**ACTA 01-2023**

**REUNION PLENARIA**

**SESIÓN EXTRAORDINARIA**

En la ciudad de San Salvador, Hotel Barceló, Salón Manchester, a las ocho horas del jueves dieciséis de febrero de dos mil veintitrés, se reunieron los miembros del MCP-ES de lucha contra el VIH, Tuberculosis y Malaria en las instalaciones de PNUD.

|  |  |
| --- | --- |
| **Punto de agenda N°** | Descripción/Acuerdos |
| 1. Establecimiento de Quórum
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECTOR** | **PROPIETARIO** | **SUPLENTE** |
| **CON VOZ Y** **VOTO** | **CON VOZ Y****S/VOTO** | **CON VOZ Y VOTO** | **CON VOZ Y** **S/VOTO** |
| **Gubernamental** | 2 |  |  |  |
| **Personas afectadas VIH, TB y Malaria** | 2 |  |  | 1 |
| **Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans** | 2 |  |  | 1 |
| **ONG’s Nacionales e Internacionales** | 3 |  |  | 1 |
| **Académico** | 1 |  |  |  |
| **Religioso** | 0 |  | 1 |  |
| **Cooperación Internacional** | 2 |  |  |  |
| **Privado** | 0 |  |  |  |
| **RPs** | 0 | 3 |  |  |
| **MCP-ES** | 0 | 1 |  |  |
| **Total** | **12** | **4** | **1** | **3** |

Trece miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados: Sr. Marcos Patiño y Sra. Veronica Espinoza de Fondo Mundial, Lcda. Isabel Mendoza del MINSAL, Lic. Ricardo Gavidia y Dr. Jaime Sánchez, ALF, Dra. Anabel Amaya, Plan International, Tte. Douglas Araniva, así como, la Lcda. María Eugenia Ochoa y Lic. Roberto López, ambos del Staff de la Dirección Ejecutiva del MCP-ES. |
| 1. Saludo,
 | El Lic. Francisco Ortiz, preside la reunión, brindando una cálida bienvenida y deseos de buena voluntad para todos los miembros, reconoce el importante trabajo que se realiza desde este espacio por todos los miembros participantes, explicando a continuación el propósito y la importancia de esta reunión, mencionando que está siendo grabada con el objetivo de garantizar la fidelidad de la información en la elaboración del acta. Da la bienvenida a la Misión en nombre de todos los miembros del MCP-ES.  |
| 3. Aprobación de agenda por el pleno | 1. Establecimiento de quórum2. Saludo 3. Aprobación de agenda4. Reunión de Salida de Miembros del MCP-ES con Gerente de Portafolio en el marco de misión oficial.5. Lugar y fecha próxima reunión. |
| 4. Reunión de Salida de Miembros del MCP-ES con Gerente de Portafolio en el marco de misión oficial. | Sr. Marcos Patiño, Gerente de Portafolio del Fondo Mundial agradece a los miembros del MCP-ES por tomarse el tiempo de participar en la reunión.Me parece que una buena forma de pasar el tiempo que tenemos juntos sería que les cuente como planteó el presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz, cuáles han sido los objetivos y los resultados de la visita, pero sobre todo poder ser lo más breve posible y darles a ustedes la posibilidad de hacernos preguntas tanto a mi persona como a la Sra. María Verónica Espinosa y de tener una discusión abierta y que si eventualmente existen preocupaciones o dudas las podamos agotar. La visita que hemos realizado es una visita de rutina con el objetivo de pasar revista los programas, tomar contacto con la gente que está en el día a día al frente contra la lucha del VIH y la Tuberculosis, tener una visión de primera mano que nos permite después hacer mejor nuestro trabajo de apoyo desde Ginebra. Constatar y tomar nota de los primeros resultados que estamos obteniendo del año 2022, observar y tener una visión de primera mano respecto del efecto del régimen de excepción sobre los programas desde un punto de vista exclusivamente de salud pública y los objetivos del programa y mantener esta relación tan importante que existe entre el secretariado del Fondo Mundial, el MCP-ES, los actores de implementación, los RP, el ALF, que conforman en definitiva lo que es el Fondo Mundial haciendo una asociación de todo eso, el Fondo Mundial somos todos nosotros. En primer lugar, nos vamos con una excelente impresión de la calidad de las intervenciones, existe una gran motivación y voluntad y compromiso de hacer las cosas bien y esto lo hemos visto en el trabajo de campo que realiza PLAN con las organizaciones de sociedad civil en donde vimos una unidad móvil en la Plaza Francisco Morazán en el centro de San Salvador y en donde hemos visto por un lado, el compromiso y la calidad de trabajo que realizan tanto los promotores como los agentes que llevan a cabo las pruebas, como el valor que los usuarios y la gente le da a estos servicios. Tuvimos la posibilidad de discutir también con los usuarios, quienes han compartido