

**ACTA ME06-2023
 REUNION PLENARIA
 SESIÓN EXTRAORDINARIA MODALIDAD VIRTUAL**

En San Salvador, a las nueve horas del día trece de julio del dos mil veintitrés, se reunieron los miembros del MCP-ES de lucha contra el VIH, Tuberculosis y Malaria en Virtual.

1. Establecimiento de Quórum.

SECTOR	PROPIETARIO		SUPLENTE	
	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
Gubernamental	2		1	
Personas afectadas VIH, TB y Malaria	3			2
Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans	2			1
ONG's Nacionales e Internacionales	2		1	2
Académico	1			
Religioso	1			1
Cooperación Internacional	1			
Privado	1			
RPs		2		
MCP-ES		1		
Total	13	3	2	6

Quince miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. María Isabel Mendoza; MINSAL; Dr. Jaime Sanchez y Lic. Ricardo Gavidia del ALF, así como, Lcda. María Eugenia Ochoa y Lic. Roberto López del Staff de la Dirección Ejecutiva del MCP-ES.

2. Saludo, establecimiento de Conflicto de Interés y llamado al apego del código de ética.

El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz, dirige la sesión brindando una cálida bienvenida y deseos de buena voluntad para todos los miembros, reconoce el importante trabajo que se realiza desde este espacio por todos los miembros participantes, explicando a continuación el propósito y la importancia de esta reunión, mencionando que está siendo grabada con el objetivo de garantizar la fidelidad de la información en la elaboración del acta. En cumplimiento a la Política de Conflicto de Interés, pregunta si hay algún conflicto con relación a los puntos de agenda, ante la pregunta del Señor Presidenta, se establece que en los puntos 6 y 7 para las personas representantes del MINSAL habría un conflicto de interés. Todos los presentes se obligan a regir su conducta bajo el código de ética.

3. Aprobación de agenda por el pleno

El Lic. Francisco Ortiz, somete a aprobación la agenda, quedando establecida de la siguiente manera:

1. Establecimiento de quórum
2. Saludo, establecimiento de conflicto de interés y apego al código de ética.
3. Aprobación de Agenda
4. Dispensa de Firma de actas: 04-2023, Acta 05-2023 y Acta ME04-2023
5. Breve introducción a Requisito de elegibilidad 2
6. Análisis de logros y Retos de RP MINSAL Proyecto TB
7. Análisis de logros y Retos de RP MINSAL Proyecto VIH
8. Lugar y fecha próxima reunión

4. Dispensa de Firma de actas: 04-2023, Acta 05-2023 y Acta ME04-2023

Las actas serán firmadas en la próxima reunión plenaria presencial.

5. Breve introducción a Requisito de elegibilidad 2

El Presidente, Lic. Francisco Ortiz, da la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña para el desarrollo del punto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña, comenta que hace unos días se compartió un documento del FM sobre los requisitos de elegibilidad 1 y 2, para presentar una solicitud de fondos, en este caso nos centraremos en el requisito de elegibilidad 2 y dentro de ese requisito hay tres partes:

- Nombrar a uno o más Receptores Principales (RP) en el momento de presentar las solicitudes de financiamiento.
- Documentar un proceso de nombramiento de todos los RP (nuevos o que continúen) transparente y basado en criterios objetivos claramente definidos.
- Documentar la gestión de cualquier conflicto de interés que pueda afectar al proceso de nombramiento de los RP

La directriz del FM dice que, para elegir a un RP con buen desempeño, debe tener una calificación de C o superior, ¿cómo sabemos si tiene la calificación superior? Cuando vienen las evaluaciones y retroalimentaciones del PUDR, que manda el RP al FM, normalmente en julio, para el año 2022 aún no ha venido, nos basaremos en la última carta que tenemos de 2021.

Lcda. Isabel Mendoza indica que aún no se ha recibido la carta de 2022.

Para reelegir a un RP con buen desempeño (calificación C o superior) debe cumplir lo siguiente:

- Actas de reuniones del MCP donde se debata y confirme la continuación del RP. Las actas deben incluir un resumen de las deliberaciones, una lista de participantes, una relación de las decisiones adoptadas, un registro de los sectores constituyentes que participaron en el proceso de toma de decisiones y los criterios utilizados para la reelección del RP.
- Documentación que demuestre que el proceso de selección fue transparente y cómo se gestionó cualquier conflicto de interés real, percibido o potencial.
- Pruebas de la adopción del Código de conducta ética para los miembros del MCP.

Todo lo anterior lo cumple el MCP-ES.

Para reelegir a un RP con desempeño poco satisfactorio (calificación D o inferior) además de los anterior, debe cumplir lo siguiente:

- Documentación de las deliberaciones sobre las medidas de mitigación de riesgos que aborden el desempeño deficiente del RP reelegido y los hitos clave de mejora que fundamenten esta selección, incluido un plan de contingencia en caso de que su desempeño continúe siendo deficiente.

Por el momento no tenemos una calificación de RP inferior a C, son calificaciones de B, pendiente de recibir la carta del año 2022.

Pregunta / Comentarios:

Lic. Francisco Ortiz, pregunta ¿en qué momento se decide hacer una sola fusión entre VIH y TB en las propuestas anteriores, si sale mal evaluado TB eso afecta a VIH?

