



**MCP-ES**

Mecanismo de Coordinación de País El Salvador  
de lucha contra el VIH Sida, tuberculosis y malaria

**MCP-ES**

**MECANISMO DE  
COORDINACIÓN  
DE PAÍS** *El Salvador*

Una experiencia de coordinación  
intersectorial de lucha contra el  
VIH-Sida, tuberculosis y malaria  
período **2008-2010**





# MCP-ES

## MECANISMO DE COORDINACIÓN DE PAÍS *El Salvador*

Una experiencia de coordinación  
intersectorial de lucha contra el  
VIH-Sida, tuberculosis y malaria  
período **2008-2010**

2012  
MECANISMO DE COORDINACIÓN DE PAÍS  
EL SALVADOR

Mecanismo de Coordinación de País El Salvador  
San Salvador, MCP-ES © 2012

**Consultora:**

Lcda. Marielos de Ayala

**Dirección:**

Marta Alicia Alvarado de Magaña  
Directora Ejecutiva de MCP-ES

**Se contó con los aportes de:**

Lic. Miguel Angel Dueñas, Director ASAFOCAIS  
Dra. Concepción Herrera de Rebollo, Universidad Evangélica de El Salvador  
Dr. Wilfredo Ramirez, CARITAS El Salvador  
Dr. Josué Anaya, Universidad Dr. Jose Matías Delgado  
Lcda. Claudia de Morales, PNUD  
Dra. Mirna Perez, OPS/OMS  
Dra. Maria Dolores Perez Rosales, OPS/OMS  
Sr. William Vladimir Hernandez, Asociación Entreamigos  
Dra. Celina de Miranda, Unidad Ejecutora FM/PNUD  
Dra. Guadalupe Flores, Unidad Ejecutora FM/MINSAL

Revisión de Estilo: Lcda. Berta Marian Benavides

Diseño y diagramación: Contracorriente Editores

Impresión: Impresos Múltiples, S.A. de C.V.

Con el apoyo financiero de:



## Contenido

- 04 Siglas y Acrónimos
- 06 Introducción
- 09 01 | Antecedentes
- 13 02 | Marco de referencia
- 25 03 | Marco metodológico
- 29 04 | MCP-ES: organización y funcionamiento
- 49 05 | MCP-ES: en la respuesta ante el VIH-sida y la Tuberculosis
- 71 06 | Principales logros y contribuciones del Mecanismo coordinador de País en el periodo de 2008-2010
- 77 07 | Principales lecciones aprendidas
- 81 08 | Principales desafíos del MCP-ES
- 84 Glosario
- 86 Referencias

## Siglas y acrónimos

**AECID:** Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

**ALF:** Agentes Locales del Fondo

**ASPS/PREVENSIDA:** Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud

**CCE:** Comité Coordinador El Salvador

**CONASIDA:** Comisión Nacional contra el sida

**DIGESTYC:** Dirección General de Estadísticas y Censos

**FM:** Fondo Mundial

**HSH:** Hombres que tienen Sexo con Hombres

**ICW:** International Community of Women Living with HIV/AIDS

**ICM:** Iglesia Comunitaria Metropolitana Misericordia El Salvador

**IEPROES:** Instituto de Enfermeras Profesionales de El Salvador

**ISBM:** Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial

**ISSS:** Instituto Salvadoreño del Seguro Social

**ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual

**MCP-ES:** Mecanismo de Coordinación de El Salvador de las propuestas del Fondo Mundial para la lucha contra el VIH-sida y la tuberculosis

**MINSAL:** Ministerio de Salud

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**ONUSIDA:** Organización de las Naciones Unidas para la lucha contra el VIH-sida

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**PASCA:** Programa para fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH

**PDDH:** Procuraduría para los Derechos Humanos

**PNUD:** Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo

**PRT:** Panel de Revisión Técnica

**PVS:** Personas Viviendo con VIH-sida

**R7:** «Ampliación de la respuesta nacional para poblaciones vulnerables y establecimiento de un sistema de protección social para personas viviendo con VIH en El Salvador»

**R9:** «Prevención y Control de la Tuberculosis en poblaciones vulnerables de 26 municipios priorizados en El Salvador 2010-2015.»

**RCC:** «Estrategia de lucha contra el VIH sida en poblaciones vulnerables como coadyuvante a la reducción de la pobreza en El Salvador 2009-2015»¡.

**RP:** Receptores principales

**S9:** Semestre 9

**SR:** Subreceptores

**SUMEVE:** Sistema Único de Monitoreo y Evaluación

**VIH-SIDA:** Virus de Inmunodeficiencia Humana- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

**TB:** Tuberculosis

**TS:** Trabajadores y Trabajadoras del Sexo

**UNFPA:** Fondo de Población de Naciones Unidas

**USAID:** Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

## Introducción

El Mecanismo de Coordinación de País El Salvador (MCP-ES), se constituye el 13 de mayo de 2002 como Comité Coordinador El Salvador (CCE), instancia de enlace para la ejecución de las propuestas de país, financiadas por el Fondo Mundial para contrarrestar el avance del VIH-sida y la Tuberculosis.

Esta instancia desde su creación es integrada con miembros de diferentes sectores de la sociedad civil, el Gobierno, personas viviendo y/o afectados por el VIH y la Tuberculosis, organismos no gubernamentales, académicos, organizaciones basadas en la fe y la comunidad internacional.

El Mecanismo de Coordinación de País El Salvador (MCP-ES sigue siendo la autoridad que define y coordina las estrategias y políticas para la implementación de los programas de país financiados por el Fondo Mundial de lucha contra el VIH-sida, tuberculosis y malaria; así como la elaboración de documentos y el seguimiento al cumplimiento de acuerdos provenientes de estos. El MCP-ES está favoreciendo la participación interinstitucional e intersectorial de una manera sostenible y efectiva, produciendo sinergia y potenciando, esfuerzos y recursos locales, nacionales e internacionales.

Existe evidencia de la efectividad de esta instancia, al haber finalizado la ejecución de proyectos subvencionados por el Fondo Mundial para trabajar en



VIH y en tuberculosis, con excelentes resultados. Uno de ellos es el proyecto «Estrategia de lucha contra el VIH sida y la tuberculosis en poblaciones vulnerables como coadyuvante a la reducción de la pobreza en El Salvador 2003-2008»; y se ha continuado presentando propuestas para seguir trabajando en la prevención y sensibilización a la población en los temas.

En el presente documento se describen de forma resumida los resultados de la sistematización, entendida como un proceso de reconstrucción y reflexión analítica para interpretar el desarrollo del MCP-ES (2008-2010), en su conformación, funcionamiento, principales logros, contribuciones, desafíos y lecciones aprendidas, como una experiencia de una buena práctica de coordinación interinstitucional e intersectorial como respuesta conjunta e integrada ante el VIH-sida y la Tuberculosis.



# 01 antecedentes

Los esfuerzos realizados para la prevención del VIH-sida han sido insuficientes ante la necesidad y los escasos recursos del país para hacer frente a la epidemia, que unida a la TB como coinfección, se han convertido en un problema mayor de salud pública, y aún más para los países en vías de desarrollo, como El Salvador. La situación de la pandemia del VIH-sida ha tenido una trascendencia a nivel internacional y la Comunidad Europea ha respondido con la decisión del Parlamento Europeo y del Consejo, en diciembre de 2001, de contribuir a la creación del Fondo Mundial contra el VIH/sida, la Tuberculosis y la Malaria, a fin de apoyar las iniciativas de los gobiernos para revertir la epidemia.

El escenario de la epidemia de VIH-sida en el 2001 en la sub-región de Centroamérica, se vislumbraba amenazante y su avance sin control. En El Salvador, en ese año, 7.560 personas habían sido diagnosticadas con VIH o sida, 274 niños estaban infectados con VIH (USAID, 2002), hubo 657 muertes asociadas al sida (DIGESTYC, 2006) y 229 muertes hospitalarias reportadas por el Ministerio de Salud, 98, 393 pruebas de tamizaje realizadas y 4.6% de cobertura de PVS en ARV (SUMEVE,

2009). La prevención de nuevas infecciones por VIH, el tratamiento de las personas con infección por el VIH/sida, y el cuidado de aquellos afectados directa o indirectamente por la epidemia representaba un gran desafío para el país.

En este contexto y en correspondencia con las normativas de gobernanza del Fondo Mundial, fue necesaria, a nivel del país, la creación de una instancia que coordinara las propuestas ante dicho organismo. El 13 de Mayo de 2002, se constituyó el Comité Coordinador El Salvador CCE, como resultado del Foro de Consulta Nacional donde participaron 66 representantes de 44 instituciones gubernamentales, no gubernamentales, sociedad civil y organizaciones basadas en la fe, entre otros.

El Comité Coordinador El Salvador (CCE) que posteriormente en el año 2009 cambia a Mecanismo Coordinador de País El Salvador (MCP-ES), es la instancia de Coordinación en El Salvador, de las propuestas del Fondo Mundial para la lucha contra el VIH-sida y la tuberculosis. Esta representación es renovada cada 3 años.

La contención y reversión de la epidemia del VIH-sida se ha convertido en el principal reto, para ello se ha estructurado una respuesta de país, que oriente e integre los esfuerzos para impulsar diversas estrategias dirigidas a lograr dicho fin. Las acciones de prevención se han intensificado hacia toda la población, particularmente a los grupos considerados altamente vulnerables como las y los trabajadores del sexo (TS), los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), poblaciones móviles, población que vive en sitios fronterizos y las personas privadas de libertad.





# CAPACITACIÓN EN ITS Y VIH-SIDA LÍDERES Y LIDERESAS COMUNITARIOS DEPARTAMENTOS DE EL SALVADOR

OBJETIVOS:

Capacitar a las comunidades para que realicen actividades de prevención de ITS y VIH-SIDA. Mejorar la salud de las personas.

LOGROS:

Capacitación de 200 facilitadores y facilitadoras líderes y lideresas comunitarias.

Multiplicación de líderes comunitarios a 1,587 en 10 departamentos y 174 municipios.



# 02 marco de referencia

## Contexto Geo-demográfico de El Salvador

El Salvador tiene una extensión de 21,040.79 Km<sup>2</sup> y 5, 744,113 habitantes para el año 2007. Es el país más densamente poblado de América Latina, reporta una densidad poblacional de 273 hts./Km<sup>2</sup> en el área rural y hasta 1,600 hab./Km<sup>2</sup> en zonas urbanas (DIGESTYC, 2006). El 62.7% de la población reside en el ámbito urbano, el 55% está concentrada en los departamentos de San Salvador, La Libertad, Santa Ana y Sonsonate. El 27.3% de la población reside en la capital, San Salvador; donde la densidad poblacional es de 1,737 habitantes por Km<sup>2</sup>. El 47.3% son hombres y el 52.7%, mujeres. Los factores que explican este resultado son la mayor emigración de hombres hacia el exterior y una mayor mortalidad masculina (DIGESTYC, 2007).

## Organización de Servicios de Salud en El Salvador

El sector salud está conformado por dos subsectores: público y privado (MINSAL, 2009). El subsector público está constituido por el Ministerio de Salud (MINSAL), Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Batallón de Sanidad Militar (BSM), Instituto

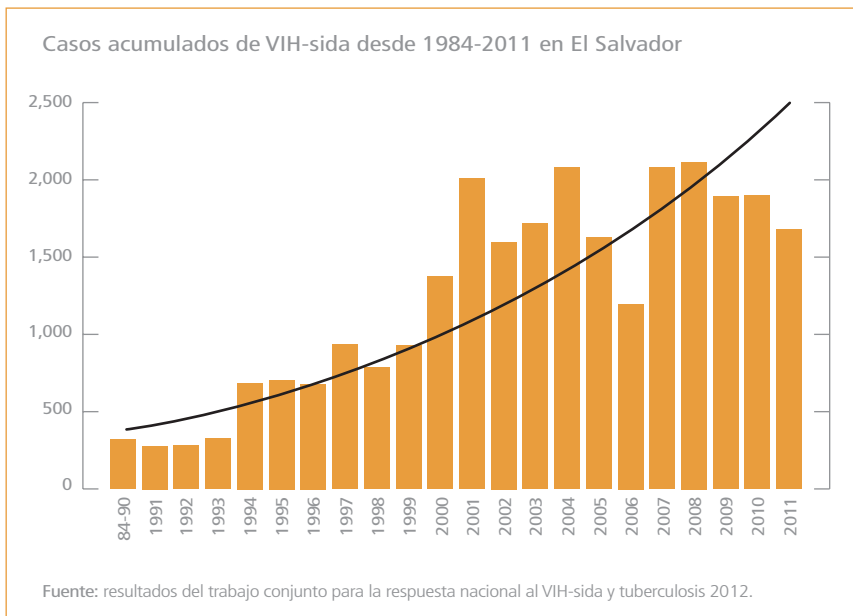
Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) e Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos (ISRI).

El MINSAL, desarrolla funciones normativas y regulatorias, prestación de servicios de salud en prevención, curación y rehabilitación, administración de programas, funciones financieras y técnico-administrativas. Su población de referencia es toda la población que demande servicios de salud, principalmente la población de escasos recursos económicos. En la práctica atiende a toda persona que requiera los servicios, independientemente de su condición socioeconómica, esté o no adscrita a algún sistema de seguro.

La Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (2006) indica que el 63.8% de los habitantes de El Salvador consulta en la red de servicios del MINSAL, 15.5% en el ISSS, 15.9% en hospitales y clínicas privadas y el 4.8% en el BSM, BM y otros.

### La Situación del VIH-SIDA

La epidemia de VIH/sida es tanto un problema de salud pública como una crisis del desarrollo. El VIH ataca por lo general a las personas en sus años más productivos, afectando a las familias y a las comunidades, y profundizando la pobreza (PNUD, 2009).





La respuesta ante el VIH/sida requiere de una importante movilización de recursos financieros y humanos en todas las áreas sociales, por ser una enfermedad emergente que se caracteriza por ser silenciosa y de rápida expansión; es necesario capacitar y desarrollar los recursos necesarios y ofrecer servicios de apoyo, para brindar una atención integral a las personas que viven con el VIH/SIDA y sus grupos familiares, los cuales se ven afectados no solo por la enfermedad sino por la incidencia directa en sus ingresos económicos, y por la marginación social a la que son expuestos.

Para el abordaje de la epidemia de sida es necesario un compromiso social de país que considere en los resultados, un cambio considerable de la actitud hacia el VIH, y una atención mayor a los asuntos de derechos humanos y de género, incluyendo la estigmatización, discriminación, y acceso desigual a la prevención, al cuidado y los tratamientos. Es importante para ello, que en la respuesta nacional deben considerarse los factores sociales y económicos que sustentan la epidemia del VIH, para mitigar el impacto del SIDA.

