

**ACTA 08-2020  
REUNION PLENARIA DE APROBACIÓN  
SESIÓN ORDINARIA**

En El Salvador, a las ocho horas con treinta minutos del jueves tres de diciembre del dos mil veinte, se reunieron los miembros del MCP-ES de lucha contra el VIH, Tuberculosis y Malaria en modalidad dual: en Cajamarca de modo presencial y vía Microsoft Teams en modo virtual.

Nº	Descripción/Acuerdos				
1. Establecimiento de Quórum	<b>SECTOR</b>	<b>PROPIETARIO</b>		<b>SUPLENTE</b>	
		<b>CON VOZ Y VOTO</b>	<b>CON VOZ Y SVOTO</b>	<b>CON VOZ Y VOTO</b>	<b>CON VOZ Y SVOTO</b>
	Gubernamental	2		1	
	PVS, TB y Malaria	4			3
	Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans	2			2
	ONG's	2		1	1
	Académico			1	
	Religioso	1		1	
	Cooperación Internacional				
	Privado			1	
	RPs		2		
	MCP-ES		1		
	<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
16 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Dr. Jaime Sánchez del ALF, Lcda. Maria Isabel Mendoza y Dr. Salvador Sorto de MINSAL, Lic. Luis Rivas de SISCA y Lcda. Karla Rivera de la Dirección Ejecutiva MCP-ES.					
2. Saludo, establecimiento de Conflicto de Interés y llamado al apego del código de ética	La presidenta Lcda. Isabel Payés no pudo estar presente en esta reunión por motivos de salud, por lo que el vicepresidente Ing. Enrique Díaz dirige la sesión, brinda una cálida bienvenida a todos los miembros participantes, explicando el propósito y la importancia de esta reunión, mencionando que está siendo grabada con el objetivo de garantizar la fidelidad de la información en la elaboración del acta. En cumplimiento a la Política de Conflicto de Interés, pregunta si hay algún conflicto con relación a los puntos planteados en la agenda, estableciendo que no hay conflicto de interés con ninguno de los puntos. Todos los miembros se obligan a regir su conducta bajo el código de ética.				
3. Aprobación de agenda por el pleno	El presidente en funciones Ing. Enrique Díaz, da lectura y somete a aprobación la agenda que había sido circulada previamente por correo electrónico y publicada en las redes sociales, siendo aprobada de la siguiente manera: 1. Establecimiento de quórum 2. Saludo, establecimiento de conflicto de interés y llamado al apego del código de ética. 3. Aprobación de agenda 4. Firma de actas pendientes 2020 5. Calendario de Trabajo MCP-ES 2021 6. EPA 2020 7. Avance comité de propuestas TB 8. Avance comité de propuestas VIH 9. Aprobación de áreas priorizadas proyecto CCM Evolution 10. Firma de Aval plan de trabajo MCP-ES 2021 11. Taller: Conectando la energía virtual para la integración del ser 12. Convivio y fotografía oficial 2020 13. Lugar y fecha próxima reunión				
4. Firma de actas pendientes 2020	El presidente en funciones Ing. Enrique Díaz explica que según acuerdo tomado en plenaria ME02-2020 al inicio de la pandemia por COVID19, todas las actas de las reuniones realizadas en modalidad virtual se presentarían a firma en la primera reunión presencial luego de la cuarentena. Dichas actas han sido circuladas en tiempo y publicadas en la página web; una vez firmadas serán sustituidas.				
5. Calendario de Trabajo MCP-ES 2021	El presidente en funciones Ing. Enrique Díaz, cede la palabra a Lcda. Marta Alicia de Magaña para la presentación de este punto.  Lcda. Marta Alicia de Magaña: En la reunión anterior se presentó el Plan de trabajo y su presupuesto para el año 2021, por lo que este día les presento la propuesta del calendario de				



dichas actividades las cuales han sido distribuidas durante todo el año. Este ha sido clasificado por secciones:

### ASAMBLEAS

Actividad	Q1		Q2		Q3		Q4		Total Actividades				
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago		Sep	Oct	Nov	Dic
Plenarias Aprobación	14	4		22		24		19		21		9	7
Plenarias Supervisión	28		18		20		22		23		18		6
Retiro anual												8	1

Se han planificado 6 reuniones de supervisión y 7 de aprobación, porque en enero se ha incorporado una reunión adicional, favor notar que en este mes de enero se han planificado 2 fechas, esto se debe a la presentación de las Solicitudes de fondos de VIH y TB a ser enviadas al FM; sabemos que en el mes de enero es un poco complicado por la incorporación a las actividades, ya que muchos piden vacaciones, sin embargo la reunión del 14 de enero puede hacerse de forma virtual para que contemos con la participación de todos; la del mes de febrero se ha planificado previo al 8 de febrero que es la fecha de envío de las solicitudes al FM, esta sería para la aprobación de las solicitudes. La reunión del retiro anual la hemos dejado para el 8 de diciembre, considerando que en el mes de noviembre se da la temporada de huracanes.

### COMITÉS

Actividad	Q1		Q2		Q3		Q4		Total Actividades				
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago		Sep	Oct	Nov	Dic
Comité Ejecutivo		11	11	15	13	17	15	12	16	14	11		10
Seguimiento a CCM Evolution				18		24			23		18		4
comité Comité Conjunto		11			13			12		14			4
Comité de Propuestas VIH	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	12
Comité de Propuestas TB	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	12

Se mantiene siempre las sesiones de Comité Ejecutivo con 10 reuniones planificadas, cabe mencionar que en el mes de enero podrían planificarse algunas extraordinarias en el marco de la presentación de las solicitudes de fondos de VIH y TB, para el Comité Conjunto siempre con una reunión trimestral, este año se ha incorporado un nuevo comité adhoc que es para el seguimiento de CCM Evolution para el cual se han planificado 4 reuniones, sin embargo dependerá del proceso, se han considerado reuniones del Comité de Propuestas ya que a pesar de que la solicitud ya haya sido enviada, se viene un proceso de seguimiento, clarificaciones, etc. no se han definido días específicos ya que dependerá de este proceso la cantidad de reuniones a realizar pues hasta que se firme el acuerdo entre los RPs los comités de propuestas tanto de VIH como de TB deben acompañar.

