

**ACTA PLENARIA 01-2017**  
**REUNION PLENARIA**

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 26 de enero de 2017, a las 8:00 a.m. en las Instalaciones de FUSAL, Salón Islas, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

Nº	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	1
PVS, TB y Malaria	2	0	0	2		
Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	2	0	0	1		
ONG's	3	0	0	3		
Académico	1	0	0	1		
Religioso	1	0	0	0		
Cooperación internacional	1	0	0	0		
Privada	0	0	1	0		
RP's	0	3	0	0		
MCP-ES	0	1	0	0		
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>8</b>		

13 Miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. Maria Isabel Mendoza, Lcda. Karen Díaz, Ing. Eduardo Romero y Lic. Carlos Enrique Estupinian / MINSAL; Lcda. Leydies Portillo y Lcda. Karla Rivera / Dirección Ejecutiva MCP-ES.

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

**2. Saludos de la Vicepresidenta y establecimiento de Conflicto de interés.**  
La Presidenta Lcda. Susan Padilla dirige la reunión, explica el propósito y la importancia de la misma, agradeciendo la asistencia a cada miembro del MCP-ES, menciona 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 miembros presentes con conflicto de interés. Recordó que al finalizar la reunión se continuará con la segunda jornada del taller de Género, la cual es parte de los dialogo de país para la preparación de las solicitud de financiamiento que se presentaran al FM en el 2018..

**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
2. Saludo de bienvenida y establecimiento de conflicto de interés
3. Aprobación de Agenda
4. Asignación de fondos periodo 2017-2019
  - 4.1 Distribución por enfermedad
  - 4.2 Diálogos de País
  - 4.3 Conformación de Comité de Propuestas para la búsqueda de financiamiento y conducción del proceso
  - 4.4 Ruta Crítica
  - 4.5 Selección de RP
5. Varios :
  - 5.1 Informe de distribución de Metas Financieras y Programáticas de RPs VIH, Tb y Malaria
  - 5.2 Informe de ONUSIDA sobre apoyo a diversas instituciones
  - 5.3 Alianza para la Sostenibilidad y Desaduanaje de Medicamentos
6. Lugar y Fecha Próxima Reunión

**4. Asignación de fondos periodo 2017-2019:**  
**La Presidenta Lcda. Susan Padilla comentó que este punto corresponde al Comité Ejecutivo de propuestas, cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña / Directora Ejecutiva del MCP-ES quien lo presenta al pleno.**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** en el primer comité ejecutivo que se llevó a cabo el 18 enero, se dio lectura a la carta que el FM envió al país anunciando la asignación de fondos 2019 – 2021, que ha sido compartido con todos los miembros vía correo electrónico, para su conocimiento y lectura. Ese día nos reunimos para darle lectura a la nota, dentro de esa reunión nos dimos cuenta que era necesario tener una conferencia con la gerente de portafolio para clarificar algunos puntos, la conferencia se llevó a cabo el día 25 de enero y la Gerente de Portafolio nos ofreció tener las sesiones necesarias hasta que tengamos la claridad necesaria sobre el proceso. En la agenda se numeran diferentes procesos que como país debemos asumir, y es necesario discutir cada uno de los puntos.

**Distribución de fondos:** si bien en la carta hay una asignación general de \$18, 724,557 millones ya están distribuidos en dos enfermedades: para VIH \$14, 481,816 millones y para TB \$4, 242,741 millones, la financiación es para el periodo de enero del 2019 a diciembre de 2021, los tiempo son justos para prepararnos y enfocarnos como MCP en la preparación de esos dos proyectos sin olvidar que debemos seguir dando seguimiento a la ejecución de los actuales proyectos. A pesar de que el FM manda la carta con esta distribución, en la misma nos dice que corresponde al MCP-ES decidir si es esa la distribución que

