

Minuta
Comité Ejecutivo- Sesión Ordinaria
Reunión CE17-2019

Lugar: Restaurante Los Cebollines Escalón, Salón Nayarit

Fecha: jueves 19 de septiembre del 2019

Hora: De 9:30 am a 12:30 pm

A. Asistentes

Lcda. Isabel Payés/CONAMUS, Ing. Enrique Díaz/REDCA+, Lcda. Susan Padilla/PASMO, Dra. Ana Isabel Nieto, Dra. Guadalupe Flores, Dr. Julio Garay y Lcda. Maria Isabel Mendoza/ MINSAL, Lcda. Marta Alicia de Magaña/ MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz/ FUNDASIDA, Rvdo. Sail Quintanilla/Asoc. El Renuevo, Lic. Patrice Bauduhin/Plan International

B. Agenda

1. Saludo y bienvenida
2. MEGA TB
3. Condiciones precedentes VIH, TB y Malaria
4. Varios:
 - a) Dialogo Malaria
 - b) Compra de medicamentos
 - c) Pago de facturas pendientes subvención 2018.
 - d) Avances Plan International
5. Lugar y Fecha próxima reunión.

C. Desarrollo

Punto 1: Saludo y Bienvenida

La presidenta Lcda. Isabel Payés da una cordial bienvenida a los miembros presentes y agradece por participar en esta reunión.

Punto 2: Informe MEGA TB

El Dr. Garay presenta el informe MEGA TB el cual es registrado por la Unidad de Economía de la Salud, este informe es del año 2018 y son datos estimados del valor real gastado ya que muchas de las intervenciones no tienen valores específicos y son desagregados a excepción de medicamentos y radiografías. En este informe se enmarca la estimación anual del país en el diagnóstico, tratamiento y atención de la TB, a la fecha El Salvador es el único país de Centroamérica que elabora este informe y para el año 2018 el gasto público en TB es de 13.3 millones de dólares. Esta inversión según las principales entidades de salud se distribuye de la siguiente manera:

- MINSAL- 8.3 millones,
- ISSS- 3.4 millones,
- DGCP- 1.52 millones (cuando se tiene el 56% de toda la carga de TB en el país),

- otros 0.14 millones.

La importancia relativa de las principales entidades que contribuyen con la inversión en TB, el MINSAL abarca un 64%, el ISSS un 24% y la DGCP un 11%

La fuente de financiamiento que contribuye con la inversión anual en TB es:

- Fondo General (impuestos recogidos por MH) 42%
- Recursos Propios (incluye el ISSS) 24%
- Donaciones 33%

Se hace también un desglose según fuente de financiamiento y categoría de gasto, en donde se refleja que de Fondos generales el gasto es mayor en atención ambulatoria y pruebas diagnósticas siendo un 26.8% y 23.6% respectivamente, de Fondos Propios (que incluye al ISSS) en recursos humanos y pruebas diagnósticas siendo un 65% y 11% respectivamente, de fondos de donación en infraestructura, equipamiento y capacitación siendo un 31.8% y 16.7% respectivamente.

La relación de gasto público según proveedor y fuente de financiamiento, el MINSAL tiene el 61%, el ISSS el 24% y DGCP el 11% esto porque el MINSAL cubre su parte a través de fondos generales.

Según fuentes de financiamiento externa se recibió \$4.4 millones de FM y \$8,663 del Patronato Antituberculoso, al momento no se recibe financiamiento de otras fuentes, se solicitaron datos a OPS por sus aportes en asistencia técnica, pero no obtuvieron la información.

El gasto según nivel de atención se detalla así: Primer nivel el 13%, segundo nivel 23%, tercer nivel 4%, acciones de apoyo a TB del nivel central de MINSAL, incluyendo compras globales y laboratorio un 61%.

El gasto público en salud es de 1,290.3 y de este el gasto público en TB es de 13.33, es decir un 1%.

La ley de TB lleva planteado un 2% de gasto público como estimación y esto es lo que se espera sea aprobado, para que todas las instituciones programen, atiendan y ejecuten al menos un 2% en el control de infecciones y manejo de enfermedades respiratorias, manejo de ambientes, entre otros; esto en tema de los presupuestos de entidades municipales, autónomas, etc.

Un análisis muy importante es que un caso de TB al año cuesta al MINSAL 2,658 dólares; y al ISSS 6,963 dólares y esto se debe a que para encontrar un caso se hacen muchas pruebas en población y en el ISSS tienen equipamiento especializado para hacer otro tipo de pruebas adicionales como resonancias, además de la retribución por incapacidades, etc.

