

ACTA PLENARIA 02-2018 REUNION PLENARIA EXTRAORDINARIA

En la Ciudad de San Salvador, el jueves 25 de enero de 2017, a las 9:00 a.m. en las Instalaciones del Museo Nacional de Antropología (MUNA), Salón Lúdico, se reunieron los miembros del MCP-ES en respuesta del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

N.º	Descripción/Acuerdos				
1. Establecimiento de Quórum	CATEGORIA	PROPIETARIO		SUPLENTE	
		CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
	Gubernamental	0	0	0	0
	PVS, TB y Malaria	3	0	1	1
	Poblaciones clave TS/ HSH y Trans	1	0	1	0
	ONG's	2	0	0	1
	Académico	1	0	0	1
	Religioso	1	0	0	1
	Cooperación internacional	1	0	0	0
	Privada	1	0	0	0
	RP's	0	3	0	0
	MCP-ES	0	1	0	0
Total	10	4	2	4	
12 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. Karen Diaz y Lcda. María Isabel Mendoza / MINSAL; Mayor Josué Córdova / Comando de Sanidad Militar; Lic. Ricardo Gavidia y Dra. Julissa Mena / Grupo Jacobs; Lcda. Leydies Portillo y Lcda. Karla Rivera / Dirección Ejecutiva MCP-ES.					
2. Saludo y establecimiento de Conflicto de Interés.	<p>La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez dirige la reunión y explica el propósito y la importancia de esta, 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 con los puntos planteados en la agenda que se discutirá en la sesión con el objeto de tomar las consideraciones correspondientes, estableciéndose que hay conflicto de interés en el punto 5: Aprobación de Solicitud de Fondos para Componente TB a ser presentada al FM, por lo que se solicita abandonar la sala al momento de la votación.</p> <p>Da la bienvenida al Mayor Josué Córdova de Sanidad Militar quien nos acompaña en esta reunión, y se estará incorporando como representante del Sector Gobierno a partir de la próxima reunión en sustitución del Mayor Humberto Hernández, ya se ha recibido carta de nombramiento del nuevo representante de RECD+ quien esperamos se incorpore pronto. Nos da mucho gusto tener con nosotros al Lic. Ricardo Gavidia y a la Dra. Julissa Mena del ALF.</p>				
3. Aprobación de Agenda por el pleno	<p>Se somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente por correo y publicada en las redes sociales y pagina web del mecanismo, siendo aprobada de la manera siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de quórum 2. Saludo y gestión de conflicto de interés 3. Aprobación de la agenda 4. Firma de Acta Plenaria 01-2018 5. Aprobación de Solicitud de Fondos para Componente TB a ser presentada al FM 6. Lugar y Fecha Próxima Reunión 				
4. Firma de acta Plenaria 01-2018	<p>Se hace circular para firma la referida Acta de la Reunión Plenaria 01-2018 que ha sido compartida previamente para revisión vía correo electrónico por la Directora Ejecutiva del MCP-ES Lcda. Marta Alicia de Magaña. La cual es firmada por los miembros que estuvieron presentes en dicha reunión.</p>				
5. Aprobación de Solicitud de Fondos para Componente TB a ser presentada al FM	<p>La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez, cede la palabra al Dr. Julio Garay / Coordinador Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias / MINSAL quien presenta el punto, en ausencia del Lic. Rene Guevara.</p> <p>Dr. Julio Garay: el propósito de la presentación es compartir el espíritu y diseño de la propuesta que ha sido trabajada, durante el proceso se han realizado una serie de observaciones, negociación de indicadores y ajuste de metas según las últimas estimaciones de la OMS, incluir nuevos capítulos como sostenibilidad, transición y enfoque programático, se han enviado los documentos para revisión al GP, este día se han recibido nuevas observaciones del Gerente de Portafolio, pero esto nos permite trabajar un documento que al momento de presentarlo cumpla con los requerimientos del FM y ajustado a la necesidad del país, es el Gerente de Portafolio y su equipo quien la presentan al PRT, por lo que su involucramiento, aportes y conocimiento de la propuesta es importante.</p> <p>Participación Multisectorial La propuesta está diseñada con un enfoque multisectorial y va dirigida a contribuir a la resolución de brechas y a poblaciones claves, siendo un cofinanciamiento a las brechas del PENM TB 2017-2021. Durante el proceso se han realizado diversas fono conferencias con el Gerente de Portafolio del FM, se han realizado reuniones multisectoriales, entre ellas con la Alcaldía de San Salvador trabajando el tema de Grandes Ciudades donde se tienen poblaciones de más alto riesgo y vulnerabilidad; en el tema de Centros Penales se implementan estrategias diferentes a las de población general, para ello se han firmado convenios entre MINSAL y Justicia; reuniones con el ISSS por la población que atienden; se han realizado reuniones semestrales para evaluaciones regionales; se ha recibido asistencia de OPS a través de evaluaciones; Comité de Luz Verde para el tema de la farmacorresistencia; mesas multisectoriales para poblaciones afectadas; el Comité de Docencia de TB con el enfoque académico; y el enfoque administrativo</p>				

