

**ACTA 01-2021
 REUNION PLENARIA DE APROBACIÓN
 SESIÓN ORDINARIA**

En El Salvador, a las nueve horas del jueves catorce de enero del dos mil veintiuno, se reunieron los miembros del MCP-ES de lucha contra el VIH, Tuberculosis y Malaria en modalidad virtual vía Microsoft Teams.

N°	Descripción/Acuerdos				
	SECTOR	PROPIETARIO		SUPLENTE	
		CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y SVOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y SVOTO
1. Establecimiento de Quórum	Gubernamental	2		1	
	PVS, TB y Malaria	4			3
	Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans	2			2
	ONG's	3			2
	Académico	1			1
	Religioso			1	
	Cooperación Internacional	2			
	Privado	1			1
	RPs		3		
	MCP-ES		1		
	Total	15	4	2	9
17 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Dr. Gilberto Ayala, Dr. Salvador Sorto, Dra. Verónica Avalos, Lic. Daniel Castro, Lcda. Yanira Chita Orellana, Lcda. Maria Isabel Mendoza/ MINSAL; Dr. Jaime Sánchez, Lic. Ricardo Gavidia del ALF, Dr. Luis Carballo/ Consultor SF VIH 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 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 ningún punto de la agenda. Todos los miembros se obligan a regir su conducta bajo el código de ética.				
3. Aprobación de agenda por el pleno	La presidenta Lcda. Isabel Payés, 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 apego al código de ética. 3. Aprobación de Agenda 4. Dispensa de acta plenaria 09-2020 5. Presentación Solicitud de Fondos 2022-2024 Programa de TB para aprobación del pleno 6. Presentación Avances Solicitud de Fondos VIH 2022-2024 7. Aprobación del FM al Plan de Trabajo del MCP-ES 2021 e indicaciones sobre la utilización de fondos. 8. Varios 9. Lugar y fecha próxima reunión				
4. Dispensa de acta plenaria 09-2020	La presidenta Lcda. Isabel Payés explica que el acta 09-2020 fue circulada en tiempo vía correo electrónico por la Directora Ejecutiva, Lcda. Marta Alicia de Magaña, 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, siendo firmada por los miembros que estuvieron presentes en dicha reunión, el punto se ha colocado en agenda para dar cumplimiento a los estatutos, para cumplimiento de los procesos se solicita al pleno su aprobación. Acuerdo: Se aprueba la solicitud de la Directora Ejecutiva para que el acta sea firmada en la siguiente reunión presencial y que previamente sea compartida públicamente sin firmas después de esta reunión plenaria.				
5. Presentación Solicitud de Fondos 2022-2024 Programa de TB para aprobación del pleno	La presidenta Lcda. Isabel Payés cede la palabra al Dr. Julio Garay Ramos de MINSAL quien presentará el siguiente punto. Dr. Julio Garay Ramos: Agradezco a todo el equipo que ha trabajado en los aportes de este proceso de construcción de la solicitud de fondos de TB 2022-2024, esta es basada en				

resultados y un cofinanciamiento al PENM, por lo que la dinámica es diferente, por ejemplo, en el tema de presupuesto, la solicitud de fondos cuenta con una sola línea presupuestaria. Esto ha sido un proceso participativo e inclusivo y apegado a las directrices del Fondo Mundial tanto en el PENM como su enfoque seguido en las líneas fundamentales que marcan la estrategia mundial Fin a la TB 2015-2025, con un enfoque multisectorial, basado en la ley nacional de salud en donde el MINSAL es el ente rector, hemos buscado y encontrado hacer participe a otras instituciones y a la sociedad civil. Hay varias prioridades contempladas en ambos documentos, la pandemia por COVID19 nos mostró que una de ellas es la capacidad instalada, la cual se ha considerado muy importante y será fortalecida la capacidad instalada para diagnóstico, prevención, atención, tratamiento y seguimiento, con enfoque de acceso universal y enfoque poblacional con grupos de mayor riesgo. Las áreas por trabajar son de nivel nacional y lleva repartido entre un 50% a población general y un 50% a población de mayor riesgo y vulnerabilidad. Las poblaciones beneficiarias han sido focalizadas por cargas, riesgo y estrategias diferenciadas, hablando específicamente de penales, además se ha incluido el enfoque de derechos humanos.

Esta solicitud de fondos parte de la carta de asignación de financiamiento enviada por el FM al país, en donde se asigna \$3,182,056 a TB para el periodo 2022-2024, el cual fue ratificado por el MCP. Este proceso ha sido adaptado al PENM cuyas evaluaciones ya se habían recibido de parte de varias entidades, en donde se definió que es un PENM robusto y muy bien estructurado, por lo que se incluyó en la SF con el enfoque basado en resultados, el centro fundamental en el que se basa la solicitud de fondos y los documentos en los que se basa son: Tabla de brechas programáticas, Tabla de panorama de financiamiento, Marco de desempeño, Presupuesto resumido, Tabla de datos esenciales, PARR Solicitud priorizada por encima del monto asignado, entre otros anexos clave. Durante el año 2020 se ajustó el PENMTB 2019-2021, se han tomado en cuenta la evaluación independiente al programa, el informe del comité de luz verde y la evaluación de OPS/OMS, además con el análisis de país que nos mandó el FM, se plasmaron las primeras versiones que se llevaron a discusión a los diálogos de país, a lo cual se agregaron los compromisos de país y de las instituciones que más impactan en la lucha de TB como el ISSS, la DGCP y el enfoque de sostenibilidad, todo esto fue plasmado en la versión final del PENM 2022-2026 también en todos los documentos que se anexan a la solicitud de fondos. Se realizaron más de 5 talleres virtuales como dialogo de país para la recolección de aportes de sociedad civil para el PENM. El FM nos solicitó una ruta crítica, la cual inicio hace un año, la cual se ha ido cumpliendo hasta la fecha. La solicitud de fondos incluye 5 líneas estratégicas fundamentales:

LE1: Abordaje oportuno de la TB en grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad con enfoque centrado en la persona.

LE2: Diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis sensible y Tuberculosis Drogo resistente (TB-DR).

LE3: Políticas de salud, intersectorialidad, multisectorialidad, estrategia de participación comunitaria e interculturalidad

LE4: Fortalecimiento de sistema de salud, sistema de información, vigilancia e investigación, innovación tecnológica

LE5: Transición, sostenibilidad y financiamiento.

Al ver el presupuesto del PENM 2022- 2026 se ve una brecha financiera en los primeros tres años, la cual está pendiente de cubrir, sin embargo, son cubiertas parcialmente por el FM y las otras hay que buscar apoyo con otros cooperantes. Tenemos compromisos importantes como el de la DGCP, FOSALUD y el ISSS para actividades esenciales, en esta ocasión hemos incluido a universidades privadas que tuvieron a bien pasar proyecciones de inversión que hacen en la lucha contra la TB, este presupuesto es de \$74 millones de dólares, el 70% corresponde al MINSAL, esto es la sostenibilidad enmarcada en el PENM, el 12% al ISSS y el FM con un 4%.