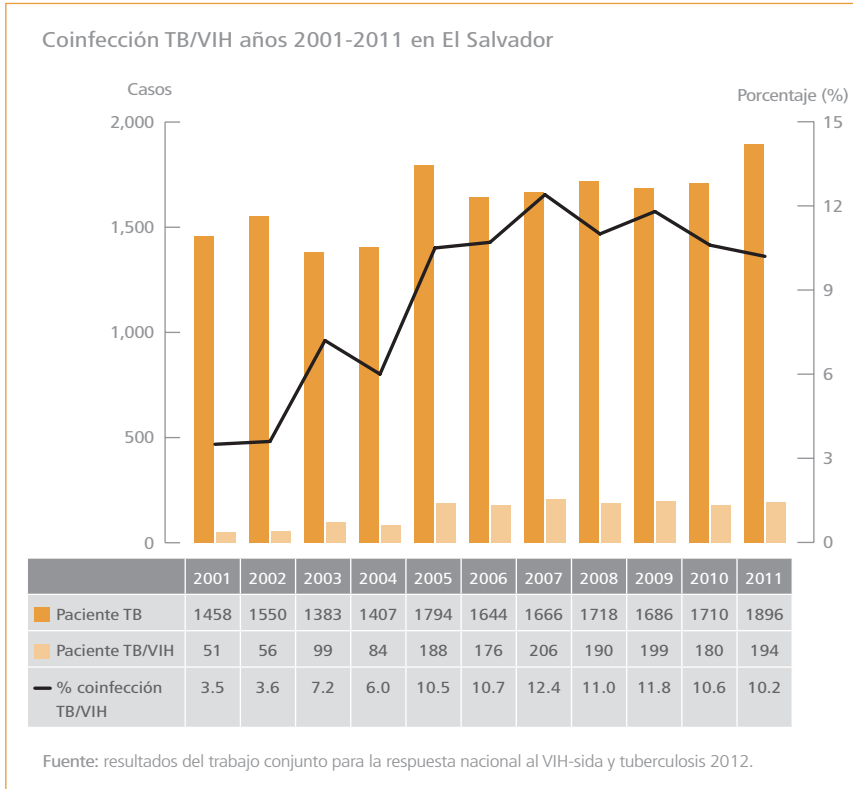
### **Estadísticas sobre el VIH-sida**

Las estadísticas de la epidemia a nivel mundial de sida y VIH publicadas por ONUSIDA/OMS en 2010, registran estimaciones de 30 millones de personas que viven con VIH-SIDA, alrededor de los dos millones de muertes y 2,5 millones de niños que viven con VIH-SIDA.

En El Salvador de 1984 a diciembre de 2010, se han registrado 17,210 personas con VIH y 8,786 personas con sida, para un total de 25,996 casos. La relación de hombre/ mujer es de 1,7. El 61.8% de los casos registrados se encuentra en la edad de 20 a 39 años, grupo con mayor actividad económica y en edad sexualmente activa y reproductiva. El acumulado de casos de VIH-sida registrados en menores de 10 años en este periodo es de 1,422 (5.4%) y en el grupo de 10 a 19 años, 1,312 (5.0%) que suman el 10.4% en estos dos grupos (MINSAL 2010).

El informe de evaluación de OPS-OMS/ONUSIDA, refiere que se ha estimado una prevalencia cercana al 0.5%, concentrada en población de mayor riesgo, HSH 10%, y trabajadoras sexuales 5% (OPS-OMS, ONUSIDA, MINSAL. 2010). Cada año se identifican alrededor de 2,000 casos nuevos de VIH, con un número menor de casos de sida, 15% para el 2010. El mayor registro de casos procede del departamento de San Salvador con el 50% del total de casos, seguido por Sonsonate, Santa Ana, La Libertad y La Paz.

## Co-infección VIH-TB



Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 9 millones de casos de TB se registran cada año en el mundo; cifra que puede verse incrementada debido a la pandemia del VIH/sida, ya que el 30% de los casos de VIH/sida tienen también TB, por esa razón es que desde el año 1993 la enfermedad fue declarada como problema de salud reemergente.

En El Salvador, la tuberculosis (TB) aún representa una importante amenaza para la población general y principalmente para los grupos que muestran factores de vulnerabilidad. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en el 2008, 2009 y 2010 la tasa de incidencia de la TB en todas sus formas fue de 32, 30 y 28 respectivamente por cada 100 mil habitantes (Banco Mundial, 2010), mientras que la tuberculosis pulmonar con baciloscofia positiva fue de 16.4 por cada 100 mil habitantes (MINSAL, 2010).

El impacto de la coinfección VIH y tuberculosis es bidireccional. La tuberculosis al aumentar la carga viral acelera la progresión de la infección por VIH a sida y a la muerte. La co-infección VIH-sida-TB es una de las situaciones que necesita un abordaje integrado y atención urgente. En el estudio sobre causa básica de muerte por tuberculosis de la cohorte 2006, el VIH-sida estaba presente como causa básica en el 50% de los casos fallecidos por TB. Esto muestra el peso de la co-infección TB/VIH-sida, en la carga de mortalidad de la tuberculosis y su relación con el comportamiento de la epidemia de VIH/sida en el país (MINSAL, 2006).

### CONASIDA: Respuesta de País

En el año 2001, se crea en el país la CONASIDA por Decreto Legislativo No. 588, de fecha 24 de octubre del 2001. Este es un organismo colegiado asesor del Ministerio de Salud, de gran importancia para la formulación y divulgación de la Política de Atención Integral contra el VIH-sida y la propuesta de estrategias que faciliten la coordinación interinstitucional y multisectorial.

La CONASIDA como autoridad nacional en la conducción estratégica de la respuesta de país, reúne a las dependencias de gobierno y sectores de la sociedad civil, con una participación clara y relevante, orientada a resultados a través de un apoyo político: Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Gobernación, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, Comando de Sanidad Militar, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Asociación Nacional de la Empresa Privada, Colegio Médico de El Salvador, Secretaría de Inclusión Social, Grupo Temático de ONUSIDA, asociaciones o fundaciones legalmente establecidas cuyo objetivo sea la prevención, protección y defensa ante el VIH-SIDA y medios de comunicación.

### El Fondo Mundial: contribuyendo a contrarrestar el VIH/sida y la tuberculosis en El Salvador

El rápido avance de la epidemia del VIH/sida, junto a las otras dos enfermedades transmisibles tuberculosis y malaria, puso de manifiesto la necesidad de realizar acciones urgentes y eficaces ya que los efectos de estas tres enfermedades son especialmente devastadores y constituyen un obstáculo importante al desarrollo de los países.

En vista de la situación el Secretariado General de las Naciones Unidas, instituyó en mayo de 2002 un Fondo Mundial con objeto de luchar contra

estas tres enfermedades, VIH/sida, tuberculosis y malaria en los países en desarrollo (Fondo Mundial, 2010).

Los representantes de los países en ese momento llegaron a un consenso claro sobre lo siguiente: (OMS, 2002).

1. El ámbito de acción inicial debían ser el sida, la tuberculosis y la malaria.
2. La finalidad principal del Fondo debía consistir en captar, gestionar y desembolsar fondos que se sumarían y complementarían a otras formas de asistencia para el desarrollo.
3. Los recursos proporcionados a través del Fondo estarían condicionados al logro de resultados.
4. El Fondo supondría un cambio con respecto a las prácticas tradicionales y estaría encaminado a utilizar con mayor eficacia los recursos de los donantes y reducir los costos de transacción de todas las partes.
5. El Fondo constituiría tanto una entidad genuinamente internacional como una alianza entre los sectores público y privado. Por ello, no se lo apropiarían un conjunto de países ni quedaría vinculado a las Naciones Unidas, el Banco Mundial u otras instituciones.

Desde su creación en 2002, el Fondo se constituyó en una asociación mundial público-privada: entre gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y las comunidades afectadas; su carácter es singular y representa un nuevo enfoque del financiamiento de la salud internacional. El Fondo se ha convertido en el principal organismo para financiar programas de lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria; a finales de 2010 había destinado US\$ 21,700 millones para los 150 países subvencionados para realizar acciones de prevención, tratamiento y atención a las personas. Así mismo colabora estrechamente con otras organizaciones bilaterales y multilaterales con el objeto de complementar los esfuerzos existentes para combatir las tres enfermedades en los países necesitados, y ayudar a reducir la pobreza, en el marco de los Objetivos del Milenio (OM), (Fondo Mundial, 2004).

El financiamiento del Fondo Mundial permite a los países fortalecer sus sistemas de salud mediante la mejora de las infraestructuras y la formación de los responsables de prestar servicios. El Fondo Mundial mantiene su compromiso de trabajar a través de asociaciones para intensificar la lucha contra las tres enfermedades y hacer realidad su visión: un mundo libre del sida, la tuberculosis y la malaria. Para lograrlo, el Fondo Mundial subvenciona pro-



*Entrega de vehículos para el fortalecimiento de los sistemas de salud gracias al financiamiento del Fondo Mundial*

*Reunión plenaria No.25 del año 2009*

puestas coordinadas a través de los Mecanismos de Coordinación de los Países (MCP) encargados de controlar la ejecución de las propuestas aprobadas (Fondo Mundial, 2004).

### De los Mecanismos de Coordinación de País (MCP)

Son organismos que se han conformado con la participación de distintos actores cuya experiencia variada, enfoque coordinado y multisectorial, potencia el desarrollo de las propuestas y decisiones sobre la asignación y utilización de los recursos financieros del Fondo Mundial. Los MCP controlan la ejecución de las propuestas aprobadas (Fondo Mundial, 2004). El rol medular de los MCP es la supervisión y la rendición de cuentas.

### Principios de los MCP (Fondo Mundial 2004)

Son dos principios los que se plantean para los MCP por parte de Fondo Mundial, estos son:

- De acuerdo con el Documento Marco, el Fondo Mundial financia los programas dirigidos por alianzas del país que reflejan autonomía nacional y respetan los procesos de formulación y ejecución, complementan los programas nacionales y regionales existentes, se coordinan con ellos y prestan respaldo a las políticas nacionales, a las prioridades y a las alianzas.
- El MCP debería estar integrado por una amplia y variada representación de participantes, cada uno representando a un sector activo con interés

en participar de la lucha contra alguna o más de estas tres enfermedades. Entendiéndose que cada sector posee una perspectiva única e importante, que suman las probabilidades de lograr impactos mensurables contra las enfermedades. Se aconseja que la representación en el MCP tome en cuenta una perspectiva de género. La función de cada protagonista dentro de la alianza del MCP será convenida por éste, salvaguardando la equidad y transparencia entre los asociados.

### Funciones y responsabilidades (Fondo Mundial, 2004)

Los MCP representan a todos los grupos de interés nacional y en tal carácter reciben las subvenciones del Fondo Mundial; por tal motivo, tienen un papel decisivo en el desarrollo de las propuestas y en la supervisión del empleo de los recursos del Fondo Mundial.

Las funciones de los MCP según mandato de Fondo Mundial son las siguientes:

- Coordinar la presentación de una propuesta nacional para el financiamiento de las subvenciones, tomando las fortalezas de varios participantes para acordar una estrategia, identificar cuáles son los déficit de financiamiento para lograr la estrategia con base en el apoyo existente, establecer prioridades en función de las necesidades existentes e identificar cuáles son las ventajas comparativas que posee cada asociado propuesto.
- Elegir una o más organizaciones que deberá o deberán actuar como Receptor Principal (RP) de la subvención del Fondo Mundial;
- Vigilar la ejecución de las actividades establecidas en los programas aprobados por el Fondo Mundial, incluida la aprobación de cambios importantes en los planes de ejecución según sea necesario.
- Evaluar el rendimiento de estos programas, incluido el del Receptor o Receptores Principales durante la ejecución de un programa, y presentar un pedido de continuidad de financiamiento antes de cumplirse dos años de la aprobación inicial del financiamiento del Fondo Mundial.
- Garantizar los vínculos y la coherencia entre los programas de asistencia del Fondo Mundial y otros programas de asistencia para el desarrollo y la salud destinados a apoyar prioridades nacionales.

Las responsabilidades planteadas por Fondo Mundial a los miembros del MCP, en vista de la importante función que desempeñan para garantizar el

éxito de la ejecución de las propuestas son: (Fondo Mundial, 2004)

- El MCP debe funcionar como un grupo de consenso nacional para promover una verdadera asociación en el desarrollo y ejecución de los programas respaldados por el Fondo Mundial y ser totalmente transparente en su toma de decisiones.
- Todos los miembros del MCP deben gozar de igualdad de tratamiento, con plenos derechos para participar, expresarse e intervenir en la toma de decisiones en concordancia con sus áreas de conocimientos prácticos.
- Los miembros del MCP que representan los sectores no gubernamentales deben ser seleccionados o elegidos por sus propios sectores en función de un proceso transparente y documentado, desarrollado dentro de cada sector.
- Los representantes del gobierno en el MCP deben actuar como representantes de los funcionarios superiores del gobierno, opinar en su representación y proporcionar a estos el informe correspondiente.
- El MCP debe ser diligente en las respuestas que brinde a las partes interesadas nacionales. Cada miembro debe reunirse periódicamente con sus representantes a fin de garantizar que sus opiniones e inquietudes estén expresadas en el foro nacional.
- El MCP debe garantizar la participación de todos los actores pertinentes y la transparencia de sus actos ante el público en general. En tal sentido, es responsable de garantizar que la información relacionada con el Fondo Mundial, como por ejemplo la convocatoria a propuestas, las decisiones tomadas por el MCP y la información detallada sobre las propuestas aprobadas para recibir financiamiento del Fondo, tengan una amplia difusión entre todas las partes interesadas del país.
- El MCP debe determinar los detalles de su funcionamiento, entre ellos, cómo está compuesta la estructura de su organización, los procedimientos electorales, la frecuencia de las reuniones, los términos de referencia y otros.

#### **Estructura de los MCP (Fondo Mundial, 2004)**

Cada MCP debe elegir un presidente y un vicepresidente de conformidad con los procedimientos electorales que determinen sus miembros. Es aconsejable que la elección del presidente y vicepresidente se realice entre los distintos sectores que integran el MCP, y que tanto el presidente como el vicepresidente

provengan de organismos nacionales. La elección de otros funcionarios y el desarrollo de la estructura de la organización quedarán a cargo del MCP, en función del contexto local. El MCP debe tener un tamaño que permita trabajar y delegar responsabilidades con efectividad. La estructura de la organización de cada MCP debe estar documentada a fin de garantizar la transparencia.

### Composición de los MCP (Fondo Mundial, 2004)

El Fondo Mundial recomienda que todos los países se esfuercen por incluir a los siguientes actores en sus MCP:

|    |  |
|----|--|
| 1. | Sector académico / educativo   |
| 2. | Gobierno   |
| 3. | ONG / Organizaciones de base comunitaria   |
| 4. | ONG internacionales  |
| 5. | Grupos de población clave (en particular las poblaciones con mayor riesgo de contraer el VIH o las organizaciones que las representan) |
| 6. | Personas que viven con VIH/SIDA, TB y/o Malaria  |
| 7. | Sector privado   |
| 8. | Organizaciones religiosas / de base confesional  |
| 9. | Asociados multilaterales y Asociados multilaterales y bilaterales para el desarrollo, con sede en el país                              |

Anualmente, todos los MCP deberán presentar a la Secretaría del Fondo Mundial, una lista de sus integrantes con el nombre de los miembros, la organización a la que pertenecen y el sector. Esta lista será publicada en el sitio Web.

### De los Receptores Principales y Subreceptores de los Fondos

El MCP no maneja por sí mismo el dinero del Fondo Mundial, sino que se encarga de presentar propuestas a la organización, proponer las entidades responsables de administrar los fondos y supervisar la ejecución de las subvenciones.

A la entidad responsable de la ejecución de fondos se le denomina Receptor Principal. Esta debe ser una institución legalmente aprobada y reconocida en el país, debe ser seleccionada y nombrada por el Mecanismo de Coordinación de País (MCP).



