

## ACTA PLENARIA 04-2015 REUNION PLENARIA

En la Ciudad de San Salvador, el viernes 27 de marzo de 2015, a las 7:30 a.m. en las Instalaciones del Hotel Holiday Inn, Salón Chilitupan I y II, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

N°	Descripción/Acuerdos	PROPIETARIO		SUPLENTE		
		CATEGORIA	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
		Gubernamental	2	0	0	0
PVS, TB y Malaria	4	0	0	2		
Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	2		
ONG's	2	0	1	0		
Académico	1	0	0	1		
Religioso	1	0	0	0		
Cooperación internacional	0	0	1	0		
Privada	1	0	0	0		
RPs	0	1	0	0		
MCP-ES	0	1	0	0		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>		

1. **Establecimiento de Quórum por Sra. Vicepresidenta**

15 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Dr. Salvador Sorto y Lcda. Maria Isabel Mendoza / MINSAL, Sra. Maria Rubio / Patronato Anti Tuberculosis, Lcda. Ana Deysi de Medrano / CONTRASIDA, Lcda. Karla Rivera y Lcda. Leydies Portillo / Dirección Ejecutiva MCP-ES

2. **Saludos del Presidente y establecimiento de Conflicto de interés.**

El Señor Presidente dirige la reunión y explica el propósito y la importancia de la misma, agradeciendo la asistencia a cada miembro del MCP-ES, menciona además que la reunión está siendo grabada, a fin de garantizar la fidelidad al momento de elaborar el Acta. En cumplimiento a la Política de Conflicto de interés pregunta si hay algún conflicto de interés en relación a los puntos planteados en la agenda que se discutirá en la sesión con el objeto de tomar las consideraciones correspondientes, estableciéndose que no hay ningún miembro presente con conflicto de interés, da la bienvenida a cada uno de los presentes.

3. **Aprobación de Agenda por el pleno**

Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente, siendo aprobada de la manera siguiente:

1. Establecimiento de quórum por Sra. Vicepresidenta.
2. Saludo del Presidente y establecimiento de conflicto de interés.
3. Aprobación de Agenda por el pleno
4. Estrategias incluidas en la Nota Conceptual de Tuberculosis
5. Distribución del presupuesto de Nota Conceptual de TB por Línea Estratégica
6. Ratificación de la decisión de distribución de Fondos asignados a El Salvador por el FM
7. Entrega de reconocimiento a Asociación Colectivo Alejandría por Programa USAID de Prevención Combinada
8. Puntos Varios:
  - Misión Fondo Mundial del 12 al 16 de abril 2015
  - Logística Taller "Gestión de Adquisiciones y Suministro de Productos Sanitarios"
9. Lugar y Fecha Próxima reunión

4. **Estrategias incluidas en la Nota Conceptual de Tuberculosis**

El Sr. Presidente cede la palabra a la Dra. Celina de Miranda en su calidad de Coordinadora del Comité de Propuestas y miembro del Comité Editor para que presente el siguiente punto.

Dra. Celina de Miranda presenta Estrategias incluidas en la Nota Conceptual de Tuberculosis haciendo énfasis en que están incluidas en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial. Comenta las brechas y actividades que forman parte de la propuesta de TB que se presentó al Fondo Mundial. Mencionó que como ejes transversales de la propuesta están Género y Derechos Humanos. Las líneas estratégicas incluidas en la propuesta son: 1. Detección precoz de casos, 2. Tratamiento de casos TB de todas las formas, 3. Diagnosticar MDR-TB, 4. Tratamiento de casos TB-MDR, 5. Disminuir mortalidad TB-VIH, 6. Atención Integral a poblaciones de más alto riesgo, 7. Fortalecimiento al Sistema de Salud.

Las brechas para cada una de las líneas estratégicas son:

1. **Detección precoz de casos:** Limitada cobertura y acceso a los servicios de salud y déficit de personal, Déficit de insumos críticos, infraestructura inadecuada, equipo obsoleto y de bajo rendimiento en el SNS, Problemas logísticos para toma, transporte, procesamiento y retorno de la respuesta de las muestras de esputo, No uso de todos los recursos diagnósticos disponibles.
2. **Tratamiento de casos TB de todas las formas:** Limitada cobertura y acceso a los servicios de salud y déficit de personal, Déficit de insumos críticos, infraestructura inadecuada, equipo obsoleto y de bajo

rendimiento en el SNS, Problemas logísticos para entrega de tratamiento y seguimiento de casos, Falta de involucramiento de otras organizaciones de la sociedad civil y municipalidades, en la respuesta a la TB.