Se pretende que cada persona del país tenga una tarjeta electrónica codificada para que independientemente al establecimiento de salud en donde un usuario se presente a hacer uso de los servicios de salud quede registrado todo su historial clínico en el sistema. Este sistema se espera este enlazado con Bienestar Magisterial, CNR, ISSS, Hospital Militar y que este diseño este favoreciendo un mejor manejo y entrega de medicamentos a usuarios.

MEGA TB sirve mucho para el Plan de Sostenibilidad, debe ser acompañado con dependencias claves del MINSAL y por el resto de las entidades de salud, además de los actores importantes que tienen incidencia en el tema.

Intervenciones:

Rvdo. Sail Quintanilla: En este informe no se detalla que organizaciones de sociedad civil participan con informe o en los aportes a la TB.

Dr. Julio Garay: El punto es que las organizaciones no lo reportan, el único es el Patronato, pero no tenemos datos específicos de las organizaciones que trabajen en este tema.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Entiendo que algunas iglesias si están aportando, sería de ver la manera en que se recolecte la información.

Lcda. Isabel Payés: Hay comunidades donde se ha trabajado y se ha invertido en mejorar la vivienda, pero no se ha reportado de esa manera o enfocado a TB.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Si, también las universidades están invirtiendo, acá funciona el comité de docencia en TB.

Dr. Julio Garay: Hoy que se está diseñando el MEGA TB para el 2019, podemos consultar con el comité de docencia cuanto es la inversión en educación en el tema de TB de parte de las instituciones educativas.

Dra. Ana Isabel Nieto: Organizaciones de sociedad civil activistas en TB no hay en el país ni en la región centroamericana, y se ha aprobado un proyecto multipaís para TB, y se dará ese financiamiento, pero no hay ninguna coordinación o punto focal acá en el país.

Dr. Julio Garay: Si, hay que darle seguimiento a eso.

Lcda. Susan Padilla: Como PASMO ya hemos tenido empleados afectados por TB y hemos hecho un plan en capacitar y orientar a la gente en los cuidados y hacer cambios ambientales en la oficina, esto es importante poderlo documentar en un informe o formulario para ver si tenemos algún tipo de intervención y que pueda sumar.

Dr. Julio Garay: Actualmente, el informe es de gasto público, pero se puede incluir el gasto de la sociedad civil y se puede solicitar a través del MCP consultar a los socios del mecanismo si sus organizaciones tienen gastos en TB, y poder formular el documento que recolecte esta información.

Punto 3: Condiciones precedentes VIH, TB y Malaria

Dra. Guadalupe Flores, explica que en lo que compete al cumplimiento de las medidas de gestión, la dinámica es que dentro del convenio quedan unos acuerdos que se llaman condiciones precedentes, aunque hoy hay algunas llamadas especiales, de gestión, entre otras. El cumplimiento de estas medidas es responsable al Unidad Ejecutora y se envían antes del 30 de septiembre. Los reportes anuales que contiene toda la información programática y financiera son resguardados en físico y digital.

El ciclo de seguimiento para las medidas de gestión, condiciones especiales y programáticas es: La medida de gestión viene en el convenio; el RP envía toda la documentación que requiere la medida de gestión al Fondo Mundial vía correo electrónico en la fecha requerida, sin embargo, se tiene flexibilidad de una nueva fecha en caso de tener algún retraso en la captación de la información y de esa misma forma se recibe confirmación del FM de recibido de la información, luego se continua trabajando en la preparación de la información para el informe anual PUDR, luego se recibe la retroalimentación de parte del FM en las cartas de retroalimentación y se da continuidad a las acciones a implementar, hasta iniciar nuevamente el ciclo.

Para el caso de las 3 enfermedades se han solicitado lo siguiente:

VIH

Medida de gestión 1

- Se debe enviar el plan de monitoreo y evaluación actualizado
- Se debe enviar informe de evaluación intermedia de VIH que incluya un análisis de la cascada 90-90-90

Medida de gestión 2

- Interese del 2017 de acuerdo NIM con PNUD pendientes de reintegrar: pendiente al momento de solicitar el informe, pero ya fue solventado y se reporta todos los detalles en los comentarios, cantidad reembolsada, fecha del desembolso, etc. y toda la evidencia necesaria.

Medida de gestión 3

- Gestión de desempeño programático, retraso en registros de la información: señalan los hallazgos encontrados e indican que esperan ver los resultados finales antes de presentar el siguiente PUDR, a lo cual se envió un plan de acción y se notifica en que fecha fue enviado y las personas copiadas e involucradas en esta respuesta.

