

**ACTA ME01-2021  
 REUNION PLENARIA DE MONITOREO  
 SESIÓN ORDINARIA**

En El Salvador, a las nueve horas del jueves veintiocho de enero del dos mil veintiuno, se reunieron los miembros del MCP-ES de lucha contra el VIH, Tuberculosis y Malaria en modalidad dual, presencialmente en el Salón Sánchez Hernández, Circulo Militar y virtualmente 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   | 3              |                 |                | 1               |
|   | PVS, TB y Malaria   | 3              |                 | 1              | 2               |
|   | Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans  | 2              |                 |                | 2               |
|   | ONG's   | 3              |                 |                | 2               |
|   | Académico   |                |                 | 1              |                 |
|   | Religioso   | 1              |                 |                | 1               |
|   | Cooperación Internacional   | 1              |                 |                |                 |
|   | Privado   | 1              |                 |                | 1               |
|   | RP's  |                | 2               |                |                 |
|   | MCP-ES  |                | 1               |                |                 |
|   | <b>Total</b>  | <b>14</b>      | <b>3</b>        | <b>2</b>       | <b>9</b>        |
|   | 16 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Dr. Salvador Sorto, Lcda. Maria Isabel Mendoza/ MINSAL; Dr. Jaime Sánchez, y Lic. Ricardo Gavidia del ALF, Dr. Luis Carballo/ Consultor SF VIH, Dra. Anabel Amaya/ Plan Internacional, Sra. Delphine De Quina Gerente de Portafolio FM 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 brindando una cálida bienvenida a todos los miembros participantes, explicando el propósito y la importancia de esta, mencionando que está siendo grabada con el objetivo de garantizar la fidelidad de la información en la elaboración del acta. En cumplimiento a la Política de Conflicto de Interés, pregunta si hay algún conflicto con relación a los puntos planteados en la agenda, estableciendo que no hay conflicto de interés con ninguno de los puntos. Todos los miembros se obligan a regir su conducta bajo el código de ética.  |                |                 |                |                 |
| 3. Aprobación de agenda por el pleno  | 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:<br>1. Establecimiento de quórum<br>2. Saludo, establecimiento de conflicto de interés y llamado a apego al código de ética.<br>3. Aprobación de agenda<br>4. Firma de Actas 09-2020 y 01-2021<br>5. Informe de estatus de cierre proyecto "Eliminación de la Malaria un proyecto de país"<br>6. Presentación de Solicitud de Fondos componente VIH periodo 2022-2024 para aprobación del pleno.<br>7. Fecha de envío SF TB y Aval de miembros.<br>8. Seguimiento a comunicación con Agencia Cooperación (ESCO)<br>9. Lugar y fecha próxima reunión |                |                 |                |                 |
| 4. Firma de Acta 09-2020 y Acta 01-2021   | La presidenta Lcda. Isabel Payés explica que el acta 09-2020 y el acta 01-2021 fueron circuladas en tiempo vía correo electrónico por la Directora Ejecutiva, Lcda. Marta Alicia de Magaña, y que según acuerdo tomado para la presentación a firma de estas se realiza en la siguiente reunión presencial que se lleve a cabo, siendo firmadas por los miembros que estuvieron presentes en dicha reunión.   |                |                 |                |                 |
| 5. Informe de estatus de cierre proyecto "Eliminación de la Malaria un proyecto de país"  | La presidenta Lcda. Isabel Payés cede la palabra a Dra. Ana Guadalupe Flores, Coordinadora de la Unidad Ejecutora del FM/ MINSAL, quien presentará el siguiente punto.<br><br>Dra. Ana Guadalupe Flores: A continuación, les presento el estatus del plan de cierre de la subvención SLV-M-MOH. En el año 2014 el país entra en un proceso en el cual de acuerdo a la clasificación de la OMS permite identificar que las condiciones son congruentes para pasar de la fase de control a la fase de eliminación; el éxito del programa nacional de la   |                |                 |                |                 |

malaria y más de cien años de lucha, un legado a las futuras generaciones, por lo que se denominó "El Salvador, un país en ruta a la eliminación de la malaria", en efecto esto ha sido un proceso de años de trabajo desde el nivel local, colaboradores voluntarios que ad honorem generación tras generación han contribuido en pro de este resultado, personal de salud, los diferentes ministros que han trascendido en la historia. La OMS había definido en ese entonces, tres niveles: control, eliminación y erradicación de la malaria; la situación epidemiológica de la malaria en El Salvador indicó en ese momento que pasábamos de la fase control a la fase pre-eliminación y es así como el FM manifestó su interés en apoyar al país para este proceso, dando así inicio al apoyo recibido durante todos estos años; entre el año 2014 y 2016 el país es apoyado por el FM con los primeros fondos con una propuesta regional en donde fueron financiados los diferentes países de la región para preparar las bases para este proceso; además se preparó una Solicitud de Fondos con el enfoque de eliminación de la malaria, el MCP la presentó al FM, la cual fue aprobada y dio paso a la fase de negociación; esta subvención fue implementada en el periodo 2017-2019, luego nos amplían el periodo por 6 meses más para poder preparar el momento en que la comisión de la OMS viniera a hacer la evaluación, visitas de campo, monitoreo, revisión de datos y verificación de que todo lo reportado era lo correcto y es así como se ha logrado la calificación para la certificación al cierre de los 6 meses. El impacto de esta ejecución además de las buenas calificaciones obtenidas durante los tres años es que el país entró al proceso de certificación porque se confirmó que durante tres años seguidos se tuvieron cero casos de malaria autóctona (2017-2019). El plan de cierre fue presentado al MCP en marzo del 2020, además aprobado por el FM, el cual tenía como objetivo presentar las acciones necesarias para el cierre previsto de la subvención; entre las actividades principales que contiene el plan son:

4.1 Presentar ejecución de financiamiento basado en resultados, el cual fue enviado en tiempo y calificado en CUMPLIDO.

5. Presentación del presupuesto de forma oportuna, el cual fue planteado, validado por autoridades, por este MCP y el FM y ha sido calificado como CUMPLIDO.

6. Transferencia de activos fijos, los cuales fueron presentados en marzo, abril y agosto del 2020, se solicitó presentar evidencia de la transferencia interna y fue enviado por lo que esta calificado como CUMPLIDO.

7. Elaboración de informe final, el PUDR final fue presentado en tiempo y según la carta de retroalimentación cumplía expectativas por lo que se califica como CUMPLIDO.

8. Informe de auditoría final, fue presentado y retroalimentado, el informe cuenta con todas las condiciones tanto financieras como programáticas CUMPLIDO.

9. Informe de cierre final, ha sido elaborado en conjunto con los aportes de otras unidades, se han enlistado los puntos de los pasos realizados, este fue presentado y calificado como CUMPLIDO.

10. Informe Fiscal final para la subvención, la fecha propuesta de envío era para abril del 2021 sin embargo el área financiera lo ha enviado el día de ayer, por lo que quiero hacer un reconocimiento a este equipo ya que a pesar de estar de lleno en las propuestas de TB y VIH han cumplido con las expectativas, por lo que se ha calificado también como CUMPLIDO.

Cada uno de los puntos calificados como cumplidos han sido enviados al menos con una semana antes de la fecha propuesta.

Quedamos a espera de retroalimentación del FM para conocer la condición del cierre, que regularmente es una carta en donde nos notifican que la subvención ha sido finalizada. Ha sido un desafío muy grande, pero se ha logrado el objetivo, gracias a la participación de todos los involucrados, el acompañamiento del MCP a través de las visitas de campo realizadas.

