

ACTA REUNIÓN PLENARIA 01-2013

En la Ciudad de San Salvador, el día el jueves 31 de enero del 2013, a las 10:00 a.m. en las instalaciones del Hotel Holiday Inn, se reunieron los miembros del MCP-ES en la respuesta de VIH/sida.

Nº	Descripción/Acuerdos				
	SECTOR	PROPIETARIO		SUPLENTE	
		CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
1. Establecimiento del Quórum	GUBERNAMENTAL	1			
	PVS Y TB			1	
	ONGS	2		1	2
	ACADEMICO	1		1	2
	RELIGIOSO	1			
	ORGANISMOS INTERNACIONALES	2		1	
	PRIVADA	1			
	RPS		2		1
	MCP-ES		1		
	TOTAL	9	3	4	5
<p>Total de miembros propietarios: 12 Total de miembros suplentes: 9 Miembros con voz y voto: 13(Propietarios 9, Suplentes 4). Miembros con voz y sin voto: 8 (Propietarios 3, suplentes 5). Invitados: Lic. Ricardo Gavidia, Dr. Jaime Sánchez ambos del ALF; Dr. Salvador Sorto. Lcda. Isabel Mendoza ambos del MINSAL. 13 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones.</p>					
2. Saludo de Bienvenida y Gestión de Conflicto de Interés	Da las palabras de bienvenida, la Presidenta del MCP-ES, Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez, quien además, agradece a los presentes su asistencia al evento. Consulta si según los puntos considerados, si alguien tiene conflicto de interés, y de ser así, indica se manifieste. Agradece al ALF su asistencia a la reunión.				
3. Agenda Desarrollada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de Quorum 2. Saludo de Bienvenida y establecimiento de Conflicto de Interés 3. Aprobación de Agenda 4. Ratificación Nombramiento 2º.Receptor Principal para propuesta F2 VIH 5. Avance Comité de Propuestas 6. Resultados Preliminares Misión OPS Tratamiento 2.0 7. Presentación Costo-Efectividad Estrategia PTMI 8. Definición de Fechas de Elecciones de nuevos Representantes MCP-ES julio 2013-junio 2016. 9. Varios 				
4. Ratificación Nombramiento 2º.RP- Propuesta F2 VIH	<p>Gestión e Conflicto de Interés: no está presente en la sesión ningún representante del MINSAL. Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez, somete a ratificación Punto No. 4, Nombramiento de 2º.Receptor Principal, comunicando que esto ha sido analizado desde sus diferentes componentes y al interior del comité Ejecutivo, fue aprobado en las instancias respectivas y se somete a ratificación con el pleno.</p> <p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lcda. Marta Alicia de Magaña, hace un breve recordatorio del proceso. Indica que este punto fue discutido ampliamente en la reunión No.7-2012 de Supervisión, y se propuso llevar a aprobación en la siguiente del 29 de noviembre.. Por cuestiones de agenda, no se vio en ella, por lo que se trae en esta para aprobación. También el comité ejecutivo lo ha sometido a discusión, tomando en consideración el desempeño. El proceso de nominación requiere un trámite previo , pues se debe notificar al MINSAL, de manera oficial y luego al FM. Menciona además, que no se puede perder de vista que próximamente se procederá a elaborar la propuesta y esto debe estar ya oficializado. (En esos momentos llegan los Representantes del RP-MINSAL, y solicita la Directora Ejecutiva que por el tema de Gestión de Conflicto de Interés, esperen fuera de la sala de reunión y se les avisara en cuanto el punto haya concluido). Luego de la explicación, somete a votación el tema. 				

	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo- Se aprueba por Unanimidad la ratificación de MINSAL como segundo RP de la Propuesta.
<p>5. Avance Comité de Propuestas</p>	<p>Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: Indica que el Dr. Betancourt presentará el punto, mencionando además que estas semanas han sido intensas en todas las temáticas referidas con la propuesta FM, se atendió la Misión del FM del 23 al 25 de este mes, quienes instruyeron sobre los diversos formularios y esquemas de trabajo que se utilizarán en la F2. Indica además que para agilizar procesos, el Comité de propuesta se ha dividido en dos: Editor y ampliado.</p> <p>Dr. Betancourt, Comenta que los tiempos han sido muy bien aprovechados y hace la reflexión del enfoque del marco de inversión en el que se debe ceñir la propuesta, sin dejar de lado la innovación, la efectividad. Indica que hay claridad de los lineamientos del FM y hacia donde se perfilan las estrategias en el esquema FM. Comenta que se ha tenido recientemente una reunión muy importante con parte del sistema de Naciones Unidas y Cancillería, alrededor del tema de la agenda post 2015-ODM, en esta sugerio se invitasen a CONASIDA y MCP-ES a fin de presentar los avances en el tema VIH. Manifiesta además, que se tuvo la presencia de la Gerente de Portafolio, Giulia Perrone con su Oficial de Programa, Karla Zepeda. Además menciona que se tendrá apoyo de GIZ, USAID PASCA y ONUSIDA. Adicionalmente, y como un documento de soporte en el proceso, se debe hacer MEGAS, el que está ya en proceso. También mencionó la posibilidad de ser seleccionado para la Fase Piloto del Nuevo Modelo de Financiamiento del FM.</p> <p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Herbert Betancourt: Explica en que consiste el NMF, con sus antecedentes, NSA, bases de criterio y modalidad. Lo enmarca en costo-eficiencia, armonización, eficiencia, resultados, alineamiento, etc. Explica que el FM, ya no hará rondas, sino Bandas de Financiamiento. Menciona que la inversión debe ser inteligente y enmarcada en el tipo de epidemia que se tiene en el país. Indica que hay un Comité Editor, en el que se analizarán los avances y los lineamientos con el Comité de Propuestas, además se incluirá poblaciones de mayor vulnerabilidad. La tarea en principio, es la recopilación documental. El Comité ha planificado una reunión multisectorial con poblaciones clave y en riesgo el 19 de febrero, ya se llevarían ideas de posibles intervenciones vinculadas con el PENM, y se recogerá de cada sector propuestas, comentarios, sugerencias de cómo poder atender de mejor forma a estos grupos vulnerables. El Comité lo procesará y se depurará para ser presentado al FM. • Lcda. Marta Alicia de Magaña: Resalta que desde el principio para la conformación del Comité de Propuestas, se manejó que debía estar integrado por al menos una persona por sector, por el tema de representatividad y multisectorialidad, sin embargo, faltaba aun, alguien de jóvenes que, aun cuando no forman parte del MCP, debería formar parte del esfuerzo, así, tenemos alguien de Procuraduría. También se ha invitado a participar al Sector TS, quienes aceptaron formar parte de la propuesta y se integrarán al trabajo del Comité ampliado. Se ha invitado también al Sector Trans, quienes de la misma manera han aceptado. Están en su proceso de selección para su representatividad. Pronto informarán quien los representará en el Comité de Propuestas, no en el MCP, pues ese es otro proceso. Menciona que no se debe perder de vista que esta población es target del FM. Con esto se está garantizando la multisectorialidad y un buen ejercicio de democracia. • William Hernández, Dice que para el FM, son tres los grupos de base a tomar en cuenta: TS, Trans y HSH. Luego de los análisis, en el país se han identificado 3 poblaciones más: PL, PVS y jóvenes. Hago un llamado a la atención, la encargada de MyE del FM, con claridad indicó que no se mencione a jóvenes por jóvenes, se les debe considerar con una característica muy particular, jóvenes PL, jóvenes Trans, Jóvenes HSH, jóvenes TS, pues esto garantizará un resultado importante, demostrando eficiencia y eficacia. Solicito a los referentes por Sector que se obtenga la mayor y mejor calidad de información para sustentar la propuesta. Manifiesta además que no se ha hecho una invitación rigurosa y oficial al Ministerio de Educación e INJUVE, pues son los obligados. En reuniones anteriores, se habló de asumir el compromiso de jóvenes a estos.

