

**ACTA ME03-2021
 REUNION PLENARIA DE MONITOREO
 SESIÓN ORDINARIA**

En El Salvador, a las nueve horas del jueves veinte de mayo 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 Cibeles, Hotel Courtyard Marriot y virtualmente vía Microsoft Teams.

N°	Descripción/Acuerdos				
	SECTOR	PROPIETARIO		SUPLENTE	
		CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
1. Establecimiento de Quórum	Gubernamental	1		1	
	Personas afectadas VIH, TB y Malaria	4			2
	Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans	2			2
	ONG's Nacionales e Internacionales	3			2
	Académico	1			1
	Religioso	1			1
	Cooperación Internacional	2			1
	Privado	1			
	RP's		3		
	MCP-ES		1		
	Total	15	4	1	9
		16 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Lcda. Maria Isabel Mendoza, Dr. Gilberto Ayala, Lcda. Yanira Chita Orellana, Lcda. Genny Fuentes de MINSAL; Dr. Jaime Sánchez, y Lic. Ricardo Gavidia del ALF; Dr. Luis Carballo, Consultor C19RM 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 existe ninguno. 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. Firma de acta ME01-2021, ME02-2021 y 04-2021 5. Tablero de mando con Informe de Ejecución Proyecto TB al 31 de diciembre 2020 6. Tablero de mando con Informe de Ejecución Proyecto VIH al 31 de diciembre 2020 7. Informe de avance SF C19RM 2021 8. Presentación de avance en Ruta Crítica proceso negociación SF VIH/TB 2022-2024 9. Elección de Comité Ejecutivo 2021-2023 10. Lugar y fecha próxima reunión				
4. Firma de Acta ME01-ME02-2021 y 04-2021	La presidenta Lcda. Isabel Payés explica que las actas ME01-2021, ME02-2021 y 04-2021, fueron circuladas en tiempo vía correo electrónico, por la Directora Ejecutiva, Lcda. Marta Alicia, se presentan las actas para firma de los miembros que estuvieron presentes en dichas reuniones.				
5. Tablero de mando con Informe de Ejecución Proyecto TB al 31 de diciembre 2020	La presidenta Lcda. Isabel Payés cede la palabra a Dra. Ana Guadalupe Flores, Coordinadora oficina de proyectos del FM/ MINSAL Y Lcda. Isabel Mendoza de la Unidad de Fondos Externos, quienes presentaran el siguiente punto. Dra. Ana Guadalupe Flores: Les presento informe de la subvención de TB al cierre del 31 de diciembre de 2020, un año atípico, para el cual no estábamos preparados y podrán verlo en los resultados. Este proyecto es por un monto de \$4.2 millones de dólares, los datos serán presentados siempre en dos fases el programático y el financiero, el cual presentará Lcda. Isabel Mendoza. INFORME FINANCIERO Lcda. Maria Isabel Mendoza: A continuación, presentamos los indicadores para la ejecución financiera. F1: Presupuesto y desembolsos del FM- El periodo 2, el año 2020, se tenía un presupuesto asignado de \$1,389,286.00 de los cuales al 31 de diciembre de 2020 se ha recibido en las cuentas bancarias del MINSAL/FM el 100% del desembolso programado.				

F2: Presupuesto y gastos reales por estrategias de la subvención anual - Durante el segundo año de la subvención se logró el 82% de ejecución financiera total. Los porcentajes de ejecución por línea estratégica más relevantes del periodo son: 99% de planificación, coordinación y gerencia, el 88% de la Estrategia de Tratamiento de casos TB de todas las formas, el 86% de Detección precoz de casos de TB y atención Integral a grupos de más alto riesgo, seguido con el 79% la estrategia detección de casos TB/MDR.

F3: Desembolsos y gastos- El monto total desembolsado que ha recibido el MINSAL por parte del FM para el 2020 (P2) es de \$1,389,286, a este monto se le ha sumado el saldo de caja del periodo 2019 ya que fue ejecutado en el 2020, de los cuales el MINSAL a pagado a proveedores y desembolsado a PNUD \$1,482,451.00 y se tienen compromisos con proveedores por el monto de \$114,060.70 quedando un saldo en caja por el monto de \$159,354.39 que ha sido reprogramado para ser ejecutado en el 2021.

F3a: Detalles Desembolsos y gastos - Del 100% desembolsado al PNUD en los dos años (2019 y 2020) por \$1,730,026.54, se ha ejecutado el monto de \$1,456,950.83. Así también se desembolsó a OPS \$767,625.51 y se ejecutó el monto de \$712,364.45. En MINSAL del monto de \$597,693.96 se gastó \$394,108.94. El monto no gastado en el periodo se ha reprogramado para adquisiciones en el año 2021, debido a que es una subvención por resultados.

F4: Último ciclo de información y desembolso del RP- Se ha cumplido con los informes presentados de forma oportuna, así como el FM ha enviado los desembolsos de forma anticipado.

INFORME PROGRAMATICO

Dra. Ana Guadalupe Flores: Este corresponde a los indicadores contractuales, recordándoles que son 4 los evaluados.

MDR TB-6: Porcentaje de casos de TB con resultados de PSD por lo menos para Rifampicina, entre el número total de casos notificados (nuevos y previamente tratados) en el mismo año. La meta para el año era el 64.99% obteniendo un logro del 78.65% a pesar de la Pandemia de COVID19 el país logró realizar con éxito mantener la oferta de servicios para el diagnóstico precoz en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad y/o sospechosas de fármaco resistencia a través de pruebas moleculares las cuales a través de los Lineamientos técnicos para el abordaje y seguimiento de casos de tuberculosis; ante la emergencia nacional por COVID-19 se siguieron las recomendaciones de bioseguridad para los técnicos responsables del manejo de muestras; esto permitió hacer mayor número de pruebas ya que se ha fortalecido la red de laboratorios hospitalaria con equipos y más cartuchos de prueba.

MDR TB-3(M): Número de casos TB-RR y/o TB-MDR que iniciaron tratamiento con drogas de segunda línea. La meta para el año era de 35 casos y se confirmaron 37 casos. En seguimiento a las recomendaciones emitidas por el Comité de Luz Verde al país con la búsqueda activa con pruebas moleculares y PSD por métodos de las proporciones en los casos sospechoso de TB multidrogaresistencia, se incrementó la cantidad de pruebas diagnósticas a través del Gene Xpert durante el periodo en consecuencia se cumplió la meta estimada; por lo tanto se continuara con la expansión de la técnica molecular rápida considerando que la baciloscopia debe ser remplazada y se requiere que la técnica molecular rápida esté disponible en todas las regiones del país.

TCP-6a: Número de casos de TB (todas las formas) notificados entre los privados de libertad. La meta era de 1,035 casos y se alcanzaron 983. Las personas privadas de libertad (PPDL) son un grupo en condición de vulnerabilidad debido principalmente a su entorno de encierro y las dinámicas de convivencia entre los privados de libertad más aún aquellos que pertenecen a pandillas; de tal forma, este grupo de personas se vuelve vulnerable frente al avance del COVID19, las actividades contingenciales implementadas durante la pandemia (uso sistemático de mascarillas) disminuyeron el riesgo de contagio masivo en esta población; es importante mencionar que en algunos centros penales la detección de casos y la implementación de las medidas de control respiratorio favoreció la no transmisión tanto de enfermedades respiratorias comunes, COVID19 y la misma TB.

