Presupuesto y desembolso del periodo 9, la diferencia entre los presupuestos y desembolsos, obedece a que el FM ha depositado lo correspondiente a un semestre más. En cuanto a los desembolsos y gastos, mencionó que se tiene una ejecución de casi el 100% pues ya se está en la fase final del proyecto. La diferencia entre los desembolsos y gastos es que existen compras en proceso del periodo anterior y anticipos del periodo siguiente que el FM envía. El presupuesto y gastos por objetivos, refleja una diferencia y esta se debe a que existen compromisos con proveedores que serán pagados durante el próximo trimestre. Presupuesto con un gasto elevado debido a que se traen pagos de los periodos anteriores. Se ha cumplido con los informes presentados de forma oportuna, el FM a enviado los desembolsos de forma anticipada, en este semestre en FM da 60 días para entregar el PUDR debido a que se presenta informe mejorado.</p> <p>Dra. Guadalupe Flores: presenta medidas de gestión e indicadores programáticos para este periodo. Mencionó que las condiciones precedentes se han cumplido, en cuanto a la compra de productos y equipo sanitario, medicamentos y productos farmacéuticos corresponde a adquisiciones que se han realizado a través del convenio NIM con PNUD y siguiendo el plan de compras que fue aprobado; en cuanto a la diferencia entre existencias actuales y existencias de seguridad, incluye los medicamentos de segunda línea, estableciendo 3 meses de existencia de seguridad, al momento de realizar el informe se tenía riesgo de desabastecimientos de Cicloserina, Kanamicina y Levofloxacina, se ha consultado a OPS pues estos medicamentos son adquiridos a través del Fondo Estratégico, ya están en tránsito y se espera ingresen Levofloxacina y Cicloserina el 17 de abril y Kanamicina para el 17 de agosto de 2015, por lo que se espera no entrar en desabastecimiento. De los indicadores Top Ten mencionó: 1. Pacientes gestionados (atendidos) por la comunidad de los 30 Municipios Priorizados durante el tratamiento (número y porcentaje), meta del 15.2%, logrando el cumplimiento del 13.8% que corresponde a 207 pacientes gestionados con TAES por los AUS y/o promotores de salud de 1,498 casos de</p>

- tuberculosis de todas las formas en los cuales se incluyen los casos del ISSS y Centros Penales.
2. Número de casos nuevos de tuberculosis Bacteriológicamente (+) diagnosticados recientemente en cárceles, meta de 243 casos, logrando encontrar 495 que equivale al 204% de cumplimiento.
 3. Tasa de éxito del tratamiento para casos de tuberculosis con BK+ recientemente diagnosticados detectados en cárceles, meta de 97.1, logrando 96.9, para este período acumulado, fueron registrados 290 casos de TB pulmonares Bk (+) en Centros Penales de los cuales 281 egresaron de la cohorte como curados y/o tratamiento terminado.
 4. Número de casos de tuberculosis (todas las formas) notificados a las autoridades nacionales, meta de 1253 y se detectaron 1,498 casos de TB todas las formas en los 30 municipios priorizados notificados a las autoridades nacionales; en los cuales se incluyen los casos de MINSAL, ISSS y CP. Lo que da como resultado un 120%.
 5. Número de casos de tuberculosis (Baciloscopias positivas) notificados a las autoridades nacionales, meta de 714 y se detectaron 900 casos de tuberculosis baciloscopia positiva en los 30 municipios priorizados notificados a las autoridades nacionales, logrando un cumplimiento del 126%.
 6. Nuevos casos de tuberculosis con frotis positivo tratados con éxito (curados y completado tratamiento) entre todos los nuevos casos de tuberculosis con frotis positivo notificados a las autoridades nacionales (número), meta de éxito de tratamiento del 92.1 y de 1,001 casos pulmonares baciloscopia positiva (Bk+) de los 30 municipios priorizados notificados a las autoridades nacionales, egresaron como curados y tratamiento terminado un total de 942 casos, obteniendo un éxito en el tratamiento del 94.1%.
 7. Número y Porcentaje de PVS con tuberculosis que iniciaron o continúan TAR durante o al final del tratamiento de la tuberculosis entre todos las PVS con tuberculosis registrados durante el periodo que se examina, meta del 68.8%, de 157 pacientes coinfectados con TB más VIH, solamente 130 de estos recibieron TAR, obteniendo un porcentaje de 82.80%.
 8. Tasa de éxito del tratamiento para casos de MDR-confirmados bacteriológicamente entre todos los casos de MDR-TB registrados en tratamiento durante un periodo de tiempo específico, meta de 83.3, de 8 casos MDR confirmados bacteriológicamente que ingresaron en la cohorte de tratamiento de Enero a Junio 2012, egresaron 8 casos como curados, con cultivo negativo al final de su tratamiento, obteniendo un porcentaje del 100%.