3. **Diagnosticar MDR-TB:** La oferta de servicios diagnósticos a grupos de población con más riesgo de farmacoresistencia (alcohólicos, usuarios de drogas, personas al margen de la ley, residentes en áreas con altos índices de violencia) son limitados por lo que se reporta una brecha aproximada del 50%.
4. **Tratamiento de casos Tb/MDR:** No tratamiento del 100% de casos que estima la OMS (brecha aproximada del 50%), Debilidades en aplicación de la normativa nacional respecto a la terapia por otras instituciones proveedoras de salud, como el ISSS, (algunos de sus especialistas no aplican la TPI) y Necesidad de mayor cantidad de personal para el seguimiento del 100% de casos de retratamiento, y otras personas de difícil acceso, para prevenir abandonos y fracasos.
5. **Disminuir mortalidad TB-VIH:** No tamizaje para el descarte de TB en el 100% de las personas con VIH, por incumplimiento de norma y por insuficiente cantidad de insumos (Gene Xpert), Dificultad en la adherencia a la TPI, El personal de salud responsable de la atención a los pacientes, con calidad y libre de estigma y discriminación no está sensibilizado ni actualizado en la temática, Fallas en el sistema de referencia y retorno de personas TB/VIH y diagnóstico de VIH/TB, Mortalidad por Coinfección es todavía muy alta, Terapia Preventiva con Isoniacida no se aplica en el ISSS, ni en privados, Concentración de TAR en pocos establecimientos de salud.
6. **Atención Integral a poblaciones de más alto riesgo:** a) Privados de Libertad: 1. Infraestructura inadecuada y bajo presupuesto para la atención integral de la población privada de libertad (insumos médicos, reactivos (Gene Xpert, placas rayos X), 2. Barrera al acceso de la atención en salud al interior de los centros penitenciarios, impuesta por los líderes de las pandillas, lo que dificulta el seguimiento y la adherencia a TPI y ARVs, 3. Insuficiente número de recursos humanos en salud en los centros penales; b) TB/DM y otras enfermedades inmunosupresoras crónicas/PAL y otros problemas sociales: 1. No tamizaje para TB del 100% de personas con diabetes, hipertensión arterial y otras enfermedades crónicas. SR para el descarte de TB y no búsqueda de casos TB en grupos de población con problemas sociales y adictivos; c) TB/DM y otras enfermedades inmunosupresoras crónicas/PAL y otros problemas sociales. 2. No uso de pruebas moleculares para el descarte precoz de TB. 3. Inexistencia de acuerdos o cartas convenios con asociaciones que trabajan con esta población. 4. Pocos estudios de investigación para que confirmen la asociación de TB/DM, HTA y prevalencia de TB en alcohólicos, usuarios de drogas e indigentes. 5. Poca o ninguna coordinación con casas de día, albergues, casas de alcohólicos anónimos u otros para la atención de estos grupos; d) Personal de Salud: 1. Carencia de un diagnóstico actualizado y de un plan de control de infecciones en los servicios de salud a nivel nacional. 2. No se ha definido un esquema de tamizaje rutinario de TB en personal expuesto o en mayor riesgo por contacto frecuente con pacientes. 3. Equipo obsoleto, infraestructura inadecuada y deteriorada. 4. Deficiente diseño médico-arquitectónico en hospitales y otras unidades, específicamente en áreas de aislamiento y áreas de procedimientos. 5. Insuficiente capacitación de personal multidisciplinario de salud a nivel nacional, en el control de infecciones de la tuberculosis, lo que les genera una falsa percepción de protección frente a estas; e) TB Infantil: 1. Poco entrenamiento de pediatras para el abordaje de TB infantil y manejo de nuevos métodos diagnósticos y de equipo moderno, a pesar de los esfuerzos iniciados. 2. Falta de medicamentos antifímicos en presentaciones pediátricas y otros insumos. 3. No disponibilidad de nuevos métodos diagnóstico como el Gene Xpert MTB/Rif en el HBB. 4. Falta de equipo diagnóstico como broncoscopio infantil, indispensable para facilitar el diagnóstico en pacientes pediátricos; f) Población Migrante: 1. Población Migrante
7. **Fortalecimiento al Sistema de Salud:** 1. Necesidades de infraestructura, mobiliario y equipo, 2. Falta de un sistema de información en línea para el diagnóstico y seguimiento de los pacientes.

(Ver anexo 4: Estrategias incluidas en la Nota Conceptual de Tuberculosis)

#### Intervenciones:

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Es importante que todos los representantes de sectores puedan brindar su opinión, para que se evidencie que la información ha sido compartida y comprendida.

**Dr. Julio Garay:** Estas actividades están planteadas de forma general, existe un detalle de las tareas a realizar para el cumplimiento de estas actividades, estas son clasificadas en el tiempo en que se desarrollaran.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** El PENMTB será compartido con ustedes y podrán ver el detalle de esas tareas.

**Dr. Julio Garay:** Estas macro actividades van detalladas con su descripción de tareas a realizar, sus tiempos, lugar y presupuesto.

**Sr. William Hernández:** En las líneas se tiene combinación tripartita nueva entre ISSS, MINSAL y FM que no se tenía antes.