### MONITOREO

Actividad	Q1		Q2		Q3		Q4		Total Actividades				
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago		Sep	Oct	Nov	Dic
Visitas de Campo		23	23	27	25		27	24	28	26			8
Informes de Visita de Campo				2	2	4	1	3; 31		5	9		8
Presentación de Resultados del MCP-ES	28						22			21	18		4
Presentación de Tableros de Mando				18	22					23	21		4

Se han programado 8 visitas de campo, las cuales son mandatorias, esperamos que para el 2021 ya se puedan realizar de forma presencial, pues se ha sentido la diferencia de realizarlas en forma virtual, sin embargo esto dependerá del comportamiento de la pandemia por COVID19 en el país, se han definido también las fechas para la entrega de los informes de las visitas, además la presentación de los informes de resultados para el financiamiento del MCP-ES y la presentación de Tableros de Mando de las subvenciones, los cuales se realizan en fechas de reuniones de Asamblea.

### FORTALECIMIENTO

Actividad	Q1		Q2		Q3		Q4		Total Actividades				
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago		Sep	Oct	Nov	Dic
Talleres de Fortalecimiento de miembros					19		21						1

Se ha programado un taller, el cual se dividirá en dos fases, si recuerdan en la ponencia de Eduardo Samayoa, expresó que el FM esta interesado en que el MCP-ES sea fortalecido en el área de Monitoreo, por lo que este taller estará enfocado en este tema, esperamos que este



año se realice de forma presencial, sin embargo, también podría realizarse en modalidad e-learning, pero esto dependerá de lo que el Comité Conjunto considere.

### RELACIÓN CON SECTORES

Actividad	Q1		Q2			Q3			Q4		Total actividades		
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct		Nov	Dic
Seguimiento a planes de trabajo con sectores			30	29	27								3
Boletines Informativos MCP-ES 2020				30			30			29		30	4

Se debe seguir fortaleciendo la relación con los sectores, ha habido muy buenos esfuerzos, el sector de PASTM han realizado un muy buen ejercicio para relacionarse con el sector usando las herramientas tecnológicas. Sin embargo, cuando les muestre la EPA en el punto 6, notarán que se ha realizado una observación que tiene que ver con esta área. Por otro lado, se mantiene la elaboración de los boletines informativos, para que los sectores conozcan que se está haciendo como MCP-ES.

Para más detalle ver anexo 5 en el siguiente enlace:

<https://mcpelsalvador.org/sv/anexosplenaria082020/>

### Solicitud al pleno:

Aprobación de la propuesta del calendario de actividades del MCP-ES para el año 2021.

### Acuerdo:

El pleno del MCP-ES aprueba por unanimidad el calendario de actividades del MCP-ES para el año 2021, de acuerdo con la propuesta presentada por la Directora Ejecutiva Lcda. Marta Alicia de Magaña.

### 6. EPA 2020

El presidente en funciones Ing. Enrique Díaz, cede la palabra a Lcda. Marta Alicia de Magaña para la presentación de este punto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Esta es una herramienta que se aplica a todos los MCP's, desde el principio de año se han presentado en las reuniones los requisitos mínimos de elegibilidad, primero se les presentó el requisito 6 y se logró identificar la necesidad de ser fortalecidos en el tema del código de ética, por lo que se realizó el curso virtual, el cual fue cumplido por el 100% de los miembros. Con el requisito 3 se contó con el apoyo de Dra. Guadalupe Flores y Lcda. Susan Padilla para el llenado de la herramienta, por lo que agradezco el apoyo brindado. Este día presentamos la herramienta completa, la hemos revisado con el Sr. Eduardo Samayoa, Consultor del FM para CCM Evolution. De los requisitos, tenemos algunos mandatorios y otros que son los estándares mínimos. A continuación, les muestro los resultados.

### REQUISITOS MANDATORIOS

Requisito de elegibilidad	Ref. del indicador	Requisitos	Calificación del desempeño
Req. 3	A	El MCP cuenta con un plan de monitoreo estratégico que detalla las actividades concretas, las responsabilidades individuales y/o de los sectores constituyentes, el calendario y el presupuesto de monitoreo estratégico	3
	B	El MCP ha designado un órgano permanente de monitoreo estratégico, con la experiencia y competencias necesarias para asegurar el monitoreo estratégico periódico	3
	C	El órgano de monitoreo estratégico o el MCP procuran obtener información de actores que no sean miembros del MCP y de personas que viven con las enfermedades y/o están afectadas por ellas.	3
Req. 4	G	El MCP se asegura de que las poblaciones clave afectadas estén representadas adecuadamente teniendo en cuenta la socio epidemiología de las tres enfermedades.	3
	H	El MCP se asegura de que las personas que viven con las enfermedades estén representadas adecuadamente teniendo en cuenta la socio epidemiología de las tres enfermedades.	3
Req. 5	J	Todos los sectores constituyentes no gubernamentales representados en el MCP seleccionan a su(s) propio(s) representante(s) siguiendo un proceso transparente y documentado	3
Req. 6	N	El MCP cuenta con una política de conflicto de intereses con reglas y procedimientos para evitarlos o mitigarlos <sup>5</sup> , y los miembros del MCP firman un formulario de declaración de conflicto de intereses.	3
	O	Las actas de las reuniones del MCP demuestran que los MCP siguen los procedimientos para evitar, gestionar y mitigar los conflictos de intereses	3
	Q	El MCP ha adoptado el Código de Conducta ética. El código se aplica consistentemente a todos los miembros y suplentes del MCP, así como al personal de la Secretaría, quienes firman una declaración de cumplimiento.	3