gerencial a través de la Gerencia de Operaciones del MINSAL para la viabilidad de las tareas e intervenciones que se incluyen en la propuesta.

El enfoque principal de la propuesta es: Mejora del diagnóstico de TB; Éxito del tratamiento tanto en población general como en PPL; Mejora de detección de TB-MDR y TB-RR; Asegurar la calidad y eficacia del tratamiento; Reducir la mortalidad por TB y TB/VIH, el descenso de la transmisión e iniciar la reducción de la incidencia de casos hacia las metas de la estrategia Fin a la TB, y para lograr los resultados se llevarán a cabo las intervenciones y actividades necesarias, cuyos resultados serán medidos a través de los indicadores. Se trabajará en 4 módulos:

Módulo 1_TB MDR: para el país la TB MDR no es un problema de salud pública tan grave como lo es para otros donde la carga de TB MDR abarca un 15% de la TB total, en El Salvador se tiene el 0.4% de la población afectada por TB. En el paquete de TB MDR se han establecido como brechas importantes: No tratamiento del 100% de casos según lo que estima la OMS (en relación a la incidencia notificada por el país y la incidencia estimada por la OMS); Necesidad de mayor capacidad instalada para diagnóstico precoz de TB RR y TB MDR y recurso capacitado en las instituciones de salud.

Módulo 2_ Prevención y Atención de la TB, para el cual se ha asignado el 64.73% del presupuesto total de la solicitud donde el control de infecciones es crucial y más importante al interior de los Centros Penitenciarios, porque el hacer control de infecciones requiere implementar medidas administrativas gerenciales, medidas de ambiente (infraestructura) y medidas de bioseguridad, a veces se pueden implementar medidas de bioseguridad, pero no hay espacio para aislamiento o infraestructura. El tema de educación continua es fundamental para mantener los logros; la integración y el abordaje multisectorial; la cobertura de descarte en tema de enfermedades crónicas; grupos con problemas sociales, en grandes ciudades hemos trabajado con el Distrito 1 de San Salvador y se ha logrado avanzar, se va a ampliar a Santa Ana, Sonsonate y San Miguel reforzando capacidad instalaciones en estas poblaciones; las barreras de acceso para privados de libertad, en este tema a solicitud del FM se han incluido 2 indicadores de cobertura.

Módulo 3_ Sistema de Información sobre la gestión sanitaria y seguimiento y evaluación, donde las principales brechas son Mejoramiento de la capacidad instalada para sistemas de información y calidad de información.

Módulo 4_TB/VIH, donde se han identificado como principales brechas: Alta mortalidad por Coinfección TB/VIH y Dificultad en la integración multisectorial de parte de la comunidad por la violencia. Recordar que el impacto en la asociación TB VIH ha mejorado notablemente, la carga era de 12 – 13 y ahora tenemos 6, hemos disminuido al 50% la asociación de TB VIH, pero se continúan teniendo una mortalidad mayor a 10 y eso se debe a que la población con VIH ha envejecido, y al envejecer tiene más enfermedades crónicas, más inmunosupresión, y más riesgo de contagiar, entonces trabajando más para el diagnóstico precoz, con más sensibilidad y especificidad pretendemos mejorar y disminuir la mortalidad.