EL presupuesto por líneas estratégicas, la L5 lleva el 70% del presupuesto, en donde se incluye la mayor cantidad de recursos para hacer frente a la sostenibilidad y cumplir las metas de Fin a la TB; los porcentajes cambian un poco por ejemplo L2 leva el segundo lugar incluye el tema diagnóstico y más GeneXpert con fondos GOES, sino también el tema de tratamiento de la tuberculosis latente, que es una recomendación de la OMS. De las líneas estratégicas se ha resumido el presupuesto de la siguiente manera:

Linea Estratégica 1: Abordaje oportuno de la TB en grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad con enfoque centrado en la persona	
Intervención	Monto solicitado al Fondo Mundial
	\$59,970.00
Mejora de la capacidad diagnóstica de TB para la atención de población PPL a través de tamizaje por Ix.	
Fortalecer el diagnóstico de la TB y el seguimiento bacteriológico de los casos de TB en PPL.	\$ 249,690.00
Fortalecer los servicios de salud con provisión de equipos y material educativo para el apoyo diagnóstico con TB/DM	\$70,000.00
Fortalecer las coordinaciones interinstitucionales para mejorar el seguimiento de los casos de TB personas retornados y migrantes.	\$ 3,240.00
Fortalecer el diagnóstico de la TB en la población pediátrica.	\$ 150,000.00
Continuar la implementación de actividades de Abogacía Comunicación y Movilización Social (ACM).	\$ 118,400.00
Implementar nuevos métodos de apoyo diagnóstico de TB en población VIH	\$ 19,125.00
Implementar la detección, control, tratamiento de TB y coinfección TB/VIH de manera precoz aplicando los nuevos algoritmos establecidos para el abordaje de todas las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad y la aplicación e implementación de los Instrumentos Técnicos Jurídicos (normas, lineamientos y guías)	\$22,080.00
TOTAL LINEA ESTRATEGICA 1 DE SOLICITUD A FONDO MUNDIAL:	\$692,505.00

Linea Estratégica 2: Diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis sensible y Tuberculosis Drogorresistente (TB-DR)	
Intervención	Monto solicitado al Fondo Mundial
	\$927,830.00
Fortalecer el diagnóstico precoz a través de la adquisición de pruebas moleculares rápidas, kit de calibración y módulos de repuestos para los equipos en los que se realiza el MTB/RIF	
Adquirir y expandir equipos, pruebas e insumos necesarios para la aplicación de nuevos métodos diagnósticos para el abordaje de la población general y poblaciones claves (laboratorios en Penales)	\$165,000.00
Adquirir 4 cabinas de seguridad biológica para la protección del operador, medio ambiente y la muestra para la obtención de resultados de calidad.	\$40,000.00
Pago al comité de Luz Verde	\$ 75,000.00
TOTAL LINEA ESTRATEGICA 2 DE SOLICITUD A FONDO MUNDIAL:	\$1,207,830.00

Linea Estratégica 3: Políticas de salud, intersectorialidad, multisectorialidad, estrategia de participación comunitaria e interculturalidad.	
Intervención	Monto solicitado al Fondo Mundial
Implementación de la estrategia nacional ENGAGE TB y de participación comunitaria para la prevención y control de la tuberculosis.	\$ 35,000.00
Monitoreo y evaluación del cumplimiento del Plan Anual Operativo en coordinación con otros proveedores de servicios de salud y organizaciones de la sociedad civil.	\$39,600.00
Fortalecer las coordinaciones interinstitucionales para el desarrollo de las actividades del programa de tuberculosis	\$46,679.17
Continuar la Operativización de los Instrumentos Jurídicos en los establecimientos del SNIS y elaboración de material educativo con enfoque intercultural	\$48,000.00
Fortalecer la integración de todos los actores del Sistema Nacional Integrado de Salud, colaboradores del sistema y de otros actores que proveen servicios de salud; ONG's, organizaciones de la sociedad civil a través de políticas intersectoriales a nivel comunitario e iniciativas como ENGAGE TB y Grandes Ciudades (materiales e insumos comunitarios)	\$58,599.00
TOTAL, LINEA ESTRATEGICA 3 DE SOLICITUD A FONDO MUNDIAL:	\$227,878.17

Línea Estratégica 4:
Fortalecimiento de sistema de salud, sistema de información, vigilancia e investigación, innovación tecnológica

Intervención	Monto solicitado al Fondo Mundial
Continuar con la implementación y seguimiento de las medidas de control de infecciones con énfasis en Tb e implantar intervenciones para que el Covid no deteriore la lucha contra la TB	\$176,865.00
Expansión de la implementación del Sistema de Información de TB en Línea en la red de servicios de salud.	\$305,394.68
Desarrollo de capacidades de RRHH en salud en prevención y control de Tuberculosis	\$155,500.00
Desarrollo de Investigaciones que generen nuevos conocimientos para la mejora de estrategias.	\$115,000.00
Gastos operativos y materiales de oficina consumibles	\$23,998.07
TOTAL LINEA ESTRATEGICA 4 DE SOLICITUD A FONDO MUNDIAL:	\$776,757.75

Línea Estratégica. 5:
Transición, sostenibilidad y financiamiento.

Intervención	Monto solicitado al Fondo Mundial
Fortalecer el uso eficiente de los recursos existentes (eficiencia).	\$277,085.08
TOTAL LINEA ESTRATEGICA 5 DE SOLICITUD A FONDO MUNDIAL:	\$277,085.08

EL TOTAL SOLICITADO AL FONDO MUNDIAL ES DE \$ 3,182,056.00

Las líneas estratégicas serán seguidas por 11 indicadores, detallados a continuación:

LISTA DE INDICADORES	
IMPACTO:	1. TB 1-3 TM Tasa de mortalidad de la tuberculosis por 100.000 habitantes
OUTCOME:	2. TB O-2a Tasa de éxito del tratamiento en todas las formas de tuberculosis, confirmada bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas. 3. TB O-5 TM Cobertura del tratamiento de la tuberculosis: Porcentaje de casos nuevos y recaídas notificados y tratados entre el número estimado de casos incidentes de tuberculosis en el mismo año (en cualquier tipo de tuberculosis, confirmada bacteriológicamente y con diagnóstico clínico). 4. TB O-6 Notificación de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina (TB-RR) y/o tuberculosis multirresistente (TB-MR): porcentaje de casos notificados de TB-RR y/o TB-MR confirmados bacteriológicamente como proporción de todos los casos estimados de TB-RR y/o TB-MR. 5. TB O-4 TM Tasa de éxito del tratamiento de los casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente: Porcentaje de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente tratados con éxito.
LISTA DE INDICADORES	
COBERTURA:	6. MDR TB-6 :Porcentaje de casos de TB con resultados de pruebas de sensibilidad a drogas (PSD) al menos para Rifampicina, entre el número total de casos notificados (nuevos y previamente tratados) en el mismo año. 7. MDR TB-3 TM Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o multirresistente que empezaron a recibir tratamiento de segunda línea. 8. TCP-6a Número de casos de tuberculosis (en todas sus formas) notificados entre privados libertad. 9. TCP - other -1: Porcentaje de casos todas las formas de TB entre PPL tratados exitosamente entre el total de casos todas las formas notificados 10. TCP-1 TM Número de casos notificados de todas las formas de tuberculosis (esto es, confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico), casos nuevos y recaídas.

Cabe mencionar que el indicador TCP-1(cobertura) es nuevo, se refiere a cuanto cubre el país y se puso con relación a los datos estimados por la OMS, el cual sale un año atrasado y los indicadores de éxito de tratamiento salen 2 años atrasados porque los tratamientos de estos casos duran entre 18 y 24 meses.

Las poblaciones beneficiados están según el orden de mayor riesgo:

- Personas con vulnerabilidad social (Migrantes, indigentes, alcohólicos, población indígena)
- Población Privada de Libertad /PPL incluye Bartolinas
- Personas en sitios de congregación
- Personal de salud (COVID19)
- Población con TB RR/MDR y en riesgo de desarrollar fármaco resistencia
- Población concentrada en Grandes Ciudades
- Personas inmuno suprimidas como VIH, Enfermedades Crónicas Diabetes, ERC, HTA
- Población Infantil

También se ha considerado incorporar un enfoque de DDHH, dentro de las cuales se incluyen varias premisas que las pueden consultar en el documento, sin embargo, aquí presento algunas de ellas:

- Disminuir o eliminar los obstáculos relacionados con el acceso en los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis de todas las poblaciones, ofertando servicios accesibles, amigables, innovadores y con atención humanizada, libres de estigma y discriminación, centrados en los afectados por la enfermedad.
- La inclusión de otras poblaciones que poseen riesgo y vulnerabilidad que en el pasado no habían sido incluidas en las propuestas como la población infantil, migrantes y retornados, población indígena e intercultural, personas con ECNT como las personas con diabetes, personas en situación de pobreza y riesgo social que se abordaran bajo las estrategias de ENGAGE TB y Grandes Ciudades.
- Movilizar y empoderar a los grupos de personas afectados por la Tuberculosis y a los grupos comunitarios a través del desarrollo de la estrategia ENGAGE TB.