**4.1 Distribución por enfermedad**

	<p>como país consideramos apropiada, en la reunión de comité ejecutivo se dijo que era necesario hacer un análisis con los tres componentes incluido Malaria, para decidir si se redistribuían los fondos y se asignaba una parte a Malaria, porque esto era lo que originalmente se nos indicó cuando hicimos el NMF, que una decisión de asignación no la pueden tomar solo dos componentes, sin embargo la Gerente de Portafolio en la conferencia nos aconsejó que era estratégico para el mecanismo discutir esto en el seno del MCP donde están representantes de las tres enfermedades, pero los diálogos públicos se hicieran con participación de representantes de las dos enfermedades que tendrán fondos. Sin embargo dentro de la conferencia ella dejó entre ver que el FM tampoco es que va a abandonar a los proyectos de Malaria, se les dijo que si bien estamos en un proceso de eliminación, tres años no son suficientes, el FM ya consideró que de los fondos catalíticos van a subvencionar proyectos especiales a través de otros mecanismos que aun el FM no ha decidido. El país puede aceptar la distribución de fondos recomendada en la carta para los componentes o proponer una división estructurada diferente, pero esto sería una propuesta que el FM la debe aprobar, y en la conferencia la Gerente de Portafolio nos dijo que cuando el FM hizo esta asignación, fue basada en un análisis de variables que los han llevado a decidir que esta es la mejor distribución para el país en relación a las dos enfermedades.</p>
<p><b>4.2 Diálogos de País</b></p>	<p><b>Diálogos de país:</b> todo lo que hagamos debe ser producto de un dialogo de país con participación multisectorial, estos inician con las plenarios donde hay representación de los diferentes sectores involucrados en la respuesta de las 3 enfermedades, luego debemos extenderlos a mas representación de cada sector. En la reunión de comité ejecutivo se analizaba esta situación y se decía que contrario a lo que se había hecho en otras ocasiones, la propuesta al MCP es que estos fueran diálogos permanentes, donde estuvieran involucrados representantes de los diferentes sectores, teniendo claro que aspectos es necesario discutir ampliamente, cuales solo en el seno del MCP y en cuales es necesario que participen técnicos especialista, esto será a medida que se estructure la ruta crítica y se identifiquen otras necesidades, porque en esa carta hay una serie de sugerencias que debemos considerar para decidir sobre que se va a elaborar la propuesta, lo primero que solicitan en las directrices y que ya lo hemos considerado es que haya un comité de país que conduzca el proceso.</p>
<p><b>4.3 Conformación de Comité de Propuestas para la búsqueda de financiamiento y conducción del proceso</b></p>	<p><b>Conformación de Comité de Propuestas para la búsqueda de financiamiento y conducción del proceso</b> Según los estatutos esto le corresponde al comité de propuestas que ya está conformado pero hay que reestructurarlo porque ahora es un comité que tiene que velar por VIH y por TB y será el responsable de ambos procesos, ya dentro del comité se va a decidir si es necesario hacer otro subcomité, pero para iniciar el comité ejecutivo propuso conformar el comité ejecutivo de propuestas, que ha sido conformado para coordinar los primeros pasos del proceso, aclaró que este comité no sustituye al de propuestas, las instituciones que conforman este comité son USAID/PASCA, UEES, MINSAL – VIH, MINSAL – TB, MINSAL – Malaria, ONUSIDA, Colectivo Alejandría, Asociación El Renuevo , Plan Internacional y la Dirección Ejecutiva, habría que consultar la disposición de Malaria de seguir en el comité, pues habían designado a un técnico. Este comité es el que ha comenzado a revisar una propuesta de ruta crítica (que será presentada en punto abajo), para la ejecución de las actividades para el proceso de aplicación a la subvenciones del FM para el periodo la cual debe contener todos los procesos que conlleve la entrega de ambas propuestas. Una de las responsabilidades de este comité es la búsqueda de financiamiento a través de asistencia técnica y actividades de consulta, a la fecha se ha recibido ofrecimiento de USAID/PASCA para el desarrollo de las consultas así como asistencia técnica hasta el mes de junio, por lo que se buscará la manera de hacer las actividades en este periodo, también Plan ofreció gestionar con Plan Canadá, pero esto sería a partir de julio, además se harán gestiones con OPS, la Gerente de Portafolio nos decía que otros años OPS nos ha apoyado porque había un acuerdo entre el FM y la OPS, mismo que ahora no existe, también se gestionará asistencia técnica con ONUSIDA y otras instituciones para buscar financiamiento. Por ahora no se puede decir cuánto es el monto que se va a necesitar, estamos identificando cuáles serán los grandes procesos y cuáles son las posibles soluciones.</p>
<p><b>4.4 Selección de Receptor Principal</b></p>	<p><b>Selección de/ los Receptor (s) Principal (es)</b> También este proceso es responsabilidad del comité de propuestas, la selección se hace por cada componente, usualmente en el caso de VIH hemos estado en la búsqueda de dos administradores, esta será una decisión que debe ser bien analizada por los montos que tenemos, ayer se conversó con la Gerente de Portafolio y ella nos decía que no nos podía sugerir que fuera uno y tampoco que sean dos, pues la decisión debe ser tomando en cuenta que hay acciones que se hacen desde sociedad civil y otras con los establecimiento de salud y se debe ver el tema de sostenibilidad, el país tiene que analizar muy bien , porque el FM no puede dejar de financiar las acciones de Portafolio de sociedad civil, es una de las razones por las que se busca tener un administrador para las acciones de sociedad civil a menos que el MINSAL presente fuertes evidencias de que si puede trabajar con sociedad civil y ejecutar esas acciones, pero esto requiere un análisis profundo y para esto se debe hacer un proceso transparente e inclusivo de acuerdo a los estatutos del MCP, para esto se conforma un comité adhoc del comité de propuestas, separado de la preparación de la NC.</p>
<p><b>4.5 Ruta Crítica</b></p>	<p><b>Ruta Crítica</b> Presenta propuesta de ruta crítica, elaborada por el comité ejecutivo de propuestas, tomando en cuenta la experiencia de procesos anteriores, comentó que el comité acordó el día de ayer con la Gerente de Portafolio que estaríamos entregando una propuesta en enero y la otra en marzo, en el segundo trimestre del 2018 se estaría realizando acciones de clarificaciones y respuestas hasta que llegue el momento de la negociación, sin embargo nuestro trabajo esta concentrado en el 2017, en las actividades que se han identificado hasta hoy, se identifican varios procesos, la conformación de equipos multidisciplinarios, los diálogos de país, gestión de recursos financieros y asistencia técnica, elaboración de solicitud de financiamiento y la selección del Receptor Principal, entre estos algunos se irán desarrollando simultáneamente. En cuanto a la conformación de los equipos multidisciplinarios, el comité ejecutivo de propuestas fue conformado el 18 de enero, este comité tiene muchas responsabilidades, leer, opinar sobre lo que se les está compartiendo, la ratificación del comité de propuestas que es una responsabilidad del pleno del MCP, el comité va a traer una propuesta y a más tardar en marzo debe estar conformado y ratificado, este comité va a responder a la elaboración de las dos propuestas, VIH y TB y la conformación del comité adhoc para la selección del Receptor Principal que es responsabilidad del pleno y este comité debe</p>

preparar y presentar esta información.

En cuanto a los diálogos de país, decíamos que estos deben ser inclusivos y permanentes, se consideraran diálogos las reuniones plenarios del MCP, la conferencia con la Gerente de Portafolio, en este momento hay una mesa analizando los Modos de Transmisión en VIH, se está en un proceso de elaboración del informe GAM en donde participan los técnicos, esta es información que se va a presentar al pleno en la reunión del 9 febrero y luego se nos presentaran los resultados del informe en abril, también hay un análisis de las líneas estratégicas de VIH con las regiones, en esta línea hay que incluir la evaluación de medio término de TB y habría que definir en qué fecha se haría, todas estas actividades son partes de los diálogos de país. Las actividades de análisis de las líneas estratégicas del PENM se realizaran con todos los sectores, me decía el Rev. Sail Quintanilla que recordáramos que es un dialogo permanente, entonces, en estas sesiones se están incorporando a todos los sectores, ya no se está pensando en diálogos donde tengamos 10 representantes por sectores, sino que queremos representantes de sectores que tengan información, liderazgo dentro de su sector para que vengan y den aportes a la hora de hacer análisis, porque estos son insumos que se van a necesitar para elaborar las propuestas, se están seleccionando a las instituciones que van a participar, se les estará brindando el perfil de la personas que se necesita que asista y participe, porque en muchos de los diálogos se han invitado buen número de personas pero llegan menos y de los que llegan no todos aportan, por lo que el producto que se obtiene no es el esperado, luego pasamos dificultades y reclamos en el periodo de ejecución, además que se complica discernir lo que las mesas han expresado, agregé que la invitación para estas actividades serán en marzo y abril. Recordó que en el tema de TB se está financiando al Plan Estratégico, el FM le da al país una cantidad para que cubra las acciones que el gobierno no puede cubrir, pero el FM al dar esos fondos le exige al país que asigne otros montos en actividades que ellos no financian, como condicionantes para el desembolso de los recursos, lo que nos obliga como MCP a dar seguimiento a que se cumplan la condiciones y compromisos adquiridos, de ahí que el FM está solicitando una evaluación a TB. En el caso de VIH habría que considerar la actualización porque el PENM termina en 2020, comenté que el 28 de febrero se llevará a cabo un foro para analizar los estudios que se han elaborado, hay un comité adhoc conformado para esta actividad en el cual estamos participando con la Dra. Celina de Miranda, se han identificado 10 estudios, entre ellos los TRAC de PASMO, los estudios de talla poblacional de Plan, estigma y discriminación de Atlacatl, perfil de riesgo de REDCA+ entre otros, la idea es analizar la información que se tiene como país y que esta sirva de insumos para la propuesta.