con nosotros la importancia de estas intervenciones. Hemos estado en el penal de Quezaltepeque observando lo que claramente es un modelo de manejo de problema de salud en el centro penitenciario. Hemos observado un compromiso, calidad de gestión, etc., que confirman la pertinencia de financiar el hospitalito de Quezaltepeque a través de los fondos C19RM, que esa es una de las noticias con las cuales vengo, que es el hecho de que las dos propuestas que se habían revisado en el mes de septiembre para fondos adicionales de C19RM, que era el hospitalito de Quezaltepeque y las plantas de oxígeno en hospitales de referencia y estos han sido revisados por la comisión de inversiones y han sido aprobados con lo cual serán integrados rápidamente en las subvenciones para ser implementados lo más rápido posible. En este sentido, también hemos tenido la oportunidad de visitar la obra del Laboratorio Nacional de Referencia, así como el Hospital Nacional Saldaña. Con respecto al laboratorio vemos que luego de ciertas dificultades para empezar el trabajo hemos observado claramente una obra que está ya en camino y donde tenemos que asegurarnos de que ahora que la parte técnica y la parte de la construcción que siempre es tan complicado está en camino que lo administrativo no bloquee. Quiero asegurarnos de que esta construcción continué. El Hospital Nacional Saldaña hemos visto también una gran calidad en el manejo en VIH y Tuberculosis, una visita más que interesante. A su vez, hay ciertos puntos que tenemos que discutir propiamente y que debemos seguir esforzándonos para mejorar, la cuestión del laboratorio, dar un seguimiento cercano en ese sentido les pido a los colegas del RP MINSAL de darle el seguimiento necesario a este trabajo, ya que es una inversión importante, más allá de que son fondos especiales se continúan con las mismas reglas del Fondo Mundial, tampoco tenemos que extender de forma ilimitada el tiempo y tendríamos que asegurarnos que esto se haya implementado lo más rápido posible. Con respecto a las actividades de diagnóstico y prevención, esto lo hemos discutido con el RP Plan Internacional también. Nadie niega que una vez más estas son actividades de gran calidad. Tenemos que asegurarnos que las personas con mayor vulnerabilidad están también cubiertas por estos servicios, porque hemos comprobado que sigue la tasa de positividad de estas actividades, es decir el número de pruebas positivas sobre el total de las pruebas que se realizan es bastante baja, lo que indica que un punto positivo es que hay gente que se va a testear de forma regular a diferentes centros, pero indica también hay personas con mayor vulnerabilidad y exposición que no necesariamente le están sirviendo estos servicios, por lo cual tenemos que entrar claramente en esa recepción con los RP, con los actores de implementación y eventualmente esto también lo discutimos, si es necesario podemos sacrificar un poco de cobertura en cuanto al número total de pruebas realizadas por una intervención un poco más focalizada en las áreas de mayor vulnerabilidad. Un tercer punto, está en caminado a VIH, hemos observado que en el área de prevención y de diagnóstico por lo menos en los grandes números si uno compara con otros países de la región El Salvador está relativamente bien posicionado, lo que no implica que no hay espacio para mejorar. Lo que sí, es que es un área de relativa preocupación, pero ya es una preocupación compartida y sobre lo cual vamos a poder actuar en los próximos meses es el tema de la vinculación y la retención al tratamiento en donde a la inversa El Salvador comparado con otros países de Centroamérica está en una posición menos ventajosa. Esto será un trabajo que se tendrá que discutir con todos los actores de implementación, con otros donantes, socios técnicos, etc., para entender un poco cuáles son las causas de estas dificultades en la vinculación y de qué manera podríamos responder de la mejor forma posible. En este sentido, hay posibilidades de reprogramación de fondos que permitirían financiar estas intervenciones y creo que claramente existe espacio para orientar los fondos de las subvenciones en forma diferente; en el sentido que, hoy en día estamos financiando mucho de producto de salud en cuanto a manejo de intereses, material de diagnóstico, etc., y no tanto las actividades en sí mismas y a veces me pregunto si en un país con el estado de desarrollo y el nivel de ingresos que tiene El Salvador eso no estaría bien mejor cubierto por el gobierno