Cuando el MCP selecciona al/los Receptores Principales (RP), el Fondo Mundial firma un acuerdo de subvención jurídica con ellos para que puedan recibir el financiamiento directamente, el cual es utilizado para ejecutar programas de prevención, atención y tratamiento. El RP puede ejecutar las acciones o trasladar a otras organizaciones la función de proporcionar los servicios, o hacer ambas cosas. A estas organizaciones se les denomina Subreceptores.

Los RP están obligados a mantener informado al MCP en forma continua acerca del avance de la ejecución de la propuesta y a proporcionar informes periódicos con avances programáticos y financieros, actualizaciones y una estimación del uso que harán de los fondos provenientes de la subvención al Fondo Mundial y al MCP.

El Fondo Mundial cuenta con un grupo independiente de expertos internacionales en las tres enfermedades y en temas transversales, tales como los sistemas de salud. Este grupo de expertos es denominado Panel de Revisión Técnica (PRT). Esta instancia se reúne regularmente para revisar las propuestas en función de criterios técnicos y hacer recomendaciones financieras a la Junta Directiva.

El Fondo Mundial contrata a empresas para que actúen como Agentes Locales del Fondo (ALF) y supervisen la ejecución de las subvenciones. Los ALF se encargan de dar recomendaciones a la Secretaría del Fondo Mundial sobre la capacidad de las entidades elegidas para gestionar la subvención y sobre la solidez de las solicitudes regulares de desembolso de fondos, así como también de los informes de resultados presentados por los RP.





# 03

## marco metodológico

La elaboración de la sistematización requirió de un proceso metodológico bajo el rigor y criterios de una investigación científica. Se aplicó un estudio de tipo analítico-descriptivo, transversal y de campo, con apoyo documental. El enfoque aplicado fue cualitativo con apoyo cuantitativo, participativo y reflexivo, de tipo consultivo e incluyente.

En el proceso se consideró como población de estudio a todas las personas que han integrado el MCP-ES de 2008-2010, se aplicó un muestreo no probabilístico intencionado, incorporando en la muestra, para participar en los talleres, a todos los miembros del MCP-ES representantes de los diferentes sectores: gubernamental, académico, personas viviendo y/o afectados por el VIH y la Tuberculosis, organismos no gubernamentales, organizaciones basadas en la fe y organismos internacionales.

La investigación se realizó en dos etapas, la de gabinete o revisión de la documentación importante proporcionada por el MCP-ES, más el análisis de información virtual/electrónica o de páginas web relacionadas con el tema, y la etapa de campo, en la cual se realizó la indagación sobre el MCP-ES, detallando las actividades, logros y lecciones aprendidas.



*Taller de consulta en grupos focales llevado a cabo para presente investigación.*

Esta investigación fue ejecutada de noviembre de 2011 a febrero de 2012, la búsqueda de información se realizó en el lugar donde se encuentra la fuente primaria. Se aplicaron las técnicas de entrevista y revisión documental, utilizando un formato guía que contiene preguntas generadoras. Así también se realizaron 3 talleres de consulta mediante grupos focales donde se invitaron a participar a 30 miembros del MCP-ES (Ver anexo No.1). La información fue revisada por la Directora Ejecutiva del MCP-ES.





## 04 MCP-ES: organización y funcionamiento

El Comité Coordinador El Salvador se creó el 13 de mayo del 2002 y sus miembros deciden en el 2009 adoptar el nombre de Mecanismo de Coordinación de El Salvador de las Propuestas del Fondo Mundial para la Lucha contra el VIH-sida, tuberculosis y malaria, (MCP-ES), al igual que los demás organismos de los otros países. (MCP-ES, 2009).

Esta instancia desde su creación integra a miembros de diferentes sectores: gubernamental, no gubernamental, personas viviendo y/o afectados por el VIH y la tuberculosis, instituciones académicas, organizaciones basadas en la fe y cooperación internacional, que son elegidos de forma democrática y pública para ser representantes ante el MCP-ES.



Las tres funciones principales del MCP-ES planteadas son:

1. **Coordinar la elaboración de todas las solicitudes de financiamiento mediante procesos transparentes y documentados, con la participación de un amplio número de partes interesadas (sean o no miembros del MCP-ES) en la petición y la revisión de las actividades que deben incluirse en la solicitud.**

Documentar de forma clara los esfuerzos realizados por implicar a los principales grupos de población en la formulación de las solicitudes de financiamiento (en el caso de las solicitudes para VIH, las poblaciones de mayor riesgo de contraer la enfermedad).

2. **Seleccionar y proponer al Fondo Mundial una o más organizaciones con experiencia y capacidad administrativa demostrada para actuar como Receptores (s) Principal (es) (RP). Documentar el proceso de manera transparente tanto para las propuestas nuevas como para las renovaciones.**

Documentar la gestión de cualquier posible conflicto de intereses que pueda afectar el proceso de designación del RP.

3. **Supervisar la ejecución de proyectos. Elaborar y dar seguimiento al Plan de Supervisión de todo el financiamiento aprobado por el Fondo Mundial, el cual debe incluir un detalle de las actividades de supervisión y describir el procedimiento mediante el cual el MCP-ES va a involucrar en la supervisión a las partes interesadas del Programa, sean o no miembros del MCP-ES y en particular a los sectores constituyentes no públicos y a las personas afectadas y/o que viven con las enfermedades.**



*Mecanismo de Coordinación de país de El Salvador, Período 2008 – 2009.*



## Proceso de elección al interior de los sectores para representantes ante el MCP-ES

Los sectores que integran el MCP-ES desde su creación y por mandato del Fondo Mundial, son aquellos que muestran interés en participar de la lucha contra el VIH y la tuberculosis en el país, estos son: sociedad civil (personas viviendo y/o afectados por el VIH y la tuberculosis, organizaciones no gubernamentales, sector educativo, organizaciones basadas en la fe), Gobierno y la comunidad internacional (multilaterales y bilaterales). El sector privado se ha integrado recientemente.

El MCP-ES, al finalizar cada periodo, solicita a los sectores que envíen el nuevo representante o ratifiquen el actual miembro. Este proceso es realizado al interior de cada uno de los sectores de manera pública e independiente, y generalmente en los meses de mayo a junio de cada año realizan este proceso, siendo desarrollado de manera diversa y en diferentes fechas del periodo mencionado.

La elección denota un proceso transparente y democrático, garantizando la participación de todos sus miembros, el MCP-ES designa algunos de sus miembros para que apoyen dicho proceso, sin interferir en la dinámica privativa de cada sector. Este proceso es documentado con la debida argumentación y es registrado mediante un acta de ejecución del mismo.

## Sectores que integraron el MCP-ES de julio 2008- junio 2009

Presentaron credenciales para conformar el MCP-ES en el segundo semestre de 2008, los sectores siguientes:

| Sector                       | Institución                         | Propietario                         | Suplente                         |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Gubernamental                | MSPAS                               | Dr. Rolando Hernández               | Dr. José Guillermo Galván Orlich |
|                              | MINED                               | Lcda. Iris Idalia Carrillo de Reyes | Lcda. Silvia Elizabeth Martínez  |
| Personas Afectadas por la TB | Patronato Nacional Antituberculoso  | Dra. Ana Elizabeth Albanés          |                                  |
|                              | Comité Nacional Afectados por la TB |                                     | Sr. Álvaro Enrique Amaya         |
| PVS                          | Vida Nueva                          | Ing. Jaime Argueta                  |                                  |
|                              | REDSAL +                            | Sr. Tomas Hernández                 | Sra. Irma Hernández              |
|                              | Asociación Atlacatl Vivo Positivo   |                                     | Sr. Odir Miranda                 |

| Sector                     | Institución                       | Propietario                       | Suplente                              |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| ONG Nacionales             | PREVENSIDA                        | Dr. Miguel Orellana,              | Sr. William Hernández                 |
|                            | Foro de ONG                       | Lcda. Isabel Villegas             | Lic. Miguel Dueñas                    |
| ONG Internacionales        | Ayuda en Acción                   | Lic. José Neftalí Cruz Reyes      |                                       |
|                            | Save the Children                 |                                   | Lcda. Ludin de Chávez                 |
| Académico                  | Universidad Evangélica            | Dr. Darío Antonio Chávez Siliézar | Dra. Concepción de Herrera Rebollo    |
|                            | Universidad Dr. Matías Delgado    | Dr. Josué Roberto Anaya Soriano   | Dra. Leonor Isabel Murillo de Linares |
| Religioso                  | Caritas El Salvador               | Dra. Ana Isabel Nieto Gómez       |                                       |
|                            | Comunidades de Fe y Vida (COFEVI) |                                   | Rvdo. Luis Alberto Guzmán Hernández   |
| Organismos Internacionales | USAID                             | Dr. David Losk                    |                                       |
|                            | UNFPA                             | Dr. Luis Palma                    |                                       |
|                            | ONUSIDA                           | Dr. Herbert Betancourt            |                                       |
|                            | AECID                             |                                   | Dra. Beatriz Yarza                    |
|                            | OPS-OMS                           |                                   | Dra. Mirna Pérez                      |
|                            | UNICEF                            |                                   | Dr. José Lima                         |

### Cambios realizados por sectores en el 2008

#### Sector PVS

REDSAL+: Se integró Doris Acosta de Alvarado en agosto 2008, sustituyendo a Tomás Hernández (Olga)

#### Sector Organismos Internacionales

USAID: Se integró la Lcda. Maricarmen Estrada en noviembre de 2008, en sustitución de Dr. David Losk.

### Cambios realizados por sectores en el 2009

#### Sector Gubernamental

MSPAS: Se integró el Dr. Guillermo Galván Orlich en marzo del 2009, en sustitución del Dr. Rolando Hernández.

MSPAS: Se integró la Dra. Evelyn Cardoza en marzo del 2009, en sustitución del Dr. José Guillermo Galván Orlich.

MSPAS: Se integró el Dr. Julio Garay en junio del 2009, en sustitución de la Dra. Evelyn Cardoza.

## Elección del Comité Ejecutivo

El MCP-ES aplica un proceso participativo de toma de decisiones basado en sistemas transparentes y orientados hacia el consenso. Bajo estos principios el pleno del MCP-ES elige en forma democrática un Comité Ejecutivo, el cual es integrado por miembros de tres diferentes sectores. La elección de los miembros, se realiza de manera democrática, mediante voto secreto y está basada en los Art. 27 y 30 de los Estatutos y en el Art. 7 del Reglamento vigente en ese período.

Los cargos designados mediante dicha elección son: presidencia, vicepresidencia y secretariado. La elección, rotación y permanencia en cada uno de estos cargos de responsabilidad, está especificada en las normas de procedimientos, las cuales describen la forma democrática del proceso. Este se realiza por votación, tienen derecho a voto los representantes propietarios. El presidente tiene voto de calidad.

El secretario o secretaria en funciones con el apoyo de la dirección ejecutiva dirige el procedimiento de elección, el cual se hace a través de la nominación en pleno de la o las personas propuestas. La votación es secreta anónima, se utilizan papeletas independientes para los cargos de presidencia, vicepresidencia y secretariado. Ejercen el sufragio los miembros con derecho a voto.

Los cargos expresan una representación personal y no institucional y son ostentados únicamente por los delegados propietarios. En caso de renuncia de la persona que ostenta el cargo, el pleno procede a un nuevo proceso de elección para sustituir a la persona que renunció. La nominación de los miembros para ser elegidos en los cargos del Comité Ejecutivo se basa en las características personales y profesionales.

## Comité Ejecutivo del MCP-ES, Período 2008 -2009

### Período 2009 -2010

|                |                            |                      |
|----------------|----------------------------|----------------------|
| Presidenta     | Dra. Ana Isabel Nieto      | Sector religioso     |
| Vicepresidenta | Sra. Irma Yaneth Hernández | Sector PVS           |
| Secretaria     | Lcda. Iris de Reyes        | Sector gubernamental |



*Dra. Ana Isabel Nieto (derecha) ejerciendo su función como presidenta del MCP-ES periodo 2008-2009*



*Mecanismo de Coordinación de país de El Salvador, Período 2009 – 2010*

### Sectores que se integran al MCP-ES de julio 2009- junio2010

Para el periodo 2009-2010 conforman el MCP-ES, los sectores siguientes:

| Sector                       | Institución                         | Propietario                           | Suplente                              |
|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Gubernamental                | MSPAS                               | Dr. Rolando Hernández                 | Dr. Julio Garay                       |
|                              | MINED                               | Lcda. Iris Idalia Carrillo de Reyes   | Lcda. Silvia Elizabeth Martínez       |
| Personas Afectadas por la TB | Patronato Nacional Antituberculoso  | Dra. Ana Elizabeth Albanés Barrientos |                                       |
|                              | Comité Nacional Afectados por la TB |                                       | Rvdo. Álvaro Amaya                    |
| PVS                          | Vida Nueva                          | Ing. Jaime Argueta                    |                                       |
|                              | REDSAL +                            | Sra. Irma Hernández                   | Sra. Doris Alvarado                   |
|                              | Asociación Atlacatl Vivo Positivo   |                                       | Sr. Odir Miranda                      |
| ONG Nacionales               | PREVENSIDA                          | Dr. Miguel Orellana,                  | Sr. William Hernández                 |
|                              | Foro de ONG                         | Lcda. Isabel Villegas                 | Lic. Miguel Dueñas                    |
| ONG Internacionales          | Ayuda en Acción                     | Lic. José Neftalí Cruz Reyes          |                                       |
|                              | Save the Children                   |                                       | Lcda. Ludin de Chávez                 |
| Académico                    | Universidad Evangélica              | Dr. Darío Antonio Chávez Siliézar     | Dra. Concepción de Herrera Rebollo    |
|                              | Universidad Dr. Matías Delgado      | Dr. Josué Roberto Anaya Soriano       | Dra. Leonor Isabel Murillo de Linares |
| Religioso                    | Caritas El Salvador                 | Dra. Ana Isabel Nieto Gómez           |                                       |
|                              | Comunidades de Fe y Vida (COFEVI)   |                                       | Rvdo. Luis Alberto Guzmán Hernández   |

| Sector                     | Institución | Propietario              | Suplente           |
|----------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|
| Organismos Internacionales | USAID       | Lcda. Maricarmen Estrada |                    |
|                            | UNFPA       | Dr. Luis Palma           |                    |
|                            | ONUSIDA     | Dr. Herbert Betancourt   |                    |
|                            | AECID       |                          | Dra. Beatriz Yarza |
|                            | OPS-OMS     |                          | Dra. Mirna Pérez   |
|                            | UNICEF      |                          | Dr. José Lima      |

### Cambios de sectores Julio 2009-Junio 2010

**MSPAS:** Se integró la Dra. Ana Isabel Nieto en septiembre del 2009 en sustitución del Dr. Guillermo Galván.

**CARITAS:** Se integró el Dr. Víctor Rivera en septiembre del 2009 en sustitución de la Dra. Ana Isabel Nieto.

**MINED:** Se integró el Lic. Renzo Valencia en septiembre de 2009 en sustitución de la Lcda. Silvia Martínez.

**CARITAS:** Se integró el Dr. Wilfredo Ramírez en octubre del 2009 en sustitución del Dr. Víctor Rivera.

**FORO DE ONG:** Se integró la Sra. Haydee Laínez de la Asociación Orquídeas del Mar en septiembre del 2009 en sustitución del Lic. Miguel Dueñas de la Asociación ASAFOCAI.