Agregó que como MCP-ES hemos participado en un taller de dos días sobre Análisis de Género y Derechos Humanos que abonaran en la elaboración de las propuestas, el día de ayer para los que no participaron, fue un taller muy bien presentado donde hemos debatido a un alto nivel el tema de género, la forma en como lo han presentado nos permitió identificar dónde está la temática de género en las propuestas y cómo podemos incluirla en las propuestas del FM. Otro punto importante es la presentación de avances al pleno del MCP, recordó que quien presenta la propuesta al FM es el MCP, el pleno es el que decide aprobar o desaprobar alguna línea estratégica o actividad dentro la propuesta, está incluido en la ruta durante todo el año, presentaciones periódicas y permanentes al pleno. También se realizará un análisis de cadenas de suministros y adquisiciones, esto está incluido en la nota del FM, así como la identificación y análisis de Riesgos y algo que se debe agregar a la ruta es el análisis de la eficiencia de los programas.

Para más detalle ver en anexo #4 y #4.4 en link <https://goo.gl/WKfNKz>

#### **Intervenciones:**

**Dr. Julio Garay:** se envió carta el día de ayer a OPS solicitando apoyo para la elaboración de la Evaluación de Medio término, depende de la agenda de OPS Washington que ellos la programen, entendemos que tiene que ser antes de mayo.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** tomando en cuenta que hay procesos, la pondremos entre marzo y mayo, tomando en cuenta todo lo que esto conlleva.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** en las negociaciones que se están teniendo con OPS, la evaluación de PTMI de los avances de la eliminación madre – hijo, que se haría a finales del tercer trimestre, porque hay otras actividades programadas en la región, estamos en lista de espera con OPS, pero estamos pidiendo que nos hagan esa evaluación y le vamos a poner otros componentes para aprovechar la misión internacional.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** y los resultados de esta evaluación cuando se tendrían?

**Dra. Ana Isabel Nieto:** si vienen en septiembre, a finales de año se tendría el primer informe.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** tenemos que tener finalizada la propuesta a finales de diciembre, esta información nos serviría.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** el informe es este año y la propuesta la tendremos el otro año.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** la propuesta la vamos a terminar en 2017 y presentarla en enero de 2018.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** pero no pueden tenerse antes los resultados.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** eso nos puede determinar que la primera propuesta que se presente sea la de TB, y dejamos de la VIH para marzo.

**Dr. Julio Garay:** la evaluación de medio término deberá estar en mayo porque son insumos que se requieren para la propuesta, en la nota a OPS habría que detallar eso.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** estaría de acuerdo en que se presente la propuesta de TB en enero?

**Dr. Julio Garay:** si se puede hacer

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** eso le da el tiempo a la evaluación de PTMI para tomar en cuenta los datos en la propuesta de VIH.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** en el caso del PENM de VIH igual van a solicitar modificación, es algo que siempre explique, el plan estratégico de ONUSIDA y el de la ONU van 2016 - 2021, nos quedamos cortos porque el de país es 2020, en el 2019 habrá que hacer una modificación para extenderlo al 2021, eso nos permitiría hacer la evaluación que tocaría en 2018, aclaro que en el presupuesto de extensión no hay fondos para la evaluación.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** sin embargo nos vamos a ver en problemas si no tenemos el PENM para el último año, pero sí se puede hacer la extensión y buscar la aprobación.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** con el apoyo de USAID Chemonic vamos a tener un taller sobre gestión de suministros con los

	<p>almacenes y médicos, también va a estar representante de CHAI, esto se llevara a cabo el 16 de febrero, esto va a ser un insumo clave para ver dónde están los problemas en la gestión de suministros.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> nos puede compartir la información de la coordinación para documentar de que se ha llevado a cabo ese análisis, pasaríamos a febrero la fecha que está incluida en marzo.</p> <p><b>Dra. Celina de Miranda:</b> en esto van a incluir a la UACI de MINSAL?</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> en esto se incluye a la UACI, abastecimiento, la unidad de apoyo, FM, programas, hospitales.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> de hecho ayer la Gerente de Portafolio nos dijo que con la propuesta se podrían fortalecer los procesos de adquisiciones de MINSAL, como parte de la sostenibilidad y fortalecimiento.</p> <p><b>Dra. Celina de Miranda:</b> eso es necesario pero también un análisis de la LACAP, las limitantes y las formas en que podamos viabilizar porque ese es uno de los grandes obstáculos.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> la identificación y análisis de riesgos es una de las sugerencias que viene dentro de la nota, las veces anteriores nos apoyamos en Plan para hacer este análisis, consulta al Lic. Gerardo Lara si se podría contar con ese apoyo.</p> <p><b>Lic. Gerardo Lara:</b> creo que sí.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> se realizará un dialogo para transición, en una reunión que tuvimos le solicite a la Dra. Elizabeth de Rodríguez de OPS que nos apoyara con una sesión donde pudiéramos habla de sostenibilidad y transición y como se entiende hasta este momento, la Dra. Nieto le solicitó a la Gerente de Portafolio una sesión con Carmen González del FM, que es la responsable ante el FM de este proceso, a lo que respondió que una vez tengamos claridad del proceso pudiéramos recibir la asesoría, por lo que lo incluiremos en la ruta crítica para tener dos sesiones. El análisis de financiamiento que hay que hacerlo, que es todo este proceso, pero para decidir si nos quedamos con esos fondos o los movemos tenemos que presentar una serie de evidencias al FM de que como país entendemos lo que estamos solicitando o decidiendo.</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> con la asignación de fondos, es el país el que va a definir cuanto le asigna a cada una de las enfermedades, es importante aclarar que esa decisión no se la toma el comité, sino como pleno.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> de hecho para el análisis el FM nos da una serie de indicaciones dentro de la nota, es importante leerla para sacar puntos y tener claridad, desde la dirección ejecutiva la hemos leído y hemos identificado algunas cosas, insto a todos a leerla para hacer las consultas necesarias.</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> valdría la pena hacer el ejercicio entre todos, tomar párrafo por párrafo la carta y discutirla, hay que dejar un buen espacio para ello, de esta manera todos nos apropiamos de que es lo que nos están diciendo y en base a que vamos a elaborar la propuesta, dentro de la ruta crítica habría que ver ese análisis que hay que hacer y a lo mejor un par de sesiones porque son 7 paginas, sería bueno agarrar por componente temático y que todos tengamos claro, pensando sobre todo que los recursos son pocos y que son tres años.</p> <p><b>Dr. Julio Garay:</b> hizo referencia a lo comentado por Gerente de Portafolio en la fono conferencia, que no recomienda hacer redistribución de fondos porque eso nos llevaría a someter al PRT lo que ya está acordado para ese país, por otro lado dijo que en el dialogo de país no se incluya a malaria porque de ahí se van a sacar los insumos para elaborar la propuesta.</p> <p><b>Dra. Celina de Miranda:</b> ayer tuvimos un excelente análisis a través de una presentación que hizo el Dr. Salvador Sorto una realidad completa del estado de la situación de VIH, este es uno de los insumos que el comité en pleno debería de ver por trabajo de país, porque nos da el panorama general, y fuimos muy pocos los que estábamos en ese punto, y es de donde debemos de partir para hacer ese análisis, como fue hasta ayer que lo vimos no está incluido en la ruta crítica pero es una de las sugerencia para ver la situación que nos presentó el Doctor y el análisis de PTMI que incluye sífilis.</p> <p><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> en cuanto a los análisis de información con sectores sociedad civil se han programado para mayo el primero, son dos momentos el siguiente será en septiembre para el análisis de la información que ya se tenga depurada, en la búsqueda de financiamiento está el proceso de contratación de consultores, que habría que ver las necesidades que hayan y de donde se obtendrá los fondos. El proceso de Elaboración de Solicitud Financiamiento que es más operativo, incluye la definición de enfoque estratégico y priorización de solicitud financiamiento, brechas, objetivos, contrapartidas, voluntad de pago y mapa de implementación. Estos son momentos donde se estará trayendo al pleno y si es necesario invitar en algunos puntos acompañamiento de sectores y si es necesario equipos técnicos y finalmente el proceso de selección de los receptores principales que también se estará información en su momento. En la siguiente presentación de la ruta se incluirán los puntos que se han solicitado en esta sesión.</p> <p>La Presidenta Lcda. Susan Padilla agregó que es un año de mucho trabajo, se deben hacer esfuerzos para cumplir con la ruta crítica, sabemos que hay muchas acciones que se irán sumando y se deben ir solventando. Agradeció a la Lcda. De Magaña por la información compartida y por su participación.</p>
<p><b>Varios: 5.1 Informe de distribución de Metas Financieras y Programáticas de RP s</b></p> <p><b>VIH Plan Internacional</b></p>	<p><b>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede la palabra al Lic. Gerardo Lara/Gerente del Proyecto FM/Plan Internacional quien presenta el siguiente punto.</b></p> <p><b>Subvención Extensión VIH 2017 – 2018 Plan Internacional</b></p> <p><b>Lic. Gerardo Lara:</b> las metas presentadas son parte de la continuidad del proyecto ya existente, con algunos cambios en la metodología, en cuanto al abordaje. La implementación de las acciones serán siempre realizadas por las organizaciones de Sociedad Civil, al final del año anterior se realizó una pequeña evaluación del desempeño, para ver áreas de oportunidad de cada una de las organizaciones y asegurar la continuidad de las mismas para los siguientes 2 años. Una de las cosas que se han tomado en cuenta es un menor énfasis en las actividades de cambio de comportamiento en donde ya no se realizaran tres intervenciones como se estaba realizando en años anteriores, sino que habrá una intervención y todo será enfocado a asegurar las pruebas de VIH, con mayor efectividad en cuanto a referencia tanto en Unidades de Salud, Clínicas VICITS y las Unidades Móviles. En cuanto a población HSH:</p>