**Dr. Julio Garay:** Solo el MINSAL y el ISSS pueden adquirir medicamentos y tratar y curar.

**Sr. William Hernández:** No deberíamos de estar dando ya un salto y en lugar de comprar dar mantenimiento a los equipos? En la parte de adecuación, infraestructura, mantenimiento de equipo la asume el MINSAL y toda la compra de equipo se le solicite al FM?

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Si es en el área de fortalecimiento?, es un acuerdo que se tomó con la gerente de portafolio y el MINSAL gestionó también con el BID.

**Dr. Julio Garay:** Cuando hablamos de FSS puede ser con inversión en sistemas de información, recursos y capacitación, si se compra un vehículo con fondos del Fondo Mundial, lo único que se sigue trabajando con fondos del FM son las garantías de los equipos

**Lic. Otoniel Ramírez:** Es importante que se tamice por lo menos al 90% de personas con VIH en lo relacionado a TB, también las personas que están en riesgo, como son los privados de libertad al interior de los centros penitenciarios. Que se pueda dar la investigación clínica porque precisamente esos son los comentarios; que en esto es poco lo que se invierte.

**Lcda. María Rubio:** Lo que se está proponiendo en la NC está muy bien, da respuesta a lo que las poblaciones solicitan.

**Dra. Concepción Herrera:** Me ha dado satisfacción ver tres brechas, que van a abarcar niños, sin embargo hay que evaluar si se va a llegar a toda la población. Por otro lado la capacitación al personal de las unidades así como los de las comunidades. También se ha tomado en cuenta a los medios de comunicación tanto escritos como virtuales, esto es importante ya que permite llegar a más población, que los mensajes se hagan de tal manera que lleguen e impacten en cambio de comportamientos. Esa brecha se le debe dar mucha importancia pero para ello se debe promover por los medios de comunicación.

**Lcda. Susan Padilla:** Felicitarles por el proyecto y por la NC, la presentación está dando luz de cómo va y cuál es la relación con el PENMTB. Se veía la discusión de que no había la integración de sociedad civil y otras organizaciones. La participación que como sociedad civil van a tener en el desarrollo y ejecución de la propuesta. El tema comunitario es muy importante, unirse a los esfuerzos y unir todas las estrategias, apoyar desde cada institución a través de los programas que pueden aportar al PENMTB.

**Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez:** el compartir toda la información para revisar a detalle nos permite criterio para discutir la información con otras personas. Además de identificar algunas cosas que a lo mejor pueden servir como aporte en las reuniones. Felicita a todos por el trabajo.

**Lcda. Marily Avila:** No veo clara la participación de MINED.

**Dra. Celina de Miranda:** la relación con el MINED está implícita en el tema de socios con otros ministerios y también en el tema de municipalidades, que va más relacionado a grandes ciudades y Tuberculosis, en donde se engloba la participación de diferentes organizaciones e instituciones.

**Lcda. Ana Deysi de Medrano:** Es bien alentador ver la propuesta y la relación que tiene con el PENMTB, otra es sobre el trabajo que se va a realizar con centros penales. Como se llevará el monitoreo para garantizar el cumplimiento de todas estas acciones.

**Sra. Catherine Serpas:** Como Asociación Vida Nueva participamos en todo el proceso y se hizo la consultoría financiada por Stop TB Partnership, de donde surgieron algunas recomendaciones, al observar el PENMTB algunas están incluidas. Muy pocas organizaciones trabajan la coinfección TB-VIH y sería bueno que se tomen en cuenta para realizar el seguimiento estratégico a estas líneas.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Uno de los documentos que se han incluido como anexos es, el resultado de la consultoría mencionada por la Sra. Catherine Serpas; no se puede incluir todo lo que se propone en las mesas pero si tratamos de incluir todos los componentes. Compartiremos el link de la página web donde están todos los documentos y anexos, pero están publicados en sitio privado, por lo que únicamente está disponible para revisión de los miembros del MCP-ES y no se pueden compartir hasta no tener aprobada la NC.

**Rvdo. Sail Quintanilla:** Me parece una propuesta muy integral y completa. La ampliación de los servicios de salud para el tema de reinserción de los privados de libertad se amarra a todo este planteamiento. Es una propuesta que integra a todos los sectores de la vida del país.

**Sra. Consuelo Raymundo:** Nos deja un gran aprendizaje el ver como se complementa el PENMTB con la propuesta del Fondo Mundial, por otro lado se han tomado en cuenta todas las poblaciones en riesgo, esto nos da un panorama que en los lugares fronterizos se contará con atención para todas las poblaciones migrantes.

**Sra. Norma Elsy Ortiz:** No se escucha el tema de Malaria en la propuesta.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Están tomadas en cuenta al hablar de las comunidades, sin embargo estamos en proceso de elaborar la propuesta para Malaria.