Hemos intentado en esta solicitud no olvidarnos de las intervenciones diferenciadas que se deben de hacer para que el COVID19 no menoscabe la lucha contra la TB y el VIH.

Para más detalle ver anexo 5 en el siguiente enlace:

<https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria012021/>

Intervenciones:

Dra. Margarita de Peñate: Felicitar al equipo técnico del MINSAL por el trabajo arduo que ha realizado.

Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez: Gracias Dr. Garay por su muy clara exposición, totalmente de acuerdo con no invisibilizar TB, VIH ni Malaria.

Sr. William Hernández: Es muy interesante al presentación del Dr. Garay, esperamos que salgamos bien aun con todo el tema de la pandemia. Si me preocupa el tema de la capacitación del personal de los subreceptores, para hacer intervenciones o andar vigilantes para identificar casos de TB, pues no contamos con una formación como la tenemos con VIH, ¿se ha considerado la formación de RR.HH. para hacer búsqueda de población con TB?

Dr. Julio Garay Ramos: Llevamos un apartado no solo para material diferenciado por la interculturalidad, con lenguaje sencillo y con dibujos para comunidades; y algunos recursos para esta capacitación en ambas modalidades, virtual y presencial. La SECOMISCA nos estuvo apoyando con equipo audiovisual para teleconferencias, por lo que tendremos el acceso para hacerlo con esta subvención.

Dra. Celina de Miranda: Veo las actividades colaborativas de TB y VIH, pero no se ven concretamente y esto es importante porque el análisis de la cascada de los últimos 3 años nos da la pauta para ver hacia donde deben modificarse estas actividades, sé que lo han trabajado bien y les felicito, pero si me gustaría que ampliaran este tema.

Dr. Julio Garay: Así se ha plasmado en la subvención, por instrucciones de GP, debemos hacer la cascada de TB a nivel de país y en población general así como en coinfección TB/VIH para que con base a esos porcentajes no cubiertos en la cascada se hicieran aquellas intervenciones diferenciadas que tengan mayor impacto, también se incluyó como sugerencia del equipo de consultores que estuvo en el país, el incluir pruebas LAN en pacientes con VIH para diagnóstico precoz, en caso de VIH con morbilidad.

Dra. Celina de Miranda: Muchas gracias Dr. Garay, esto demuestra el trabajo colaborativo en pro de los dos abordajes.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: El 9 de enero se compartió el borrador del que hace alusión el Dr. Garay que incluye los comentarios de la GP, que ya el día de ayer el equipo técnico de TB devolvió con las correcciones sugeridas.

Dra. Ana Elizabeth Albanés: Felicitar al Dr. Garay y su equipo y todos los involucrados en el proceso. ¿Cuáles serían las estrategias para tener intervención y que la población no se olvide de los programas de TB y VIH principalmente a la población afectada por TB pulmonar?

Dr. Julio Garay: El MINSAL en la nueva reestructura ha creado la dirección de monitoreo y evaluación estratégico de servicios de salud, para los componentes que tienen prioridad con los ODS, las jefaturas hemos estado en reuniones con este equipo y se han elaborado los manuales de supervisión de nivel nacional, hemos participado para aportar indicadores trazadores de TB para no olvidar esta lucha, sin embargo esto también depende del interés local y de cuestiones actitudinales, sin embargo, durante un año el uso de la mascarilla ha disminuido significativamente la transmisión de la TB, pues es una enfermedad de transmisión aérea.

Lcda. Isabel Payés: Se necesita darle otra leída al documento, pues hay algunos términos que pueden actualizarse y podrían corregirse.

Dr. Julio Garay: Esta bien, lo pasaremos para revisión de una editora.

Dr. Oscar Eduardo Zuleta: Deseo felicitar al Dr. Garay y su equipo por el trabajo realizado a lo largo de un año, efectivamente concuerdo con que sea revisado por un editor, sin embargo, en el fondo reúne completamente un mandato que como ente rector emana que es dirigir las políticas públicas en cuanto a la TB y buscar un impacto mayor con el presupuesto asignado por el FM y se nota el énfasis en la priorización de los PPL y la contención de esta. Desde la óptica del Consejo están velando por el pueblo y este es uno de los ejes transversales para el ente rector y la articulación de la ley del sistema nacional integrado. Esperamos que esta subvención pueda impactar de manera directa a todas aquellas comunidades beneficiarias.

Sra. Doris de Alvarado: Reconozco el arduo trabajo de todo el equipo, el involucramiento en TB de la sociedad civil en nuestro país es mínimo, pero a veces es producto del desconocimiento, es por eso por lo que tenemos un gran reto como sector de involucramos y capacitamos para que el conocimiento de TB lo hagamos propio.

Lcda. Karla Guevara: Como siempre el equipo de TB hace un buen trabajo en la elaboración de la propuesta, falta aún el conocimiento de la enfermedad al interior de sociedad civil. Es importante que nos involucremos y concuerdo con Sr. William Hernández que se programen talleres de fortalecimiento para las organizaciones de sociedad civil en este tema.

Lcda. Habely Coca: ¿Qué porcentaje será ejecutado por ONG que trabajen en TB? La pregunta va relacionada ya que anteriormente hubo un contrato con Plan y fue fallido, por lo que no se considera necesario crear más ONG's.

Dr. Julio Garay: En las discusiones con el equipo del FM para el tema de acuerdos, se lleva en esta propuesta que a mediados de la implementación se hará algún plan piloto para que de forma independiente puedan incorporarse. No lleva transferencia económica, sino de materiales, insumos, recursos, capacitaciones y otras áreas con las que se apoyará a sociedad civil, esto por el aspecto jurídico que aún no está definido. Se han tenido experiencias previas y se ha tenido que analizar las consultorías, estas propuestas han sido consultadas con muchas áreas, agradezco el apoyo de todos ustedes que han participado y hago un reconocimiento público al equipo técnico de TB y todos los involucrados.

Lcda. Susan Padilla: ¡Felicidades a todo el equipo de TB! En los diálogos de país hemos tenido una excelente participación de parte de las ONG's, además de la participación de OBSERVA TB, el cual está funcionando en el país y donde están participando varias organizaciones, sería importante canalizar a través de este comité ese esfuerzo de capacitaciones y recursos, ya que han sido parte desde la revisión del PENM. Cada detalle mencionado es parte de lo que enriquece la solicitud de fondos.

Rvdo. Giovanni Marroquin: El trabajo que ha realizado el equipo de TB ha sido excelente, agrada mucho ver como se ha abordado el tema de PPL pues como OBF es un área que trabajamos bastante. También estoy de acuerdo en el tema de las capacitaciones a las ong's en el tema de TB.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Quiero felicitar a Lcda. Yanira Chita Orellana del programa de TB quien es la encargada de la relación con sociedad civil y que se está fortaleciendo desde el año pasado con las organizaciones que forman parte de Observa TB. De hecho, la primera visita de campo del MCP-ES de este año será para una capacitación con estas organizaciones para brindarles una metodología que les permita el reporte de casos, esto refleja que el MINSAL ya está haciendo un fuerte trabajo con la base comunitaria.

