

**ACTA ME03-2020
REUNION PLENARIA DE MONITOREO
SESIÓN ORDINARIA**

En El Salvador, a las ocho horas con treinta minutos del jueves veintiuno de mayo del dos mil veinte, se reunieron los miembros del MCP-ES de lucha contra el VIH, Tuberculosis y Malaria en sesión virtual vía Skype Empresarial.

N°	Descripción/Acuerdos																																																																
<p>1. Establecimiento de Quórum</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">SECTOR</th> <th colspan="2">PROPIETARIO</th> <th colspan="2">SUPLENTE</th> </tr> <tr> <th>CON VOZ Y VOTO</th> <th>CON VOZ Y SVOTO</th> <th>CON VOZ Y VOTO</th> <th>CON VOZ Y SVOTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gubernamental</td> <td align="center">2</td> <td></td> <td align="center">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PVS, TB y Malaria</td> <td align="center">2</td> <td></td> <td align="center">1</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans</td> <td></td> <td></td> <td align="center">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ONG's</td> <td align="center">3</td> <td></td> <td></td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>Académico</td> <td></td> <td></td> <td align="center">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Religioso</td> <td align="center">1</td> <td></td> <td></td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>Cooperación Internacional</td> <td align="center">1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Privado</td> <td align="center">1</td> <td></td> <td></td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>RPs</td> <td></td> <td align="center">3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MCP-ES</td> <td></td> <td align="center">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td align="center">10</td> <td align="center">4</td> <td align="center">4</td> <td align="center">6</td> </tr> </tbody> </table> <p>14 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. María Isabel Mendoza de MINSAL, Dr. Jaime Sánchez y Lic. Ricardo Gavidia del ALF, Lcda. Karla Rivera de la Dirección Ejecutiva MCP-ES e Ing. Luis Rivas de SISCA.</p>	SECTOR	PROPIETARIO		SUPLENTE		CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y SVOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y SVOTO	Gubernamental	2		1		PVS, TB y Malaria	2		1	1	Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans			1		ONG's	3			3	Académico			1		Religioso	1			1	Cooperación Internacional	1				Privado	1			1	RPs		3			MCP-ES		1			Total	10	4	4	6
SECTOR	PROPIETARIO		SUPLENTE																																																														
	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y SVOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y SVOTO																																																													
Gubernamental	2		1																																																														
PVS, TB y Malaria	2		1	1																																																													
Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans			1																																																														
ONG's	3			3																																																													
Académico			1																																																														
Religioso	1			1																																																													
Cooperación Internacional	1																																																																
Privado	1			1																																																													
RPs		3																																																															
MCP-ES		1																																																															
Total	10	4	4	6																																																													
<p>2. Saludo y establecimiento de Conflicto de Interés</p>	<p>La presidenta Lcda. Isabel Payés, preside la reunión, brinda una cálida bienvenida a todos los miembros participantes, explicando el propósito y la importancia de esta reunión, la cual 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, se pregunta si hay algún conflicto con relación a los puntos planteados en la agenda, estableciendo no hay conflicto de interés con ninguno de los puntos. Todos los miembros se obligan a regir su conducta bajo el código de ética.</p>																																																																
<p>3. Aprobación de agenda por el pleno</p>	<p>La presidenta Lcda. Isabel Payés, 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de quórum 2. Saludo, establecimiento de conflicto de interés y apego al código de ética. 3. Aprobación de agenda 4. Firma de Acta 03-2020 5. Tablero de Mando Tuberculosis Ejecución enero-diciembre 2019 6. Tablero de Mando VIH Ejecución enero diciembre 2019 7. Resultados de encuesta con Personas afectadas por VIH y poblaciones clave. 8. Presentación de Avances del trabajo del comité de propuestas: Proyecto COVID19 9. Varios 10. Lugar y fecha próxima reunión 																																																																
<p>4. Firma de acta Plenaria 03-2020</p>	<p>La Lcda. Marta Alicia de Magaña explica que el acta 03-2020 fue circulada en tiempo y que debido a que se está desarrollando una reunión virtual, se presentará a firma en la primera reunión presencial que se lleve a cabo una vez finalizada la cuarentena, el punto se ha colocado en agenda para dar cumplimiento a los estatutos, sin embargo, para cumplimiento de los procesos se solicita al pleno su aprobación.</p> <p>Acuerdo: Se aprueba la solicitud de la Directora Ejecutiva para que el acta sea firmada en la primera reunión presencial y que sea compartida públicamente sin las firmas después de esta reunión plenaria.</p>																																																																
<p>5. Tablero de Mando Tuberculosis Ejecución enero-diciembre 2019</p>	<p>La presidenta Lcda. Isabel Payés, cede la palabra a Dra. Ana Guadalupe Flores y Lcda. María Isabel Mendoza para presentar el siguiente punto:</p> <p>Dra. Ana Guadalupe Flores: A continuación, presentaremos el tablero de mando de TB para el periodo de enero a diciembre del 2019, para los indicadores financieros los presenta Lcda. María Isabel Mendoza.</p>																																																																

Lcda. María Isabel Mendoza: Con respecto a los indicadores financieros los resultados son los siguientes:

F1: Presupuesto y desembolso de Fondo Mundial

Para el periodo 2019 el monto de presupuesto asignado era de \$ 1,721,029.00, los cuáles al 31 de diciembre se recibieron en las cuentas bancarias de MINSAL al 100%

F2: Presupuesto y gastos reales por estrategia de la subvención anual

Durante el primer año de la subvención se alcanzó el 61% de la ejecución financiera de los cuales los montos relevantes son \$378,673.20 de la estrategia de detección precoz de casos de TB, \$260,030.17 de la estrategia atención integral de grupos de más alto riesgo, \$153,033.48 que corresponde a la estrategia de monitoreo y evaluación.