	<ul style="list-style-type: none"> • Lcda. Susan Padilla: Secunda a William en el tema de la importancia de recopilar, información, metodologías, así como las buenas experiencias con estas poblaciones. Manifiesta también su deseo de formar parte del equipo en la experiencia de esta propuesta. Sugiere estandarizar metodologías y procesos, Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez, manifiesta precisamente que se está en la etapa de recopilar información clave para sustentar las revisiones y los análisis. • Lcda. Marta Alicia de Magaña: Recuerda al pleno que cada representante de sector es responsable de recoger y compartir información con sus representados. La dinámica es enriquecedora pues permite compartir con las otras organizaciones de su representación todo lo que está sucediendo en el proceso. • Dra. Guadalupe Flores: -Debemos replicar abordajes y metodologías exitosas. Ahora trabajaremos con jóvenes no escolarizados, probablemente se deba ir a las Comunidades, ejemplifico con ello al tema de los AUS. Cuando se trabaja con jóvenes no escolarizados, es complicado, por la territorialidad que ahora se manifiesta en las Comunidades. El tema es que la estrategia sea efectiva. • Dr. Herbert Betancourt: Es necesario conversar con los grupos organizados que dan atención a jóvenes: Red de defensorías juveniles, PLANJES, MINED, MEC, INJUVE, el tema es ver que están haciendo, cuáles son sus necesidades y demandas, referidas al VIH. Habrá que ver cuál es el tipo de intervención para lo que tenemos capacidad operativa de atender, tomando en consideración toda la base de evidencia que logremos recopilar.
<p>6. Resultados Preliminares Misión de OPS Tratamiento 2.0</p>	<p>Dra. Mirna Pérez, hace una exposición de los Resultados Preliminares de la Misión OPS en El Salvador. (Anexo Presentación).</p> <p><u>Intervenciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dra. Ana Isabel Nieto: Es la parte muy técnica del resumen. Un miembro de la Misión de OPS, comentó que consideraban haber llegado tarde a El Salvador, porque muchas cosas de la estrategia 2.0 ya se están haciendo -yo le he comentado como hemos ido construyendo la respuesta de país. he externado mi preocupación más grande son los clínicos, son muy profesionales pero muy celosos, lo vi con algo de incertidumbre. A algunos les preocupaba la respuesta de Sociedad civil, ellos estaban sorprendidos de cada una de las organizaciones y de cómo se asume el PENM. Para la Misión de OPS fue muy positivo ver el compromiso de los diferentes sectores. Esto fortalecerá aún más el trabajo que se haga con la propuesta, especialmente en el tema de migración. En medicamentos se siguen las recomendaciones de OMS, y nunca se pondrá en riesgo a nadie. • William Hernández: Quiero hacer notas que el equipo consultor estaba muy animado, y en nuestro país la estrategia 2.0 tendrá mejores resultado. Hay que reconocer la oportunidad de dar respuesta de calidad a un esquema científicamente comprobado y muy bien respaldado. Con esa estrategia se podrá mejorar la vida, algunos no tendrán esos procesos de transferencia. La gente no debe detener su tratamiento, por adherirse a la 2.0, debe seguir hasta el último momento. Últimamente hemos tenido consultores más humanos. • Dra. Mirna Pérez: -Pongo a la orden de todos, hay un archivo que dejaré con Marta Alicia para que tengan acceso a todos estos estudios. Que bueno que se pudieron sentar en un almuerzo, Giulia Perrone, del FM, ONUSIDA y OPS, pues se pusieron en sintonía con la temática de país. • Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: -Se subirá a la página del MCP. Este tipo de informes, como ya hemos oído, son importantes en el trabajo de la propuesta.
<p>7. Presentación del Estudio de costo-efectividad de la estrategia PTMI</p>	<p>Dr. José Salvador Sorto, hace la presentación del estudio(Ver presentación)</p> <p><u>Intervenciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dra. Concepción de Herrera Rebollo: -Felicita al Dr. Sorto por la presentación • William Hernández: -Felicitarlos porque esto antes se pagaba y ahora el equipo de MINSAL, que fue a aprender la metodología a otro país, lo hizo muy bien. • Dr. José Salvador Sorto- Comenta que alguien mencionó que el estudio que presentó El