Solicitud al pleno:

La **Lcda. Isabel Payés** somete a aprobación del pleno la "Solicitud de fondos para subvención de Tuberculosis 2022-2024, Cofinanciamiento al PENMTB 2022-2026 por un monto total de \$3,182,056.00 dólares.

	<p>Acuerdo: El pleno del MCP-ES aprueba por unanimidad la "Solicitud de fondos para subvención de Tuberculosis 2022-2024, Cofinanciamiento al PENMTB 2022-2026 por un monto de \$3,182,056.00 dólares; con las líneas estratégicas, indicadores y presupuesto presentados en esta reunión bajo las recomendaciones del pleno. La fecha de envío será confirmada una vez se cuente con la firma de los miembros en el formato de aval y a los que no les sea posible se gestionará para que envíen su aprobación mediante correo electrónico o mensaje de WhatsApp.</p>
<p>6. Presentación Avances Solicitud de Fondos VIH 2022-2024</p>	<p>La presidenta Lcda. Isabel Payés cede la palabra a Dra. Celina de Miranda, Dra. Guadalupe Flores y Dr. Salvador Sorto como miembros del comité de propuestas de VIH, quienes presentaran este punto.</p> <p>CONTEXTO Dra. Celina de Miranda: A continuación, se les presentará el contexto explicativo de como se ha llevado el proceso de elaboración de SF, el marco de desempeño e indicadores que presentará Dra. Guadalupe Flores, y las Estrategias que han sido seleccionadas y recogidas a través de un proceso de consulta que se ha realizado, el cual será presentado por Dr. Salvador Sorto. El 18 de diciembre del 2019 se recibió la notificación de asignación de fondos, en el caso de VIH por \$16,074,816.00 dólares, a raíz de esto se inició un proceso liderado por el MCP-ES y el comité de propuestas, esto bajo una ruta crítica, la cual ha sido compartida en diferentes momentos con el pleno y con el FM la cual se ha ido actualizando. La orientación del trabajo está hacia la Solicitud de fondos de VIH 2022-2024, se han realizado diferentes diálogos de país en diferentes modalidades, algunas presenciales, otras virtuales con grupos específicos, se ha tenido una muy buena participación multisectorial; actualmente se está trabajando en la sistematización de los resultados obtenidos en estas actividades. También se han sostenido reuniones virtuales del comité y con la gerente de portafolio y su equipo para la orientación de este proceso, se cuenta con la asistencia técnica de un consultor contratado por ONUSIDA, quien ya se encuentra trabajando en el llenado de la solicitud y precisamente ayer nos envió un avance con la incorporación del contexto y de los módulos, se le han compartido todos los insumos necesarios para la construcción de la solicitud, además el equipo técnico del programa de VIH sigue trabajando en la preparación y todo lo relacionado con el PENM 2021-2024. Se ha estado trabajando esta semana en un pequeño grupo de forma presencial con los insumos que tenemos para ir dando soporte a las estrategias, las próximas semanas vamos a continuar trabajando en 3 grandes jornadas, la primera del 18 al 23 de enero, la segunda del 25 al 30 de enero y la tercera del 1 al 6 de febrero, ay que como todos saben el 8 de febrero es la fecha límite para el envío, para las cuales se han dividido dos pequeños grupos, el financiero liderado por Lcda. Maria Isabel Mendoza y el programático liderado por mi persona y el Dr. Salvador Sorto; aunque el edificio de Naciones Unidas ha estado cerrado, se han hecho las gestiones necesarias para poder reunirnos estas semanas, ya nos brindaron la autorización bajo la consigna de un estricto protocolo para el cumplimiento del distanciamiento social y el uso de EPP. Se viene un arduo trabajo con la preparación de información y documentos como lo son el llenado de la solicitud, la tabla de brechas programáticas, análisis de riesgo, marco de desempeño, análisis de sostenibilidad, entre otros. Estamos con fechas límites para entrar al mecanismo de revisión de OPS y ONUSIDA la fecha es el 24 de enero, y el envío al FM es el 8 de febrero, y en las fechas de trabajo antes mencionadas estaremos trabajando para poder enviar la solicitud de fondos en las fechas establecidas.</p> <p>MARCO DESEMPEÑO Dra. Ana Guadalupe Flores: A continuación, les presento el Marco de desempeño, el cual ya se ha compartido con el equipo de país del FM. La base de este documento son los indicadores que el FM ha brindado a través de sus guías y la herramienta modular, tal como ha sido compartida al MCP-ES; este documento al igual que el presupuesto forman parte del convenio una vez se firme el acuerdo. La sección A del marco de desempeño hace una descripción general de la subvención la cual iniciará el 01 enero 2022 y finalizará 31 diciembre 2024, de acuerdo con el planteamiento y decisión del MCP-ES será un financiamiento de doble vía, por lo que los Receptores Principales serán MINSAL y Plan Internacional, la frecuencia para la presentación de informes será anual, también les comparto las fechas de entrega que serían el primer informe el 01 de marzo 2023, el segundo informe el 29 de febrero de 2024, para estas se presentará PUDR para solicitar desembolso y la tercera fecha que es de cierre será el 14 feb del 2025 para el cual no se presentará PUDR. Cda unos de los indicadores planteados han sido analizados en base a la respuesta que cada uno de ellos brinda a las estrategias que serán presentadas en el marco de desempeño y que se sustentan con los aportes brindados en los diálogos. A continuación, les presento los indicadores de impacto, de proceso y de cobertura: Indicadores de impacto</p>

Indicador de impacto número	Indicador estándar	Indicador personalizado	Línea de base #N Línea de base #D	Línea de base %	Línea de base año
1	HIV 1-9a ^(M) Porcentaje de HSH y viven con el VIH		483.0000	20.54%	2019
			2,351.00		
2	HIV 1-9b ^(M) Porcentaje de personas transgénero que viven con el VIH		90.0000	27.19%	2019
			331.00		
3	HIV 1-10 ^(M) Porcentaje de trabajadores sexuales que viven con el VIH		28.0000	2.76%	2019
			1,015.00		

Se han presentado al FM las líneas de base, para lo cual ya dieron su validación, la prevalencia es alta en los indicadores 1 y 2, en el 2016 reportamos 7.7% para el indicador 1, y para el año 2019 la meta era 7.2, esto significa que no se ha logrado impacto con todas las estrategias que se han realizado a la fecha porque la prevalencia prácticamente se ha triplicado. Esto significa que debemos concentrarnos en todas aquellas estrategias de prevención.

Indicadores de Proceso

Número del indicador de resultado	Indicador estándar	Indicador personalizado	Línea de base #N Línea de base #D	Línea de base %	Línea de base año	Línea de base año fuente
1	HIV O-4a ^(M) Porcentaje de hombres que afirman haber utilizado preservativo en su última relación de sexo anal con una pareja masculina no regular		483.0000	20.54%	2019	VICITS
			2,351.00			
2	HIV O-4.1b ^(M) Porcentaje de personas transgénero que afirman haber utilizado preservativo en su último encuentro sexual o relación de sexo anal con una pareja masculina no regular		90.0000	27.19%	2019	VICITS
			331.00			
3	HIV O-12 Porcentaje de personas que viven con VIH que reciben tratamiento antirretroviral y tienen carga viral suprimida		554.0000	91.84%	2019	SUMEVE
			723.00			

Para el 2017 se reportó un logro alcanzado del 58% para el año 2019 los resultados reflejan un 21% esto para población HSH y lo mismo ha sucedido con población transgénero.

