

## ACTA N° 3-2011 SESIÓN ORDINARIA.

En la ciudad de San Salvador, el día 31 de marzo del 2011, a las 8:30 a.m en las instalaciones de Naciones Unidas, se reunieron los miembros del Mecanismo de Coordinación de País de El Salvador

N°	Descripción/Acuerdos
Establecimiento del Quórum:	<p>- Dirige la reunión el Presidente del MCP: Sr. William Hernández, verifica el quórum, la Secretaria del MCP Sra. Doris de Alvarado toma los tiempos de las intervenciones. Se cuenta con la presencia de 19 miembros (Suficiente representación para tomar acuerdos según estatutos del MCP-ES). así:</p> <p><b>Total de miembros propietarios : 14</b> (Sector Gubernamental: 0; Sector PVS y TB:3; Sector ONGs: 2; Sector Académico: 1; Sector Religioso 1; Sector Organismos Internacionales 2; Sector Privado 1, Representantes de RP: 3; DE-MCP: 1).</p> <p><b>Total de miembros suplentes: 5</b> (Sector Gubernamental 1; Sector PVS y TB: 0; Sector ONGs: 1; Sector Académico: 1; Sector Religioso: 0; Sector Organismos Internacionales: 1; Sector Privado: 1.</p> <p>- <b>Miembros con voz y voto: 12</b> (Propietarios 10, suplentes 2).</p> <p>- <b>Miembros con voz y sin voto: 7</b> (Propietarios 4 suplentes 3).</p> <p>Además se cuenta con la presencia de los siguientes invitados de Lcda. Isabel Mendoza Dra. Eva Matéu, Dra. Maria Angelica del Ministerio de Salud, Dra. Celina de Miranda, Dra. Mara Jose Herrera, Lcda. Carla Zacapa del PNUD, a quienes se les da la bienvenida. Invitado especial como Facilitador Ing. Jaime Argueta Jefe del Departamento de Derechos Humanos de VIH de la Procuraduría de Derecho Humanos de El Salvador</p>
Charla De Derechos Humanos	Dando seguimiento al calendario de trabajo del Comité de Capacitación Continua se desarrolla charla sobre Derechos Humanos, imparte la charla el Ing. Jaime Argueta, Jefe del Departamento de VIH y Derechos Humanos de la Procuraduría de Derechos Humanos. (se anexa presentación)
1. Aprobación de Agenda:	<p>Luego se somete a verificación y aprobación la agenda, siendo aprobada de la manera siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aprobación de Agenda.</li> <li>2. Firmas de Acta 2-2011.</li> <li>3. Informe Semestral PNUD-R9</li> <li>4. Visita Gerente de Portafolio</li> <li>5. Informe sobre el progreso del trabajo de los AUS en las comunidades en base a los ejes estratégicos de la reforma de salud</li> <li>6. Participación de Sectores del MCP en Elaboración del POA: Metodología de Trabajo</li> <li>7. Respuesta a Solicitud de PNUD Ronda 9: Incremento de Salarios AUS, Traslado de Motocicletas.</li> <li>8. Lugar y Fecha Próxima Reunión.</li> </ol>
2. Firma de Actas	Se circula para firma actas 2-2011, ya conocida por el pleno, previo envío electrónico para revisión, por la Directora Ejecutiva.
3. Informe Semestral PNUD-R9	La Dra. Celina Miranda presenta informe correspondiente al periodo 1 de julio al 31 de diciembre 2010. Se detalla el cumplimiento de indicadores a reportar en esta fecha, de este informe ya se cuenta con la carta de retroalimentación del Fondo Mundial en la cual se les adjudica evaluación de B1.

	<p>Por su parte la Lcda. Claudia de Morales hace referencia a un remanente de \$4,113.70 señalado por el Fondo Mundial como no reportado manifestando no estar de acuerdo con esta observación por lo que se pedirá una rectificación al FM.</p> <p>En la carta de retroalimentación se menciona que todos las reprogramaciones inferiores a \$6,000.00 deberán ser reportados es punto se deberá tratar con el Gerente de Portafolio en su próxima visita al país pues tiene implicaciones en los procesos de contratación. Así mismo se acuerda conversar sobre los cuestionamientos de los ALF en cuanto a los indicadores de los proyectos ya negociados y aprobados por el Fondo Mundial . (ver presentación y carta de retroalimentación anexa)</p>
<p>4. Visita Gerente de Portafolio</p>	<p>Para la semana del 12 al 15 de abril se está organizando la visita al país del Sr. Gerente de portafolio Sr. Silvio Martinelli acompañado de la Sra. Pilar Velasquez, Oficial de Programas para Latinoamérica los objetivos de la visita del Sr. Martinelli son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Discutir los planes del PNUD para fortalecer la capacidad del país para la gestión de las subvenciones del FM</li> <li>2. Clarificar asuntos relacionados a la Fase 2 de los programas de RCC y R7, y la consolidación</li> <li>3. Discutir el proceso de aplicación a la Estrategia Nacional</li> <li>4. Apoyar la capacitación sobre M&amp;E organizado por los socios en el país</li> </ol> <p>Dentro de la Reunión plenaria del MCP se espera compartir los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planteamiento sobre Sostenibilidad</li> <li>• Proceso de Aplicación NSA</li> <li>• Participación de sociedad Civil en los MCP</li> </ul> <p>La reunión de ese día será financiada por el Proyecto USAID/PASCA, el día martes se organizara un una reunión de de bienvenida por la unidad Ejecutora del PNUD/Fondo Mundial</p>
<p>5. Informe sobre el progreso del trabajo de los AUS en las comunidades en base a los ejes estratégicos de la reforma de salud</p>	<p>La Dra. Argella Dubon presenta al pleno del MCP la reforma de Salud, detallando los 8 ejes de la reforma</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud del MINSAL,</li> <li>2. Sistema Nacional de Emergencias Médicas.</li> <li>3. Medicamentos y Vacunas.</li> <li>4. Trabajo Intersectorial e Intrasectorial.</li> <li>5. Foro Nacional de Salud.</li> <li>6. Instituto Nacional de Salud.</li> <li>7. Planificación e Información Estratégica en Salud.</li> <li>8. Recursos Humanos en salud.</li> </ol> <p>Dentro de la Presentación se incluye el Rol de los AUS en el marco de la reforma del Sector Salud, se mencionan las responsabilidades y actividades para los AUS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La proyección del MINSAL en el marco de la Reforma de Salud es dar cobertura universal en el 2014. Los promotores/as de salud serán integrales para eficientizar los recursos humanos y evitar más la fragmentación.</li> <li>➤ Los 30 Agentes urbanos Solidarios han sido capacitados en AIEPI Comunitario, en el sistema gerencial del promotor, en diagnostico comunitario participativo, en Tuberculosis y enfermedades respiratorias; algunos han sido capacitados con los promotores que están asignados en los Equipos comunitario de salud familiar</li> </ul> <p>Algunas consideraciones especiales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En reunión sostenida con el PNUD y el programa de TB se solicitó que la supervisión de los AUS la realicen los Supervisores específicos del MINSAL.</li> <li>➤ Los Agentes urbanos reportaran sus actividades en el tabulador de promotores de salud</li> </ul>
	<p>Se estima conveniente una reunión de coordinación para definir la relación de los AUS y el personal del MINSAL, la cual se puede realizar en el marco de la evaluación del primer trimestre de trabajo.</p>