Esta sección está cumplida con la calificación de desempeño 3 que es la nota mayor y se refiere a total cumplimiento. El requisito 3 tiene que ver con el monitoreo, el cual se evidencia con el Plan de Monitoreo, la conformación del CME, razón por la cual les hemos solicitado los CV de cada miembro, además se han anexado las minutas y actas donde se realiza monitoreo, también se evidencia, por ejemplo, la participación en la CONAVIH, la participación en



MEGAS, participación en la elaboración de los PENM, etc. El requisito 4 se evidencia con las listas de asistencia en donde están clasificados por sector, además también se tiene el listado de miembros en donde se detalla toda la información, cabe mencionar que a partir de esta reunión la Sra. Esmeralda Sorto representante del sector Malaria pasa a ser propietaria, ya que el Sr. Rony Cantadero renunció por motivos laborales ya que no le daba el tiempo para poder participar en las actividades. El requisito 5 se evidencia a través de los procesos de elección de los representantes de sociedad civil, los cuales han sido con amplia convocatoria y con la transparencia debida; para las próximas elecciones de seguro serán afectadas por el proceso de CCM Evolution, todos los sectores deben ampliar más su base de datos, para que llegado el proceso de elección se cuente con una mayor participación. El requisito 6 que se refiere al Conflicto de Interés y el Código de Conducta, el cual se evidencia con la Política de Conflicto de Interés y con el Código de Ética, en la sesión donde se validó estos documentos, se acordó que el formulario de declaración de conflicto de interés se unificará con el de apego al código de conducta, siendo un solo formulario de declaración, el cual se ha traído este día para firma de todos los miembros presentes, también en las actas se evidencia que se ha gestionado el conflicto de interés con algún punto de agenda y además el apego de los miembros con el código de ética.

### REQUISITOS ESTÁNDARES MÍNIMOS

Requisitos de Elegibilidad	Ref. del indicador	Estándares Mínimos	Calificación del desempeño
Req. 3	D	El encargado del monitoreo estratégico realiza actividades de monitoreo estratégico donde se debaten los problemas que plantea cada uno de los RP y se identifican los problemas, una posible reprogramación y la correspondiente reasignación de fondos entre las distintas actividades del programa, si fuese necesario.	3
	E	El MCP toma decisiones y adopta medidas correctivas cuando se identifican problemas y retos.	3
	F	El MCP comparte trimestralmente los resultados del monitoreo estratégico con la Secretaría del Fondo Mundial y las partes interesadas nacionales a través del proceso definido en su Plan de monitoreo estratégico.	3
Req. 4	I	El MCP tiene una representación equilibrada de hombres y mujeres (la Estrategia sobre la Igualdad de Género del Fondo Mundial explica por qué las mujeres y las niñas son grupos afectados clave en el contexto de las tres enfermedades).	3
Req. 5	K	La composición del MCP incluye al menos un 40% de representantes de los sectores de la sociedad civil nacional. <sup>4</sup>	3
	L	El MCP cuenta con procesos claramente definidos destinados a recabar y transmitir información a sus sectores constituyentes, que fueron seleccionados para representar sus intereses en el MCP.	2
	M	El MCP elige a su Presidente y Vicepresidente(s) de entre los diferentes sectores (gubernamental, sociedad civil nacional y asociados para el desarrollo) y también sigue principios de buena gobernanza en el cambio y la rotación de la dirección que se llevan a cabo periódicamente conforme a los reglamentos del MCP.	3
Req. 6	P	Para velar por que el proceso de toma de decisiones sea eficaz, el MCP se asegura de que el número de miembros del MCP con conflicto de intereses no supera el de una persona por sector constituyente (excepto los miembros por derecho propio sin derecho a voto).	3
	R	Todos los miembros titulares y suplentes, así como el personal de la Secretaría, reciben capacitación sobre aspectos de ética.	3
	S	Los MCP nombran a un miembro como el punto focal de ética. Alternativamente, los MCP pueden crear un pequeño comité de ética (formado por no más de tres miembros) para compartir responsabilidades sobre el tema.	3

Esta sección esta cumplida con la calificación de desempeño 3 que es la nota mayor y se refiere a total cumplimiento, a excepción del Requisito 5 Indicador L que la calificación es 2 y se refiere a cumplimiento indeterminado. El requisito 3 se evidencia a través de las minutas del comité ejecutivo ampliado en donde se da seguimiento a los RP, las actas con todos los acuerdos y las medidas tomadas se les comparte al FM. El requisito 4 se evidencia ya que la representación del MCP-ES es con mayoría de mujeres. El requisito 5 Indicador K se evidencia ya que se cuenta con la participación de sociedad civil; el requisito 5 indicador L es el que cuenta con nota 2, esto debido a que en el 2014 se escribió un plan de trabajo con cada uno de los sectores, en las siguientes reuniones de elección de representantes se dejó establecido en el acta de elección 10 puntos donde se estableció que se tomaría como valido para evidenciar la comunicación; uno de ellos era que los boletines trimestrales del MCP se compartieran al interior de los sectores, de los diálogos de país, reuniones con autoridades nacionales, y eso es lo que se ha venido reportando al FM, sin embargo en otros países iniciaron a escribir planes de comunicación mas detallados, por eso el FM ha solicitado que se realicen de la misma forma un plan que tenga un calendario, objetivos de la reunión, etc. es algo un poco difícil, sin embargo es un nuevo reto para el próximo año; el requisito 5 M se evidencia a través de las actas en donde se ha elegido al comité ejecutivo cada dos años. El requisito 6 ese se evidencia ya que los representantes tanto propietarios y suplentes son de diferentes organizaciones, lo cual asegura la participación de los miembros por sector, aun habiendo un conflicto de interés, todos los miembros han completado el curso de ética, incluyendo al comité de ética el cual fue aprobada su conformación este año.