Indicadores de Cobertura

# indicador de cobertura	Nombre del módulo	Indicador personalizado	Línea de base #N Línea de base #D	Línea de base %	Línea de base año	Línea de base año fuente
1	Servicios diferenciados de VIH positivos entre el total de pruebas de VIH realizadas durante el período de reporte a la población HSH	HTS-4 Porcentaje de resultados de VIH positivos entre el total de pruebas de VIH realizadas durante el período de reporte a la población HSH	184	7.83%	2019	SIAP/VICITS/SIGPRO
			2,351			
2	Servicios diferenciados de VIH positivos entre el total de pruebas de VIH realizadas durante el período de reporte a la población transgénero	HTS-4 Porcentaje de resultados de VIH positivos entre el total de pruebas de VIH realizadas durante el período de reporte a la población transgénero	8	2.42%	2019	SIAP/VICITS/SIGPRO
			331			
3	Servicios diferenciados de VIH positivos entre el total de pruebas de VIH realizadas durante el período de reporte a la población TS	HTS-4 Porcentaje de resultados de VIH positivos entre el total de pruebas de VIH realizadas durante el período de reporte a la población TS	12	1.18%	2019	SIAP/VICITS/SIGPRO
			1,015			

Estos indicadores son nuevos, ya que dan respuesta a nuevas estrategias que se van a implementar, con los que se busca optimizar los fondos y evidenciar la positividad de las personas tamizadas con diagnóstico positivo. Anteriormente se presentaba quien conocía sus resultados después del tamizaje, estos evalúan de mejor manera la eficiencia del financiamiento y de cómo estamos con respecto a las prevalencias y el impacto generado con las acciones de este financiamiento.

Número del indicador de cobertura	Nombre del estándar	Población	Indicador estándar	Línea de base 2018 Línea de base 2020	Línea de base %	Línea de base año	Línea de base año fuente
4	Prevención	HSH	KP-1a ⁽²⁰⁾ Porcentaje de HSH alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios	21,086	38.95%	2019	SIAP/VICITS/SIGPRO
				54,140			
5	Prevención	Personas transgénero	KP-1b ⁽²⁰⁾ Porcentaje de personas transgénero alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios	1,331	66.19%	2019	SIAP/VICITS/SIGPRO
				2,011			
6	Prevención	Trabajadores sexuales y sus clientes	KP-1c ⁽²⁰⁾ Porcentaje de trabajadores sexuales alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios	7,765	17.27%	2019	SIAP/VICITS/SIGPRO
				44,972			
7	Tratamiento, atención y apoyo	Todas las personas que viven con el VIH	TCS-1.1 ⁽²⁰⁾ Porcentaje de personas en TARV entre todas las personas viviendo con VIH al final del periodo de reporte	13,193	55.12%	2019	SUMEVE
				23,936			

Estos últimos 4 indicadores guardan relación con el componente de prevención, dado que reportan en resumen los paquetes que son entregados a cada persona de las poblaciones clave. Cada una de las estrategias que se les presentaran contribuyen y están directamente relacionadas con cada uno de los indicadores para mejorar la vinculación de las personas diagnosticadas, que sean adherentes y puedan llegar a la condición de carga viral suprimida para completar el continuo de la atención y así tratar de reducir o controlar la prevalencia del VIH en las poblaciones clave. Estas estrategias han sido más puntuales y creativas tal como lo solicita el FM, agradecemos a todos por los aportes que han dado durante los diálogos. El FM nos ha invitado a presentar un indicador de PREP, pero aún estamos en fase de negociación con ellos, ya que nos presentaran una propuesta de como enunciarlo y como reportarlo.

ESTRATEGIAS

Dr. Salvador Sorto: Las estrategias que se han preparado para presentarlas en la solicitud de fondos de VIH responden a los comentarios y observaciones surgidos en los diferentes diálogos de país que se han realizado hasta la fecha con los diferentes sectores, además que se han considerado las observaciones realizadas en las evaluaciones que ha hecho el FM, la del 2019 que estaba enfocada en la eficiencia de la toma de prueba de VIH y la del 2020 sobre las actividades realizadas en la respuesta nacional al VIH. Se ha tratado de hacer coincidir todas estas observaciones. Presentaremos las acciones estratégicas priorizadas:

E1: Auto test de VIH

RP implementador: Plan con mayor porcentaje y MINSAL con menos porcentaje

Descripción: Se propone iniciar con una prueba piloto en el año 1, evaluar los resultados en el año 2 e iniciar la estrategia de implementación para el año 3.

Actividades:

- Promover la auto prueba de VIH con HSH, MT y Trans
- Adquisición de insumos. (Plan Internacional y MINSAL)
- Establecer lugares en la que se realizará el auto test en prueba piloto.
- Capacitación de consejeros sobre el auto test.
- Establecer lineamientos para la vinculación de personas reactivas.
- Coordinar capacitaciones de dependientes de farmacia sobre el auto test a través del Consejo superior de Salud. (proveedores privados).

E2: Profilaxis Pre Exposición

RP implementador: Plan con mayor porcentaje y MINSAL con menos porcentaje

Descripción: Se propone iniciar con una prueba piloto en el año 1, evaluar los resultados en el año 2 e iniciar la estrategia de implementación para el año 3; esto puede implementarse en conjunto con el establecimiento de una Clínica de Atención a Personas de la Diversidad Sexual.

Actividades:

- Iniciar con prueba piloto en el año uno y evaluar en el año dos.
- Capacitar a personal sobre la PrEP
- Compra de insumos y reactivos para la implementación de la PrEP
- Realizar estimación de cuantos se le dará PrEP: calcular para año uno, dos y tres
- Capacitar a personal de laboratorio sobre las pruebas a realizar a solicitantes de la prueba.
- Capacitar al personal médico sobre quien debe usar la PrEP
- Establecer los establecimientos que indicaran la PrEP.

- Establecer los lineamientos de atención a pacientes que solicitaran la prueba PrEP.
- Talleres virtuales para validación de Lineamientos de atención a pacientes que solicitaran la prueba PrEP
- Realizar estudio de factibilidad, para garantizar la sostenibilidad y evitar nuevas infecciones.

E3: Nuevas Estrategias para nuevas infecciones

RP implementador: Plan Internacional menor proporción y MINSAL mayor proporción.

Actividades:

a. Implementación del nuevo algoritmo diagnóstico

- Ofertar de forma masiva la prueba de VIH a través de plataformas y medios existentes para las poblaciones claves (NO campañas)
- Identificación de líderes que conecten a poblaciones clave para la toma de pruebas
- Realizar actividades de promoción en lugares diferentes (bares)
- Entrega de insumos de prevención
- Realizar actividades intra y extramurales de toma de prueba.
- Aprobar por las autoridades el nuevo algoritmo diagnóstico
- Socialización del nuevo algoritmo diagnóstico.
- Compra de reactivos e insumos de laboratorio.
- Capacitación a consejeros y médicos sobre el nuevo algoritmo diagnóstico.

b. Estrategia de búsqueda de contactos (MINSAL y Plan Internacional)

- Fortalecimiento en las UCSF sobre la búsqueda de contactos.
- Coordinación con UCSF para toma de pruebas en las tres poblaciones claves.
- Coordinación con las ONG's que colaboran con la búsqueda y vinculación de casos.

c. Estrategia de notificación asistida a parejas (NAP) (MINSAL y Plan Internacional).

- Fortalecimiento de primer, segundo y tercer nivel de atención sobre los lineamientos NAP.
- Debe contar acompañamiento con las poblaciones Trans.