	<p>En cuanto a la asignación de motocicletas la Dra. Dubon considera que se puede hacer una valoración para saber cuales motocicletas deberán entregarse a los AUS y cuales pueden ponerse a disposición del MINSAL para ser utilizadas para los promotores del Ministerios que trabajan en las zonas más alejadas</p> <p>El Presidente del MCP agradece la participación de la Dra. Dubon (se anexa presentación de reforma del Sector Salud)</p>
6. Participación de Sectores del MCP en Elaboración del POA: Metodología de Trabajo	<p>En su calidad de coordinador del Comité de Información Estratégica el Dr. Herbert Betancourt presenta al MCP las matrices en las cuales se trabajara la información en la reunión del 5 de abril</p> <p>Con este ejercicio multisectorial se espera identificar experiencia, capacidad instalada, recursos financieros de las diferentes instituciones que participan en la respuesta del VIH, por lo que cada representante deberá hacer conciencia de la importancia en los participantes de las mesas de trabajo.</p> <p>Esta información es un insumo para la elaboración de la propuesta de NSA la cual se basara en las líneas estratégicas del PENM</p> <p>Como corresponde a una respuesta de país todos los sectores deberán identificar su trabajo en el PENM.</p>
Respuesta a Solicitud de PNUD Ronda 9: Incremento de Salarios AUS, Traslado de Motocicletas.	<p>En seguimiento a mandato del pleno, el comité de supervisión sostuvo reunión extraordinaria el día 30 de marzo para analizar la solicitud presentada por PNUD relacionada a Incremento de Salario y distribución de Motocicletas del proyecto de Ronda 9.</p> <p>La recomendación al pleno era aprobar el aumento de salarios según la recomendación de la unidad ejecutora del PNUD, pero luego de la presentación de la Dra. Dubon en la cual se deberá considerar la contratación de los 3 supervisores el comité recomienda un nuevo análisis de la propuesta.</p> <p>Luego de escuchar la recomendación del comité el pleno comenta que hay que considerar el planteamiento de no distorsionar la escala salarial de los promotores de salud del MINSAL, sobre todo tomando en cuenta la probabilidad que el MINSAL absorba a los promotores al final del proyecto.</p> <p>Algunas de las consideraciones son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se aumente el salario a la escala del ministerio</li> <li>2. Se considere la contratación de los supervisores</li> <li>3. Cada año se pueda considerar el escalafón del ministerio de salud.</li> <li>4. Plaza de promotores es de 305.00 y se considere aguinaldo.</li> </ol> <p><b>Acuerdo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se aprueba el aumento en términos que sea equivalente a lo que ya tienen los otros promotores del Ministerio de Salud, la UE deberá presentar un análisis al comité de validación de procesos considerando la contratación de los 3 supervisores.</li> <li>2. En base a esta resolución la UE deberá plantear el análisis financiero a partir del cuadro de salarios del ministerio de salud.</li> <li>3. En el caso de las motocicletas la UE deberá hacer un análisis caso por caso de las necesidades y presentar una propuesta al comité de validación de procesos.</li> </ol>
7. Varios	No se presentan ningún caso.
8. Lugar y Fecha próxima reunión:	14 de abril, pendiente hora y lugar

Se da por terminada la sesión ordinaria del Mecanismo de Coordinación de País de El Salvador a las 13:30 horas. Dando fe de lo anterior y firmando la presente acta en este mismo acto.

**Delegados propietarios con Voz y voto**

1. Sra. Doris de Alvarado/REDSAL

2. Sra. Irma Yaneth Hernández/Vision Prop.

3. Sr. Alvaro Amaya/Comité Afectados

4. Sr. William Hernandez/Entre amigos

5. Lcda. Isabel Villegas/Foro de Ong's

6. Dra. Concepcion Herrera/UEES

7. Rvdo. Luis Guzman/OBF

8. Lcda. Maricarmen Estrada/USAID

9. Dr. Herbert Betancourt/ONUSIDA

10. Lcda. Yanira de Rodriguez/AARHES

**Delegados Propietarios con voz y sin voto:**

11. Lcda. Claudia de Morales/PNUD

12. Marta Alicia de Magaña/DE.MCP

13. Dr. Julio Garay/MINSAL/TB

14. Dra. Guadalupe Flores/MINSAL

**Delegados Suplentes con voz y Voto:**

15. Dr. Mariano Mendoza/SM

16. Lcda. Susan Padilla/PASMO

**Delegados Suplentes con voz y sin Voto:**

17. LCDA. Celina Ventura/IEPROES

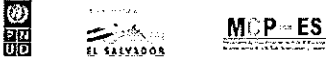
18. Lcda. Elia Martinez/PMA

19. Lic. Guillermo Guidos/GGuidos Legal

**Proyecto Ronda 9 Fondo Mundial  
TUBERCULOSIS**

*"Prevención y control de Tuberculosis en poblaciones vulnerables de 26 Municipios priorizados en El Salvador 2010-2015"*

**INFORME DE 1° SEMESTRE DE EJECUCION**  
1° Julio – 31 Diciembre 2010



San Salvador, Marzo 2011

---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

**Proyecto Ronda 9 Fondo Mundial  
TUBERCULOSIS**

**CUMPLIMIENTO DE INDICADORES  
CONTRACTUALES PARA EL PRIMER  
SEMESTRE**




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---


**Proyecto Ronda 9 Fondo Mundial  
TUBERCULOSIS**

**Indicador 1.1:** Casos nuevos de tuberculosis Bk (+) referidos por la comunidad de los 26 municipios priorizados a servicios de diagnóstico (número y porcentaje)

**Resultado:** 30 Agentes Urbanos Solidarios (AUS) contratados

**Acciones en marcha:**

- 1. Elaboración de diseño y ejecución de Plan de selección.
- 2. Desarrollo de las gestiones administrativas del proceso de selección para la contratación de los 30 agentes urbanos solidarios: Administración de prueba teórica previamente diseñada, Selección, validación, aprobación y administración de pruebas de personalidad; diseño, validación, aprobación y administración de la guía de entrevista para los postulantes a AUS, Presentación de Resultados al Comité Evaluador y Selección de los AUS por Región de Salud.
- La selección fue realizada por un equipo conducido por PNUD donde han participado: Técnicos del Programa Nacional de Tuberculosis, Representantes de las Regiones de Salud, Coordinadores Componente MH-SOATB en PNUD, Encargado de Monitoreo y Evaluación y la persona encargada que ha realizado el proceso.
- Cabe señalar que los 3 supervisores específicos de los AUS, no han sido contratados debido a que los AUS han sido integrados al sistema de salud comunitaria del Ministerio de salud, y serán los Supervisores específicos de las Unidades de Salud ubicadas en los 26 municipios quienes realizarán las acciones de supervisión.




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Proyecto Ronda 9 Fondo Mundial  
TUBERCULOSIS**

**Indicador 1.2:** Pacientes gestionados (atendidos) por la comunidad de los 26 municipios priorizados durante el tratamiento (número y porcentaje)

**Resultado:** Libro de Registro elaborado

**Acciones en marcha:** El libro de Registro de Actividades diario del Agente Urbano Solidario de Salud (AUS) es llevado por cada uno de ellos para un adecuado control de los pacientes referidos desde las comunidades de los municipios priorizados que atienden y otras actividades que llevan a cabo.

- Este libro se registra: 1. El número de Síntomas respiratorios detectados y referidos al establecimiento de Salud. 2. El número de Esfoscopías tomadas a dichos síntomas respiratorios que han sido enviadas al establecimiento de salud. 3. Número de casos a los cuales se les supervisa el tratamiento en la comunidad. 4. Número de contactos de casos BK (+) que son referidos al establecimiento de salud para su respectiva evaluación clínica. 5. Número de casos a los cuales se les administra INH (quinolonas). 6. Número de contactos de casos BK (+) y extra pulmonares referidos al establecimiento de salud para su respectiva evaluación clínica. 7. Número de proveedores de salud que trabajan en la atención a la tuberculosis. 8. Número de visitas domiciliarias realizadas. 9. Sesiones educativas impartidas a grupos de la comunidad o de manera individual a miembros de la comunidad.
- A la fecha el contenido del libro se ha completado y validado y está en proceso la impresión.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Proyecto Ronda 9 Fondo Mundial  
TUBERCULOSIS**

**Indicador 1.3:** Pacientes que reciben incentivos y motivadores (porcentaje)

**Resultado:** 4677 latas de suplemento nutricional adquiridas

**Acciones en marcha:** Los suplementos nutricionales han sido adquiridos y se ha iniciado su distribución bajo el concepto de incentivos motivadores para todo aquel paciente que esté en TAEI.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Proyecto Ronda 9 Fondo Mundial  
TUBERCULOSIS**

**Indicador 1.4:** 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 26 municipios.

**Resultado:** Proveedores de dos SIBASIS incorporados en el Directorio

**Acciones en marcha:** Para el primer semestre el levantamiento de esta información en los Municipios donde están ubicados los AUS no ha podido ser completado, debido a que los Agentes US han iniciado el reconocimiento de sus áreas, las coordinaciones pertinentes con las autoridades de salud, municipalidades, juntas municipales entre otras. Adicionalmente los AUS han sido sometidos a procesos de inducción y capacitación

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---


---

**Proyecto Ronda 9 Fondo Mundial  
TUBERCULOSIS**

**Indicador 1.5:** Personas con conocimientos adecuados sobre la tuberculosis (como el modo de transmisión, curabilidad, duración del tratamiento)

**Resultado:** Campaña de comunicación en fase de validación de contenido

**Acciones en marcha:** Se contrato Empresa Publicitaria quienes están en la fase de consultas a los actores que intervienen en la prevención y atención de tuberculosis. El Diseño de la campaña está programado tenerlo a mediados de febrero 2011.