y que el Fondo Mundial pueda posicionarse sobre actividades más focalizadas y ligadas a un impacto directo sobre los objetivos del VIH. Con respecto a Tuberculosis, el programa es bien reconocido y creo que es uno de los pocos países de los cuales se busca la reducción del número de casos, porque se considera que en la comunidad los casos van en disminución y eso es el producto del trabajo del MINSAL, del Dr. Julio Garay y del equipo del programa de Tuberculosis. Lo que estamos observando en este momento y específicamente a nivel de medios evidénciales es una trasformación de esta tendencia. Incremento en el número de casos, no solo el incremento; sino una duplicación del número de casos en los centros penitenciarios. Tenemos la sensación de que esto es solamente el comienzo porque es un hecho natural el hecho de incrementar el hacinamiento en los centros penitenciarios e incrementar el número de personas en un espacio reducido va a tener un impacto significativo en la Tuberculosis, en este sentido la prioridad número uno, en este momento va a hacer trabajar junto con el programa y con la Dirección de Centros Penitenciarios sobre la definición de medidas probadas y razonables para tratar en la medida de los posible de mitigar este punto. Hemos tenido una discusión con el Dr. Ricardo Quiñones y creo que hay mucha apertura con respecto a esto. Tenemos las posibilidades de seguir apoyando y creo que lo principal es que exista un contacto claro entre las decisiones que se tomen a nivel político que no se discuten con el elemento técnico, el hecho de poder aportar desde lo técnico soluciones adaptadas a lo que es una decisión política. En este sentido, vamos a discutir con el Dr. Julio Garay, Dr. Ricardo Quiñones y con la Dirección General de Centros Penales de los servicios penitenciarios en la medida de lo posible para poder mitigar. Creo que si hay un punto que me llevó de la visita, pero no me quiero extender aún más. Me gustaría escuchar de parte de ustedes sus inquietudes, preocupaciones o consultas. Sra. María Verónica Espinosa, Especialista de Monitoreo y Evaluación Fondo Mundial, señala que como parte de las visitas pudimos acompañar la atención que se brinda en las clínicas VICITS y creo que vale la pena mencionar la implementación en la estrategia que es para El Salvador innovadora y esperamos que juegue también un rol como parte del paquete integral de prevención que es la PrEP y comunicarles que nos llevamos también como en las demás visitas la mejor impresión de compromiso del trabajo, del progreso que existe en la implementación de la PrEP, a través de las clínicas VICITS, Clínicas Amigables, pudimos observar no solo las guías en papel, sino como se están implementando y vemos una progresividad en la oferta en la generación de demanda bastante favorable y eso creo que el MCP-ES tiene que sentirse orgulloso. Es un reto en todos los países de Latinoamérica por distintas razones el avance de la PrEP a la velocidad que quisiéramos y vemos que hay un buen ritmo en el país. Una muy buena progresión en los resultados, a pesar de que empezamos un poco tarde, pero vemos que el progreso de septiembre a la fecha ha sido bastante rápido y positivo. Yo rescato una vez más y para su conocimiento la percepción que queda es un buen trabajo en equipo, una buena vinculación y sinergia entre el rol de las organizaciones de sociedad civil, de los subreceptores, Plan Internacional y las autoridades nacionales desde los servicios de salud, en este caso las clínicas VICITS. Sin duda, una sinergia y trabajo muy bien coordinado y esto se ve en la manera que pueden conectar a las poblaciones clave en riesgo que pueden acceder a servicios de PrEP y que se van a beneficiar de ello y de los servicios de prevención integral, no es una cuestión aislada es parte de toda una estrategia de prevención. Solo mencionar dos desafíos que nacen de esto y es que cuando hablamos de salud y de todos los fenómenos sociales sabemos que no son estáticos. Como sociedad estamos en continúo cambio, los intereses, los comportamientos, las formas de comunicación, el rol que juegan las redes sociales, la post pandemia, hace que las buenas prácticas de ayer tal vez hoy ya no son las más adaptadas y tenemos que estar continuamente adaptándonos para responder a una sociedad tan cambiante. Esto pasa en nuestras estrategias de prevención de cómo llegar a las poblaciones clave en mayor riesgo pasa en nuestros servicios institucionales, cómo adaptarnos a las nuevas dinámicas y en nuestra