### Comité Ejecutivo del MCP-ES, Periodo 2009 -2010



*Lic. Isabel Villegas ejerciendo su función como Presidenta MCP-ES 2009-2010*

|                |                            |                                 |
|----------------|----------------------------|---------------------------------|
| Presidenta     | Lcda. Isabel Villegas      | Sector Foro de ONG's Nacionales |
| Vicepresidenta | Sra. Irma Yaneth Hernández | Sector PVS                      |
| Secretario     | Josué Anaya                | Sector Académico                |

### Organización del MCP-ES en Comités de Trabajo

Con el propósito de apoyar al Comité Ejecutivo, tener bien definidos los roles y las responsabilidades de los miembros, y desarrollar las actividades de una forma más efectiva y eficiente, se organizó todo el colectivo del MCP-ES en Comités Permanentes, liderados por miembros representantes de los diferentes sectores, ya sea propietarios o suplentes; se distribuyeron tareas por delegación para así aprovechar de una mejor manera el conocimiento y la experticia de sus miembros.

La organización en Comités, ha facilitado la aplicación de la estrategia de participación multisectorial, garantizando no solamente «la credibilidad del trabajo que se realiza y la toma de decisiones compartida» (MCP-ES, 2009), sino también ha contribuido a promover la cultura de la corresponsabilidad social en la respuesta ante el VIH y la tuberculosis.

Los miembros de los Comités cuentan con una programación anual de reuniones, detallada en un Plan de Actividades. Este les permite el cumplimiento de la labor encomendada, manteniendo una muy buena comunicación y coordinación entre los diferentes Comités.

Los Comités Permanentes del MCP-ES se han reunido periódicamente bajo un Plan de Trabajo, y los Comités Ad-hoc (transitorios), según necesidad. La Dirección Ejecutiva ha proporcionado un efectivo y eficaz apoyo administrativo al Comité Ejecutivo del MCP-ES, a los Comités Permanentes y a los Comités Transitorios.



*Actividad pública organizada por los comités de Información Estratégica, Comunicaciones, Ejecutivo y Sostenibilidad*

## Miembros de los Comités Permanentes, 2008-2010

| Comités                                    | Coordinadores          | Miembros   |
|--|------------------------|--|
| Sostenibilidad                             | Dra. Ana Isabel Nieto  | Dr. Luis Palma, Rvdo. Luis Guzmán, Lcda. Marta Alicia de Magaña, Lcda. Claudia de Morales, Dra. Guadalupe Flores.  |
| Análisis de Información Estratégica        | Dr. Herbert Betancourt | Dra. Beatriz Yarza, Dra. Mirna Pérez, Dr. Luis Palma, Dr. Julio Garay, Lcda. Alexia Alvarado, Dr. José Lima, Lcda. Marta Alicia de Magaña, Lcda. Maricarmen Estrada, Lcda. Claudia de Morales, Dra. Ana Isabel Nieto, Lcda. Isabel Villegas.   |
| Comunicaciones                             | Lcda. Isabel Villegas  | Dr. Herbert Betancourt, Dr. Luis Palma, Lcda. Marta Alicia de Magaña, Lic. Miguel Dueñas, Lcda. Maricarmen Estrada, Lcda. Alexia Alvarado.   |
| Supervisión                                | Lcda. Ludin de Chávez  | Lic. Neftalí Cruz, Dr. Luis Palma, Lcda. Marta Alicia de Magaña, Sra. Doris Acosta, Lcda. Alexia Alvarado, Rvdo. Luis Guzmán, Lic. Miguel Dueñas, Dr. Darío Chávez, Dr. Josué Anaya.   |
| Propuestas                                 | Dr. Herbert Betancourt | <ul style="list-style-type: none"> <li>• (VIH) Dra. Celina de Miranda, Lcda. Rosario García, Lcda. Claudia de Morales, Lcda. Alexia Alvarado, Dra. Guadalupe Flores, Dra. María José Herrera, Lcda. Marta Alicia de Magaña, Dra. Evelyn Cardoza.</li> <li>• (TUBERCULOSIS) Dr. Julio Garay, Lic. René Guevara, Lcda. Laura Ramos, Lcda. Alexia Alvarado, Lcda. Claudia de Morales, Dra. Mirna Pérez, Dra. Ana Elizabeth Albanés, Sr. Alvarado Amaya, Ing. Jaime Argueta, Lcda. Marta Alicia de Magaña.</li> <li>• (REGIONALES) Dra. Beatriz Yarza, Sr. William Hernández, Dra. Ana Isabel Nieto, Dra. Mirna Pérez, Dr. Miguel Orellana, Dr. Darío Chávez, Lcda. Maricarmen Estrada, Dr. Luis Palma.</li> </ul> |
| Capacitación                               | Lcda. Iris de Reyes    | Rvdo. Luis Guzmán, Lcda. Marta Alicia de Magaña, Sr. William Hernández.  |
| Validación de Procesos de Selección de SRP | Dr. Herbert Betancourt | Dra. Mirna Pérez (OPS), Lcda. Maricarmen Estrada (USAID), Dr. Luis Palma (UNFPA), Dr. Garay (MS), Dra. Nieto (MS), Dra. Beatriz Yarza (AECID).   |

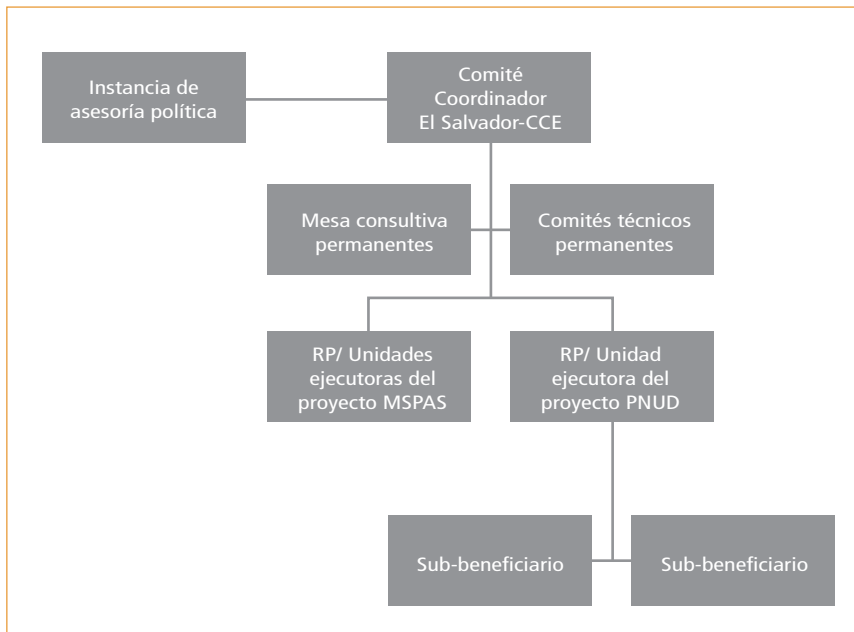
Además de los Comités Permanentes, se organizan otras comisiones de trabajo, denominadas Comités Ad-hoc (transitorios), si la situación así lo requiere; y se establece una programación extraordinaria para su funcionamiento y efectivo cumplimiento de la tarea delegada.

El MCP-ES en este período ha realizado sus reuniones cada 15 días, con programación anual aprobada previamente por el pleno. Las agendas han sido enviadas previamente por vía electrónica a todos los miembros para su

conocimiento y aprobación; las reuniones las han realizado con la asistencia del quórum establecido. Se ha hecho el levantamiento de la información a través de actas detalladas, que en la reunión siguiente se han distribuido a todos los miembros para su aprobación. Las actas son custodiadas por la Dirección Ejecutiva y están a disposición para ser revisadas por cualquier persona del MCP-ES que lo solicite, en cualquier momento razonable, donde exprese y justifique su propósito e interés.

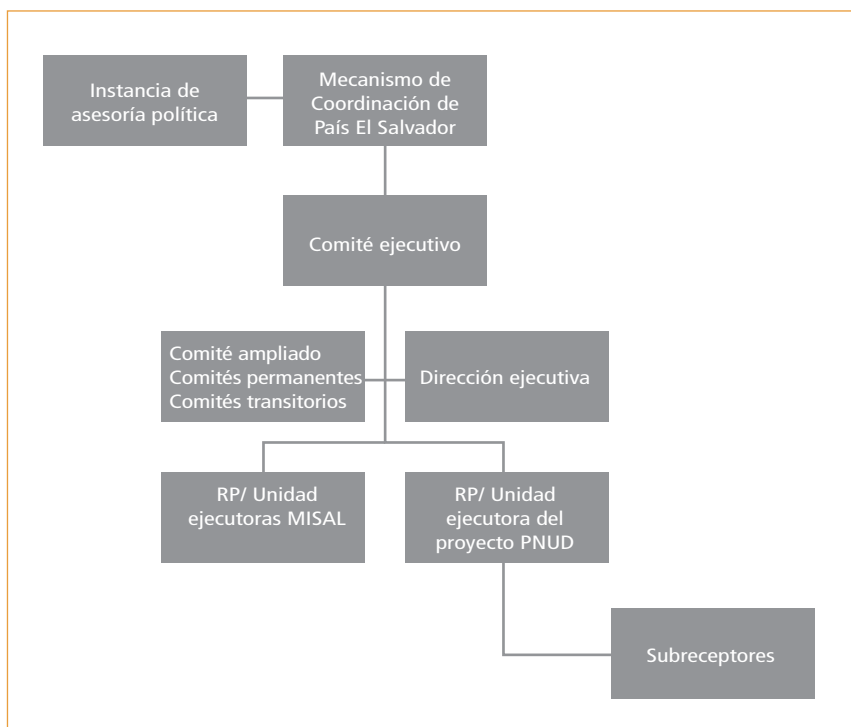
El MCP-ES ha recibido financiamiento del Fondo Mundial para apoyar el proceso de fortalecimiento del mecanismo, para dotarlo de los recursos técnicos y la institucionalidad necesaria que le ha permitido la realización de su gestión. Esta incluye actividades de planificación, diseño, elaboración de propuestas, supervisión de la implementación de los programas y proyectos financiados por el Fondo Mundial. El MCP-ES ha promovido alianzas con organismos internacionales y la sociedad civil dirigidas a la respuesta ante el VIH, sida y tuberculosis.

La estructura organizativa del MCP-ES en el 2008 estaba integrada de la siguiente manera:





El MCP-ES ha evolucionado, esto se expresa no solamente en su estructura orgánica sino también en su funcionamiento. El organigrama al año 2010 es el siguiente:



## Estructura organizativa MCP-ES

### Instancia de Asesoría Política del MCP-ES

El MCP-ES cuenta con una instancia de carácter político que está integrada por las altas autoridades de los sectores que conforman este organismo, y que están interesados en apoyar la mejora en la respuesta nacional ante el VIH/sida y la tuberculosis. El MCP-ES, en diciembre de cada año, presenta informes sobre el trabajo realizado, a la Instancia de Asesoría Política.

### Dirección Ejecutiva del MCP-ES

El MCP-ES cuenta con una Dirección Ejecutiva antes conocida por Secretaría Técnica, cuyas funciones siguen siendo las mismas. Esta Dirección se encarga del trabajo administrativo asociado con el funcionamiento del MCP-ES.



Lcda. Marta Alicia Magaña,  
Directora Ejecutiva  
del MCP-ES

Las principales funciones son:

- Servir de vínculo con el Secretariado del Fondo Mundial y con el ALF.
- Servir de vínculo con los Receptores Principales de las propuestas.
- Servir de vínculo con otros organismos fuera del MCP-ES.
- Prestar asistencia logística a las funciones de supervisión del MCP-ES.
- Preparar y distribuir documentos con información sobre el Fondo Mundial y de las actividades del MCP-ES.
- Apoyar el trabajo de los Comités Permanentes y Transitorios.
- Colaborar con las investigaciones; supervisar, facilitar y apoyar el trabajo del equipo de redacción de la propuesta de país.
- Trabajar directamente con la presidencia del MCP-ES.

### MCP-ES: un espacio de comunicación

El MCP-ES como una instancia se ha convertido en un espacio de comunicación permitiendo el flujo de la información, generada en su dinámica interna, hacia los diferentes sectores, y viceversa, para que cada uno de los representantes pueda: *a)* compartir con sus instituciones sobre el trabajo realizado por el MCP-ES en relación con los avances, logros o dificultades, en la respuesta nacional ante el VIH y Tuberculosis; y *b)* cada representante a su sector dé a conocer dicha información y bidireccional al MCP-ES sobre las acciones contributorias que realiza cada sector para la respuesta nacional.



*Reunión multisectorial del MCP-ES, 2008.*

Entre algunos de los esfuerzos que el MCP-ES realiza para mantener una comunicación fluida y efectiva, se encuentran: el desarrollo de reuniones multisectoriales, la creación de una Página web y la circulación de boletines informativos a todos los sectores.

### **Reuniones Multisectoriales**

Tres veces al año el MCP-ES lleva a cabo reuniones con la participación de los diferentes sectores, con el propósito de mantener los vínculos de coordinación y dar a conocer los avances de los proyectos en ejecución.

En estas actividades informativas se cuenta con la participación de los RP, quienes son los responsables de proporcionar información y datos actualizados y fidedignos sobre el desarrollo y avance de los proyectos. Adicionalmente, se convoca a los medios de comunicación a presenciar estas actividades informativas para difundir a la población en general mediante conferencias de prensa. Estas reuniones fueron programadas previamente y las fechas publicadas en la página web del entonces CCE.

### **Página Web**

Como parte de la estrategia de comunicación y con el apoyo de PNUD, el MCP-ES diseñó una Página web, la cual estuvo a cargo del Comité de Comunicaciones. La Página web fue presentada para aprobación en septiembre del 2008, su propósito era contribuir con la proyección del Mecanismo hacia los diferentes sectores de la sociedad salvadoreña y en particular con los que participan en la respuesta al VIH. La página web se convirtió en un espacio público de información relacionada con las acciones y avances del trabajo que

realiza el MCP-ES. Además, era un canal de comunicación hacia las asociaciones y personas interesadas en formar parte del Mecanismo. La dirección de la página web era: [www.cceelsalvador.org.sv](http://www.cceelsalvador.org.sv).

La elaboración de la Pagina web fue financiada por PNUD en el marco del proyecto «Fortalecimiento del Comité Coordinador de País para la Promoción y Efectividad en la Respuesta del VIH-sida de El Salvador», implementado por la Dirección Ejecutiva y el Comité de Capacitación del MCP-ES.

### **Boletín Informativo**

El boletín informativo promovido por el MCP-ES, desde su creación en noviembre de 2008, ha tenido como objetivo principal proporcionar información que ayude a todos los lectores a comprender el significado, las funciones y la importancia de la labor que realiza este organismo.

Así mismo, este es un espacio muy importante para el MCP-ES, ya que mediante este boletín se comparte con la población salvadoreña los diferentes esfuerzos que se están haciendo en el país para mejorar, cada día más, la respuesta nacional a la pandemia del VIH y de la tuberculosis.

Durante este periodo se emitieron 10 boletines informativos los cuales fueron distribuidos a los sectores por medio de sus representantes.

### **En el MCP-ES las herramientas de gestión garantizan una gobernanza eficaz**

#### **Estatutos y Reglamento Interno del MCP-ES**

Dentro de los documentos de gobernanza con los que cuenta el MCP-ES están los Estatutos y su Reglamento, éstos contienen las medidas y criterios fundamentales de su funcionamiento, que lo definen como un organismo colegiado que integra a diversos sectores de gobierno, de la sociedad civil y organismos internacionales. Aunque este documento no posee carácter de norma jurídica, es vinculante para sus miembros, por la forma voluntaria de su incorporación.