	<p>Salvador, dio lugar al comentario que se debían seguir impulsando ese tipo de capacitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dra. Concepción de Herrera Rebollo:-En la estrategia que les dan no hay cálculos de los años de vida ganados? • Dr. José Salvador Sorto:-El estudio de REDCA, si lo contempla. • Lic. Omar García:-Vamos a contar con esas presentaciones en la página Web? • Lcda. Marta Alicia de Magaña:-Estos son los anexos de las Actas • Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez:- Este día hemos tenido salarios emocionales, me enorgullezco ser parte de este mecanismo. Debemos seguir adelante. • Dra. Ana Isabel Nieto:- Como MINSAL nos sentimos muy satisfechos, porque se han cambiado las prácticas, vemos los resultados en nuestro personal. El equipo de MYE del Programa, solo son cuatro personas, pero son muy comprometidas, quienes conforman nuestra capacidad instalada. Han aprendido mucho y lo ponen en práctica. Es clave la asesoría técnica de ONUSIDA Ginebra y de ONUSIDA Panamá. • Lic. Ricardo Gavidia: Es satisfactorio ver como el mejor MCP del mundo, maneja este espacio con mucho profesionalismo. Nosotros tenemos que hacer un recordatorio del rol del ALF, decidan ustedes en qué momento se hace, dado que todavía en algunos espacios nos consideran Auditores. • Lcda. Marta Alicia de Magaña:-Esto se considerara en el proceso de inducción, socializaremos fechas. • Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez:-Yo lo pondría en agenda para recordar el rol del ALF, en el marco de la nueva estrategia. Por el tema del acompañamiento desde el inicio de la propuesta. • Lic. Ricardo Gavidia:-Nos gustaría también llegar a los mismos equipos de las Unidades, sería de mucha importancia para que ellos entiendan por y para que lo hacemos. Se trata de que los programas se ejecuten de la mejor forma posible. • Dr. Jaime Sánchez:-Extiendo el comentario de cara a la F2. Debemos enfatizar el rol de acompañamiento, ratificando que el ALF no da asesoría técnica a los Rps. Somos respetuosos, cuando ya esté finalizada la propuesta, entra el ALF, a un proceso de revisión conjunta, tal cual lo hicimos con TB.
<p>8. Propuesta de calendario Elección de Representantes</p>	<p>Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: Hace referencia a las rutinarias Reuniones Multisectoriales y menciona que la elección de nuevos representantes corresponde hacerlo en este año, pues el 1 de julio se debe instalar el nuevo comité. Se solicitará que cada sector que realizará esos procesos, estime o defina la fecha que más le convenga realizar sus procesos al interior, y que el MCP, pueda dar el apoyo y acompañamiento correspondiente.</p> <p><u>Intervenciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lcda. Marta Alicia de Magaña:-Amplia indicando que los nuevos miembros que se elijan, según los mandatos del MCP, deben seguir un proceso de inducción, sin embargo por el contexto con la propuesta de país, se discutió que estos procesos de elección, se realicen después de presentada la propuesta, es decir entre mayo y junio. Como MCP, se les debe dar el acompañamiento y la logística requerido para incorporar a los nuevos miembros, no solo en la parte de formalizar su representación, sino en contextualizarles. Se tiene un reglamento interno que nos da las pautas para el proceso. • William Hernández: Sería bueno que la Comisión se mantenga nombrada, pues la propuesta será revisada, reorientada, retroalimentada, tomará tiempo, hay varias transiciones en este período, y lo mejor es que la comisión se mantenga, en tanto la propuesta no haya sido firmada. • Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: Comenta su experiencia al interior de su Junta Directiva, pone en la mesa la importancia de nombrar el representante, pero no se puede auto-proponerse. En su caso son aproximadamente 80 sectores de empresa privada y ya puso en antecedentes a su Junta mencionando que está en proceso la propuesta. Se puede plantear al interior de cada sector, cada uno debería hacer el planteamiento en sus sectores, justificar su permanencia. Mi propuesta es que ahora se

pongan fechas.

- Lcda. Marta Alicia de Magaña:-Recuerda que en el Reglamento se menciona la oportunidad que se genera en los casos en los que el Suplente pudiera sustituir al Propietario, y ahí se capitaliza toda la experiencia que ya se ganó, sin embargo, esto es algo que se puede mencionar en el MCP, pero es una decisión propia del sector. El MCP, tiene la facultad de analizar los criterios y el perfil que deben cumplir los representantes, así como de la formalidad debida. Aclara que las Agencias Internacionales y el Gobierno, no hacen elección, sino que el Grupo Temático ampliado de ONUSIDA, en el caso de las agencias y CONASIDA en el caso del Sector Gubernamental quienes presentan una notificación a la presidenta del MCP-ES.
- Dra. Beatriz Yarza: Indica que la fecha propuesta no le resulta conveniente, pues está en proceso de recibir notificación para cambio de sede.
- Lcda. Marta Alicia de Magaña: Consulta a la Dra. Yarza, cuál sería su propuesta?
- Dra. Beatriz Yarza: Indica que le viene bien junio.
- Lcda. Marta Alicia de Magaña: Comencemos a definir fechas.
- *Se procede con cada Sector a establecer sus fechas y se incorporan en el calendario:*

MCP-ES
Movimiento de Cooperación de País El Salvador
de la Unión contra el VIH SIDA, Tuberculosis y Malaria

INSTITUCIONES DE SOCIEDAD CIVIL		
MES	FECHA	SECTOR
ABRIL	10	
ABRIL	17	Sector Privado/AM
ABRIL	24	QBF/AM
Mayo	8	Sector Académico/PM
Mayo	15	ONG's Internacionales/AM
Mayo	22	ONG'S Nacionales PM/Sector PVS/AM

- Lcda. Yanira Oliva de Rodríguez:- Sugiere que para el sector Org Inter y Gobierno enviar la invitación 7 de junio.
- Lcda. Marta Alicia de Magaña: Consulta al Dr. Betancourt, sobre si le resulta conveniente enviar la carta al Grupo Temático, el 7 de junio- y cuando se reúne el Grupo Temático.- Aclara que la carta es de invitación.
- Dr. Betancourt: Me parece perfecto el 7 de junio. Estamos convocando para los últimos días de febrero y finales de abril.