TCP - other -1: Porcentaje de casos todas las formas de TB entre PPL tratados exitosamente entre el total de casos todas las formas notificados. La meta era del 95% y el logro fue del 95%, alcanzando un logro de cobertura del 99%. El contexto epidemiológico de la TB en las PPL se concentra más en 7 centros penales, en los cuales están reclusos población perteneciente a pandillas, el éxito de tratamiento se ha visto afectado por las pérdidas en el seguimiento (4.6%), situación que se da debido a que las PPL que son diagnosticadas e inician tratamiento dentro del centro penal, y posteriormente en su proceso jurídico son puestos en libertad (sobreséidos, absueltos o con medidas); debido al contexto de violencia e inseguridad a nivel comunitario y en el contexto de pandemia por COVID 19, las restricciones de movilidad y reorientación de las actividades de los trabajadores de salud, fue difícil el seguimiento o vinculación una vez libres, de igual forma proporcionan domicilios falsos o utilizan la clandestinidad para resguardar su vida y la de su familia, lo cual afectan las cohortes de tratamiento al ser registrados como perdidos en el seguimiento como condición de egreso.

En la presentación podrán ver evidencia fotográfica de los eventos y actividades que se han realizado durante el año 2020, entre ellas Socialización a las Regiones de Salud y autoridades ministeriales de la "Consultoría sobre Investigación de riesgo y situación epidemiológica en el Sistema Penitenciario"; evaluaciones Regionales Semestrales PNTYER/MINSAL; "Promover e implementar el ENGAGE TB a través de la Sociedad Civil para reducir las barreras de acceso a los servicios de TB para poblaciones claves en 8 países de la región de LAC"; Apoyo del PNTYER a la Pandemia COVID19, con postales con mensajes de concientización para la prevención. Con respecto al impacto de COVID19 a la implementación de la subvención puede mencionarse que; a pesar de la pandemia y sus dificultades, el personal de salud empoderado al programa TB mantuvo el esfuerzo para continuar ofertando los servicios en la búsqueda de sintomático respiratorios obteniendo logro programático aceptable. En cuanto a los indicadores operativos con un promedio arriba del 90% como resultado de los esfuerzos en los distintos niveles de atención, especialmente al interior del sistema penitenciario donde el éxito de tratamiento en PPL fue de 94.5% para el periodo. Se mantuvo la oferta y utilización de metodologías diagnósticas (Gene Xpert), el seguimiento e identificación de los casos de TB de todas las formas. Se mantuvo la vigilancia epidemiológica de los TB RR/MDR a quienes en su totalidad se les realizó la investigación y descarte según las normativas nacionales, todo esto siguiendo los "Lineamientos técnicos para el abordaje y seguimiento de casos de tuberculosis, ante la emergencia nacional por COVID-19" que se emitieron de forma oportuna. Con relación a la incidencia nacional de TB, esta se vio disminuida

por las restricciones de movilización social durante el periodo más crítico de la Pandemia, se logró un diagnóstico oportuno, así como las medidas de control de infecciones y el trabajo de los recursos humanos de los diferentes niveles de atención contribuyeron al éxito programático para el periodo.

Para más detalle ver Anexo 5 en el siguiente enlace:

<https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenariame032021/>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: En lo personal, felicito al equipo de TB, de la unidad ejecutora y del equipo de fondos externos, agradecemos por el informe presentado, a pesar de la pandemia y que hubo detalles que dificultaron la implementación, el análisis que hacen al final de este informe es muy valioso para la SF que estamos preparando para C19RM.

Dr. Julio Garay: A pesar de que utilizamos equipos Genexpert para hacer pruebas COVID, la oferta de servicios se mantuvo, al igual que la captación de casos, también fue importante la negociación que se hizo con el FM de algunos indicadores, sin embargo, se logró alcanzar los resultados y se cumplieron las expectativas.

Lcda. Habely Coca: Felicito al equipo por lo que están haciendo, tengo una consulta con respecto a la forma de trabajo con los PPL ha cambiado pre y pandemia y durante la misma para la entrega de medicamento.

Dr. Julio Garay: Es la población menos afectada con este tema, se ha seguido atendiendo de la misma forma, si en caso se presentó alguna dificultad con el transporte, pero estando adentro todos recibían su tratamiento y se hacían las muestras; inmediatamente se abrió la cuarentena se continuaron las actividades con normalidad.

La presidenta Lcda. Isabel Payés, da por recibido el informe presentado para la subvención de TB del año 2020.

6. Tablero de mando con Informe de Ejecución Proyecto VIH al 31 de diciembre 2020

La presidenta Lcda. Isabel Payés cede la palabra a Dra. Ana Guadalupe Flores, Coordinadora oficina de proyectos del FM/ MINSAL y Lcda. Isabel Mendoza de Unidad de Fondos Externos, quienes presentarán el siguiente punto.

Dra. Ana Guadalupe Flores: Les presento informe de la subvención de VIH para ejecución del año 2020, las circunstancias para esta subvención han sido diferentes a la de TB, los datos serán presentados siempre en dos fases el programático y el financiero, el cual presentará Lcda. Mendoza.

INFORME FINANCIERO

Lcda. Maria Isabel Mendoza: A continuación, presentamos los indicadores para la ejecución financiera.

F1: Presupuesto y desembolso del Fondo Mundial Subvención- Del año 2019 y año 2020 el RP han recibido desembolsos correspondientes al año 2019 por \$ 5,151,443.00, así mismo en cumplimiento a carta de implementación 2 se realizó el traslado del saldo de caja de la subvención anterior por el monto de \$ 1,591,746.71 y para el año 2020 recibió \$8,132,222.00 más desembolso directo de FM a Wambo por \$27,407.81 que sirvieron para la compra de pruebas SARS, Monto total recibido para el periodo \$8,159,629.81. Cumpliendo lineamientos de FM se actualizó el presupuesto el año 2020 para ajustar los gastos reales del año 2019 e incorporar los fondos COVID 19. Por lo que se observa en el gráfico que se recibió más desembolsos que lo presupuestado para el año 2019, el cual hace un colchón para ejecutarse el año 2020.

F2: Presupuesto y Gasto reales por Módulo de la Subvención- A diciembre 2020, el porcentaje mayor de ejecución está en el módulo PTMI con un 98%, en segundo lugar, el módulo de Programas de Prevención Integral para Trabajadores de Sexo y sus clientes con un 85% y tercer lugar está el módulo de Gestión de Programas con el 84%. Los fondos asignados para el módulo de COVID19 se solicitó la recalendarización para su ejecución para el año 2021.

F3: Fuente de usos-Saldo de Caja al 31 de diciembre 2020 del RP MINSAL y el SR PLAN INTERNACIONAL- Del año 2019 a diciembre 2020 el RP ha recibido el monto de \$14,902,819.52 el cual incluye el traslado de saldos de caja de la subvención anterior de lo cual se ha transferido al SR Plan Internacional el monto de \$3,588,070.10; así mismo se obtuvieron intereses acumulados en MINSAL por el monto de \$ 112,338.00; Del monto recibido se ha ejecutado en MINSAL el monto de \$3, 744,826.36 y ejecutado y validado al SR es de \$ 3,428,838.00. El SR reporta un saldo de caja de \$171, 523.96 y MINSAL un saldo de \$7,682,261.00 de los cuales \$ 5,426,269.00 corresponden a los fondos destinados para la readecuación del Laboratorio Nacional de Salud (LNR). Al 31 de diciembre se reportó al donante compromiso a pagar a proveedores durante el primer semestre del año 2021 el monto de \$ 375,460.58; el monto pendiente de al 31 de diciembre 2020 se ha solicitado sea reprogramado y recalendarizado para su ejecución en el año 2021 dicho monto incluye actividades programadas para el módulo de COVID19 y LNS.