Dra. Ana Isabel Nieto, fue una indicación del FM, que se fusionarán las dos propuestas aún con modelos de financiamiento diferentes. Lo que el FM decía es que se debía trabajar una sola subvención para facilitar los procesos de

revisión y de adecuación. El trabajo es el mismo, por ejemplo, en el área financiera cada programa tiene sus propios documentos y archivos, el módulo de TB está por pagos por resultados, todos los demás módulos son de VIH. El programa de TB es un programa muy exitoso con reconocimientos por el trabajo que se realiza, sin embargo, la situación coyuntural del país con el régimen de excepción que no es algo del MINSAL, hizo que, por las condiciones de los centros penales, la TB se duplicara o triplicara, es algo que no depende de MINSAL; el compromiso con el FM era disminuir los casos de TB en privados de libertad. Esto fue lo que ha afectado la trayectoria que se tenía con TB con el cumplimiento de metas y compromiso de país; al ser una subvención conjunta afectó a VIH también. La decisión de que fuera una subvención conjunta no fue una decisión nuestra, fue una petición del FM y así se asumió; lo mismo pasó cuando se solicitó que se fusionara un solo RP para VIH y que Plan Internacional fuera subreceptor, era con en el ánimo de fortalecer procesos administrativos y que bajaran los costos administrativos para el FM. Este planteamiento no ha funcionado, incluso estamos enjuiciados con la corte de cuentas. Se superó para la actual subvención que se volviera a dos receptores principales para VIH. Con la subvención Conjunta, si no se cumple con un programa no hay desembolsos para el otro, castigando a VIH. Se solicita que cuando se de información, se de forma correcta, no es falta de planificación, no es por falta de presupuesto, el retraso de las adquisiciones es por situaciones ajenas a nuestro trabajo, son las que retrasan los procesos, y a la hora de las horas se considera que el MINSAL es el que no hace; en el MCP-ES se dan a conocer todos los procesos que suceden. Se ha externado al Gerente de Portafolio que lo mejor es que cada subvención esté separada, para que no haya mayores complicaciones en el desarrollo del trabajo.

Lic. Francisco Ortiz, destaca que se pueden considerar dos condiciones para la subvención: 1.- que las subvenciones sean separadas (VIH y TB) y 2.- que MINSAL haga las compras directamente sin intermediarios como la OPS o PNUD.

Dra. Ana Isabel Nieto, la petición es dos subvenciones separadas una VIH y otra de TB. La otra cuestión es el modelo de financiamiento que se va a solicitar, el FM está insistiendo mucho en que sea financiamiento basado en resultados, es decir en el Plan Estratégico Nacional; se debe valorar bien, ya que el trabajo no solo es para el MINSAL, sino también para las organizaciones de la sociedad civil, lo que pedirán son casos nuevos encontrados y pagarán en función de los resultados, estos son aspectos que habrá que analizar para cuando se solicite el financiamiento, si nos vamos a comprometer con un modelo basado en el desempeño o con indicares específicos. En cuanto a los mecanismos de compras, la recomendación es utilizar un gestor de compras para agilizar los procesos, y que todo fuera fluido, lamentablemente PNUD no ha funcionado para el programa de VIH; para TB ha tenido muy buenos resultados con el gestor de compras PNUD, con WAMBO casi es obligado, de hecho, los precios de dicha plataforma son más baratos, pero los fletes los incrementan mucho, no tiene cuenta para el país. En el caso de compras para laboratorios, son procesos muy complejos, MINSAL trata de garantizar al máximo la calidad de los productos. Mi petición será no tener gestores de compras y hacerlo directamente desde el MINSAL con la nueva subvención. Los medicamentos antirretrovirales se compran con fondos GOES y no hay problemas.

Lic. Francisco Ortiz, se profundizará más este punto en el comité de propuestas, en la reunión del 18 de julio.

Lic. William Merino, comenta que comprende que, en la próxima SF, se debe hacer por separado VIH y TB, además de utilizarse otro tipo de gestor de compras. Debe tenerse el cuidado que no se haga con base a resultados, ya que aquellas personas que puedan resultar positivas o negativas se van a examinar y el resto se van a ir dejándose de lado.

Dra. Ana Guadalupe Flores indica que con respecto a la adquisición de productos de salud con los gestores de compras, en el Plan de Riesgos que se agregó en la solicitud, se dejó que uno de los riesgos era que los gestores de compras o proveedores no cumplieran con las especificaciones técnicas, en el caso de WAMBO no se ha estado cumpliendo con algunos de los requisitos que se piden en la especificaciones técnicas, por ejemplo entregaron unos productos que venían averiados y que no se podían recibir, son aspectos importantes a destacar al FM y poder justificar así las compras por medio de MINSAL.

Lic. Francisco Ortiz, debe considerarse que si vamos a ir por el modelo tradicional hay que justificarlo bien al FM.

El presidente **Lic. Francisco Ortiz** agradece a la Lcda. Marta Alicia de Magaña por la información presentada y a todos por la atención brindada y la participación de cada uno en este punto

6. Análisis de logros y Retos de RP MINSAL Proyecto TB

El Presidente, Lic. Francisco Ortiz, da la palabra a la Dra. Celina de Miranda, para el desarrollo del punto.