Acuerdo: por unanimidad se aprueban las fechas de elección del sector No Gubernamental.

9. **Varios:** a) Cambio de horario para reuniones plenarias.

b) **Caso SR**

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez:- Menciona que se ha hecho un cabildeo para someter a consideración el iniciar las próximas reuniones de 7:30 a.m. con desayuno. Se somete al pleno y **Se acuerda** aprobar la moción por mayoría.

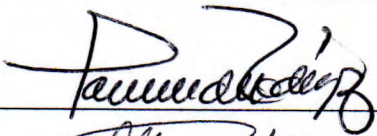
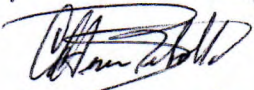
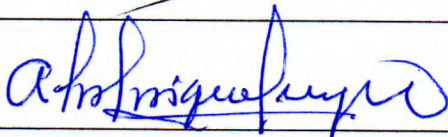
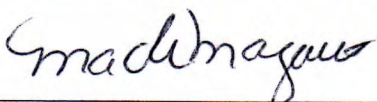
William Hernández: consulta sobre situación SR ACJ.R-Manifiesta entender que la incomodidad con el tema de ACJ, aparentemente solo es suya. Pide al PNUD, que brinde un informe de cómo


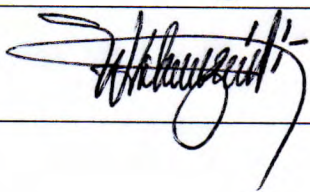
queda ACJ. Indica que se tiene todo el derecho de conocer la situación por claridad o por transparencia. Si se tiene un arreglo, bien, pero necesita un informe para garantizar el respeto a las reglas del juego. Entiende que PNUD, tiene sus propias políticas, pero insiste en el derecho que tiene de la información que ahora solicita. Menciona que tiene una duda, e indica que no sabe cuáles son los procedimientos que se siguieron con ACJ, en relación al manejo de los recursos. ACJ se retiró del MCP, aun a sabiendas que hay un proceso administrativo pendiente, necesito que quede claro donde se va a elegir, dado que se insiste en no decir con claridad cómo se procederá. Necesito saber si habrá algún impedimento para que esta ong participe o no. Lo someto a discusión pues a mí me da pena. No puede ser que solo yo me dé cuenta que hubo un proceso de mal manejo de recursos. Necesito que quede claro.


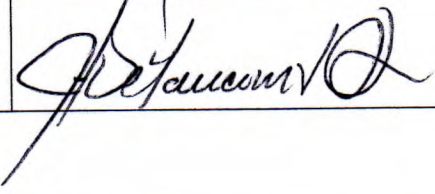
- Lcda. Guadalupe de Castaneda: Manifiesta que se tiene entendido que se llegó a cierta negociación y que se han tomado las medidas pertinentes.
- Lic. Francisco Ortiz: Hay que ser congruentes, solicita a William Hernández que soliciten una reunión en su sector y si es necesario sustituir a ACJ. El planteamiento es que la propuesta de país vaya bien. Que el expediente de El Salvador en diferentes espacios hay que cuidarlo. Considero que no es necesariamente en este espacio, le pido a William que le demos una salida al interior de nuestro Sector.
- Lic. Omar García: Refiere que solo tiene 6 meses, pero entiende que hay lineamientos y recomienda seguir con ellos. Considero que no es bueno cerrar espacios a estas organizaciones. Lo importante es no perjudicar a las organizaciones.
- William Hernández: -El caso ACJ, ha sido tan herméticamente guardado que nadie más que en este espacio, se sabe. Si se lleva a la Asamblea tendrá un impacto negativo. ACJ, renunció de este espacio, porque se le pidió que lo hiciera. Yo como Presidente se lo pedí. La evidencia no se recibió claramente. Si Uds. Quieren lo llevamos a Asamblea, pero no le haremos un bien. Es estratégicamente político que no participen. Los estatutos dicen que aquellas instancias que se han visto protagonistas en esta clase de problemas, que no entren. Por respeto a la institucionalidad, no es conveniente llevarlo a la Asamblea. Creo que es inconveniente.
- Lcda. Marta Alicia de Magaña:-Hay una parte que le compete al MCP y otra que le compete solo al Sector. Ofrezco mi acompañamiento en el proceso para revisar los Estatutos y el Reglamento para ver que procede. Hay que ver cuáles son los derechos de ACJ.
- Dra. Concepción de Herrera Rebollo: La Directora Ejecutiva tiene razón, el sector debe manejar sus cosas al interior. El MCP, tiene sus reglamentos y los Sectores, los propios. Les pido a los sectores no involucren al MCP, mejor es separarlos.
- Lic. Omar García:- Indica que creyó que con la propuesta de la Directora Ejecutiva bastaba pero, sugiere estudiar juntos los lineamientos para buscar una buena salida a la situación.
- Lcda. Susan Padilla:-Tenemos el deber de saber que ha sucedido, necesitamos también saber que dicen los estatutos. Creo que esto es una lección para futuros manejos con las SR. Es muy importante conocer todo el proceso. Es mejor que los 4 representantes dialoguen si lo llevan o no a las asambleas y debemos saber en que nos afectarían las decisiones que se tomen.
- Marta Alicia de Magaña:- Según los estatutos, los miembros, tienen derecho a solicitar la inclusión de puntos de agenda en próximas reuniones, es lo que William Hernández está pidiendo ahora.
- Lcda. Claudia de Morales: - Entonces nosotros presentaríamos el informe solicitado.
- Lic. Francisco Ortiz: Entiendo que hay otra institución.
- William Hernández: Son 3 instituciones, de los informes solo estaba pendiente ACJ.
- Lcda. Marta Alicia de Magaña: Francisco Ortiz, también está solicitando se incluya un solo informe para las 3 instituciones.
- Lcda. Claudia de Morales- Consulta cual sería el Acuerdo.
- Lcda. Marta Alicia de Magaña:- El acuerdo sería presentar al pleno el resultado de las auditorías realizadas. Solo quiero recordarles que esta situación se presentó en su