Para más detalle ver anexo 6 en el siguiente enlace:

<https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria082020/>



**Solicitud al pleno:**

Se solicita al pleno la aprobación del EPA 2020 con las justificantes y evidencias propuestas presentadas por la Directora Ejecutiva Lcda. Marta Alicia de Magaña.

**Acuerdo:**

El pleno del MCP-ES aprueba por unanimidad la herramienta EPA 2020 con las justificantes y evidencias propuestas presentadas por la Directora Ejecutiva Lcda. Marta Alicia de Magaña.

**7. Avance comité de propuestas TB**

El presidente en funciones Ing. Enrique Díaz, cede la palabra a Dra. Margarita de Peñate, Coordinadora del Comité de propuestas y al Dr. Julio Garay Ramos, jefe de programa de TB de MINSAL para la presentación de este punto.

**Dra. Margarita de Peñate:** Se ha venido trabajando en la elaboración de PENMTB, desde el mes de septiembre con la realización de los Diálogos de país en donde se contó con una amplia participación, se recibieron observaciones también del FM, la gerente de portafolio mencionó que se ha hecho énfasis en los PPL, pero que se debe incluir a la población general y poblaciones vulnerables, además que se revisaran las líneas estratégicas para que estén alineadas con los objetivos, actividades propuestas y los indicadores, en cuanto a los indicadores mencionó que deben contar con sus respectivas fichas metodológicas, que se incluyera población infantil con nuevos indicadores, también se nos indicó que es necesario realizar actividades a nivel local, para que haya un mejor reconocimiento de aquellas estrategias que deban ser fortalecidas, es así que el equipo técnico del comité de propuestas de TB sostuvo reuniones los días 10, 12, 13, 23, 24, 26 y 27 de noviembre, en el Círculo Militar, para trabajar con estas observaciones. Los documentos que se han revisado a esta fecha son: Primer borrador de Solicitud de Fondos, Tabla de brechas programáticas, Datos esenciales de país con sus proyecciones, Marco de desempeño, Presupuesto detallado del PENMTB, Tabla de brechas financieras y Presupuesto. Se sostuvieron conferencias con la Gerente de Portafolio los días 20 y 30 de noviembre para dar seguimiento a Ruta Crítica y una retroalimentación de los documentos enviados. El día 30 de noviembre se recibieron observaciones a los documentos enviados el día 24 de noviembre. Como parte de los próximos pasos se enviará un nuevo avance de documentos el jueves 3 de diciembre, se ha programado una nueva llamada para el lunes 7 de diciembre con la gerente de portafolio del para ver indicadores con OPS y equipo de TB, además se está organizando un Diálogo de país para el 10 de diciembre, para dar a conocer avances en SF de TB, en el cual esperamos todos puedan participar.

**Dr. Julio Garay Ramos:** Comentarles que, con relación a los documentos, la gerente de portafolio a tenido muy buena apertura para revisar de forma no oficial los avances enviados, la última vez se discutió sobre las proyecciones, ya que no se puede basar en las de un año anormal como ha sido este, por lo que se ha trabajado proyecciones estadísticas con base a los instrumentos de la OMS y a los últimos años 2018-2019 y el primer semestre del 2020. Esto es muy trabajoso, pues estamos trabajando a tiempo completo todos los días solo en esto, ayer sostuvimos una reunión con OPS para validar los datos esenciales, pues el FM quiere los datos esenciales de país tanto de VIH como de TB, también se estuvieron analizando con OPS todos los indicadores y sus proyecciones; el FM ha pedido como requisito que los proyectos pidan por arriba de lo asignado; estratégicamente se esta trabajando con esto con la cobertura de tratamiento preventivo de la TB en poblaciones de alto riesgo para ver si se impacta mucho más en el paso de infección a enfermedad; esperamos el día de mañana a más tardar enviar los indicadores para que le de otra revisión y seguir afinando las tablas adjuntas a la solicitud de fondos. Hemos sostenido reunión con el Director de Centros Penales para ver el plan de sostenibilidad a las intervenciones, el 70% de pruebas moleculares rápidas se hacen en población PPL y se ha visto el impacto en la disminución de la carga los últimos años en un 33%. Como país estamos comprometidos para cumplir con el objetivo para poner fin a la TB con las metas de la OMS. La idea es terminar los avances de la solicitud de fondos antes de las vacaciones de fin de año, es importante que participen en el diálogo de país del 10 de diciembre para hacer una revisión y enviar al FM para que revisen y en el mes de enero estemos recibiendo las observaciones del FM y así presentar en las plenarias del mes de enero. El PENM ha sido compartido con la Unidad de la Mujer, del Niño y de género que tiene el MINSAL y está en revisión de la división de regulación para ser oficializada la versión final, para así basar los indicadores programáticos de la propuesta.