Medida de gestión 4

- Abastecimiento de condones: notificaron que a través de una visita de campo se han enterado de desabastecimiento de condones y piden reporte en el siguiente PUDR, se realizaron los monitoreos de campo en donde se invito al ALF y se explica que, aunque los condones estaban destinados a la unidad de planificación, no se les limita a la población.

MALARIA

Medida de gestión 1

- Cumplimiento de envío de reporte de contrapartida: fue remitido vía correo electrónico el 20 de octubre del 2018 y se detalla los documentos anexos.

Medida de gestión 2

- Falta de procedimiento escrito para la toma de la gota gruesa: al inicio del proyecto recomendaron elaborar el algoritmo del Col Vol, el cual fue enviado en septiembre de 2018 en versión preliminar y se quedaba pendiente de los fondos programados para la impresión de este y se reprogramaron, por lo que piden para este mes se envíe el detalle de como fueron utilizadas estas economías.

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Como parte de los respaldos de estas condiciones, se pueden referenciar los informes de las visitas de campo del MCP.

Lcda. Susan Padilla: ¿Hasta esta fecha lo han hecho en algún momento?

Lcda. Isabel Mendoza: No, porque el formato no lo permite, sin embargo, en los reportes presentados en auditorías internas o externas, con todo el seguimiento que se le da al proyecto. Y si en algún momento se ha realizado, es por algún tema puntual o específico que soliciten.

Lcda. Susan Padilla: Es importante que puedan tomarlo en cuenta, ya que la información recabada en estos informes es muy vital.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Y con respecto a los manuales para los Col Vol, ¿ya fueron distribuidos?

Dra. Guadalupe Flores: En esa distribución se esta ahorita, ya esta confirmado de recibido en los diferentes SIBASI.

Lcda. Susan Padilla: Para el caso de Malaria hemos tenido muy buenos comentarios y resultados de las visitas de monitoreo realizadas a la subvención y lo podemos ver reflejado en este informe también. Se aprecia que hay muy buena comunicación en todos los niveles, incluyendo los Col Vol.

Ing. Eduardo Romero: De los documentos regulatorios, ya tenemos listos 6, ya se encuentran en firma del despacho.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Esperamos nos los compartan para poder publicarlos en la web del MCP, ya que en este nuevo proceso de certificación serán bastante consultados.

TUBERCULOSIS

- Informe Anual: enviado el 31 de marzo de cada año.
- Progreso de logro de indicadores de acuerdo con el desempeño
- Informe Anual de financiamiento
- Plan de Monitoreo y Evaluación: enviado al 31 de enero de 2019
- Análisis de riesgo: se cumplió al 31 de marzo de 2019.
- Medición de gastos en TB: el cual ha sido enviado de forma preliminar al donante.
- Informe de medio término del PENTB para mediados del 2020.
- Informe de Revisión de la calidad de Datos (DQR) el cual será completado al 30 de junio de 2020.

Dra. Flores manifiesta que es importante el compromiso que como RP debe cumplir cada una de las medidas que quedan pendientes, pues algunas no se han podido completar a la fecha y se cuenta con la autorización para ser presentados en nuevas fechas.

Punto 4: Varios

a) Diálogo Malaria:

Ing. Eduardo Romero comenta que se está coordinando con la dirección ejecutiva y con la asistencia de la OPS; un diálogo de país en el marco de los 3 años consecutivos que se cumplen el 27 de noviembre con 0 casos autóctonos de malaria, lo que nos lleva a poder iniciar la ruta hacia el proceso de certificación como el tercer país libre de malaria.

Se ha programado para el 30 de octubre en el Círculo Militar en una jornada de 8am a 2pm, a la cual se convocará a personal de salud de los diferentes SIBASI y de sociedad civil los miembros del MCP, siendo un promedio de 60 invitados. En este también se dará a conocer el dossier de los documentos que necesitamos presentar para iniciar este proceso de certificación, además de dar a conocer el SINAVEC que es el sistema nacional de vectores para la vigilancia de la malaria, el cual es un sistema muy completo, ya que se ha cargado toda la información. A partir de mañana se iniciará a trabajar la agenda y las convocatorias serán enviadas desde MINSAL, siendo invitados los jefes de vectores, el COSAM, integrantes del sistema nacional de salud, el ISSS, un col vol por región.