F3: Desembolsos y gastos

El monto total desembolsado por FM al MINSAL fue de \$1,721,028.96 de los cuales se ha desembolsado al PNUD \$1,354,448.00 y se tienen compromisos con proveedores por \$174,740.58 quedando un saldo en caja por \$191,840.34 que ha sido reprogramado para ser ejecutado este año, asimismo los intereses generados en el año 2019 por un monto de \$4,278.00

F3a: Detalles desembolsos y gastos

Del 100% desembolsado al PNUD \$1,049,406.92; se ha ejecutado \$738,140.24

En MINSAL se presupuestó \$434,906.56 y se gastó \$74,983.00

En OPS se presupuestó \$235,715.52 y se gastó \$230,058.12

La mayor parte de fondos que quedan del MINSAL son en contratos y en OPS es el monto de las facturas ya PROFORMA, en el caso de PNUD son compromiso que han quedado para el año 2020.

F4: Ultimo ciclo

Se ha cumplido con los informes, con los periodos y fechas de remisión de los desembolsos. La mayor parte de los compromisos que se tienen ya están siendo pagados en este periodo.

Dra. Ana Guadalupe Flores: Sobre los indicadores de gestión para el año 2019 teníamos 9 acciones con compromisos y se han cumplido. Para esta subvención son 4 indicadores con los cuales el donante nos evalúa.

TCP-1 (M) número de casos notificados de todas las formas de TB

La meta era el 55% y se logró un 81%; este éxito se debe a la ampliación de oferta de servicios para el diagnóstico precoz en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad.

MDR TB-3 (M) número de casos TB-RR y/o TB-MDR que iniciaron tratamiento con drogas de segunda línea.

La meta era 27 y se alcanzaron 21, logrando un 78%; aunque se intensificó la búsqueda en poblaciones de mayor riesgo la farmacoresistencia no ha aumentado al ritmo de la proyección establecida por la OMS, en tal sentido esta meta deberá ser ajustada para este año; además, aunque el semáforo de este indicador se refleje en amarillo es algo muy bueno para el país porque no hay aumento de casos, aquí la interpretación es inversa.

TCP-6a número de casos de TB notificados entre los PPL.

La meta era 2,153 y se alcanzaron 1,328, logrando un 62%; en el 2017-2018 hubo un repunte de casos y eso fue la base para la meta de esta subvención, sin embargo, tenemos un apartado que de acuerdo con los resultados de este año se haría un ajuste. Se han tomado medidas que contribuyen a encontrar menor cantidad de casos. También se ha iniciado una negociación con respecto a la estimación de metas 2020-2021, se está validando la propuesta con OPS para luego compartirlo con la GP del donante.

TCP-other-1 porcentaje de casos todas las formas de TB entre PPL Tratados exitosamente entre el total de casos todas las formas notificados.

La meta era un 95% y se alcanzó un 94%, logrando un 99% en la ejecución; esta brecha del 1% se puede considerar de personas afectadas por la TB se les ha perdido el seguimiento en algún momento porque han sido casos sobre seguidos o absueltos, o a veces con domicilios que no son reales.

En este momento ya contamos con la carta de retroalimentación, en donde para este primer año de ejecución, en relación con el desempeño se ha calificado con un 90% lo cual indica que el programa cumple con las expectativas, siendo la calificación general con A2.

Para más detalle ver anexo 5 en el siguiente enlace

<https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenariame032020/>

Intervenciones:

Dr. Julio Garay: Para el indicador TCP-6a hay que tomar en consideración dos aspectos fundamentales, el primero es que vamos en la curva de descenso que esperábamos desde el 2021 pero iniciamos antes y según anexo 12 de la subvención nos habíamos comprometido que la carga de TB en centro penitenciario iba a ser en 51% y en datos reales hicimos el 100% de lo convenido, pero como tasa de país al evaluar al carga de centros penales bajamos del