Para más detalle ver anexo 7 en el siguiente enlace:

<https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria082020/>

**Intervenciones:**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Quiero agregar que la invitación para el diálogo del 10 de diciembre que es para la socialización de la SF de TB, fue enviada a todos los participantes del Diálogo que se realizó en septiembre, y se ha tenido muy buena respuesta para la participación. De parte del comité de docencia también hay bastante motivación para la participación. Esperamos que la participación sea amplia.



8. Avance comité de propuestas VIH	<p>Dr. Julio Garay Ramos: Los indicadores serán los mismos de la subvención actual, ya que la TB es una enfermedad que se mide prevalencia y los impactos se miden en periodos no menos de 5 años, y llevamos solo 3 años, el FM estuvo de acuerdo y no rechazó ningún indicador; se comentó algunas de las metas, pero ya se cuenta con la revisión de OPS local y de OPS Washington.</p>
	<p><b>Acuerdo:</b> El pleno da por recibido el informe de avances del comité de propuestas de TB presentado por Dra. Margarita de Peñate y Dr. Julio Garay.</p>
	<p>El presidente en funciones Ing. Enrique Díaz, cede la palabra a Dr. Salvador Sorto, técnico del programa de VIH de MINSAL para la presentación de este punto.</p>
	<p>Dr. Salvador Sorto: En este momento se tienen dos procesos en paralelo, uno es la construcción del PENM 2022-2026 y el proceso de elaboración de la solicitud de fondos 2022-2024. Algunas de las actividades que se han realizado hasta el momento en atención a estos procesos son: una reunión con el equipo técnico del programa nacional de VIH para la revisión de cada uno de los componentes en donde se revisaron los resultados que se han logrado con las actividades y se plantearon nuevas propuestas para el desarrollo del siguiente PENM; se han realizado dos diálogos de país, uno el 20 de noviembre con los Médicos Coordinadores de Clínicas de Atención Integral y el otro el 24 de noviembre con los Médicos Responsables de Clínicas VICITS y Establecimientos Amigables, los cuales se hicieron de forma virtual. Se ha utilizado una sola matriz de recolección de información la cual esta basada en la cascada del continuo de la atención del VIH; esto debido a que la OMS asumió como suya la propuesta de OPS de la Cascada del Continuo de la Atención, por lo que ahora todo lo piden en función de esta; estimaciones, diagnóstico, vinculación, retención, tratamiento y supresión viral; por eso es que en los diálogos hacemos énfasis en los diálogos para que desde su sector su población, su actividad defina en que pilar aporta a la Cascada, aunque el esquema de la matriz es el mismo, pero se adopta a lo que cada sector u población realiza. Las siguientes actividades que tenemos pendientes de realizar son un Diálogo de País con Representantes de Poblaciones Claves para el 9 de diciembre, un Diálogo de País con Organizaciones de Jóvenes planificada para el próximo año y un Diálogo de País con Organizaciones que trabajan con personas viviendo con VIH planificado para el 16 de diciembre; este último se espera realizar de forma presencial ya que se obtienen mejores resultados sin embargo siempre se contará con la opción virtual. Como parte de la revisión documental para tener toda la información pertinente para trabajar tanto el PENM como la SF, si algunos recuerdan se sostuvo una reunión con gerente de portafolio relacionado a las evaluaciones del PENM en donde se le explicó que se contaban con dos evaluaciones del FM en donde se había examinado el que hacer en la respuesta nacional y el FM tuvo a bien considerar estas evaluaciones como la evaluación de medio término, por lo que los dos primeros documentos revisados han sido; el Análisis de las estrategias de tamizado del VIH en El Salvador, realizado por Jordi Casabona, consultor de Fondo Mundial en mayo 2019 y Evaluaciones en Países Focalizados, Evaluación de VIH en El Salvador realizado por APMG HEALTH en marzo 2020. El tercer documento que se toma en cuenta para este proceso es el Análisis de Portafolio de El Salvador, Fondo Mundial que fue enviado en octubre 2020 en donde colocan puntualmente que es lo que esperan que el país realice, el otro documento es la Consulta Revisión Estrategia de ONUSIDA, ya que se encuentran en el proceso de construcción de su nueva estrategia para los próximos años, la cual será presentada en reunión de Junta Directiva de ONUSIDA del 15 al 18 de diciembre, por lo que esperamos conocer al finalizar esa reunión. Otro elemento que nos da una visión de la situación del país en el ámbito social; luego tenemos la Cascada del Continuo de la Atención en Población General y Poblaciones Clave, 2019, la Cascada de Mujer Embarazada y Niño Expuesto, 2019 las cuales ya tienen la aprobación nacional y la de OPS y la Cascada de Prevención, que se encuentra en construcción 2019 con el acompañamiento de OPS Washington; con toda esta documentación hay algunos datos a considerar que deben ser tomados en cuenta y he puntualizado algunas cosas que la gerente de portafolio señaló en la presentación que hizo en el foro del 01 de diciembre y son los siguientes:</p>
	<p><b>Evaluación Tamizado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad en la toma de pruebas de VIH sobre todo en la oferta de proveedores, enfatizando en la efectividad en las diferentes modalidades de prueba ya que se encontró mayor confirmación y vinculación en establecimientos de salud que en unidades móviles.</li> <li>• En cuanto al rendimiento por modalidad en el tamizado, de mayor a menor se encuentran Hospitales Nacionales, Clínicas VICITS, UCSF y Unidades Móviles.</li> <li>• “Llama la atención el alto porcentaje de casos conocidos que se llegan a realizar la prueba, en donde en Unidades Móviles de Plan Internacional para el año 2017 fue de 72.7% y para el año 2018 fue de 76%”.</li> </ul>



- Debe priorizarse el tamizado en poblaciones clave fuera de los servicios formales, considerándose la estrategia de tamizado más efectiva, aunque, la contribución del tamizado comunitario se limita a las Unidades Móviles y su contribución porcentual a los casos detectados es pequeña, llamando la atención el alto porcentaje de pruebas reactivas realizadas en personas que ya se conocen afectadas por el VIH en las Unidades Móviles.