Para más detalle ver Anexo 5 en el siguiente enlace:

<https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenariame012021/>

#### **Intervenciones:**

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Quiero reconocer la labor de los colaboradores voluntarios! Sería bueno que el MCP envíe una carta de reconocimiento a los compañeros, ya que es personal que rara vez es reconocido y es un equipo que ha estado muy comprometido con este logro de país.

**Dr. Julio Garay:** Esto ha sido un esfuerzo de muchos años, como MCP deberíamos de reconocer la labor de los pioneros en este esfuerzo.

**Sra. Esmeralda Sorto:** Como siempre los colvól hemos estado dispuestos trabajando desde las comunidades desde muchos años, y de generación en generación; estamos vigilantes. Es una felicidad para todos haber alcanzado este logro de país.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** El MCP puede hacer un reconocimiento junto al FM de este proceso, sin embargo, en estos momentos estamos centrados en la presentación de los dos proyectos grandes, el de VIH y de TB, luego del 8 de febrero podemos entrar en el proceso de comunicación de manera conjunta, en medio de la semana la Dra Nieto se comunicó con la Dra. María Isabel Rodríguez, para comentarle que el Fondo Mundial quiere ponerse en contacto con ella para que la Dra. Rodríguez colabore escribiendo una columna sobre este

tema, por otro lado se quiere hacer una historia a nivel de videos cortos con diferentes actores donde por supuesto estarán los Col Vol, los supervisores etc, para que sea publicada en el sitio web del FM y del MCP. Les estaremos dando más detalles y avances en los próximos días.

**Lcda. Susan Padilla:** En nombre del comité de monitoreo felicito a todo el equipo involucrado en este proceso, es una gran alegría para todos tanto como MCP, personal de salud y también los Col Vol desde sus comunidades, es un gran esfuerzo realizado, nos hemos trasladado muchos años atrás, también ha sido un tema trascendente en redes sociales, pues he visto los tweets referentes a este tema ¡¡¡Celebremos este logro juntos!!!

**Lcda. Isabel Payés:** Estaremos pendientes con el compromiso de realizar este reconocimiento luego de que entreguemos las propuestas el 8 febrero.

**Solicitud al pleno:**

Se solicita al pleno la aprobación del estatus del plan de cierre presentado con el compromiso de hacer acciones de reconocimiento luego del 8 de febrero que se entregan el FM las solicitudes de fondos de VIH y TB.

**Acuerdo:**

**El pleno aprueba por unanimidad el informe tal cual fue presentado por la Dra. Guadalupe Flores.**

**Se acuerda dar seguimiento a las acciones de reconocimiento al equipo de malaria según las propuestas realizadas durante la presente reunión.**

**6.Presentación de Solicitud de Fondos componente VIH periodo 2022-2024 para aprobación del pleno.**

La presidenta Lcda. Isabel Payés cede la palabra a Dra. Celina de Miranda, Dra. Ana Guadalupe Flores, Dr. Salvador Sorto, Lcda. Maria Isabel Mendoza en su calidad de miembros del comité de propuestas para la presentación del siguiente punto.

**CONTEXTO**

**Dra. Celina de Miranda:** Como saben, hemos estado trabajando como comité de propuestas de VIH en la solicitud de fondos que se trae este día para su aprobación, bajo la asignación de fondos notificada por el FM el 18 de diciembre del 2019 en nota dirigida a la presidenta Lcda. Isabel Payés, en donde se manifiesta que el monto para VIH es de \$16,074,816 dólares para el periodo 2022-2024. Se ha tenido un proceso altamente participativo, se han presentado avances en 11 reuniones plenarias, se han coordinado 9 diálogos multisectoriales que se realizaron de forma virtual y otros en forma presencial, estos han sido sistematizados en un documento, también se han sostenido 39 reuniones técnicas con el comité de propuestas, se han realizado 3 presentaciones de avances a las autoridades de MINSAL, 1 presentación a la CONAVIH, 2 presentaciones a la ESCO y diferentes consultas a través de videoconferencia con la gerente de portafolio. El MCP confirmó al FM estar de acuerdo con la distribución de fondos tal como ellos lo habían propuesto, esta confirmación fue enviada el 7 diciembre de 2020. El comité de propuestas ha sido un equipo multidisciplinario en donde ha habido participación de técnicos programáticos y financieros de MINSAL, representantes del MCP de sociedad civil y de las poblaciones clave.

**METAS**

**Dra. Ana Guadalupe Flores:** Esto ha sido una fase negociación y presentación al FM del porque algunos indicadores continúan y otros no, estimación de población, cálculo de metas y población que se va a intervenir con este nuevo financiamiento. En la primera sección que es el marco de desempeño en donde se sistematizan los indicadores reflejan los siguientes:

**Indicadores de impacto.**

Se han priorizado debido a que la prevalencia de personas con VIH ha incrementado, esperábamos otro tipo de resultado.

- Para la población HSH ha incrementado en el último reporte del año 2019, la meta para el primer año es llegar al 21.54% en donde va en aumento de un 1% para el segundo y para el tercer año. Es decir que para el tercer año de cada 100 personas HSH se espera encontrar o registrar 24 personas, no quisiéramos tener registros de ninguna de las poblaciones esperando un mayor impacto, adoptando cambios de comportamiento que hagan disminuir esta prevalencia.
- Para el indicador de mujeres trans tenemos 28.19% para el primer año, finalizando en el tercer año con un 30.19%.

#### **Indicadores de Resultado.**

Se ha considerado presentar:

- El indicador que mide el porcentaje de HSH que afirman utilizar preservativo en su última relación sexo anal con pareja masculina no regular, con lo que se espera que el uso del condón incremente, con una meta del 65% para el primer año, 67% para el segundo y 69% para el tercero, este esperamos que aumente, pues se disminuye la vulnerabilidad de transmisión y no solo de VIH sino también de otras enfermedades.
- El indicador que refleja el porcentaje de personas que viven con VIH y reciben tratamiento antirretroviral, la variación en este indicador es que se ha reportado durante el último año ahora se ha cambiado la variable y se medirá cada 6 meses. Las metas para este indicador el primer año es del 75%, el segundo del 80% y el tercero del 85%.

#### **Indicadores de Cobertura**

Se han incluido nuevos indicadores, en la subvención vigente se estaba reportando número de personas de las poblaciones clave que se han hecho prueba de VIH y conocen su resultado y que se les ha brindado pos consejería. Para esta nueva subvención se reportarán casos positivos, lo que implica ser más asertivos y optimizar más los fondos.

Estos 3 indicadores serán cubiertos de forma compartida por ambos RP.

- Porcentaje de resultados VIH positivos en población HSH, la meta para el primer año es de 4.14%, para el segundo de 6.14% y para el tercero de 8.14%
- Porcentaje de resultados VIH positivos en población TRANS, la meta para el primer año es de 4.53%, para el segundo de 6.53% y el tercero de 8.53%
- Porcentaje de resultados VIH positivos en población MTS, la meta para el primer año es 0.86% para el segundo de 1.29% y para el tercero de 1.72% (el porcentaje de positividad en esta población es bajo, considerando las estimaciones de años anteriores).

Estos 3 indicadores serán trabajados en el componente de prevención a través del RP PLAN

- Porcentaje HSH alcanzados con programa de prevención – paquete definido de servicios, con una meta para el primer año de 51%, para el segundo año de 56% y para el tercer año del 61%.
- Porcentaje TRANS alcanzados con programa de prevención – paquete definido de servicios, con una meta para el primer año de 85% para el segundo de 86% y para el tercero de 87%.
- Porcentaje de MTS alcanzados con programa de prevención – paquete definido de servicios, con una meta de 34.24% para el primer año, de 38.90% para el segundo y del 43.30% para el tercer año.