---

---

---

---

---


---

---

---

**Proyecto Ronda 9 Fondo Mundial  
TUBERCULOSIS**

**AVANCE FINANCIERO**




---

---

---

---

---

---


---

---

**Proyecto Ronda 9 Fondo Mundial  
TUBERCULOSIS**

Presupuesto del periodo	\$ 1,185,179
Gastos en el periodo	\$53,450.55
Compromisos	\$164,837.20
En Proceso	\$471,651.72
Total Acumulado (Gto/Com/Proc)	\$989,939.47
Porcentaje de Ejecución Proyectado	84%
Economías*	\$195,239.53

\*Economías principales en microscopios y salarios




---

---

---

---

---


---

---

---

# Proyecto Ronda 9 Fondo Mundial TUBERCULOSIS

## Carta de Retroalimentación del FM sobre Informe del estado de avance del Proyecto




---

---

---

---

---

---

---

---

**El Fondo Mundial**  
World Bank

**Informe de Avance del Proyecto**

**Objetivo:** Mejorar la eficiencia de la prestación de servicios de salud en el sector de salud pública y mejorar la capacidad de gestión de los servicios de salud pública.

**Objetivo específico:** Mejorar la eficiencia de la prestación de servicios de salud en el sector de salud pública y mejorar la capacidad de gestión de los servicios de salud pública.

**Indicador de Avance:** Mejorar la eficiencia de la prestación de servicios de salud en el sector de salud pública y mejorar la capacidad de gestión de los servicios de salud pública.

Indicador	Valor	Objetivo	Unidad	Fecha
Indicador de Avance	100%	Mejorar la eficiencia de la prestación de servicios de salud en el sector de salud pública y mejorar la capacidad de gestión de los servicios de salud pública.	%	30/09/2011

---

---

---

---

---

---

---

---

**El Fondo Mundial**  
World Bank

**Informe de Avance del Proyecto**

**Objetivo:** Mejorar la eficiencia de la prestación de servicios de salud en el sector de salud pública y mejorar la capacidad de gestión de los servicios de salud pública.

**Objetivo específico:** Mejorar la eficiencia de la prestación de servicios de salud en el sector de salud pública y mejorar la capacidad de gestión de los servicios de salud pública.

**Indicador de Avance:** Mejorar la eficiencia de la prestación de servicios de salud en el sector de salud pública y mejorar la capacidad de gestión de los servicios de salud pública.

Indicador	Valor	Objetivo	Unidad	Fecha
Indicador de Avance	100%	Mejorar la eficiencia de la prestación de servicios de salud en el sector de salud pública y mejorar la capacidad de gestión de los servicios de salud pública.	%	30/09/2011

---

---

---

---

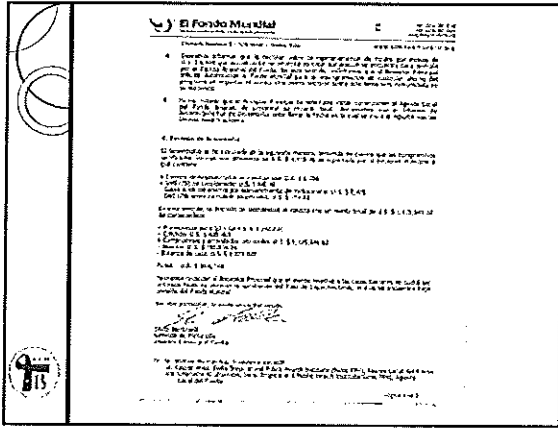
---

---

---

---





---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Informe Ejecutivo de los Programas Financiados por Fondo Mundial Primer Informe Al 31 de Diciembre del 2010

PARTE I	
<b>Nombre del Programa</b>	Prevención y control de Tuberculosis en poblaciones vulnerables de 26 Municipios priorizados en El Salvador 2010-2015
<b>Fecha de Inicio</b>	01 de Julio de 2010
<b>Fecha de Finalización Fase I</b>	30 Junio 2012
<b>Monto Total del Proyecto (US\$)</b>	\$4,503,527
<b>Monto Fase I</b>	US\$ 2,211,818
<b>No de Subvención</b>	SLV-910-G07-T
<b>Gerente de Portafolio FM</b>	Silvio Martinelli
<b>Agente Local del Fondo</b>	Swiss Tropical Institute
<b>Receptor Principal</b>	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
<b>Poblaciones Metas</b>	Poblaciones vulnerables de 26 Municipios priorizados: Habitantes de los Asentamientos Urbanos Precarios, Personas privadas de libertad, Personas con VIH expuestas a la Tuberculosis de grupos de alto riesgo de desarrollar drogo resistencia.
<b>Objetivo 1</b>	Implementar una estrategia diferenciada en atención a las características de cada grupo poblacional para el control de la TB en poblaciones de asentamientos urbanos precarios de 26 municipios priorizados.
<b>Áreas de Intervención Objetivo 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de la TB en la comunidad</li> <li>• Apoyo al paciente</li> <li>• Todos los proveedores de atención médica (PPM/ISTC, enfoques público-público, combinación público-privado (PPM), normas internacionales para la atención a la tuberculosis ISTC)</li> <li>• Fomento, comunicaciones y movilización social (FCMS)</li> </ul>
<b>Objetivo 2</b>	Fortalecer el control de la TB en 18 centros penitenciarios de 26 municipios priorizados
<b>Áreas de Intervención Objetivo 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupos de alto riesgo</li> </ul>
<b>Objetivo 3</b>	Fortalecer el diagnóstico oportuno, el manejo y la prevención de la TB en personas que viven con el VIH-SIDA (PVVS) en 26 municipios priorizados
<b>Áreas de Intervención Objetivo 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TB/VIH</li> </ul>
<b>Objetivo 4</b>	Profundizar el manejo de contactos de pacientes TB en 26 municipios priorizados
<b>Áreas de Intervención Objetivo 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupos de alto riesgo</li> </ul>
<b>Objetivo 5</b>	Prevenir la TB-MDR mediante el abordaje diferenciado de los grupos en alto riesgo a desarrollar resistencia y el manejo de casos resistentes en 26 municipios priorizados
<b>Áreas de</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MFR-TB</li> </ul>



<b>Intervención</b> <b>Objetivo 5</b>	
<b>PARTE II</b>	
<b>Cumplimiento de Indicadores Contractuales para el primer semestre:</b>	
<p><b>Indicador 1.1</b></p> <p><b><u>Comentarios Adicionales acerca del Indicador</u></b></p> <p><b><u>Resultados</u></b></p> <p><b><u>Acciones en marcha:</u></b></p>	<p>Casos nuevos de tuberculosis Bk (+) referidos por la comunidad de los 26 municipios priorizados a servicios de diagnóstico (número y porcentaje)</p> <p>A pesar que hay una cobertura del 100% de pacientes que asisten a los centros de salud a través del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado, la brecha entre la detección y la mortalidad en los casos de TB ha sido difícil de cerrar debido a circunstancias de exclusión a los servicios de salud, hacinamiento, pobreza y bajo acceso a condiciones de saneamiento por parte de la población, especialmente en las zonas peri urbanas en donde se ubican los asentamientos urbanos precarios. Algunos municipios fueron priorizados en base a los criterios puntuales tales como: Tasa de incidencia de TB mayor a 29%, Tasa de coinfección de 10% o mayor, municipios identificados con asentamientos urbanos precarios de extrema pobreza, población urbana mayor a 75%. Seleccionado así 26 municipios para ser abordados durante el proyecto.</p> <p>30 Agentes Urbano Solidarios (AUS) contratados</p> <p>Para alcanzar este indicador, se llevó a cabo el proceso de selección de los Agentes Urbanos Solidarios (AUS), a través de actividades puntuales tales como:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaboración de diseño y ejecución de Plan de selección.</li> <li>2. Desarrollo de las gestiones administrativas del proceso de selección para la contratación de los 30 agentes urbanos solidarios             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de prueba técnica previamente diseñada.</li> <li>• Selección, validación, aprobación y administración de prueba de personalidad.</li> <li>• Diseño, validación, aprobación y administración de la guía de entrevista para los postulantes a AUS.</li> <li>• Presentación de Resultados al Comité Evaluador.</li> <li>• Selección de los AUS por Región de Salud.</li> </ul> </li> </ol> <p>La selección se ha realizado por un equipo conducido por PNUD donde han participado: Técnicos del Programa Nacional de Tuberculosis, Representantes de las Regiones de Salud, Coordinadora Componente VIH-SIDA/TB en PNUD, Encargada de Monitoreo y Evaluación y la persona que ha realizado el proceso.</p> <p>Cabe señalar que los 3 supervisores específicos de los AUS, no han sido contratados debido a que los AUS han sido integrados al sistema de salud comunitaria del Ministerio de salud, y serán los Supervisores específicos de las Unidades de Salud ubicadas en los 26 municipios quienes realizarán las acciones de supervisión.</p>