De los indicadores No Top Ten:

1. Casos nuevos de tuberculosis Bk (+) captados directamente y/o referidos por la comunidad de los 30 Municipios Priorizados a servicios de diagnóstico (número y porcentaje), meta del 32.8 logrando el 4.8. Este indicador está asociado con el primer indicador top ten, se evidencia como los factores externos no han permitido que se cumpla el indicador.
2. Centros privados/públicos externos al programa PNT y que participan en actividades del sistema DOTS siguiendo las normas internacionales para la atención a los enfermos de tuberculosis (ISTC) entre todos los previstos en los 30 Municipios (número y porcentaje), meta 31.1, logrando un 22.1 corresponde a que de 997 Proveedores No PNT Públicos y Privados en los 30 municipios priorizados, colaboraron 220 con actividades de la estrategia DOTS/TAES siguiendo las normas internacionales para la atención a los pacientes con TB.
3. Pacientes con TB registrados que se han realizado pruebas del VIH (antes y durante el tratamiento para la TB) expresados en proporción del número total de todos los casos de TB registrados (número y porcentaje), meta de 99 logrando 98.2. De un total acumulado 1,498 de casos de tuberculosis todas las formas diagnosticados en este período fueron testados con pruebas para VIH un total de 1,471 casos.
4. Número y Porcentaje de adultos y niños inscritos en el Programa del VIH, que se sometieron a pruebas de la TB y se registró dicha información durante su última visita durante el periodo de reporte, de entre todos los adultos y niños inscritos en el programa VIH y atendidos durante el periodo de notificación, meta 92 logrando un 100%. De un total de 3,950 PVS adultos y niños inscritos en el programa de VIH en el período a evaluar se les descartó la tuberculosis a 3,950 PVS.
5. Número y porcentaje de PVS que a los que se les descarto tuberculosis e inician quimioprofilaxis con INH, meta 93% logrando un 20.4%. De 3,950 PVS a los que se les descartó la tuberculosis solamente un total de 807 necesitaban iniciaron quimioprofilaxis con INH.
6. Porcentaje de contactos examinados de los contactos registrados, meta 93.9% logrando 95.8%. Con un total acumulado al periodo de 10,475 contactos detectados y registrados de los casos de TB en este periodo; se investigaron en total 10,039 contactos de los casos de TB en los 30 municipios priorizados.
7. Porcentaje de pacientes con sospecha de resistencia examinados, meta 100%. De un total de 105 pacientes sospechosos de fármacoresistencia a drogas antituberculosas, se examinaron a los 105 logrando el cumplimiento del 100%.
8. Número y Porcentaje de casos de TB-MR que han iniciado un tratamiento contra la tuberculosis de segunda línea y que tienen un cultivo negativo al final de los seis meses de tratamiento durante el periodo de valoración especificado. Meta 100% cumplimiento 100%. Se detectó 1 caso de TB MDR de julio a diciembre de 2014; sin embargo aun están pendientes los resultados de cultivo ya que el resultado de las pruebas de sensibilidad son del mes de diciembre.

(Ver anexo 5: Tablero de mando TB/MINSAL periodo julio-Dic 2014)

Intervenciones:

Cap. Josué Córdova: hay un indicador que dice que a 1498 pacientes TB les tomaron prueba de VIH en el transcurso de tratamiento, cuántos de ellos fueron reactivos?

Dr. Julio Garay: la carga de VIH en personas TB, más o menos 202 casos fueron positivos, por eso se deben tamizar al 100% de los casos TB para VIH.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: en uno de los indicadores se habló de 4 muertes, cuáles fueron las causas? porque ya se ha hablado que no es por falla del tratamiento.