En la última sección de indicadores se incluyen los siguientes:

- Porcentaje de personas en TAR entre todas las personas viviendo con VIH con meta por año del 72%, 77% y 81.67% (este se ha reportado en periodos anteriores).
- Porcentaje de HSH elegibles que iniciaron PrEP, con metas por año del 15%, 25% y 34.99%
- Porcentaje de TRANS elegibles que iniciaron PrEP, con metas por año del 15.45%, 25.11% y 34.93%

Con estos indicadores estamos cumpliendo la condición que nos dio el FM de priorizar más del 50% del presupuesto con Poblaciones Clave.

#### **INTERVENCIONES**

**Dr. Salvador Sorto:** Los módulos de intervención que se han preparado están acordes a los que presenta el FM, lo que se ha hecho es una adecuación de como estas 11 estrategias pueden incluirse, siendo las siguientes:

| Componente                      | VIH  |
|---------------------------------|--|
| <b>Módulo</b>                   | <b>Prevención</b>  |
| <b>Intervenciones</b>           | 1. Programas de preservativos y lubricantes<br>2. Intervenciones para cambio de comportamiento<br>3. PrEP  |
| <b>Poblaciones prioritarias</b> | HSH, TS, Mujeres Trans   |
| <b>Obstáculos e Inequidades</b> | Disminución del uso del condón, sobre todo en la población HSH, con un último reporte de 48.93% para el año 2019   |
| <b>Justificación</b>            | Alta prevalencia de VIH, sobre todo en la población de Mujeres Trans (27.14%) y HSH (20.54%), las cascadas de prevención nos muestran que un 60.6% de la población clave se encuentra con riesgo sustancial, además las brechas en el diagnóstico en donde se cuenta con un 72% de personas diagnosticadas.  |
| <b>Resultado esperado</b>       | Disminuir los casos de VIH en estas poblaciones a través de estrategias de cambio de comportamiento y uso sostenido del condón.<br><b>El indicador para esta intervención es:</b><br>Porcentaje de hombres que afirman haber utilizado preservativo en su última relación de sexo anal con una pareja masculina no regular:<br><b>Las metas propuestas son:</b><br>Año 2022: 65%<br>Año 2023: 67%<br>Año 2024: 69% |

Lo novedoso en esta intervención es la profilaxis pre exposición (PrEP)

| Componente                      | VIH   |
|---------------------------------|---|
| <b>Módulo</b>                   | <b>Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH</b>   |
| <b>Intervenciones</b>           | 1. Pruebas a nivel de establecimientos de salud<br>2. Auto-test<br>3. Pruebas rápidas en establecimientos de salud y Unidades móviles   |
| <b>Poblaciones prioritarias</b> | HSH, TS, Mujeres Trans  |
| <b>Obstáculos e inequidades</b> | Estigma y discriminación, horarios de atención, autodiscriminación  |
| <b>Justificación</b>            | En este módulo se trabajará con las poblaciones anteriormente mencionada debido a la alta prevalencia que presentan en el país las cascadas de prevención nos muestra que un 60.6% de la población clave se encuentra con riesgo sustancial, además las brechas en el diagnóstico en donde se cuenta con un 72% de personas diagnosticadas. |
| <b>Resultado esperado</b>       | Mejorar y acercar la atención a esta poblaciones para así poder realizar diagnósticos tempranos y tratar de disminuir los nuevos casos  |

Lo novedoso en esta intervención es el auto-test, es una de las indicaciones para trabajar en la respuesta global al VIH, también se ha contemplado las pruebas rápidas en establecimientos de salud del MINSAL que no cuentan con laboratorio clínico y que requieren que las pruebas sean tomadas efectivamente, por lo que el auto-test hará accesible la prueba de VIH y la respuesta de esta.

| Componente                      | VIH  |
|---------------------------------|--|
| <b>Módulo</b>                   | <b>PTMI</b>  |
| <b>Intervenciones</b>           | Prevención de la transmisión vertical del VIH  |
| <b>Poblaciones prioritarias</b> | Mujeres embarazadas y los niños de estas   |
| <b>Obstáculos e Inequidades</b> | Inscripciones tardías a los controles prenatales y violencia social que dificultan a las embarazadas asistir a sus controles   |
| <b>Justificación</b>            | La eliminación de la transmisión materno infantil del VIH es un compromiso que el país ha suscrito a nivel internacional, el sostener la intensidad de las acciones es clave para profundizar el logro y continuar en la línea de alcanzar la meta de eliminar la transmisión materno infantil. Se pretende continuar trabajando en este módulo para dar seguimiento cercano a las embarazadas y así poder disminuir el riesgo de la transmisión materno infantil. El MINSAL cuenta con profesionales de alta capacidad técnica para la vigilancia de la ETMI.<br><br>Entre las fortalezas del país en el trabajo para la ETMI se encuentran: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La red de servicios del SNS es amplia con acceso a la población</li> <li>• Red laboratorio es accesible para la población con un interés fuerte en las embarazadas</li> <li>• Cuenta con sistema de información que recolecta el dato en SUMEVE, SIP, SIMMOG, SEPS entre otros</li> <li>• Se ha dado seguimiento a las cascadas de VIH y de niño expuesto a VIH desde 2013 al 2019, con buenos resultados en los logros.</li> <li>• Análisis de la información con indicadores estándares que dan respuesta a los compromisos de la respuesta nacional y de los ODS.</li> </ul> Las brechas encontradas son: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia de sífilis materna y la sífilis congénita es débil</li> <li>• Falta de calidad del dato para el cumplimiento de los algoritmos diagnósticos.</li> <li>• Coberturas de testeo para VIH y sífilis en embarazada no alcanza coberturas óptimas</li> <li>• Falta de evaluaciones conjuntas de los programas nacionales para la búsqueda de soluciones sostenidas que mejores la información y los indicadores de país.</li> <li>• Sistemas información sin interfases, sin triangular datos y sin análisis sistematizado que apoyen el dato real de país.</li> <li>• Seguimiento de casos de sífilis y SC muy bajo.</li> </ul> |
| <b>Resultado esperado</b>       | Disminución de casos VIH en RN   |

El año pasado se tuvo una infección en caso PTMI, este se tiene documentado ya que se debe a la inscripción tardía por la violencia social.

| Componente               | VIH  |
|--------------------------|--|
| Módulo                   | Tratamiento, atención y apoyo  |
| Intervenciones           | 1. Seguimiento del tratamiento: carga viral<br>2. Prestación de servicios diferenciados de tratamiento antirretroviral y atención para el VIH.   |
| Poblaciones prioritarias | Todas las personas que viven con VIH   |
| Obstáculos e inequidades | Estigma y discriminación, distancia geográfica, violencia social, bajo nivel adquisitivo del usuario, uso de drogas y alcohol.   |
| Justificación            | Alto porcentaje de personas que viven con VIH no vinculadas, ni retenidas<br>Definitivamente que las barreras para el tratamiento inciden en la supresión viral, en donde además un factor decisivo es la conducta personal y lo hábitos saludables; otros factores que influyen son la pobreza y la crisis de empleo que se ha visto agravada a causa del COVID-19 por las restricciones de movimiento, lo cual impacta la seguridad alimentaria y nutricional. |
| Resultado esperado       | Alcanzar el objetivo final que sería CV indetectables y por ende disminuir la transmisión y mejorar la calidad de vida de los usuarios   |

Quando hablamos de tratamiento también hablamos de vinculación, el esfuerzo que se debe continuar es con la vinculación, insistiendo en la adherencia al tratamiento.