<p><b>Indicador 1.2.</b></p> <p><b>Comentarios Adicionales acerca del Indicador</b></p> <p><b>Resultados</b></p> <p><b>Acciones en marcha:</b></p>	<p>Pacientes gestionados (atendidos) por la comunidad de los 26 municipios priorizados durante el tratamiento (número y porcentaje)</p> <p>Los municipios serán atendidos por personal dedicado específicamente a las tareas de detección, notificación y atención de casos, este personal, denominado Agentes Urbanos Solidarios (AUS), se enfocarán en el trabajo comunitario en coordinación con las unidades de salud y centros de atención del ISSS localizados dentro de los municipios, así como otros proveedores de servicios de salud privados que existan en los asentamientos urbanos precarios existentes. Los AUS se desplazarán hasta los municipios, desarrollarán la detección de casos y toma de muestras para ser procesados por los centros de salud, esto incrementará la cobertura y permitirá la atención oportuna de los casos, disminuyendo la mortalidad e incrementando el acceso de las poblaciones a los servicios de salud</p> <p>Libro de Registro elaborado.</p> <p>El libro de Registro de Actividades diario del Agente Urbano Solidario de Salud (AUS) es llevado por cada uno de ellos para un adecuado control de los pacientes referidos desde las comunidades de los municipios priorizados que atienden y otras actividades que llevan a cabo.</p> <p>Este libro se registra:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El número de Sintomáticos respiratorios detectados y referidos al establecimiento de Salud.</li> <li>2. El número de baciloscopías tomadas a dichos sintomáticos respiratorios y que han sido enviadas al establecimiento de salud;</li> <li>3. Número de casos a los cuales se les supervisa el tratamiento en la comunidad</li> <li>4. Número de contactos de casos BK (+) que son referidos al establecimiento de salud para su respectiva evaluación clínica.</li> <li>5. Número de casos a los cuales se les administre INH (quimioprofilaxis)</li> <li>6. Número de contactos de casos BK (-) y extra pulmonares referidos al establecimiento de salud para su respectiva evaluación clínica.</li> <li>7. Número de proveedores de salud que trabajan en la atención a la tuberculosis</li> <li>8. Número de visitas domiciliarias realizadas</li> <li>9. Sesiones educativas impartidas a grupos de la comunidad o de manera individual a miembros de la comunidad.</li> </ol> <p>A la fecha el contenido del libro se ha completado y validado y está en proceso la impresión.</p>
<p><b>Indicador 1.3</b></p> <p><b>Comentarios Adicionales acerca del Indicador</b></p>	<p>Pacientes que reciben incentivos y motivadores (porcentaje)</p> <p>Como parte del apoyo al paciente, se compra y distribuye suplemento nutricional para los pacientes de los 26 municipios priorizados. De estos suplementos nutricionales, se estarán proporcionando 2 latas por mes a cada paciente, durante 3 meses de tratamiento.</p>



<p><b>Resultados</b></p>	<p>4677 latas de suplemento nutricional adquiridas</p>
<p><b>Acciones en marcha:</b></p>	<p>Los suplementos nutricionales han sido adquiridos y se ha iniciado su distribución bajo el concepto de incentivos motivadores para todo aquel paciente que está en TAES.</p>
<p><b>Indicador 1.4</b></p>	<p>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 26 municipios.</p>
<p><b>Comentarios Adicionales acerca del Indicador</b></p>	<p>El AUS deberá periódicamente actualizar el directorio de las alianzas público-privadas que cada establecimiento de salud lleva, de manera que sean fácilmente reconocibles todos aquellos actores externos al PNTB que puedan fortalecer la respuesta de país a la tuberculosis.</p>
<p><b>Resultados</b></p>	<p>Proveedores de dos SIBASIS incorporados en el Directorio</p>
<p><b>Acciones en marcha:</b></p>	<p>Para el primer semestre el levantamiento de esta información en los Municipios donde están ubicados los AUS no ha podido ser completado, debido a que los Agentes US han iniciado el reconocimiento de sus áreas, las coordinaciones pertinentes con las autoridades de salud, municipalidades, Juntas municipales entre otras. Adicionalmente los AUS han sido sometidos a procesos de inducción y capacitación.</p>
<p><b>Indicador 1.5</b></p>	<p>Personas con conocimientos adecuados sobre la tuberculosis (como el modo de transmisión, curabilidad, duración del tratamiento)</p>
<p><b>Comentarios Adicionales acerca del Indicador</b></p>	<p>Para el desarrollo de este indicador se realizarán campañas de comunicación dirigidas a la comunidad para estimular la búsqueda de los sintomáticos respiratorios y fortalecer la prevención y el control de la tuberculosis.</p>
<p><b>Resultados</b></p>	<p>Campaña de comunicación en fase de validación de contenido</p>
<p><b>Acciones en marcha:</b></p>	<p>Se contrato Empresa Publicitaria quienes están en la fase de consultas a los actores que intervienen en la prevención y atención de tuberculosis. El Diseño de la campaña está programado tenerlo a mediados de febrero 2011.</p>
<p><b>3.1. Resumen Narrativo</b></p>	<p>PARTE III</p> <p>El Salvador presentó en la Ronda 9 de subvenciones del Fondo Mundial una propuesta cuyo propósito es la de fortalecer la Prevención y control de la</p>



Tuberculosis en Poblaciones Vulnerables de 26 Municipios Priorizados la cual fue aprobada en 2009. Dicha propuesta ha sido denominada "Prevención y control de la Tuberculosis en Poblaciones Vulnerables de 26 Municipios Priorizados en El Salvador" la cual tiene los siguientes objetivos:

1. Implementar una estrategia diferenciada en atención a las características de cada grupo poblacional para el control de la TB en poblaciones de asentamientos urbanos precarios de 26 municipios priorizados
2. Fortalecer el control de la TB en 18 centros penitenciarios de 26 municipios priorizados
3. Fortalecer el diagnóstico oportuno, el manejo y la prevención de la TB en personas que viven con el VIH-SIDA (PVVS) en 26 municipios priorizados.
4. Mejorar la identificación y el manejo de contactos de pacientes TB en 26 municipios priorizados
5. Prevenir la TB-MDR mediante el abordaje diferenciado de los grupos en alto riesgo a desarrollar resistencia y el manejo de casos resistentes en 26 municipios priorizados.

El ámbito geográfico en el que se desarrollara el proyecto son los 26 municipios priorizados: Ahuachapán, El Refugio, San Antonio del Monte, Sonsonate, Chalchuapa, San Sebastián Salitrillo, Santa Ana, Chalatenango, Ciudad Arce, Santa Tecla, Quezaltepeque, Ciudad Delgado, Mejicanos, San Salvador, Apopa, Ilopango, Soyapango, Ilobasco, Sensuntepeque, Zacatecoluca, San Vicente, Cojutepeque, Usulután, San Miguel, San Francisco Gotera, La Unión.

La Unidad coordinadora de proyectos de PNUD tiene bajo su responsabilidad 5 indicadores que se enuncian a continuación:

- 1.1 Casos nuevos de tuberculosis Bk (+) referidos por la comunidad de los 26 municipios priorizados a servicios de diagnóstico (número y porcentaje)
- 1.2 Pacientes gestionados (atendidos) por la comunidad de los 26 municipios priorizados durante el tratamiento (número y porcentaje)
- 1.3 Pacientes que reciben incentivos y motivadores (porcentaje)
- 1.4 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 26 municipios (número y porcentaje)
- 1.5 Personas con conocimientos adecuados sobre la tuberculosis (como el modo de transmisión, curabilidad, duración del tratamiento)