Dra. Celina de Miranda, Análisis de Logros, decirles que para esto hicimos con la Lcda. Marta Alicia de Magaña y con el equipo un recorrido y revisamos lo que el Ministerio de Salud nos había mandado y también como parte de material que teníamos ya en nuestros archivos, también hemos tratado de plasmar de la mejor manera tanto para el componente de VIH como para Tuberculosis. Ustedes saben de qué el país ha seguido siempre las directrices que dicta la Organización Mundial de la Salud que están relacionadas con la implementación de la estrategia en Tuberculosis en aspectos esenciales de esta estrategia y aunados a la situación que se dio con el COVID-19, se trató de fusionar los abordajes y el programa de Tuberculosis vio por mantener todo el proceso de la cadena de suministro, mantener los indicadores. Sin embargo, hubo situaciones agregadas que a esta fecha han venido a impactar negativamente ese buen camino que se llevaba. Pero el proceso ha sido retomado y vamos adelante tratando de encontrar lo mejor de la implementación en el componente de tuberculosis. Los logros que podemos mencionar para este componente de Tuberculosis están enmarcados en diferentes áreas, primero en el modelo de financiamiento basado en resultados, digamos que TB ha sido uno de los primeros que ha trabajado, basado en este proceso, las subvenciones del Fondo Mundial para tuberculosis se han hecho bajo el modelo de financiamiento basado en resultados. Y la ejecución de las intervenciones ha sido buena hasta que llegó el régimen de excepción que impactó de manera negativa, específicamente en privados de libertad. El país logró introducir nuevos métodos de diagnóstico, por ejemplo, en la prueba molecular rápida MTB/RIF la cual en el tiempo se han ido actualizando los software de los equipos y a través del financiamiento del Fondo Mundial y otros recursos propios se amplió todos los equipos y cartuchos de GeneXpert, respectivamente, tanto de 6 colores para tuberculosis multirresistente como de 10 colores para el diagnóstico de la poli farmacoresistencia de tuberculosis en poblaciones vulnerables, esto se hizo siguiendo las directrices de la OMS. El Comité de luz verde lo ha visto a bien en sus últimas evaluaciones y esto fue una recomendación de este comité que se implementarán estas nuevas tecnologías para mejorar los diagnósticos y se ha hecho con éxito. También se han fortalecido los diferentes niveles de atención de una manera operativa consistente, les ha dotado de insumos, equipos, microscopios centrifugas, refrigeradas, estufas, incubadoras, entre otros. Y esto lo pudimos ver en la visita que hicimos cuando vino una delegación del Fondo Mundial al Hospital Saldaña pudimos ver en el area del laboratorio el fortalecimiento o uno de los ejemplos tangibles que pudimos ver. También se ha hecho en la unidad móvil de rayos X, que ya existía para centros penitenciarios. Facilita de manera temprana el diagnóstico, ya que llega la unidad móvil. Hasta los centros penales y ahí sacan a las personas privadas de libertad para hacerles la radiografía y ver todo el proceso de vulnerabilidad y toda la guía que se hace. Entonces la unidad móvil no es nueva, ya estaba presente, pero se ha reforzado en diferentes aspectos para que el diagnóstico sea posible. Se han hecho investigaciones algo que fue heredado de VIH para tuberculosis y que con especial interés me agrada, poder decirlo, que tuberculosis ya hace la medición del gasto anual, con el objetivo de actualizar y capacitar los recursos humanos de los diferentes niveles de atención, ya involucra a los diferentes niveles y ya tiene como un panorama general de lo que es el gasto que Tuberculosis realiza en la atención de las diferentes áreas.

Se dio la introducción de la Estrategia de Tuberculosis en Grandes Ciudades. Esto ha venido a fortalecerse con los socios público-privados que ya Tuberculosis tenía anteriormente y que este socio público privado, lo vimos por ejemplo en la visita de campo que hicimos al Hospital de Sensuntepeque, donde se llevó a cabo una exposición de estos socios público-privados con diferentes instituciones del municipio para poder trabajar en el tema de la eliminación de la Tuberculosis. Tienen socios con el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, con la alcaldía municipal de San Salvador, con la alcaldía de San Miguel, con la de Ciudad Barrios, y hay mucha colaboración y empoderamiento para las actividades de prevención y detección temprana de la TB.

El país se encuentra con una tasa de coinfección TB y VIH de 7.43 por 100000 habitantes. Este dato es de especial importancia porque en la región los valores de COINFECCIÓN se encuentran arriba del 15% y con las diferentes acciones que se han logrado implementar por ambos programas, hemos logrado mantener este 7.43. Ese es un logro y hay una detección de 250 casos por año aproximadamente. Se ha mantenido por debajo del valor esperado en los últimos 10 años, para el año 2022 se encontraron 188 casos de Coinfección. En la participación social de la estrategia ENGAGE TB, donde se han realizado talleres de participación comunitaria, con los cuales se han retomado los lineamientos estratégicos de atención primaria de la enfermedad por

Tuberculosis. Hay todo un compromiso de no quedarse solo a nivel central, sino que bajar a los diferentes niveles, las diferentes estrategias para lograr acelerar la eliminación de la tuberculosis. Hay logros operativos, entre ellos se menciona una disminución de casos de todas las formas en población general y en la población con vulnerabilidad la disminución de los casos de Coinfección TB y VIH el éxito de tratamiento por arriba de la meta estimada por la Organización Mundial de la Salud y el éxito de tratamiento por arriba de la meta y una tasa de mortalidad por debajo de la meta esperada de la meta global. Esto es un éxito tangible de que todas las acciones que estamos implementando se ven reflejadas en este en este punto, específicamente. Se han incorporado para la Multidrogosresistencia la incorporación del Esquema acortado, siguiendo los lineamientos del comité de luz verde y se está haciendo que la multi drogo resistencia se mantenga controlada en la población vulnerable y de alto riesgo epidemiológico, esto si lo comparamos con Perú, por ejemplo, un país que tiene desbordada la multidrogosresistencia. Nosotros hemos estado ahí como tocando un poco el hecho de que se desbordara, sin embargo, las diferentes acciones han hecho que mantengamos controlado este proceso. Y este es el último de los logros que se menciona, la incorporación en el lobby político de la Ley de Tuberculosis como respuesta a la sostenibilidad, de hecho, aún está en análisis, no tenemos un resultado positivo aún, pero es una iniciativa que viene desde el año pasado y que estamos esperando que haya un resultado final de aprobación.