#### **Evaluación AMPG**

- Optimizar las actividades de identificación de nuevos casos de VIH a partir del análisis de rendimiento de positividad, seleccionar los abordajes que están siendo más efectivos (generalización de la notificación asistida a parejas, uso de redes sociales) y adaptarlos al paquete que ofrece el Fondo Mundial. Considerar modificar las metas para incluir objetivos de positividad.
- Impulsar la descentralización y la delegación de tareas en la atención a PVVIH y la continuidad de cuidados entre proveedores.
- Descentralización de la atención de PVVIH estables a niveles de atención inferiores al hospitalario. Realizar un piloto de descentralización, evaluarlo y luego hacerlo una norma nacional.
- Reducir los tiempos y costos de la cadena de adquisiciones y suministros de ARV.
- Actuar sobre el entorno de las poblaciones clave y PVVIH para su mayor vinculación y retención en el sistema de salud, incluyendo un abordaje efectivo del estigma y la discriminación y las violaciones a los DDHH. Una vez finalizado el estudio de las barreras para la atención y la adherencia, extraer sus recomendaciones y convertirlas en un plan de acción con el correspondiente asignación de recursos; en el plan de acción debe incluirse un abordaje efectivo del estigma y discriminación; incluir en el nuevo PENM el abordaje de las condiciones sociales que dificultan a las poblaciones vulnerables su acceso a los servicios de VIH.

#### **Algunas de las recomendaciones para la futura subvención:**

- Optimizar el proceso para la identificación de nuevos casos de VIH en poblaciones clave; implementación del nuevo algoritmo diagnóstico; incorporación de abordajes más efectivos para mejorar el rendimiento de positividad incluyendo el autotesteo y la notificación asistida de parejas.
- Avanzar hacia la implementación e institucionalización de la PreP para poblaciones clave con riesgo.
- Mejorar los mecanismos institucionales de contratación social a través de incorporación de recomendaciones específicas que se puedan generar de la consultoría que se desarrollará.

Con todos estos insumos se está trabajando en el PENM; la misión y visión se mantienen, los objetivos que se proponen son los mismos y uno nuevo enfocado a Incrementar la adherencia a las TAR. Los ejes estratégicos bajo los cuales se está trabajando son Sostenibilidad de la respuesta nacional, Fortalecimiento de la respuesta al VIH y sistemas de salud, Gestión, Monitoreo y Evaluación y la Protección social y vidas sanas. Si revisamos la estructura de los ejes estratégicos se mantienen los del PENM anterior, pero se queda corto en la implementación, por lo que se debe seguir trabajando en ello, además en la inclusión de protección social y vidas sanas se incorporan acciones intersectoriales que ayuden a la mitigación de los factores sociales que afectan a las personas con VIH. Con el tema de los indicadores, se retomarán los indicadores globales de la respuesta al VIH de manera que pueda hacerse un seguimiento efectivo de las acciones desarrolladas.

El equipo de monitoreo del programa está de lleno trabajando en este proceso, con el acompañamiento del equipo técnico y del comité de propuestas del MCP-ES

Para más detalle ver el anexo 8 en el siguiente enlace:

<https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria082020/>

#### **Intervenciones:**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Con relación a la participación de los diálogos, es importante explicar que la metodología de trabajo en grupos pequeños es más viable para la recopilación de información, por eso ven que son varios diálogos realizados, hizo falta mencionar el que se desarrollará el día de mañana con la Mesa de DDHH y VIH. En el PENM debe quedar la mayor cantidad de acciones importantes, ya que ese será la base para siguientes subvenciones, es importante que todos sepan la participación que tienen en estos procesos, en estas asambleas, en las reuniones del comité de propuestas, con sus sectores, consultado y compartiendo la información que se les presenta, además de los aportes y aprobaciones que se realizan desde este espacio. Hago un llamado al Comité de propuestas de TB, se convoca y comparte las reuniones, pero no ha habido una participación activa, aunque el



equipo técnico lidere este proceso, debe haber un acompañamiento de parte del MCP-ES, en el caso del comité de VIH aún no se han llevado a cabo reuniones, ya que se está en revisión de los documentos. Es importante que participen en los diálogos próximos, sus aportes como miembros son importantes.

**Sra. Consuelo Raymundo:** en el dialogo de jóvenes podrán participar sector TS, por las edades, ya que tenemos jóvenes TS.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Claro que sí, será virtual no habrá ninguna limitante, el rango de edad para jóvenes es hasta los 24 años.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Llevando dos procesos PENM y SF, es importante la participación en cada proceso. A veces surgen preguntas por ejemplo la inclusión de población discapacitada, esta talvez no va incluida específicamente ya que va dentro de población general y que bueno que se ha involucrado al sector jóvenes.

**Dr. Julio Garay:** Es el tiempo oportuno para que todos juntos construyamos estos documentos, ya que una vez contruidos es difícil estar cambiando enfoques y así no se entorpece los procesos ya cuando están más avanzados. Y con respecto a lo mencionado en la presentación de que el 70% que se realizan la prueba ya saben que tienen VIH.