F4: Último ciclo de información y desembolso del RP- El donante ha enviado los desembolsos según programación establecida, no existiendo atrasos. Con relación al SR se realiza según revisión de información del 100% de documentos originales el año 2019 y para el año 2020 documentos digitales presentados para determinar los gastos validados por el RP. Para la presentación del informe PUDR, se solicitó prórroga de 15 días debido a que los mismos recursos elaboramos las solicitudes de financiamiento para el año 2022-2024. La relación de 60-90 desembolsos a subreceptores, obedece a la liquidación presentada un mes posterior al cierre del trimestre por la razón antes mencionada.

INFORME PROGRAMATICO

Dra. Guadalupe Flores: A continuación, presentamos los indicadores para la ejecución programática.

Indicador de Gestión

Recordemos que desde el año 2016 ya no se adquieren ARV con presupuesto del Fondo Mundial, el financiamiento de la terapia ARV es con Fondos GOES, en cumplimiento al compromiso de absorción por el Estado. A partir del año 2020, los usuarios de primera línea fueron cambiado a esquema de tratamiento con DLT. El medicamento reportado en este informe es el combinado, cuenta con un nivel de existencia de estos que cubren los meses de existencia de seguridad, ya que se cuenta con 5.7 meses de cobertura.

Indicadores de Impacto

HIV I-9a % de Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres infectados por el VIH

Meta alcanzada al 22.3%. La población HSH presenta una elevada prevalencia, esto debido, al bajo porcentaje del uso del condón según lo expresado en la historia clínica que se les realiza en las VICITS y a pesar de las constantes actividades de prevención y promoción del uso correcto y consistente de esta medida, por lo que a partir del año 2022 se pretende agregar a las medidas de prevención la PrEP, como apoyo para buscar una disminución de la prevalencia, sin perder de vista el continuar promoviendo el uso del condón para evitar otras ITS.

HIV I-10 % de Trabajadoras sexuales femeninas y masculinos infectados por el VIH

Meta alcanzada al 2.8%. La prevalencia de VIH en la población de TS, se ha mantenido por debajo de 3% en los últimos años, sin presentar cambios considerables, esto debido en gran parte por el uso adecuado y constante del condón con sus clientes.

HIV I-9b % de Población Transgénero infectada por el VIH

Meta alcanzada al 16.3%. La población de mujeres trans presenta una elevada prevalencia a pesar de las constantes actividades de prevención y promoción del uso correcto y consistente del condón, por lo que a partir del año 2022 se pretende agregar a las medidas de prevención la PrEP, como apoyo para buscar una disminución de la prevalencia, sin perder de vista el continuar promoviendo el uso del condón para evitar otras ITS.

HIV O-4a % de Hombres que reportan haber utilizado condón en su última relación sexual anal con una pareja masculina

Se reporta un 48% de uso del condón de los HSH en su última relación sexo anal, resultado que es igual al del año anterior, a pesar de toda la concientización y capacitación con respecto al uso correcto y consistente del condón, aún no se ha logrado que esta población utilice el condón en sus prácticas sexuales, lo que se refleja en el incremento de la prevalencia en los usuarios de las VICITS.

HIV O-1: % de adultos y niños con VIH quienes continúan en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia

Para el año 2020, se está reportando la cohorte del año de los usuarios que iniciaron TAR durante el año 2019 y que 12 meses después aún continúan en TAR, con un alcance del 77%, observando una disminución con respecto a la cohorte del año 2018, este resultado se ha visto afectado debido a las situaciones presentadas por el inicio de la pandemia de covid-19 la cual obligo a los sistemas de salud a reorientar las atenciones y a crear estrategias innovadoras para no abandonar del todo la atención de otras enfermedades, pero mientras esta reingeniería se daba muchos usuarios se vieron afectados, ya sea por la prohibición a la libre circulación y/o a la afectación de la economía.

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

Se tenía una proyección de 15,603 proyectada la cual se calculó en base a la cantidad de Personas viviendo con VIH estimadas para el año 2020. El logro obtenido fue de 13,155 personas que se encuentran recibiendo TAR. Vale la pena recordar que en el país no existe lista de espera. Durante el primer semestre se tuvo dificultad para la adquisición de algunos ARV entre ellos la Atripla por lo que ciertos hospitales estuvieron desabastecidos, la medida a tomar fue de brindar dosis separadas mientras se solventaba la situación de adquisición. La cantidad de 10,160 personas VIH positiva se encuentran registradas en TAR en el Ministerio de Salud y 2,995 corresponden a usuarios del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). La meta alcanzada en un 84%.

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

La meta del FM nacional es de 21,656 personas HSH que se han realizado la prueba de VIH y que conocen sus resultados. El número total de pruebas realizadas FM (PLAN + MINSAL) fue de 11,129 a esta población alcanzando un logro nacional del 51%, el cual no es muy satisfactorio, pero es el resultado de la pandemia COVID19 que afecto las actividades ya que como MINSAL estuvimos concentrado en la emergencia nacional por la pandemia y el SR Plan cerró actividades desde marzo hasta octubre.

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

La meta alcanzada es del 44%

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

La meta alcanzada es del 45%

(*Actualmente no se puede desagregar el número de pruebas, ni post consejerías realizadas a través de la modalidad de referencias efectivas, por lo que es difícil conocer cuantas son las pruebas realizadas a través de la modalidad de referencia efectiva y cuantas son a través de la búsqueda del personal del MINSAL, por lo que desde el año pasado se han girado instrucciones a todos los establecimientos de salud y organizaciones socias en el llenado del FVIH 01 para posteriormente poder realizar la desagregación, lo cual no se ha logrado contemplar debido a que la pandemia llego al país desde marzo del presente año y no se logró llevar a cabo las actividades prevención planificadas durante el segundo trimestre del presente año, ya que todo el personal de salud se destinó a actividades dirigidas a dar respuesta a la pandemia del COVID-19 y la población estuvo en cuarentena obligatoria).

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

La meta alcanzada es del 40%, este corresponde a los paquetes de prevención entregados por los SSR y el SR durante el último trimestre del año, debido a que durante el segundo trimestre el país fue impactado por la

pandemia de COVID-19, obligando al Gobierno Central crear estrategias de mitigación, las cuales prohibían la libre circulación y el desarrollo de otras actividades que no estuvieran dirigidas a la respuesta a esta nueva enfermedad. Los paquetes de prevención del MINSAL no fueron distribuidos, esto debido a dificultades en la adquisición a través de UNFPA. Se espera que estos paquetes se empiecen a distribuir en las VICITS y clínicas amigables durante el año 2021.

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

La meta alcanzada es del 55%, este corresponde a los paquetes de prevención entregados por los SSR y el SR durante el último trimestre del año, debido a que durante el segundo trimestre el país fue impactado por la pandemia de COVID-19, obligando al Gobierno Central crear estrategias de mitigación, las cuales prohibían la libre circulación y el desarrollo de otras actividades que no estuvieran dirigidas a la respuesta a esta nueva enfermedad. Los paquetes de prevención del MINSAL no fueron distribuidos, debido a dificultades en la adquisición a través de UNFPA.

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

La meta alcanzada es del 41% que corresponde a los paquetes de prevención entregados por los SSR y el SR durante el último trimestre del año, debido a que durante el segundo trimestre el país fue impactado por la pandemia de COVID-19, obligando al Gobierno Central crear estrategias de mitigación, las cuales prohibían la libre circulación y el desarrollo de otras actividades que no estuvieran dirigidas a la respuesta a esta nueva enfermedad. Los paquetes de prevención del MINSAL no fueron distribuidos, esto debido a dificultades en la adquisición a través de UNFPA.

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

La meta alcanzada fue del 55%. Las actividades en centro penales también fueron suspendidas durante el mes de marzo y todo el personal de salud incluyendo los de las Unidades Móviles del MINSAL, fueron dirigidas al apoyo con las pruebas de hisopados y en otras actividades que daban respuesta a la pandemia, por tal razón el resultado de dicho indicador es bajo.