Dr. Julio Garay: el envejecimiento de las poblaciones con VIH, está afectando a las personas con enfermedades crónicas infecciosas y degenerativas no infecciosas, antes se tenía una persona con VIH joven (30 años) que no tenía TAR se moría por TB/VIH propiamente, ahora se tiene un PVS que tiene 20 años de estar con tratamiento pero ya le afecto la insuficiencia renal o tiene una diabetes descompensada y otro tipo de comorbilidad asociada, lo que afecta porque no solamente es más vulnerable a la TB como infecciosa sino más difícil el manejo.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: tuvieron problemas para administrar el tratamiento debido a que no les permitieron el acceso?.

Dra. Guadalupe Flores: lo que mencionaba era por los abandonos.

Dr. Julio Garay: hay otros factores sociales, hay una ley que si los privados de libertad están muy enfermos tiene algunos privilegios como condonaciones o acortamientos de pena y otro tipo de trato, esto tiene repercusiones en el abandono.

Dra. Guadalupe Flores: en el indicador de tasa de éxito de tratamiento en los centros penales, habían 290 casos y de los cuales 281 fueron curados y hubo 4 fallecidos y 5 abandonos.

Dra. Celina de Miranda: se refiere a la diferencia de los 290 y probablemente los 4 que fallecieron fue porque no cumplieron el tratamiento.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: seguimos presumiendo porque no conocemos en realidad la razón de los casos, cuando presentan estos informes al FM les admite el dato o pide que expliquen con más detalle?

Dra. Guadalupe Flores: este análisis que viene en los comentarios es el mismo que está en el PUDR y es validado por ellos. De hecho la información que se presenta a esta fecha ya fue validada por el ALF.

Dr. Julio Garay: este tiene 18 anexos que lleva y ahí se desglosa uno por uno la condición final, en sus 6 categorías de egreso y el ALF lo tiene.

Sr. William Hernández: en los anexos va el detalle de estos 4 casos?

Dr. Julio Garay: sí y de todos los indicadores.

Dra. Yamila Abrego: en el caso del indicador sobre detección a nivel comunitario, es una proyección que está bastante baja y por eso está en rojo, el programa tiene para esta subvención alguna proyección sobre cómo llegar a esta población o es un indicador que siempre vamos a reportar así?

Dr. Julio Garay: se tiene programado evaluar el indicador, porque fue mal construido desde el inicio y en la negociación de la fase II se logró que no quedara como Top Tem.

Dra. Celina de Miranda: este indicador esta desde la fase anterior, siempre tuvo la misma dificultad, desde que se diseñó se tomó en cuenta el mapa de pobreza de PNUD, la densidad de los municipios, la carga que se suponía esperar y otros datos, pero conforme la propuesta se fue implementado se fue dando esta situación, prácticamente en todos los informes ha sido igual.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: son errores de diseño de las propuestas.

Dra. Celina de Miranda: sí, más que todo cuando no se cuenta con datos reales y se hacen suposiciones o proyecciones.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: para prevenir estas cosas es que se va a presentar el siguiente punto, en donde el FM da la oportunidad de revisar lo que se ha presentado y corregir tomando en cuenta las observaciones que el mismo FM nos envía.

El Sr. Presidente agradece a MINSAL por el informe presentado.

El Sr. Presidente cede la palabra a la Dra. Celina de Miranda Coordinadora del Comité de Propuestas que presenta te el siguiente punto.

Dra. Celina de Miranda: en reunión anterior se presentó la reingeniería que se había hecho a la propuesta de TB y el equipo editor que estaba trabajando en ella, en ese proceso se recibió la visita de la Gerente de Portafolio Sra. Giulia Perrone, en la semana del 13 al 19 de abril, en donde el equipo editor y técnicos del Programa de TB estuvimos reunidos todos los días para trabajar y mejorar los documentos que se presentarían el 20 de abril, para finalizarlos fue necesario trabajar incluso fines de semana debido a que hubo que modificar los documentos para que cumplieran con los nuevos requerimientos del FM, tomando en cuenta que la Gerente de Portafolio estaba en el país se aprovechó para hacer los cambios necesario de forma que se pudieran presentar documentos más claros. En este proceso de consulta se tiene la oportunidad de cambiar y clarificar sobre todas las observaciones que se nos hacen y así evitar que a futuro se tenga problema con los indicadores, es así que se tocaron áreas importantes como laboratorio, número de pruebas, números de casos a los que como país nos estamos comprometiendo a detectar, la estrategia comunitaria, como va a ser implementada, el nuevo modelo de gestión que ahora tiene otras implicaciones, tales como reducción de fondos o penalización en el caso de que no se cumplan las metas establecidas y los compromisos. A diferencia de las propuestas actuales que con el cumplimiento obtienen el desembolso.