generación de normativa que tiene que estar continuamente adaptándose a los cambios y a la aparición de nuevas herramientas precisamente para responder a estos cambios. Ahí solo mencionar tal vez el rol que va a jugar PrEP, felicitamos el esfuerzo que está haciendo el MINSAL para incluir los lineamientos con la prueba asistida, auto prueba, sabemos que ya está incluida y los felicitamos; sin embargo, la auto prueba viendo los números en El Salvador podría ser una herramienta poderosa para llegar a esos grupos, esos bolsillos de población clave a los que no estamos pudiendo llegar y donde sabemos que posiblemente hay población en riesgo y personas viviendo con VIH que no quieren identificarse a los servicios comunitarios o institucionales por distintas razones, por sus horarios de trabajo, por el miedo al estigma y la discriminación, no van a acceder a través de esta vía y la auto prueba nos abre una puerta para llegar a estos grupos de poblaciones, no significa que la auto prueba se lance y se deja ahí, la auto prueba solamente es una puerta de entrada, luego permite vincular a estas poblaciones a los servicios de prevención y diagnóstico. Dejaríamos esta tarea para el MCP-ES como discusión, qué pasos podríamos dar desde la auto prueba, de cómo darle seguimiento a la PrEP y dar todo el apoyo institucional a los equipos que están trabajando para garantizar que la PrEP llegué a las poblaciones, pero en realidad tantos servicios que se están brindando. Decirles que estos son temas de conversación que esperamos que se discutan en el seno del MCP-ES para decidir como los van a incorporar y de que manera al contexto local en la respuesta nacional que todos ustedes promueven y garantizan. Sr. Marcos Patiño agradece la intervención de la Sra. María Verónica Espinosa. Lic. Francisco Ortiz: Algo que teníamos que hacer al inicio es y aprovechando que estamos la mayoría vamos a ser una presentación breve de los miembros del MCP-ES.Todos/as: proceden a presentarse por su nombre, sector al que representan y comité permanente al cual participan.Lic. Francisco Ortiz: Pasaríamos a la parte de comentarios o preguntas. Lcda. Ana Josefa Blanco: Creo que es importante tener contacto directo con ustedes, ya que para nosotros como institución fue importante el que llegaran a constatar el trabajo de campo que se hace y que requiera mucho análisis de los datos. Hemos tenido como CALMA y otras instituciones eventos especiales que han tenido que ver de cómo lograr esas metas y eso no se logra sino es con el compromiso de los diferentes equipos y del análisis estratégico también de los resultados permanentemente. Ustedes decían que se tiene que ver con mayor amplitud y permanentemente esos resultados y otras brechas reales, en el ejercicio de nuestro trabajo del año pasado con la subvención tuvimos también 422 días de incapacidad por el COVID-19, ya que se nos enfermaron 32 personas del equipo, entonces nosotros nos planteábamos que tenemos un compromiso más allá que el de dar un servicio a las poblaciones. Eso nos hizo también adecuar y presentar nuestro plan de trabajo a Plan Internacional, nuestras inquietudes y presentarles una propuesta y creo que eso es parte de lo que nos toca hacer como subreceptores, buscar soluciones ante las dificultades y dar el apoyo y acompañamiento. Esa es una parte a la que me quería referir, porque hay que trabajar también con la formación de los recursos. Otros temas que tienen que ver con su calidad, con el estrés que ellos tienen con los diferentes abordajes. Es una dinámica permanente en la cual debemos estar bien comprometidos tanto las entidades para abordar estas situaciones que a veces se escapan de nuestras manos. Por ejemplo, los índices de rotación. Nosotros tuvimos un índice de rotación del 14%, hay gente que quería renunciar nosotros les dimos un plan de apoyo de salud para que ellos valoraran, por tanto debemos de ver las situaciones en la integralidad para lograr los resultados. Lo otro es lo importante de tener contacto con ustedes en las siguientes acciones del monitoreo, porque eso también estimula al equipo. Es importante el contacto que se tenga con la realidad en lo que los equipos también trabajan. De nuestra parte les agradecemos por haber considerado esa visita de campo. Lcda. Susan Padilla: nosotros no somos un subreceptor, pero si aportamos al Plan Estratégico de País y me quería referir principalmente al comentario del tema de la auto prueba, como PASMO y con el apoyo de USAID estamos impulsando la auto