#### OTRAS INTERVENCIONES:

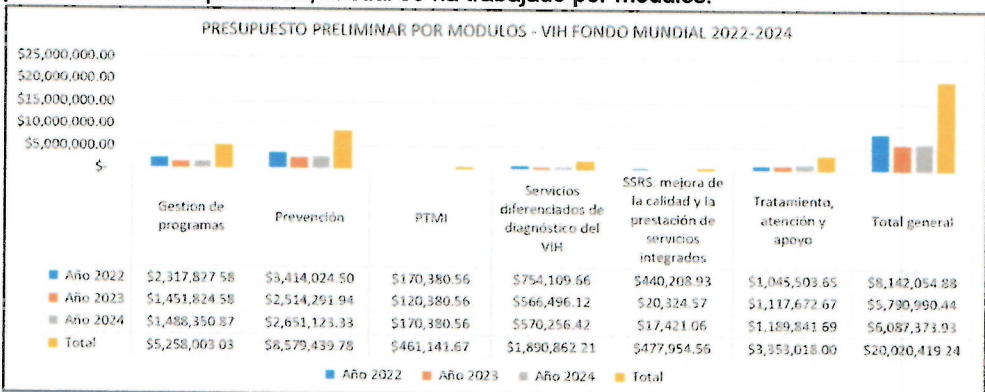
**Entornos favorables:** Crear espacios de reflexión sobre los datos que se generan en VIH, de manera que se fortalezcan espacios como MCP, subcomisión Nacional de M&E en donde se pueda conversar de manera rutinaria sobre los datos que se están produciendo y todos puedan aportar efectivamente. Además, garantizar el desarrollo del foro anual de gestión del conocimiento que permita que diversas personas puedan conversar sobre el VIH sobre la base de datos.

**Monitoreo & Evaluación:** Actualización de la información por medio de la renovación de los estudios en cada una de las poblaciones, los actuales datan de los años 2014, 2016 para hablar de prevalencias y tamaño de población. Se incluye también un apoyo en todo lo referente al MEGAS.

**Jóvenes:** El último reporte global del SIDA reporta alrededor del 42% de jóvenes que identifican correctamente las formas de transmisión del VIH; si bien es cierto el número de casos de VIH en población de 15 a 19 años no es muy alto, pero si en población de 20 a 24 años, en un estudio realizado con el apoyo del CDC se analizaban los CD4 y resultaba que los jóvenes habían adquirido la infección en el periodo de 15 a 19 años, por lo que es importante trabajar en esto.

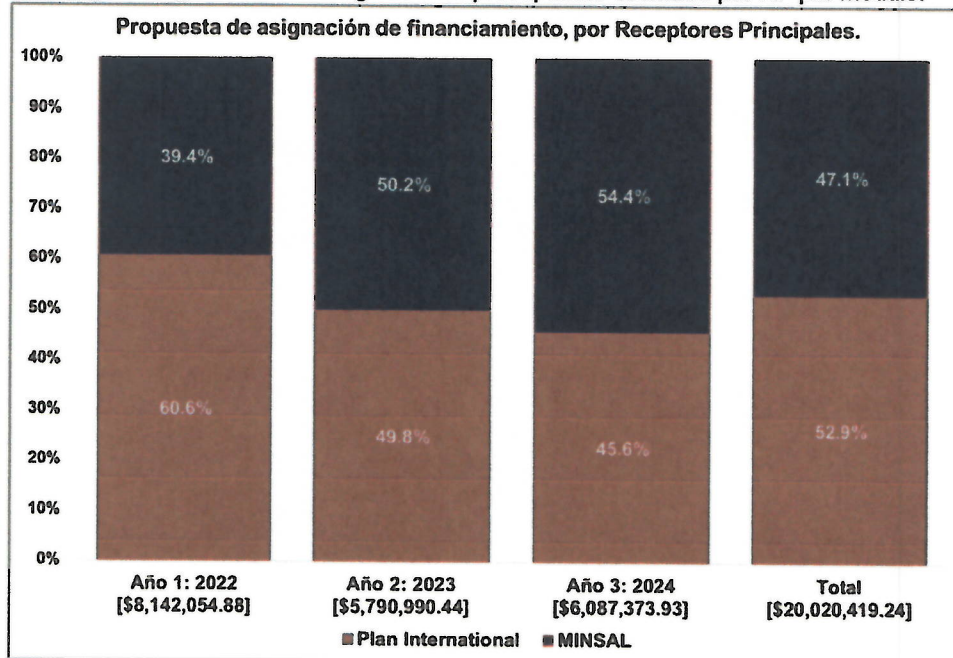
#### PRESUPUESTO

Lcda. María Isabel Mendoza: El presupuesto general para la subvención 2022-2024 se presenta de forma preliminar, el cual se ha trabajado por módulos.



El total del presupuesto es de \$20,020,419.24 dólares, este dato es preliminar ya que debemos ajustarlo hasta llegar al monto asignado.

En el siguiente gráfico se ha desglosado el presupuesto estimado por RP por modulo.



El presupuesto distribuido por módulo de intervención refleja los tres rubros más importantes a los que está enfocado, estos son:

Gestión de programas con un 26.26%

Prevención 26.18%

Tratamiento y atención 16.75%

En la siguiente tabla se desglosa el presupuesto por categoría de costo para MINSAL, de acuerdo con el formato del FM:

| Categoría de costos   | Año 1: 2022         | Año 2: 2023         | Año 3: 2024         | Total               |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 1.0 Recursos humanos  | \$0.00              | \$0.00              | \$0.00              | \$0.00              |
| 2.0 Costos relacionados con viajes  | \$67,200.00         | \$67,200.00         | \$67,200.00         | \$201,600.00        |
| 3.0 Servicios profesionales externos (SPE)                                  | \$0.00              | \$0.00              | \$0.00              | \$0.00              |
| 4.0 Productos sanitarios: productos farmacéuticos                           | \$152,112.50        | \$152,112.50        | \$152,112.50        | \$456,337.50        |
| 5.0 Productos sanitarios: productos no farmacéuticos                        | \$2,040,068.79      | \$2,258,977.10      | \$2,633,143.56      | \$6,932,189.45      |
| 6.0 Productos sanitarios: equipamiento                                      | \$0.00              | \$0.00              | \$0.00              | \$0.00              |
| 7.0 Costos relacionados con la Gestión de Adquisiciones y Suministros (GAS) | \$263,426.17        | \$236,225.17        | \$273,351.46        | \$773,002.80        |
| 8.0 Infraestructuras  | \$0.00              | \$0.00              | \$0.00              | \$0.00              |
| 9.0 Equipamiento no sanitario   | \$511,242.93        | \$20,324.57         | \$17,421.06         | \$548,988.56        |
| 10.0 Material de comunicación y publicaciones                               | \$15,750.00         | \$15,750.00         | \$15,750.00         | \$47,250.00         |
| 11.0 Costos indirectos y generales  | \$154,107.40        | \$154,107.40        | \$154,107.40        | \$462,322.20        |
| <b>Total general</b>  | <b>3,203,907.79</b> | <b>2,904,896.74</b> | <b>3,313,085.98</b> | <b>9,421,890.52</b> |