Finalmente se presentaron los documentos el 20 de abril y posterior al envío el equipo del FM ha estado revisando los documentos y enviando observaciones que se han respondido y enviado durante la semana. Este día se ha recibido un tercer bloque de observaciones que tendremos que subsanar y enviar lo antes posible al FM.

De acuerdo al calendario solo se tiene hoy y mañana para presentar observaciones antes de que el panel inicie con la revisión, de ahí en adelante esperar las consultas del panel y la finalización de proceso esperando un resultado favorable.

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: si bien las clarificaciones que han enviado este día tienen que ver con laboratorio, han anticipado que faltan las de la parte financiera por lo que debemos estar preparados para trabajarlas. Recordó que el MCP-ES ya envió la NC, en este momento se está acompañando al RP MINSAL a continuar con el proceso de revisión y dar respuesta a las clarificaciones que envían. El correo que se ha compartido con el pleno, se ha enviado a las autoridades de MINSAL para que estén al tanto de las

6. Proceso de Clarificaciones de NC TB con Secretaria del FM

	<p>necesidades que se están presentando. El equipo del Dr. Garay ha estado acompañando en este proceso de dar respuestas con el apoyo del MCP-ES y destacó el aporte que ha dado la Lcda. Leydies Portillo en la digitación y armado de documentos. Tenemos que entregar estas respuestas mañana y aunque el correo no lo dice la Sra. Perrone ya lo había comentado anteriormente. Agregó que ya se está conformando el equipo que va a coordinar la propuesta de Malaria y en este caso se les va a pedir la misma entrega que ha tenido el equipo de TB. El comité de propuestas con el apoyo de la Dirección Ejecutiva ha estado acompañando el proceso de evaluación de malaria.</p> <p>El Sr. Presidente agradece a la Dra. De Miranda por su participación.</p>
<p>7. Avance en Proceso evaluación Malaria</p>	<p>El Sr. Presidente cede el espacio al equipo que presenta el siguiente punto: Dr. Miguel Aragón, Lcda. Marta Alicia de Magaña y Dra. Celina de Miranda.</p> <p>Dra. Celina de Miranda: estamos en los inicios del proceso de evaluación de Malaria, gracias a la Asistencia Técnica de OPS se ha contratado un consultor que está apoyando las consultas. La metodología a utilizar fue diseñada por el consultor en conjunto con el equipo técnico de Malaria del MINSAL y el Dr. Miguel Aragón de OPS. Gracias a la gestión de la Directora Ejecutiva del MCP-ES y al apoyo y buena disposición de Plan Internacional se ha logrado llevar a cabo las tres consultas, que iniciaron el martes 28 en San Ana para la región occidental, el miércoles 29 para la región oriental en San Miguel y hoy jueves 30 de abril la última consulta en donde están participando la región central, paracentral y metropolitana. El MCP-ES ha estado presente en este proceso a través de la Dirección Ejecutiva y la Cooperación Internacional (OPS, ONUSIDA y Plan Internacional). Este día después de finalizar la reunión el comité de propuestas dividirá las funciones, unos se quedaran apoyando para el cierre y otros continuaremos con las clarificaciones al FM.</p> <p>Se está en tiempo para poder realizar todo el proceso y elaborar el nuevo plan y la NC. Al mismo tiempo se está dando seguimiento a un proceso que inicio la Lcda. Marta Alicia de Magaña para hacer efectivo el apoyo de Luxemburgo que había gestionado la Sra. Giulia Perrone, pero como todos saben son procesos lentos y un poco complicados.</p> <p>También se ha conformado el equipo que va a trabajar en la elaboración de la NC de Malaria tomando en cuenta los resultados de la evaluación, luego la devolución de los resultados y las respectivas consultas para identificar los componentes que van a ser parte del plan estratégico. Es importante decir que todos estos pasos vienen acompañados de las lecciones aprendidas en el proceso con TB y VIH, que aprovecho para comentar que el proceso de VIH ya ha cumplido el proceso de evaluación del plan anterior y va de cara al mismo proceso que se lleva con Malaria. Mencionó que para el proceso con Malaria se va a tener menos tiempo que para los otros procesos por lo que se deben respetar las programaciones y correr durante estos meses para terminar en tiempo los documentos. Agradece a todos por el apoyo recibido esperando continuar contando con él durante los otros procesos.