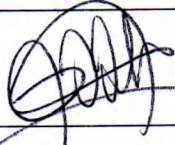
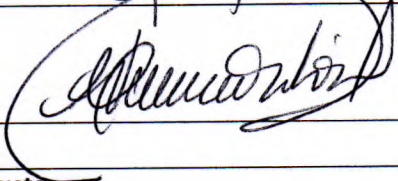
	<p>momento, cuando se eligió al Comité Ejecutivo. Entonces se explicaron los acuerdos a los que se llegó con ACJ. Se revisaron los artículos correspondientes en el código de ética. Ahí se menciona que si un miembro del MCP, asume una responsabilidad de ser SR y se administra mal se incurre en falta grave, por esa razón ACJ planteó la renuncia voluntaria. Estamos faltando a los acuerdos con ACJ, de no traer al pleno esta situación, sin embargo, el principio es que somos supervisores de la buena ejecución, y no podemos ser malos administradores de la parte que nos adjudican. Este es un problema entre el SR y el RP. En lo que plantea William, se da la situación referida al Reglamento Interno para la incorporación de miembros y su participación en las elecciones, deben estar los representantes para clarificar, con mucho gusto ofrezco mi apoyo para revisar los documentos de Gobernanza respectivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo. Se incluirá en la próxima agenda la presentación del informe de los resultados de las auditorías y la conclusión final. • Lcda. Yanira Oliva de Rodríguez: Agradece al pleno y se cierra la sesión.
10. Lugar y fecha de próxima reunión	28 de febrero de 2013, Hotel Holiday Inn

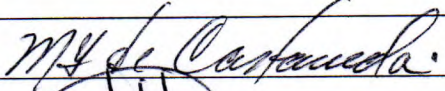
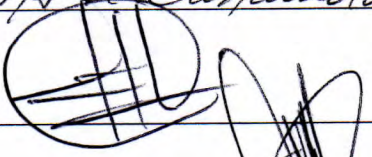

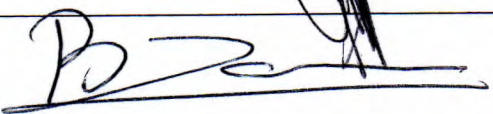
Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 12:30 a.m. del mismo día. Dando fe de lo anterior y firmando la presente acta en este mismo acto todos los asistentes.

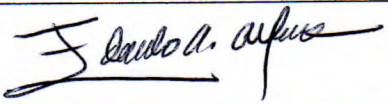

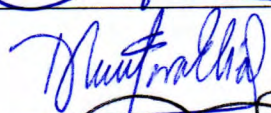
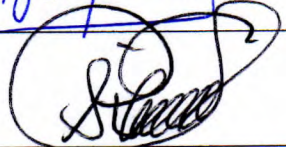
Comité Ejecutivo		
No.	NOMBRE	FIRMA
1.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez/AARHES/PRESIDENTA	
2.	Dra. Concepción de Herrera Rebollo/UEES/Vicepresidenta	
3.	Rev. Álvaro Amaya/Comité Afectados TB/Secretario	
4.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/Directora Ejecutiva MCP-ES No tiene voto	

Delegados propietarios con Voz y voto		
No.	Nombre	Firma
5.	Dra. Ana Isabel Nieto/MINSAL	
6.	Sr. William Hernández/Entremigos	
9.	Dra. Zayri Geraldina García Meléndez/UJMD	

10.	Sr. Gustavo Tovar/ICMisericordia	
11.	Dra. Mirna Pérez/OPS	
12.	Dr. Herbert Betancourt/ONUSIDA	

Delegados Propietarios con voz y sin voto		
13.	Dra. Guadalupe Flores/MINSAL	
14	Lcda. Claudia de Morales/PNUD	

Delegados Suplentes con voz y voto		
14.	Lcda. Guadalupe Castaneda /ICW	
15.	Lic. Francisco Ortiz/FUNDASIDA	
16.	Dr. Carlos Alexander Ortega/UES	
17.	Dra. Beatriz Yarza/AECID	

Delegados Suplentes con voz y sin voto		
18.	Cnel. Eduardo Alfredo Alfaro/SM	
19	Lic. Omar Garcia/MEC	
20.	Lic. Celina Ventura	
21.	Lcda. Susan Padilla/PASMO	

Ministerio de Salud
EL SALVADOR

Comisión Nacional contra el SIDA

**Misión Técnica Conjunta Tratamiento 2.0
para la expansión y la sostenibilidad
de la atención al VIH
Hallazgos y
Recomendaciones**

Reunión Plenaria de CONASIDA. 25 de enero de 2013

Organización Panamericana de la Salud
giz
ONUSIDA

Contexto

PV en TAR en 2012: ~ 8.500 (357 niños) → Cobertura: 65 %

Prácticas de excelencia:

- Atención del adulto (Hospital Rosales)
- PTMI (H. Maternidad: 62 % del total → 0 nuevos casos pediátricos)
- Atención pediátrica (CENID)
- Eficacia de referencia y contrarreferencia en VIH a través de los 20 centros de atención integral
- Institucionalización de los grupos de apoyo y promotores de población vulnerable.

Alto acceso a la prueba diagnóstica



Hallazgos

- Integración del VIH en el marco de modernización del Sistema de Salud.
- Comité Técnico Asesor Nacional del Programa Nacional del VIH inactivo.
- Guía Clínica de atención en Salud para las personas con VIH* en proceso de oficialización; presenta inconsistencias con las recomendaciones actuales de OMS.
- Profesionales de la salud en VIH altamente calificados.
- Clínicas de atención integral implementando cambios en nuevos esquemas en su mayoría alineados con recomendaciones OMS 2010.
- PTMI: éxito en la reducción de la transmisión vertical, pero no tiene en consideración la salud de la mujer a largo plazo



Hallazgos, cont.