**Dr. Salvador Sorto:** Si, esto se da en población de jóvenes, al analizar el rendimiento en todos los proveedores, en el apartado de unidades móviles han detectado que hay personas que se hacen la prueba a pesar de ya conocer su diagnóstico. El trabajo de unidades móviles debe ser más eficiente.

**Lcda. Karla Guevara:** Estas poblaciones que ya muchas conocían su resultado, no tenían acceso a condones, ya que al ir a las Clínicas no les daban, entonces para poder acceder a condones se acercaban a las unidades móviles para hacerse la prueba y recibirlos.

**Sr. William Hernández:** Estos hallazgos hay que ver de qué manera se responden de manera efectiva, en el sistema público no hay servicio de condones y lubricantes, solo a través de la intervención del FM. Hay mucho cuestionamiento cuando las personas en general solicitan condones, y se les cuestiona el número de condones. Hay que ver como el sistema de salud coordina con las diferentes áreas para el acceso a condones, ya no se trata solo de la esperanza de que salga negativo al realizarse la prueba una vez más, si no el beneficio de los condones. Ahora con la epidemia de COVID19 se ha dado otro problema con la pos-consejería y es que no se le puede dar al usuario a 2 mts de distancia por el tema de confidencialidad y el distanciamiento social, por lo que se debe considerar nuevas estrategias en la nueva solicitud.

**Sra. Irma Hernández:** Todos los esfuerzos que se están haciendo son importantes, no se trata solo la labor de las organizaciones, sino también de la población y otros factores y ver de qué manera se cuenta con una metodología que permita identificar si la persona ya está registrada con una prueba realizada, para evitar la duplicidad de diagnóstico.

**Acuerdo:**

**El pleno da por recibido el informe de avances del comité de propuestas de VIH presentado por el Dr. Salvador Sorto.**

**9.Aprobación de áreas prioritizadas proyecto CCM Evolution**

El presidente en funciones Ing. Enrique Díaz, cede la palabra a Lcda. Marta Alicia de Magaña para la presentación de este punto.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Este punto se trae a petición de la Sra. Mercedes García del FM, el cual se les presentó en el retiro anual virtual, en donde el Lic. Francisco Ortiz hizo la presentación, pero se requiere que quede ratificado en esta plenaria; esta aprobación es lo que el FM utilizará para gestionar la consultoría para CCM Evolution para el país. De las 4 áreas prioritizadas se acordó con el FM que las áreas a trabajar por este MCP son el Monitoreo Estratégico y el Posicionamiento, esto con el objetivo de ir buscando que el MCP sea sostenible.

Nivel de prioridad	Áreas de responsabilidad	Objetivos	Actividades prioritarias
1	Monitoreo Estratégico	Fortalecer al MCP en su función de monitoreo estratégico a través del mejorar la recopilación, síntesis y utilización de información a través de personal específico y con herramientas modernas, para que manejen información estratégica y tomen decisiones oportunas y basadas en evidencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contratar un oficial de monitoreo estratégico/transacción</li> <li>Orientación a distancia para capacitar al oficial y al comité de monitoreo estratégico</li> </ul>
2	Posicionamiento	Fortalecer el posicionamiento del MCP para aprovechar los espacios de las estructuras nacionales, siempre que sea posible, con miras a integrar el MCP y sus funciones dentro de las plataformas sanitarias existentes para contribuir a la coordinación de los programas e inversiones en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar opciones y un plan de posicionamiento (mediante un consultor local)</li> <li>Asignar acompañamiento internacional remoto para dar seguimiento a la implementación del plan de posicionamiento.</li> </ul>

El Monitoreo Estratégico se centra en los aspectos financieros, programáticos y de gestión esenciales de las subvenciones para mejorar conjuntamente el desempeño. El posicionamiento es un camino que conduce a una gobernanza de la salud sostenible. Se definen las actividades prioritizadas, sin embargo, puede haber otras, para esto se debe crear un equipo que dará seguimiento a este proceso de CCM Evolution, esta actividad ya está contemplado en el plan de trabajo para el año 2021.