	<p>66% al 51%, y el tercer factor es que este indicador como el de MDR se están negociando y es que al trabajar más con pruebas moleculares tendremos mayor impacto, porque hasta este primer trimestre se trabaja con drogas de segunda línea.</p> <p>La presidenta Lcda. Isabel Payés, agradece por la información presentada y se da por recibido el informe de ejecución del proyecto TB periodo enero -dic 2019.</p>
<p>6. Tablero de Mando VIH Ejecución enero-diciembre 2019</p>	<p>La presidenta Lcda. Isabel Payés, cede la palabra a Dra. Ana Guadalupe Flores y Lcda. María Isabel Mendoza para presentar el siguiente punto:</p> <p>Dra. Ana Guadalupe Flores: A continuación, presentaremos el tablero de mando de VIH para el periodo de enero a diciembre del 2019, los indicadores financieros los presenta Lcda. María Isabel Mendoza.</p> <p>Lcda. María Isabel Mendoza: Con respecto a los indicadores financieros los resultados son los siguientes:</p> <p>F1: Presupuesto y desembolsos del Fondo Mundial El año 2019, tenía un presupuesto asignado de \$5,151,443.74 de los cuales al 31 de diciembre de 2019 se han recibido en las cuentas bancarias de MINSAL/FM el 100% del desembolso programado.</p> <p>F2: Presupuesto y gastos reales por Módulo de la subvención Durante el primer año de la subvención se alcanzó un 48% de ejecución financiera de los cuales los montos más significativos se detallan: \$ 375,101.57 correspondiente al Programa de Prevención integral para TS, \$471,093.93 corresponde a gastos del módulo de tratamiento, atención y apoyo y \$ 959,581.49. corresponde al módulo de Programa de Prevención integral para HSH.</p> <p>F3: Desembolsos y gastos El total de desembolsos que el RP ha recibido por FM es de \$5,151,443.00 de los cuales MINSAL ha PAGADO \$967,135.36 y se tiene un compromiso con proveedores de \$1,521,742.34 contando con un saldo de caja al 31 diciembre 2019 de \$3,691,159.00. Así también se ha desembolsado a Plan Internacional la cantidad de \$2,120,989.00 de los cuales han presentado gastos que se han validados por la cantidad de \$1,496,312.26 contando a diciembre 2019 con un saldo de caja de \$630,813.74.</p> <p>F4: Último ciclo de información y desembolso del RP El donante ha enviado los desembolsos según programación establecida, En lo que se refiere al SR se ha considerado una revisión del 100% de documentos originales presentados para determinar la validación de gastos. Así también al 31 de diciembre el SR contaba con un saldo en caja de \$ 630,813.74 y los compromisos para el primer trimestre del periodo del año 2020.</p> <p>Dra. Ana Guadalupe Flores: Sobre los indicadores de impacto se presenta el detalle a continuación.</p> <p>HIV I-9a % Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres infectados por el VIH La meta programada era de 7.2% y el resultado fue de 20.5%, se tomaron acciones todo el año ampliando la búsqueda del diagnóstico, este resultado no ha sido muy satisfactorio, pues no esperamos que cada día se den más casos de poblaciones clave diagnosticadas con VIH. El logro reflejado de 285% es porque se ha realizado búsqueda.</p> <p>HIV I-10 % de Trabajadoras sexuales femeninas y masculinos infectados por el VIH La meta programada es de 3.7% y el resultado es del 2.8%, este hace relación con el indicador del uso del condón, esta población es la que reporta el más alto uso.</p> <p>HIV I-9b % de Población Transgénero infectada por el VIH La meta programada es del 7% y el resultado es del 27.2%; a pesar de las acciones tomadas no se ha logrado disminuir la prevalencia de VIH en esta población, por lo que es necesario realizar un análisis de las medidas de prevención que se están ejecutando con esta población.</p> <p>Sobre los indicadores programáticos se presenta los siguientes resultados:</p> <p>HIV O-4a % Hombres que reportan haber utilizado condón en su última relación sexual anal con una pareja masculina La meta era del 63% y el resultado es del 49%, de los 1500 usuarios HSH que reportaron haber realizado una práctica sexo anal en su última relación sexual, 734 declararon haber utilizado el condón, por lo que se puede observar un bajo uso de este en esta población, el cual se refleja en la alta prevalencia actualmente existente.</p> <p>HIV O-1: % adultos y niños con VIH quienes continúan en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia La meta era del 88% y el resultado es del 86%, para el año 2019, se está reportando la cohorte del año de los usuarios que iniciaron TAR durante el año 2018 y que 12 meses después aún continúan en TAR, observando un alcance del 85.9%, resultado que se debe al trabajo conjunto entre los establecimiento de salud y otros socios que trabajan en la respuesta al VIH, a través de la búsqueda de los abandonos y del recordatorio de citas y toma de medicamentos</p>

por medio de la aplicación alertar del Proyecto de cuidado y tratamiento de PEPFAR, con este trabajo se pretende ir mejorando dichos resultados.

TCS-1 Número y porcentaje de adultos y niños elegible que actualmente recibe terapia antirretroviral

La meta era 13,650 y el resultado de 13,193; es importante mencionar que se han incluido los datos del ISSS.

KP-3a Número y porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados

La meta era 19,761 y el resultado de 18,835; como resultado de las intervenciones del SR con los SSR que realizan durante todo el año.

KP-3c Número y porcentaje de trabajadores sexuales que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados

La meta era 8,275 y el resultado de 7,118.

KP-3b Número y porcentaje de personas transgénero que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados

La meta era 1,207 y el resultado de 914.

KP-1a(M): Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres cubiertos por programas de prevención del VIH (paquetes definidos de servicios)

El porcentaje de logro para este indicador es del 78%

KP-1b(M): Porcentaje de personas transgénero cubiertas por programas de prevención del VIH; paquete definido de servicios

El porcentaje de logro para este indicador es del 78%

KP-1c(M): Porcentaje de trabajadores sexuales cubiertos por programas de prevención del VIH (paquete definido de servicios)

El porcentaje de logro para este indicador es del 73%

Es importante mencionar que debido a los resultados de estos últimos 3 indicadores, presentados en el tablero, surgieron consultas del ALF y de la GP, porque en el reporte se incluyeron datos relacionados con la ejecución de los SSR y un dato del proyecto PEPFAR que no había sido incluido porque al momento no teníamos una base de datos para sustentarlo, al final fue presentado por lo que en la carta de retroalimentación que recibimos ayer los resultados obtenidos reflejan un 91%, 103% y un 97% respectivamente, los cuales mejoran los resultados presentados en el PUDR.

KP-3e Número de personas privadas de libertad que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados

La meta era de 32,500 y el resultado de 22,703; El bajo logro que se reporta, se debe a la falta de digitador para las post consejerías de dicha población, debido a que se le han agregado otros módulos al SUMEVE, lo que ha aumentado el trabajo de digitación.

TCS-3.1: Porcentaje de personas que viven con el VIH que están en TARV, que tienen una carga viral suprimida a los 12 meses (<1000 copias/ml)

La meta era de 723 y el resultado de 664; este logro se ha alcanzado debido al trabajo conjunto del Programa Nacional de ITS/VIH con el Proyecto de cuidado y tratamiento de USAID, además de la mejora en la vinculación y de la estrategia de búsquedas de abandonos por los SSR con diferentes metodologías las cuales han arrojado muy buenos resultados.

En este momento ya contamos con la carta de retroalimentación, en donde para este primer año de ejecución, indica que el programa cumple con las expectativas, siendo la calificación general con A2.

Para más detalle ver anexo 6 en el siguiente enlace

<https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenariame032020/>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Tengo un comentario en referencia a los días que el desembolso ha tardado en llegar, ¿se refiere del RP al SR o del SR a los SSR?

Lcda. María Isabel Mendoza: Los desembolsos a Plan se dan cuando presentan liquidaciones y se han validado los documentos. El primer desembolso cumplió con los periodos que correspondían y la gráfica presentada se refiere de MINSAL a PLAN.