<p><b>3.2 Avance Financiero</b></p>	<table border="0"> <tr> <td>Presupuesto del periodo</td> <td>\$ 1,185,179</td> </tr> <tr> <td>Gastos en el periodo</td> <td>\$53,450.55</td> </tr> <tr> <td>Compromisos</td> <td>\$464,837.20</td> </tr> <tr> <td>En Proceso</td> <td>\$471,651.72</td> </tr> <tr> <td>Total Acumulado (Gto/Com/Proc)</td> <td>\$989,939.47</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje de Ejecución Proyectado</td> <td>84%</td> </tr> <tr> <td>Economías*</td> <td>\$195,239.53</td> </tr> </table> <p><b>*Economías principales en microscopios y salarios</b></p>	Presupuesto del periodo	\$ 1,185,179	Gastos en el periodo	\$53,450.55	Compromisos	\$464,837.20	En Proceso	\$471,651.72	Total Acumulado (Gto/Com/Proc)	\$989,939.47	Porcentaje de Ejecución Proyectado	84%	Economías*	\$195,239.53
Presupuesto del periodo	\$ 1,185,179														
Gastos en el periodo	\$53,450.55														
Compromisos	\$464,837.20														
En Proceso	\$471,651.72														
Total Acumulado (Gto/Com/Proc)	\$989,939.47														
Porcentaje de Ejecución Proyectado	84%														
Economías*	\$195,239.53														
<p><b>3.3. Cambios Planeados</b></p>	<p>Entre los cambios surgidos dentro de la propuesta es el relacionado con la contratación de los 3 supervisores específicos de los AUS, los cuales no han sido contratados debido a que los AUS han sido integrados al sistema de salud comunitaria del Ministerio de salud, y serán entonces los Supervisores específicos de las Unidades de Salud ubicadas en los 26 municipios quienes realizarán el trabajo de supervisión de ellos.</p> <p>En cuanto a la adquisición de los suplementos nutricionales, éstos ya han sido adquiridos bajo el concepto de incentivos motivadores para todo aquel paciente que está en TAES. Es importante señalar que la cantidad inicialmente planificada fue de 5997 latas. No obstante, una reducción de 1320 latas fue necesaria debido al aumento en los costos en el mercado actual de \$1.00/lata en comparación con el costo cotizado al negociar el acuerdo de R9 TB.</p>														
<p><b>Lecciones Aprendidas en el Periodo.</b></p>	<p>Dentro de la estrategia de los Agentes Urbanos Solidarios, en la que se han presentado dificultades que han ido superando en la marcha, principalmente lo relacionado con el salario de los AUS el cual es significativamente menor al salario del primer step dentro de la escala salarial de PNUD, quien según los Términos de Referencia del Proyecto realizaría la contratación de dichos AUS. Debido a lo anterior, fue necesario utilizar un sistema de contratación alternativo para el pago de planilla de estos recursos. Aunado a ello, luego de efectuar la aplicación de las prestaciones de ley, el salario líquido entregado a los AUS es aún menor. Debido a esto, se ha solicitado autorización para reprogramar economías de otras líneas presupuestarias, para mejorar el salario de los 30 AUS. El respectivo análisis y bases de justificación se han presentado ante el MCP para su respectiva aprobación para ser enviados al Portafolio Manager y ser sometidos a su consideración en el Fondo Mundial.</p>														

**Coordinador Programa UE Fondo Mundial**

**AGENDA  
MISION FONDO MUNDIAL  
SEMANA DEL 12 AL 15 DE ABRIL 2011**

**Objetivos de la visita**

1. Discutir los planes del PNUD para fortalecer la capacidad del país para la gestión de las subvenciones del FM
2. Clarificar asuntos relacionados a la Fase 2 de los programas de RCC y R7, y la consolidación
3. Discutir el proceso de aplicación a la Estrategia Nacional
4. Apoyar la capacitación sobre M&E organizado por los socios en el país

<b>Martes 12 de Abril</b>					
<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>LUGAR</b>	<b>STATUS</b>	<b>Contacto para coordinador la actividad</b>	<b>Cargo</b>
13:47	Llegada a El Salvador				
16:00 a 17:00	Reunión con ALF				
19:00 a 21:00.	Reunión con Oficial Nacional de ONUSIDA	Pendiente	Confirmada	Dr. Herbert Betancourt/Lcda. Raquel Corvera	Oficial Nacional ONUSIDA/Asistente Oficial Nacional ONUSIDA
<b>Miércoles 13</b>					
7:30 a 8:15	Reunión Desayuno con Grupo Temático ONUSIDA	Pendiente	Pendiente	Dr. Herbert Betancourt/Lcda. Raquel Corvera	Oficial Nacional ONUSIDA/Asistente Oficial Nacional ONUSIDA
8:30 a 9:30	Reunión con Representante de PNUD Sr. Roberto Valent-Sr. Richard Barathe, Sra. Claudia de Morales	PNUD	Confirmada	Lic. Vladimir Dominguez/Lcda. Claudia de Morales	Asistente coordinador Residente ONU/Coordinadora de Programa
9:30 a 12:00 a.m	Reunión con Equipos de Receptor Principal	Pendiente	Confirmado	Lcda. Claudia de Morales/Dra Celina de Miranda	Coordinadora de Programa/coordinadora Unidad Ejecutora
<b>Almuerzo</b>					
13:00 a 16:00	Apoyo a Capacitación sobre M&E organizado por los socios en el País	Hotel Holiday Inn	Confirmada	Dr. Dario Chavez/Dra. Celina de Miranda	M&E UE-PNUD /coordinadora Unidad Ejecutora
16:30 a 17:30	Reunión con Programa Nacional de TB y UE TB-MINSAL	Ministerio de Salud Programa TB	Confirmada	Dr. Julio Garay/Dra. Guadalupe Flores	Jefe Programa Nacional TB/Coordinadora UE-TB MINSAL
<b>Jueves 14 de Abril</b>					
8:30 a 12:00	Reunión con pleno del MCP 1. Planteamiento sobre Sostenibilidad 2. Proceso de Aplicación-NSA 3. Participación de sociedad Civil en los MCP	Hotel Holiday Inn	Confirmada	Sr. William Hernandez/Lcda. Marta Alicia de Magaña	Presidente MCP/Directora Ejecutiva MCP



14:00 a 15:00.	Reunión con Sra. Ministra de Salud-Dra. Ana Isabel Nieto /Vice Ministro de Salud?	Ministerio de Salud	Confirmada	Dra. Ana Isabel Nieto/Dr. Jorge Alberto Ramirez	Jefa de Programa Nacional VIH sida/Asistente Ministra
15:00 a 18:00	Reunión con Programa Nacional de VIH y UE/VIH FM-MINSAL	Ministerio de Salud	Confirmado	Dra. Ana Isabel Nieto/Dra. Guadalupe Flores	Jefa de Programa Nacional VIH sida/Coordinadora UE VIH/FM
<b>Viernes 15 de abril</b>					
11:30	Salida de El salvador				




---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

**Objetivo de la Reforma**

- › *Garantizar el derecho a la salud a toda la población Salvadoreña a través de:*
  - Un Sistema Nacional Integrado de Salud que fortalezca sostenidamente lo público (Incluyendo a la Seguridad Social) y regule efectivamente lo privado,
  - El acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud,
  - Un ambiente sano y seguro,
  - La creación y el mantenimiento de un sistema de atención a la salud, eficiente, de alta resolutivita y con acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas.

MINISTERIO DE SALUD

---

---

---

---

---

---

---

---

**Propuesta del MINSAL**

- › Incremento de cobertura y mejora sustancial de la capacidad resolutive del primer nivel de atención.
- › Fortalecimiento del segundo y tercer nivel de atención.
- › Atención Integral a la persona, la familia y la comunidad.
- › Eliminación de las barreras económicas, geográficas y culturales para el acceso a la salud.
- › Enfoque centrado en la promoción de la salud.
- › Efectiva articulación entre los diferentes niveles de atención.
- › Población nominal a cargo y no solo por demanda.

MINISTERIO DE SALUD

---

---

---

---

---

---

---

---

**PRINCIPIOS ESENCIALES DE LA REFORMA DE SALUD.**

- › **Transparencia**      › **Gratuidad**
- › **Solidaridad**        › **Acceso Universal**
- › **Compromiso.**        › **Equidad**
- › **Intersectorialidad** › **Participación Social**

MINISTERIO DE SALUD

---

---

---

---

---

---

---

---

**8 Ejes de la Reforma de Salud**

1. **Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud del MINSAL,**
2. **Sistema Nacional de Emergencias Médicas.**
3. **Medicamentos y Vacunas.**
4. **Trabajo Intersectorial e Intrasectorial.**
5. **Foro Nacional de Salud.**
6. **Instituto Nacional de Salud.**
7. **Planificación e Información Estratégica en Salud.**
8. **Recursos Humanos en salud.**

MINISTERIO DE SALUD

---

---

---

---

---

---

---

---

# La reorganización de la red de servicios de salud.

MINISTERIO DE SALUD

---

---

---

---

---

---

---

---

### Estructuración de la RISS

**Tercer Nivel** { Hospital de especialidades (Regionales y Nacionales).

**Segundo Nivel** { Hospital General (Departamental).  
Hospital General (Municipal)

**Primer Nivel** { Unidad Comunitaria de Salud Familiar con especialidades.  
Unidad Comunitaria de Salud Familiar.  
Promotor/AUSS.

MINISTERIO DE SALUD

---

---

---

---

---

---

---

---

### ORGANIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Equipo Comunitario de Salud Familiar (Ecos Familiares) Área rural.

Ecos familiares:  
1 Médico, 1 Enfermera, 1 Auxiliar de Enfermería, 3 Promotores y 1 polivalente

1 Promotor de Salud x 200 familias.

1 Ecos familiares x 600 familias.  
(Promedio = 3,000 personas)

Sede: Casa de salud, Unidades de Salud.

UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

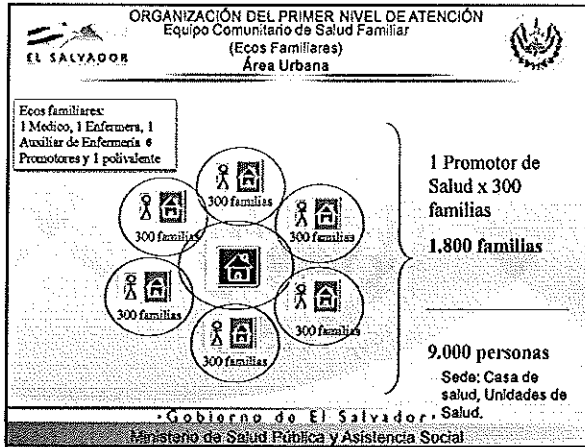
---

---

---

---

---




---

---

---

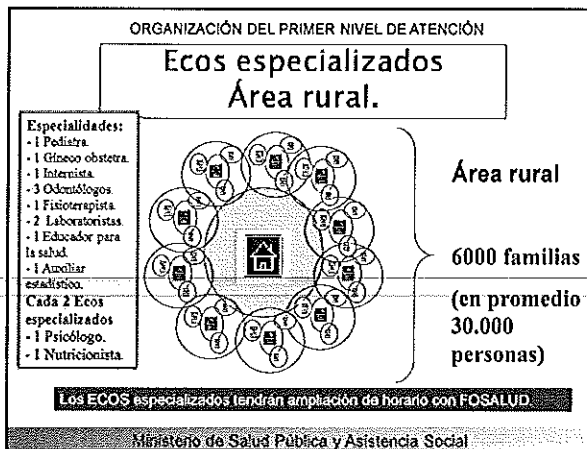
---

---

---

---

---




---

---

---

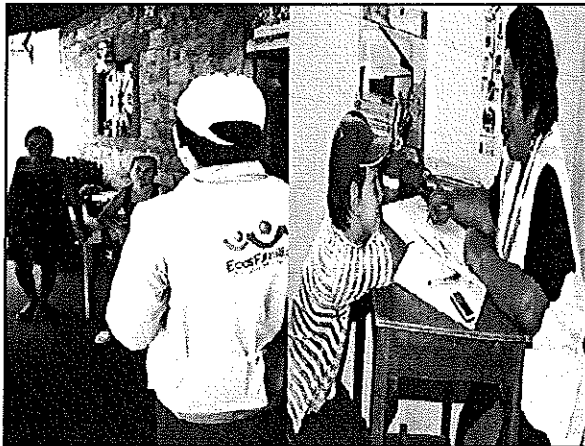
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

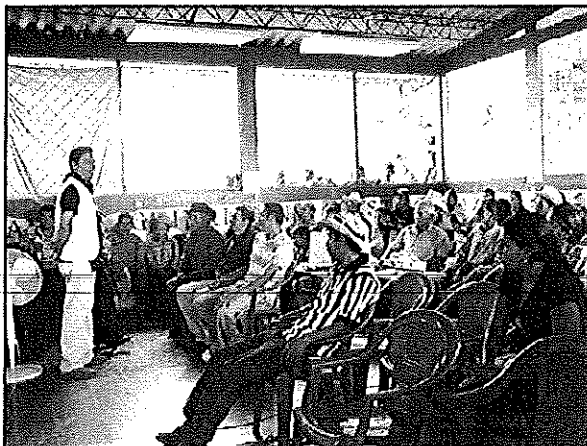
---

---

---

---

---



---

---

---

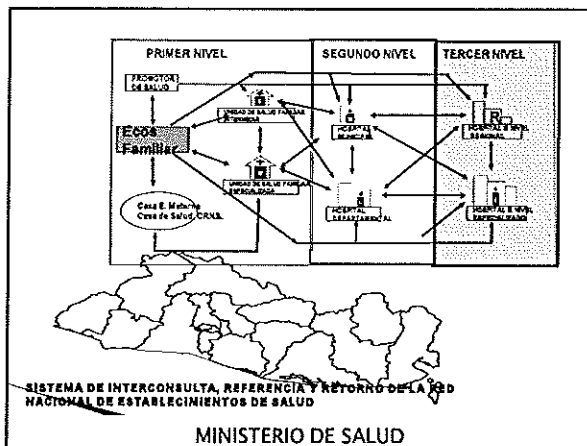
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Nuevos recursos humanos en apoyo a la reforma (2010-2011).**

Hospital	# de Recursos
Rosales	232
Chalatenango	11
Ilobasco	18
Santa Ana	114
San Rafael	159
Usulután	111
San Miguel	249
Gotera	14
Zacatecoluca	82
San Vicente	130
San Bartolo	24
<b>TOTAL</b>	<b>1,144</b>

**Nuevos Recursos Humanos Primer Nivel de Atención**  
2,266

**GRAN TOTAL DE PLAZAS**  
3,410

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ROL DE LOS AGENTES URBANOS  
SOLIDARIOS DE SALUD EN EL  
MARCO DE LA REFORMA DEL  
SECTOR SALUD**

MINISTERIO DE SALUD

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Agentes Urbanos  
Solidarios de Salud AUSS**

Antecedentes

•En el marco del proyecto presentado al Fondo Mundial, se propone la contratación de 30 Agentes Urbanos Solidarios de Salud (AUSS), para promover una prevención y control integral de la Tuberculosis en poblaciones vulnerables en 26 municipios priorizados.

•Sin embargo para dar respuesta al nuevo modelo fundamentado en la Atención Primaria en Salud Integral y en redes integrales e integradas, se hace necesario la reorientación del rol de estos recursos, a fin de promover la continuidad de la atención que se brinda a los usuarios en la comunidad.

MINISTERIO DE SALUD

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Responsabilidades :**

- Realizar el diagnóstico comunitario participativo en su área, utilizando la ficha familiar establecida por los Equipos comunitarios de salud familiar y elaborar el mapa sanitario.
- Devolución de diagnóstico comunitario.
- Realización de asambleas comunitaria.
- Fomentar la participación y organización comunitaria.
- Impulsar proyectos comunitarios.
- Fomentar el voluntariado y capacitar a colaboradores voluntarios.
- Impartir charlas comunitarias.
- Realizar visitas domiciliarias integrales.
- Cumplir leyes, reglamentos, normas, guías y protocolos de acuerdo a normativa de promotores de salud del MINSAL.
- Otras actividades de salud que sean asignadas, de acuerdo a las necesidades de la comunidad y de los establecimientos de salud a donde están asignados.

MINISTERIO DE SALUD

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Actividades a reportar estarán de acuerdo a los Indicadores

- Número de sintomáticos respiratorias detectados.
- Número de baciloscopias enviadas a los establecimientos.
- Número de contactos de casos de BK (+) referidos al establecimiento de salud para ser examinados.
- Número de contactos de casos de BK (-) y extrapulmonares referidos al establecimiento de salud para ser examinados.
- Número de visitas domiciliarias realizadas.
- Número de sesiones educativas impartidas a grupos de la comunidad.
- Número de reuniones realizadas en la comunidad.

MINISTERIO DE SALUD

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Consideraciones Especiales

>La proyección del MINSAL en el marco de la Reforma de Salud es dar cobertura universal en el 2014. Los promotores/as de salud serán Integrales para eficientizar los recursos humanos y evitar más la fragmentación.

>Los 30 Agentes urbanos Solidarios han sido capacitados en AIEPI Comunitario, en el sistema gerencial del promotor, en diagnóstico comunitario participativo, en Tuberculosis y enfermedades respiratorias; algunos han sido capacitados con los promotores que están asignados en los Equipos comunitario de salud familiar.

MINISTERIO DE SALUD

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Consideraciones Especiales

>En reunión sostenida con el PNUD y el programa de TB se solicitó que la supervisión de los AUS la realicen los Supervisores específicos del MINSAL

>Los Agentes urbanos reportaran sus actividades en el tabulador de promotores de salud.