E4: Fortalecimiento y/o redefinición de los grupos de apoyo

RP implementador: MINSAL

Actividades:

a. Con uso de nuevas tecnologías

- Fortalece la estrategia del promotor PAR.
- Programa de acompañamiento en Seguimiento de información frente a COVID y atención a VIH.
- Creación e implementación de grupos de apoyo virtuales, facilitados por especialistas en diferentes áreas de salud y coordinados por líderes y lideresas del sector de personas con VIH.
- Creación de redes de apoyo virtual.
- Gestión de consentimiento informado para el desarrollo de todas las actividades de comunicación y realización de talleres virtuales.

b. Fortalecer las capacidades de los psicólogos de los hospitales

- Descentralización de los grupos de apoyo de los hospitales (Jóvenes).
- Establecer un programa de entrenamiento bien definido tomando en cuenta los resultados de las visitas de monitoreo rutinario a los grupos de apoyo, así como la consultoría de adherencia que está en ejecución.
- Entrenamiento en el uso de tecnología de comunicación para garantizar un abordaje efectivo a las personas con VIH, que permita superar los retos planteados por la Pandemia.
- Elaboración de materiales virtuales para el trabajo con las personas que integran los grupos de apoyo.
- Actualización de material existente sobre adherencia.

c. Establecimiento de redes de psicólogos, educadores y referentes de VIH que permitan el trabajo en redes para la mejora de la atención de las personas viviendo con VIH.

- d. Realizar un diagnóstico de los grupos de apoyo para luego hacer una propuesta para su funcionamiento.***

- Fortalecer la comunicación entre la CAI y grupos de apoyo. A través de dotación de equipo multimedia que favorezca la comunicación virtual, disminuyendo el impacto de la pandemia por COVID 19.
- Readecuación de espacios para reuniones de grupos de apoyo.

E5: Entrega domiciliar de medicamentos

RP implementador: MINSAL / PLAN

Descripción: Ya se encuentra la oferta de este servicio, pero hay que potenciar su difusión.

Actividades:

- Fortalecimiento de la estrategia actual de MINSAL de la entrega domiciliar de medicamentos, mediante mensajes en redes sociales usando las nuevas tecnologías.**
 - Que exista una política de entrega domiciliar de medicamentos.
 - Fortalecimiento de la entrega domiciliar de medicamentos, por medio de correo de El Salvador.
 - Entrega de medicamentos por parte de personal de las organizaciones de personas con VIH. (Dotar de motocicletas).
- Contratación para esta entrega, se pueda contratar ONG para la entrega, y el aporte del Fondo Mundial podría ser la compra de motocicletas para apoyar la distribución y las organizaciones establecer una tarifa para la entrega y con esto se favorece la adherencia a la TAR, pues no solo sería la entrega sino la consejería.**

E6: Descentralización de la TAR

RP implementador: MINSAL

Actividades:

- Descentralizar a los otros 11 Hospitales que no cuentan con CAI.**
 - Capacitar al personal sobre los ARV (Virtual o presencial).
 - Crear módulos virtuales para la realización de capacitaciones
 - Capacitar al personal sobre la disminución del estigma y discriminación.
- Descentralizar a Unidades Comunitarias de Salud Familiar, estableciendo criterios de población a beneficiar, carga de enfermedad, ubicación geográfica y otros, esto podría iniciar con un piloto en el año 1, evaluación en el año 2 e implementación en el año 3.**
 - Capacitar al personal sobre los ARV (Virtual o presencial).
 - Crear módulos virtuales para la realización de capacitaciones
 - Capacitar al personal sobre la disminución del estigma y discriminación.

E7: Diseño e implementación de herramientas informáticas (SOFTWARE) para la promoción, seguimiento y adherencia de las personas VIH

RP implementador: MINSAL / Plan

Descripción: Diseño de un software que permita el seguimiento de las personas diagnosticadas desde el punto de ingreso al sistema, hasta el lugar de recibir su atención, MINSAL deberá proporcionar las especificaciones técnicas y el agente de compras contratar el servicio, la condición es que los productos contratados deben ser propiedad del MINSAL pues estaría en línea con los sistemas informáticos de MINSAL.

Actividades:

- Continuar con la figura del navegador en las clínicas VICITS.
- Consultoría para la realización e implementación del diseño de la herramienta informática para la promoción, seguimiento y adherencia de las personas con VIH
- Conectividad con MINSAL
- Diseño dirigido por MINSAL

E8: Estrategias de trabajo con jóvenes en la prevención del VIH

RP implementador: Plan

Actividades:

- Diseñar una estrategia que asegure la información adecuada para la realización de la prueba de VIH, en población joven.
- Acompañamiento Psicológico a jóvenes con VIH.
- Coordinación de actividades con el Programa Nacional de Jóvenes.
- Articular los esfuerzos de trabajo con las organizaciones rurales y urbanas de jóvenes para fortalecer el tema de VIH, otras ITS y sexualidad.

- Uso de redes sociales y aplicaciones informáticas (alianzas con Call Center) diseñar campaña dirigida a jóvenes en temas de prevención y atención por ITS y VIH.

E9: Clínica de Atención a la Diversidad Sexual Especializada

RP implementador: MINSAL

Descripción: Se pretende que esta clínica pueda ser financiada por el Fondo Mundial inicialmente, dotándola de todo el equipo e infraestructura para su apertura y que las acciones que realice sean autosostenibles, con un convenio con el MINSAL podría vender servicios de pruebas de VIH-CD4-Carga Viral, vender la PrEP y ofertar otros servicios que le permitan la autosostenibilidad; debería entonces pensarse en un asocio público-privado para su funcionamiento

Actividades:

- Establecer Clínica con asocio público privado en el que entre otros se oferte la PrEP.
- Fortalecimiento de la clínica de atención de población HSH (Entreamigos)

E10: Calidad de coordinación entre actores de la respuesta nacional de VIH.

RP implementador: PLAN

Descripción: Establecer espacio en el que todos los actores implicados analicen los datos epidemiológicos y programáticos de manera periódica.

Actividades:

- Gestión del conocimiento de la subcomisión nacional de monitoreo con la CONAVIH.
- Foro anual de análisis de información estratégica en respuesta al VIH (una vez al año).

E11: Fortalecimiento de Monitoreo y Evaluación

RP implementador: PLAN

Descripción: Establecer espacio en el que todos los actores implicados analicen los datos epidemiológicos y programáticos de manera periódica.

Actividades:

- Estudios de prevalencia, tamaño de población en poblaciones clave (HSH, TRANS, MTS).
- Diseño de talleres virtuales para el llenado correcto de formularios actualizados para el reporte de MEGAS.
- Diseño talleres virtuales de socialización y validación de MEGAS.
- Equipamiento de insumos para la elaboración de MEGAS.
- Plan de Monitoreo y Evaluación 2022 - 2026, impresión y diseño de herramientas virtuales para socialización y validación talleres virtuales de socialización y validación.
- Contratación de consultor para evaluación de medio término del PENM 2022-2026.

Estas son las 11 acciones estratégicas que se están proponiendo y corresponden a los diálogos de país, las consultorías, los análisis de indicadores y que también están contemplados en el PENM.

Para más detalle ver anexo 6 en el siguiente enlace:

<https://mcpelsalvador.org/sv/anexosplenaria012021/>

Intervenciones:

Dra. Celina de Miranda: También hay otras estrategias que son necesarias y deben ser incluidas como por ejemplo acciones de cara a la eliminación materno infantil de VIH y sífilis, lo cual está inmerso en este proceso, así como otras áreas que deben ser fortalecidas con esta nueva subvención. Es importante también que dentro de las estrategias con las clínicas en los aspectos relacionados con PrEP se piense en el enfoque de género, anteriormente un estudio de Plan había revelado la estratificación de las poblaciones y que en algunas ocasiones hay población que no asisten a una VICIT por su estrato económico, por lo que se espera brindar una opción de una clínica que brinde esa atención en una ubicación diferente de donde se ha estado brindado el servicio.

Dr. Salvador Sorto: Si bien es cierto a este momento no se ha presentado cual es el accionar de las unidades móviles que en este momento están trabajando, estas serán retomadas e incluidas para las nuevas estrategias e infecciones, si se dan cuenta hablábamos de la promoción de actividades intra y extra murales donde las unidades móviles jugaran un papel importante para alcanzar las metas que nos estamos proponiendo.