Metas y Presupuesto 2017	Metas y Presupuesto 2018
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meta de paquete básico 18,116; 53% a cargo de Asociación Entreamigos y 47% restante está por definirse un nuevo sub receptor, proceso de selección iniciado.</li> <li>- Meta anual de referencia efectiva: 10,544; 51% a cargo de Asociación Entreamigos y 49% al SR por definir.</li> <li>- Meta de testeo de 7,571; 57% a cargo de Asociación Entreamigos y 43% restante a cargo de SR a definir.</li> <li>- El presupuesto del 2017 para población HSH es de \$840,190.86; el 52% asignado a Asociación Entreamigos y el 48% restante al nuevo sub receptor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meta de paquete básico 18,124; 53% a cargo de Asociación Entreamigos y 47% restante a sub receptor seleccionado en 2017.</li> <li>- Meta de referencia efectiva 10,007; 51% a cargo de Asociación Entreamigos y el 49% restante a sub receptor seleccionado en 2017.</li> <li>- Meta de testeo 8,117; 57% a cargo de Asociación Entreamigos y 43% a sub receptor seleccionado en 2017.</li> <li>- El presupuesto del 2018 para población HSH es de \$827,430.85; el 53% asignado a Asociación Entreamigos y el 47% restante al SR electo en 2017.</li> </ul>

Metas y presupuesto para población Mujeres Trans:

2017	2018
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meta paquete básico 1,609; 41% a cargo de ASPIDH y el 59% de Colectivo Alejandría.</li> <li>- Meta de referencia efectiva 933; 41% a cargo de ASPIDH y el 59% de Colectivo Alejandría.</li> <li>- Meta de testeo 676; 41% a cargo de ASPIDH y el 59% de Colectivo Alejandría.</li> <li>- El presupuesto del 2017 para población mujeres Trans es \$176,005.80; 43% asignado a ASPIDH y el 57% restante a Colectivo Alejandría.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meta de paquete básico 1,609; 41% a cargo de ASPIDH y el 59% de Colectivo Alejandría.</li> <li>- Meta de referencia efectiva 933; 41% a cargo de ASPIDH y el 59% de Colectivo Alejandría.</li> <li>- Meta de testeo 676; 41% a cargo de ASPIDH y el 59% de Colectivo Alejandría.</li> <li>- El presupuesto del 2018 para población mujeres Trans es de \$169,605.80; 42% asignado a ASPIDH y el 58% a Colectivo Alejandría.</li> </ul>

Meta población MTS:

2017	2018
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meta paquete básico 9,712; asignando el 100% a Asociación Orquídeas del Mar.</li> <li>- Meta de referencia efectiva 5,633; asignando el 100% a Asociación Orquídeas del Mar.</li> <li>- Meta de testeo 4,079; asignando el 100% a Asociación Orquídeas del Mar.</li> <li>- El presupuesto total de 432,277.80 asignado para ejecución de la Asociación Orquídeas del Mar, esto debido a la salida de Pasmó, se busca optimizar los recursos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meta paquete básico 9,712; asignando el 100% a Asociación Orquídeas del Mar.</li> <li>- Meta de referencia efectiva 5,342; asignando el 100% a Asociación Orquídeas del Mar.</li> <li>- Meta de testeo 4,370; asignando el 100% a Asociación Orquídeas del Mar.</li> <li>- El presupuesto total de \$415,877.80 asignado para ejecución de la Asociación Orquídeas del Mar.</li> </ul>

Comentó que se está dando continuidad al trabajo con el módulo de cuidado y tratamiento, este ha sido reducido sustancialmente, se continuara el trabajo con tres instituciones que estarán ejecutando con montos menores.

Para más detalle ver en anexo #5a en link <https://goo.gl/WKfNKz>

**Intervenciones:**

**Capitán Humberto Hernández:** Es necesario contar con el tratamiento y la atención a la prevención. Percibo que no se le está dando enfoque al tratamiento. Expongo un caso dado en el hospital, sobre una persona que es adherente a su tratamiento a quien le ha sido notificado que no hay tratamiento disponible.

**Lic. Francisco Ortiz:** Debido a la sensible reducción en el presupuesto planteado, mi percepción es que esta reducción va para los sub receptores, usualmente las Unidades Ejecutoras no se ven afectadas. Por otro lado es importante que compartan el mapa de cobertura del proyecto de prevención combinada y el de cuidado y tratamiento, ya que nos sirve a las ONGs por las áreas que no tienen cobertura, para poder intervenirlas y no duplicar esfuerzos.