prueba y definitivamente ampliar el tema de la auto prueba principalmente para aquellos casos de parejas, me voy a referir principalmente para el tema de clientes INDEX cuando difícilmente el usuario quiere dar sus clientes INDEX, nosotros estamos utilizando el tema de la auto prueba en esta parte para identificar estos datos y está funcionando, lo mejor de ello es que la gente regresa a nosotros para un seguimiento y sabemos que la auto prueba es como una prueba inicial para después seguir con todas las rutas. Estamos trabajando en una subscripción de auto prueba para aquellas personas que también tienen ese cambio de comportamiento de hacerse una prueba cada seis meses o anual y básicamente estamos con esos resultados, que es muy aceptable esa respuesta para la comunidad como para HSH. Con el apoyo de USAID estamos trabajando con la PrEP en el sector privado, específicamente con todas las clínicas en las cuales tenemos cinco aperturadas, empiezan la transferencia a partir de mañana a nivel de San Salvador y aproximadamente en dos meses nos ampliamos a la zona de oriente y occidente del país. Solamente quería consultarles eso, porque sabemos que USAID es fundamental donante también del Fondo Mundial y decirles que este esfuerzo también se está haciendo con el sector privado y con el MINSAL en toda la parte pública y estamos en coordinación con la Unidad del Programa de VIH en reuniones, presentándoles los datos y haciendo estimaciones también nacionales y seguimos con este esfuerzo de PrEP a nivel nacional. Sra. Verónica Espinoza: Gracias por los comentarios, en el marco de la sinergia y de este trabajo coordinado que existe con PEPFAR y USAID. Solamente una pregunta, saber que, si estos datos de PrEP se están cargando en los resultados que el país esta reportando, ya que sería importante que los esfuerzos que están haciendo ustedes se reflejen también en los resultados de país. No solamente los resultados del MINSAL, o Clínicas VICITS, sino que se sumen otros actores porque son los resultados del país independientemente de quien los este brindado. Cómo van los avances para que todos los datos de las pruebas que realiza PASMO y también estos servicios de PrEP se puedan incorporar ya en los sistemas de información nacionales como parte del comité de monitoreo y ustedes deben saberlo mejor que yo, lo importante que es que todos los datos estén en un mismo sistema para que todos podamos mirar como estamos avanzando. El año pasado se registró a El Salvador como en 4,000 pruebas que no se lograron reportar y que son resultados de país y es importante que los resultados de todos los actores se visibilicen. Lcda. Susan Padilla: desde PASMO siempre nos hemos alineado a todos los esfuerzos nacionales y desde que comenzó nuestro proyecto de prevención combinada y servicios de prevención siempre hemos completado todos los formularios que el MINSAL requiere para pruebas, ahora para PrEP y próximamente cuando tengamos incluida la auto prueba. Lamentablemente, no hemos podido avanzar en el tema de ingreso para SUMEVE, la Dra. Ana Isabel Nieto, está aquí y no ha sido no por voluntad sino más por una decisión de la parte de informática, más de privacidad de tener tantos laboratorios privados que puedan ingresar y resguardar la información. Sin embargo, lo último que hemos conversado que desde PASMO íbamos a fortalecer al personal, al contratar más personas y que directamente PASMO pueda ingresar todas las pruebas lo de PrEP y todo lo que tengamos del sector privado que nosotros atendemos. Considero que habrá esa luz verde y nos evitaríamos muchas cosas si ingresáramos al SUMEVE y luego ustedes solo tomaran los datos. Pero la respuesta es sí, ya vamos avanzando, pero ahora que se ha puesto en agenda creo que vamos a solventar esto. Luego, lo de PrEP no lo estamos ingresando, sin embargo, si estamos llenando todos los formularios lo que acordamos hace un mes en la reunión fue íbamos a entregar todos los formularios FVIH-06 al MINSAL para que ellos los ingresarán. Al Dr. Anibal Quijano, quien es el encargado de nuestro proyecto en El Salvador también le han dado esa tarea. Dr. Anibal Quijano: efectivamente, su observación es válida nosotros ya lo habíamos conversado no solo al interior del equipo regional, sino juntamente con la representación regional de PASMO. Hay una serie de variables que para nosotros es de interés que se registren desde luego para evidenciar la dinámica y la actividad que aportamos al país, pero sobre todo consideramos que lejos de ser