Con el equipo de FM se han negociado 10 indicadores distribuidos de la siguiente manera:

Impacto:

1. TB I-3(M): Tasa de mortalidad de la tuberculosis (por cada 100.000 habitantes)
2. TB I-2: Tasa de incidencia de la tuberculosis (por cada 100.000 habitantes)

Outcome:

3. TB O-2a: Tasa de éxito del tratamiento en todas las formas de tuberculosis- confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas.
4. TB - O5 (M): Cobertura del tratamiento de TB: Porcentaje de casos nuevos y recaídas que fueron notificados y tratados entre el número de casos incidentes estimados para el mismo año (todas las formas de TB: confirmados bacteriológicamente y diagnosticados clínicamente)
5. TB O-6: Numero y porcentaje de casos notificados de RR-TB y/o MDR-TB**, bacteriológicamente confirmados, como proporción de todos los casos estimados de TB-RR y/o TB-MDR
6. TB O-4(M): Tasa de éxito del tratamiento de RR-TB y/o TB-MR: porcentaje de casos de tuberculosis de TB-RR y/o TB-MR que se han tratado con éxito

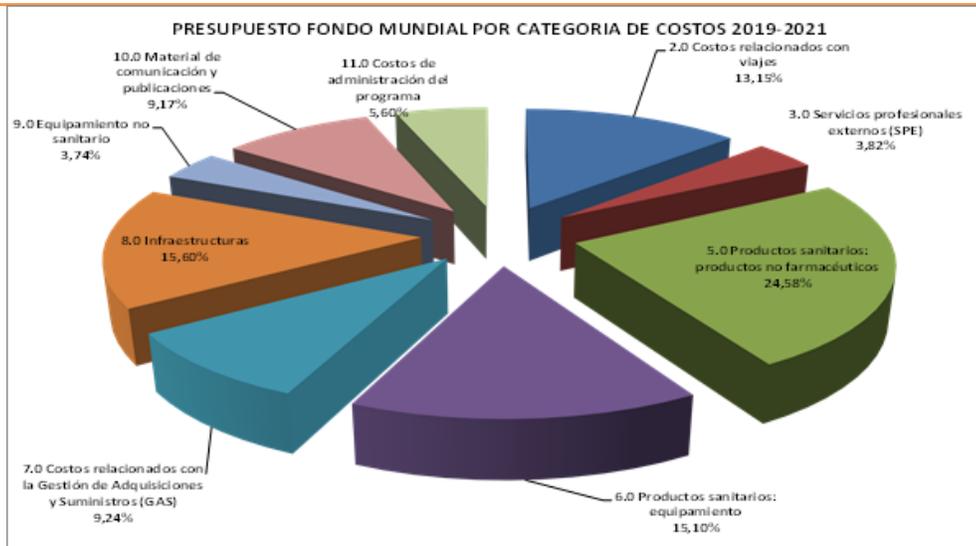
De Cobertura:

7. MDR TB-6: Porcentaje de casos de TB con resultados de pruebas de sensibilidad a drogas (PSD) al menos para Rifampicina, entre el número total de casos notificados (nuevos y previamente tratados) en el mismo año
8. MDR TB-3(M): Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente que han comenzado un tratamiento de segunda línea
9. TCP-6a: Número de casos de TB (todas las formas) notificados entre los privados de libertad –
10. TCP - other -1: Porcentaje de casos todas las formas de TB entre PPL tratados exitosamente entre el total de casos todas las formas notificados.