- Reducción marcada de nuevos casos pediátricos; aumento de pacientes adolescentes
- Contexto favorable para el abandono rápido de los ARV obsoletos/tóxicos
- Disponibilidad de una plataforma de información con datos abundantes pero afectada por debilidades en oportunidad, accesibilidad, extracción de la información, análisis y actualización



Hallazgos, cont.

- Consenso en políticas de salud pública y descentralización en la atención frente a la alta concentración PV en segundo y tercer nivel.
- Voluntad política del ISSS a fortalecer las relaciones colaborativas y sinergia con el Ministerio de Salud.
- Sociedad Civil integrada en varias etapas de la provisión de servicios de prevención y atención integral, con fuerte compromiso en el trabajo social y solidario.
- Ausencia de hospital de día para la atención de Infecciones oportunistas susceptibles de manejo ambulatorio.



Hallazgos, cont.

- Existencia de una línea presupuestaria para la compra de ARV con el 75% de los ARV por compra GOES; 25% por Fondo Mundial
- Dependencia de la cooperación externa para la provisión de insumos de laboratorio y pruebas
- Brechas en el suministro de medicamentos, insumos y reactivos derivadas del desconocimiento de número de PVS en TAR.



Recomendaciones

1. Conformación de la sub comisión técnica nacional terapéutica de CONASIDA.
2. Emisión urgente de un acuerdo Ministerial para la actualización técnica sobre el uso de ARV.
3. Actualización de la *Guía Clínica de atención en salud para las personas con VIH*, alineada con las recomendaciones OMS junio 2013
4. Alineamiento de los protocolos de PTMI para garantizar la continuidad del TAR en la mujer después del parto.
5. Extensión de la atención pediátrica hasta la adolescencia (18 años) en el centro de referencia (CENID)

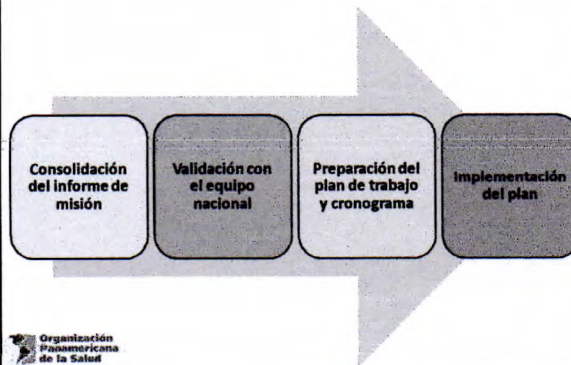
Recomendaciones, cont.

6. Desarrollo de un plan de migración de pacientes hacia los regímenes optimizados de tratamiento normado por criterios técnicos, análisis y con respeto a la voluntariedad
7. Desarrollo de una estrategia de comunicación en apoyo al plan de migración dirigida a los diferentes actores involucrados en la respuesta nacional al VIH
7. Creación de un grupo técnico multidisciplinario para la actualización del sistema único de monitoreo y evaluación (SUMEVE) alineado con el marco de monitoreo de la atención continua de la OPS.

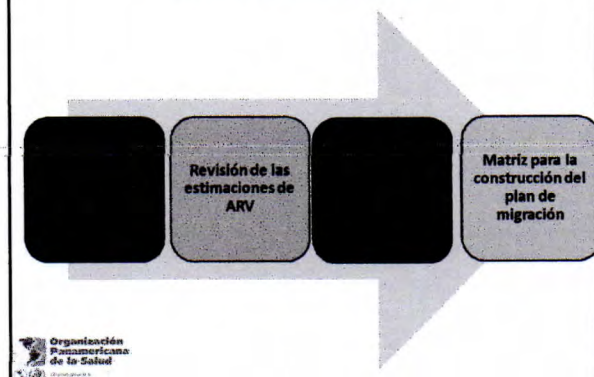
Recomendaciones, cont.

9. Revisión de la metodología para la estimación de necesidades de medicamentos, insumos, pruebas de laboratorio y desarrollo de un plan de mejoramiento
10. Implementación de la plataforma de monitoreo de los ARV en la gestión de suministro de medicamentos PRAIS/ARV
11. Coordinación de la descentralización de la atención hacia APS con prioridad a la integración de los servicios TB/VIH en municipios con alta incidencia de co-infección
12. Inclusión del manejo de la patología oportunista en unidades de atención ambulatoria y pilotaje en el tercer nivel de atención

Pasos inmediatos



Pasos inmediatos, cont.



Miembros de la misión conjunta

Dra. Ana Isabel Nieto,	Dr. Massimo Ghidinelli
Dr Salvador Sorto,	Dr. Raúl González
Dr. Eliseo Orellana,	Dra. Nora Girón
Lic. Otoniel Ramírez,	Dra. Elizabeth Rodríguez
Dr. Wilfredo Clará,	Dra. Mirna Pérez
Dr. Francisco Carrillo,	
Lcdo. Gerardo Lara,	
Dr. Carlos Genovés,	
Lic. Pilar Lagos,	
Licda. Marta Alicia Magaña,	
Dr Herbert Betancourt,	
Dra. Guadalupe Flores,	
Licda Alexia Alvarado,	
Sra. Guadalupe Castaneda.	

MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL ITS-VIH/sida

ESTUDIO COSTO EFECTIVIDAD DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH

MCP-ES ECE-PTMI-ES EL SALVADOR

INTRODUCCIÓN

•El VIH, es un problema de salud pública, que concentra la preocupación en los tomadores de decisión, ya que su contención requiere la inversión de gran financiamiento.

•A nivel mundial, según informe de ONUSIDA 2010 se estimaba que en el año 2009 había 2,5 millones de niños y niñas viviendo con el VIH, de los cuales en ese mismo año, unos 370,000 fueron infectados por transmisión materno infantil.

•Esta cifra representa un descenso en el número de infecciones por esta vía del 24% en relación a cinco años atrás.