</p> <p>Intervenciones: Lcda. Marta Alicia de Magaña: reconoce el apoyo de las compañeras de la dirección ejecutiva en este arduo trabajo, continuamos dando respuesta a las clarificaciones solicitadas por el FM. En cuanto a Malaria mencionó que se tiene el apoyo de Plan Internacional, gestionado a través de la Lcda. Carmen Elena Alemán por un monto de \$15,000 que son para el proceso de evaluación del plan, elaboración del nuevo plan y NC. Para esto se ha designado a la Dra. Yamila Abrego quien estará dando seguimiento al proceso, se va a firmar una carta de entendimiento entre Plan y el MCP-ES, aunque los recursos serán administrados por Plan, se le quiere dar una formalidad a los aportes que se reciben. Si recuerdan el MCP-ES reporta en los tableros de mando estos apoyos recibidos de otros donantes, el donante principal del MCP-ES es el FM. Se les había comentado que desde febrero la Gerente de Portafolio había hecho una gestión con el Gran Ducado de Luxemburgo a la cual se le ha estado seguimiento, no hay una negativa a la solicitud pero es un proceso complicado y está estancado. De salir estos fondos el acuerdo se estaría firmando entre PNUD y Lux, pues los fondos del MCP-ES los administra el PNUD. Reconocer el apoyo de OPS quien está financiando al Consultor que esta realizando la Evaluación de Malaria. Agregó que se realizaron diálogos por zona. Para la siguiente fase que es la planificación del Plan Estratégico de Malaria estarán siendo invitados todos los sectores que conforman el MCP-ES. Mencionó que el informe resultado de la evaluación será entregado por el consultor a finales de mayo y se espera que a partir de junio se estaría hablando de la elaboración del nuevo Plan de Malaria. Se tienen tres componentes VIH, TB y Malaria y es necesario dar seguimiento a cada uno de los procesos, como MCP-ES la responsabilidad es documentarlos todos. Dra. Ana Isabel Nieto: considera importante pedirle una audiencia a los tres titulares para presentarles lo que se está trabajando en malaria, los titulares deben saber que es el MCP-ES el que va a liderar la formulación de la propuesta de Malaria y PNUD va a administrar los fondos en nombre del MCP-ES. En el MINSAL están hablando de contratar un consultor para que este en el MINSAL a tiempo completo. Considera que es ideal pedir un espacio en la reunión de gabinete donde están los tres titulares y ahí reforzarles que es el MCP-ES quien lidera los procesos.</p>
<p>8. Informe Regional Consulta Hepatitis y VIH</p>	<p>El Sr. Presidente cede la palabra a la Dra. Ana Isabel Nieto Representante del Sector Gubernamental – MINSAL quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: La consulta regional de ITS/VIH y Hepatitis Virales, se llevó a cabo hace dos semanas y se habían invitado a 20 países, algunas agencias de cooperación y algunas redes. Esta consulta tenía dentro de sus objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar y aprovechar todas las oportunidades para hacer frente a las 3 epidemias: VIH, hepatitis virales (VH) y las infecciones de transmisión sexual (ITS), en el marco de trabajo post-2015, mencionó que los

objetivos de desarrollo del milenio estaban pactados 2015 y que desde al año anterior se inició el trabajo de la agenda post-2015 y esto lleva a que todos los planes estratégicos de la región vayan en esa misma línea.

- En la reunión se revisaron las estrategias para 2016-2021 que guiarán las acciones necesarias para cumplir con los objetivos propuestos para 2030 que centran las metas de eliminación y/o el final de las epidemias. Estas estrategias tienen dos fases, metas para 2020 y metas para 2030.