datos de producción, nuestro apoyo al país realmente agrega valor porque son variables que suman para la toma de decisión. No solo para reportar al Fondo Mundial, sino porque sirven para analizar a nivel local y estratégico y apoyar. Como bien explica la Lcda. Susan Padilla, estamos trabajando en esa gestión. Estamos conscientes también que una cosa es la buena inspección que puedan tener los programas nacionales y otra es como bien decía el Sr. Marcos Patiño las decisiones políticas que puedan de repente facilitar o limitar ciertas acciones. Y entre estos aspectos ha sido el poder tener acceso a sistemas de información. En este caso, nosotros estamos pidiendo poderlo registrar, otra cosa es tener acceso a ver y analizar. En ese sentido, nosotros somos bien respetuosos de las decisiones que pueda tomar el gobierno de país y del MINSAL de poder compartir los datos que ellos consideren relevantes. Nuestro afán es apoyar en el análisis porque no solo a través de nuestra implementación de prevención y cuidados, y tratamiento, bajo el abanico de PEPFAR tenemos una serie de proyectos e iniciativas para apoyar datos, entre otros. Dra. Celina de Miranda: He tenido la oportunidad de estar en algunas de las visitas y he visto de primera mano los procesos que se están implementando y que de alguna manera estábamos enterados y apoyando. Cuando ustedes comentan que el Fondo Mundial debe enfocarse más en actividades de impacto y menos en el financiamiento de productos de salud. En ese sentido es importante que una de las grandes debilidades que hemos visto a través del tiempo y nosotros lo vemos en la Sub-Comisión de la CONAVIH, pero una de las situaciones que suceden es tratar de no hacer duplicidad en los apoyos, parte de eso es la mesa de sinergismo, donde las diferentes organizaciones de USAID y PEPFAR se sientan y me invitan y hablamos de estos diferentes apoyos, pero dentro de este contexto hemos querido ir un poco más allá y con el Dr. Anibal Quijano estábamos tratando de establecer una mesa de donantes que nos lleve a evaluar los diferentes contextos de apoyo al programa y a las actividades que se implementan. Hoy por hoy USAID ha instalado una mesa de salud, donde esta el viceministro y es una oportunidad para el tema de VIH, recientemente en la última reunión que fue el viernes se incorporó a todos los socios de PEPFAR, sin embargo, espero que no se diluya el tema de VIH dentro de lo que es la mesa Salud. Dentro de este proceso cuando hablamos de actividades de impacto y estamos a las puertas de solicitar una nueva subvención, qué puntos específicos ustedes han visto como quizás de mayor impacto que no deberíamos de dejar de incluir en esta solicitud. Lo otro es que, las necesidades de formación de personal y la Lcda. Ana Josefa Blanco lo mencionó como la rotación de personal, el constante cambio, pagamos curvas de aprendizaje porque se va el personal y luego tenemos que volver a contratar y tenemos que capacitarlo. En este sentido, el apoyo a la formación qué plantea el Fondo Mundial es a esta área de apoyo o la tenemos que limitar y buscar a través de otras fuentes el poder continuar con el proceso.Sr. Marcos Patiño: como lo había planteado en la reunión de comienzo de la misión me gustaría que la propuesta que viene nos preocupemos a finales del año, segundo acabamos de empezar a implementar esta subvención además teniendo en cuenta que los comienzos son lentos hay cuestiones que en la organización se tiene que implementar a veces con nuevos agentes y nuevos socios de implementación, en ese sentido felicitar a Plan Internacional y a CALMA el hecho de haber compensado un comienzo lento y de haber podido alcanzar las metas en un tiempo planteadas para el año. Realmente el año dos de la subvención es el año donde estamos implementando y eso debería ser el foco principal del MCP-ES, de los actores de la implementación, etc. La próxima subvención en noviembre y diciembre.Lo que si hay que pensar es tener en cuenta la baja absorción de ciertos presupuestos y actividades y hay que ser muy propositivo en cuanto a la reprogramación y en este sentido hemos observado en el momento donde se van a presentar los informes de progreso, programático y financiero en ese momento sabremos cuales son las eficiencias del año 1 y esas eficiencias hay que reprogramarlas urgentemente en actividades de alto impacto. En cuanto a qué actividades no es mi rol definir e imponer un tipo de actividades; sin embargo, hay varias pistas en reflexión. Habíamos hablado de la