Fuente: ONUSIDA Global Report UNAIDS report on the global aids epidemic 2010

MCP-ES ECE-PTMI-ES EL SALVADOR

INTRODUCCIÓN

•En América Latina y el Caribe viven un total de 1,640 millones de personas con el VIH y, de ellos aproximadamente unos 53,000 son niños/as, de los cuales solo en AL 4000 son nuevas infecciones del año 2009.

•En El Salvador, del total de embarazadas inscritas en control prenatal, el 97% han sido tamizadas con la prueba del VIH y un 100% de las embarazadas VIH+ han cumplido protocolo de prevención de la transmisión materno infantil del VIH.

Fuente: REPORTE DE AVANCE DE EJECUCIÓN SALVADOR VIH FONDO MIBIOFI

MCP-ES ECE-PTMI-ES EL SALVADOR

INTRODUCCIÓN

•A partir del año 2001 en El Salvador, se impulsa la Estrategia de Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, concentrando la atención y control a las embarazadas en el Hospital Nacional de Maternidad.

•Posteriormente se ha descentralizado la atención integral a la mujer embarazada; en la actualidad se brinda en 20 de los 30 hospitales de la red.

•El Salvador se encuentra en un proceso de Reforma de Salud, la cual impulsa incrementar la eficacia, eficiencia y calidad de los niveles de atención, a través de las Redes Integradas e Integrales de Salud en donde juegan un papel importante los Equipos Comunitarios de Salud (ECOS), estableciendo así la red óptima para el desarrollo de las intervenciones de prevención del VIH.(1)

•Fuente: (1) Construyendo la Esperanza, Estrategias y Recomendaciones en Salud 2009-2014

MCP-ES ECE-PTMI-ES EL SALVADOR

JUSTIFICACIÓN

- La prevención del VIH sigue siendo nuestra mejor esperanza en la respuesta a esta epidemia.
- Se calcula que el costo de atención médica y otros cuidados para una sola persona VIH+ es de \$195,000 (\$EEUU) durante el transcurso de su vida.
- De evitar nuevas infecciones con la prevención, no solo se salva vidas, sino que también se retrasa o desacelera la epidemia, ya que se reducen el número de personas que requieren atención médica costosa.
- La transmisión materno infantil del VIH, produce más del 90% de las infecciones de los niños y niñas menores de 15 años a nivel mundial.

MCP-ES ECE-PTMI-ES EL SALVADOR


ANTECEDENTES

- En la declaración del Milenio, durante la cumbre de las Naciones Unidas, celebrada en septiembre del año 2000, fueron aprobados ocho objetivos para ser alcanzados en el año 2015, llamados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).
- El objetivo 6, Combatir el VIH/Sida, la malaria y otras enfermedades, la meta establece que para el año 2015, se debe haber detenido y empezado a reducir la propagación del VIH/Sida
- OPS 2009, lanza la Iniciativa Regional para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe, cuyo objetivo coincide con una de las tres metas de la Estrategia Cero de ONUSIDA, promueve unir todo esfuerzo financiero para que en el año 2015 hayan cero casos de nuevas infecciones por VIH.

MCP-ES ECE-PTMI-ES EL SALVADOR


ANTECEDENTES

- En El Salvador, a partir del año 2001, MINSAL impulso la intervención nacional para la Prevención del VIH materno infantil se han producido avances significativos a través de la Estrategia de Prevención de la transmisión de madre VIH+ a sus hijos y/o hijas durante la etapa del embarazo, parto y lactancia materna.
- Esta estrategia es una prioridad en el plan de trabajo de MINSAL y contemplo 4 fases formativas:
 - Fase de investigación
 - Fase de capacitación
 - Fase de Abastecimiento
 - Fase de Monitoreo y Evaluación




ANTECEDENTES

- Entre las tareas y actividades a destacar, se ha realizado las siguientes:
 - Introducción de la prevención primaria del VIH y la Transmisión Vertical en los programas de salud.
 - Capacitación a líderes comunitarios, 100 Recursos de Personal de Salud, 2,500 parteras y promotoras de salud (2,200 a nivel nacional)
 - Prueba gratuita y voluntaria a nivel nacional para las embarazadas, con consejería pre y post prueba del VIH.
 - Incentivos y dotación de ropa para bebés a las embarazadas que se realizan pruebas de detección de anticuerpos.




ANTECEDENTES


- Entre las tareas y actividades a destacar se han realizado las siguientes:
 - Tratamiento Antirretroviral Profiláctico, a las mujeres embarazadas VIH positivas a partir de la 14 semana de gestación (triple terapia).
 - Consejería sobre nutrición infantil.
 - Dotación de sucedáneos de leche materna a hijos de madres VIH positivas que consiste en entregar 8 latas de leche durante el primer año de vida.
 - Seguimiento a los hijos de madres VIH positivas en el Centro de Inmunodeficiencias del Hospital Benjamín Bloom, de acuerdo a protocolo.



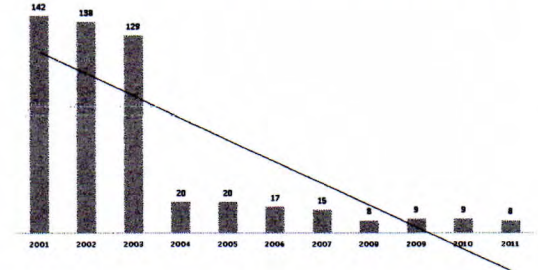
ANTECEDENTES

- Como era de esperar, al impulsar una estrategia como esta, se evidenció un aumento significativo de nuevas infecciones pediátricas debido al aumento de la búsqueda activa de nuevos casos, se sumo también el manejo integral brindado a esta población.