En la siguiente tabla se desglosa el presupuesto por categoría de costo para PLAN, de acuerdo con el formato del FM:

| Categoría de costos   | Año 1: 2022         | Año 2: 2023         | Año 3: 2024         | Total                |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| 1.0 Recursos Humanos (RRHH)   | 1,847,098.10        | 1,847,098.10        | 1,847,098.10        | 5,541,294.30         |
| 2.0 Costos relacionados con viajes  | 302,835.00          | 240,985.00          | 240,985.00          | 784,805.00           |
| 3.0 Servicios profesionales externos (SPE)                                  | 806,900.00          | 17,675.00           | 17,675.00           | 842,250.00           |
| 4.0 Productos sanitarios: productos farmacéuticos                           | 0.00                | 0.00                | 0.00                | 0.00                 |
| 5.0 Productos sanitarios: productos no farmacéuticos                        | 834,755.73          | 21,341.99           | 21,341.99           | 877,439.71           |
| 6.0 Productos sanitarios: equipamiento                                      | 0.00                | 0.00                | 0.00                | 0.00                 |
| 7.0 Costos relacionados con la Gestión de Adquisiciones y Suministros (GAS) | 70,466.90           | 70,466.90           | 70,466.90           | 211,400.69           |
| 8.0 Infraestructuras  | 51,000.00           | 51,000.00           | 51,000.00           | 153,000.00           |
| 9.0 Equipamiento no sanitario   | 248,280.00          | 7,700.00            | 7,100.00            | 263,080.00           |
| 10.0 Material de comunicación y publicaciones                               | 309,627.40          | 163,305.75          | 51,900.00           | 524,833.15           |
| 11.0 Costos Indirectos y generales  | 467,183.96          | 466,720.96          | 466,720.96          | 1,400,625.88         |
| <b>Total general</b>  | <b>4,938,147.09</b> | <b>2,886,293.70</b> | <b>2,774,287.95</b> | <b>10,598,728.73</b> |

## Presupuesto Plan Internacional para RRHH por módulo de intervención

| Recursos humanos por Intervención                  | Año 1: 2022         | Año 2: 2023         | Año 3: 2024         | Total               |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Coordinación y gestión de los programas nacionales | 208,996.51          | 208,996.51          | 208,996.51          | 626,989.53          |
| Gestión de subvenciones                            | 445,299.54          | 445,299.54          | 445,299.54          | 1,335,898.62        |
| Intervenciones para cambio de comportamiento       | 950,579.94          | 950,579.94          | 950,579.94          | 2,851,739.82        |
| Intervenciones para poblaciones jóvenes claves     | 40,523.25           | 40,523.25           | 40,523.25           | 121,569.75          |
| Pruebas a nivel comunitario                        | 201,698.86          | 201,698.86          | 201,698.86          | 605,096.58          |
| <b>Total general</b>                               | <b>1,847,098.10</b> | <b>1,847,098.10</b> | <b>1,847,098.10</b> | <b>5,541,294.30</b> |

Para más detalle ver anexo 6 en el siguiente enlace:

<https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenariame012021/>

### Intervenciones:

**Lcda. Isabel Payés:** En este momento tenemos a la gerente de portafolio conectada a la reunión virtual, quien hará algunos comentarios.

**Sra. Delphine De Quina:** Efectivamente esta mañana envié un correo con algunos comentarios que esta relacionado a lo que han presentado. Sobre el presupuesto, hemos visto que aún están por encima de la asignación, por lo que valdría la pena hacer una revisión para reducir lo que sea necesario e incluirlo en la solicitud por encima del monto asignado, deberán hacer un trabajo de priorización. También hemos notado que aun no se ha utilizado la plantilla del FM, imagino por facilidad, sin embargo para el 8 de febrero ya debe estar en nuestro formato, la estructura del presupuesto tiene mas de 400 líneas, de manera que sea mas fácil verlo y leerlo proponemos que se junten varias líneas que son para las mismas intervenciones, categoría de costo, entidad implementadora y población; por ejemplo, para la intervención de prestación de servicios diferenciados de tratamiento ARV y atención para VIH hay 6 líneas que son de productos sanitarios para MINSAL, por lo que una sola línea sería suficiente, nada mas escribir en la descripción de la actividad detallar cuales son los productos sanitarios que se propone comprar con esta línea. Hemos visto que se incluyó el modulo PTMI y nuestra propuesta sería que, si el país puede absorber esas actividades como parte del compromiso de financiamiento del país, ya que el país deberá priorizar y explicar el porque se ha priorizado este tipo de intervención, cuando en este momento las mujeres embarazadas no son población clave, por lo que para nosotros es importante que el país explique esto. A nivel de carga viral proponemos que el país absorba cada vez mas esos gastos, hemos visto que para varias actividades el país ya propone dentro del presupuesto, ya esta identificado algunos aumentos en la absorción del país y les felicitamos por eso y también proponemos que miren estas intervenciones relacionadas a la carga viral que son mas de compra de productos sanitarios y ver si se puede aumentar la participación del país eso también tomando en cuenta la sostenibilidad de la respuesta. Otro modulo que hemos observado es Gestión de subvención, nos parece que los costos de PLAN son muy altos, estos representan el 21% del monto que manejarían incluyendo el presupuesto de los SR y adicionalmente se tiene \$627 mil dólares de RRHH para coordinación y gestión de los programas nacionales, aquí se tiene que ver como se reducen o revisar si los RRHH están bien asignados, pues no se debería estar en esa línea, necesitamos mas información. Los Costos indirectos de PLAN hay una nota con montos mensuales, sin embargo, debe ser un porcentaje con relación al monto que PLAN manejaría. Esperamos recibir la nueva versión del presupuesto con el monto según lo asignado. En relación con el marco de desempeño, nos alegra que han incluido estudios de tamaño de población, ya que nos parece necesario hacerlos para tener mejores estimaciones de las poblaciones clave y solicitamos que se incluya en los comentarios del marco de desempeño en los indicadores de cobertura y que puede ameritar revisar metas en el futuro. A nivel de PrEP hay un indicador y no nos queda muy claro como fueron calculados los porcentajes, es importante entender mejor los supuestos y una nota que diga que se revisaran las metas una vez se cuente con los insumos de los estudios de implementación de PrEP en poblaciones clave, otros comentarios sobre el hecho de que la metodología a utilizar sería a través de los datos de clínicas VICITS, sería importante ver si se esta cumpliendo con los requisitos para poder utilizar ese esquema por lo que, adjuntamos algunos documentos de referencia. En la tabla de brechas programáticas vemos el PrEP para TS, pero no vemos un indicador en el marco de desempeño, esto debe ser coherente; esto dependerá de lo que el país decida en incluirlas o no. En la tabla de brechas financieras tienen una plantilla que se llama Gastos Nacionales de Salud de gobierno tanto para TB como para VIH y aquí los datos deberían ser los mismos; pero en este momento según lo que han presentado no tienen los mismos datos, por lo que sería importante que el equipo de VIH y TB trabajen juntos en esto. Otro comentario es que hay algunas discrepancias en las pestañas de las brechas financieras, nada muy importante pero sería bueno corregir. A nivel de montos estimados para los próximos años, vemos que el país tomó como hipótesis que se aumentarían por año por la tasa promedio de inflación, lo



que nos parece bien, pero no sé si será bueno de esta manera también para los recursos externos. Aun estamos revisando la narrativa, esperamos enviarles pronto estos comentarios, este es el tercer borrador que hemos recibido, hemos visto que como país han estado trabajando muy fuerte en las últimas semanas, antes también aunque más enfocados en los diálogos multisectoriales lo cuáles hemos visto han sido muy participativos y les felicitamos por eso; hemos visto muchos avances y esto es positivo para poder estar listos el 8 de febrero, seguiremos comentando los documentos y teniendo llamadas con el equipo para ver que nuestras sugerencias sean consideradas.