Retos del proyecto de TB

Dra. Celina de Miranda, en cuanto a los retos del proyecto de Tuberculosis encontramos que, en la implementación y seguimiento y monitoreo del plan de mitigación de la tuberculosis de las personas privadas de libertad en El Salvador, en conjunto con la dirección de centros penales ante la nueva realidad interna de estos centros penales. Se plantea como un reto porque en la realidad no se ha podido implementar, creo que esto para VIH es diferente. Le mencionaba que la implementación de este plan de mitigación entre la implementación y el seguimiento. Creo que la implementación no ha logrado realmente establecerse, y esto es una de las situaciones que el Fondo Mundial a través del Gerente de portafolio ha estado visualizando. En el establecer estrategias innovadoras para continuar con las estrategias de inversiones en sistema de salud, resilientes y sostenibles. Principalmente, se refiere a lo que es la función en las deficiencias programáticas y la preparación frente a pandemias, esa función esencial de salud pública. Aprovecha los servicios de salud con atención de calidad orientados a los cambios en las necesidades de la población, pero también se ha vuelto un reto que con las diferentes situaciones emergentes que se van dando para el programa de tuberculosis.

También se convierte en un reto la sostenibilidad programática y financiera, con el acompañamiento de la sociedad civil, los asociados técnicos para el desarrollo. Aquí es bien importante reforzar que las responsabilidades y la transparencia en el manejo de todos los procesos que se han estado desarrollando tienen que ser como visualizados de una manera más ágil para maximizar los esfuerzos en la ejecución, los retos tuberculosis se los plantea de esta manera. Sin embargo, al hacer el análisis de las láminas que se han planteado en esto, creo que los 2 principales retos que el programa enfrenta son: primero es la implementación del plan de mitigación y segundo, que las estrategias innovadoras sean llevadas a todos los niveles, a pesar de que realizan diferentes esfuerzos. No siempre logramos que bajen a estos niveles y que los niveles primarios se comprometan en su ejecución. El programa ha hecho muchos esfuerzos en mantener y en brindar de la mejor manera en cuidar el récord positivo que tenía el implementar basado en desempeño. Esto ha significado para ellos también un reto adicional y sí podemos mencionar los logros, yo sé que hoy por hoy predomina más el reto del trabajo en cárceles, en privados de libertad más que todo el resto de las acciones que ha estado realizando, pero creo que no deberíamos enfocar en el trabajo que hace y en el esfuerzo también de los últimos 2 años, de tratar de involucrar a la sociedad civil en la respuesta a la TB.

Para mayor información puede ir al anexo 6 a través del siguiente enlace:

<https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenariame062023/>

Intervenciones:

Lcda. Susan Ivania Padilla Calderón, gracias doctora también por el resumen que nos ha presentado y usted dijo unas palabras muy sabias. Hay que pensar de manera general de lo que ha hecho el proyecto en el periodo de la línea de tiempo de implementación, no sólo en el Impase en que está el país o ellos en este periodo. Este proyecto ha hecho un buen trabajo, de hecho, se evidencia cuando se hacen las visitas de monitoreo, la gente lo expresa, se siente pues esa seguridad con que la gente habla y expresa el trabajo que está realizando, creo que a nivel comunitario también, como usted lo expresaba, se ha visto también el trabajo o las alianzas que ellos han realizado. Creo que todos los logros que usted ha mencionado son los logros de los cuales también cada uno de nosotros hemos estado inmersos en visualizarlos, en participar y definitivamente, así como hay retos, así hay logros, hay retos, hay limitantes, y si no, pues no dejaríamos de seguir aprendiendo y tener esa oportunidad también de seguir creciendo como país. Creo que la integración, también o de hacer el plan estratégico multisectorial de TB ha sido otro logro. Sé que de parte de la sociedad civil o de parte, específicamente del observatorio TB ha habido algunas inconformidades como que no se han tomado en cuenta como que hace falta mucho, pero también tenemos que comprender que son procesos y muchas veces también es proactividad o de uno mismo de involucrarse en todos estos procesos.

Lic. Francisco Ortiz, concuerdo con la Lcda. Susan Padilla que hay que centrarse en todo el proyecto. Pero una variable como el tema de las cárceles afecta a toda la propuesta y de hecho ahorita está afectando a las 2 subvenciones. Hay que ponerle atención en el sentido de que hay que seguir construyendo soluciones y ojalá que avance porque continúa afectando todavía, les va a afectar al final porque el enfoque que tiene el Fondo Mundial penaliza a quienes no cumplen con esos indicadores porque si no se cumple con las exigencias del Fondo Mundial, esto lo vamos a seguir arrastrando hasta la siguiente propuesta. Entonces yo creo que sí hay que ver cómo se involucra a la dirección de centros penales al máximo nivel como se decía, para que para que se pueda controlar el cómo se dispara la TB en los centros penitenciarios.