**Lic. Gerardo Lara:** hemos tenido que hacer ajustes en costos, nos estamos moviendo de casa para obtener ahorros y también se ha tenido que reducir el personal, tratando de mantener el personal clave para el monitoreo, antes contábamos con una persona de informática fija, ahora será una contratación eventual. El mapeo con todo gusto lo podemos compartir en la siguiente plenaria.

**Rev. Sail Quintanilla:** me interesa conocer las razones por las cuales PASMO dejó de ser sub receptor? Y porque no aparece definido el nombre del sub receptor en las metas para HSH?

**Lic. Gerardo Lara:** fue una decisión al interior de PASMO. El nombre del sub receptor aún no está definido pues nos encontramos en el proceso de selección, se hizo segunda convocatoria para la presentación de expresiones de interés, por eso está pendiente de confirmar.

**Lcda. Susan Padilla:** Aclaro que el convenio estaba firmado para tres años y se dio cumplimiento a lo establecido en el tanto en metas como en tiempo. Ya no seremos SR pero como PASMO estamos en la disposición de seguir brindando asistencia técnica al proyecto.

**Sra. Karla Guevara:** pide al pleno estar más de cerca en la ejecución del proyecto, la extensión de VIH tiene nuevos y grandes retos, el presupuesto es menor y las metas son más altas, estaremos siendo medidos por testeo y prueba efectiva, hay muchos factores que se siguen dando en el campo y es bueno que todos estemos al tanto de todo, invitó al comité de monitoreo estratégico a estar más de cerca por todo lo que se pudiera presentar.

**Subvención Tuberculosis 2016 - 2018**

**Dr. Julio Garay:** recordó que esta subvención es un cofinanciamiento a la brecha que el estado no puede cubrir para hacer las intervenciones en prevención y control de la TB, para el periodo 2016 – 2018, está basado en 7 líneas estratégicas y más del 60% del presupuesto está en detección de casos, atención a grupos de más alto riesgo y en fortalecimiento de sistemas de

TB MINSAL

salud para sistemas de información.

Las indicadores y metas establecidas son:

1. Incidencia de TB en todas las formas	Reducir a menos de 36 casos por 100,000 habitantes, la incidencia de Tb en todas sus formas
2. % de sintomáticos captados	No bajar del 90% la captación de sintomáticos respiratorios(TB)
3. % de éxito del tratamiento en los casos de TB confirmados bacteriológicamente como positivos	Incrementar al 93% el porcentaje de éxito del tratamiento en los casos de TB confirmados bacteriológicamente como positivos
4. % de pacientes con TB con comprueba de VIH	Incrementar al 95%, el porcentaje de pacientes con TB a quienes se les realiza prueba para VIH
5. % de establecimientos aplicando la estrategia " Fin de la TB"	100% de establecimientos de salud están aplicando la estrategia "Fin de la TB", en todos sus componentes

Explicó que el compromiso ante el FM, es que durante el 2016 los desembolsos estarán siendo realizados en función de las metas establecidas. Agregó que de los 297 casos de diagnosticados el 30% corresponden a datos del ISSS, el 60% al sistema penitenciario y el resto al sistema de salud. De 700 casos que se tuvieron en cárceles se subió a 1000, es un tema grave y difícil de abordar y controlar. Para el caso de TB-MDR donde la meta eran 14 casos, la fecha se ha encontrado 7 casos y están pendientes de ver algunos casos que están estudio, pues están haciendo las evaluaciones nacionales, todos los datos son preliminares. El indicador de Tratamiento de casos, la meta es de 90% y a la fecha llevan el 93.0% y en cuanto a tratamiento de casos MDR/RR la meta era 90 y se ha logrado el 86.6 %, esto es debido a que por otras causas hubieron 2 muertes.

En cuanto a ejecución de fondos el prepuesto para 2016 era de \$4,383,063.76, los cuales se distribuyeron así: MINSAL \$900,446.19, de esto ejecuto el 68%, a PNUD \$2,574,371.44, de los cuales ejecuto el 55% y a OPS \$908,246.13 de los cuales ejecuto el 62%, ejecutándose del 100% asignado, \$2,591,225.99 que equivale al 59%.

Para el 2017 el monto asignado es de \$4,238,424.10 de los cuales el 29% lo ejecutara MINSAL, el 65% PNUD y el 6% OPS. A PNUD se le asignó un monto mayor debido a que OPS no puedo hacer las compras de algunos equipos (cámaras y microscopios) en 2016, y con PNUD se tiene mucha experiencia en la adquisición de estos equipos.

Finalmente mencionó que el convenio con PNUD se firmó en mayo de 2016 y las compras se iniciaron en julio – agosto, 2017 ya se ha firmado y se espera tener una ejecución del 100% del presupuesto.

En cuanto al cumplimiento de los indicadores comentó que se ha superado el de notificación de casos, mientras que la población general en muchos municipios donde se está haciendo el estudio de pre eliminación, el tema de cárceles se está poniendo difícil y con la prolongación del estado de medidas extraordinarias se está complicando más, el acceso a salud es restringido porque el tema prioritario es la seguridad, mientras que nosotros como salud para identificar un caso tenemos que estudiar 240, dentro del penal por cada 10 hay un caso positivo, si recordamos que no se ha aumentado la capacidad pero si la población carcelaria, también la transmisión, estamos haciendo tamizaje a través de Gene Xpert, además de Unidades móviles para detectar al interior, hemos duplicado el esfuerzo asistiendo 3 veces por semana, pero sino mejoramos las condiciones de hacinamiento, el próximo año serán más los casos. Se espera realizar la evaluación de medio término del PENM y ver que metas se pueden negociar con el FM o re direccionar el cofinanciamiento, esto está incluido en el convenio firmado.

Para más detalle ver en anexo #5b en link <https://goo.gl/WKfNKz>

#### **Intervenciones:**

**Lcda. Susan Padilla:** en la próxima reunión vamos a conocer con más detalle los logros en la subvención de TB, ahora hemos visto las metas del 2017 y la distribución presupuestaria.

**Cap. Humberto Hernández:** con respecto a lo privados de libertad, no se ha hecho alguna coordinación o solicitud para redistribuir el personal a un solo lugar?

**Dr. Julio Garay:** se han implementado cuatro iniciativas al más alto nivel, se firmó un convenio entre la Ministra de Salud y el Ministro de Justicia en donde se incluyeron muchas medidas adicionales como movilizar a los privados, construir áreas de control de infecciones, áreas de aislamiento, control precoz, no movimiento de los contagiosos y otras, después se les dio bienes a los centros penitenciarios, este proyecto tienen una suma importante para penales porque el 50 % de la carga en TB son privados, igualmente estamos trabajando con Ingeniería el tema de áreas propias de aislamiento y control de infecciones, pero no es fácil cuando se llega a los sectores y no les permiten asistir a control ni a tratamiento, entonces hasta ahí se llega porque no se puede hacer más.

**Lic. Francisco Ortiz:** en el proyecto de TB había un componente de sociedad civil, nos puede comentar como se esta implementando y cuál es el mecanismo que están utilizando?, siempre se ha dicho que el MINSAL no puede trabajar con sociedad civil pero en este caso se está haciendo, si eso es así, en el futuro se podría hacer en el tema de VIH y de esa manera se podría tener solo un Receptor Principal.