SITUACION TRANSMISION MATERNO INFANTIL 2001-2011




Año	Número de transmisiones
2001	142
2002	138
2003	129
2004	20
2005	20
2006	17
2007	15
2008	8
2009	9
2010	9
2011	8






METODOLOGIA

- Los pasos para la elaboración de este estudio fueron los siguientes:
 - Misión preparatoria: Se atendió convocatoria a Taller sobre Costo Efectividad, en la ciudad de Guatemala, por la sede de Fondo Mundial, para la participación de la Coordinación de Proyecto y de la Coordinación de Fondos Externos MINSAL, en la ciudad de Guatemala.
 - Planificación: Se diseñó la implementación y el cronograma de la recolección de datos, así como la sistematización de la información recolectada.
 - Recolección de datos: Se identificaron las fuentes de información documental, para el caso expedientes clínicos, los cuales fueron revisados, así mismo la base de datos del Sistema Único de Monitoreo, evaluación y Vigilancia Epidemiológica, revisión del Informe Medición de Gastos en SIDA, MEGAS 2010.



METODOLOGÍA




- Los pasos para la elaboración de este estudio fueron los siguientes:
- 4. Procesamiento de datos: Los datos fueron sistematizados en archivo Excel.
- 5. Análisis de datos: En esta fase se interpretaron los resultados de los hallazgos y los costos de acuerdo a registros de estudios MEGAS.
- 6. Elaboración del informe para presentar en foro de FM, Colombia Diciembre 2012.

RESULTADOS

- En el año 2010, se detectaron 163 mujeres VIH+ embarazadas, de las cuales el 100% cumplieron la terapia antirretroviral, para reducir el riesgo de transmitir el VIH a sus hijos.
- De acuerdo a informe MEGAS 2010, la inversión en PTMI fueron \$838,276.00
- De acuerdo a los costos y la cantidad de mujeres embarazadas, la inversión por cada mujer embarazada a la que se le brindó prevención de la transmisión infantil fue de \$ 5,143.00




Fuente: Informe Nacional sobre el estado de situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de MTE. Año 2010

RESULTADOS

Prevención de la transmisión Materno-Infantil (PTMI)

CATEGORÍA DE GASTO	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	SECTOR INTERNACIONAL	TOTAL GENERAL
a- Asesoramiento y pruebas para mujeres embarazadas en programas de PTMI	\$370,268	0	\$217,967	\$588,235
b- Prácticas seguras de alimentación de lactantes (excluido los sucedáneos de la leche materna)	\$86,810	0	\$75,000	\$161,810
c- Prácticas de papa como parte de programas de PTMI	\$17,536	0	0	\$17,536
d-PTMI no designada por reservación	\$50,064	0	\$32,251	\$82,315
e- Actividades de PTMI S.S.A.	\$170	0	0	\$170
f- Terapia Antirretroviral			\$55,420 (PMA)	\$55,420
TOTAL EN PTMI	\$607,648	0	\$278,208	\$885,856




RESULTADOS

Enero a Diciembre 2010

Clasificación clínica	Varones	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010	Población para 2010	Tasa por 10,000 hab.
Casos nuevos de VIH	1,062	721	1,783	93.90%	6,183,002	2.9
Casos nuevos de VIH Avanzado (Sida)	87	28	115	6.10%	6,183,002	0.2
Total casos nuevos (VIH y VIH Avanzado)	1,149	749	1,898	100%	6,183,002	3.1




- De acuerdo a informe MEGAS 2010, la inversión en atención integral a PVS \$ 27,991,995
- De acuerdo al gasto reportado, se estima costo unitario anual por PVS de \$15,000

Tabla 2. Casos nuevos de personas con VIH distribuidos por clasificación clínica, eliminados durante el periodo de enero a diciembre de 2010. El Salvador (I) y casos acumulados desde 1984 hasta 2010. Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

ANÁLISIS

- Con la inversión de \$ 838,276 para PTMI se pudo prevenir la transmisión a 163 niños/as el VIH.
- Si en El Salvador no existiera la PTMI, esos 163 infantes hubieran nacido con el VIH, generando un costo de hasta 151,590 millones, estimando un promedio de 62 años de vida.
- Por lo antes descrito, con la inversión en PTMI del año 2010, el Estado no tendrá que gestionar o invertir \$151,590 millones

2011 Declaración política de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA de 2011: Objetivos y compromisos de erradicación

diez objetivos



1.



Reducir la transmisión sexual del VIH en un 50% para 2015.

2.



Reducir la transmisión del VIH entre personas que se inyectan drogas en un 50% para 2015.

3.



Eliminar los nuevos casos de infección por VIH entre personas que viven con el VIH para 2015 y reducir significativamente los nuevos diagnósticos relacionados con el SIDA.

4.



Reducir a los 15 millones de personas que viven con el VIH al tratamiento antirretroviral de recursos para 2015.

5.



Reducir las muertes y el sufrimiento en personas que viven con el VIH en un 50 por ciento para 2015.

**Informe de Avance Proceso
Elaboración de Solicitud de
Propuestas Fase 2 VIH**

Dr. Herbert Betancourt
Coordinador Comité de Propuestas
Fecha Jueves 31 de enero de 2013

- Visita de Gerente de Cartera del 22 al 25 de Enero
- Asistencia Técnica (USAID/PASCA, Plan, GIZ)
- Amplía participación Multisectorial en Comité de Propuestas (incorporación de Sector TS, Jóvenes y Trans)
- Metodología de Trabajo
- Fecha de Reunión Multisectorial para trabajar con sectores específicos

Gracias

Asamblea de Aprobación 1-2013

**PROPUESTA FECHAS ELECCION
REPRESENTANTES**

Julio 2013-Junio 2016

Fecha Jueves 31 de enero de 2013

INSTITUCIONES DE SOCIEDAD CIVIL		
MES	FECHA	SECTOR
ABRIL	10	
ABRIL	17	
ABRIL	24	
Mayo	8	
Mayo	15	
Mayo	22	

INSTITUCIONES DE GOBIERNO Y COOPERACION INTERNACIONAL BILATERAL Y MULTILATERAL		
MES	FECHA	SECTOR
MAYO	7	CONASIDA
MAYO	7	Grupo Temático Ampliado
Nota: en esta fecha se enviara nota a los titulares de CONASIDA y GRUPO TEMATICO AMPLIADO solicitando nombrar representantes y/o ratificar nombramientos actuales.		

Gracias

2013