El objetivo general de la consulta era discutir las prioridades, líneas estratégicas, intervenciones necesarias y acciones en materia de VIH, infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales en la Región de las Américas para asegurar que las partes interesadas contribuyan de manera oportuna e informada al desarrollo de Estrategias Mundiales para el Sector de la Salud durante el periodo 2016-2021 y con ello contar con un marco de trabajo ambicioso que conlleva a contar con planes estratégicos robustos, con metas alcanzables. Por otro lado se tiene el objetivo de revisar y validar el Plan de Acción Regional para la Prevención y Control de las Hepatitis Virales 2016-2019 que será presentado a los ministros en la reunión de septiembre en OPS Washington.

Presento resumen de resultados de la consulta regional de ITS/VIH y Hepatitis Virales realizada por ONUSIDA haciendo énfasis en que es una estrategia para 6 años que busca entre otras cosas, implementar la iniciativa de la vía rápida para llegar a 90-90-90, alinearse con ciclos de planificación de otros fondos y programas. Mencionó que algunas agencias ya están trabajando y dando líneas para el periodo 2016-2021.

Entonces el objetivo es llegar para el 2020 al 90-90-90 y para el 2030 al 95-95-95.

Entre las brechas que se identificaron en la consulta mencionó: fortalecer el compromiso político e intersectorial, sistemas de salud y comunitarios débiles, participación redes locales y regionales, conocimiento y acciones local y enfocada, criminalización, desabastecimiento de TAR e insumos.

(Ver anexo 8: Consulta Regional Hepatitis y VIH)

Intervenciones:

Sra. Karla Guevara: solicita si es posible puedan compartir esta presentación para poder transmitirla a los sectores.

Dra. Anabel Amaya: igual para Plan y poder apostarle al tema de hepatitis en las acciones que se realizan a través de los CCPI.

Dra. Ana Isabel Nieto: compartirá todos los lineamientos que les fueron dados en esta reunión, también se puede acceder a la información en correspondencia claves.

Dra. Celina de Miranda: la hepatitis ha venido siendo vista desde antes, como hepatitis igual VIH, porque son crónicas, tiene consecuencias en cuanto al seguimiento, es importante ver hoy que se tiene la oportunidad del trabajo de prevención que realizan las VICITS como los CCPI, de hablar de esto que ha estado prácticamente olvidado; por la carga que representa para un gobierno mantener un tratamiento que es largo y ver de cara a las complicaciones que esto tiene aunado si se vuelve una coinfección y tiene repercusiones más grandes.

Sr. William Hernández: como hay mucho interés del FM sobre esta nueva ola de situaciones que complica en la temática de prevención habría que tomar en consideración que si los países asumen invertir los fondos del FM en hepatitis, la lógica es la absorción y sostenibilidad de las inversiones habría que ser claros y decir que un periodo determinado no vamos a poder responder como países, tomando en cuenta los costos de los medicamentos.

Dra. Guadalupe Flores: la negociación podría ir, en el abordaje de los fabricantes de los tratamientos para el control de patentes y disminución de los costos en los tratamientos.

El Sr. Presidente agradece a la Dra. Nieto por su participación y presentación realizada.

El Sr. Presidente cede la palabra a la Dra. Ana Isabel Nieto Representante del Sector Gubernamental – MINSAL quien presenta el siguiente punto.

Dra. Ana Isabel Nieto: en cuanto a la Estrategia de Eliminación de la malaria en Mesoamérica y la Isla La Española (EMMIE), que incluyen Belice, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Panamá. Haití se incluyó pues la mayor carga de malaria en la región está ahí. Colombia y México también participan, sobre todo en cuestiones de apoyo técnico y en el marco de la cooperación Sur-Sur en la región.

El proyecto EMMI son \$10,2 millones, de los cuales 3.2 millones se le entregaron al RP principal PSI y \$ 7, 000,000 gestionados por el Fondo Mundial como premios a los países que logren alcanzar las metas acordadas de reducción de los casos de malaria para llegar a la eliminación de los mismos.