**Dra. Celina de Miranda:** se toman en cuenta cuando hablamos de la comunidad, apoyo de los programas interministeriales y ministeriales. El programa de Malaria tendría que asumir temas transversales, ya que trabajan con la comunidad, también el tema de prevención de TB y VIH. Por otro lado en el proceso de esta propuesta, el involucramiento del MCP-ES ha permitido tener una visión diferente y ha dado apertura para hacer los cambios que han sido muy importantes. La propuesta fue enviada a OPS/OMS para revisión de sus especialistas el 26 de marzo y será devuelta al país el 3 de abril con los comentarios que se tendrán que

complementar para la última revisión y presentación al FM, por lo que este día se somete a aprobación como parte del proceso y se pide al pleno nuevamente delegar en el comité editor la revisión final previa a su envío el 20 de abril debido a que no habrá otra oportunidad para reunir al pleno.

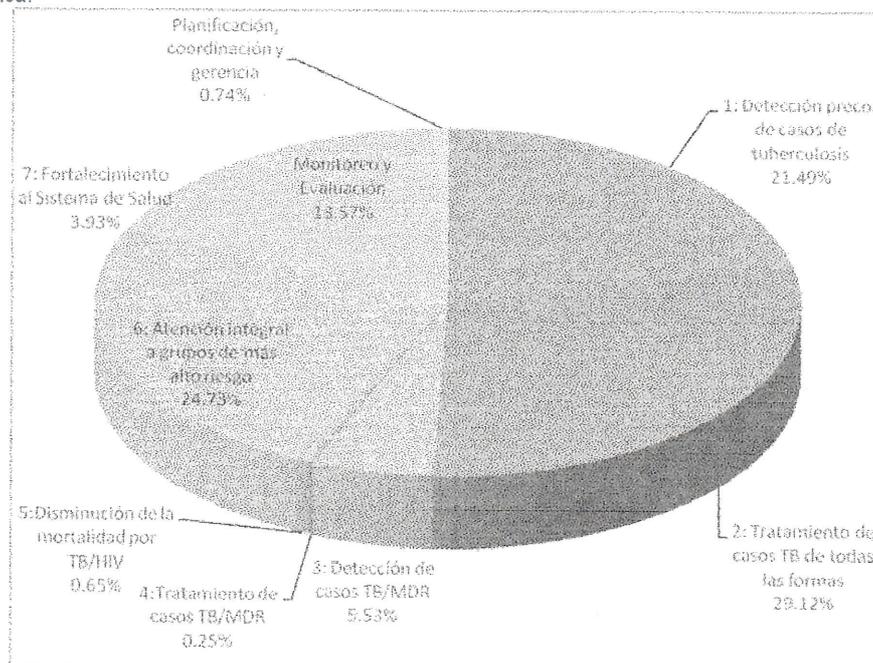
El Sr. Presidente agradece a la Dra. Celina de Miranda por su participación y presentación realizada, procede a someter a votación el siguiente punto:

**Acuerdo:** El proceso de votación se lleva a cabo a mano alzada, siendo el resultado el siguiente:

- El pleno aprueba por unanimidad la Nota Conceptual de Tuberculosis y sus Estrategias.
- Se deberá compartir con el pleno el documento final del PENMTB.
- Se delega en el comité editor la revisión final del documento una vez se reciban las observaciones de OPS/OMS y compartirlas vía correo electrónico con todos los miembros una vez esté finalizada.

El Sr. Presidente cede la palabra a la Dra. Celina de Miranda en su calidad de Coordinadora del Comité de Propuestas y miembro del Comité Editor para que presente el siguiente punto.

Dra. Celina de Miranda presenta Distribución del presupuesto de Nota Conceptual de TB por Línea Estratégica:



##### 5. Distribución del presupuesto de Nota Conceptual de TB por Línea Estratégica

Se hace énfasis que la mayor inversión del presupuesto en el PENM es para las líneas estratégicas 2 y 6. Presenta la distribución financiera.

(Ver anexo 5: Distribución del presupuesto de Nota Conceptual de TB por Línea Estratégica)

##### Intervenciones:

**Sr. William Hernández:** que se entiende por grupos o personas con más alto riesgo en esta propuesta.

**Dra. Celina de Miranda:** como lo explicábamos anteriormente, las poblaciones de más alto riesgo son los privados de libertad, personas con otras enfermedades inmunosupresoras crónicas/PAL y otros problemas sociales, personal de salud, Tb Infantil, poblaciones migrantes.

**Sr. William Hernández:** habrá que considerar en la población privados de libertad a las personas que permanecen en bartolinas, porque en muchos casos ellos no son considerados como privados de libertad, al no estar en una cárcel como tal.

**Dra. Julio Garay:** hay que diferenciarlo desde el punto de vista médico, la población de más alto riesgo por las condiciones de vida son alcohólicos, drogadictos, hipertensos, diabéticos, etc. Y desde el punto social, es población migrante, privados de libertad, personal de salud, esto nos lleva a hacer una clasificación para el tipo de intervenciones a realizar en determinados grupos poblaciones, es por eso que han cambiado desde este año los algoritmos y los sistemas de información donde ya se puede reclasificar.