cuestión del desafío de la vinculación de la retención y habíamos hablado de otros temas durante la visita en el caso de Tuberculosis tuvimos que ver también como manejar el impacto del régimen de excepción y es un proceso que tenemos que avanzar rápidamente, la formación es una intervención como cualquier otra, que esta alineada con el impacto que se quiere tener y las necesidades planteadas. La mejora de la vinculación tiene que ver con la mejora en la formación del personal de las VICITS, para poder hacer el seguimiento a personas que no están vinculadas, esa es una actividad que tiene sentido hacerla. Sra. Verónica Espinoza comenta, los temas transversales relacionados con el no estigma y discriminación tienen que iniciarse los más temprano posible en la formación de quienes serán las personas que estarán vinculadas a los servicios de salud. Es un reto lograr incorporar los temas de no estigma, no discriminación, respecto de derechos sexuales y reproductivos, y respeto a las diversidades, en las agendas de los niños, allí el MINED tiene un papel muy importante en abordar estos temas, así se lograría reducir las brechas de conocimiento en los profesionales respecto a estos temas. Debe pensarse cómo incorporar esta curricula en la formación de pregrado, que reuniones podría tener el MCP-ES con los distintos actores, los decanos de facultades, docentes, etc. Cabe destacar que hay muchas herramientas de formación en línea, otras se pueden adaptar para El Salvador.Dra. Celina de Miranda, agradece que se haya traído el punto de la formación al MCP-ES, ya existen esfuerzos aislados en transversalizar el tema de VIH y no discriminación, destacando que por medio de la CONAVIH donde está representado el Instituto Nacional de la Juventud, se está por lanzar un curso en línea sobre liderazgo, donde está incluido el tema de salud sexual y reproductiva y prevención de VIH para jóvenes; están por lanzarse otros módulos, incluido el de transmisión materno infantil.Lcda. Karla Guevara destaca, que, como Colectivo Alejandría, además de trabajar el tema de VIH, trabaja el tema de estigma y discriminación. Tenemos un nuevo proyecto con fondos de USAID sobre la prevención de violencia en género, incluyendo a la población LGBTI. Se están haciendo esfuerzos con diferentes universidades. Existen presiones de algunos grupos porque no avancen ciertas iniciativas. En el año 2021, junto con la federación salvadoreña de LGBTI se presentó una iniciativa de ley antidiscriminación que lamentablemente fue enviada a archivo. Dr. Anibal Quijano, pregunto sobre un aspecto que ya se ha comentado en el interior del MCP-ES y que lo hemos visto pasar en otros países de la región, y es sobre la posibilidad que en algún momento el Fondo Mundial se retire del país. En la medida que avanza un país existe esa posibilidad, obviamente el país se siente bien si avanza en sus indicadores, pero deben considerarse indicadores de cobertura y sostenibilidad hacia este tipo de programas. Sr. Marcos Patiño, aclara que no debe entenderse que el FM se retira de el Salvador, sin embargo, en algún momento el FM si se retirará del país, es el objetivo de todos cuando se cumplan todas las condiciones.Hay dos elementos claves que se consideran para la asignación de fondos a un país:1.- El Nivel de ingresos2.- La carga de la enfermedadEl compromiso del FM con El Salvador está ligado a los índices de cobertura, y con ello que los indicadores de impacto estén mejorando. Lo mismo con los índices de ingresos, que estén mejorando a nivel per-capita. En este momento no debe ser la preocupación para El Salvador la retirada del Fondo Mundial; se sigue justificando un apoyo significativo para el país.Sra. Doris de Alvarado, agradece al FM su visita de monitoreo. Destaca que se han retenido personas con VIH bajo el régimen actual, y se ha estado monitoreando por distintas entidades que nos les falte medicamento. También destacamos la parte de prevención, debe incluirse en las curricula formativa este tema. Hay que buscar nuevas estrategias para llegar a las poblaciones claves, ya que se está observando que hay negocios donde asistía la población clave que están cerrando a causa del régimen de excepción. Durante la preparación de la propuesta de financiación, debemos incluir una línea presupuestaria para fortalecer acciones con personas afectadas por VIH.Lcda. Maria Mercedes Castillo, comenta que ella vio los primeros casos de VIH y en los hospitales era algo muy desconocido, no existía un programa nacional