Lcda. Marta Alicia de Magaña, les estoy compartiendo la carta que le decía con la calificación que había venido del Fondo Mundial correspondiente al año 2021. La nota dice que ha sido una B que dice Buena. Recuerdese que en la directriz decía que C para arriba. Antes las calificaciones eran A 1, A2, entonces esta A2 corresponde a la B de este nueva evaluación, y coincido con lo que ha dicho la Lcda. Susan Padilla y la Dra. Celina de Miranda hay un desarrollo de los demás indicadores, pero claro, es un indicador muy importante el PL ahorita estamos focalizados en eso, pero aquí se trata de evaluar el RP en su conjunto, entonces para el Fondo Mundial en el 2021 no tenemos, insisto, no ha venido la evaluación del año 2022 puede ser que no sea B, pero no sabemos ahorita, pero nos vamos a regir por esta evaluación. El documento fue enviado a El Salvador el 8 de julio de 2022.

Sra. Doris Acosta, definitivamente felicitar al programa, porque no ha sido fácil, sabemos que cuando implementamos un proyecto pueden suceder muchas cosas, pasó con lo de la pandemia de COVID-19 . Ahora con esta situación del régimen. Tenemos que ser conscientes que ha sido un proceso difícil como Ministerio de Salud no han podido llegar a las cárceles y mucho menos como sociedad civil, esto no se tornó favorable, para poder dar una respuesta efectiva a los programas y a la ejecución del proyecto. Sí creemos necesario y, como lo decía la doctora Celina de Miranda, al final de la presentación la sociedad civil involucrada, y para eso tendrían que ser como decía la Lcda. Susan Padilla. También son procesos y si nosotros como sociedad civil hemos venido reclamando el espacio también para unificar esfuerzos en la respuesta a la Tuberculosis, porque sabemos que como sociedad civil hemos hecho mucho en VIH y dejamos desatendido a la Tuberculosis, pero el momento está propicio para poder ya desde el Observatorio, pues que somos varias organizaciones unificar esfuerzos y poder llegar a dar una respuesta efectiva. Sería importante involucrar a la Dirección de Centros Penales, para que también ellos puedan de alguna manera abrir el espacio para que se pueda trabajar de alguna manera con los privados de libertad.

Dra. Celina de Miranda, es de todos conocidos que sea quintuplicado casi el número de privados de libertad y, por lo tanto, el impacto en los casos de tuberculosis también se ve de esa manera la tasa de tuberculosis está mucho más alta en centros penales y una de las situaciones que se ha dado es por esa situación, específicamente

por ese indicador fue que tuberculosis ha sido castigado por el Fondo Global. Es un impacto negativo en el número de privados de libertad actual y el número de casos de tuberculosis también en centros penales, quiero aclarar algo aquí bien importante porque estamos haciendo una evaluación transparente y reflexiono sobre esto, por qué VIH sí ha testado al 100% de las personas privadas de libertad y está llegando, es más, ahorita estoy financiando la estrategia de IES para centros penales que está haciendo el programa y por qué tuberculosis no ha logrado hacer ese proceso, entonces yo creo que allí es uno de los retos que tuberculosis no lo puso en sus láminas, pero creo que está inmersa en esta situación en el plan de respuesta de emergencia a la tuberculosis en centros penales.

Lic. Willian Merino, respecto de eso justo y hablar va más allá todavía de centros penales, estamos hablando de lineamientos de país y de todo el marco político de del Salvador. Tanto que es una situación con la que tiene que lidiarse, lo que nosotros podemos hacer es pedirle al programa de tuberculosis que replantee estrategias para poder lo que decía la doctora Celina de Miranda hace unos segundos para que replantee la Estrategia y pueda tener otras alternativas para testear a las personas privados de libertad que luego van a ser pacientes porque hay una realidad, la transmisión o los mecanismos de acción que tiene tuberculosis no son los mismos que tiene VIH y es mucho más fácil contagiarse de TB que contagiarse con VIH. Por lo tanto, también es un poco más difícil poder testearlo, porque las pruebas tradicionales que pueden hacerse para los pacientes en condiciones normales, pueda que no sean las que sirvan para para pacientes que están privados de libertad y sobre todo, que tengan coinfección. Por lo tanto, yo sugiero pedir al programa de tuberculosis que replantee que elabore planes contingencias, que sean más apegados no a convencer al Gobierno porque por ahí no va la cosa, sino a poder acercarse a estas personas y poder tomar las muestras y poder trabajar con ellos en el tratamiento.

Lcda. Maria Mercedes Castillo de Molina, indudablemente, así como dicen ustedes, hay que reconocer todo el avance que ha habido en este esfuerzo, el hecho de que no aumentemos, aunque nos sostengamos, esto ya es bastante, pero necesitamos avanzar. La necesidad de tener una subvención específica para el tema de tuberculosis es una real necesidad, los recursos no abundan en el país, como para despreocuparnos. Creo que es importante que se tenga, pero comparto el hecho de que esto no solamente debe de quedar; es decir esto es un tema bien delicado porque tiene que ver con la seguridad nacional, con seguridad pública, quienes entienden este tema van a comprender que hay cosas que o proceso que no han estado escritos y que no son públicos para todo el mundo. Pero dentro de eso sí creo yo que a nivel de ministros de Salud y Seguridad y con la Dirección Nacional de Centros Penales creo que hay que presentarles una situación que puede afectar y que se puede desbordar o que puede dar como efecto otras situaciones lamentables entonces me parece a mí que hay que diseñar nuevas estrategias, pero elevarlas o proponerlas para poder hacer un abordaje conjunto, porque acuérdesese que uno siempre rinde cuentas en los programas que están a nuestro cargo.