	<p>Para más detalle ver anexo 9 en el siguiente enlace:  <a href="https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria082020/">https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria082020/</a></p> <p><b>Solicitud al pleno:</b>  Se somete a aprobación las áreas priorizadas presentadas este día para el proyecto CCM Evolution, que son: 1. Monitoreo Estratégico y 2. Posicionamiento.</p> <p><b>Acuerdo:</b>  El pleno del MCP-ES ratifica por unanimidad las áreas priorizadas presentadas este día para el proyecto CCM Evolution, 1. Monitoreo Estratégico y 2. Posicionamiento.</p>
<p>10. Firma de Aval plan de trabajo MCP-ES 2021</p>	<p>El presidente en funciones Ing. Enrique Díaz, cede la palabra a Lcda. Marta Alicia de Magaña para la presentación de este punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: En la reunión anterior se les presentó el plan de trabajo y el presupuesto para la sostenibilidad del MCP-ES para el año 2 (2021) de la subvención SLV-CFUND-2008 por un monto total de \$128,011.00 dólares, este debe ser enviado al FM y acompañado con la hoja de aval firmada por cada uno de los miembros, la cual se ha traído este día para que sea firmada por los miembros presentes, para aquellos que no están se les solicitará vía correo electrónico.</p> <p>Para más detalle ver anexo 9 en el siguiente enlace:  <a href="https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria082020/">https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria082020/</a></p> <p><b>Acuerdo:</b>  El pleno del MCP-ES ratifica por unanimidad el plan de trabajo y presupuesto para la sostenibilidad del MCP-ES para el año 2 (2021) de la subvención SLV-CFUND-2008 por un monto total de \$128,011.00 dólares, con la firma del aval presentada.</p>
<p>11. Taller: Conectando la energía virtual para la integración del ser</p>	<p>El presidente en funciones Ing. Enrique Díaz, cede la palabra a Lcda. Marta Alicia de Magaña quien dará la introducción a este punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Indica que esta actividad estaba planificada para desarrollarse en el retiro anual, pero debido a que fue suspendido en su modalidad presencial por el Huracán IOTA, se reprogramó para esta reunión; por lo que introduce a Lic. Luis Bernal quien será el facilitador de esta charla.</p> <p>Ing. Enrique Díaz: Presenta al facilitar, dando lectura de su hoja de vida, y le cede el tiempo para su intervención con la dinámica.</p> <p>Lic. Luis Bernal: Realiza una presentación, con los objetivos de la dinámica, haciendo énfasis en que la salud interior es vital para un nuevo comienzo, facilitar la conexión y activación de los participantes a su estado emocional y personal, con el fin de prepararlos física y emocionalmente para su integración. Preparó a los miembros para la realización de ejercicios psicofísicos, haciendo una reflexión final para descubrirse a sí mismos, el mundo en que vivimos y la necesidad de integrarnos a él; nuestro equipo de trabajo es nuestra familia, motivando al autocuidado y crecimiento, para obtener beneficios mutuos.</p>
<p>12. Convivio y fotografía oficial 2020</p>	<p>El presidente en funciones Ing. Enrique Díaz, cede la palabra a Lcda. Marta Alicia de Magaña quien dará la introducción a este punto.</p> <p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Este espacio ha sido reservado para tener un convivio pues durante todo el año hemos estado alejados, se hace entrega de promocionales, los cuales estaba planificado para ser entregados en el retiro anual, pero debido a que fue suspendido en su modalidad presencial por el Huracán IOTA, se reprogramó para ser entregados en esta reunión; así mismo se toma oficial 2020 por lo que solicita a los miembros pasar al área del jardín.</p>



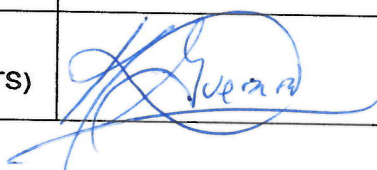





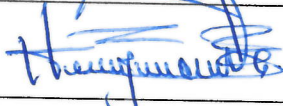



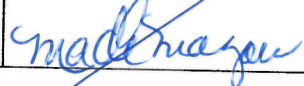


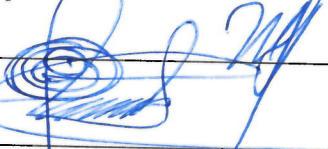




**13. Lugar y fecha de próxima reunión**

El presidente en funciones Ing. Enrique Díaz, comenta que la próxima reunión se llevará a cabo en modalidad dual (presencial y virtual) en sesión extraordinaria, el viernes 18 de diciembre del 2020 en Hotel Courtyard Marriot, para la cual se enviarán oportunamente vía correo electrónico los detalles logísticos de parte de la Directora Ejecutiva.

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

<b>FIRMA DE MIEMBROS MCP-ES</b>				
<b>COMITÉ EJECUTIVO</b>				
<b>N°</b>	<b>NOMBRE y ORGANIZACION</b>	<b>CARGO EN EL MCP-ES</b>	<b>SECTOR</b>	<b>FIRMA</b>
1.	Ing. Enrique Díaz REDCA+	Vicepresidente	PASTM	
2.	Lcda. Susan Padilla PASMO	Secretaria	ONG's	
<b>DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO</b>				
3.	Dra. Ana Isabel Nieto MINSAL		Gobierno	
4.	Lcda. María Mercedes Castillo MINED		Gobierno	
5.	Sra. Irma Yaneth Hernández Visión Propositiva		Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
6.	Dra. Ana Elizabeth Albanés Afectada TB		Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
7.	Sra. Esmeralda Sorto Voluntaria Malaria/ SIBASI La Unión		Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
8.	Lcda. Karla Guevara Colectivo Alejandría		Población Clave (HSH/ Mujeres Trans/ TS)	



9.	Sra. Consuelo Raymundo Asoc. Orquídeas del Mar	Población Clave (HSH/ Mujeres Trans/ TS)	
10.	Lcda. Habely Janeth Coca ASOCCES	ONG's Nacionales	
11.	Lic. Patrice Bauduhin Plan International	ONG's Internacionales	
12.	Rvdo. Sail Quintanilla Asoc. Cristiana El Renuevo	OBF	
<b>DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO</b>			
13.	Dra. Ana Guadalupe Flores UE FM/ MINSAL	Receptor Principal	
14.	Dr. Julio Garay PNTBYER – MINSAL	Receptor Principal	
15.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva	
<b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO</b>			
16.	Dr. Oscar Eduardo Zuleta CSSP	Gobierno	
17.	Lic. Francisco Ortiz FUNDASIDA	ONG's Nacionales	
18.	Dra. Margarita de Peñate IEPROES	Académico	
19.	Arq. Ricardo Engelhard CONSTRUHARD (SCIS)	Privado	
<b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO</b>			
20.	Sra. Doris Acosta de Alvarado REDSAL+	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
21.	Ing. Rober Martínez Grupo de apoyo H. Zacamil	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
22.	Sr. William Hernández Asoc. Entreamigos	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
23.	Sr. Gabriel Escobar COMCAVIS TRANS	Población Clave (HSH/ Mujeres Trans/ TS)	
24.	Sra. Reina Espinoza Colectiva VENUS	Población Clave (HSH/ Mujeres Trans/ TS)	
25.	Pr. Giovanni Marroquín HWPL	OBF	