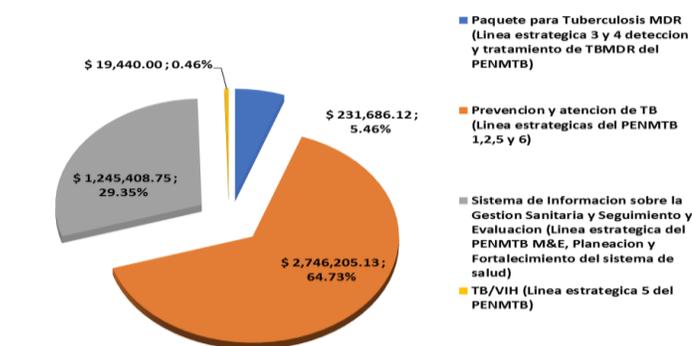
En fono conferencia el equipo del FM nos hizo ver que probablemente midan al país por los 4 indicadores de cobertura. Estamos trabajando y afinando con las evaluaciones actuales las líneas basales para saber cuál es la mejora o el impacto que se va a obtener, no está confirmado, pero es probable que al menos 3 indicadores de cobertura sean sujetos a desembolso.

Como parte de la propuesta el FM solicitó al país trabajar un documento de experiencias piloto del financiamiento basado en resultado (RBF), esto se ha tomado en cuenta en el PENM y es un documento de apoyo a la solicitud de fondos, el RBF es un modelo que tiene las características de flexibilidad en el manejo de las intervenciones, se mide por resultados y se realiza verificación de la calidad del dato a través de la herramienta DQR de la OMS, y somos uno de los pocos países implementando este modelo.

Presenta graficas de Áreas de apoyo, destinando el 24.58% del presupuesto a productos sanitarios / productos no farmacéuticos, el 15.6% a infraestructura y el 15.1% a equipamiento.



Al igual que en la propuesta actual se han considerado como **poblaciones beneficiarias** (clave) a grupos de mayor riesgo o vulnerabilidad a la TB; personas con vulnerabilidad social; PPL, que es un tema social en donde la TB solo es parte, muchas veces nos preguntan porque no se tiene más impacto pero posiblemente del 100 solo el 10 % está en TB y el resto está en seguridad, acceso, nutrición y otros, pero debemos continuar trabajando; personas en sitios de congregación; personal de salud; poblaciones en riesgos



de desarrollar farmacorresistencia; población concentrada en grandes ciudades; personas inmunosuprimidas como VIH; enfermedades crónicas y población infantil, esto debido a que la afectación del niño es el resultado del no manejo de los adultos o del no control.

Presenta grafica de **Presupuesto** que incluye la distribución por modulo y líneas estratégicas, siendo el módulo de Prevención y atención a la TB el de mayor porcentaje, con 64,73%, en este se incluye control de infecciones, diagnóstico y capacidad instalada. El monto total de la solicitud de fondos es de \$4,242,741.00.

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

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: lo que se va a aprobar este día es el contenido de la propuesta, la aprobación es un paso más del proceso pero no significa que la propuesta ya esté finalizada, continuamos recibiendo observaciones y comentarios a los documentos que hemos estado trabajando, estamos en una dinámica bastante activa con el Gerente de Portafolio, eso es importante porque el recibir correcciones nos permite afinar el documento, sin embargo como en otras ocasiones les pedimos deleguen en el comité de propuestas su confianza, los módulos, monto, indicadores, intervenciones se mantienen, los cambios que se puedan dar son en la redacción del documento y en ampliar explicaciones que el equipo del FM solicite; tenemos hasta el 7 de febrero para subir los documentos a la plataforma y así el país está presentando oficialmente la solicitud al FM para que pase a la siguiente etapa. La próxima semana se va a recibir la visita del Gerente de Portafolio y estará trabajando con el equipo de propuestas los días jueves, viernes y sábado, tomar algunos acuerdos y dejar un documento más claro, si no finalizamos en esos días, continuamos trabajando hasta el miércoles 7, hasta esa fecha el documento va a estar sufriendo cambios, de hecho lo hemos estado compartiendo y solicitando el apoyo en la revisión, agradezco al Comité de Docencia de TB por tomarse el tiempo, se han reunido, lo han revisado y han enviado comentarios, al equipo del Programa Nacional de TB, la Unidad Ejecutora de MINSAL, Unidad de Fondos Externos, a la Dra. Celina de Miranda de UNUSIDA, al equipo de la Secretaría Técnica del MCP-ES y a los miembros que están este día en esta reunión porque es parte del proceso, se va a levantar el acta y se compartirá con todos, pero se adjuntará a la propuestas con la firma de la Presidenta y se traerá a firma de todos en la reunión del 15 de marzo, pero se adjuntará la lista de asistencia a esta reunión como respaldo y el aval que se firmará después de la votación; como parte del equipo de propuestas de TB invito a los representantes de los sectores a dar sus aportes y sugerencias en relación a la información presentada.