Creo que vale la pena ese nivel digamos poderlo alcanzar y poder presentar la situación y la proyección de lo que puede ocurrir si esto no es atendido, como debe de ser, aunque falta mucho por avanzar, y eso es lo que hay que demostrar, creo que sabemos el esfuerzo que se hace, pues por mantener controlada la situación, pero necesitamos avanzar si es posible, hasta la erradicación de esta enfermedad.

Lcda. Karla Guevara, Acá los resultados hablan por sí solos, sabemos que han desempeñado un buen papel a pesar de la circunstancia que se han dado en la pandemia. Creo que no hay mejores resultados a pesar de que no tenemos la última evaluación, si bien es necesaria la discusión, pero los resultados hablan por sí solos, realmente felicito siempre el programa nacional de tuberculosis por todo el trabajo que desempeñan y actualmente pues el trabajo que está desempeñando sociedad civil.

Luego de las intervenciones el Presidente Lic. Francisco Ortiz somete a votación Ratificar a MINSAL como RP del Componente de Tuberculosis para el Periodo 2025-2027.

Acuerdo: Por unanimidad se ratifica al MINAL como RP para la subvención de TB para el periodo 2025-2027.

El presidente agradece a la Dra. Celina de Miranda por la información presentada en su calidad de Coordinadora del Comité de Propuestas así como a todos por la atención brindada y la participación de cada uno en este punto

7. Análisis de logros y Retos de RP MINSAL Proyecto VIH

El presidente cede la palabra a la Dra. Celina de Miranda.

Dra. Celina de Miranda, Los logros que se enmarcan en este proceso hay algo que es bien sentido y que desde hace rato venía enfatizándose tanto al FM como como diferentes actores, la OPS, ONUSIDA, y era relacionado con la actualización del algoritmo diagnóstico, el cual la novedad que incluye este algoritmo diagnóstico es que tiene 2 o 3 pruebas rápidas de diferentes metodologías según sea la población para tamizar. Esto vino a cambiar el esquema de usar la prueba de Elisa de tercera y cuarta generación y se introdujeron pruebas rápidas, aunque todavía sabemos que dentro de los retos se van a ver lo difícil todavía que la prueba sea realmente como el nombre lo dice, rápida. Otro de los beneficios que se tienen este logro del algoritmo diagnóstico de que se ha incluido la auto prueba lo único que se ha incluido con acompañamiento. El segundo de los logros es el modelo de diagnóstico tratamiento, el cual ha venido siendo impulsado tanto por todos los proyectos de PEPFAR como es la OPS y como todos los que trabajamos en esto diagnóstico y tratamiento quisiéramos que se iniciará en el mismo día que se diagnostica. Sin embargo, el país tiene un promedio de 7 días para iniciar el tratamiento con todo lo que son las pruebas y todo lo que se lleva el tiempo para hacerlo. Otro de los logros está relacionado con el fortalecimiento en los diferentes niveles de atención operativa consistente en la dotación de insumos y equipos mobiliarios de oficina, equipos informáticos, refrigeradoras, equipos de carga viral esto ha sido como una descentralización a diferentes niveles, lo único que los equipos en su mayoría tienen un promedio de vida alguno de cuatro o 5 años y después con una nueva subvención. Esto vuelve a ser una necesidad, pero se han fortalecido los niveles locales. Otro de los logros que podemos visualizar en.

Otro logro está orientado a la incorporación de nuevos centros de toma y procesamiento de carga viral. Esto ha sido muy bueno para el país y especialmente para las personas con VIH, ya que hay como más opciones de lugares para llegar y no están única y exclusivamente centralizado a un nivel central. Otro de los logros que podemos mencionar es la introducción del esquema de DLT que incluye el Dolutegravir como uno de los medicamentos innovadores que esto va con la guía de la OMS que logramos una migración completa en el proceso de la pandemia, vino a hacer el contexto, ya que fue una de las cosas buenas que la pandemia dio para el tema de VIH es que se propiciara ese cambio para la integración de este nuevo esquema. Otro de los logros que podemos ver es la participación de los diferentes socios para la respuesta en VIH. Aquí tenemos áreas limitadas todavía, porque si bien es cierto en VIH tenemos mayor cantidad de actores trabajando en el proceso, pero todavía tenemos algunas áreas que siguen mostrándose con debilidad para su participación. Tenemos un logro bien importante y que se está visualizando ahorita en el informe mundial, es el avance que hemos tenido con la implementación de PrEP, especialmente en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres, las mujeres Trans, en las Clínicas VICITS y amigables. Esto inició en septiembre del año pasado, pero ha llevado en conjunto no solamente con el Ministerio de Salud, sino con PASMO, una aceleración bastante buena y hemos tenido hoy por hoy muy buenos resultados.