En el 2008 el MCP-ES inició el proceso de revisión de los Estatutos y el Reglamento como normativas internas, respetando el carácter democrático de su actuación. Todos sus miembros participaron en dicho proceso desde la gestación hasta la validación. Fue así como en noviembre de 2009, el MCP-ES en pleno validó dichos documentos los cuales tuvieron vigencia hasta marzo del 2012. La asistencia técnica de este proceso fue proporcionada por ONUSIDA y estuvo a cargo del Lic. Guillermo Guidos.

Algunos de los cambios más significativos realizados a los estatutos, con el afán de cumplir con las nuevas normativas del Fondo Mundial para los Mecanismos de Coordinación de los diferentes países, fueron:

- Comité Coordinador El Salvador CCE por Mecanismo Coordinador de País el Salvador, MCP-ES.
- Estructura Coordinadora por Comité Ejecutivo.
- Secretaria Técnica por Dirección Ejecutiva.
- Beneficiario Principal por Receptor Principal.
- Fondo Global por Fondo Mundial.
- Periodo de permanencia de los miembros en el MCP-ES.

A inicios del año 2010 con el apoyo de la Unidad Ejecutora del Ministerio de Salud se realizó el proceso de divulgación de los Estatutos y el Reglamento que rige al MCP-ES. Esto se hizo ante los diversos sectores.

### **Política de Conflicto de Interés**

Para garantizar la transparencia de la funcionalidad como gestor de fondos del Mecanismo de Coordinación de País El Salvador, la cual está enmarcada en las normativas del Fondo Mundial, y para evitar que se puedan generar situaciones en las que aparezcan conflictos de interés, potenciales o reales, con quienes se establecen relaciones internas y externas, o con terceros ajenos; para tal fin, se crea la Política de Conflicto de Interés, como un instrumento que garantice y salvaguarde los intereses de todas las partes implicadas.

En junio del 2008, el MCP-ES creó una Comisión especial para revisar la Política de Conflicto de Interés existente y proponer una Política actualizada a los requerimientos de Fondo Mundial.

Los miembros de la Comisión de Elaboración de la Política, fueron:

Lcda. Claudia de Morales, Dr. Josué Anaya, Rvdo. Luis Guzmán, Lcda. Marta Alicia de Magaña y Dra. Guadalupe Flores.

La Comisión nombrada en junio de 2008 presentó en Asamblea del MCP-ES el 4 de septiembre de ese año, la propuesta de la nueva Política de Conflicto de Interés.

Previo a su publicación este documento fue revisado por una Comisión diferente nombrada para tal efecto, la cual fue conformada por: Dr. Luis Palma,



*Reuniones sostenidas en el marco del Plan de Incidencia Política.*

Lcda. Iris de Reyes, Dr. Guillermo Galván y Dra. Beatriz Yarza. Esta fue la Política vigente hasta marzo de 2012.

### **Plan de Incidencia Política 2009-2010**

EL MCP-ES consciente de las necesidades sociales que el país experimentó de cara al proceso electoral del 2009, consideró necesario elaborar un Plan de Incidencia para garantizar el posicionamiento, logrado a la fecha, de la temática del VIH ante las autoridades nacionales, sociedad salvadoreña y actores clave, de cara al compromiso de El Salvador ante el Fondo Mundial. El Plan de Incidencia tenía como propósito dejar plasmados los intereses del Proyecto.

Se establecieron diferentes escenarios y actores clave que dependerían del resultado de las elecciones presidenciales. Se mantuvo como el objetivo principal el cumplimiento de los compromisos de país ante el Fondo Mundial.

El MCP-ES en noviembre de 2008 nombró una Comisión especial que tendría la responsabilidad de elaborar el *Plan de Incidencia Política*. El documento propuesta contempló la delimitación de los objetivos, identificación de un mapa de poder, definición de los mensajes más pertinentes y delimitación de tiempos reales en un cronograma de trabajo.

## El MCP-ES realiza actividades de incidencia

### Actividades de Incidencia Política con Partidos Políticos

La implementación del Plan, fue expresada con la ejecución de acciones de coordinación interna y externa por parte de los miembros del MCP-ES, realizando reuniones y encuentros con los dirigentes de los dos partidos políticos más fuertes en la contienda.

Todos estos eventos, fueron productivos porque se llamó la atención de los actores involucrados, logrando manifestaciones de consideración y propuestas de apoyo de la temática en agenda de gobierno, en dado caso fueran electos por parte de los representantes de ambos partidos.

Así también, el MCP-ES realizó en el 2009 diversas actividades de acercamiento a las nuevas autoridades del Ministerio de Salud, mediante una comisión de miembros, con la Dra. María Isabel Rodríguez, Ministra de Salud y la Dra. Violeta Menjívar, Viceministra; con el propósito de presentarles el trabajo realizado y manifestar la disposición de acompañar al Ministerio de Salud en las acciones para la respuesta nacional. Además sobre la firma del Acuerdo de la Propuesta de RCC para VIH y la decisión del Ministerio de Salud de continuar como Receptor Principal para la Propuesta de Ronda 9 del Fondo Mundial para el componente de TB.

### Plan Estratégico «Horizonte 2008-2014» y Plan de Monitoreo y Evaluación

El MCP-ES cuenta con el Plan Estratégico y el Plan de Monitoreo y Evaluación. El Plan Estratégico le sirve de guía para el desarrollo de su labor de una manera más efectiva y eficiente. El Plan de Monitoreo y Evaluación, incluye los indicadores del desempeño de las actividades de este organismo.

El 6 de marzo de 2008 (sesión 6-2008) el MCP-ES nombra una Comisión para elaboración de estos documentos. La asistencia técnica para esta actividad fue proporcionada por USAID/PASCA. El consultor a cargo fue el Dr. Modesto Mendizábal.

Los documentos fueron validados con el Comité en pleno mediante un taller el 21 de agosto de 2008, contando con la facilitación de la Lcda. Alexia Alvarado, representante en El Salvador del Proyecto USAID/PASCA. El taller donde se llevó a cabo la validación fue financiado por ONUSIDA. El documento final fue aprobado en el mes de septiembre de ese año y se envió a impresión con el apoyo de USAID/PASCA.

Los miembros del MCP-ES y de las dos Unidades Ejecutoras proporcionaron insumos importantes sobre los procesos de monitoreo y evaluación, los cuales fueron integrados en el documento final. Estos documentos entraron en vigencia a partir de octubre de 2008.

Estas herramientas de gestión han favorecido la claridad en la ejecución de los procedimientos de trabajo, y han sido productos basados en la experiencia de trabajo durante los años de vida como MCP-ES. Representan un importante avance en el desarrollo de una gobernanza estable en el contexto del Fondo Mundial. Se han realizado múltiples esfuerzos para mejorar las estructuras de gobernanza, promoviendo la aplicación de los criterios de transparencia, responsabilidad, asociación y predictibilidad en el quehacer del MCP-ES.





ASOCIACIÓN

entreamigos

con Sida...

do mi Amigo"

Objetivo:  
Hacer que pongan en práctica medidas de  
protección sexual, a través de cambios de



## 05 MCP-ES: en la respuesta ante el VIH-sida y la tuberculosis

En el MCP-ES desde su creación a la fecha, se destaca una evolución significativa en la expresión de la gestión efectuada, con el objetivo de movilizar recursos del Fondo Mundial para hacerle frente al VIH-sida y la tuberculosis en el país. La gestión efectuada ha estado enmarcada en las directrices giradas por la Secretaría del Fondo Mundial, de esta manera sus acuerdos fiduciarios, relacionados a la presentación y aprobación de propuestas de financiamiento han tenido una orientación acertada. El crecimiento y maduración alcanzado por sus miembros, los ha encaminado a la gestión de fondos y recursos más direccionada a dar respuesta a las brechas encontradas, producto del análisis de situación del VIH-sida y la TB en el país.

- El MCP-ES en su evolución, ha logrado una integración, interacción y consolidación bastante armónica de los diferentes sectores participantes. Cabe destacar que el 60% de los miembros pertenecen a los diversos sectores de la sociedad civil.
- Dentro de los procesos y actividades que ha realizado el MCP-ES durante el 2008-2010, en su gestión ante el Fondo Mundial, están:

| Procesos y actividades que ha realizado el MCP-ES durante el 2008-2010 ante su gestión para el Fondo Mundial  |
|---|
| Análisis de situación del VIH-sida y Tuberculosis con el propósito de identificar las brechas existentes que sirvan de punto de partida para la elaboración de las propuestas, procurando la participación de múltiples partes interesadas miembros y no miembros del MCP-ES. |
| Identificación y selección de los Receptores Principales basados en criterios de la legalidad y experiencia institucional.  |
| Planificación de estrategias eficientes y eficaces para contribuir a la disminución de la pandemia de VIH.  |
| Diseño, elaboración y organización de las propuestas de país ante FM en coordinación con los RP y los Programas Nacionales de VIH y TB, que contribuyan con la disminución de casos de VIH.   |
| Apoyo en el análisis y evaluación de los procesos implementados por los RP para la selección de los Sub receptores.   |
| Monitoreo y supervisión de las actividades realizadas por los RP y los Sub receptores a través de la Subcomisión de Monitoreo y Evaluación.   |
| Distribución de actividades de forma equitativa a los miembros del MCP-ES mediante la asignación a los Subcomités.  |

- El MCP-ES como equipo multisectorial con su conocimiento y experiencia, ha promovido la mejora de las propuestas de país ante el FM para hacerle frente al VIH-sida y tuberculosis, y su participación en la respuesta nacional ha estado en concordancia con los lineamientos emanados del Plan Estratégico Nacional (PEN) 2005-2010,(MINSAL, 2010).

| Objetivos del Plan Estratégico Nacional   |
|---|
| Coordinación de la respuesta nacional con la participación de organizaciones e instituciones gubernamentales, no gubernamentales, privadas, PVS y otros grupos. |
| Incremento de la oferta y cobertura de los servicios integrales de atención y prevención del VIH/sida e ITS en El Salvador.                                     |
| Reducción de la prevalencia de VIH/sida e ITS a poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad.   |
| Incremento de los conocimientos para la aplicación de medidas de protección, atención y control del VIH/sida e ITS.   |
| Optimización del sistema de vigilancia epidemiológica en VIH-sida e ITS para la toma de decisiones en la respuesta nacional.                                    |

#### Objetivos del Plan Estratégico Nacional

Fortalecimiento del Sistema Integrado de Monitoreo y Evaluación de VIH/sida e ITS que funciona en El Salvador.

Incremento al respeto de los derechos humanos y la equidad de género en la prevención, atención y control del VIH/sida.

Aplicación de un marco legal y normativo que responda a las necesidades de la población ante el VIH/sida.

- El MCP-ES reconoce a CONASIDA como la autoridad nacional para la respuesta al VIH/SIDA. El MCP-ES ha mantenido una constante coordinación con CONASIDA y el Ministerio de Salud. CONASIDA, como entidad responsable de coordinar la respuesta nacional al VIH/sida, cuenta con fuerte apoyo político al más alto nivel gubernamental. Por medio del Programa Nacional de ITS/VIH/sida del Ministerio de Salud, se desarrollan y ejecutan la mayoría de actividades de control y seguimiento en relación con la prevención, atención y mitigación de la epidemia a nivel nacional.



Lanzamiento del día Nacional de la prueba del VIH, presentado por CONASIDA.

- EL MCP-ES como organismo colegiado, ha aplicado un proceso democrático de toma de decisiones y ha mantenido coordinación y comunicación efectiva interna y externa hacia el FM y otras instancias.
- El MCP-ES ha realizado la tarea de supervisión del buen empleo de las subvenciones proporcionadas a los Receptores Principales y Subreceptores; además, ha proporcionado el seguimiento acertado y oportuno para



verificar la ejecución de las actividades propuestas en los programas y proyectos.

- Aunque el MCP-ES ha asumido el liderazgo del proceso, son los RP junto a los Subreceptores a nivel local, los que ejecutan las acciones previstas en los programas y proyectos, además generan la información sobre los resultados de las mismas. Los RP recopilan, consolidan y proporcionan informes al pleno del MCP-ES para reflexión y análisis, se encargan de enviar los informes al FM, así como al Agente Local del Fondo (ALF).



*Inauguración de bodegas Ministerio de Salud. Dra. Jessica Faieta Representante de PNUD, Dra. María Isabel Rodríguez Ministra de Salud y Lcda. María Isabel Villegas Presidenta del MCP-ES.*

- El MCP-ES ha orientado la contribución fortaleciendo la capacidad de respuesta nacional en la organización y prestación de servicios de salud de las instituciones y organizaciones del país, aunando esfuerzos con los Programas Nacionales de VIH y tuberculosis; para mitigar el impacto del VIH/sida y para disminuir los casos de coinfección TB/VIH.
- El MCP-ES ha tenido un peso político importante en la abogacía, aprobación y cumplimiento de planes y estrategias que han sustentado las intervenciones de la Respuesta Nacional del VIH-sida. Además se dispone de un plan de acción para el establecimiento de alianzas y coordinaciones para la difusión de la información y sensibilización ante la temática, y el abordaje integral que incluye el enfoque de derechos y género.
- El MCP-ES ha orientado las estrategias de intervención sobre el cambio de comportamiento en la prevención del VIH-sida en grupos vulnerables, la reducción y eliminación de la discriminación, y la atención integral a las personas con VIH.

- El MCP-ES en cumplimiento del «Plan de Incidencia Política», ha promovido reuniones y FOROS de debate con los equipos de salud de los partidos políticos en la contienda electoral presidencial, 2009-2014 para presentar los proyectos, propuestas y compromisos de los sectores en la respuesta nacional al VIH-sida y la tuberculosis, con el propósito de poner en la agenda de los candidatos, el tema de VIH y tuberculosis. Estos eventos se realizaron a finales de 2008 e inicios de 2009.

El MCP-ES también se reunió con el Vicepresidente de la República y Ministro de Educación *ad honórem*, Prof. Salvador Sánchez Cerén. El propósito fue informar sobre los antecedentes de los proyectos con el Fondo Mundial y las ejecuciones que ha realizado el MINED con los proyectos de prevención del VIH-sida.

El MCP-ES gestionó la acción conjunta con el Sr. Ministro de Educación para mantener el tema en la agenda pública, fortalecer la educación integral de la sexualidad en todos los niveles educativos con el propósito de prevenir el contagio y propagación del VIH-sida.

- El MCP-ES ha promovido la incorporación del sector privado en la respuesta nacional ante el VIH-sida, en septiembre de 2009 se sostuvieron reuniones con los presidentes y directores ejecutivos de las gremiales afiliadas a la ANEP, los gerentes generales y gerentes de recursos humanos de la empresa privada; en esas reuniones se discutió «el Impacto del VIH/sida en el sector laboral». Este evento fue acompañado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), a través del Programa para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (PASCA), y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

La presentación sobre «el impacto del VIH/sida en el ámbito laboral en El Salvador» se realizó con el propósito de dar a conocer la situación de la epidemia en el país y el efecto que ésta tiene al interior de las empresas, tal como el ausentismo laboral, la pérdida de mano de obra calificada y el decrecimiento de la productividad.

Estas acciones respondían a la iniciativa del MCP-ES de que los agremiados de la Asociación Nacional de la Empresa Privada (ANEP) conocieran sobre el Mecanismo de Coordinación en VIH/sida de País El Salvador, con el objetivo de incorporar este sector al trabajo del MCP-ES, objetivo que se logró en julio del 2010.