Sr. Catherine Serpas / Sector Personas viviendo con VIH, TB y Malaria: cuando se mencionaron los actores claves con respecto a la ejecución de la propuesta, en relación a sociedad civil siento que se le debería dar más relevancia porque hay organizaciones de sociedad civil que están involucradas en estrategias internacionales que puedan ser un apoyo para las estrategias a implementar, y sería bueno que se le diera más importancia a la relación sociedad civil con la ejecución de las propuestas, también hay organizaciones que hemos estado trabajando en el tema de TB y se debería buscar alternativas para hacer una participación conjunta. Otro tema es el impacto que ha sufrido la población privada de libertad (PPL) y como se ha pensado continuar la estrategia, ha dado información, pero quisiera que ampliara sobre el cómo se hace.

Dr. Julio Garay: la Dirección de Centros Penales tiene la División Médica Odontológica y ellos son los responsables de la salud de la PPL, con ellos no solo hemos ajustado los convenios en los planes operativos, sino que hemos negociado con otras instituciones apoyo al más alto nivel, el área médica de Centros Penales ha recibido donación de equipo y 6000 pruebas para Gene Xpert de la Embajada de EEUU y con esto ellos han realizado un tamizaje masivo de detección precoz de TB y todo ha sido trabajado a través de ellos, si la sociedad civil a través de las iglesias, ONG y del resto de organizaciones participan a la par de ellos como institución el impacto sería mayor, como parte de la estrategia con la Educadora en el Programa estamos trabajando el Plan Nacional para el involucramiento de estos actores y sectores así como programas educativos al interior de los Penales porque la parte médica se está abordando y resolviendo con ellos.

Rev. Sail Quintanilla / Sector Religioso: en cuanto a la PPL, hice algunos comentarios al documento, incluso el equipo técnico del FM ve con preocupación el tema de PPL y una de las inquietudes que habían era que no se hacía referencia a cual es el problema, se habla en la NC y parece como que la principal causa de no poder dar una buena atención dentro de los Centros Penales es producto de los mismos PPL, pero no se habla nada del tema de medidas extraordinarias, en el PENM se menciona pero en la NC no, y una de las cosas que ha venido a afectar fuertemente el tema de PPL no solo en el área de salud sino en todas las áreas es el tema de las medidas extraordinarias, y no hemos hecho mayor cosa en este tema; aprovechando que la Sra. Serpas mencionó el tema de la relación sociedad civil – Programa, como sociedad civil nos compete y debemos retomar el hacer incidencia y conciencia en otros ministerios para ver el tema de salud como prioritario y el que nos presenten la solicitud de fondos para que firmemos y demos el aval, hace parte de nuestro compromiso, trabajar en conjunto con el Programa Nacional para que lo planteado dentro de la solicitud pueda ser una realidad, porque la respuesta es de todos, el Programa está haciendo lo que debe hacer, pero hay áreas donde ellos no pueden y es ahí donde debemos entrar como sociedad civil; la solicitud plantea que se va a involucrar a las iglesias en el tema de prevención, lo que es bueno, la mayoría de iglesias tenemos programas dentro de los Centros Penales, si ya estamos adentro es más fácil, si tenemos la información correcta, desde la labor que hacemos las iglesias se puede hacer incidencia hacia ese tema y ahí estamos entrando en corresponsabilidad como sociedad civil con el Programa, eso es lo que deberíamos de hacer. Hay una mesa de VIH en la PDDH, que su principal función es la defensa de los DDHH, pero no he oído que en esa mesa se plantee un posicionamiento claro y concreto sobre el tema de medidas extraordinarias y como eso afecta a todas las enfermedades que dentro de los penales se dan; hago el llamado a sociedad civil a que nos involucremos en el campo que nos compete, porque la atención de la población es del MINSAL, pero la incidencia, seguimiento y otros, es de sociedad civil.