Otro de los logros que se pueden mencionar está ubicado en el abastecimiento de la terapia antirretroviral al usuario Y aquí no estoy hablando de un proceso de compra, sino que estoy hablando de la multi dispensación de las recetas múltiples que se entregan a la persona con VIH que llega a su control, la entrega domiciliar y está mejorando el acceso a la misma. El Sistema Único de Monitoreo y Evaluación SUMEVE es fuerte realmente con todas las mejoras que hoy por hoy se han estado desarrollando con apoyo del mismo Ministerio de Salud al interior de sus dependencias que están relacionados con este sistema, así como otros actores como OPS, ONUSIDA, que buscamos que se mejore el sistema y que cada día se hace más fuerte. Este sistema hace que el Ministerio pueda mostrarnos las diferentes cascadas de atención de prevención de la embarazada, del niño, de población clave es un logro de país y es un logro para el tema de VIH. También el compromiso político y la disposición de las autoridades para asumir progresivamente los costos de la epidemia en la elaboración anual del informe MEGA que sé que para muchos tal vez no es significativo pero este informe nos va ayudando a demostrarle al FM como el país está asumiendo los diferentes rubros que son necesarios para el tema de sostenibilidad. Un ejemplo claro ahorita del MEGAS del 2021 al 2022, del 69%, que era del gasto público aumentó al 72%, y para el para el apoyo internacional en el 2021 fue del 25% y en el 2022 del 22%. También el compromiso del país para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, hepatitis B, ustedes conocen que se formó un comité técnico nacional que estamos impulsando esta iniciativa que estábamos con un buen desempeño de país teníamos menos 1 o 2 casos, lastimosamente la situación de violencia y diferentes otras acciones hicieron que el año pasado 1 o 2 casos aumentaron a cuatro, se ha hecho auditoría de los casos, sin embargo, creo que el país todavía puede estar orientado a esta eliminación.

Retos:

- Mejorar el diagnóstico en etapas tempranas de la enfermedad, para disminuir el número de diagnóstico tardío y poder evitar complicaciones y mortalidad del usuario. El Dr. Siro Argueta nos presentó con su equipo un pequeño

estudio que han hecho en una muestra de casi 600 personas, de quienes son los que han llegado tarde al servicio y han llegado prácticamente a fallecer. Es un reto de mejorar el diagnóstico en etapa temprana.

- Implementación, seguimiento y monitoreo de la auto prueba no asistida, para lograr llegar a los usuarios que, por diferentes motivos, no se acercan a los servicios de salud. Es un reto para nosotros, y para el MINSAL en general y que debemos de tratar de que sea una auto prueba no asistida.
- Establecer estrategias innovadoras para disminuir la brecha en los pilares de la cascada de atención, previo análisis de las estrategias ya implementadas y de los resultados obtenidos. Conforme a las metas 95-95-95 El Salvador está en el primer pilar, en el 79%, en el segundo en el 60% y en el tercer pilar de carga viral suprimida en el 52%. Estamos lejos de alcanzar las metas, por tanto, tenemos que establecer estrategias más innovadoras para lograr que la persona conozca su diagnóstico, para hacer que se mantenga retenido en un servicio, con una terapia de retroviral y, sobre todo, que se mantenga con una carga viral suprimida.
- Seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación de la PrEP, para las poblaciones claves en las VICITS y clínicas amigables, con el objetivo de aumentar los usuarios y así disminuir los casos nuevos de VIH. Aunque es un logro, es un reto también ya que en las VICITS y Clínicas Amigables deben aumentar el número de usuarios y así hacer una vinculación temprana.
- Mantener la participación de los diferentes socios para la respuesta en VIH. El MEGAS actual nos indica que se ha disminuido bastante la participación, el impacto socioeconómico de los donantes en las organizaciones de la sociedad civil y en muchos otros actores; es un reto y aquí tiene que ver también el nuevo anteproyecto de ley que busca hacer que los actores que antes estaban por obligación, digámoslo así en la CONAVIH, hoy vuelvan a estar por un compromiso; realmente con ese anteproyecto de ley se busca que las personas participen de forma activa y se tomen decisiones correctas.
- Contribuir a la eliminación de la ETMI (Eliminación Trasmisión Materno Infantil) en El Salvador.
- Hacer énfasis en la sostenibilidad programática y financiera con el acompañamiento de la sociedad civil, los asociados técnicos, asociados para el desarrollo donde las funciones y responsabilidades explícitas garanticen la transparencia y responsabilidad de los progresos realizados.
- Mantener el tamizaje de VIH oportuno en la población privada de libertad, para mejorar la cobertura. Brindar terapia antirretroviral y dar seguimiento a las PPL con VIH en todos los centros penales del país.
- Estigma y discriminación para la población clave y las personas con VIH, son un factor en detrimento de la captación y la retención.
- Bajo rendimiento de prueba diagnóstica, oportunidades perdidas para el diagnóstico, pero muchas veces el vínculo es muy difícil, ya que los establecimientos trabajan en horario convencional, este horario no es funcional para el estilo de vida de las mujeres trans o trabajadoras sexuales. Hay un bajo rendimiento de la prueba diagnóstica. Podemos hacer más de 100,000 pruebas, pero hay un promedio de 350 pruebas para que salga una persona positiva, entonces tenemos que considerar este bajo rendimiento de la prueba diagnóstica como una oportunidad perdida para el diagnóstico. Es muy difícil diagnosticar personas, ya que los establecimientos a los que vienen tienen horarios no convencionales, esto es especialmente destacable para las mujeres trans y para trabajadoras sexuales, muchos sabemos que las 2 poblaciones que estoy mencionando tienen trabajo nocturno, están desveladas, y realmente no logran acceder a los servicios, si bien es cierto, las VICITS hacen actividades extramurales, es importante tratar de ver cómo logramos hacer que haya un mejor rendimiento del diagnóstico, un diagnóstico temprano para favorecer el pilar, uno de la cascada.
- Burocracia en los procesos de gestión y Compra de suministros. El MINSAL necesita, un agente de compras, porque por sí mismo tiene muchas situaciones internas que no les permiten hacer las adquisiciones de la manera ágil que se requiere.
- Disminución del presupuesto de los Agencias de Cooperación
- Sostenibilidad de los servicios de prevención. Cómo lograr hacer la vinculación se convierte en un reto, en la reducción del estigma y la discriminación

Comenta además el tema para reelegir a un RP con buen desempeño, el RP debe tener una calificación C o superior correspondiente al 2022, se está a la espera de la carta de evaluación que enviará el FM. Por el momento tenemos la carta de retroalimentación de desempeño del año 2021 con una calificación de B-4.