Lic. Patrice Bauduhin: Hay un desafío para la realización de los desembolsos de manera ágil, pero esto tiene que ver con la labor que inicia desde los SSR pues tenemos 30 días para entregar los documentos desde PLAN a MINSAL; en la gran mayoría se ha cumplido con esa meta, pero una vez entregada esta documentación hay un dialogo entre equipo del MINSAL y PLAN que incluye la revisión y ciertas aclaraciones que hacen volver a los SSR para contestarlas, pero hasta que todas las dudas están claras lleva su tiempo y quizá este proceso es el que hace que se extienda un poco este periodo de desembolso.

Lcda. María Isabel Mendoza: Como MINSAL tenemos el compromiso de revisar todos los documentos, que estén transparentes y válidos para futuras auditorías, entonces si hace falta información complementaria que evidencie los procesos, esa es la diferencia en el periodo del desembolso para MINSAL y para PLAN.

	<p>Lcda. Marta Alicia de Magaña: Desde el comité de monitoreo pudiéramos establecer que esta información se separe y se detalle el periodo para MINSAL y para PLAN, pues el hecho de que el FM haga el desembolso anticipado nos da la lógica de que los fondos lleguen en tiempo y debe ser reflejado donde están los cuellos de botella.</p> <p>Lic. Patrice Bauduhin: Tiene razón y vale la pena su propuesta, esta métrica no deja claro el hecho de que con el RP hemos podido hacer solicitudes de desembolso hacia PLAN que incluyeran cierto colchón sobre todo en los primeros desembolsos, además de la situación de los fondos duplicados del Plan de cierre, esto permitió que los desembolsos a los SSR fueran en tiempo.</p> <p>Sr. William Hernández: Han hecho un permanente recordatorio de que estos datos los recogen de las Clínicas VICITS, pareciera que el trabajo que se hace a nivel de testeo en móviles no se está registrando de la misma manera y quizás por eso son los números diferenciados en la información que tenemos.</p> <p>Lic. Francisco Ortiz: Con el dato del indicador del uso del condón de los HSH, se dice que la base fue 1,500 y que solo 734 lo usan, ¿podríamos afirmar que todas estas personas recibieron condones? Este tema es algo que debe mantenerse en la mente de los usuarios y creo que tiene que ver con que no hay campañas para el uso de condón y que no todas las ONG's tienen condones y se mandan a las unidades de salud, que los usuarios también se quejan porque solo les dan 2 o 3. Habría que verificar si todos reciben condones y no lo usan.</p> <p>Lic. Patrice Bauduhin: Los datos de la diapositiva 8 son datos de VICITS; habrá que hacer un análisis para ver cómo se calcula esta prevalencia para ver que usuarios se están considerando, podríamos hacer un estudio fuera de VICITS y tendríamos otro resultado. Para el tema de los condones, todos los reciben a menos que no tuvieran disponibles en el momento de tener la relación, pero si en la entrevista.</p> <p>Dra. Ana Guadalupe Flores: Con respecto a los indicadores de impacto, la información se recaba de las clínicas VICITS, ya que es el diagnóstico que se realiza con cada uno de las poblaciones; para el resto de los indicadores se han logrado con la contribución de socios y de los SSR; todos los indicadores relacionados con tamizaje a poblaciones clave y entrega de paquetes de prevención es el resultado de trabajo de país, RP, SR y SSR, datos incluidos en el SUMEVE y su labor está registrada. Con respecto al tema de los condones, el indicador lo que mide es el HSH que ha utilizado condón en su última relación sexual anal con última pareja masculina, el tener el acceso al condón en el momento puede variar, sin embargo, pasaría lo mismo con las MTS; en algunas ocasiones se nos ha hecho solicitudes de 30 mil condones, 5 mil condones y no las tenemos, el financiamiento se va escaseando conforme pasa el tiempo; el otro tema es la actitud. Con respecto a las metas que comentaba Lic. Patrice Bauduhin, los datos más recientes son los estudios de talla poblacional y es con esos datos que se establecieron las metas; probablemente en esta fase de preparar una nueva subvención teníamos que considerar estos resultados, para la prevalencia de cada una de las poblaciones.</p> <p>La presidenta Lcda. Isabel Payés, agradece por la información presentada y se da por recibido el informe de ejecución del proyecto VIH periodo enero -dic 2019.</p>
<p>7. Resultados de encuesta con personas afectadas por VIH y poblaciones clave.</p>	<p>La presidenta Lcda. Isabel Payés, cede la palabra a Dra. Celina de Miranda quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Dra. Celina de Miranda: En la plenaria anterior dejamos pendientes la presentación de estos datos, pero es importante conocer los "Resultados de encuesta sobre las necesidades comunitarias de las personas con VIH y población LGBTI"</p> <p>El área de investigación de la encuesta se realizó bajo la epidemia de COVID-19 en curso, esta encuesta sirve como una herramienta para comprender mejor la situación actual y la demanda de la comunidad de Personas con VIH y población LGBTI en la prevención de COVID19, el tratamiento antirretroviral, la atención médica y el apoyo nutricional. Las organizaciones que apoyaron este proceso son Plan Internacional/ Plan Canadá, REDSAL, REDCA+, Visión Propositiva, Asoc. Nuevo Amanecer, MCP-ES, PASMO, Programa Nacional de VIH MINSAL, Proyecto de Sostenibilidad Plan/USAID y Entreamigos. El número de personas que participaron en la encuesta fueron 609 de las cuales se hizo una validación porque había algunas duplicadas y otras incompletas, por lo que en total fueron 444 encuestas válidas. El método utilizado para la realización fue a través de la plataforma KoBo Toolbox, la cual estuvo habilitada del 10 al 17 de abril. La identificación de genero de los que llenaron la encuesta fue un 37% hombres, un 32% mujeres, 5% personas trans, 24% HSH y 2% que no expresó género. La mayor representación de edad de las personas que llenaron la encuesta es de 40 a 44 años el 17%, de 30 a 34 años el 16%, de 25 a 29 años el 15% de 35 a 39 años el 14%y de 45 a 49 años el 13% lo que refleja que son personas en edad económicamente productiva. Esta encuesta tuvo cobertura en todo el país sin embargo la procedencia con mayor porcentaje fue San Salvador con un 52%. En a la situación laboral se remarca el mayor porcentaje con un 40% de personas desempleadas, con respecto a la vivienda el mayor porcentaje es del 36% de personas que viven en alquiler y con respecto a las personas que tienen su cargo el mayor porcentaje fue del 29% manifestando tener 2 personas a cargo. Con</p>