Lic. Patrice Bauduhin: Felicito al equipo del programa y comité de propuestas y al consultor por la coordinación y los avances, conciliando la información de los diálogos y los

documentos de análisis anteriores. Considero que las estrategias son bien atinadas, aunque como bien mencionaban hay algunas que aun faltan por agregar y las versiones finales las veremos mas adelante, mientras avanzamos habrá que hacer el ejercicio de priorización de las estrategias. Como Plan estamos muy motivados para formar parte del proceso. Hay algunos temas que se estarán tratando de forma transversal como el tema de derechos humanos y género, también deberíamos visibilizar algunas acciones específicas a esto, y el fortalecimiento de sociedad civil. Con los datos de prevención y uso de condón para MTS y HSH me pareció ver la misma cifra en ambos, no se si es correcto y con el indicador de PrEP y autotesteo debemos ver bien que no entren dentro del marco de desempeño ya que son pilotajes y que se considere algo para el tercer año ya con los análisis.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Efectivamente eso es algo que el equipo que revise el marco de desempeño deberá hacer.

Dra. Lucrecia Castillo: En primer lugar, muchas felicidades al equipo es una propuesta bastante avanzada y responde a las recomendaciones de la OMS sobre el abordaje del estado de alerta en el VIH. En algunos números de la línea de base de las diapositivas 14 y 15 al hacer los números no me coinciden los resultados, me gustaría una aclaración; por otro lado, es emocionante ver que El Salvador este tomando en consideración la PrEP para ampliar este servicio de pruebas para la población, no se si han considerado no solo población clave sino también a mujeres víctimas de violencia sexual y de género. Me llama la atención que iniciara la auto-prueba como un plan piloto, como esto arranca en el 2022, para ese entonces todo el andamiaje que se ha hecho para facilitar la auto-prueba a través de un socio de USADI estará mas que cimentado e iniciar con un piloto es limitar el alcance de la intervención, por lo que les recomiendo que lo evalúen si no quieren ampliar una iniciativa que ya esta en el campo y tomar beneficio de las lecciones aprendidas para expeditar la implementación de esta intervención y que llegue a más población, finalmente quisiera saber si ya tienen definidos los sitios para las intervenciones de seguimiento de contacto y las intervenciones a través de las clínicas como saben PEPFAR tiene asistencia técnica en muchos de los centros de atención, así se evita duplicidad y se busca la complementariedad.

Dra. Ana Isabel Nieto: Gracias por los comentarios Dra. Castillo para nosotros son sumamente importantes, también el tema de la complementariedad es clave. Dado que aún no hemos trabajado el ROP 2021 estamos pensando más allá del apoyo de PEPFAR, agradecemos muchísimo por el que se brinda actualmente en 17 hospitales, aunque por las mismas condiciones por la pandemia está siendo difícil, sin embargo para nosotros es clave sensibilizar y ya se ha hecho el planteamiento de la estrategias al director de políticas de salud quien ha sido muy receptivo y está bastante de acuerdo con las estrategias que se han identificado, nos ha mencionado el tema de jóvenes como prioridad, y se le comentó que está incluido en esta gama de estrategias; para nosotros es muy importante que tanto la dirección de primer nivel de atención, la dirección nacional de hospitales y la de monitoreo estratégico del MINSAL avalen estas estrategias porque al momento de implementar las acciones podemos presentar una propuesta técnicamente bien construida pero si los implementadores no están debidamente comprometidos podremos tener muchas dificultades para el arranque de estas actividades, por el momento tenemos muy buenas disposición de parte del jefe inmediato superior, es urgente poder tener una reunión con las otras direcciones, y precisamente dar seguimiento a las acciones de apoyo de PEPFAR y así poder incorporar todas estas estrategias dentro de la planificación operativa institucional, esto es parte de las medidas de sostenibilidad de las acciones. En reunión sostenida con la gerente de portafolio el tema de los resultados e indicadores de las clínicas VICTS se nos recomendó tomar de línea de base los datos de VICIT para poblaciones clave pero que también se hagan los nuevos estudios para definir el tamaño de las poblaciones y tener un mejor perfil de avances que debemos ir documentando. Con el tema de auto test lo hemos puesto como piloto porque como MINSAL no es tan fácil lanzar los nuevos lineamientos y estrategias, esto sería una limitante, el personal de salud no conoce nada de esta estrategia, por lo que consideramos ir por etapas y no ponemos una meta con la que salgamos mal evaluados, ya que también la situación de COVID19 es preocupante, pues estamos empezando una nueva ola de contagios, la amenaza es latente y no sabemos si los hospitales entraran otra vez en emergencia.

Lic. Francisco Ortiz: Felicito el esfuerzo que el equipo esta haciendo para la construcción de esta propuesta, es evidente que han considerado los aportes brindados en los diálogos, las estrategias son acertadas, han sido consultadas y veo que vamos por buen camino, me gusta ver que se han considerado campañas de prevención que hace mucho no se mencionaban, el tema de auto-test es una buena estrategia para hacer accesible la prueba, el tema de los condones deben considerarse también, no lo escuché en la presentación; en el contexto del COVID también se retomaron algunas estrategias, también propusimos que se convierta en políticas nacionales. Para las pruebas piloto considero que se podría acortar los tiempos, pues es un riesgo dejar toda la implementación en el tercer año. En esta propuesta no veo el rol de otros actores del gobierno como el MINED, el Ministerio de Trabajo y otras entidades gubernamentales que deben tener participación y si no se toma en la subvención, debe considerarse en el PENM. Por otro lado, el fortalecimiento de las ONG's

es muy limitado, pues solo esta para los SSR, debe estimularse e incentivarse a todas las personas u organizaciones que dan su apoyo en la respuesta.

Sr. William Hernández: En la estrategia de descentralización, se ha considerado trabajar con los usuarios sobre la negativa a cambiarse a lugares mas cercanos a su domicilio?, en medio de la pandemia trabajamos en la entrega domiciliar en coordinación con Intrahealth, Visión Propositiva y REDSAL+ y cuando consultábamos esto las personas manifestaban no tener interés en cambiarse; por otro lado se ha considerado hacer un software que recoja los diferentes insumos, tenemos como 7 instrumentos en papel que documentan el trabajo de los SSR, se lo planteamos a Plan en diferentes ocasiones, pero si lo planteamos como Entreamigos es demasiado caro, pero si se plantea como una estrategia a cualquier SSR podría cambiarse la metodología del llenado de papeles tomando en cuenta que hay una ley para firma electrónica y podríamos documentar las intervenciones a través de plataformas en línea y evitaría el intercambio de papeles entre usuarios y educadores. Considero que el MEGAS ya debería estar de forma electrónica, solo para que MINSAL indique el tiempo de llenado y así no enviar formulario, o no se si la respuesta de las organizaciones es mínima, si se crea un software sería bueno retomarlo para lo que nos hace falta, como por ejemplo la georreferencia de los usuarios. También es importante tener la accesibilidad a más pruebas, por lo que debe haber un balance. Felicito al equipo pues esta propuesta tiene elementos nuevos, innovadores, integradores que se relaciona con las respuestas de otros actores.

Lcda. Susan Padilla: Algunas de las cosas que se han planteado ahora sabemos que están a nivel de propuesta; una de las preocupaciones es el tema de auto-prueba, hemos compartido con el programa lo que se ha realizado como PASMO, grupos focales, estudios, factibilidad de la auto-prueba, se ha presentado dentro de este mecanismo, y la estrategia PRISMA también. Con el tema de INDEX hay una política que se trabajó con el proyecto de sostenibilidad la cual fue aprobada y sería también de consultarlo, pues se ha socializado para los centros de salud, habrá que dar seguimiento a la notificación de parejas. También sobre la capacitación a los centros de salud se ha platicado en diferentes reuniones, para que en este nuevo periodo que damos inicio con PRISMA esperamos que sea posible. En cuanto a la PrEP también lo implementaremos en año 2, aquí es donde se unifican esfuerzos.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Esta es una primera presentación resultado de las mesas de dialogo y conversaciones con la Gerente de Porfolio, el comité iniciará la próxima semana a trabajar en jornadas completas, agradecemos a los que han estado colaborando, debido a que este es un proyecto nuevo por transparencia Plan como RP deberá realizar procesos de licitación para la contratación de SR, estas y otras cosas se irán definiendo en estos próximos días.