Maricarmen Estrada, Representante USAID ante MCP-ES durante reunión con sector privado en 2009.

- El MCP-ES en conjunto con ONUSIDA, han promovido la difusión y visibilización de la vulnerabilidad de la mujer en la epidemia de VIH-sida, a través del tema «Rostro Femenino del VIH/sida» y el análisis de las campañas publicitarias sobre el VIH/sida en los meses de septiembre y noviembre de 2009. En estas jornadas se abordó, cómo las desigualdades por razones de género, hacen que mujeres y niñas estén más expuestas al VIH.



Conversatorio sobre el rostro femenino del VIH.

- El MCP-ES ha gestionado un aporte financiero sustancial ante Fondo Mundial para la lucha contra el VIH-sida y la tuberculosis, en el periodo 2003-2015.

Desde el 2003 El Salvador ha presentado solicitudes de subvenciones al Fondo Mundial con un valor de \$80 millones para VIH y TB, de los cuales a la fecha el Fondo Mundial ha desembolsado \$53.2 millones, en contribución para la Respuesta Nacional al VIH-sida y tuberculosis, distribuidos de esta manera: (Fondo Mundial, 2012).

| Propuestas aprobadas por componente   | Presentadas a FM en | USD millones Aprobados | USD millones desembolsados (*) | Ejecución |
|---|---------------------|------------------------|--------------------------------|-----------|
| Tuberculosis  | R2<br>R9            | 11,134,738             | 6,639,173                      | 2003-2015 |
| VIH-sida  | R2<br>R7<br>RCC     | 73,083,965.02          | 46,589,053                     | 2003-2014 |
| Receptores Principales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud</li> <li>• Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo</li> </ul> |                     |                        |                                |           |

(\*) Clausula contractual para desembolsos por desempeño: Los desembolsos del FM a los RP dependerán del progreso de la ejecución

De toda la inversión que se ha realizado en la prevención y atención al VIH/sida el mayor aporte sigue siendo el del gobierno.

### Ampliando y generando capacidades en el país para la prevención del VIH y tuberculosis

#### Acciones del MCP-ES mediante los proyectos financiados por el Fondo Mundial:

- Ha fortalecido la capacidad de unas 14 ONG y a los Ministerios de Salud y Educación para cumplir su rol en la implementación del *Plan Estratégico Nacional de VIH-sida* (2005-2010). Se han desarrollado sus capacidades para ampliar las acciones preventivas como de abastecimiento (medicamentos y ARV) y de atención; logrando una mayor cobertura del Ministerio de Salud y las ONG, así como un aumento en el conocimiento y prácticas de medidas de prevención y una disminución en la prevalencia del VIH en todos los grupos intervenidos.



Lcda. María Isabel Villegas Presidenta del MCP-ES, Dra. Jessica Faieta Representante de PNUD, Dra. María Isabel Rodríguez Ministra de Salud y Dra. Isabel Nieto en Develación de placa en inauguración de bodegas.

- Ha contribuido y apoyado al Programa Nacional de VIH del MINSAL para mejorar el acceso y ampliar la cobertura de la prueba diagnóstica para VIH, ofertándola de manera gratuita lo que se evidencia en la encuesta del 2008, en donde se registra que en el área urbana, 78.7 % de las mujeres se ha realizado la prueba durante el último embarazo en los tres años previos a la encuesta, en contraste con sólo el 16.3 % en el 2003. Del 2008 al 2010 el total de pruebas para VIH realizadas incrementó de 193,091 a 267,660.
- Ha contribuido, junto al Programa Nacional de VIH del MINSAL, a la prevención de la transmisión materno-infantil (transmisión vertical) del VIH-sida favoreciendo para que, de manera rutinaria, se haga promoción de la prueba a mujeres embarazadas que reciben control prenatal en la red de establecimientos del Ministerio de Salud con consejería pre y posprueba de VIH. También ha favorecido la oferta de sucedáneos de la leche materna para prevenir la infección durante la lactancia y el seguimiento a niños nacidos de madres VIH+. Se logró así la mejoría en el control de la transmisión materno infantil y el inicio de la tendencia de la disminución de casos a partir del 2008.
- Ha contribuido a la continuidad de apoyo para el mantenimiento de albergues que dan atención a personas adultas con sida y orfanatos donde atienden a niñas y niños huérfanos a causa del VIH y sida. De igual manera se apoya al Centro de Excelencia para Niños con Inmunodeficiencia (CENID) que es una unidad de asistencia multidisciplinaria ambulatoria de niños de 0 a 18 años con VIH/sida. Está ubicada en el anexo del Hospital Nacional de Niños «Benjamín Bloom» (actúa como único centro nacional de referencia para toda la red pública y privada de salud del país).
- Ha apoyado los esfuerzos para la disponibilidad de un sistema concertado de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación, con recursos del Proyecto Ronda 7 y RCC. Este sistema proporciona datos actualizados que permiten realizar los ajustes y cambios oportunos a la respuesta nacional al VIH-sida.
- Ha promovido en relación con los derechos humanos, el cumplimiento del reglamento de Ley para la Prevención del VIH, en el cual se establece que «Se reconoce a toda persona viviendo con VIH/sida el derecho a recibir asistencia sanitaria, tratamiento médico, quirúrgico y de consejería, y en general atención integral en salud». Al respecto de este derecho se ha contribuido a promover: (i) el acceso a los servicios de salud de las per-

sonas con VIH como un derecho y (ii) el acceso universal al tratamiento del VIH/sida a todas las personas que lo necesiten.

- Ha contribuido al fortalecimiento de la organización de la atención integral a las personas con VIH en la red de servicios de salud del Ministerio de Salud; a la gestión administrativa para la disponibilidad de insumos de laboratorio y medicamentos en cantidad y en forma oportuna en la mayoría de los hospitales del país; y a la promoción de las redes de personas con VIH/sida para que demanden el derecho a la atención integral.



*Clausura de Diplomado  
Prevención y atención  
Integral de VIH.*

- Ha contribuido en la promoción de cambios actitudinales y a la disminución de estigma y discriminación, a través de la promoción de diversas acciones, en las cuales se incluyen el desarrollo de campañas informativas, educativas y de comunicación, enfocadas a la promoción de cambios actitudinales en grupos en condiciones de vulnerabilidad para prevenir al VIH/sida y para la disminución del estigma y la discriminación. La participación activa de las redes de PVS a través de las cuales se han capacitado cerca de 8,000 personas en el tema, ha logrado una masa crítica que está favoreciendo la evolución de las condiciones de estigma y discriminación relacionadas al VIH.
- Ha realizado gestión para el fortalecimiento interno promoviendo un proceso de desarrollo del organismo a través de capacitaciones, las cuales les ha permitido conocer sobre el tema y mejorar las propuestas de país. Entre algunas de las capacitaciones que se destacan en el periodo, están: «Elaboración del FODA de la Respuesta Nacional», «Taller para fortalecer los Mecanismos de Coordinación de País (MCP)», «Las buenas prácticas de dirección eficaz de juntas directivas», «Generalidades del Monitoreo», «Manejo Eficiente de Juntas Directivas Colegiadas», «Situación de la

TB en El Salvador y los avances de control en la región», «Avance del SUMEVE», «La tuberculosis desde el punto de vista epidemiológico», entre otras.

- El MCP-ES ha promovido el desarrollo de la mujer, dentro de este organismo ha tenido a dos representantes femeninas de la sociedad civil que han sido elegidas como presidentas.

En el 2009 la Dra. Ana Isabel Nieto representante del Sector Religioso (CARITAS El Salvador) quien fue la Presidenta en el período de 2008-2009 fue propuesta por organizaciones de la sociedad civil para conducir el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH-sida, cargo en el cual se desempeña actualmente.

La Lcda. María Isabel Villegas representante del Sector Foro de ONG Nacionales en Lucha contra el VIH-sida (ONG ACJ) fue elegida como Presidenta en el período de 2009-2010. La Lic. Villegas asumió esta responsabilidad con la convicción de contribuir a unificar y promover acciones, estrategias y políticas orientadas a prevenir la pandemia del VIH-sida.

### Fortalecimiento institucional a sociedad civil, ONG y a las entidades gubernamentales nacionales

El MCP-ES en el marco de la prevención del VIH/sida y tuberculosis, ha contribuido en la gestión del fortalecimiento institucional a la sociedad civil, ONG y a las entidades gubernamentales nacionales, mediante proyectos financiados por el Fondo Mundial. El Salvador ha suscrito varios acuerdos de subvención con este propósito, acuerdos ejecutados y relacionados al Mecanismo de Continuación del Financiamiento de Ronda 2 (RCC) otorgado en 2009 y el proyecto concedido al país en 2008, correspondiente a la Séptima Ronda de Financiamiento (R7). Los receptores principales designados por el MCP-ES han sido el PNUD y el Ministerio de Salud.

Mediante los recursos financieros y técnicos de los Proyectos, la UE/PNUD ha fortalecido a los Subreceptores y la respuesta nacional al VIH y SIDA en EL Salvador, a través de los componentes:

#### a) Fortalecimiento en la estrategia de condones:

16 organizaciones de la sociedad civil han sido fortalecidas con la implementación del Círculo de Control de Calidad en la distribución y recepción, almacenamiento y entrega de condones.

**b) Fortalecimiento a las organizaciones gubernamentales:**

- **El Ministerio de Educación**, ha implementado estrategias innovadoras para la prevención integral del VIH e ITS, con jóvenes escolarizados y maestros, padres y madres de familia, en el marco del proyecto «Implementación de un modelo de prevención de VIH-Sida en las comunidades educativas de El Salvador 2009-2012». 817 maestros y maestras participaron en Diplomados sobre Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en VIH sida, con lo cual, se ha fortalecido la capacidad del manejo del tema para que sea desarrollado con sus alumnos y alumnas.



*Clausura de diplomado para la Prevención Integral del VIH e ITS para docentes de MINED.*

- **Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos**, ha creado la unidad de VIH de la PDDH con financiamiento del Proyecto de Fondo Mundial, para atender las denuncias relacionadas con el estigma y la discriminación a causa del VIH y la diversidad sexual. Se ha capacitado al personal de la Procuraduría y se ha permitido la divulgación de los derechos fundamentales en diversos ámbitos de aplicación de la Justicia.



*Firma de convenio entre procuraduría de Derechos Humanos y Proyecto Fondo Mundial. Taller de prevención de VIH-SIDA a la Policía Nacional Civil.*

- **Policía Nacional Civil, PN**, formación en Prevención de VIH y sida, se apoyó a la red de consejeros en VIH y líderes de pares, dotación periódica de condones femeninos y masculinos, y condoneras para las diferentes delegaciones de la PNC.
- **Ministerio de Salud, MINSAL**, la U/E de PNUD fortaleció la acción del MINSAL en la compra de insumos para la atención clínica, como pruebas de VIH, reactivos para tuberculosis, VIH y otras infecciones de transmisión sexual, adquisición de las unidades móviles para la toma de la prueba, lo que ha posibilitado que la accesibilidad al diagnóstico sea universal.
- **Clínicas de Atención Integral MINSAL y Sanidad Militar**  
40 Psicólogos/as, 38 enfermeras y 31 trabajadoras sociales provenientes del MINSAL y Sanidad Militar, han sido fortalecidos mediante procesos de formación para la atención integral a personas con VIH en las clínicas de atención integral del MINSAL y Sanidad Militar.

**c) Fortalecimiento a las organizaciones de la sociedad civil**

19 Organizaciones no gubernamentales del país que trabajan en la prevención del VIH y brindan apoyo a poblaciones vulnerables, han sido fortalecidas; 76 personas fueron capacitadas en Finanzas en el área de contabilidad, algunas de las ONG recibieron asistencia técnica, apoyo en la legalización y obtención de su personería jurídica, entre otros.

Estas son: Asociación Salvadoreña para la Capacitación Integral Sostenible (ASAFOCAIS), Coordinadora Nacional de Mujeres Salvadoreñas (CONAMUS), Movimiento de Mujeres Orquídeas Del Mar, (MMOR-QUIDEAS), Asociación Flor de Piedra, Asociación Cristiana Femenina



*Entrega de equipo informático a organización de la sociedad civil.*



El Salvador (ACF-ES), Fundación Salvadoreña para la Lucha Contra El Sida (CONTRASIDA), Asociación Nacional de Personas Positivas Vida Nueva (ANP+VN), Fundación Nacional para la Educación, Prevención y Acompañamiento, (FUNDASIDA), Asociación Entre Amigos, Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo Con VIH Sida, (ICWELSAL), Fundación Huellas, Red Salvadoreña de Personas con VIH (REDSAL+), COCOSI, Visión propositiva, COFEVI (iglesia de la misericordia), Asociación ASPID arcoiris, El Renuevo, Huellas de ángel y la Asociación mujeres salvadoreñas.

**d) Fortalecimiento a las personas con VIH**

Las personas con VIH han recibido capacitaciones para desarrollar habilidades y destrezas que les permitan integrarse a la vida productiva y mejorar sus ingresos familiares. Han realizado: 6 cursos de computación, taller de corte y confección, cocina, cosmetología (uñas acrílicas, colorismo), entre otros temas. Estos procesos han permitido que los grupos de personas viviendo con VIH puedan acceder también a becas educativas.

**e) Fortalecimiento a los hogares y albergues de personas con VIH**

Se desarrollaron talleres de capacitación, para el personal de los hogares y albergues, sobre las medidas de bioseguridad. Se corroboró en el seguimiento, que han mejorado en dichos aspectos.



*Fortalecimiento a albergues con financiamiento del Fondo Mundial.*

Mediante los recursos financieros y técnicos de los Proyectos, la UE/ MINSAL ha fortalecido a los Sub receptores y la respuesta nacional al VIH/sida y tuberculosis en EL Salvador, por medio de las acciones:

- **Capacitaciones y diplomados:** 30,790 personas han participado de las capacitaciones y 80, en los diplomados, estas actividades han sido dirigidas a personal de salud, sociedad civil, ONG, Ministerio de Salud, de junio 2008 a julio 2010.



*Capacitaciones y diplomados impartidos por RPI MINSAL*

- **Se han realizado Reuniones Técnico Administrativas PNTYER**, conducentes a mantener una articulación interna en el equipo de trabajo e implementar la estrategia TAES y PAL en la red de servicios del Ministerio de Salud; se ha logrado superar indicadores importantes, con el concurso de otras instituciones como ISSS, Sanidad Militar, Ministerio de Gobernación, entre otros.
- **Campamentos Juveniles**, estas actividades de convivencia social se realizaron con adolescentes y jóvenes provenientes de diferentes zonas del país, con el propósito de proporcionar conocimientos e información sobre la prevención del VIH/sida y el proyecto de vida, que les permita practicar conductas de auto cuidado de su sexualidad y una cultura de respeto sin estigma y discriminación hacia las personas con VIH.
- **Capacitación sobre la Coinfección TB-VIH dirigida para el personal de salud.** La actividad de formación fue dirigida al personal de salud con el propósito de dotarles de conocimientos sobre la coinfección de la TB y el VIH, de manera que puedan contar con una herramienta práctica para el abordaje diagnóstico y terapéutico y proveer al usuario de la atención de calidad para la mejora de su salud.
- **Diplomado Tuberculosis.** Se han desarrollado con el propósito de incrementar los conocimientos y habilidades en el personal de salud y fa-



*Ministra de Salud, Dra. María Isabel Rodríguez, entregando diploma en cierre de Diplomado de educación en tuberculosis.*

miliares de pacientes que tienen coinfección de tuberculosis y VIH, para mejorar la calidad de la atención proporcionada.