**Dra. Celina de Miranda:** Agradezco a Delphine estar con nosotros en la reunión, pues nos aclara muchas dudas. Se ha hecho un análisis sobre el presupuesto asignado, tenemos 16 intervenciones (10 MINSAL y 6 PLAN) ayer el MINSAL estuvo revisando el presupuesto y se logró llegar a 9 millones, falta ver el componente de PLAN que ya están trabajando en ello; el principal objetivo es que para mañana y a más tardar el sábado hayamos logrado llegar al monto designado, y así poder la próxima semana revisar la parte narrativa.

**Sr. William Hernández:** En la parte de PrEP vi un indicador para HSH y uno para TRANS, pero no para TS, ¿no está incluida la población? También en relación con las diferentes líneas ¿se podrán fusionar?

**Dra. Celina de Miranda:** Así es, la población TS esta incluida en la PrEP, pero no tiene un indicador, esto de acuerdo con la sugerencia de la especialista de monitoreo del FM. Mañana revisaremos las líneas de presupuesto para ver de que manera se fusionan.

**Lcda. Karla Guevara:** Sobre el auto-test no vi indicadores, ni la cantidad que se van a realizar, además de la metodología de hacerlo a través de unidades de salud que no cuentan con laboratorio, sería bueno incluir a las organizaciones de sociedad civil en aras de la sostenibilidad de la respuesta. Para el índice de positividad no se detalla la cantidad de pruebas a realizar para alcanzar estos índices. Me parece estupendo que se actualicen los estudios de talla de población, sería bueno incluir a las organizaciones de sociedad civil que trabajan con poblaciones clave ya que tienen la experticia en diferentes estudios, la finalidad de esto es porque muchas veces se paga a un consultor o agente externo que no tienen conocimiento del entorno. No vi detallado indicadores para jóvenes, además cuando se seleccionó al RP PLAN se observó que debían ajustar y nivelar los salarios de RP y los SSR. Con respecto a la PrEP, debería de valorarse, pues siento que es un poco ambiciosa, por otro lado, no veo incluidas clínicas TAR, PrEP, asocio público y privado.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** No alcanza el presupuesto, por lo que no se ha incluido clínicas privadas para PrEP.

**Dra. Celina de Miranda:** El rubro de RRHH lleva un buen componente, el cual se va a trabajar el día de mañana revisando al detalle con ambos RP. Para jóvenes no hay un indicador dentro del FM, sin embargo, hay un indicador del GAM, el informe que se envió en marzo, el año pasado se acudió a INJUVE para tener más información y ahora con esta estrategia, aunque no hay un indicador formal dentro del marco de desempeño, la información se va a recoger y será la base para el indicador de jóvenes nacional, están involucradas diferentes entidades con este tema.

**Sr. Francisco Ortíz:** La implementación de la PrEP probablemente será lo que aumentará el presupuesto. Se debe revisar el presupuesto para ver como se ajusta el monto.

**Dra. Celina de Miranda:** Efectivamente se debe hacer una revisión general de cada componente tanto para MINSAL como de PLAN.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** El tema de RRHH no lo ponemos porque estamos asumiendo toda la carga de la subvención con los recursos que ya tenemos y con otros que serán gestionados al interior del MINSAL, lo que se solicita son los insumos para la prestación de servicios. Los grandes costos que se tienen son los servicios de telefonía y datos móviles para poder tener en red a todos los establecimientos, es un servicio que ya se tiene, pero debe ampliarse a las clínicas VICITS que van a implementar las estrategias, por el momento la comunicación es gasto de bolsillo de los médicos y enfermeras designados. Hay un fuerte compromiso de contrapartida como parte de la sostenibilidad. Se gestionará con otros socios la implementación de la clínica privada y ver que otras intervenciones nos ayudan a sumar para el alcance de las metas. En el caso de PTMI estamos solicitando solamente el financiamiento para el 50% de esta estrategia, y han sido reducidas las estimaciones de embarazadas, cubriendo nada mas un primer perfil para un 80% de las embarazadas esperadas, se va a trabajar en esa explicación.

**Dra. Celina de Miranda:** Acabamos de analizar la cascada de embarazada y niño expuesto, y a raíz de esto se está trabajando en nuevas estrategias para lograr la eliminación, como país estamos alrededor del 8% y lo ideal es el 2%.

**Sr. William Hernández:** ¿Para la PrEP se ha considerado la implementación con organizaciones de sociedad civil?

**Dra. Celina de Miranda:** Si, parte del análisis que se ha hecho es precisamente esta consideración.

**Lic Patrice Bauduhin:** Estamos comprometidos en hacer el esfuerzo de reducción del presupuesto para llegar a un acuerdo de acá al sábado, desde ayer hemos iniciado ese ejercicio; desde un principio se quiso pintar el panorama completo, priorizando acciones y ver que puede quedar en el monto por encima de lo asignado. Con respecto al área de

RRHH quiero recordar que cuando fuimos RP y ahorita como SR la porción liderada por PLAN siempre ha sido una subvención bien dependiente de los RRHH ya que es un programa que se desarrolla cara a cara, no perder de vista lo que cuesta el RRHH pues no varía mucho de lo presentado en otros años, sin embargo, se hará la revisión y ver como afecta al resultado final. En el marco de desempeño, cuando hablamos de paquetes de prevención, hay que tomar en cuenta que se está pensando hacer con una estrategia de cambio de comportamiento de prevención combinada mucho más relacionada a lo que se venía haciendo en otras subvenciones y en cierto modo desligar la prueba de VIH del módulo de cambio de comportamiento, esto implicaría hacer abordajes de más de una vez al año con estas poblaciones, esto es un cambio importante dentro de la estrategia. Tenemos un gran desafío, con nuevos componentes.

**Sra. Doris Alvarado:** Me gustaría saber ¿cuáles serán las acciones inmersas a la propuesta de las organizaciones de sociedad civil de personas con VIH? En especial el módulo de cuidado y tratamiento.

**Dr. Salvador Sorto:** Se está contemplando el fortalecimiento de la adherencia a través de la entrega domiciliar de medicamentos y el acompañamiento en la prevención.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** En esta subvención hay dos organizaciones que están contratadas para hacer las acciones de fortalecimiento a la adherencia, con la nueva subvención se valoró la compra de servicios para la entrega domiciliar de medicamentos, sin embargo con las motos ya se tuvo una mala experiencia, por lo que esa estrategia no ha quedado en esta subvención, se ha priorizado toda la oferta de servicios a nivel de pruebas de diagnóstico, de seguimiento para las personas con VIH y en el caso de MINSAL se utilizarán nuestros propios canales y auxiliaremos con los socios de PEPFAR para la entrega domiciliar de medicamentos, lamentablemente no tenemos una línea que diga lo que harán las organizaciones de sociedad civil; entendemos que en el momento que se hagan las licitaciones para estas nuevas estrategias de comunicaciones para el abordaje de poblaciones clave, habría la oportunidad de presentar oferta de servicios, pero esto ya sería dentro del proceso de implementación con las estrategias que se van a impulsar.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Quiero agradecer a todo el equipo trabajando en esta propuesta, a Lcda. Payés, Lcda. Guevara, Lic. Ortiz y Cony por que han participado en las sesiones y han visto el trabajo que realiza el comité, también agradecer a Delphine y el equipo de país del FM quienes nos han acompañado en todo este proceso. Con el tema de la adherencia PEPFAR ha invertido fondos con el objeto de garantizar que las personas diagnosticadas no se pierdan y continúen con el tratamiento, si ya tenemos este refuerzo, el FM revisa si se duplican o no estas actividades con otros donantes. Los fondos cada vez se reducen más y lo que tratamos es de garantizar que se tengan las pruebas y los servicios que se requieren para que se mantenga la adherencia, medicamentos es 100% responsabilidad del MINSAL. El trabajo de las organizaciones de sociedad civil de personas con VIH ha sido valioso y se reconoce, lamentablemente en este tipo de subvenciones no hay margen para dejar actividades para ellos.