Dr. Julio Garay: importante planteamiento y debido a que es una propuesta de país, hay una promesa del GP que nos apoyará hablando con Cancillería y Ministerio de Justicia y esta es la razón de ser de los indicadores 9 y 10 incluidos en la propuesta, para que haya mayor compromiso de parte de estas entidades, creo que el aporte de sociedad civil aunado a esa gestión de alto nivel va a tener mucho más impacto, del componente de TB en el tema de salud es un 10% que le compete al Programa, el resto es problema social y la sociedad civil debe sumarse para ver ese tema, no solo salud, sino temas como medidas extraordinarias, desnutrición, acceso y demás.

Lcda. Guadalupe de Castaneda / Sector Personas viviendo con VIH, TB y Malaria: un reconocimiento al Dr. Garay porque ha hecho un gran trabajo, nos ha llegado mucha información vía correo de observaciones que han venido y les han dado respuesta, y me alegra que buen porcentaje del presupuesto este designado para la prevención y atención, pues prevenir a tiempo es la base fundamental para evitar la aparición de nuevos casos. Felicidades a todo el equipo y gracias por el trabajo que están haciendo.

Sr. Catherine Serpas: con respecto a la mesa de VIH, las organizaciones hemos llevado los casos a la mesa y se han hecho verificaciones y esto ha ayudado a acelerar la atención a muchas personas privadas de libertad, si se trabaja, y parte de las acciones de la mesa es estar presentes y hacer incidencia.

Lic. Francisco Ortiz / Sector ONG's: en la CONAVIH se ha visto la problemática de Centros Penales y se ha girado la indicación de parte de las autoridades de salud para darle seguimiento al tema y sobre todo como integrar al Sistema de Justicia a este seguimiento, sabemos que Salud está comprometido y a veces en el Ministerio de Justicia / Centros Penales hay cambios que conllevan realizar nuevos procesos de sensibilización, así funciona, se le ha estado dando seguimiento pero en la burocracia del gobierno los procesos son lentos y eso retrasa, se han presentado casos de Centros Penales bien complicados y ha sido noticia que a veces en las bartolinas policiales ha habido brotes de TB, lo que tenemos que hacer es seguir haciendo incidencia para que la atención de TB en Centros Penales realmente se convierta en una política de Estado, para que aunque hayan cambios quien sea que llegue le dé seguimiento y continuidad.

Sr. William Hernández / Sector ONG's: como estamos en proceso de hacer ajustes a la solicitud, en el tema de coinfección, si tenemos un alto índice en Centros Penales posiblemente también tengamos un alto índice de coinfección VIH/TB, en la medida que mejoremos el acceso a las pruebas vamos a poder disminuir, pero de acuerdo con la distribución del presupuesto lo asignado a coinfección es poco, teniendo una alta tasa de TB en Centros Penales ¿alcanzará el monto para coinfección?

Dr. Julio Garay: revisando con el Programa de VIH, ellos en la propuesta actual y en la que se va a presentar incluyen el tema educativo, promocional, pares, voluntarios y otros, entonces para no duplicar esfuerzos en el tema preventivo, detección y manejo de VIH con esta población, desde el Programa de TB lo vamos a abordar desde otro punto de vista, por otro lado, el componente para la población vulnerable de VIH está incluido en el módulo 2: Prevención y atención de TB.

Dra. Guadalupe Flores: y lo que resta en atención, diagnóstico y tratamiento en VIH y TB es parte de lo que el Estado ha asumido, tratamiento, medicamento, reactivos y la profilaxis.

Dra. Gloria de Cativo / Sector Académico: inquietan mucho los últimos 2 indicadores porque no dependen de MINSAL, pero esta es una propuesta de país; felicito el llamado de atención que hace el Rev. Quintanilla al compromiso que tenemos y creo que es una fortaleza de la propuesta que se está presentando lleve ese enfoque donde todos participemos y nos comprometamos.