**Rev. Sail Quintanilla:** el tema de privados de libertad requiere mucha atención, entiendo que no es que no se esté haciendo nada a alto nivel, pero como MCP-ES deberíamos de hacer un pronunciamiento, si solo se maneja a alto nivel, está bien, pero a veces las cosas no pasan a mas, como MCP-ES debemos tomar el problema como nuestro y deberíamos estar más pendientes, si hay una presión desde este esfuerzo colectivo hacia las autoridades, se puede hacer mucho más.

**Dr. Julio Garay:** si no hiciéramos esfuerzos extraordinarios, no tuviéramos todos estos datos, es fácil no ir a cárceles y no diagnosticarlos y aparecen una serie de casos, pero si hacemos encontramos y seguimos la tendencia. En cuanto a sociedad civil, con el convenio con FM y con los avales y recomendación trabajamos la estrategia nacional de atención de la TB en la parte comunitaria que se trasladó para que Plan Internacional interviniera en 21 municipios de alta brecha en la detección de casos de TB, el mecanismo que nos avaló la LACAP fue a través de un contrato para que Plan Internacional cumpliera determinadas tareas y actividades, presentando resultados de los municipios asignados, este contrato fue con una base establecida, Plan es sociedad civil trabajando con sociedad civil, las comunidades y los organiza con los establecimientos de salud, tiene sus voluntarios y todo un sistema, creo que estamos a las puertas de hacer nuevos proyectos, hay que evaluar si esto sería una opción para un solo Receptor Principal y para el manejo de sociedad civil con otras subvenciones.

## VIH MINSAL

La Presidente Lcda. Susan Padilla, comentó que estos temas de cara a las nuevas propuestas, son muy importantes y no podemos estar cortándolos por la necesidad de discutir los puntos, somete a consideración del pleno, continuar con el desarrollo de los puntos en agenda o trasladar los 3 puntos para la próxima reunión y darles la debida importancia, y continuar con el taller previsto para las 10:00 am.

**Dr. Celina de Miranda:** en aras del tiempo que disponen los miembros para asistir a la reunión del MCP, propone diferir la reunión hasta las 10:30 am, tiempo prudencial para terminar la sesión y considera que las facilitadoras podrán entender la situación y reacomodarse para el desarrollo de la jornada del taller, trasladar estos puntos para la próxima sesión significa tener una agenda cargada y los tiempos serán una dificultad y además no vamos a tener la participación debida para los puntos.

**Dr. Julio Garay:** tomando en cuenta el quorum en esta sesión considero que es mejor darle salida a los puntos en agenda, por su importancia, el taller se puede prolongar un poco más de la hora de cierre prevista.

**La Presidente consulta al pleno si se continua la reunión y se prolonga hasta las 10:45 am como propuesto por la Dra. De Miranda y posteriormente continuar con el taller o se reprograman los puntos para la próxima reunión, por unanimidad se acuerda dar continuidad a la agenda hasta agotar los puntos previstos y continuar con el taller.**

### Subvención Extensión VIH 2017 – 2018 MINSAL

**Dr. Ana Isabel Nieto:** los fondos asignados a MINSAL son \$5,148,186.00, para el año 1 \$2,556,000.00 y \$2592,176.00 para el año 2, el 61.6% de este presupuesto es para productos de salud, específicamente pruebas de laboratorio, de confirmación y de seguimiento, incluye pruebas para ITS, las pruebas rápidas exclusivamente para 1era prueba en embarazos, HSH, Trans, TS y Privados de Libertad. También aprobaron que se desarrolle un diplomado virtual semipresencial para personal de primer nivel de atención de los 7 departamentos donde hay mayor número de casos de VIH para que el personal de salud vaya asimilando toda la estrategia de prevención combinada y que esto le de sostenibilidad a las acciones comunitarias de prevención del tema de VIH.

Para el año 2 hay más financiamiento, por todos los procesos, los procesos de compra por los montos tienen que ir a aprobación de la Fiscalía, ellos habían dicho que nos fuéramos por prorroga pero al final no las aprobaron, se tuvo que hacer compras directas de emergencia, los contratos de reactivos salieron a final del año y van a estar entregando entre febrero y noviembre las 4 entregas, el FM sabe de este proceso y por eso para este año el presupuesto para productos de salud es de 1 millón y el año 2 es de 1.8 millones, con los que aporta GOES se ha logrado que la compra 2016 sirva para 2017, la de 2017 sirva para 2018 y la de 2018 sirva para 2019, así funcionan nuestros procesos.

Los indicadores que se van a reportar al FM son: 3 de impacto: HSH que viven con VIH, con línea de base 13.9 y la meta es bajarla a 12.5 en el 2018, la de TS bajarla a 1.3 y la de Trans bajarla a 15.2, 4 indicadores de resultado y 3 indicadores de cobertura, seguimos con los indicadores del PENM ya que en base a ellos se trabaja y los que se van a reportar al FM están incluidos. Agregó que aunque el FM no va a dar recursos para ARV siempre miden el indicador de desabastecimiento, se reporta y solicitan inventarios y controles.

**La Vicepresidenta Dra. Celina de Miranda, este tema es amplio e importante y se le dará continuidad en la reunión del 9 febrero. Cede la palabra al Ing. Eduardo Romero para presentar los datos de la Subvención de Malaria 2017 – 2019 administrada por MINSAL.**

## MALARIA MINSAL

**Ing. Eduardo Romero:** se han recibido 2 millones para la subvención de malaria, para el proyecto “Eliminación de la malaria en El Salvador, un esfuerzo de país”, para el periodo enero del 2017 al 31 de diciembre del 2019.

El presupuesto está distribuido de la siguiente manera:

MODULO	MONTO	PORCENTAJE
Control de vectores	\$598,699	30%
Gestión de casos	\$818,418	41%
FSS (Seguimiento y evaluación)	\$135,050	7%
FSS (Personal Sanitario y Comunitario)	\$124,100	6%
Gestión de Programa	\$323,734	16%
Total de la Subvención	\$ 2,000,000	100%

Como indicadores se tienen, 2 de impacto, 2 de proceso y 4 de cobertura, que son los que se plasmaron en la Nota Conceptual, pero en el Plan Estratégico se detallan una serie de indicadores como país, que van más allá de los 8 indicadores presentados, y se irá midiendo todo lo que se ejecute a nivel nacional.

El avance de ejecución a la fecha es el siguiente:

- ✓ Elaboración del Plan de Compras: se realizó con las diferentes instancias dentro del MINSAL
- ✓ Definición de Especificaciones Técnicas y Términos de Referencia
- ✓ Verificación de Códigos Institucional y UN
- ✓ Agrupación por Grupos Homogéneos
- ✓ Revisión de Código Presupuestario con UFE
- ✓ Preparación de Solicitudes de Compras que son alrededor de 30 para este año.
- ✓ Estimación de 30 SC

Para el año 1 deben ejecutarse \$939,921, de acuerdo a los módulos de intervención.