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

La meta alcanzada fue del 55%; durante el año 2020 se están reportando 543 nuevos inicios de TAR que cuentan aunque sea con una CV correspondientes a la cohorte 2019, de estos 254 cuentan con una CV indetectable, el trabajo de acompañamiento y refuerzo de la adherencia en este grupo, se vio fuertemente afectado debido a la pandemia por la COVID-19, ya que las consultas de seguimiento fueron suspendidas no logrando dar el acompañamiento debido al usuario para fortalecer su adherencia; por lo que se puede inferir que algunos de los factores que influyeron fueron; suspensión de la ingesta de la terapia debido a efectos secundarios, abandono de la misma por otras causas y persistencia de la etapa de negación al diagnóstico.

IMPACTO COVID19

También les compartimos el impacto que la pandemia por COVID19 ha tenido en la implementación de las actividades de la subvención.

- Para el periodo reportado, la Pandemia de SARS COV - 2 afectó en manera directa las intervenciones del programa, ya que las acciones de salud se volcaron a la atención propia del COVID - 19 afectando grandemente la búsqueda, la detección, diagnóstico de los casos de VIH en general y en población clave.
- Lamentablemente el COVID - 19 golpeó directamente a los trabajadores de salud a nivel mundial y El Salvador no fue la excepción, ya que hubo pérdidas humanas entre el personal de salud que brindan respuesta directa a las intervenciones del VIH. El Salvador es el país en la región con la tasa más alta de letalidad por COVID - 19 en trabajadores de salud.

TRABAJO REALIZADO DURANTE EMERGENCIA COVID19

- Los servicios de atención a los usuarios fueron afectados ya que la restricciones de movilización social y confinamiento obligatorio impidieron que la población buscará los servicios de salud y la oferta a nivel comunitario. Los hospitales de atención a personas con VIH fueron utilizados durante la parte más crítica de la Pandemia en atención directa a pacientes COVID - 19 y la atención de algunos de estos tuvieron que ser desplazada a otro centro de atención de primer nivel, no obstante, a todas esta dificultades el tratamiento se siguió brindando para todos los casos de VIH, retornando hasta el mes de noviembre y principios del año 2021.
- El equipo para el procesamiento de pruebas de CV, incluyendo el personal de profesionales de laboratorio clínico, fueron reasignados a la respuesta a la COVID-19.
- Los aeropuertos a nivel nacional e internacional fueron cerrados temporalmente y el transporte de reactivos, insumos de diagnósticos fueron cancelados, esto trajo consigo el incremento en los costos de adquisición de insumos de laboratorio para respuesta directa a la Pandemia y en consecuencia a VIH.
- Personal de salud en primera línea concentra esfuerzos para respuesta a epidemia: establecimientos, hospitales, centros de retención, bancos, mercados municipales y lugares públicos.
- Terapia ARV: Cierre en aeropuertos, retrasos entregas de productos de salud, falta de materia prima, cierre de laboratorios fabricantes, lista de entrega para traslado, incremento de costos de transporte, retraso la entrega de estos.
- Coordinación de entrega multi mes, se autorizó la dispensación de ARV para dos meses y la entrega de recetas para retiro de los dos meses siguientes.

Para más detalle ver Anexo 6 en el siguiente enlace:
<https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenariame032021/>

Intervenciones:

Lcda. Isabel Payés: Quiero felicitar a los equipos de RP, SR y SSR ya que a pesar de las limitaciones por la pandemia COVID19 han realizado el mayor esfuerzo para dar seguimiento a la ejecución de las actividades, sabemos que los resultados de algunos de los indicadores no son los esperados, pero se justifica por las limitaciones de la pandemia.

Sra. Doris Alvarado: Las organizaciones nos vimos limitadas de cumplir algunas actividades a raíz de la pandemia, sin embargo, la coordinación con MINSAL en el modulo cuidado tratamiento, se quiso dar la respuesta aun en medio de pandemia para que pudieran contar con su medicamento, aunque por la misma pandemia no pudimos acceder a todos. Aunque las clínicas de atención integral cerraron la atención a la población, se buscó la metodología para la entrega de medicamentos, aunque estos no abonaban directamente a la meta de vinculación. Agradecemos al MINSAL por el apoyo en la coordinación para dar respuesta a los usuarios.

Lic. Francisco Ortiz: Reconocer el trabajo del MINSAL y de las organizaciones SSR por el compromiso de mantener las actividades y la ejecución de la subvención; sin embargo, debemos tener un plan de emergencia ante situaciones como esta. En un informe presentado por Joan Tallada mencionó que el 30 de junio se iba a terminar de adquirir los insumos de C19RM del 2020, quiero consultar si se cumplirá con esa fecha; por otro lado, consultar sobre la situación con la Corte de Cuentas, si seguirá afectando la ejecución y desembolsos para la subvención y, por último, con el tema de alta prevalencia en HSH; no se piensa hacer una evaluación de la estrategia con la que se esta trabajando, si no esta dando resultado esperado.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Hemos visto varios indicadores en rojo y se entiende que se vió afectada por la pandemia; felicito a la Dra. Flores por los datos presentados, bien justificados y documentados, sabemos que este año continua con secuelas del 2020. En una visita de campo que realizamos el mes anterior, los SSR Entreamigos y Orquídeas del Mar presentaron datos del primer trimestre 2021 y tienen muy buenos resultados, esto es muy alentador; concuerdo con Francisco que es importante contar con un plan de emergencia.

Lcda. Susan Padilla: Se reconoce el trabajo que cada una de las organizaciones ha hecho para levantar los resultados de lo que va este año, se ha hecho la visita de monitoreo y se esta viendo el esfuerzo de las organizaciones para lograr sus resultados, a pesar de lo atípico del año por la pandemia. Es importante documentar todo lo que haya pasado que limitó el cumplimiento y que bueno que ya se está haciendo, como comité de monitoreo reconocemos el trabajo de las organizaciones que están realizando las actividades en campo.

Lcda. Karla Guevara: Felicidades a todo el equipo, tanto RP, SR y los SSR que tuvimos que enfrentarnos ante esta pandemia, han tenido la buena voluntad de superar todas las limitantes, es importante recalcar el tema de plan de emergencia, pues la pandemia aún no ha terminado; actualmente estamos formando parte del comité de emergencia para las lluvias con el Ministerio de Gobernación y viene una temporada de lluvia bastante fuerte en la región y probablemente esto afecte el trabajo de campo, por otro lado también tenemos mas de 20 años del terremoto, estos son sucesos que ponen en riesgo la implementación de las actividades.

Dra. Celina de Miranda: En el comité nacional de derecho humanitario, mencionaron que el plan nacional no tiene componente de VIH y de TB, como ONUSIDA se financiará la capacitación para poder incluir las dos temáticas con el equipo humanitario de país, para que al reaccionar ante una emergencia quede establecido en el plan de emergencia.

Dra. Guadalupe Flores: Con respecto a las preguntas de Lic. Ortiz; la compra de los EPP del C19RM 2020 se esta llevando a cabo a través de contratación directa para poder cumplir con el compromiso; con el tema de la Corte de Cuentas, si se siguen dando el problema de envío de informes de forma tardia, tenemos como fecha limite del primer trimestre el 30 de abril, fue solicitada una semana de prórroga por el SR la cual era para el 7 de mayo y el informe se recibió el 11 de mayo, luego en la verificación y control de calidad del informe, a este momento no se ha podido emitir el informe programático, porque se ha solicitado la información de la base de datos y la que han presentado tienen algunas inconsistencias que ya han sido observadas, tales como duplicación de casos, la base no estaba limpia y no era consistente con el SUMEVE, por lo que aún no se ha validado, por lo que se solicitará nuevamente al SR una base de datos limpia. En el caso financiero, hacen falta algunos documentos, aunque el reporte se presente en la fecha, siempre es necesario solicitar mas información. Esto lleva un efecto cascada, si los informes no se presentan en el tiempo indicado, esto hace que se retrase los desembolsos y si este inconveniente no se supera, no se de que manera se pudiera solventar.