respecto al conocimiento sobre que es el COVID19 el 95% dijo que sí, si tienen conocimiento de las medidas de prevención el 97% dijo que sí, las cuales manifestaron tener conocimiento de la información por diferentes medios, siendo con mayor porcentaje a través de noticias con el 75%. El 97% conoce las formas de prevención, sin embargo, un 2% comentó que no siempre pueden lavarse las manos debido a la falta de agua; el 95% usa equipo de protección al salir de casa sin embargo hay un 55% que manifiesta no encontrar suministros. Con respecto al tipo de información que desean recibir se manifiesta en un 81% consejos de atención para personas con VIH y en un 64% información de casos COVID19 positivos. En referencia a los tipos de servicios que personas con VIH esperan de las organizaciones gubernamentales y civiles durante la pandemia un 84% manifiesta la provisión de canasta básica, un 71% apoyo con lavador para higiene básica, un 57% con mecanismos para proporcionar ARV. El 78% de los encuestados fueron personas con VIH; el 23% se identificó como HSH y el 5% como Trans; ambos con diagnóstico VIH positivo. El 83% manifestó que actualmente se encuentra bajo tratamiento ARV, el 78% ha tenido que salir a los CAI para recoger su tratamiento, el 98% manifiesta que ha podido retirarlos con normalidad, sin embargo, hubo una respuesta que manifestaba no poderlos recibir por falta de recurso humano en el establecimiento para prestar el servicio. En relación con el periodo que se les ha entregado el medicamento el 51% comenta que, para 2 meses, el 38% para un mes y el 10% para 3 meses. También se consultó si habían recibido el bono del gobierno por \$300.00 dólares, de los cuales el 80% manifestó que no, lo cual contrasta con el 72% de los que no tienen vivienda propia y con el 75% que manifestó no tener trabajo remunerado. El 97% manifestó no estar recibiendo ningún apoyo de parte de su comunidad u organizaciones, el 50% manifestó necesitar apoyo psicológico para abordar la ansiedad generada por la pandemia, el 68% tiene otras enfermedades crónicas relacionadas con la salud que necesita ser atendida de los cuales el 38% padece hipertensión, el 32% diabetes, el 15% asma, el 12% enfermedad pulmonar y el 3% cáncer.

Para más detalle ver anexo 7 en el siguiente enlace

<https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenariame032020/>

Intervenciones:

Sr. William Hernández: Se está promoviendo que todas las personas que no han sido beneficiadas se inscriban en el depto. de bienestar social, para que le gobierno les pueda asignar una canasta alimentaria.

Lic. Francisco Ortíz: Gracias por los datos y la iniciativa a ONUSIDA para tener esta información. De los retos que tenemos es ver como se incorporaran a las personas viviendo con VIH al momento de reactivación económica, esto puede afectar la calidad de vida de las personas con VIH.

Dra. Celina de Miranda: Gracias al apoyo del Sr. William Hernández se ha podido hacer un listado de personas el cual es confidencial, pero de mi parte se incluyó este listado para el apoyo del PMA; también hablé con Sra. Doris Alvarado y Sra. Irma Hernández para incluir personas de las que ellas tengan conocimiento y no estén en el listado, ya se cuenta con más de 365 personas con VIH, al momento el primer grupo podría ser beneficiado, esperando se les pueda brindar lo más pronto posible, esperamos poder realizar una segunda encuesta para ver cómo podemos apoyar el proceso.

Sr. William Hernández: Con la autorización de Dra. Celina de Miranda sería bueno compartir el listado original y el consolidado con Dra. Ana Isabel Nieto para que tenga conocimiento de las personas que serían beneficiadas por si recibe alguna consulta del PMA o del Ministerio de agricultura.

Sra. Irma Hernández: Las organizaciones de personas con VIH hemos participado desde el inicio de la encuesta, hemos estado en estrecha comunicación y coordinación como sociedad civil y apoyaremos lo que ya Dra. Celina de Miranda ha comentado, seguimos haciendo búsqueda de esas personas que no tuvieron acceso a la encuesta para personas con VIH e inclusive de población LGBTI.

Dra. Margarita de Peñate: Gracias a las organizaciones que hicieron posible esta encuesta, hemos podido ver como estas personas padecen de estigma y discriminación según se vio en los resultados que no quisieron mencionar su diagnóstico. También se refleja que como país aún hay barreras que impiden cumplir con medidas preventivas y por otro lado el problema con el tema de los medicamentos, sin embargo, agradecer y felicitar el apoyo de Dra. Ana Isabel Nieto en las coordinaciones para ir solventando esta problemática.

Sra. Doris Alvarado: Agradecer este esfuerzo de poder localizar a las personas, llevo mucho tiempo y un arduo trabajo, ya que no tenemos una base de dato clara, pues las personas cambian dirección, número de teléfono y hay mucha gente que no pudo llenar la encuesta y se quedaron fuera del proceso. Otra de las cosas que preocupa es que mucha gente puede caer en abandono de su terapia ARV debido a las circunstancias que vivimos y son personas de área rural, que son las personas más necesitadas y son los más olvidados, debemos buscar el mecanismo para poder acceder a ellos.