b) Compra de Dolutegravir y otros medicamentos

Dra. Ana Isabel Nieto comenta que sobre el uso de economías de la subvención de VIH, no se ha incluido lo de los medicamentos porque ya se estaban haciendo gestiones internas para que con fondos GOES se compraran las Dolutegravir en presentación individual y combinada, ritonavir y

trubaga para suplir la Atripla y la midugina, todo esto suma alrededor de 165 mil dólares, los cuales ya fueron aprobados y se encuentra en solicitud de compra y esto nos ayudara a que los nuevos inicios de acuerdo a la combinación del paciente, se podrán hacer evaluaciones en algunos casos, y así poder oficializar la guía clínica. Se recibió un donativo de Brasil que se gestiono en febrero ha llegado de manera oportuna, ya que con OPS aun no se ha podido avanzar.

c) Pago de facturas pendientes subvención 2018.

Dra. Ana Isabel Nieto comenta que en Carta del FM en noviembre 2018 que daban un periodo de gracia de 3 meses para liquidar la subvención del 2018, se corrió con todos los procesos a excepción de los lineamientos de privados de libertad que se entregaron el 03 de enero y unas refrigeradores para laboratorio que se recibieron en marzo, esto suma 142 mil dólares aproximadamente, y no ha sido autorizado pagar facturas recibidas al 31 de diciembre 2018 y al ampararse en la carta recibida se cargó en la cuenta de la subvención anterior registrada en SAFI y MH y ahora habrá que hacer una reversión y cargarlo a economías de la nueva subvención; por lo que se les presentará en la plenaria la propuesta para poder hacer este trámite. A pesar de que no es un monto grande, se trae al MCP ya que es un movimiento de una subvención anterior a la nueva.

d) Avances Plan International

Lic. Bauduhin comenta con relación a la propuesta de distribución de activos realizadas en la plenaria anterior, ya se envió el informe al FM hace un par de semanas, previo a este envío se sostuvo reunión con MINSAL en donde se hicieron algunas valoraciones que quedaron de la siguiente manera:

- Los insumos del Plan de sostenibilidad para CONTRASIDA, se valoro cierto riesgo en dejarlos en la organización debido a que no tiene operaciones en la sede, por lo que en el informe se solicito el traslado a MINSAL para la nueva subvención, y ellos valoren como serán utilizados dentro de la respuesta nacional al VIH.
- Para el caso de transferencia de las unidades móviles a SSR el próximo año, surge la necesidad de generadores de energía, y en la propuesta existían 3 generadores que serian transferidos a MINSAL, y debido a que no hay presupuesto para la compra, se presentó hacer la transferencia 1 al MINSAL, 1 a Asoc Entreamigos y 1 a Asoc Orquídeas del Mar y ya no los 3 a MINSAL. Esto ha sido enviado al FM notificándoles que está pendiente la validación del MCP.
- Como una medida de gestión para Plan, la cual fue recibida en el mes de Julio; era presentar los avances de la estrategia de sostenibilidad y como parte de esta respuesta, se incluyó en los informes como parte del plan de cierre, en donde se pidió a cada organización un informe resumiendo el estado actualizado, todos fueron enviados a excepción de CONTRASIDA. Aun no hemos recibido retroalimentación del FM, sin embargo, ya nos enviaron los contactos con vía libre para estar en un webinar y hablar sobre lecciones aprendidas con aquellas que ya no son parte de los nuevos SSR.
- Con respecto a la estrategia de sostenibilidad de REDSAL en vista del ultimo hurto realizado en agosto, se esta dando seguimiento y se ha considerado el cambio de casa debido al alto riesgo al que han estado expuestos todo este tiempo y cuando ya tengan nuevas instalaciones la estrategia ya no será enfocada al carwash si no a una librería.

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Con respecto a la distribución de los activos dependerá de lo que responda el FM, no será necesario llevarlo al pleno si el FM no lo solicita, sin embargo, si lo pide, entonces se programa en la reunión plenaria siguiente luego de la respuesta del FM.

Lcda. Susan Padilla: Y ¿cómo está el tema de seguimiento a las estrategias de sostenibilidad que aún no han iniciado?

Lic. Patrice Bauduhin: En los próximos meses se espera que cada uno esté activo y funcionando de aquí a marzo 2020.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Pueden incluirme para participar en el webinar.

Punto 5: Lugar y fecha próxima reunión

La próxima reunión se realizará de acuerdo con la planificación anual de trabajo el 14 de noviembre, los detalles logísticos serán compartidos a través de la Dirección Ejecutiva vía correo electrónico.

Firma:

Lcda. Isabel Payés
Presidenta MCP-ES