MINISTERIO DE SALUD

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

DISTRIBUCION DE LOS AGENTES URBANOS POR REGION

REGION DE SALUD	MUNICIPIOS INTERVENIDOS	NUMERO DE AUSS
OCCIDENTAL	7	9
CENTRAL	4	4
PARACENTRAL	5	5
ORIENTE	4	5
METROPOLITANA	6	7
TOTAL	26	30

MINISTERIO DE SALUD

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Muchas Gracias

MINISTERIO DE SALUD

---

---

---

---

---

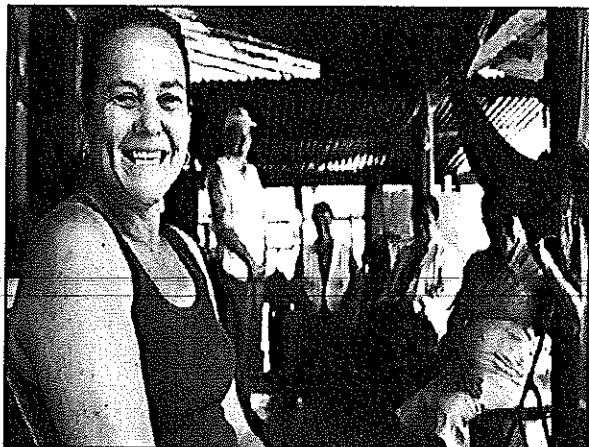
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **Eje Estratégico 1: Prevención**

**Objetivo Estratégico 1.1: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS**

**Resultado 1.1.1: Aumentar el uso correcto y consistente del condón**

asegurar el acceso)	Fraternidad sin Fronteras, MINSAL																		MINSAL	educativas para la distribución y acceso de los condones y lubricantes.
Formular e implementar estrategias de comunicación diferenciadas para HSH, MT, TS y PVS que promoción en el uso del condón y los lugares donde obtenerlos	ASPIDH Entre Amigos PASMO Fraternidad sin Fronteras, MINSAL	Estrategias definidas																		Se deben de utilizar las redes sociales para el alcance de las poblaciones en mayor vulnerabilidad, atendidas por sus pares con perfiles idóneos para garantizar la entrega de información educativa

Actividad	Cantidad /Unidad de medida	Responsable	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	Fondos disponibles y fuente	Fondos adicionales y fuente	Pertinencia y factibilidad e información adicional
Definición de protocolos y normas de atención para HSH y mujeres trans.	Protocolos aprobados	Ministerio de Salud ASPIDH Entre Amigos PASMO Fraternidad sin Fronteras					x	x	x	x	x	x	x	x	¿	FONDO MUNDIAL, USAID, MINSAL	Es fundamental la participación de las poblaciones a ser atendidas con los especialistas del MINSAL
Conformar brigadas de abordaje para asegurar el acceso al condón y lubricantes a base de agua en poblaciones en riesgo.	Plan de brigadas aprobado	Sociedad civil ASPIDH Entre Amigos PASMO		x			x	x	x	x	x	x	x	x	¿	FONDO MUNDIAL, USAID, MINSAL	Esta estrategia debe de implementarse de inmediato pero de manera sostenible a través de las ONG's
Capacitación continúa en VIH sobre aplicación de marco regulatorio y demás materiales, con personal de salud para la atención de HSH y mujeres trans.	Capacitaciones realizadas	Ministerio de Salud ASPIDH Entre Amigos PASMO					x	x	x	x	x	x	x	x	¿	FONDO MUNDIAL, USAID, MINSAL	Esta debe de ser una estrategia educativa constante a todo nivel pero de manera sostenida
Formación de personal especializado: urólogos, ginecólogos, endocrinólogos, educadores, entre otros, para abordar a mujeres trans.	Formación completada	Ministerio de Salud ASPIDH Entre Amigos PASMO							x	x	x	x	x	x	¿	FONDO MUNDIAL, USAID, MINSAL	Para esto se debe de establecer alianzas nacionales con la academia para la formación especializada de los profesionales de la salud y con organizaciones trans que tiene experiencia en esta área
Formulación de política sobre diversidad sexual <SIS>.	1 Política formulada	Ministerio de Salud ASPIDH Entre Amigos PASMO						x	x	x	x	x	x	x	¿	FONDO MUNDIAL, USAID, MINSAL, SIS CANCELERIA	IMPOSTERGABLE Ley contra la Discriminación por orientación sexual e identidad de género

**Resultado 1.1.3: Aumentar el acceso oportuno a la profilaxis post exposición a personas que hayan sufrido accidentes laborales o violencia sexual**

Actividad	Cantidad /Unidad de medida	Responsable	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	Fondos disponibles y fuente	Fondos adicionales y fuente	Pertinencia y factibilidad e información adicional
Elaborar línea de base de servicios de salud que proveen PPE	1 Línea de base finalizada	Ministerio de Salud/Fiscalía General de República/ Instituto de Medicina Legal		x											¿	No definido	
Elaborar e implementar un plan de descentralización de la atención en profilaxis post exposición a servicios de salud seleccionados	1 Plan en ejecución				x		x	x							¿		Se debe de tener claro la demanda de este servicio para su descentralización
Capacitar en SIPPE al personal que brinda el servicio	Personas capacitadas				x		x	x							¿		
Plan de capacitación sobre protocolo para abordaje, denuncia y tratamiento del abuso sexual	Plan en ejecución				x		x	x							¿		
Realizar promoción de centros de atención de violencia sexual y profilaxis post exposición	Por definir														¿		
Realizar acciones de IEC para prevenir la violencia sexual	Por definir														¿		



## Resultado 1.2.4: Aumentar la cobertura de niños y niñas nacidos/as de madres con VIH que reciben profilaxis con ARV (y sucedáneos de la leche materna)

Metas al 2013

Número de niños nacidos de madres con VIH que reciben TAR: 100%

Niños y niñas nacidos de madres con VIH que reciben sucedáneos de la leche materna: 100%

Número de lactantes que nació con el VIH de madres infectadas: 7%

Actividad	Cantidad /Unidad de medida	Responsable	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	Fondos disponibles y fuente	Fondos adicionales y fuente	Pertinencia y factibilidad e información adicional
Provisión de servicios de diagnóstico, profilaxis, tratamiento y seguimiento a niños con exposición perinatal al VIH	Por definir	Ministerio de Salud/ISSS/Sanidad Militar/ISBM	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Provisión de sucedáneos de leche materna a los niños y niñas de madres con VIH	Por definir		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Determinar el estado serológico de las madres de todos los niños menores de 1 año que no recibieron control prenatal y/o que no verificaron partos institucionales	Por definir		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			

## Eje Estratégico 2: Atención Integral del VIH-Sida, co infección TB/VIH e ITS

### Objetivo Estratégico 2.1: Fortalecimiento de los servicios de salud para una respuesta efectiva al VIH e ITS

Actividad	Cantidad /Unidad de medida	Responsable	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	Fondos disponibles y fuente	Fondos adicionales y fuente	Pertinencia y factibilidad e información adicional
Realizar un diagnóstico de situación de los servicios de salud que brindan atención en VIH-Sida e ITS	Diagnostico finalizado	CONASIDA/Ministerio de Salud/Programa Nacional/ISSS/Sinidad Militar y Bienestar Magisterial			X		X	X	X	X	X	X	X	X			Se realizará en establecimientos que proporcionan TAR que realizan monitoreo con CD4 y CV, in situ o mediante referencia. Se verificará si los establecimientos han sufrido desabastecimientos de ARV en último año.
Implementar un plan para actualizar las normas y guías de atención integral diferenciadas del VIH-Sida e ITS según poblaciones prioritizadas	1 Plan en ejecución	ASPIDH Entre Amigos PASMO MINSAL		X			X	X	X	X	X	X	X	X			Se medirá el número de prestadores de servicios de salud del MINSAL capacitados para abordaje del VIH (Indicador del Fondo Mundial)
Plan de capacitación al personal de salud en las normas y guías de atención	1 Plan en ejecución	ASPIDH Entre Amigos PASMO MINSAL					X	X	X	X	X	X	X	X			Se debe de contar con las capacidades instaladas de las ONG's
Plan de monitoreo del cumplimiento de las normas y guías	1 Plan en ejecución						X	X	X	X	X	X	X	X			
Implementar un plan de fortalecimiento de los servicios de salud en aspectos de infraestructura, equipamiento, sistemas logístico de medicamentos, suministros y otros	Por definir	ASPIDH Entre Amigos PASMO MINSAL															Promover la contratación RRHH capacitados de la Diversidad sexual.
Elaborar un plan de gestión de RRHH que incluya capacitación continua e incentivos no económicos para el personal de salud	Por definir																Se incluye equipos multidisciplinarios y promotores de salud Promover la contratación RRHH capacitados de la Diversidad sexual



## Objetivo Estratégico 2.2: Mejoramiento de la provisión y calidad de los servicios de salud relacionados con el VIH-Sida e ITS