De todos los países incluidos, lamentablemente El Salvador es el único país que no ha firmado el convenio con PSI y por lo tanto no ha recibido los fondos, no se ha trabajado nada del plan de trabajo, el convenio aún está en cancelación, no se ha podido firmar debido a que no se cuenta con el convenio marco en donde se establecen la excepción de impuestos que solicita el FM. Por otro lado el RP PSI manifestó que si no se tenía el convenio no se podía iniciar y aunque el FM dijo que se podía iniciar, pagar impuestos y cuando se tenga el convenio se aplique, PSI no aceptó.

Menciono que ya en Nicaragua se inició el trabajo para establecer la línea basal con la cual reportaran los países, si alcanzan las metas entonces recibirán los \$700,000 que le corresponderían.

(Ver anexo 9: Estrategia de Eliminación de la malaria en Mesoamérica y la Isla La Española (EMMIE))

Intervenciones:

Sr. William Hernández: después de la presión de PSI de no iniciar sino se tiene el convenio marco, después de la reunión en Guatemala, han hecho algo ellos?

Dra. Ana Isabel Nieto: con el apoyo de la Presidenta del MCR, se estuvo haciendo presión al FM para que este presione a PSI para la adecuación de los convenios, pero ellos dicen que se haga aquí y ha sido un ir y