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez / Sector Privado: en la CONAVIH está la Subcomisión Laboral y en lo que se ha estado escribiendo, TB se ha incluido en el trabajo en el mundo laboral de las políticas de VIH, se ha hecho un énfasis en TB y juntos dar respuesta y fortalecer, con investigaciones que hay y que se van a seguir haciendo a través de la academia, eso nos va a permitir seguir avanzando; comentarles que esta propuesta se ha escrito sin el apoyo de consultor externo, sino con un equipo técnico del Programa de TB y del MINSAL en apoyo con el comité de propuestas y los aportes de los que han sido consultados, reconoce el esfuerzo de todos por el trabajo que se ha hecho y el que se seguirá haciendo en este proceso, y esto es parte de la sostenibilidad.

Lcda. Silvia Berenice Rivera / Sector Religioso: felicitarles porque veo que se ha tomado en cuenta y sean incluido en las propuestas los ODS, básicamente el indicador 2 responde al ODS 3.3.1 y es importante que no se pierda el espíritu porque tanto el FM tiene compromisos mundiales a esta respuesta y que en la redacción de una propuesta de país se incluya en específico que estamos

respondiendo como país, armonizándonos y llevando en sinergia tantos componentes y sectores, eso es lo que busca la nueva agenda de desarrollo sostenible, es muy valioso ese aporte y hacer ver en la propuesta que es una respuesta de país que va en dirección a responder a los ODS priorizados mundialmente y que se vea la armonización de los sectores porque uno de los nuevos trabajos es unificar sector gobierno y el resto de sectores para esta respuesta.

Dra. Celina de Miranda / Sector Cooperación Internacional: en el componente de Sistema de Salud Resilientes y Sostenibles era importante mencionar los ODS involucrados, que incluyen además del ODS 3, el 5 que es equidad de género y el 16 que tiene que ver con estigma y discriminación y derechos humanos.

Lcda. Silvia Berenice Rivera: y el ODS 17 en el sentido de que las alianzas son muy importantes.

Dra. Celina de Miranda: en los párrafos que hemos revisado incluimos los 4 ODS involucrados, y el 17 es parte de ellos.

Sra. Consuelo Raymundo / Sector Población Clave TS, HSH/Trans: felicitar a todo el equipo que está trabajando la propuesta, porque hay que tomar en cuenta los nuevos lineamientos del FM; una de las cosas que impacta de la propuesta es que hoy se va a trabajar en todos los Centros Penales, en algún momento esta epidemia se incrementó porque había menos recursos para el trabajo en penales.

Mayor Josué Córdova: sobre la TB resistente, no sé si está bien especificado y si el monto asignado podría sufragar esa estrategia.

Dr. Julio Garay: aunque va en un módulo diferente la capacidad y la tecnología instalada va dirigida a eso, las pruebas moleculares leen el ADN del micobacterium tuberculoso, al haber una mutación es cuando se genera una resistencia, al pillarlos de forma precoz solo para rifampicina evitamos que se haga multiresistente, es decir que pase la resistencia a otra droga como la isoniacida y las demás, entonces el abordaje precoz de la farmacoresistencia está en la detección precoz de la munoresistencia.

Por conflicto de interés se retiran los funcionarios representantes del MINSAL para proceder a la deliberación y votación.

Deliberación:

Sr. William Hernández: solicito al MCP vigile el tema de la coinfección, porque si bien es cierto se están absorbiendo con fondos del Estado, sabemos que a veces no se está comprando, posiblemente ahora no hay problemas de desabastecimiento, tenemos que votar, es una propuesta de país, pero en el camino vayamos observando, porque si bien es cierto se ha colocado en otros espacios para garantizar tenerlo, es necesario observarlo, porque si hemos bajado el número de personas que viven y que fallece por coinfección, esto es afuera, adentro de los Centros Penitenciarios la situación es diferente y es parte de nuestra responsabilidad como mecanismo velar porque se respeten sus derechos.