Meta al 2013

Personas adultas con VIH en TAR: 85%

Niños y niñas menores de 15 años en TAR: 95%

Actividad	Cantidad /Unidad de medida	Responsable	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	Fondos disponibles y fuente	Fondos adicionales y fuente	Perfincencia y factibilidad e información adicional
Provisión ininterrumpida de medicamentos antirretrovirales	Por definir	Ministerio de Salud/ISSS/Sanidad Militar y Bienestar Magisterial/Sociedad Civil/Unidad de Vigilancia Laboratorial/Dirección de Vigilancia de la Salud	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			Se medirá a través de indicador de UNGASS: Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que reciben terapia ARV
Provisión ininterrumpida de medicamentos para infecciones oportunistas	Por definir		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Estudio para determinar los principales factores que favorecen y obstaculizan el apego a la terapia ARV	Estudio finalizado																
Fortalecer los equipos multidisciplinarios para el manejo de farmacoresistencia		Ministerio de Salud/PNS/Unidad Reguladora de Medicamentos/Dirección Nacional de Hospitales ASPIH															Se medirá a través de la retención en tratamiento de primera línea a 12 meses.
Identificar las barreras sobre orientación sexual e identidad de género basadas en el índice de estigma y discriminación (PNUD)		ENTRE AMIGOS PASMO MINSAL															
Plan de fortalecimiento del programa de atención para niños y niñas con VIH (que nacieron con VIH o lo adquirieron posteriormente)	Plan en ejecución				x		x	x	x	x	x	x	x				
Tamizaje de tuberculosis en las personas con VIH	Por definir	Programa Nacional de ITS/VIH-Sida y Programa de Tuberculosis/ISSS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Provisión de medicamentos antituberculosos a todos los servicios de salud del primer nivel de atención para el tratamiento de los casos de	Por definir		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				

Plan Operativo Anual de la respuesta nacional al VIH 2011-2012

Primer borrador. No validado. No oficializado.

VIH en el lugar de trabajo	Gremiales	1 Plan de asistencia en ejecución	asistencia
Implementar un plan de asistencia técnica para desarrollar las acciones sobre derechos humanos propuestas por el Ministerio de Economía, Ministerio de Trabajo, Instituto Salvadoreño de Desarrollo Municipal, COMURES, Consejo Nacional de la Judicatura (Escuela de Capacitación Judicial), Instituto para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) y Corte Suprema de Justicia	CONASIDA e instituciones que reciben asistencia	1 Plan de asistencia en ejecución	Se debe verificar la propuesta de cada institución en las sesiones de análisis y formulación.
Estudio sobre la situación socioeconómica de las personas con VIH incluyendo la situación alimentaria y nutricional además de las personas trans.	CONASIDA/ Ministerio de Salud/PNS/ Universidades/ Sociedad Civil/ Secretaría de Inclusión Social/ Ministerio de Trabajo/Ministerio de Economía/ INSAFORP	1 Estudio finalizado	
Implementar programas de formación para empleo y autoempleo para personas con VIH, incluida la gestión de empleo con énfasis en personas por orientación sexual e identidad de género.	ASPIH ENTRE AMIGOS PASMO MINSAL	Por definir	

Actividad	Responsable	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	Fondos disponibles y fuente	Fondo S adicio nales y fuente	Perfincia y factibilidad e información adicional
Desarrollar un plan de protección de niños/niñas huérfanos/as y niños/as con VIH.	CONASIDA ISNA MINSAL															Asistencia del Fondo Mundial
Implementar acciones de asistencia alimentaria y nutricional para personas con VIH que cumplan criterios definidos																
Gestionar transferencia económica condicionada, micro créditos y otras formas de asistencia económica para personas con VIH																

## Eje Estratégico 5: Sostenibilidad de la Respuesta Nacional frente al VIH-Sida

### Objetivo Estratégico 5.1: Liderazgo nacional de CONASIDA con mandato de autoridad y representación multisectorial que promueva políticas y estrategias eficaces y gestiona los recursos necesarios para la respuesta al VIH-Sida

Actividad	Cantidad /Unidad de medida	Responsable	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	Fondos disponibles y fuente	Fondos adicionales y fuente	Pertinencia y factibilidad e información adicional
Plan de incidencia política para asegurar el compromiso político del Presidente de la República en la temática del VIH-Sida	1 Plan de incidencia en ejecución	Sociedad civil Mesa Ciudadana de Contraloría Social		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			Se consideraran las declaraciones/acciones favorables de funcionarios de alto nivel del gobierno y otros dirigentes en apoyo a la CONASIDA
Fortalecer a las organizaciones de la sociedad civil que inciden a su vez en las autoridades de más alto nivel	Plan de fortalecimiento implementado			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			Se hará énfasis en las organizaciones de poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad
Promulgar una nueva ley o reformar la Ley vigente (Decreto No 588) y su respectivo Reglamento para que su naturaleza, atribuciones y funciones correspondan a su rol de autoridad nacional.	1 Ley de Prevención y Control de la infección provocada por el VIH y su reglamento publicados en Diario Oficial	CONASIDA Programa Nacional VIH Sociedad civil Red Legal															Se asegurará que el marco normativo regule entre otras cosas la división del trabajo entre los miembros de CONASIDA y el aporte financiero para darle sostenibilidad
Se debe de incorporar una representación por orientación sexual e identidad de género		ASPIH ENTRE AMIGOS PASMO MINSAL															
Elaborar un plan operativo anual de la CONASIDA (de acuerdo al nuevo mandato legal).	1 Plan formulado	CONASIDA	X														
Definir un equipo técnico responsable del seguimiento de la implementación del plan operativo anual de la	Equipo técnico conformado y en funciones	CONASIDA															

**AGENDA**

Reunión extraordinaria del Comité de Supervisión.

**FECHA:** Martes 30 de Marzo del 2011.**HORA:** 8:30 a 10:30 a.m**LUGAR:** Sala de Reuniones UNFPA 3er.Nivel Edificio de Naciones Unidas

<b>Hora</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
8:30 a. 8:40 a.m	Palabras de Bienvenida	Dr. Luis Palma
8:40 a 9:20 a.m	Planificación de Misión de Campo	Lic. Rafael Anaya
9:20 a 9:40 a.m	Análisis Documental de Solicitud Aumento Salarial AUS.	Comité de Supervisión.
9:40 a 10:20 a.m	Análisis Documental de Solicitud de Traslado de Motocicletas a MINSAL	Comité de Supervisión
10:20 a 11:30 a.m	Definir Fecha y Agenda de próxima reunión	Comité de Supervisión

**MINUTA**

## Reunión extraordinaria del Comité de Supervisión.

**FECHA:** Martes 30 de Marzo del 2011.**HORA:** 8:30 a 10:30 a.m**LUGAR:** Oficinas MCP 5to.Nivel Edificio de Naciones Unidas

<b>Hora</b>	<b>Actividad</b>
Asistentes	Dr. Juan Carlos Cárcamo; Rvdo. Luis Guzman, Lcda. Marta Alicia de Magaña
Bienvenida	La Lcda. Marta Alicia de Magaña da la bienvenida a nombre del Dr. Luis Palma quien no está presente por motivos de salud.
Planificación de Misión de Campo	Este punto no se ve por no estar presente el Lic. Rafael Anaya quien se encuentra ausente por motivos de salud. Se planteara en una nueva reunión del comité
Análisis Documental de Solicitud Aumento Salarial AUS.	Luego del análisis de la información proporcionada por PNUD los miembros del Comité encuentran viabilidad para apoyar la solicitud de Aumento salarial a los Agentes Urbano Solidarios, por lo que se recomendará al Comité Ejecutivo aprobar la solicitud en los términos planteados por la Unidad Ejecutora del Proyecto Ronda 9.
Análisis Documental de Solicitud de Traslado de Motocicletas a MINSAL	Luego del análisis de la documentación presentada por PNUD para respaldar solicitud al MCP de aprobar traslado de motocicletas al MINSAL , este comité considera que existen vacios de información importantee que debe considerarse entre ellos están: <ul style="list-style-type: none"><li>• No queda claro la razón por los cuales el MINSAL pide asignación de las Motocicletas.</li><li>• No se establece como los supervisores del MINSAL harán las supervisiones del trabajo de los AUS</li><li>• No contamos con la descripción de puesto de los supervisores que inicialmente realizarían el trabajo con los AUS</li><li>• No queda claro el manejo de toma de muestra y su traslado al laboratorio.</li><li>• No queda claro quien proveerá el combustible y mantenimiento para las motocicletas</li><li>• No queda claro cual fue el criterio de contratación de los</li></ul>

AUS con respecto al uso de los requisitos para el manejo de motos.

- Acciones a tomar en caso de renuncia de las actuales personas contratadas.
- Cobertura Territorial para cada uno de los AUS
- Plan de implementación del trabajo de los AUS
- A quien se reportan los AUS
- Como se maneja la calidad de las muestras.

Al faltar esta información que se considera de vital importancia se recomienda al Comité Ejecutivo no tomar una decisión sobre esta solicitud hasta contar con la debida información.

Definir Fecha y  
Agenda de  
próxima reunión

Este punto queda pendiente y se coordinara vi e-mail.