	<p>Dra. Celina de Miranda: Hay muchas cosas que aún falta dar seguimiento, agradecemos a Sr. William Hernández que con recursos de su organización estuvo haciendo el contacto con las personas, por lo que estamos buscando como comprar tarjetas para completar y ampliar el archivo para la siguiente gestión que se estará haciendo.</p> <p>Sr. William Hernández: de las personas que no respondieron sus teléfonos fueron 92 personas, por lo que se procedió a enviar mensaje vía WhatsApp y se recuperaron 5 de esos que no contestaron. Otra cosa importante es tomar en cuenta las referencias que dan las personas.</p> <p>Sra. Irma Hernández: Uno de los fenómenos que sucede con las personas viviendo con VIH es que no toman llamadas de números que no conocen pues sienten desconfianza, sin embargo, el WhatsApp es una de las vías más viables para aquellos que tienen acceso a redes.</p> <p>La presidenta Lcda. Isabel Payés agradece por la información presentada y se da por recibido el informe presentado por la Dra. Celina de Miranda, esta información servirá para nuestra solicitud de fondos a presentar al FM bajo el mecanismo COVID19.</p>
<p>8. Presentación de Avances del trabajo del comité de propuestas: Proyecto COVID19.</p>	<p>La presidenta Lcda. Isabel Payés, cede la palabra a Dra. Celina de Miranda quien presenta el siguiente punto.</p> <p>Dra. Celina de Miranda: Este punto se refiere al mecanismo de respuesta de C19RM del FM, el cual está siendo trabajado por el Comité de propuestas. El mecanismo de respuesta C19RM respaldará directamente las respuestas al COVID19 en los países, a través de la adquisición de medios diagnósticos y equipo de protección personal, así como otros suministros para la respuesta de emergencia. Dichas respuestas deben ajustarse a las orientaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para COVID19 y los planes estratégicos de preparación y respuesta nacionales ante COVID19. Con relación a la toma de decisiones los MCP han de presentar las solicitudes de financiamiento procedente del C19RM. La Secretaría irá aprobando solicitudes a través del C19RM de manera periódica. A fin de garantizar condiciones de igualdad entre los solicitantes, es posible que las aprobaciones se limiten a partes de las solicitudes, en lugar de aprobar su totalidad. Asimismo, es posible que las intervenciones incluidas en una misma solicitud se aprueben de manera escalonada, de manera que el financiamiento se proporcione a lo largo de diferentes fases del proceso. Todas las decisiones se comunicarán de manera transparente en el sitio web del Fondo Mundial. También se cuentan con diferentes archivos que detallan los requisitos mínimos y las directrices que nos dan todo el contexto para acceder a estos fondos; sin embargo, hay algunas consideraciones específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reprogramación fondos del Componente que lleva Plan Internacional 2. Reprogramación fondos del Componente de Ministerio de Salud VIH, TB y Malaria 3. Fondos C19RM <p>Por lo que establecen que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los países pueden acceder al 5% de los ahorros y al 5% de la reprogramación de las subvenciones vigentes (asignación relativa al período 2017-2019). - Los países podrían acceder, como máximo, al 10% de su asignación del período 2020-2022 a través del C19RM. - Los países que ya tienen acceso al 5% de los ahorros y al 5% de la reprogramación de las subvenciones vigentes no pueden optar al financiamiento procedente del C19RM. <p>Por lo tanto, se hizo un análisis de las economías de Plan quien estaba proponiendo la adquisición de equipos de protección y otras acciones, dentro de un fondo que ya en el informe se le había presentado al MINSAL la reprogramación, quien también ya había hecho dicho análisis y esto fue presentado al equipo coordinador de propuestas.</p> <p>El envío de la propuesta es el 31 de mayo, en esta ruta de trabajo, tenemos que incluir a las OSC que trabajan en VIH y TB, se formaron grupos de trabajo, se recibieron propuestas y se han analizado los fondos para poder beneficiar no solo a SSR sino también a otras organizaciones que trabajan y contribuyen a la respuesta y que han sido afectadas por esta emergencia; asimismo para TB ha considerado organizaciones que trabajan en la respuesta y para malaria se ha considerado beneficiar a los Col Vol. El MINSAL tiene una limitante para donar a terceros y deben buscar en mecanismo legal para hacerlo, por otro lado, PLAN tiene responsabilidad con los SSR, por lo que hay un monto de situaciones que se han tenido que analizar. El día de ayer se obtuvo el resumen de los fondos que se solicitarán como una primera versión que deberá ser revisada y ajustada, a continuación, compartimos la propuesta:</p>

Modulo	Monto de FA
Paquete EPP, Sanitizacion y teletrabajo SSRs y SR VIH	219,949.01
Apoyo a PVVIH, kit bioseguridad (10,000 PVVIH)	135,000.00
Modulos mitigacion impacto proyecto VIH	130,600.00
Pruebas de COVID19 (750 pruebas para periodo de 3 meses)	40,470.00
Apoyo a Pacientes de TB (1000 pacientes, kit de bioseguridad por 6 meses)	151,600.00
Apoyo a colaboradores voluntarios malaria (aun pendiente)	60,000.00
Apoyo a CSSP (en base 50% de la propuesta, ajustada a costos de la propuesta)	42,060.01
Apoyo a OSCs TBy VIH (10 RRHH por 15 organizaciones activamente trabajando en los programs de VIH y TB)	109,125.75
TOTAL	888,804.77
Techo para propuesta	892,860.00
Disponibilidad de fondos adicionales (considerando uso total de fondos para reprogramacion)	4,055.23

Para más detalle ver anexo 8 en el siguiente enlace

<https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenariame032020/>

Intervenciones:

Lic. Patrice Bauduhin: Es un buen resumen del trabajo que se ha realizado con los diferentes rubros, se tomó la decisión que la reprogramación de los \$66 mil dólares será complementario, ya que estos no eran suficientes para el paquete de EPP, sanitización y los módulos de mitigación de impacto. Estamos en discusiones con MINSAL para que se nos dé el visto bueno con la reprogramación y una vez esté cerrado, podemos avanzar con la propuesta tal y como esta ahorita. Los fondos adicionales se asignan en caso de que las reprogramaciones no lleguen al máximo del techo.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Aprovecho de recordarle que esto es un proceso que se ha empezado desde lo más amorfo y se ha intentado darle forma, ha sido un gran esfuerzo del comité de propuestas para identificar las necesidades según presupuesto.