Solicitud al pleno:

La Lcda. Isabel Payés somete a aprobación del pleno el borrador del primer avance de la solicitud de fondos de VIH para el periodo 2022-2024 presentado por el comité de propuestas.

Acuerdo:

El pleno del MCP-ES aprueba por unanimidad el borrador del primer avance de la solicitud de fondos de VIH para el periodo 2022-2024 presentado por el comité de propuestas y solicita al comité continuar con el proceso.

7. Aprobación del FM al Plan de Trabajo del MCP-ES 2021 e indicaciones sobre la utilización.

La presidenta Lcda. Isabel Payés, cede la palabra a Lcda. Marta Alicia de Magaña, Directora Ejecutiva MCP-ES quien presentará el siguiente punto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Como recuerdan el año pasado presentamos a este pleno y al FM el informe de gastos al 31 de octubre del 2020 y la solicitud de financiamiento para el año 2021. El 21 de diciembre recibimos el correo de notificación del FM en donde dio por finalizado el acuerdo de financiamiento 2017-2019, dio por recibido el informe de gastos del año 1 del acuerdo de financiamiento 2020-2022, notifican la autorización de desembolso para el año 2, haciendo uso de los recursos sobrantes del 2020. El correo esta siendo compartido con el pleno tal como lo solicita el FM. De acuerdo con la auditoria de cierre de la subvención 2017-2019 el saldo final fue de \$12,087 dólares, monto que de acuerdo con las políticas del FM será deducido del próximo desembolso. Hay un comentario que es un reconocimiento al trabajo y las decisiones que toman y es el siguiente: *"... como de costumbre no tenemos comentarios al control interno, ni al uso de los fondos por parte del MCP El Salvador, esto es gracias a una secretaria eficaz y miembros del MCP comprometidos"*.
¡Felicidades a todos los que formamos parte de este mecanismo!

Con respecto a los informes presentados del 1er año de la subvención, el FM dio por aceptado el informe preliminar de gastos al 31 de octubre por \$71,859, y compromisos que se presentaron al 31 de diciembre por \$40,530, siendo un monto estimado total de gasto de \$112,390. El saldo del 1er año por \$7,610 ha sido reprogramado en el plan de trabajo costeadado para el 2021. El FM nos solicita enviar un informe de gastos actualizado en conjunto con el del año 2, sin embargo, este les será presentado en la reunión plenaria de

febrero. Como saben el FM no aprueba algo si no están de acuerdo con lo que se les presenta, esto habla muy bien del MCP. También para esta subvención nos están solicitando realizar la auditoria al finalizar el año 3, será presupuestada de las economías del año 2 como se hizo en la subvención anterior. Con respecto al desembolso se nos notificó que se realizará por un monto de \$107,913 la diferencia es el saldo de cierre del proyecto SLV CFUND-1707 que ya está en la caja del administrador, los fondos del año 2 ya fueron recibidos y el RP ya ha sido notificado. El Marco de Desempeño será transmitido con los resultados del establecimiento de umbral de Evolución de los MCP's, en el correo se nos notifica que las intervenciones definidas en este ejercicio serán parcialmente cubiertas con fondos adicionales que serán debidamente integrados en este acuerdo de financiamiento a través de una carta de implementación y la actualización del plan de trabajo costeados, si recuerdan se habían considerado algunos costos como la compra de equipo, la cual aun no se ha realizado.

Para más detalle, ver anexo 7 en el siguiente enlace

<https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria012021/>

Intervenciones:

Lcda. Isabel Payés: Felicito al staff de la Dirección Ejecutiva por la excelente labor realizada.

Solicitud al pleno:

La Lcda. Isabel Payés solicita al pleno la aprobación de la información recibida y la notificación del FM con respecto al informe de gastos año 1 y desembolso año 2.


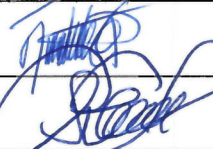



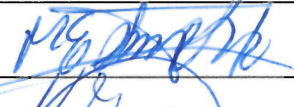

Acuerdo:


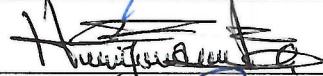

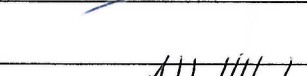


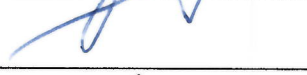






El pleno del MCP-ES aprueba por unanimidad la información presentada por la Lcda. Marta Alicia de Magaña por la información recibida y la notificación del FM con respecto al informe de gastos año 1 y desembolso año 2.

9. Lugar y fecha de próxima reunión

La presidenta Lcda. Isabel Payés, comenta que la próxima reunión se llevará a cabo de acuerdo con el plan de trabajo 2021, el 28 de enero en modalidad presencial, 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 doce horas del 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 CONAMUS	Presidenta	ONG's	
2.	Ing. Enrique Díaz REDCA+	Vicepresidente	PASTM	
3.	Lcda. Susan Padilla Asociación PASMO	Secretaria	ONG's	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
4.	Dra. Ana Isabel Nieto MINSAL	Gobierno		
5.	Lcda. Maria Mercedes Castillo MINED	Gobierno		
6.	Sra. Irma Hernández Asociación Visión Propositiva	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria		
7.	Dra. Ana Elizabeth Albanés Afectada TB	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria		
8.	Sra. Esmeralda Sorto Voluntaria Malaria SIBASI La Unión	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria		
9.	Lcda. Karla Guevara Colectivo Alejandría	Población Clave (HSH/ Mujeres Trans/ TS)		

10.	Sra. Consuelo Raymundo Asoc. Orquídeas del Mar	Población Clave (HSH/ Mujeres Trans/ TS)	
11.	Lcda. Habely Janeth Coca ASOCCES	ONG's Nacionales	
12.	Lic. Patrice Bauduhin Plan International	ONG's Internacionales	
13.	Dra. Eugenia de Alvarado UJMD	Académico	
14.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA	ML/BL	
15.	Dra. Lucrecia Castillo USAID	ML/BL	
16.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez Grupo Procampoly	Privado	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
17.	Dra. Ana Guadalupe Flores UE FM/ MINSAL	Receptor Principal	
18.	Dr. Julio Garay PNTBYER – MINSAL	Receptor Principal	
19.	Ing. Eduardo Romero Unidad de Vectores/MINSAL	Receptor Principal	
20.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva	<i>macedmasques</i>
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
21.	Dr. Oscar Eduardo Zuleta CSSP	Gobierno	
22.	Pt. Oscar Giovanni Marroquín HWPL	OBF	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
23.	Sra. Doris Acosta de Alvarado REDSAL+	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
24.	Ing. Rober Amadeo Martínez Grupo Apoyo H. Zacamil	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
25.	Sr. William Hernández Persona Afectada TB	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
26.	Sr. Gabriel Escobar COMCAVIS TRANS	Población Clave (HSH/ Mujeres Trans/ TS)	
27.	Sra. Reina Espinoza Colectiva VENUS	Población Clave (HSH/ Mujeres Trans/ TS)	
28.	Lic. Francisco Ortíz FUNDASIDA	ONG's	
29.	Dra. Margarita de Peñate IEPROES	Académico	