Dr. Julio Garay: Con respecto a los planes de contingencia, ayer fui invitado a participar en los módulos de encuesta nacional de salud, y se incluye un módulo de VIH y tiene variables interesantes aun en concepto de pandemia, que definirán algunas brechas que se puedan retomar no solo para las propuestas sino también para planes de emergencia.

La presidenta Lcda. Isabel Payés da por recibido el informe del tablero de mando de la subvención de VIH presentado al 31 de diciembre de 2020.

7. Informe de avance SF C19RM 2021

La presidenta Lcda. Isabel Payés cede la palabra a Dra. Celina de Miranda, Coordinadora de Comité de Propuestas, quien presentará el siguiente punto.

Dra. Celina de Miranda: Se ha tenido reuniones todos los días en modalidad virtual a excepción de los días que se han realizado los diálogos. Después de la llamada con GP de portafolio se actualizo la ruta crítica, se ha planteado el 15 de junio como a fecha final para la presentación de la solicitud de fondos, por lo que estamos tratando de correr, sin embargo el 25 de mayo es una fecha importante ya que luego de la sistematización de los resultados de todos los diálogos, el equipo que está trabajando deberá priorizar actividades y respetar las sugerencia realizadas durante los diálogos y ver que tanto se pueden incluir con los

fondos que están disponibles. Los consultores Lic. Marvin Quintanilla y Dr. Luis Carballo han estado trabajando juntos. El resto de las reuniones seguiremos en modalidad virtual, sin embargo, llegará el momento en que será necesario realizar reuniones presenciales, se espera presentar avance a la Gerente de Portafolio el 27 de mayo, es importante mencionar que hemos contado con la participación de Dra. Valentina de Cedeño de la comisión nacional COVID19, esperamos para el 3 de junio presentar la SF para aprobación del pleno, para esto sería necesario convocar una reunión extraordinaria. En reunión de comité ejecutivo se presentó la moción para presentar la SF el 15 de junio, el desplazamiento de los diálogos para las dos primeras semanas de mayo, hicieron que se solicitara el cambio en la fecha prevista de envío de la solicitud, de la ventana del 31 de mayo a la ventana del 15 de junio, lo cual fue aceptado también por la GP, pero requiere el aval del pleno. Con respecto a los diálogos de país; a esta fecha 20 de mayo se darán por concluidos todos los programados, se realizará el último esta tarde con los miembros del proyecto Observa TB, las convocatorias de todos los diálogos han sido amplias e inclusivas de acuerdo a la población meta, se ha contado con la participación de 108 personas en total de las cuales 37 son hombres y 71 mujeres, se ha contado con la participación de la delegada de la Comisión Nacional para la atención de la pandemia, quien también integra el equipo técnico. la participación de poblaciones afectadas por VIH, tuberculosis y malaria han sido de 40 participantes de los cuales son 18 hombres y 22 mujeres, y de poblaciones clave han sido 33 participantes, 10 hombres y 23 mujeres. Como saben se han realizado diálogos con representantes de nuevos sectores tales como: Representantes de Hogares de Adultos Mayores: 20 participantes (3 h – 17 m), representantes de Organizaciones de Personas con Discapacidad: 15 participantes (6 h – 9 m). Por otro lado, se ha avanzado en el procesamiento de las necesidades, según el marco modular y también se ha establecido utilizar la metodología del árbol de decisiones sugeridas por el grupo Pharos y recomendada por la Gerente de Portafolio.

Algunas de las necesidades identificadas durante los diálogos por los diferentes sectores son las siguientes:

Necesidades comunes	Necesidades particulares	Sector	Plan Nacional COVID-19
Equipos de protección personal: mascarillas, pantallas faciales Equipos electrónicos (laptop, smartphone, webcam, equipos de audio. Capacitación (alfabetización digital) Capacitación en bioseguridad. Respuesta del sistema de salud: Suministro de información de redes integradas de servicios para la atención oportuna de casos. - Acceso a pruebas PCR-RT. - Kits de tratamiento preventivo. - Monitoreo y seguimiento de poblaciones de mayor vulnerabilidad. - Acciones para recuperar y conservar salud mental: canales oficiales de difusión de información. - Conservar entrega domiciliar y multimensual de medicamentos - Establecer (actualizar) protocolo de atención de emergencias. - Apoyo psicológico, asistencia legal y apoyo económico a sobrevivientes de violencia basada en género y de violaciones de DDHH	Oxímetro de pulso Concentrador de oxígeno Termómetros digitales Infrarrojos Acceso a mensajes de prevención: material apropiado (braille) Recuperación de áreas de las CAI utilizadas para la atención de COVID-19 Readecuación en el hospital de Santa Ana	Adultos Mayores Personas con discapacidad Personas con VIH y TB (Chalatenango y Zacatecoluca) Personas con VIH y TB (Santa Ana)	Brechas en tecnología y conectividad: - Conectividad para 800 centros de salud - Registro nominal de pacientes crónicos (base de datos) - Seguimiento a pacientes por ubicación geográfica - Posicionamiento de servicios de salud en la web - Dotación de equipo de cómputo al 100% del personal en las áreas - Sistema en línea para la gestión integral de actividades. Brechas en infraestructura y equipamiento: - Equipos para diagnóstico. - Readecuaciones básicas de los laboratorios

El 25 de mayo el Comité de Propuestas se reunirá para la actividad de priorización donde se aplicará la metodología de priorización de Pharos, lo cual será insumo a ser presentado en sesión extraordinaria al pleno del MCP-ES para la obtención del aval el 3 de junio.

Para más detalle ver Anexo 7 en el siguiente enlace:

<https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenariame032021/>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: La sesión plenaria del 3 de junio sería en sesión extraordinaria, en donde se presentará la SF C19RM de país, la del MCR y la de ORAS-CONHU. Es importante la aprobación del pleno y la selección de modalidad ya sea virtual o presencial.

Dra. Ana Isabel Nieto: La Gerente de Portafolio hizo la petición de que con la recomendación de Pharos viene la conectividad del laboratorio nacional que son como \$200,000 dólares los cuales serían para ejecución de OPS y que se incluya dentro de la SF C19RM, de lo contrario deberá descontarse de la nueva subvención VIH.

Solicitud al pleno:

La presidenta Lcda. Isabel Payés somete para aprobación del pleno de:

- Avance de Ruta crítica
- Cambio de ventana al 15 de junio pre aprobado por el comité ejecutivo.
- Sesión extraordinaria para aprobación de SF C19RM el 3 de junio en modalidad presencial- virtual.

Acuerdo:

El pleno aprueba por unanimidad:

- Dar por recibidos los avances presentados de la Ruta crítica
- Ratificar el cambio de ventana para el 15 de junio
- Realizar Sesión extraordinaria para aprobación de SF C19RM el 3 de junio en modalidad presencial y virtual.

La presidenta Lcda. Isabel Payés cede la palabra a Dra. Ana Isabel Nieto, quien presentará el siguiente punto.