**Sr. William Hernández:** se podrá cubrir con los montos asignados para estas poblaciones, la demanda?

**Dra. Celina de Miranda:** se tiene el 49% para estas poblaciones.

**Dr. Julio Garay:** La detección precoz va para todas las poblaciones.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** esto responde a la solicitud de financiamiento del FM, en la gráfica anterior aparece como está distribuida según el PENM.

**Dra. Celina de Miranda:** acá se detalla específicamente lo que se le está solicitando al FM.

**Dr. Salvador Sorto:** en relación al presupuesto para Monitoreo y Evaluación, el PENMTB tiene contemplado alrededor de un 13 % para este rubro y según el presupuesto que se solicita al Fondo Mundial es de 5.9% y parece ser que la carga del presupuesto estaría financiado por fuentes propias y lo solicitado al FM sería menos del 50%. Nada más aclarar que los presupuestos para este rubro debe ser entre el 8% y 10%.

**Dra. Celina de Miranda:** si, el FM acepta de un 5% a 6% para este rubro, por eso debe haber una contrapartida.

**Dr. Julio Garay:** en el área de monitoreo y evaluación se suman como contrapartidas los apoyos de FOSALUD e ISSS en lo relacionado a combustible para vehículos y salarios de las personas que monitorean.

**Lcda. Isabel Mendoza:** la necesidad del presupuesto para el PENM son \$56 millones; de esto solo se le está pidiendo al FM 10 millones, en la revisión que se hizo con el fondo el país ha buscado darle respuesta al PENMTB.

**Dra. Celina de Miranda:** en ese contexto podemos demostrar al FM como el país invierte para estas cosas.

**Lic. Francisco Ortiz:** de esos 9 millones cuanto esta designado para RRHH?

**Lcda. Isabel Mendoza:** de TB para FM no hay recurso humano, porque todo ha sido absorbido por el gobierno.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** esto va incluido en el rubro de planificación, coordinación y gerencia y es solo un 4.23% que no es para contratación, sino para dar soporte a las actividades en el área administrativa.

**Dra. Concepción Herrera Rebollo:** sobre la sostenibilidad, nos damos cuenta que el gobierno va absorbiendo más y solicitado menos, lo que significa que en el algún momento el PENMTB sea auto sostenible y financiado propiamente por el gobierno.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** en la NC hay una gráfica en donde aparece todos los donantes al PENMTB y el aporte del FM corresponde a un 17% en esta ocasión. Este financiamiento del FM es solo para 3 años y el PENMTB es para 5 años.

El Sr. Presidente agradece a la Dra. Celina de Miranda por su participación y presentación realizada, procede a someter a votación el siguiente punto:

**Acuerdo:** El proceso de votación se lleva a cabo a mano alzada, siendo el resultado el siguiente:

- El pleno aprueba por unanimidad la distribución del presupuesto de Nota Conceptual de TB por Línea Estratégica según presentado.

**6. Ratificación de la decisión de distribución de Fondos asignados a El Salvador por el FM**

El Sr. Presidente cede la palabra a la Dra. Celina de Miranda en su calidad de Coordinadora del Comité de Propuestas y miembro del Comité Editor para que presente el siguiente punto. La Lcda. Marta Alicia de Magaña de a un contexto de la situación previo a la presentación de la Dra. Miranda. Debido a que este proceso inicio desde el 2013 y hay personas que se incorporaron posteriormente, en marzo del 2014, fue enviada una carta a la presidencia del MCP-ES en donde el FM nos notificaba que habíamos sido seleccionados como país para la asignación de recursos e informaban la distribución de fondos, sin embargo la decisión de esta distribución corresponde al país y es este mecanismo quien da la aprobación previa a una discusión con los diferentes.

Dra. Celina de Miranda presenta Ratificación de la decisión de distribución de Fondos asignados a El Salvador por el FM, haciendo énfasis que en la información incluida en la plataforma del FM es donde se exponen todas acciones que se han realizado como espacio de discusión para la ratificación de los fondos. La asignación al país por enfermedad 2014-2016 es la siguiente: VIH 23.7 millones equivalente al 63%, TB 10.3 millones equivalente al 27% y Malaria 3.9 millones equivalente al 10%, siendo un total de 37.9 millones para el país.

La decisión de la distribución de fondos se ha llevado a cabo mediante el análisis en momentos y espacios diferentes:

1. Fonoconferencia durante reunión plenaria 04-2014 de fecha 17 de marzo 2014 con la Gerente de Portafolio donde se clarificaron dudas sobre el proceso.
2. Durante el Dialogo de País desarrollado el 14 de Agosto del 2014 con amplia participación multisectorial.
3. Reuniones Plenarias, Comité Ejecutivo y comité de propuestas del MCP-ES.
4. Durante el dialogo de país, el MCP-ES lideró el proceso de análisis para la distribución adecuada de los recursos, desde la perspectiva de las tres enfermedades, considerando lo siguiente: adecuada capacidad de

- absorción del gobierno, el nivel del financiamiento existente, la experiencia del país y la capacidad instalada.
5. En el acto del 14 de agosto se compartió con todos los actores y sectores la propuesta de la distribución y luego en reuniones plenarias posteriores se delibero y discutió ampliamente sobre el tema.
  6. En nueva reunión de Comité Ejecutivo, se fijan criterios, los que son analizados técnicamente por el comité de propuestas para someterlos a aprobación en la plenaria del MCP-ES del 25 de Septiembre del 2014. De estas se concluye que la propuesta de distribución sugerida por el FM, es adecuada y acorde a las necesidades del país, con pequeñas variaciones en los montos para incorporarlos en el rubro de FSS.