Sr. Mauricio Sánchez / Sector Personas viviendo con VIH, TB y Malaria: en cuanto a la profilaxis y en cuanto a personas con VIH con coinfección a TB, y algo que nunca se aborda es que en el sistema de salud hay muchos problemas y una de las cosas que hemos venido identificado en los últimos años es que en la mayoría de casos si bien mandan una profilaxis a un compañero, de repente se termina el medicamento en algún establecimiento y hemos tenido casos de compañeros que fueron a su profilaxis 2 meses y luego no les dieron medicamento, y a veces están mandando personas de San Vicente a retirar medicamento a un establecimiento de San Salvador porque ahí hay, pero de repente a estos establecimientos se le juntan muchos usuarios, se agota el medicamento y no logran atenderlos, y si bien la profilaxis la cubre el Estado, este MCP debería de tener una forma de evaluar y monitorear este tipo de casos.

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: esto va en línea con la vigilancia y el monitoreo, hay instrumentos que el Comité de Monitoreo a elaborado y que es oportuno revisar en esta propuesta para poder incluir, y aunque lo está dirigiendo y escribiendo un equipo del MINSAL, hay un comité de propuestas involucrado en este proceso, además en el tema de VIH se está elaborando la propuesta, se han hecho recomendaciones y este tema se ha considerado.

Dra. Celina de Miranda: dentro de este proceso la próxima semana tenemos la evaluación de la respuesta nacional al VIH, en donde diferentes instituciones vamos a participar incluida sociedad civil y dentro de esta hay una presentación específica de manejo de coinfección TB/VIH, en esa presentación están inmersas las inquietudes que ustedes están poniendo aquí y que será parte del proceso de evaluación en el cual como equipo multidisciplinario podremos discutir, hay un equipo nacional y uno internacional que hará visitas de campo, el equipo del FM está incluido dentro del proceso, tengan la certezas de que este tema será un punto a tratar.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: con el tema de la profilaxis, tenemos el comité de medicamentos de VIH, también da seguimiento a TB.

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez somete a aprobación la metodología de voto, mediante mano alzada o voto secreto de los miembros con derechos a voto, acordándose por unanimidad:

- Metodología de voto mediante mano alzada.

Acto seguido somete a consideración del pleno dar el aval a la Solicitud de fondos de TB 2019 – 2021 para ser presentada al FM el 7 de febrero por el monto de \$4,242,741.00, acordándose por unanimidad:

- Que se presente a FM la solicitud de fondos de TB 2019-2021 el 7 de febrero por el monto de \$4,242,741.00.
- Delegar en el comité de propuestas su confianza para que se hagan las modificaciones necesarias a fin de presentar una propuesta ganadora ante el FM.

Acto seguido los miembros del MCP-ES, presentes en la reunión proceden a firmar la lista de aval, tomando en cuenta que la Dirección Ejecutiva gestionará la firma de los miembros ausentes este día, para lo cual solicitará el apoyo de MINSAL proporcionando transporte para enviar el formulario.

Se hace ingresar a los representantes de MINSAL y se les comunica que mediante votación a mano alzada el pleno aprueba que se presente la solicitud de fondos, siempre atendiendo todas las recomendaciones dadas por el pleno como las que vienen del FM. Y se les solicita gestionar el aval de la Sra. Ministra de Salud en el formulario correspondiente.

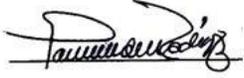
6. Lugar y Fecha
Próxima
reunión

La presidenta Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez comenta que la próxima reunión se llevará a cabo el jueves 15 de marzo, se estará enviando invitación con detalles vía correo electrónico.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: la próxima semana estaremos trabajando con el Gerente de Portafolio, si alguien quiere sumarse al equipo que está trabajando lo puede hacer, por aspectos logísticos agradecemos nos avisen que se estarán incorporando.

Trabajaremos jueves 1 en SICA, viernes 2 y sábado 3 de febrero en PNUD y se está viendo la posibilidad de que presten el lugar para las fechas 5, 6 7 de febrero, fecha en que se enviara la propuesta.

Y no habiendo más que hacer constar se da por terminada la sesión a las 11:00 am del mismo día. Dando fe de lo anterior la presente acta se firmará en la plenaria del 15 de marzo de 2018 debiendo haberse circulado previamente vía correo electrónico a todos los miembros propietarios y suplentes.



Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez
Presidenta MCP-ES