Dra. Ana Isabel Nieto: El FM ha solicitado dentro del proceso de la ruta crítica de las nuevas subvenciones, fusión VIH y TB para trabajar la SLV-C-MOH 2022-2024, se ha estado revisando desde MINSAL lo que nos compete, ya se le dio la recomendación a PLAN pues muchas de estas observaciones tienen que ver con las

líneas que PLAN administrará y la recomendación más grande es el tema de la gestión administrativa, que es un monto bastante considerable y el PRT ha pedido que se revise, porque lo que está en el PAAR no tiene financiamiento y nos han solicitado que se prioricen acciones para pasar el índice de estigma y discriminación, los estudios de prevalencia y la contratación social que precisamente quedaron en el presupuesto de PLAN, podríamos reunirnos conjuntamente para hacer dicha revisión. A MINSAL se nos ha pedido la revisión de indicadores nuevos, nos hemos reunido con OPS para su revisión, como también algunas medidas de gestión que se nos ha brindado como subvención de VIH, ya que hay algunas que se traslapan, tales como actualización de guías clínicas, y la vigilancia centinela de realizan las VICITS. Se hizo también revisión con el ALF del marco de desempeño de las dos subvenciones, y pedimos su acompañamiento en la reunión con OPS para revisar las recomendaciones y los compromisos adquiridos. Muchas de las cosas observadas están bastante encaminadas, esto permitirá tener las bases para la fusión de la subvenciones. Un punto crítico es sobre la incorporación de información de la C19RM, ya que con la existencia y seguimiento al uso de equipos de GeneXpert para el procesamiento de otras pruebas, no solo para VIH; así que se tiene lo de país, lo de OPS, lo de ORAS-CONHU y al final todo se conjunta, el fin último es darle un servicio de calidad a los usuarios, para cualquiera de las poblaciones. Vamos avanzando con este proceso, ya la unidad de fondos externos esta en la revisión de las plantillas.

Intervenciones:

Lcda. Isabel Mendoza: Se han revisado las plantillas y se deben revisar los montos, los cuales deben ser ajustados en conjunto los dos RP.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Del presupuesto del MCP del comité de monitoreo podemos financiar una reunión, tal vez Dra. Miranda puede gestionar el edificio PNUD y así gestionar nosotros el resto de la logística.

Solicitud al pleno:

La presidenta Lcda. Isabel Payés somete a aprobación que de los fondos del MCP se financie una reunión entre los RP, para la revisión conjunta de las recomendaciones del PRT para la subvención SLV-C-MOH 2022-2024.

Acuerdo:

El pleno aprueba por unanimidad la utilización de fondos del MCP para financiar una reunión entre los RP, para la revisión conjunta de las recomendaciones del PRT para la subvención SLV-C-MOH 2022-2024.

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

9. Elección de Comité Ejecutivo 2021-2023

METODOLOGÍA DE ELECCIÓN

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Este es un punto muy importante porque se trata de la elección del comité ejecutivo que presidirá este mecanismo para el periodo 2021-2023, por lo que a continuación presentamos la metodología para el proceso de elección, la cual incluye:

- Informe Comité Ejecutivo saliente 2019-2021
- Estatutos y Reglamento Interno (Capítulo III Sección 2 Estatutos / Capítulo IV Sección 10 RI, Art. 50-57).
- Identificación de miembros elegibles para cargos de Presidente/a; Vicepresidente/a y Secretario/a, se les comparte hoja de candidatos elegibles, quienes a la hora de dar inicio al proceso notificaran si están interesados en participar.
- Proceso de votación será a través de voto secreto; para quienes estén en modalidad virtual, enviaran su voto privado a mi número personal vía WhatsApp), el conteo de los votos se hará a través de una hoja excel, en donde serán contabilizados, siendo el ganador por mayoría simple, para cada votación, tanto para Presidente/a, como Vicepresidente/a y Secretario/a, de haber un empate, el proceso se repite.
- Palabras de compromiso del comité electo 2021-2023
- Fotografía del comité saliente
- Fotografía oficial del comité electo 2021-2023

INFORME DEL COMITÉ EJECUTIVO:

Lcda. Isabel Payés: Se ha tratado de hacer un resumen de las actividades atendidas por este comité el cual fue elegido el 23 de agosto 2019, en plenaria 05-2019 para el periodo 2019-2021; durante el periodo de gestión el comité ha dirigido 36 reuniones plenarias, además se realizó:

- Trabajo virtual por pandemia COVID19
- Acompañamiento al comité de propuestas durante elaboración de SF VIH y TB 2022-2024
- Elección de Receptores Principales para VIH y TB
- Conformación del comité de ética
- Análisis y adopción del proceso CCM Evolution

Este comité planificó 36 agendas para las reuniones con el pleno, además se planificaron agendas para la atención de consultores de CCM Evolution, se dio seguimiento a la evaluación independiente a los programas de VIH y TB de MINSAL por el consultor Joan Tallada y la consultoría para Contrato Social por APMG Health. Con relación al seguimiento del presupuesto del MCP-ES, se presentaron informes de ejecución de los 3 años del proyecto, 2017-2019, se presentó solicitud de fondos para la ejecución 2020-2022, se presentan informes periódicos de ejecución financiera y programática al pleno, se presenta informe anual al FM y Plan de trabajo del siguiente año, en el 2021 se aprobó ampliación en presupuesto y plan de trabajo para el periodo 2021-2023. Con respecto al cumplimiento de acuerdos y resoluciones del pleno, se ha garantizado el cumplimiento de todos los acuerdos tomados desde Septiembre 2019 a la fecha, para esto se cuenta con el apoyo de los coordinadores y sub coordinadores de los comités permanentes, se incentiva para que todos los miembros

sean participes de todas las acciones y decisiones y se mantuvo la imparcialidad del comité ejecutivo como representante de todos los sectores. La presidencia dirige al comité ejecutivo y se ha mantenido estrecha comunicación entre los miembros del comité, tomando decisiones colegiadas y asumiendo la responsabilidad cuando así lo han exigido las circunstancias, además se ha realizado trabajo sin protagonismo, en armonía con la visión de país con la disponibilidad de los miembros para asistir a las actividades dentro y fuera del MCP-ES. Algunas de las actividades en donde hemos tenido representatividad son las siguientes:

- Clausura de diplomado TB de la UJMD
- Mesa de honor en Congresos de Tuberculosis
- Lanzamiento ALEP
- Cierre de proyecto REDCA+
- Participación VIII Foro Nacional de VIH
- Acto de conmeración de VIH 1 de diciembre

Ing. Enrique Díaz: Durante el período no se han dado situaciones que requieran la presentación ante la justicia; ha tomado decisiones emergentes, que no puedan esperar a tomarse en el pleno del MCP-ES y que no hayan sido reservadas para éste de forma específica y con anterioridad; se ha garantizado el respeto de los derechos de las personas durante toda la gestión, se ha incentivado a la participación activa de los miembros propietarios y suplentes, motivando a expresar sus opiniones y respetando las mismas, se ha gestionado adecuadamente el conflicto de interés respetando los derechos de los miembros, se fortaleció a miembros a través de plataforma e-learning para la adopción del código de ética del MCP-ES. Se ha garantizado la comunicación hacia y entre los miembros del MCP-ES; Se ha potenciado el área de comunicaciones con resultados excelentes en las redes sociales. En esta administración se logró la coordinación del comité ejecutivo con el comité conjunto; dentro de esas actividades se abordaron los siguientes temas:

- Diálogos de país virtuales
- Boletines trimestrales
- Micro Boletines en emergencia por COVID19

Desde la presidencia se han firmado documentos y comunicaciones oficiales a enviar al Fondo Mundial y otros actores clave, tales como cartas oficiales para notificación de selección a los RP, la reciente modificación al presupuesto del MCP, así como la notificación al FM de la adopción del código de ética. Se ha supervisado la labor de la Dirección Ejecutiva y se trabaja en conjunto con la Directora Ejecutiva para el seguimiento a las actividades que se realizan para garantizar la eficiencia y el apoyo que brinda en el desarrollo del Plan de Trabajo del MCP, quiero resalta el apoyo que nos brindan Lcda. Magaña y Lcda. Rivera para hacer funcionar este mecanismo de la mejor manera. Se ha hecho las evaluaciones y revisiones siguientes:

- Evaluación Anual de desempeño a la Dirección Ejecutiva
- Evaluación del Plan de Trabajo

También, se ha dado cumplimiento a las acciones que el pleno ha encomendado al comité ejecutivo, entre los más relevantes podemos mencionar:

- Acompañamiento a procesos de elaboración de Solicitudes de Fondos VIH, TB y C19RM
- Seguimiento a la dispensación de medicamentos a personas afectadas por VIH durante pandemia
- Seguimiento a situaciones que han dificultado la implementación de las subvenciones actuales.