A la luz de los siguientes componentes: brechas financieras, brechas programáticas, capacidad de absorción de recursos, capacidad instalada y necesidades estructurales para el FSS, el MCP-ES consensó en ese momento la distribución de los fondos para las tres enfermedades.

- \* Para el componente de TB, los \$10,257,193 asignados por el Fondo Mundial para dar respuesta a las actividades contempladas en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial es un monto adecuado que permitirá sostener las actividades que el MINSAL se plantea y además permitirá ampliar la cobertura hacia el componente comunitario. Es importante visualizar que las necesidades financieras para cubrir las acciones planteadas en este plan serán cubiertas en un 82.59% por recursos nacionales (MINSAL, ISSS, Bienestar Magisterial, entre otros), para el año 2015 el presupuesto nacional contempla los recursos necesarios para la implementación de las actividades del programa y para los años 2016 al 2018 se cuenta con el compromiso de voluntad de pago y un 17.41% que estamos solicitando al Fondo Mundial. El PENM TB 2016-2020 detalla las necesidades en términos de FSS por un monto de \$2233,803.59 y se propone que \$1,476,607.50 sean financiados por el Fondo Mundial lo que equivale al 66% del monto total destinado a FSS en el PENM TB 2016 - 2020.
- \* Para el componente de Malaria, el país está iniciando el proceso de evaluación de la Estrategia existente. Se prevé tener contar con un Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el periodo 2016-2020 en el mes septiembre de este año, con un giro importante hacia la eliminación de la malaria. El enfoque de eliminación prevé un incremento sustancial en las necesidades financieras, consideramos que el monto asignado por el FM es en principio adecuado, sin embargo una vez que el PENM de Malaria sea finalizado el MCP-ES puede revisar esta decisión, eventualmente proponiendo al FM el destinar una parte del monto de malaria a intervenciones de FSS.
- \* Para VIH, consideramos que el monto asignado es adecuado y el monto adicional de \$5,000,000.00 y las economías del periodo del NMF, permitirá al país cubrir necesidades adicionales para el 2017, hasta conocer el monto disponible relativo al nuevo ciclo de recaudación del Fondo Mundial. El MCP-ES solicitará estos fondos en 2016, dependiendo de los resultados de la evaluación del PENM de VIH que se realiza actualmente y que conoceremos los resultados durante el presente semestre. En este sentido y parecido al caso de malaria, el MCP-ES puede tener una oportunidad de revisar esta decisión, eventualmente proponiendo destinar una parte del monto adicional disponible para VIH a intervenciones de FSS. Notar también que el monto existente asignado a VIH incluye fondos para FSS que ya se han aprobado dentro de las subvenciones en curso, para el fortalecimiento del sistema de almacenamiento y distribución nacional, así como del sistema de información sobre abastecimiento. Esto se refleja en el monto total aprobado para FSS por el MCP-ES y que equivale a \$901,166.80.

Por lo que la propuesta de distribución de recursos del MCP-ES al Fondo Mundial para el periodo 2014-2016 es:

VIH	22.7	59.9
TB	8.8	23.2
Malaria	3.9	10.3
FSS	2.5	6.6
	37.9	100.0

**Intervenciones:**

**Dra. Concepción Herrera:** considera que la distribución ha sido muy equitativa y que se redistribuyan los recursos para el tema de FSS me parece que está bien.

**Sra. Silvia Vidal:** tomando en consideración las brechas me parece que la distribución es adecuada y justa.

**Lcda. Marily Avila:** tomando en cuenta la capacidad de absorción del gobierno para las tres enfermedades considero que es una distribución justa.

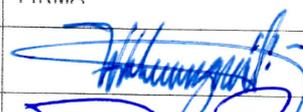
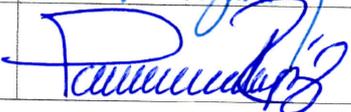
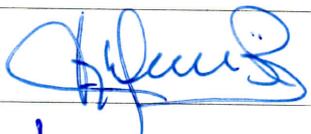
**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** el análisis se debe hacer considerando las brechas financieras, programáticas, la capacidad de absorción de los recursos, la capacidad instalada y las necesidades estructurales que se tengan dentro del sistema nacional de salud para ser fortalecidos.