Dr. Julio Garay: He visto en detalle el arduo trabajo y creo que la propuesta está muy buena, habría que enviarla cuanto antes por si hubiera preguntas o aclaraciones. En el tema de las ONG's en esta etapa no tiene relevancia si participa o no de la respuesta nacional, pues si son fondos adicionales se debería aplicar cuanto antes y una vez aprobado se puede reestructurar y readecuarse para que se tenga mejor resultado. Felicidades al equipo que ha estado de lleno en esta preparación.

Sr. William Hernández: En todo este análisis hemos dejado por fuera al MCP-ES y se realizan visitas de campo, actividades de monitoreo y van a requerir equipo de seguridad por las reuniones.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Para los miembros del MCP, los recursos se tomarían de la partida del mecanismo y no de los recursos de país.

Sra. Irma Hernández: Aprovecho para reconocer la labor que ha realizado el Lic. Patrice Bauduhin ya que ha estado bien de cerca con las organizaciones y pendiente de todas las dudas que hemos tenido con la propuesta que han trabajado.

Dra. Ana Isabel Nieto: Felicitar al equipo, ya que se ha trabajado bastante y se ha tenido discusión de las organizaciones y esto es bien complejo, pues por la misma situación de poco apoyo financiero externo hay varias organizaciones que no están trabajando, al final se decidió poner un número de personas por organizaciones, pues en la mayoría son bien escasos. La recomendación que se hizo es colocar algunos integrantes de la mesa de VIH y algunas ONGs que han trabajado en TB; tratando de ser lo más inclusivo posible.

Ing. Eduardo Romero: Esta es una gran oportunidad y se felicita al equipo que está realizando este esfuerzo, estoy revisando que para malaria solo se han colocado \$60 mil dólares, pero solicito que se reconsidere pues esto sería para los Col Vol que en promedio son 3,200 y queremos llevar ese apoyo al voluntariado que está en campo.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Si, estamos en proceso de construcción, se reconsiderará ahora que ya tenemos la información que nos envió.

Lic. Patrice Bauduhin: No ha sido fácil poder tener las consideraciones de todos y los fondos son limitados, se ha tratado de consultar con todos los actores y hemos tomado la tarea de acercarnos a los SSR para conocer las necesidades. Hay que hacer el trabajo de pulir el presupuesto en detalle.

Sr. William Hernández: También se han hecho análisis de las necesidades grandes que se tienen pero también nos hemos basado en las metas que se tienen, alrededor de 30 mil

beneficiarios de pruebas de VIH más los equipos de trabajo que están dentro de esta subvención, también habría que ver si dentro de las compras de MINSAL a través de otros recursos si se puede dejar una partida presupuestaria para estos insumos para las personas que colaboran con el MINSAL, como los Col Vol y promotores, la verdad es que está difícil responder a todos los actores. El presupuesto es para todas las acciones relacionadas al proyecto de FM.

Dr. Julio Garay: Insisto en que el centro de esta propuesta es buscar estrategias para que no se deteriore la lucha contra el VIH, la TB y la malaria. La propuesta me parece bastante bien, se debería terminar y enviar y luego revisar pues el tiempo para entregar es corto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Este tipo de solicitud a diferencia de las reprogramaciones requiere un documento escrito, el cual no es muy largo pero este día se trae a aprobación del pleno para escribir el documento en prosa, por lo que necesitamos el apoyo de los equipos de MINSAL que nos han estado acompañando, tenemos hasta el 31 de mayo para presentarlo; se ha solicitado a la GP del FM una fono conferencia para mañana en la mañana para solventar algunas dudas que surgen durante la construcción del presupuesto, esta aprobación sería con el voto de confianza de hacer modificaciones en el detalle; de lo contrario se tendría que programar una reunión extraordinaria para la aprobación. Es importante mencionar que necesitamos el 100% de los votos de los miembros para que tenga validez.

Dr. Julio Garay: Opino que el aval se de este día. Pues el espíritu de la propuesta ya está, solo es cuestión de forma.

Dra. Celina de Miranda: De acuerdo con el aval para este día.

Sra. Doris Alvarado: Agradecemos el esfuerzo para preparar esta propuesta de la cual en alguna manera hemos sido partícipes, considero que debe darse prioridad a las organizaciones que están de cara a la respuesta, por lo demás no tengo ninguna objeción.

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: Efectivamente estoy de acuerdo con que se avale este día.

Lcda. Habely Coca: De acuerdo con el aval a la propuesta presentada.

Pr. Giovanni Marroquin: Como sector OBF estamos de acuerdo.

Dra. Margarita de Peñate: Ha sido un arduo trabajo y lastimosamente se tienen limitantes y no se puede fortalecer a todas las organizaciones, pero que bueno que un buen porcentaje será beneficiado, damos el aval como sector académico.

Dra. Ana Isabel Nieto: Damos el aval como sector gobierno.

Sr. William Hernandez: Del sector de personas afectadas por TB estamos de acuerdo. Es importante empezar a trabajar en el levantamiento de una base de datos más confiable y a disposición de este mecanismo.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: algunos miembros del comité nos podremos reunir esta tarde para consolidar algunas dudas que tengamos para presentar mañana a la GP en el fono conferencia.

Acuerdo del pleno:

Por unanimidad, el pleno aprueba la presentación de la solicitud de fondos adicionales bajo el mecanismo COVID19 para enviar al Fondo Mundial a más tardar el 31 de mayo del 2020.

La dinámica de aprobación por cada representante será a través de correo electrónico solicitando el aval escrito, vía correo o vía mensaje de WhatsApp, esto como parte de la documentación requerida por el donante.

El pleno brinda el voto de confianza al comité de propuestas para que continúe afinando el presupuesto en formato excel compartido en esta reunión y para escribir el documento en prosa en Word, esperando tenerlo terminado la próxima semana para ser enviado antes del 31 de mayo.