**Sr. William Hernández:** Se va a identificar una línea presupuestaria para personas con VIH en base a los servicios que se van a ofrecer, pero no como SR ¿Es así?

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Si, la carga viral suprimida es un gran compromiso.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Este es un proceso que aun está en construcción, la gerente de portafolio nos ha pedido que se vuelva a enviar los documentos actualizados, la narrativa actualizada a este día y el presupuesto el sábado, para que puedan hacer revisión y contar con la versión de la narrativa revisada. Sabiendo que se tiene 4 millones arriba del monto asignado, cada RP se ha comprometido a revisar, por lo que como comité ejecutivo solicitamos a ustedes que den el voto de confianza al comité ejecutivo y al comité de propuestas quien les representa en este caso para dar su aprobación a la propuesta que debe enviarse al FM a más tardar el día 8 de febrero.

**Lcda. Karla Guevara:** Como sector brindamos nuestro voto de confianza, sin embargo, tenemos la duda sobre como va a contribuir a la cascada de continuo de la atención las organizaciones de sociedad civil, ya que ahorita siento que las OSC de PVS no están contempladas en la propuesta y esto me preocupa.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** El módulo de adherencia esta descrito, sin embargo, no tiene financiamiento; esta estrategia que se esta implementando actualmente fue un proceso de negociación y en la implementación en el ultimo año con la pandemia fue lo más crítico por la captación de las personas, si midiéramos la efectividad de la estrategia sería bien baja y se cambiaron acciones para tratar de llevar la asistencia al usuario, a través del proyecto de cuidado y tratamiento Intrahealth contrató a Entreamigos para la entrega domiciliar en asocio con Vision Propositiva, esto es aparte de las actividades del FM por eso se debe revisar todo el programa de la cooperación para ver que otras oportunidades habrían dentro del ROP de PEPFAR.

**Dr. Julio Garay:** Debido a que los recursos son limitados habrá que dejarlos donde se va a lograr mayor impacto, siendo impredecible el cambio por la pandemia de COVID19.

**Lic. Francisco Ortiz:** Esto tenía que suceder en algún momento y es algo que veremos en los próximos 5 años, como sociedad civil debemos tener una estrategia de sostenibilidad, diversificando las fuentes de financiamiento, trabajando en conjunto. Los gobiernos no

tienen voluntad de ayudar a la sociedad civil, hay que aprovechar lo que se tiene en este momento, es responsabilidad de cada organización realizar la incidencia política.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Hay un estudio sobre la contratación social del gobierno con las ONG's. Hay una serie de razonamientos y sugerencias, pero la SC debe organizarse para poder hacer este proceso, existen organizaciones fortalecidas, como ejemplo tenemos a Entreamigos, además hay un compromiso del MCP de acompañar este proceso. El Lic. Ortiz ha participado en las sesiones del comité de propuestas y es testigo de que todos los técnicos velan por la respuesta de país. El compromiso del comité ejecutivo y el comité de propuestas es velar por que los fondos se coloquen de la manera más estratégica posible para beneficiar a la mayor cantidad de personas.

**Lic. Patrice Bauduhin:** Desafortunadamente no se ha podido incluir de igual manera que en el pasado, habrá que apegarnos a este tema de priorización que es necesario. Este año haremos el esfuerzo de enfatizar el fortalecimiento organizacional que se ha buscado realizar con algunas reprogramaciones, para dar este último empuje en este último año y así cumplir con el compromiso que teníamos como Plan Internacional.

#### **Solicitud al pleno:**

La presidenta Lcda. Isabel Payés somete a aprobación del pleno la Solicitud de fondos de VIH periodo 2022-2024 de acuerdo con lo presentado este día por el comité de propuestas, bajo la consigna de que revise y ajuste el presupuesto comprometiéndose a enviar la solicitud de fondos con el presupuesto ajustado al monto asignado en la fecha indicada.

#### **Acuerdo:**

Mediante votación por sector, se aprueba por unanimidad enviar la solicitud de fondos para el componente de VIH para el periodo 2022-2024, con el compromiso de ajustar el presupuesto al monto asignado, atendiendo las indicaciones brindadas por Sra. Delphine De Quina esta mañana, además se firmará el aval por los miembros presentes en la reunión y aquellos que estén en modalidad virtual deberán enviar un correo en donde manifiesten su aprobación.

#### **7.Fecha de envío SF TB y Aval de miembros.**

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

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** En la reunión del 14 de febrero se les presentó para aprobación la subvención de Tuberculosis 2022-2024, la cual ya fue aprobada por este pleno. La fecha oficial para la presentación al FM es el 8 de febrero, sin embargo el comité de propuestas de TB ha trabajado arduamente para tener los documentos revisados y con una aprobación a nivel de secretaria del FM por lo que estamos seguros de poder presentarla ya, aún hay algunos documentos que están pendientes de presentar, pero esperamos que ya estén listos para este fin de semana, por lo que se trae una propuesta para aprobación del pleno que es presentarla el 30 de enero, sin embargo si alguno de los documentos aún no estuvieran listos, siempre se presentaría el 8 de febrero. Esos documentos pendientes son:

- Carta de contrapartida
- Documento de brechas financieras a los que se les solicito hacer algunos cambios por parte de la gerente del FM.
- Formato de aval de los miembros del MCP, el cual se le pasará a firma a los miembros presentes, y los que no se les pedirá que lo hagan a través de un texto vía correo electrónico.
- Carta firmada por la presidenta y un representante de poblaciones clave (que en este caso es Lcda. Karla Guevara), en donde se asegura que el país ha realizado procesos de diálogo transparentes, así como también en el proceso de selección del RP.

El MINSAL ya nos presentó una memoria con todos los documentos debidamente ordenados, lista de anexos, lista de abreviaturas y sus respaldos.

Para mas detalle ver anexo 7 en el siguiente enlace:

<https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenariame012021/>

#### **Intervenciones:**

**Lcda. Susan Padilla:** ¿Quién es la persona responsable del envío de esos documentos?

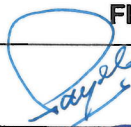



**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Yo, como secretaria técnica.



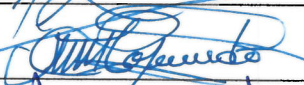
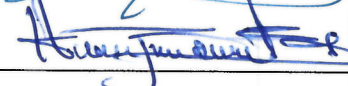

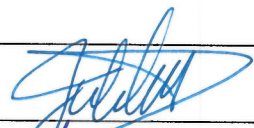



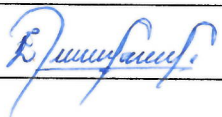



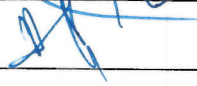
#### **Solicitud al pleno:**

La presidenta Lcda. Isabel Payés somete a aprobación del pleno la propuesta de la fecha de envío de la solicitud de fondos de TB el 30 de enero al tener listos todos los documentos mencionados, de no ser así, se presentará hasta el día 8 de febrero que es la fecha oficial.