9. Proyecto Regional Malaria

	<p>venir, ya enviaron el formato y han anunciado que quieren venir al país para trabajar los acuerdos y capacitar en la elaboración de los PUDR, reportes e informes, esto probablemente en la primera semana de junio.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: y cuánto tiempo tendría el país para implementar?</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: el trabajo de país es muy bueno y el número de casos es bien pequeño, se había puesto dentro del plan de acción 20 casos por año, y aquí no se tienen 20, al año pasado fueron 8 y para este año van 3. Si van a medir por el número de casos se alcanza, lo que se negoció con la EMMIE fue una sola meta regional y cada país se puso el número de casos a reducir por año. Esto va a cambiar con la línea de base que se está trabajando en Nicaragua, en adelante toda la región tiene que asumir que esa va a ser la línea de base.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: el MCP-ES tiene que analizar muy bien todo el papel que está haciendo el MINSAL en Malaria, viene un nuevo proyecto al que le vamos a apostar, las complicaciones de las firmas de los acuerdos y del inicio de la implementación ojalá ya estén resueltas para esa fecha, tiene que ser bien analizado porque se tiene que entrar en el proceso de identificar al nuevo o nuevos RP.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: he recomendado se pida una audiencia como MCP-ES al MINSAL para dar a conocer las funciones principales del mecanismo: presentar propuestas, seleccionar los RP y supervisar las subvenciones en representación de los diversos sectores. Considera que es necesaria y urgente esta reunión entre el MCP-ES y los titulares.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: considera que en la reunión del 14 de mayo se analice al interior del MCP-ES como hacer este planteamiento ante el ministerio para hablar como mecanismo, antes de que se inicie la elaboración del Plan Estratégico, que es responsabilidad del MINSAL pero con el acompañamiento de los diferentes sectores que están representados en el MCP-ES. Además el MCP-ES deberá dar el siguiente paso que es la identificación del RP, hay que tener claro que una propuesta basada en apoyo a la malaria no se puede hacer sin el acompañamiento del MINSAL, el MCP-ES puede estar delegado por el FM para presentar los proyectos pero este es un trabajo en conjunto.</p>
<p>10. Próximo Plan Estratégico Regional MCR</p>	<p>El Sr. Presidente agradece a la Dra. Nieto por su participación y presentación realizada.</p> <p>El Sr. Presidente cede la palabra a la Dra. Ana Isabel Nieto Representante del Sector Gubernamental – MINSAL quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Dra. Ana Isabel Nieto: la próxima reunión plenaria del MCR se realizará en san Salvador del 12 al 14 de mayo, mencionó que al igual que al MCP-ES el FM apoya financieramente el funcionamiento del MCR a raíz de la EMMIE, después de un largo proceso el nuevo RP y administrador de los fondos es SISCA, el monto asignado es \$147,000 y finalizan en febrero del 2016. El personal técnico del MCR está ubicado en las oficinas de SISCA, la asistente técnica está en Costa Rica pues allí está la presidencia. En esta reunión habrá espacios comunes para tratar las dos enfermedades y aspectos particulares de cada enfermedad. Para la próxima reunión esperan la participación del Sr. José Gabriel Castillo Gerente de Portafolio del FM para la EMMIE y poder aclarar muchas dudas en relación a aspectos administrativos con PSI.</p> <p>Entre los temas a tratar en la reunión mencionó: Revisión del Plan Estratégico Regional de Malaria, Evaluación del Plan Estratégico Regional de VIH (que finaliza este año), Solicitud de OPS de iniciar el proceso de incorporación de TB en el MCR, Revisión de nuevas líneas en el marco de cooperación de PEPFAR con el objetivo de armonizar la cooperación regional, Agenda Política y Trabajo por comisiones.</p> <p>Agregó que el MCR ha presentado expresión de interés al FM sobre Poblaciones Móviles, si recibiera aprobación para hacer la NC estarían informando a todos los MCP's para cumplir con todos los requisitos que solicita el FM.</p> <p>(Ver anexo 10: Plan Estratégico Regional MCR)</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Dra. Anabel Amaya: es bien importante que las iniciativas regionales sea tomado en cuenta por los países, para que al momento de gestionar propuestas o defender alguna intervención, el esfuerzo nacional sume y sea parte del impacto. Se va a comenzar a construir una propuesta de malaria que debería estar alineada a ese plan regional para que no haya contradicción o no dupliquemos esfuerzo, además de que se pueda generar un impacto de las intervenciones y de los datos, que no solo se quede en el país sino que sea de impacto mundial.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: OPS está impulsando este esfuerzo regional y a nivel de los países está garantizando que esto no se vaya a duplicar y que vaya en la dirección correcta, los países también debemos dejarnos guiar o saber exactamente donde estamos. En el caso de malaria se ha hecho un buen trabajo, están muy organizados y son un ejemplo en cuanto al trabajo comunitario. El trabajo que se tienen a nivel de las regiones es impresionante, ahora que hemos participado en la consultas hemos podido verlo. Por otro lado el Dr. Miguel Aragón desde la OPS está muy atento y vigilante a los procesos. La Dra. Nieto hace unos días mencionaba que debemos esperar que salga el plan regional de malaria para que el plan nacional de malaria quede alineado y no contradecir ni duplicar esfuerzos.</p>
<p>11. Lugar y Fecha Próxima reunión</p>	<p>El Sr. Presidente agradece a la Dra. Nieto por su participación y presentación realizada.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: menciona que la reunión de monitoreo según el calendario está programada para el jueves 14 de mayo de 2015. Se estará enviando invitación con lugar y hora de reunión vía correo electrónico.</p> <p>Mencionó que se está a unos meses de hacer a elección del nuevo comité ejecutivo y se debe evaluar quienes son lo que están participando y que podrían ser parte del nuevo comité.</p> <p>Invitó a los presentes a que puedan pasar al salón en donde se está llevando a cabo la evaluación de la estrategia de malaria.</p>

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 12:15 m. del mismo día. Dando fe de lo anterior y firmando la presente acta en este mismo acto todos los asistentes.

COMITÉ EJECUTIVO			
N°	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1.	Sr. William Hernández / Asociación Entre Amigos	Presidente	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO			
2.	Dra. Ana Isabel Nieto/ MINSAL		
3.	Cap. Josué Córdova / Sanidad Militar		
4.	Lcda. Marily Avila Orozco / MINED		
5.	Sr. Edilberto Cruz / Voluntario SIBASI / Cabañas		
6.	Sra. Ámbar Alfaro / ASPIDH ARCOIRIS		
7.	Rvdo. Saúl Quintanilla / Asociación El Renuevo		
8.	Dra. Celina de Miranda / ONUSIDA		
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
9.	Dra. Guadalupe Flores / MINSAL VIH		
10.	Dr. Julio Garay / MINSAL TB		
11.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES		
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
12.	Sra. Consuelo Raymundo / Movimiento Orquídeas del Mar		
13.	Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA		
14.	Lcda. Virginia Aguilar de Cruz/ IEPROES		
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
15.	Sra. Karla Guevara / Colectivo Alejandría		
16.	Dra. Anabel Amaya / Plan Internacional		