La distribución de fondos por modalidad de compra se ha clasificado de la siguiente manera: Libre Gestión \$175,517.00, Licitación abierta \$39,000.00, BOLPROS \$472,268.00, Descentralizado a UACI Hospitales \$57,289.00 y Recurso Humano \$77,257.00.

Presenta el resumen de adquisición de bienes y contrataciones de servicios del programa de malaria por línea presupuestaria, rubro y descripción del bien o servicio. Para más detalle ver en anexo #5c en link <https://goo.gl/WKfNKz>





**La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradece al Ing. Romero por la presentación y comenta que este punto se estará desarrollando ampliamente en la próxima reunión.**
















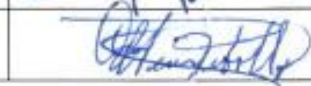
<p><b>5.2 Informe de ONUSIDA sobre apoyo a diversas instituciones.</b></p>	<p><b>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede a palabra a la Dra. Celina de Miranda Directora ONUSIDA quien presenta el siguiente punto.</b>  <b>Dra. Celina de Miranda:</b> comentó que dentro del Plan de Trabajo de ONUSIDA siempre esta apoyar a las organizaciones de sociedad civil en diferentes aspectos, en noviembre recién pasado apoye a una organización en el llenado de formulario para la obtención de VISA de Transito, como ONUSIDA complete el formulario y me responsabilice por el mismo, finalmente la persona no regreso al país, lo que significa un registro en la embajada, en ese sentido, espera no sea mal visto por las organizaciones, lamenta informar al MCP que como ONUSIDA debido a lo sucedido no se podrá volver a dar este tipo de apoyos a las organizaciones.  <u><b>Intervenciones:</b></u>  <b>Sr. William Hernández:</b> en casos de migración, creo que es un derecho el buscar mejores oportunidades, todos estamos conscientes que al hacer este trabajo, nos puede pasar, buscamos VISAS para otros y como organizaciones de sociedad civil no podemos decir que no lo vamos a volver a hacer, el tema de VISAS es complicado y esto debe ser difundido por nosotros en términos de sociedad civil, que cuando se aplique a este tipo de mecanismos lo hagamos desde las organizaciones, porque es bien difícil estar gestionando recursos y que de repente quede el record para este tipo de cosas.  La Presidenta Lcda. Susan Padilla agradece a la Dra. Miranda por su participación.</p>
<p><b>5.3 Creación de Alianza para la sostenibilidad y Desaduanaje de Medicamentos</b></p>	<p><b>La Presidenta Lcda. Susan Padilla cede a palabra a la Lcda. Guadalupe de Castaneda representante del sector de personas viviendo con VIH para el desarrollo del punto.</b></p> <p><b>Medicamentos</b>  <b>Lic. Guadalupe de Castaneda:</b> nos preocupa que aquí se habla de dinero y muchas otra cosas, como representantes del sector de personas con VIH, hemos establecido una alianza intersectorial por la sostenibilidad en la respuesta del VIH con las diferentes organizaciones de personas con VIH, nos mueve una situación urgente, tenemos en aduana medicamentos que llegaron el 13 de enero y por falta de fondos esos medicamentos no se han podido sacar, no sabemos en qué condiciones están los medicamentos o cómo van a ser entregados, muchas vidas están en riesgo y es necesario sacar el medicamento, invito al pleno del MCP a que se tomen acciones para ayudar en el tema de medicamentos, tenemos que pronunciarnos, hay un compromiso de país que se debe asumir y debemos actuar para lograr resultados, las autoridades en este momento no están destinando fondos para desaduanaje, también es de tomar en cuenta la preocupación del Capitán Hernández.  <b>Sr. Mauricio Sánchez:</b> es importante todo lo que nos están mostrando, pero el problema que está afectando a las personas con VIH nos viene moviendo desde finales del año pasado, estamos viendo cambios antojadizos de esquemas de medicamentos, no hace falta ser infectólogo para saber y sentir a lo que nos estamos encaminando, cambios de primera a segunda línea, entonces que va a pasar en un año, el tema de VIH es muy complejo y creo que hay que vivir la experiencia para saber en realidad a lo que lleva, para hacer resistente a un medicamento, solo falta dejar de tomarlos 2 o 3 veces cuando se anda con defensas bajas, nosotros como representantes de las personas con VIH nos mueve el que no se está dando la importancia a la TAR en el país, hemos iniciado un año mal, no hay insumos para para CD4 ni carga viral que dentro de los hospitales no se ve porque el hospital se basa con fondos generales, exclusivamente para hacer pruebas de VIH no han estado teniendo, ahora que hemos evidenciado esta situación hemos conformado la alianza con las 7 organizaciones de personas viviendo con VIH, como MCP deberíamos tomar un rol más activo, conocer la realidad que afecta a las personas con VIH.  <b>Lcda. Guadalupe de Castaneda:</b> otra cosa que nos viene a afectar es el recorte al presupuesto, porque entre menos presupuesto hay para el ministerio menos habrá para estas enfermedades específicamente para VIH, por lo que es importante darle seguimiento a esta situación, porque si no vendrán las manifestaciones, el FM va a consultar que está pasando en el país y va a sumir que el gobierno no está asumiendo el compromiso adquirido.  <b>Lcda. Susan Padilla:</b> por la importancia de estos temas es bueno extender el tiempo, entonces se va a retomar en las próximas reuniones, con más amplitud para que todos podemos opinar sobre el tema.  <b>Sr. William Hernández:</b> consulta quien es el responsable de pagar los desaduanajes, independiente de que fondos sean la partida presupuestaria debería estar, si los medicamentos están en aduana, habría que verificar si están resguardados de la forma en que el proveedor establece, por otro lado se debe poner atención a lo mencionado por el Sr. Sánchez en relación al cambio de esquemas, imagino que es con criterio médico, pero algunos muy cercanos a la organización comentan que se les ha dicho que porque no está una pastilla se les va a dar la otra.  <b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> el año pasado los medicamentos en un 92% fue compra con fondos GOES, el FM contribuyó con \$226,000 para la compra de A Tripla, dentro del presupuesto que asignan al programa se deja una parte para medicamentos y otra para pago de IVA. Hay un lote de medicamentos que está en aduana, que entraron el 11, 13 de enero y ayer entraban otras, cuando la OPS notifica que van a entrar medicamentos se gestiona ante al Ministerio de Hacienda el cheque para el pago del impuesto respectivo, entiendo que en Aduana guardan las consideraciones en cuanto a los requerimientos de temperatura, ninguna de estos medicamentos necesita refrigeración, hay un margen hasta los 30° o 32° grados, en estos días ha estado fresco, creería que no hay problema, se está en las gestiones para sacar los medicamentos lo antes posible y distribuirlo a los hospitales para dar continuidad a la terapia. Con lo que mencionan el Sr. Sánchez, creo que a veces se da información equivocada o mala interpretación, en el tema de Zidovudina de 300 ml hay desabastecimiento pero se tiene Zidovudina de 100ml, lo que se ha hecho es que en lugar de tomar 1 se están tomando 3 pastillas y entendemos que los encargados de farmacia y los promotores están explicando a las personas que toman este medicamento, que les están entregando el medicamento respetando las dosis, el único problema que se ha tenido ha sido con el Hospital Zaldaña, pero es un tema que se va a retomar, tenemos una reunión el 31 de enero con los clínicos para trabajar, OPS ha notificado que ya no van a vender Didanosina, y tenemos pacientes en primera y segunda línea con este medicamento, se va a hacer todo un plan de migración de los pacientes durante todo el año, porque tenemos Didanosina en existencia que cubre 9 meses, en ese periodo vamos a trabajar con los clínicos para que se haga el análisis respectivo, que de acuerdo a las condiciones del paciente cual es el medicamento al que se le va a cambiar, esto implica desajustar los presupuestos, pues los medicamentos a los que se van a cambiar tienen otros costos, pero sabiendo que hay que hacer esa migración, vamos a ir preparando al personal médico y trabajando con las organizaciones, especialmente con los pacientes que están con Didanosina para</p>