Otro de los roles del comité es elaborar una estrategia de movilización de recursos suplementarios para el MCP-ES y sus actividades; teniendo en cuenta todas las posibles fuentes de financiación, y enviarlo a la Asamblea General para aprobación y adopción, por lo que se han presentado proyectos para la sostenibilidad del MCP-ES para los años 2020-2023 por un monto total de \$23,375.00 dólares.

Lcda. Susan Padilla: Otras acciones inherentes al cargo han sido el acompañamiento a sesiones de comités permanentes, acompañamiento a visitas de campo y reuniones de monitoreo estratégico, comunicación permanente con Gerente de Portafolio FM y seguimiento a casos de emergencia. Al realizar este informe pensábamos en que este período se sintió demasiado rápido por el período de cuarentena, que no ha sido fácil, nos sentimos orgullosos y satisfechos ya que a pesar de la pandemia se lograron realizar las actividades. Estos cargos conllevan mucha responsabilidad y requieren de disponibilidad de tiempo también, agradezco especialmente a la Dirección Ejecutiva por el apoyo que nos brindan para la realización de cada actividad y el resguardo de la información y la documentación.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Agradecemos a este comité ejecutivo pues ha sido bastante accesible, cada comité ejecutivo tiene su particularidad. A continuación, presento veremos el marco de gobernanza del proceso.

ESTATUTOS

Artículo 21: El Comité Ejecutivo del MCP-ES está compuesto de los siguientes miembros:

- El/la Presidente/a
- El/la Vice-presidente/a
- El/la Secretario/a
- El/la Director/a Ejecutivo/a

Artículo 22: Los miembros del Comité Ejecutivo representarán diferentes subsectores; Los cargos de Presidente/a, Vicepresidente/a y Secretario/a serán ostentados por la persona y no por la institución que representa. Para los cargos de Presidente/a y Vicepresidente/a únicamente serán elegibles los miembros propietarios. El pleno podrá elegir al Secretario/a entre los miembros propietarios o suplentes.

Artículo 23: El mandato del Presidente/a, Vice-Presidente/a y Secretario/a tienen duración de dos años, pudiendo ser reelegidos por un periodo más, después de no haber ostentado ningún cargo dentro del comité ejecutivo por lo menos por un periodo. Los periodos inician el día 1 de julio y terminan el 30 de junio del año 2. Si se diere el caso que, a la fecha de terminación del plazo para el que fueron electos a sus cargos las personas representantes del Comité Ejecutivo, la Asamblea aún no hubiera elegido al nuevo Comité Ejecutivo, los anteriores continuarán en sus funciones por un máximo de tres meses hasta que se complete el proceso. Las funciones del Comité Ejecutivo vendrán determinadas por el Cap. IV. Secc. 10 del Reglamento Interno

REGLAMENTO INTERNO

Artículo 50: El MCP-ES, a nivel interno contará con una estructura llamada Comité Ejecutivo, que promoverá en todo momento la participación de los sectores acreditados.

Artículo 51: El Comité Ejecutivo del MCP-ES está compuesto por los siguientes miembros: El Presidente/a, El Vice-presidente/a, Secretario(a), El/la Director/a Ejecutivo/a. Los cargos de Presidente/a, Vice-presidente/a y Secretario(a), serán de representación personal y no institucional. Para los cargos de Presidente/a y Vicepresidente/a únicamente serán elegibles los miembros propietarios. El pleno podrá elegir al Secretario/a entre los miembros propietarios o suplentes. El Comité Ejecutivo podrá de manera regular invitar a los/las coordinadores/as de los Comités Técnicos a participar en las reuniones. La invitación será enviada por el/la Director/a Ejecutivo/a.

Artículo 52: Los miembros del Comité Ejecutivo No podrán ejercer sus funciones cuando se encuentren en conflicto de interés, tal como se define en la Política de Gestión de conflictos de interés del MCP-ES

Artículo 53: El/la Presidente, vice-presidente/a y secretario/a, deberán representar a sectores o subsectores diferentes.

Artículo 54: El/a Presidente/a, el/la Vicepresidente/a, y el/la secretario/a del MCP-ES son elegidos democráticamente por la Asamblea General mediante voto secreto por mayoría simple de las personas representantes presentes.

Artículo 55: La Presidencia, Vicepresidencia y la Secretaría no podrán ser ostentadas cuando las instituciones a las que representan sean Receptores principales.

Artículo 57: El mandato de la presidencia, Vicepresidencia y Secretaría tienen duración de dos años, pudiendo ser reelegidos por un periodo más, después de no haber ostentado ningún cargo dentro del comité ejecutivo por lo menos por un periodo. Los periodos inician el día 1 de julio y terminan el 30 de junio del año 2.

CANDIDATOS ELEGIBLES PRESIDENCIA, VICEPRESIDENCIA Y SECRETARIADO

<p>Dra. Ana Isabel Nieto Representante Propietaria Sector Gobierno MEXICA</p>  <p>NO ELEGIBLE ART. 53</p>	<p>Th. Dra. Karlo Edith Tijerero Representante Propietaria Sector Gobierno CUCUTE</p> 	<p>Leda. María Mercedes Representante Propietaria Sector Gobierno MENDO</p> 	
<p>Ing. Enrique Siles Representante Propietaria Sector Personas Afiliadas por VSI MEXICA+</p>  <p>NO ELEGIBLE SALUD</p>	<p>Sra. Irma Hernández Representante Propietaria Sector Personas Afiliadas por VSI Vulcan Prepositiva</p> 	<p>Dra. Ana Elizabeth Alvarado Representante Propietaria Sector Personas Afiliadas por VSI</p> 	<p>Sra. Eusemilda Sarto Representante Sucesora Sector Personas Afiliadas por Alitalia Col Val SIBANI La Unión</p> 

<p>Leda. Karlo Romero Representante Propietaria Sector Político Clave ISM/Trans Colaboro Aprendo</p> 	<p>Sra. Consuelo Raymundo Representante Propietaria Sector Político Clave Orquídeas del MAM</p> 		<p>Leda. Eusemilda Alvarado Representante Propietaria Sector Académico</p> 	<p>Rvdo. Saul Quintanilla Representante Propietaria Sector ODS</p> 	<p>Leda. Yanira de Rodríguez Representante Propietaria Sector Privado</p>  <p>NO ELEGIBLE ART. 53</p>
<p>Leda. Habely Caza Representante Propietaria Sector ODS ADVOCES</p> 	<p>Leda. Isabel Foyé Representante Propietaria Sector ODS COHABUS</p>  <p>NO ELEGIBLE SALUD</p>	<p>Lic. Fermín Escobedo Representante Propietaria Sector ODS</p>  <p>NO ELEGIBLE OP</p>	<p>Dra. Celina de Miranda Representante Propietaria Sector Cooperación</p> 	<p>Dra. Esmeralda Castillo Representante Propietaria Sector Cooperación</p> 	

CANDIDATOS ELEGIBLES A SECRETARIA



Para más detalle ver anexo 9 en el siguiente enlace:
<https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenariame032021/>

PROCESO DE ELECCIÓN:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Para dar inicio al proceso vamos a identificar primeramente a las personas que no están presentes en la reunión, tanto virtual como presencial.