- **Curso Internacional Tuberculosis.** Se realizó con el propósito de compartir la información sobre aspectos teóricos y prácticos de Epidemiología y el control de la tuberculosis, dentro del contexto de un Programa Nacional de Tuberculosis, dirigida a la prevención de esta enfermedad.
- **Contratación de los Agentes Urbanos de Solidarios (AUS).** Este personal ha estado encargado del trabajo en los Asentamientos Urbanos Precarios (AUP), considerados como de alta y moderada precariedad en el *Mapa de Pobreza* de PNUD. Su labor está encaminada hacia la prevención de la tuberculosis, la implementación en campo de la estrategia STOP TB, identificación de sintomáticos respiratorios, prueba de baciloscopia en la población y seguimiento de las personas con baciloscopia positiva.



*Equipo de Apoyo entregado a agentes urbanos solidarios para facilitar su movilización.*

- **Fortalecimiento en Hospital Saldaña.** El proyecto, a través de la Unidad Ejecutora del MINSAL, apoyó al Hospital Saldaña en fortalecimiento de la bodega.

### Las propuestas de país gestionadas por el MCP-ES y ejecutándose en el período de 2008-2010, han sido las siguientes:

El MCP-ES para elaborar las propuestas de país, ha cumplido los criterios de elegibilidad dictados por el Fondo Mundial, los cuales son: (Fondo Mundial 2011)

- Que sean intervenciones que respondan directamente a la situación epidemiológica existente y documentada.
- Que contengan una estrategia coherente, basada en las estrategias nacionales.
- Un plan de trabajo claro.
- Un plan de monitoreo de actividades y evaluación del impacto de las intervenciones.
- Un presupuesto detallado.
- Resultados previstos incluidos como indicadores en el «Marco de Desempeño».

#### Ronda 7 del Fondo Mundial Componente VIH (Fondo Mundial, 2011)

El Fondo Mundial aprobó a El Salvador la Propuesta presentada en la Ronda 7 de Financiamiento, denominada «Ampliación de la respuesta nacional para poblaciones vulnerables y establecimiento de un sistema de protección social para personas viviendo con VIH en El Salvador», Así como, la implementación el Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE).

El MCP-ES asignó la administración y ejecución de los fondos del Proyecto Ronda 7, bajo la responsabilidad de dos Receptores Principales, el Programa de Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD) y el Ministerio de Salud (MINSAL). El monto que fue solicitado al Fondo Mundial es de \$24,866,086. En diciembre de 2009 se presentó el Informe del Primer Año de Ejecución de este Proyecto.



*Dra. María Isabel Rodríguez, Ministra de Salud Pública, Licda. Isabel Villegas Presidenta del Mecanismo de Coordinación de País El Salvador (MCP-ES), y el Sr. Richard Barathe. Representante del PNUD.*

El MCP-ES presentó ante las autoridades nacionales el Informe del Primer Año de Ejecución de este Proyecto (MINSAL, 2009) en diciembre de 2009, en donde se dio a conocer sobre la ejecución y administración de los fondos por parte de los Receptores Principales: el Ministerio de Salud Pública y el PNUD.

### **Ronda de Continuación de Financiamiento Fondo Mundial, Proyecto RCC-VIH-sida (UNDP, 2012)**

Debido a la buena ejecución y los logros alcanzados por el Proyecto aprobado en la Ronda 2 de financiamiento, a través del PNUD y el Ministerio de Salud como Receptores Principales, el Fondo Mundial aprobó al país, la propuesta presentada bajo el Mecanismo de Continuación del Financiamiento (RCC), Proyecto «Estrategia de lucha contra el VIH sida en poblaciones vulnerables como coadyuvante a la reducción de la pobreza en El Salvador 2009-2015». En esta modalidad fueron invitados un grupo limitado de países. El monto solicitado fue de \$24, 678,979.02.

El objetivo principal del Proyecto es reducir la incidencia del VIH-SIDA en los grupos poblacionales más vulnerables, a partir de incorporar estrategias innovadoras para el abordaje preventivo y de atención integral a las personas, particularmente a las que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad, entre estos: los jóvenes, las mujeres embarazadas, las mujeres en edad fértil, los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras del sexo y las personas privadas de libertad. Fortalecer la no discriminación y abogacía del VIH-sida.

Este proyecto está beneficiando a aproximadamente 1,7 millones de personas. Las organizaciones de la sociedad civil tienen un papel destacado como Subreceptores de este Proyecto (UNDP, 2009).



*Presentación pública de Proyecto RCC.*

### Ronda 9 Propuesta ante Fondo Mundial para apoyar las intervenciones contra la enfermedad de la Tuberculosis en el país «Prevención y Control de la Tuberculosis en poblaciones vulnerables de 26 municipios priorizados en El Salvador 2010-2015»

El MCP-ES en acompañamiento con el Ministerio de Salud ha realizado innumerables esfuerzos para contrarrestar la enfermedad y muerte por la tuberculosis en el país, en vista de que ésta aún representa una importante amenaza para la población. En el marco de Ronda 9 Fondo Mundial, se gestionó y negoció la aprobación del proyecto denominado «Prevención y Control de la Tuberculosis en poblaciones vulnerables de 26 municipios priorizados en El Salvador 2010-2015».

Con este proyecto se realizarán intervenciones en 26 municipios del país, los cuales han sido identificados en el *Mapa de Pobreza Urbana*, elaborado por el PNUD, que coincide con las carencias en el diagnóstico y la atención a la tuberculosis; así como en los centros penales, que concentran población con altos índices de tuberculosis. El Mecanismo de Coordinación de País El Salvador MCP-ES, nombró al PNUD y al MINSAL como Receptores Principales de esta subvención y para la ejecución de la propuesta aprobada. El proyecto inició en julio de 2010 y finaliza en junio de 2012, con un financiamiento de Fondo Mundial de \$ 2, 211,218.00.



Visitas realizadas a los 26 municipios priorizados.

### Fortalecimiento del MCP-ES

- «Fortalecimiento del Comité Coordinador de País para la promoción y efectividad en la respuesta del VIH-sida de El Salvador». Durante el 2008 se ejecutó el Proyecto «Fortalecimiento del Comité Coordinador de País



para la promoción y efectividad en la respuesta del VIH-sida de El Salvador». Este fue gestionado por la oficina del PNUD de El Salvador, en el 2007 y presentado ante PNUD en NY por iniciativa de la Lcda. Claudia de Morales Oficial de Programas, por un monto de \$30,000.00.



*Clausura de programa de fortalecimiento del MCP-ES financiado por el PNUD.*

Este proyecto fortaleció 3 ejes principales:

**Fortaleció la cohesión del MCP-ES como ente pluralista.** Esto consistió en apoyar el desarrollo de un programa de capacitación y formación que incluía los ejes temáticos de liderazgo, manejo de medios de comunicación y relaciones públicas.

**Proyección hacia la sociedad.** Esto consistió en la creación de una estrategia de comunicaciones que incluía la instalación y mantenimiento de página web, boletín informativo y la estructuración de un plan de comunicación dirigido a la sociedad salvadoreña.

**Incidencia.** Este incluyó el desarrollo de acciones que contribuyeron a la preparación del equipo de coordinación del MCP-ES para la negociación e incidencia con entidades nacionales e internacionales, relacionadas con el tema de VIH-sida.

- **El Fondo Mundial autorizó del 2008 al 2010 al MCP-ES fondos específicos para su funcionamiento, por un total de \$119,188.33** los cuales han permitido contar con un apoyo técnico que facilita la sostenibilidad, fortalecer procesos de coordinación y comunicación, entre otros. El MCP-ES nombró como administrador de los fondos al PNUD. Adicionalmente durante este periodo, el MCP-ES recibió asistencia técnica y financiera de USAID-ELS, USAID/PASCA, ONUSIDA y OPS. (MCP-ES, 2007)

Con los fondos aprobados el MCP-ES contribuyó al fortalecimiento de sus miembros, para su participación en eventos y capacitaciones que favorecieron el saber colectivo, mediante el mejoramiento y desarrollo de las capacidades personales y técnicas de sus miembros. Esto no solamente





*Fortalecimiento para la promoción y efectividad en la respuesta del VIH-SIDA*

contribuyó al desarrollo del MCP-ES, sino también de cada uno de los sectores y las instituciones representadas en esta instancia.

Las acciones implementadas con los proyectos contribuyeron a que el MCP-ES expresara un crecimiento como instancia colegiada y un mayor desarrollo en su dinámica de trabajo, mostrando mayor proactividad, eficiencia y eficacia en la gestión de propuestas, en su interrelación interna y hacia los sectores, y la población en general; convirtiéndose en un referente de otros mecanismos colegiados. Expresiones y comentarios muy frecuentes que se escuchan en los funcionarios del Fondo Mundial cuando se refieren al mecanismo del país.





# 06 Principales Logros y Contribuciones del Mecanismo Coordinador de País en el periodo de 2008-2010

Han sido múltiples los esfuerzos que el MCP-ES de forma colegiada y multisectorial, ha realizado en el país en el periodo 2008-2010 para contrarrestar la epidemia de VIH-sida y la enfermedad de la TB. Esos esfuerzos expresan notoriamente un avance cualitativo en dicho organismo, dentro de estos logros se pueden mencionar los siguientes:

## Incidencia Política

- El MCP-ES se ha convertido en una instancia importante para la concertación e integración de los diversos sectores en la respuesta nacional ante el VIH-sida y la tuberculosis. Ha generado un ámbito que favorece la expresión y presentación de posiciones e iniciativas de las diferentes instituciones y organismos sociales que tienen un papel protagónico en las acciones e intervenciones, prevención, atención y protección social.
- El Mecanismo Coordinador de País (MCP-ES), es identificado como un organismo multisectorial que apoya la respuesta de país integrada y multisectorial ante el VIH y la

tuberculosis, facilitando el diálogo y la promoción de alianzas entre los diversos sectores, expresándose en el diseño de las propuestas de país, en la implementación, seguimiento evaluación de las intervenciones de los Receptores y Subreceptores.

- EL MCP-ES ha tenido un importante rol de abogacía para el posicionamiento del tema del VIH-sida en las esferas de decisión política, a través de acciones de sensibilización, realización de foros y debates públicos con los representantes de los equipos de dirección de los principales partidos políticos, en contienda electoral a la presidencia 2009-2014.
- La representatividad multisectorial del MCP-ES, ha conseguido proporcionar un respaldo político a la gestión técnica y administrativa de los Receptores y Sub-receptores de los proyectos.
- La consolidación del Mecanismo de País, con una coordinación plural y eficiente con una estructura colegiada que actúa con autonomía y con metas de país, más que sectoriales o institucionales.
- El Salvador figuró dentro de los 10 mejores países en la administración de proyectos del Fondo Mundial. La evaluación fue realizada por Aidspan Nueva York en noviembre de 2008, e incluyó 1,934 proyectos en 114 países durante el período 2006 a 2008; donde el Ministerio de Salud fue calificado con la primera posición a nivel mundial.
- El MCP-ES ha demostrado a través de los años un progresivo desarrollo de sus procesos de gobernanzas convirtiéndose a la fecha en un referente de buenas prácticas de otros MCP y otras instancias colegiadas de Latinoamérica. El MCP-ES es un referente importante en la Respuesta Nacional al VIH y tuberculosis.

### Organización y Gestión

- Al MCP-ES en las propuestas de país gestionadas ante el Fondo Mundial, le han aprobado 72.6 millones de dólares, hasta marzo de 2010. Estas subvenciones han favorecido y fortalecido la capacidad de las instituciones y organismos nacionales en la Respuesta Nacional al VIH-sida.
- El MCP-ES en la coordinación de los proyectos financiados por el Fondo Mundial ha logrado una mayor participación y asociación con los sectores clave de la respuesta nacional al VIH y la tuberculosis, además de obtener la aprobación de otras propuestas al FM y el interés de otros donantes.



- Los organismos de cooperación internacional integrados al MCP-ES, coordinan sus planes e intervenciones dentro de esta estructura para potenciar los esfuerzos y hacer más efectivo su apoyo.
- El MCP-ES, ha desarrollado una importante capacidad propositiva sobre aspectos estratégicos, metodológicos, técnicos y operativos, que se ha manifestado en las propuestas de país ante el Fondo Mundial.
- Participación del MCP-ES en la elaboración y ejecución del Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control del VIH-sida 2010-2014, conjuntamente con las instituciones gubernamentales, no gubernamentales, de la sociedad civil y asociaciones de PVVS, con la asesoría de la Comisión Nacional contra el sida (CONASIDA) y la asistencia técnica de agencias de cooperación internacional.
- El MCP-ES ha promovido la coordinación con las agencias de cooperación en la respuesta nacional al VIH-sida, de acuerdo con las prioridades establecidas en el *Plan Estratégico del país*.
- El Mecanismo Coordinador de País, ha generado instrumentos de gestión para garantizar la adecuada orientación y utilización de las subvenciones de los proyectos proporcionados por el Fondo Mundial.
- El manejo de los fondos financieros de los proyectos manejados por los receptores principales Ministerio de Salud y PNUD ha sido reconocido y calificado como efectivo, transparente e imparcial.
- El país está avanzando en la respuesta al VIH en una forma integrada y multisectorial en los planes nacionales de desarrollo con gran compromiso de los diferentes sectores, se precisa la continuidad de los procesos de fortalecimiento de los actores involucrados e integrar nuevos actores.

### Fortalecimiento Institucional dentro de los Proyectos de país hacia la sociedad civil

- El MCP-ES a través de los Receptores Principales ha contribuido al desarrollo y fortalecimiento institucional de las ONG Subreceptores ejecutoras de los Proyectos, principalmente en el área administrativa gerencial a través de capacitaciones continuas.
- Las contribuciones del MCP-ES a las organizaciones de PVVS, TS y HSH han sido relevantes en el fortalecimiento de sus capacidades técnicas para la participación en capacitaciones sobre el tema VIH-sida, así como en el diseño, ejecución de proyectos y elaboración de informes.

- El MCP-ES ha promovido la integración de las personas que viven con VIH en los esfuerzos de capacitación a grupos de apoyo, a personal de salud del MSPAS, ISSS, PDDH para la prevención del VIH-sida. Este grupo de población ha sido motivado para participar y contribuir activamente en la respuesta nacional y favorecer la revalorización de sus capacidades humanas.
- El MCP-ES ha apoyado la gestión de los receptores principales y subreceptores para el cumplimiento de las metas programáticas y la implementación del Plan Estratégico Nacional 2005-2010 de la respuesta al VIH-sida e ITS.
- El éxito del proceso de formación de líderes y lideresas, se ha logrado debido a que su ejecución fue realizada sobre la base de la existencia organizativa en las comunidades y por la voluntad y sensibilización de los líderes y lideresas en el tema de prevención de VIH/sida. Así como, también por los esfuerzos realizados por las instituciones ejecutoras.

### Fortalecimiento al MCP-ES

- EL MCP-ES se ha fortalecido gerencialmente para el cumplimiento de sus funciones de gestión, coordinación, supervisión y monitoreo, a través de asistencia técnica, asesoría y talleres de capacitación que han recibido durante el periodo 2008-2010.