**Dr. Julio Garay:** recordemos que una cosa es la inversión específica para una enfermedad y otra es la

	<p>inversión para servicios de salud que apoyan a las tres enfermedades y la inversión permanente en los sistemas de salud para apoyar estrategias que están relacionadas a las 3 enfermedades.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> es importante que se tome en cuenta las brechas que contiene el documento además considerar que si se tiene un fortalecimiento al sistema de salud, como será el beneficio al cubrir estas brechas.</p> <p><b>Sra. Karla Guevara:</b> me parece muy acertada la decisión de fortalecer al sistema de salud, tomando en cuenta las visitas de campo que nos han permitido ver las necesidades que hay en los establecimientos y esto viene a garantizar que se cubran todas estas necesidades para que se continúe dando el servicio.</p> <p><b>Dr. Salvador Sorto:</b> con respecto al sistema de información, el esfuerzo que se realiza es con la reforma del sector salud, en donde hay una línea estratégica que es sobre sistemas de información y va en el sentido de unificar toda la información, de manera que sirvan para las 3 enfermedades y al estar integrados esté a disposición de cualquier usuario de hospital y va en el marco de las políticas públicas de país sobre los sistemas de información.</p> <p><b>Lcda. Isabel Mendoza:</b> como les mencionaba anteriormente en el PENMTB se ve la necesidad de 56 millones de dólares, se han trabajado las brechas, considerando la distribución en lo que se ha venido hablando, se ha tratado de cubrir la mayor parte de las necesidades con fondos GOES, que corresponde a RRHH, viendo la brecha maximizando los recursos a la distribución que el FM va a financiar.</p> <p><b>Dra. Celina de Miranda:</b> todas las personas que acompañamos las visitas de campo, evidenciamos las necesidades reales de los establecimientos de salud, de las poblaciones afectadas, del personal de salud, etc.</p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> creo que hay que considerar que el equipo que ha trabajado en la propuesta es un equipo técnico con conocimiento, preparado, y todas las propuestas van construidas en base a lo que necesitamos, a lo que debemos tener como país y a la capacidad del MINSAL de adherir y saber que las propuestas de ajustes que nos presentan es lo que tenemos, es lo más viable. Agradecemos a todo el equipo de propuestas, al MINSAL y a todas las personas involucradas en el proceso.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> solicita enviar a través de los representantes del MINSAL un reconocimiento especial al equipo del Dr. Garay del Programa Nacional de TB y al equipo de Fondos externos liderado por la Lcda. Mendoza por todo el apoyo e involucramiento para la elaboración de esta propuesta.</p> <p>El Sr. Presidente agradece a la Dra. Celina de Miranda por su participación y presentación realizada, procede a someter a votación el siguiente punto:</p> <p><b>Acuerdo:</b> El proceso de votación para la ratificación se lleva a cabo a mano alzada, siendo el resultado el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El pleno aprueba por unanimidad la propuesta de distribución presentada y que deberá ser enviada al FM el 20 de abril. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ VIH 22.7 millones es equivalente al 59.9%</li> <li>✓ TB 8.8 millones equivalente al 23.2%</li> <li>✓ Malaria 3.9 millones equivalente al 10.3%</li> <li>✓ FSS 2.5 millones equivalente al 6.6%</li> <li><b>TOTAL 37.9 MILLONES EQUIVALENTE AL 100%</b></li> </ul> </li> </ul>
<p>7. Entrega de reconocimiento a Asociación Colectivo Alejandria por Programa USAID de Prevención Combinada</p>	<p>El Sr. Presidente cede el espacio a la Lcda. Lcda. Susan Padilla/ Asociación PASMO quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Lcda. Susan Padilla agradece a todo el MCP-ES y al comité ejecutivo por el espacio otorgado en la presente plenaria para la entrega de reconocimiento que otorga el Gobierno de los EEUU a las instituciones que han manejado fondos del gobierno a través de sus socios que en este caso es PASMO. Algunas de las instituciones que han obtenido este reconocimiento en años anteriores son Orquídeas del Mar, ASPIDH Arcoiris, Visión Propositiva y REDSAL.</p> <p>En este acto se hace entrega oficial de placa de reconocimiento a la Asociación Colectivo Alejandria y su representante Sra. Karla Guevara, quien ha finalizado el proceso de acreditación.</p> <p><b>Sra. Karla Guevara:</b> agradece Dios, a su equipo, a la Asociación PASMO, a AID por la oportunidad grande y el beneficio obtenido a través del trabajo realizado en prevención combinada VIH, y esto ha sido lo que le permitió calificar como sub receptor para proyectos del Fondo Mundial.</p> <p>El Sr. Presidente y el pleno felicitan a Asociación Colectivo Alejandria por el reconocimiento obtenido.</p>
<p>8. Puntos Varios: a) Misión Fondo Mundial del 12 al 16 de abril 2015 b) Logística</p>	<p>El Sr. Presidente cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña Directora Ejecutiva del MCP-ES quien presenta el siguiente punto.</p> <p>a) Misión Fondo Mundial del 12 al 16 de abril 2015</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> sobre la misión del FM, la gerente de portafolio ya confirmo que se desarrollara del lunes 13 al 17 de abril 2015. El día lunes 13 se reunirá con autoridades del MINSAL para</p>