La presidenta Lcda. Isabel Payes, agradece a la Dra. Celina de Miranda por la presentación.

9. Varios:

a) Entrega de ARV a usuarios en medio de la pandemia y cuarentena.

Lcda. Marta Alicia de Magaña cede la palabra a Sra. Irma Hernández quien presentará un punto en varios.

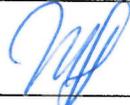
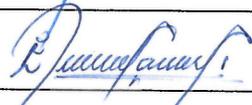
a) Entrega de ARV a usuarios en medio de la pandemia y cuarentena.

Sra. Irma Hernández: Las organizaciones de nuestro sector seguimos preocupadas por el acercamiento de los medicamentos ARV a las personas con VIH. Ya leímos el micro boletín y se informa lo que se está haciendo, sin embargo, aún hay cosas que no se han solventado; en este sentido sabemos que varios centros de atención, en este caso las personas siempre tiene la problemática de trasladarse y en el ánimo de buscar ayuda se han socializado listas de algunos usuarios que no pueden movilizarse para ver de qué manera les podemos apoyar, pues algunos han realizado llamadas a los teléfonos de atención y los dejan en espera. Las

	<p>personas más afectadas son del área rural. Mi petición es saber si el MINSAL tendrá algún plan de acción para esta problemática y ver la viabilidad para que otros actores apoyen.</p> <p>Intervenciones: Dra. Ana Isabel Nieto: Lamentablemente no podemos responder por el teléfono que ha designado el gobierno central, las peticiones que han hecho llegar a través de mi persona, en la medida de lo posible hemos tratado de responder, personal del programa se ha desplazado, en otros el proyecto cuidado y tratamiento ha apoyado, se ha dado respuesta en los casos que se ha podido. Lo que haremos es enviarles una matriz para que llenen con los datos de los usuarios con número de DUI, teléfono, dirección, etc. pero también quiero hacer énfasis en que los representantes del sector nos apoyen con aquellos usuarios que puedan asistir al establecimiento de salud que este más cercano a su domicilio y no en aquel donde usualmente retiran su tratamiento, pedimos su comprensión porque en este mes no podremos darles para 2 meses, pues estamos esperando la entrada de medicamentos. Nos hace falta trabajar mucho la labor de concientización con los usuarios, pues es una situación crítica que se está viviendo a nivel mundial, estamos trabajando porque no lleguemos a tener desabastecimiento. Sr. William Hernández: Yo tengo programado entregar dos tratamientos este día, ya estaba todo listo, me acaban de llamar Intrahealth para esta coordinación y me dicen que hay problema con los medicamentos. Quisiera solicitar el apoyo si me puede compartir la lista de los referentes de las clínicas TAR, para poder hacer contacto previo antes de llegar al hospital; porque lo que hago con los pacientes que me conectan es que me manden una fotografía de su tarjeta. Dra. Ana Isabel Nieto: Los promotores de los hospitales en su mayoría están trabajando, son los que están en portería con el listado de pacientes que tienen cita en el día. En la matriz que les haré llegar estamos poniendo un apartado para ver si tienen o no receta, pues esta es otra situación que se nos ha dado, no se puede entregar medicamento sin receta, habría que hacer una actividad previa con el médico de la clínica. En la medida de lo posible llenar esta matriz con días de anticipación para poder hacer las coordinaciones respectivas.</p> <p>La presidenta Lcda. Isabel Payés agradece a la Sra. Irma Hernandez por el seguimiento al tema.</p>
<p>10. Lugar y fecha de próxima reunión.</p>	<p>La presidenta Lcda. Isabel Payés comenta que la reunión se llevará a cabo de forma virtual, de acuerdo con el calendario de actividades, el jueves 25 de junio de 2020, para la cual se enviarán oportunamente los detalles logísticos de parte de la Directora Ejecutiva vía correo electrónico.</p>

Y no habiendo más que hacer constar, se da por terminada la sesión a las doce 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.

FIRMA DE MIEMBROS MCP-ES COMITÉ EJECUTIVO				
N°	NOMBRE y ORGANIZACION	CARGO EN EL MCP-ES	SECTOR	FIRMA
1	Lcda. Isabel Payés	Presidenta	ONG's	
2.	Ing. Enrique Díaz REDCA+	Vicepresidente	PASTM	
3.	Lcda. Susan Padilla PASMO	Secretaria	ONG's	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
4.	Dra. Ana Isabel Nieto MINSAL		Gobierno	
5.	Lcda. María Mercedes de Castillo MINED		Gobierno	

6.	Sra. Irma Yaneth Hernández Visión Propositiva	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
7.	Lcda. Habely Coca ASOCCES	ONG's	
8.	Lic. Patrice Bauduhin Plan International	ONG's	
9.	Rvdo. Sail Quintanilla Asoc. Cristiana El Renuevo	OBF	
10.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA	ML/ BL	
11.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez Grupo Procampoly (AARHES)	Privado	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
12.	Dra. Ana Guadalupe Flores UE FM/ MINSAL	Receptor Principal	
13.	Dr. Julio Garay PNTBYER – MINSAL	Receptor Principal	
14.	Ing. Eduardo Romero Unidad de Vectores/Malaria	Receptor Principal	
15.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
16.	Dr. Oscar Eduardo Zuleta CSSP	Gobierno	
17.	Sr. William Hernández Persona afectada TB	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
18.	Lic. Gabriel Escobar COMCAVIS TRANS	Población Clave (HSH/ Mujeres Trans)	
19.	Dra. Margarita de Peñate IEPROES	Académico	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
20.	Sra. Doris Acosta REDSAL+	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
21.	Sra. Michelle Arteaga ALESLAVINIA	Población Clave (HSH/ Mujeres Trans)	
22.	Lic. Francisco Ortíz FUNDASIDA	ONG's	
23.	Pastor Oscar Giovanni Marroquín HWPL	OBF	
24.	Arq. Ricardo Arturo Engelhard CONSTRUHARD (SCIES)	Privado	