Preguntas / Comentarios

Lcda. Habely Coca, comenta que está más que claro que son muchos logros los alcanzados entre ellos diagnósticos y tratamientos, acompañamiento, dotación de insumos para cargas virales, procesamientos de carga viral, etc.

Sra. Conny Raymundo, felicitar al MINSAL han hecho un buen trabajo, ha habido algunas dificultades peor no significa que todo este mal, estoy de acuerdo que se ratifique el MINSAL para la siguiente subvención.

Sra. Doris Acosta, mis respetos al programa de VIH el liderazgo de la Dra. Ana Isabel Nieto y todo su equipo. Quiero felicitarles como persona con VIH me siento muy contenta de su trabajo y siempre hay situaciones que se salen del contexto o limitan la capacidad de hacer las estrategias. Con la pandemia de COVID-19 tuvimos una muy buena respuesta de parte del MINSAL y sus acciones, es un trabajo en equipo junto al MCP-ES y las organizaciones de la sociedad civil, esto ha permitido el éxito desde el MINSAL. Ratifico al MINSAL como RP.

Lcda. Marta Alicia de Magaña, comenta que el contar con un sistema como el SUMEVE para El Salvador, es algo que en otros países nos admiran, debemos apreciar las facilidades que el sistema nos da. Por otra parte, en otros MCPs y RP hay rivalidades por la información, cosa que no nos pasa en nuestro país, la información que pedimos nos la presentan tanto lo bueno como lo malo, sabemos en todo momento el avance de la ejecución programática y financiera del programa, porque los encargados nos presentan la información. Aunque no ha venido la evaluación del año 2022, no esperamos una calificación debajo de C.

Lic. Francisco Ortiz, si no hay más participaciones, pasaremos a votar para ratificar al MINSAL como RP de la subvención de VIH.

Se procede a la votación para ratificar al MINSAL como RP.

ACUERDO:

- Por unanimidad Se ratifica al MINSAL como RP para la subvención VIH periodo 2025-2027.





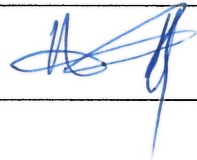


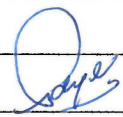
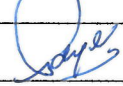
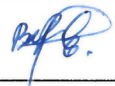
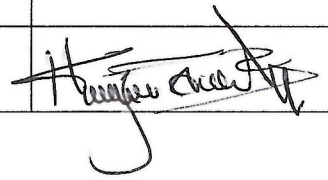
El presidente agradece a la Dra. Celina de Miranda por la información presentada en su calidad de Coordinadora del Comité de Propuestas así como a todos por la atención brindada y la participación de cada uno en este punto

8. Lugar y fecha de próxima reunión

El presidente, Lic. Francisco Ortiz, comenta que la próxima reunion se llevará a cabo el día 20 de julio, se enviarán oportunamente los detalles logísticos vía correo electrónico por parte de la Directora Ejecutiva.

Y no habiendo más que hacer constar, se da por terminada la sesión a las once horas del trece de julio del dos mil veintitrés, dando fe de lo anterior la presente acta se firmará en la próxima reunión plenaria presencial, debiendo ser circulada previamente vía correo electrónico a todos los miembros propietarios y suplentes.

FIRMA DE MIEMBROS MCP-ES				
COMITÉ EJECUTIVO				
Nº	NOMBRE y ORGANIZACIÓN	CARGO EN EL MCP-ES	SECTOR	FIRMA
1.	Lic. Francisco Ortiz FUNDASIDA	Presidente	ONG's	
2.	Sra. Doris de Alvarado REDSAL+	Vicepresidenta	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
3.	Lic. William Merino UES	Secretario	Academia	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				

4.	Dra. Ana Isabel Nieto MINSAL	Gobierno	
5.	Lcda. Maria Mercedes de Molina MINED	Gobierno	
6.	Sr. Johalmo Eduardo Estrada REDCA+	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
7.	Sr. Carlos Bonilla Comité Afectados TB Barrios	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
8.	Sra. Consuelo Raymundo Orquídeas del Mar	PC	
9.	Lcda. Karla Guevara Colectivo Alejandria	PC	
10.	Lcda. Susan Padilla PASMO	ONG's	
11.	Pastor Oscar Giovanni Marroquin HWPL	OBF	
12.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA	Cooperación Internacional	
13.	Lcda. Yanira de Rodriguez IBC CONSULTING	Privado	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
14.	Dra. Ana Guadalupe Flores UPFM	Receptor Principal VIH Gobierno	
15.	Dra. Maia Sofia Gómez Plan International	Receptor Principal VIH Sociedad Civil	
16.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva MCP-ES	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
17.	Tte. Douglas Araniva COPRECO	Gobierno	
18.	Lcda. Isabel Payes CONAMUS	ONG's	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
19.	Sr. Erick Nilson Galvez Unidad de salud Barrios	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
20.	Sra. Betty Jeannette Rodrigue Grupo de Apoyo San Rafael	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
21.	Sra. Yanira Salazar Colectiva Venus	Poblaciones Clave	
22.	Lcda. Habely Coca ASOCCES	ONGs	

23.	Dr. Siro Argueta Intrahealth	ONGs	
24.	Rvdo. Sail Quintanilla Asoc. El Renuevo	OBF	