|  |  |
|--|--|
|  | <p><b>Acuerdo:</b><br/>El pleno aprueba por unanimidad la fecha propuesta para el envío de la solicitud de fondos de TB para el 30 de enero al tener listos todos los documentos mencionados, de no ser así, se presentará a más tardar día 8 de febrero, fecha oficial solicitada por el FM.</p>  |
| <p><b>8. Seguimiento a comunicación con Agencia Cooperación (ESCO)</b></p> | <p>La presidenta Lcda. Isabel Payés cede la palabra a Dra. Celina de Miranda, quien presentará el siguiente punto.</p> <p><b>Dra. Celina de Miranda:</b> Unos meses atrás con el surgimiento de la ESCO y con su vínculo con la gestión de subvenciones con el FM y dentro de mi papel en el sector de cooperación, se hizo un acercamiento con ellos en donde tuvimos la oportunidad de presentarnos como MCP-ES; en esta ocasión se designó a la Sra. Violeta Valencia como punto focal quien esta a cargo del tema de cooperación relacionada a la gestión de riesgos y de respuesta humanitario, les hemos mantenido informados, se les compartió la ruta crítica para la elaboración de la propuesta. La semana antepasada se envió un correo con un resumen de la solicitud de fondos tanto de TB como la de VIH y tuvimos la respuesta inmediata para reunirse con nosotros, se designó a una colaboradora técnica la Sra. Beatriz Cuellar y fue así como ayer por la tarde se les presentaron los avances de la SF de VIH y TB, al final tuvimos muy buenos comentarios, primero porque hemos cumplido con el proceso de hacerlos partícipes, además nos consultaron que esperamos de parte de ellos y hablamos sobre la importancia de que estén conocedores de esta subvención para que no se den bloqueos o ciertas situaciones que impidan firma de convenio u otras cosas. Ellos tienen muy buenas relaciones y roles definidos entre los diferentes organismos y instituciones gubernamentales que interceden en este comité y sería de parte de ellas quienes convocarán cuando necesitamos colaboración como el MINED, INJUVE, entre otros. Es muy bueno ya que nos felicitaron porque pudimos demostrar que hemos sido inclusivos en los procesos de diálogos y se ha recogido información valiosa, tenemos un espacio abierto con ESCO y conocen lo que estamos realizando, por lo que esperamos que ya en la gestión de convenio tengamos apertura y sea todo de manera fluida. Se les estará compartiendo la versión final de ambas propuestas.</p> <p><b>Intervenciones:</b><br/><b>Lcda. Marta Alicia de Magaña:</b> Esta conversación con representantes de ESCO nos llenó de mucha satisfacción, hubo un fuerte reconocimiento al trabajo técnico que se está realizando, por lo que deseo felicitar a Lcda. Maria Isabel Mendoza y Dra. Ana Isabel Nieto, pues se expresaron muy bien de ellas luego de sus intervenciones.<br/><b>La presidenta Lcda. Isabel Payés agradece por los avances presentados.</b></p> |
| <p><b>9. Lugar y fecha de próxima reunión</b></p>                          | <p>La presidenta Lcda. Isabel Payés, comenta que la sesión del próximo 4 de febrero se suspende por las jornadas permanentes del comité de propuestas que aun estará trabajando en los documentos para la presentación de la solicitud aprobada este día y a presentarse al FM el 8 de febrero; por lo que la próxima reunión se llevará a cabo el 18 de febrero en modalidad virtual, para la cual se enviarán los detalles logísticos oportunamente vía correo electrónico por parte de la Directora Ejecutiva.</p>  |

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                      |   |                    |        |   |
| Nº                                    | NOMBRE y ORGANIZACION                   | CARGO EN EL MCP-ES | SECTOR | FIRMA   |
| 1.                                    | Lcda. Isabel Payés<br>CONAMUS           | Presidenta         | ONG's  |  |
| 2.                                    | Ing. Enrique Díaz<br>REDCA+             | Vicepresidente     | PASTM  |  |
| 3.                                    | Lcda. Susan Padilla<br>Asociación PASMO | Secretaria         | ONG's  |  |
| DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO |   |                    |        |   |
| 4.                                    | Dra. Ana Isabel Nieto<br>MINSAL         | Gobierno           |        |  |
| 5.                                    | Lcda. Maria Mercedes Castillo<br>MINED  | Gobierno           |        |   |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| 6.   | Tte. Dra. Karla Edith Trigueros<br>(COPRECOS)              | Gobierno  |   |
| 7.   | Dra. Ana Elizabeth Albanés<br>Afectada TB                  | Personas afectadas VIH,<br>Tuberculosis y Malaria |    |
| 8.   | Sra. Esmeralda Sorto<br>Voluntaria Malaria SIBASI La Unión | Personas afectadas VIH,<br>Tuberculosis y Malaria |   |
| 9.   | Lcda. Karla Guevara<br>Colectivo Alejandría                | Población Clave<br>(HSH/ Mujeres Trans/ TS)       |    |
| 10.  | Sra. Consuelo Raymundo<br>Asoc. Orquídeas del Mar          | Población Clave<br>(HSH/ Mujeres Trans/ TS)       |    |
| 11.  | Lcda. Habely Janeth Coca<br>ASOCES                         | ONG's Nacionales                                  |    |
| 12.  | Lic. Patrice Bauduhin<br>Plan International                | ONG's Internacionales                             |   |
| 13.  | Rvdo. Sail Quintanilla<br>Asoc. Cristiana El Renuevo       | OBF   |    |
| 14.  | Dra. Celina de Miranda<br>ONUSIDA                          | ML/BL   |   |
| 15.  | Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez<br>Grupo Procampoly        | Privado   |   |
| <b>DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO</b> |  |   |   |
| 16.  | Dra. Ana Guadalupe Flores<br>UE FM/ MINSAL                 | Receptor Principal                                |   |
| 17.  | Dr. Julio Garay<br>PNTBYER – MINSAL                        | Receptor Principal                                |    |
| 18.  | Lcda. Marta Alicia de Magaña<br>MCP-ES                     | Dirección Ejecutiva                               |   |
| <b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO</b>         |  |   |   |
| 19.  | Ing. Rober Amadeo Martínez<br>Grupo Apoyo H. Zacamil       | Personas afectadas VIH,<br>Tuberculosis y Malaria |  |
| 20.  | Dra. Margarita de Peñate<br>IEPROES                        | Académico   |  |
| <b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO</b>     |  |   |   |
| 21.  | Dr. Oscar Eduardo Zuleta<br>CSSP                           | Gobierno  |   |
| 22.  | Sra. Doris Acosta de Alvarado<br>REDSAL+                   | Personas afectadas VIH,<br>Tuberculosis y Malaria |  |
| 23.  | Sr. William Hernández<br>Persona Afectada TB               | Personas afectadas VIH,<br>Tuberculosis y Malaria |   |
| 24.  | Sr. Gabriel Escobar<br>COMCAVIS TRANS                      | Población Clave<br>(HSH/ Mujeres Trans/ TS)       |  |
| 25.  | Sra. Reina Espinoza<br>Colectiva VENUS                     | Población Clave<br>(HSH/ Mujeres Trans/ TS)       |  |
| 26.  | Lic. Francisco Ortíz<br>FUNDASIDA                          | ONG's   |  |
| 27.  | Pt. Oscar Giovanni Marroquín<br>HWPL                       | OBF   |  |
| 28.  | Arq. Ricardo Engelhard<br>CONSTRUHARD                      | Privado   |   |