de VIH. Ahora la sociedad civil está muy inmersa en este tema. El sistema educativo está cambiando su metodología de trabajo sobre estos temas, aunque siempre hay sectores opositores.Aún hay una doble moral social para este tipo de situaciones, y romper poco a poco los paradigmas en los formadores. La educación de la sexualidad debe venir desde la familia.Existen docentes que consideran que los niños deben tener una educación espiritual de acuerdo con la que el docente tiene. La formación inicial de los docentes es clave. Cabe destacar que el sistema educativo tiene aproximadamente 57 mil docentes. Dra. Maia Sofía Gómez, agradece la visita realizada por el Fondo Mundial. Destaca que se mantuvo una reunión con las personas que nos visitan, dándoles a conocer los avances de indicadores y focalización de acciones, principalmente a las personas que están resguardadas en la clandestinidad. Como Plan Internacional, hay un compromiso en focalizar las acciones en función de las necesidades de la población y de fortalecer las capacidades de las personas.Hay un compromiso de identificar nuevos focos de infección, cabe destacar que se realizará una nueva caracterización y no hablar solo de perfiles de riesgos, con el objetivo de contar con un análisis más amplio para conocer cómo podría cambiar la dinámica de la intervención. Dra. Ana Isabel Nieto, aclara que si existe una coordinación entre PEPFAR y el MINSAL con el área del programa de VIH. Lamentablemente hay otras áreas del MINSAL en las que puede que no haya mayor coordinación. Sr. Marcos Patiño, agradece la participación y comentarios pertinente que se han planteado. Se valora lo que este foro abierto significa.Lcda. Marta Alicia de Magaña, aclara que esta es la segunda visita que hace el Sr. Marcos Patiño al país, el año pasado también realizó una visita. La Lcda. Magaña agradece la participación de todos.Lic. Francisco Ortiz, da por cerrada la sesión y agradece a todos su participación. |
| 11. Lugar y fecha próxima reunión | El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz comenta que la próxima reunión se realizará el jueves 23 de febrero de 2023 en Hotel Barceló, se enviarán oportunamente los detalles logísticos vía correo electrónico por parte de la Directora Ejecutiva |

Y no habiendo más que hacer constar, se da por terminada la sesión a las diez horas con treinta minutos del dieciséis de febrero del 2023, dando fe de lo anterior la presente acta se firmará en la próxima reunión plenaria presencial, debiendo ser circulada previamente vía correo electrónico a todos los miembros propietarios y suplentes.

|  |
| --- |
| **FIRMA DE MIEMBROS MCP-ES** |
| **COMITÉ EJECUTIVO** |
| **N°** | **NOMBRE y ORGANIZACIÓN** | **CARGO EN EL** **MCP-ES** | **SECTOR** | **FIRMA** |
| 1. | Lic. Francisco Ortíz FUNDASIDA | Presidente | ONG´s Nacionales |  |
| 2. | Sra. Consuelo RaymundoOrquídeas del Mar  | Vicepresidenta | Poblaciones Clave MTS |  |
| **DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO** |
| 3. | Dra. Ana Isabel NietoMINSAL | Gobierno |  |
| 4. | Lcda. Maria Mercedes Castillo MINED | Gobierno |  |
| 5. | Sr. Johalmo Eduardo Estrada REDCA + | Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria |  |
| 6. | Sra. Doris de AlvaradoREDSAL+ | Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria  |  |
| 7. | Lcda. Karla GuevaraColectivo Alejandria | Poblaciones Clave |  |
| 8. | Lcda. Ana Josefa BlancoCALMA | ONG´s Nacionales |  |
| 9. | Lcda. Susan PadillaPASMO | ONG´s Internacionales |  |
| 10. | Lic. William Armando MerinoUniversidad Nacional de El Salvador | Académico |  |
| 11. | Dra. Celina de MirandaONUSIDA | Cooperación Internacional |  |
| 12. | Dr. Anibal QuijanoUSAID | Cooperación Internacional |  |
| **DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO** |
| 13. | Dra. Ana Guadalupe FloresPrograma de VIH | Receptor Principal VIHGobierno |  |
| 14. | Dr. Julio GarayPrograma de TB | Receptor Principal TBGobierno |  |
| 15. | Dra, Maia Sofia GómezCoordinadora de Proyecto | Plan International VIHSociedad Civil |  |
| 16. | Lcda. Marta Alicia de MagañaMCP-ES | Dirección EjecutivaMCP-ES |  |
| DELEGADOS SUPLENTES CON VOZ Y VOTO |
| 16. | Rvdo. Sail QuintanillaAsoc. El Renuevo | OBF |  |
| DELEGADOS SUPLENTES CON VOZ Y SIN VOTO |
| 17. | Sr. Erick Nilson GálvezGrupo Apoyo Hosp. Cojutepeque | Personas afectadas VIH, Tuberculosis y/o Malaria |  |
|  | Sra. Yanira SalazarColectiva Venus | Poblaciones ClaveMTS |  |
| 18. | Lcda. Isabel PayesCONAMUS | ONG´s Nacionales |  |