<p>Taller "Gestión de Adquisiciones y Suministro de Productos Sanitarios"</p>	<p>notificarles el motivo de la visita e informar los puntos a tratar durante su misión oficial. Para los días 14, 15 y 16 ha solicitado reunirse en jornadas completas con el equipo editor de propuestas para revisión de la Nota Conceptual. Se propone llevar al equipo fuera de San Salvador, para aprovechar al máximo posible el tiempo solicitado por la Sra. Perrone.</p> <p>Quisiera hacer un reconocimiento especial al Dr. Herbert Betancourt que ha estado como consultor para la elaboración de la Nota Conceptual y ha estado trabajando con el equipo editor de propuestas inclusive para la integración con el PENM.</p> <p>El equipo editor de propuestas está conformado por Lcda. Mendoza/ Área Financiera, Dr. Garay/ Responsable del programa de TB, Dra. Miranda/ ONUSIDA y Dr. Aragón/ Contraparte de TB en la OMS, Lcda. Leydies Portillo y mi persona. Esto con el objetivo de garantizar la calidad del trabajo que se realizará y tener listo toda la documentación para subirla a la plataforma del FM.</p> <p><b>Intervenciones:</b></p> <p><b>Sr. William Hernández:</b> tomando en cuenta que estarán fuera de sus labores cotidianas por 5 días y finalizan el viernes 17 y se debe presentar el 20, habría una consideración por parte del MINSAL para poder ausentarse esas fechas.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> se está elaborando una carta para que el personal del MINSAL para solicitar un permiso especial y puedan asistir estos 5 días a esas jornadas completas.</p> <p><b>b) Logística Taller "Gestión de Adquisiciones y Suministro de Productos Sanitarios"</b></p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> debido a la misión del FM que se espera para la semana del 13 al 17, somete a consideración del pleno cancelar o continuar con la planificación del taller programado para las fechas 15 y 16 de abril, considerando que ya se han realizado las coordinaciones con la Ing. Ericka Barraza quien facilitara el taller y que se desconoce si se podrá contar con su apoyo en el futuro debido a sus compromisos en su institución. Otro punto a considerar es que los involucrados en la misión del FM solo serán 5 personas.</p> <p><b>El pleno acuerda por unanimidad desarrollar el taller en las fechas establecidas.</b></p>
<p>c) Lugar y Fecha Próxima reunión</p>	<p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> menciona que la próxima reunión de aprobación según el calendario está programada para el jueves 30 de abril de 2015, previo a ella se llevara a cabo reunión 15 y 16 de abril en Apaneca. Se estará enviando invitación con lugar y hora de reunión vía correo electrónico.</p>

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 11:30 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	CARGO	FIRMA
1.	Sr. William Hernández /	Presidente	
2.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez / Empresa Privada	Vicepresidenta	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO			
3.	Cap. Josué Córdova / Sanidad Militar		
4.	Lcda. Marily Avila Orozco / MINED		
5.	Lcda. Guadalupe de Castaneda / ICW El Salvador		
6.	Sra. Catherine Serpas / Asociación Vida Nueva		
7.	Ing. Miguel Ernesto López / Patronato Anti Tuberculosis		

8.	Sr. Edilberto Cruz / Voluntario SIBASI / Cabañas	<i>E. Cruz</i>
9.	Sra. Ámbar Alfaro / ASPIDH ARCOIRIS	<i>Ámbar Alfaro</i>
10.	Sra. Silvia Vidal / Asociación de Mujeres Flor de Piedra	<i>Silvia Vidal</i>
11.	Lcda. Susan Padilla / PASMO	<i>Susan Padilla</i>
12.	Dra. Concepción Herrera Rebollo / UEES	<i>Concepción Herrera Rebollo</i>
13.	Rvdo. Sail Quintanilla / Asociación El Renuevo	<i>Sail Quintanilla</i>
<b>DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO</b>		
14.	Dr. Julio Garay / MINSAL TB	<i>Julio Garay</i>
15.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES	<i>Marta Alicia de Magaña</i>
<b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO</b>		
16.	Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA	<i>Francisco Ortiz</i>
17.	Dr. Miguel Aragón / OPS /OMS	<i>Miguel Aragón</i>
<b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO</b>		
18.	Lic. Otoniel Ramírez / REDCA	<i>Otoniel Ramírez</i>
19.	Sra. Norma Elsy Ortiz / Voluntario SIBASI / San Miguel	<i>Norma Elsy Ortiz</i>
20.	Sra. Karla Guevara / Colectivo Alejandría	<i>Karla Guevara</i>
21.	Sra. Consuelo Raymundo / Movimiento Orquídeas del Mar	<i>Consuelo Raymundo</i>
22.	Lcda. Virginia Aguilar de Cruz/ IEPROES	<i>Virginia Aguilar de Cruz</i>