### Género y derechos humanos

- El MCP-ES a través de la gestión y participación en el monitoreo de los proyectos ha contribuido a promover el cumplimiento de los derechos a: *a)* el acceso a los servicios de salud de las personas con VIH y *b)* el acceso universal al tratamiento del VIH/sida a todas las personas que lo necesiten.
- El MCP-ES ha facilitado el establecimiento de acuerdos entre sectores con posiciones usualmente distantes como la iglesia, Ministerio de Educación y organizaciones de la sociedad civil, logrando aunar esfuerzos para llevar educación sexual a las escuelas desde una perspectiva de derechos humanos y de género como ejes transversales.
- El MCP-ES en la contribución de esfuerzos para aplicar el respeto de los derechos de las personas con VIH, ha apoyado mediante los proyectos de receptores y subreceptores, la creación de la Unidad de Denuncias en



la Procuraduría de Derechos Humanos (PDH), para la sensibilización del personal de instituciones públicas sobre el respeto a los derechos humanos, a la diversidad sexual, la no-discriminación basada en el sexo, la orientación sexual y la identidad de género. Ha participado el PNUD, como receptor principal del Proyecto del Fondo Mundial.

- El MCP-ES ha promovido que funcionarios y personal de los Ministerios de Educación, Salud y Trabajo, Procuraduría General de la República, Procuraduría de Derechos Humanos, PNC, ONG y asociaciones de personas viviendo con VIH, participen en talleres y capacitaciones sobre la temática. Esto se ha logrado mediante proyectos financiados por el FM.



*Capacitación sobre VIH a funcionarios públicos.*

- Los procesos de capacitación en las comunidades, dirigidos a líderes y lideresas, han promovido el desarrollo de habilidades para la prevención del VIH/sida con base en el respeto de los derechos humanos y el fomento de valores.



Con amor y fidelidad  
Juntos podemos  
prevenir el SIDA.

Llama gratis al  
**800-7012**  
**SIDA TEL**



[www.msp.gov.ec](http://www.msp.gov.ec)

# 07 Principales lecciones aprendidas

- La amplia participación, la representatividad multisectorial y el ejercicio democrático del MCP-ES, han sido factores importantes para la afirmación de su legitimidad y autoridad para la actuación y cumplimiento de sus funciones, en la respuesta nacional al VIH-sida y tuberculosis.
- La acciones de *lobby* político institucional para posicionar el tema del VIH-sida en la agenda nacional, realizados por el MCP-ES han favorecido la gestión ante las instituciones gubernamentales y las asociaciones de la sociedad civil.
- La gestión democrática, participativa y transparente de la utilización de los recursos financieros asignados al país y los resultados obtenidos en la respuesta nacional al VIH-sida y tuberculosis han sido importantes para la generación de respeto y confianza al MCP-ES y al país, por parte del Consejo Directivo del Fondo Mundial.
- La generación y utilización de instrumentos de organización y gestión han facilitado al MCP-ES la orientación y utilización adecuada de las subvenciones de los proyectos, proporcionadas por el Fondo Mundial, para contener la epidemia del VIH-sida.

- La formación de equipos de trabajo o comités en el Mecanismo de Coordinación, de acuerdo a las capacidades de cada uno de los representantes de los diferentes sectores participantes en la respuesta al VIH.
- La participación del MCP-ES en la elaboración del *Plan Estratégico Nacional*, ha favorecido la visión y el enfoque de país para la elaboración y gestión de las propuestas sobre las necesidades de las poblaciones más vulnerables ante el VIH-sida y tuberculosis.
- La nueva forma de presentar las propuestas para la obtención de recursos financieros al Fondo Mundial, a través de las «Solicitudes basadas en la Estrategia Nacional» (NSA), ha permitido que el país se prepare para presentar a futuro una propuesta basada en una estrategia nacional bien estructurada y desarrollada, como fundamento principal de su petición financiera, en lugar de hacerlo a través de estrategias particulares.
- La capacidad de los miembros del MCP-ES para la identificación y detección de las necesidades, problemas y brechas, para hacerle frente a las dificultades que se presentan en la gestión e implementación de los proyectos.
- La promoción de la participación e integración de las asociaciones de la sociedad civil, red de personas viviendo con VIH y tuberculosis al MCP-ES, ha favorecido la contribución de estos grupos de población en la respuesta nacional, y la incorporación de sus necesidades y enfoques a las propuestas que se diseñan y gestionan.
- La importancia de haber diseñado e implementado el plan de fortalecimiento de los miembros del MCP-ES ha favorecido la ampliación del conocimiento de los participantes y la oportunidad de revisar y actualizar los procesos, procedimientos y funcionamiento de sus labores de planificación, supervisión y monitoreo de las subvenciones adjudicadas al país en la respuesta nacional al VIH-sida y tuberculosis.
- El enfoque del proyecto de atención integral para la prevención y control de la tuberculosis a poblaciones vulnerables, entre las que se encuentran los asentamientos urbanos precarios, las personas privadas de libertad, el sector PVS, los contactos de pacientes TB y personas en alto riesgo de TB MDR, ha sido importante para ganar la propuesta ante el FM y la obtención de fondos para el fortalecimiento de la estrategia STOP TB, utilizando nuevas tácticas para la detección de TB con base en un buen diagnóstico.
- La capacidad del MCP-Es para cumplir el seguimiento oportuno para la verificación de la ejecución de las actividades de los proyectos; así como,

la supervisión y monitoreo del buen empleo de las subvenciones proporcionadas a los Receptores Principales y Subreceptores, han favorecido la gestión administrativa más transparente de los recursos financieros proporcionados por el Fondo Mundial .

- La incorporación del enfoque de derechos y género a las propuestas de país y en la ejecución de los proyectos, así como el involucramiento de la Procuraduría de Derechos Humanos (PDDH) y las instituciones gubernamentales, está favoreciendo el cumplimiento al respeto de los derechos y a la disminución de la discriminación.
- La relación de trabajo desarrollada por el MCP-ES con los Receptores Principales, expresa una dinámica armónica y de respeto al papel que desempeña cada uno, al mismo tiempo se está atento al apoyo y colaboración para potenciar la labor realizada y obtener los resultados esperados.





## 08 Principales desafíos del MCP-ES

- La consolidación de la organización, funcionamiento y administración del MCP-ES, de tal manera que pueda continuar una gestión eficiente y efectiva, y seguir contribuyendo a la respuesta nacional al VIH-sida y tuberculosis y mantener el respaldo a los Receptores y Subreceptores de las subvenciones del Fondo Mundial y otros cooperantes.
- Continuar fortaleciendo el liderazgo político del MCP-ES para mantener el posicionamiento del tema VIH-sida y tuberculosis ante las autoridades nacionales al más alto nivel, de tal manera que las instituciones del Estado salvadoreño participen en el rol que les corresponda en la respuesta nacional ante el VIH-sida y tuberculosis.
- La inclusión, en las propuestas de país, del abordaje integral del VIH-sida que incorpore los determinantes sociales y económicos en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), desde la perspectiva de la salud sexual reproductiva.
- La gestión de los sectores que integran el MCP-ES para el incremento de recursos financieros por parte de las instituciones estatales y de la cooperación internacional, para



la asignación presupuestaria ante la creciente demanda de acciones de prevención, servicios de atención y protección social para la respuesta nacional al VIH y la tuberculosis, para dar cumplimiento a los acuerdos internacionales, incluidos la declaración del Milenio.

- Continuar los esfuerzos para mejorar la identificación de las poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad, para la entrega de servicios y acciones de protección social y la promoción de estrategias que garanticen el respeto a los derechos humanos de estos grupos de población.
- Fortalecimiento de la contribución a la prevención del VIH a través de estrategias innovadoras para el cambio de comportamiento y la reducción del VIH, implementadas con poblaciones PEMAR (poblaciones en mayor riesgo al VIH).
- La continuidad del fortalecimiento del desarrollo de capacidades de las organizaciones de la sociedad civil que actúan como subreceptoras, en aspectos estratégicos, organizativos, gerenciales financieros y administrativos, que garanticen una participación más amplia y efectiva en la ejecución y administración de los proyectos y en movilizar recursos de otros donantes para continuar su trabajo de prevención del VIH en grupos vulnerables.
- La continuidad de la promoción para incorporar el mayor número de actores sociales de la sociedad civil, población en mayor riesgo (diversidad sexual), instituciones públicas, empresa privada, asociaciones de mujeres y asociaciones de jóvenes, entre otros, en las acciones de prevención, atención y protección social.
- Mantener la participación de las poblaciones en mayor vulnerabilidad clave, en espacios de toma de decisiones, como el Mecanismo de Coordinación de País, y otras instancias de conducción para la respuesta al VIH.
- Mantener la atención integral al acceso de los medicamentos ARV para las personas con VIH-sida, en la mayoría de los servicios de salud, en forma gratuita, en la cantidad, calidad y oportunamente, como un derecho de esta población.
- El establecimiento de un programa de protección social integral para las personas y familiares con VIH-sida, involucrando a las diferentes instituciones e instancias, la comunidad y la familia.



# Glosario

## Accesibilidad de los servicios de salud

Conjunto de condiciones del entorno físico, de las comunicaciones y del transporte que permiten a las personas con VIH-sida, recibir la atención en salud.

## Atención integral en salud

El conjunto de servicios de promoción de la salud, prevención, recuperación de carácter integrada y multidisciplinaria que se proporciona a los PVS, a los miembros de su familia y la comunidad.

## CONASIDA

Organismo colegiado asesor del Ministerio de Salud, de gran importancia para la formulación y divulgación de la Política de Atención Integral contra el VIH-sida y la propuesta de estrategias que faciliten la coordinación interinstitucional y multisectorial.

## Mecanismo Coordinador de País (MCP)

Es el organismo que representa a todos los grupos de interés nacionales y en tal carácter reciben las subvenciones del Fondo Mundial; por tal motivo, tienen un papel decisivo en el desarrollo de las propuestas y en la supervisión del empleo de los recursos del Fondo Mundial.

## Mecanismo Coordinador de País El Salvador

Es la autoridad nacional que define y coordina las estrategias y políticas, para la implementación de la propuesta de país, financiadas por el Fondo Mundial para contrarrestar el avance del VIH-sida y la tuberculosis.

## Salud

El estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Esta definición es utópica, pues se estima que sólo entre el 10 y el 25 % de la población mundial se encuentra completamente sana (OMS, 1946) Es un bien público, un derecho humano fundamental y un componente inherente de la estrategia de desarrollo humano del país. Es una tarea colectiva en la que todos y todas podemos contribuir.

## Sistema de Protección Social Universal

Se considera como el medio por el cual el Estado debe garantizar derechos fundamentales a las personas PVS: salud, educación, vivienda, trabajo y alimentación; a las familias que no puedan valerse por sí mismas, sin que ello suponga caer en el asistencialismo. Se trata pues, de «incluir a estas familias al desarrollo económico social» (ONUSIDA, 2010)

## Vulnerabilidad en el contexto del VIH-sida

Se entenderá como la exposición al riesgo y, concretamente, al de infección con el VIH. Diversos expertos en el tema de prevención del VIH/sida se resisten a la utilización de los términos vulnerabilidad y categorización de grupos vulnerables, argumentando que son estigmatizantes, además de ofrecer una falsa idea de que solo «algunos» grupos o personas están en riesgo de infección, e incluso señalan que, en un caso extremo, dicha situación puede provocar la relajación de las medidas de prevención entre los otros grupos y personas que no se sientan identificadas dentro de esa categorización.

## Referencias

- Banco Mundial (2010). *Incidencia de Tuberculosis*. Washington, DC, USA.  
<http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.TBS.INCD>
- DIGESTYC (2006). *Indicadores*. El Salvador
- DIGESTYC (2007). *VI Censo de Población y V de Vivienda 2007*. El Salvador.
- Fondo Mundial (2004). *Directrices revisadas en materia de objetivos, estructura y composición de los Mecanismos de Coordinación del País*. Washington, DC, USA.
- Fondo Mundial (2012). *Combatir el sida, la tuberculosis y la malaria*. Washington, DC, USA <http://www.theglobalfund.org/es/aboutsite/>
- Fondo Mundial (2011). *Reunión de los MCP de Latinoamérica y el Caribe*. Lima, Perú
- MCP-ES (2010). *Boletines electrónicos, 2008-2010*. El Salvador.
- MCP-ES (2010). *Actas de Reuniones, 2008-2010*. El Salvador.
- MCP-ES (2012). *Memoria de Labores, 2008-2010. Información recopilada mediante entrevistas y grupos focales a miembros del MCP-ES*. El Salvador.
- Ministerio de Salud, MINSAL (2006). *Estudio sobre la Causa Básica de muerte por TB*. El Salvador.
- Ministerio de Salud, MINSAL (2010). *Sistema Único de Monitoreo y Evaluación, SUMEVE, 1984-2010*. El Salvador.
- Ministerio de Salud, MINSAL (2010). *Sistema Único de Monitoreo y Evaluación, SUMEVE, 2009-2010*. El Salvador.

- OMS (2002). 55ª Asamblea Mundial de la Salud A55/8, Punto 13.4 del orden del día provisional. Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la Tuberculosis y el Paludismo. Ginebra (Suiza) [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA55/sa558.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/sa558.pdf)
- OPS, MINSAL, ONUSIDA (2010). *Informe de Evaluación*. El Salvador.
- Ministerio de Salud, MINSAL (2009). *Política Nacional de Salud, 2009-2014*. El Salvador.
- MCP-ES (2009). *Boletín Informativo* No. 8. El Salvador.
- ONUSIDA (2010). *Informe Final. Diseño de Elementos principales que debe contener el Sistema de Protección Social para personas con VIH/sida (PVS)*. San Salvador, El Salvador.
- PNUD (2009). *Información sobre: VIH-sida*. Nueva York, USA.







## Mecanismo de Coordinación de País

### El Salvador:

Una experiencia de coordinación intersectorial de lucha contra el VIH-sida, tuberculosis y malaria período 2008-2010

Los esfuerzos realizados para la prevención del VIH-sida han sido insuficientes ante la necesidad y los escasos recursos del país para hacer frente a la epidemia, que unida a la tuberculosis como coinfección, se han convertido en un problema mayor de salud pública, y aún más para los países en vías de desarrollo, como El Salvador.

En este contexto y en correspondencia con las normativas de gobernanza del Fondo Mundial, fue necesaria, a nivel del país, la creación de una instancia que coordinara las propuestas ante dicho organismo. Así, El 13 de Mayo de 2002, se constituyó el Comité Coordinador El Salvador (CCE) que posteriormente, en el año 2009, cambia a Mecanismo Coordinador de País El Salvador (MCP-ES); organismo coordinador de las propuestas del Fondo Mundial para la lucha contra el VIH-sida y la Tuberculosis.

La contención y reversión de la epidemia del VIH-sida se ha convertido en el principal reto, para ello se ha estructurado una respuesta de país, que oriente e integre los esfuerzos para impulsar diversas estrategias dirigidas a lograr dicho fin.

En el presente documento se describen de forma resumida los resultados de la sistematización, entendida como un proceso de reconstrucción y reflexión analítica para interpretar el desarrollo del MCP-ES (2008-2010), en su conformación, funcionamiento, principales logros, contribuciones, desafíos y lecciones aprendidas, como una experiencia de una buena práctica de coordinación interinstitucional e intersectorial como respuesta conjunta e integrada ante el VIH-sida y la tuberculosis.

**MCP-ES**

Mecanismo de Coordinación de País El Salvador  
de lucha contra el VIH Sida, tuberculosis y malaria