	<p>explicarles que se va a hacer ese cambio en 9 meses, por las razones de que la OPS ya no va a vender Didanosina, el ultimo ingreso de este fue en septiembre, iba en la siguiente compra y ya no lo enviaron. Este día está reunido el comité de fármaco vigilancia de hospitales porque para cambiar esquemas a pacientes de 3 líneas, se tiene que hacer un análisis y genotipaje, y de acuerdo al genotipaje se le da el medicamento. La reunión de fármaco vigilancia es una vez al mes, en este comité están diferentes hospitales y el LNR y de acuerdo a los casos se hace el análisis de quien va a pasar a genotipaje porque este tiene un costo muy alto. Para el caso que mencionó el Capitán Hernández probablemente lo van a analizar en el comité y si necesita cambio de esquema se va a pasar, creo que es problema de comunicación, que genera angustia y ansiedad al paciente y que es algo que no debería de pasar porque si trasladamos una información equivocada genera malestar e incertidumbre, pero está la disposición tanto en el ISSS como en MINSAL de brindar la atención que el paciente requiere. Agregó que está el proceso de gestión de ritonavir-lopinavir que son productos que el laboratorio por la solicitud de patente que tiene en el país no permite que OPS nos pueda comprar medicamento genérico que es mucho más barato, para evitar un desfase hemos solicitado a OPS y a los países de la región, prestamos de ritonavir para no quedar desabastecidos, pero se tienen existencias de ritonavir para un poco más de un mes, aclaró que es el único medicamento del que se tiene una existencia corta, con Atripla se tiene hasta noviembre y se está en el proceso de compra. Comentó que por la situación económica del país ha habido retrasos para la emisión de cheques y pagos de medicamentos pero se han estado haciendo las gestiones de seguimiento para poder pagarlos.</p> <p><b>Capitán Humberto Hernández:</b> agradeció a la doctora por la aclaración, realmente presente el caso por la preocupación que genera la información que transmiten, expuso que hay una situación con la persona que atiende en el Hospital San Rafael, pues ya ha recibido quejas de varios pacientes, por lo que pide tomar acciones con respecto a ello porque no todos los pacientes toman la terapia de igual forma.</p> <p><b>Dra. Celina de Miranda:</b> se toma nota de este punto y se retomara en un comité más pequeño para discutirlo. La Dra. Nieto respondió claramente quien es el responsable, Ministerio de Hacienda tiene que asignarla al MINSAL y el MINSAL hacer un procedimiento para hacer el pago, es una situación crítica, esperamos que estén guardando los 30° centígrados en bodegas, nuestro fin es que esto fluya lo más posible, por eso es bueno que se toquen estos puntos en pleno para tomar las acciones necesarias.</p> <p><b>Dra. Ana Isabel Nieto:</b> reitero a todas las organizaciones de personas con VIH que cuando se den este tipo de cosas como la que comenta el Cap. Hernández, las comuniquen porque si no nos informan difícilmente vamos a dar seguimiento al caso y se continúan replicando esas conductas que no son las apropiadas para el tratamiento de los pacientes.</p> <p>La Presidente Lcda. Susan Padilla agradeció a todos por su participación y comentó que se va a revisar en el comité ejecutivo como mejor en cuanto a los puntos y tiempos en las agendas de las reuniones.</p>
<p><b>5. Lugar y Fecha Próxima reunión</b></p>	<p>La Presidenta, comentó que la próxima reunión se llevará a cabo el jueves 9 de febrero, se estará enviando invitación con detalles vía correo electrónico, así como la agenda a desarrollar.</p>

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 10:30 a.m. del mismo día. Dando fe de lo anterior y firmando la presente acta en este mismo acto todos los asistentes.

COMITÉ EJECUTIVO				
N°	NOMBRE	CARGO	SECTOR	FIRMA
1.	Lcda. Susan Padilla / PASMO	Presidenta	ONG's	
2.	Dra. Celina de Miranda / ONUSIDA	Vicepresidenta	Cooperación Internacional	
3.	Sra. Karla Guevara / Colectivo Alejandría	Secretaria	Población Clave TS, HSH/Trans	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
4.	Dra. Ana Isabel Nieto / MINSAL		Gobierno	
5.	Cap. Humberto Hernández / Sanidad Militar		Gobierno	
6.	Sra. Catherine Serpas / Asoc. Vida Nueva		Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
7.	Sr. Mauricio Sánchez / Asoc. REDSAL+		Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	

8.	Sra. Consuelo Raymundo / Orquídeas del Mar	Población Clave TS, HSH/Trans	
9.	Sr. William Hernández / Asoc. Entre Amigos	ONG's	
10.	Lic. Francisco Ortiz / FUNDASIDA	ONG's	
11.	Dra. Gloria Patricia Argueta de Cativo / Universidad Dr. José Matías Delgado	Académico	
12.	Rev. Sail Quintanilla / Asoc. El Renuevo	Religioso	
<b>DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO</b>			
13.	Dra. Guadalupe Flores / MINSAL	RP/GOBIERNO	
14.	Dr. Julio Garay / PNTB - MINSAL	RP/GOBIERNO	
15.	Lic. Gerardo Lara / Plan Internacional	RP/Sociedad Civil	
16.	Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES	Dirección Ejecutiva	
<b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO</b>			
17.	Lic. Victor Ernesto Rodríguez / SCIS	Privado	
<b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO</b>			
18.	Dr. Ricardo Flores Salazar / ISSS	Gobierno	
19.	Sr. Xavier Martínez / REDCA+	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
20.	Lcda. Guadalupe de Castaneda / ICW El Salvador	Personas viviendo con VIH, TB y Malaria	
21.	Sra. Patricia Guadalupe Pérez / Asoc. Flor de Piedra	Población Clave TS, HSH/Trans	
22.	Lic. José Francisco Henríquez Navas / ASOCES	ONG's	
23.	Dr. Francisco Rene Hernández / Cruz Roja Salvadoreña	ONG's	
24.	Lcda. Karla Mariela Vásquez / Ayuda en Acción El Salvador	ONG's	
25.	Dra. Concepción Herrera Rebollo / UEES	Académico	