Miembros ausentes que no participan en el proceso para presidencia, vicepresidencia o secretaria.

- Tte. Karla Edith Trigueros/ Sector Gobierno
- Lcda. Maria Mercedes Castillo/ Sector Gobierno
- Sra. Eugenia de Alvarado/ Sector Académico

Miembros presentes que no aceptan nominación para presidencia, vicepresidencia o secretaria.

- Sra. Irma Hernández/ Sector PASTM
- Dra. Ana Elizabeth Albanes/ Sector PASTM
- Sra. Esmeralda Sorto/ Sector PASTM
- Dra. Lucrecia Castillo/ Sector Cooperación Int.

Miembros presentes que si aceptan nominación para presidencia

- Lcda. Karla Guevara/ Sector PC
- Sra. Consuelo Raymundo/ Sector PC
- Lcda. Habely Coca/ Sector ONG's
- Rvdo. Sail Quintanilla/ Sector OBF
- Dra. Celina de Miranda/ Sector Cooperación Int.

VOTACIÓN PARA PRESIDENCIA

Candidato	PRESIDENCIA							SUMA
	VOTACION							
KARLA GUEVARA	1	1						2
CONSUELO RAYMUNDO	1							1
HABELY COCA	1	1	1	1	1	1	1	7
SAIL QUINTANILLA								0
CELINA DE MIRANDA	1	1	1	1	1			5

- Votación virtual
- Candidato ganador

RESULTADO: La persona electa como presidenta es la Lcda. Habely Coca delegada de ASOCCES, del Sector ONG's con un total de 7 votos.

VOTACIÓN PARA VICEPRESIDENCIA

Miembros presentes que si aceptan nominación para Vicepresidencia

- Lcda. Karla Guevara/ Sector PC
- Sra. Consuelo Raymundo/ Sector PC
- Rvdo. Sail Quintanilla/ Sector OBF
- Dra. Celina de Miranda/ Sector Cooperación Int.

VICEPRESIDENCIA 1RA RONDA	VOTACION							SUMA
KARLA GUEVARA	1							1
CONSUELO RAYMUNDO	1	1	1	1	1	1	1	7
SAIL QUINTANILLA								0
CELINA DE MIRANDA	1	1	1	1	1	1	1	7

Debido al empate con 7 votos cada una entre Dra. Celina de Miranda y Sra. Consuelo Raymundo se procede a realizar una segunda ronda únicamente entre las dos candidatas.

VICEPRESIDENCIA 2DARONDA	VOTACION								SUMA
CONSUELO RAYMUNDO	1	1	1	1	1	1	1	1	8
CELINA DE MIRANDA	1	1	1	1	1	1	1	1	7

RESULTADO: La persona electa para vicepresidencia en 2da ronda es la Sra. Consuelo Raymundo de Asociación Orquídeas del Mar, del sector de poblaciones clave, con un total de 8 votos

VOTACIÓN SECRETARIA

Miembros ausentes que no participan en el proceso para secretaría

- Arq. Ricardo Engelhard/ Sector Privado
- PhD Charles Olivier/ Sector Coop. Int.

Miembros presentes que no aceptan nominación para secretaría

- Sra. Doris Alvarado/ Sector PASTM
- Sr. Rober Martínez/ Sector PASTM
- Sr. Gabriel Escobar/ Sector PC
- Sra. Reina Espinoza/ Sector PC
- Lic. Francisco Ortíz/ Sector ONG's
- Pastor Giovanni Marroquin/ Sector OBF
- Lcda. Karla Guevara/ Sector PC

Miembros presentes que si aceptan nominación para secretaría

- Dra. Margarita de Peñate/ Sector Académico
- Rvdo Sail Quintanilla/ Sector OBF
- Dra. Ceina de Miranda/ Sector BL/ML

Lista final de miembros propietarios y suplentes aptos para nominación a secretaría

SECRETARIA											
MARGARITA DE PEÑATE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
SAIL QUINTANILLA	1	1									2
CELINA DE MIRANDA	1	1	1								3

RESULTADO: La persona electa para secretaría es la Dra. Margarita de Peñate delegada de IEPROES del Sector Académico con un total de 10 votos

PALABRAS DE COMPROMISO DEL COMITÉ ELECTO 2021-2023

Lcda. Habely Coca: Agradezco la confianza depositada, espero cumplir con las expectativas y me comprometo a cumplir y apegarme al código de ética para el desempeño de este cargo.

Sra. Consuelo Raymundo: Muchas gracias por la confianza, me comprometo a dar lo mejor de mi en este cargo, esperamos superar los retos que se nos presenten.

Dra. Margarita de Peñate: Agradezco a todos por la confianza, espero poder servirles con el apoyo de ustedes en este nuevo cargo y responsabilidad.

FOTOGRAFIA OFICIAL COMITÉ EJECUTIVO 2021-2023

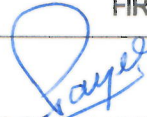





















La presidenta Lcda. Isabel Payés y Lcda. Marta Alicia de Magaña, agradecen y felicitan a todo el pleno por la realización de este proceso de una manera transparente.

11. Lugar y fecha de próxima reunión

La presidenta Lcda. Isabel Payés, comenta que la próxima reunión se llevará a cabo en sesión extraordinaria en modalidad presencial y virtual el jueves 3 de junio, con el objetivo de aprobación de las SF C19RM de país, de ORAS-CONHU y la del MCR, para quienes no puedan estar en modalidad presencial, se enviará el enlace para la conexión virtual, ya contamos con el equipo de videoconferencia, el cual facilita la reunión, por lo que se enviarán los detalles logísticos oportunamente vía correo electrónico por parte de la Directora Ejecutiva.

Y no habiendo más que hacer constar, se da por terminada la sesión a las trece 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 CONAMUS	Presidenta	ONG's	
2.	Ing. Enrique Díaz REDCA+	Vicepresidente	PASTM	
3.	Lcda. Susán Padilla Asociación PASMO	Secretaria	ONG's	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
4.	Dra. Ana Isabel Nieto MINSAL	Gobierno		
5.	Sra. Irma Yaneth Hernández Visión Propositiva	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria		
6.	Dra. Ana Elizabeth Albanés Afectada TB	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria		
7.	Sra. Esmeralda Sorto Col Vol Malaria	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria		
8.	Lcda. Karla Guevara Colectivo Alejandría	Población Clave (HSH/ Mujeres Trans/ TS)		
9.	Sra. Consuelo Raymundo Asoc. Orquideas del Mar	Población Clave (HSH/ Mujeres Trans/ TS)		
10.	Lcda. Habely Janeth Coca ASOCCES	ONG's Nacionales		
11.	Lic. Patrice Bauduhin Plan International	ONG's Internacionales		
12.	Dra. Eugenia de Alvarado UJMD	Académico		
13.	Rvdo. Sail Quintanilla Asoc. Cristiana El Renuevo	OBF		
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.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
20.	Dr. Oscar Eduardo Zuleta CSSP	Gobierno	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
21.	Sra. Doris Acosta de Alvarado REDSAL+	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
22.	Ing. Rober Amadeo Martínez Grupo Apoyo H. Zacamil	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
23.	Sr. Gabriel Escobar COMCAVIS TRANS	Población Clave (HSH/ Mujeres Trans/ TS)	
24.	Sra. Reina Espinoza Colectiva VENUS	Población Clave (HSH/ Mujeres Trans/ TS)	
25.	Lic. Francisco Ortíz FUNDASIDA	ONG's	
26.	Dra. Margarita de Peñate IEPROES	Académico	
27.	Pt. Oscar Giovanni Marroquín HWPL	OBF	
28.	PhD Charles Olivier USAID	Cooperación Internacional	