

**ACTA ME04-2023
REUNION PLENARIA
SESIÓN EXTRAORDINARIA MODALIDAD VIRTUAL**

En San Salvador, a las nueve del día once de mayo del dos mil veintitrés, se reunieron los miembros del MCP-ES de lucha contra el VIH, Tuberculosis y Malaria en modalidad virtual.

1. Establecimiento de Quórum.

SECTOR	PROPIETARIO		SUPLENTE	
	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOT O	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
Gubernamental	3			1
Personas afectadas VIH, TB y Malaria	4			2
Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans	1		1	1
ONG's Nacionales e Internacionales	2			2
Académico	1			
Religioso	1			
Cooperación Internacional	2			
Privado	1			1
RP's		3		
MCP-ES		1		
Total	15	4	1	7

Dieciséis miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Invitados Dr. Herbert Betancourt, Punto Focal de Ética; Lcda. Maria Isabel Mendoza; MINSAL; Lcda. Xiomara Pérez, Plan; Lic. Ricardo Gavidia y Dr. Jaime Sánchez, ALF; Lic. Sergio Montealegre, REDCA+; así como, Lcda. María Eugenia Ochoa y Lic. Roberto López del Staff de la Dirección Ejecutiva del MCP-ES.

2. Saludo, establecimiento de Conflicto de Interés y llamado al apego del código de ética.

El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz, dirige la sesión 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. En cumplimiento a la Política de Conflicto de Interés, pregunta si hay algún conflicto con relación a los puntos de agenda, estableciendo que no existe. Todos los presentes se obligan a regir su conducta bajo el código de ética.

3. Aprobación de agenda por el pleno.

El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz somete a aprobación la agenda para la sesión, quedando de la siguiente manera:

1. Establecimiento de Quórum
2. Saludo y gestión de conflicto de interés y apego al código de ética
3. Aprobación de agenda
4. Indicaciones de FM sobre Proyecto en ejecución.
5. Informe de Ejecución de Enero a Diciembre 2022 Proyecto FM/Plan
6. Informe de Ejecución de Enero a Diciembre 2022 Proyecto Conjunto MINSAL-FM
7. Lugar y fecha próxima reunión

4. Indicaciones de FM sobre Proyecto en ejecución.

El Presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz le cede la palabra al Dr. Julio Garay, quien presentará dicho punto.

Dr. Julio Garay: comenta que el antecedente radica que las subvenciones combinadas tanto de VIH como de Tuberculosis fueron hechas hace tres años en un contexto epidemiológico completamente distinto al actual. Ese concepto epidemiológico se modificó en el transcurso de estos años tanto por la pandemia como principalmente por las medidas extraordinarias o medidas del régimen de excepción. Eso llevó a que los indicadores que reportáramos el año 2022 como finales, siendo el componente de Tuberculosis una subvención basada en resultados, las metas eran inversas. Mi plan era con el buen trabajo que se había llevado la curva hacia abajo del control de la Tuberculosis en el Sistema Penitenciario íbamos bajando de 4000, 3000, 2000, 1000 y la última meta era de 670 para el año 2022.

Pero en marzo del año 2022 cambió radicalmente la situación y obviamente, el hacinamiento y las demás situaciones fueron el triple, el cuádruple o más y eso nos llevó a tener una carga de TB en el penal de más del doble, es decir, 1,017 casos. Considerando que el indicador era inverso, entonces en vez de hacer bien las cosas y hacer el doble. El país reportó un 50% de incremento en el indicador. Eso hizo que al final al reportar el periodo; al enviar el PDUR dice el Fondo Mundial, que hemos salido mal evaluados, que tenemos que ser sujetos a penalización y no le dice penalización sino a cambio de estrategias o a cambios radicales para que podamos seguir siendo sujetos de posibles desembolsos para el año 2 y 3, es decir, del año 2023 y 2024.

Vimos este análisis con penales y este comenzó a hacer esa propuesta para hacer el hospitalito, en el penal de Quezaltepeque. Luego, tuvimos la visita oficial del Sr. Marcos Patiño al país y le pareció muy bien y aprobó esos bienes y servicios para el hospitalito. Pero una vez que se comenzó a visualizar que a nivel de todo el sistema penitenciario era un brote y una expansión acelerada de la tuberculosis nos dijo que teníamos que hacer un plan contingencial, es decir, nacional, de país con enfoque y priorización de las personas privadas de libertad.

Así, nosotros hemos estado trabajando en el plan nacional contingencial para la atención integral de tuberculosis, con énfasis en las poblaciones de riesgo o población privada de libertad. Este plan ha llevado como fundamento cuatro cosas, uno, que todos los bienes y servicios de la subvención regular normal se hayan pasado para CRNM para poderlos adquirir y que dentro de esta subvención se

busquen recursos, economías o algunas actividades y tareas que no sean prioritarias, sean trasladadas para comprar quimioprofilaxis para la población de contacto de privados de libertad. Entonces, la última reunión con el Fondo Mundial fue radical, ya que el Fondo Mundial señaló que no habrán desembolsos estos próximos dos años; mientras no se haga ese plan contingencial y se eche a andar y se visualice que sí se va a tener impacto, esto lleva obviamente hacer prácticamente otra propuesta, porque hay que cambiar indicadores, ya que no es posible sostener una tesis de encontrar 1000 casos absolutos en penales ya los primeros cinco meses ya llevamos más de 1000 casos, es decir, que vamos a cerrar este año aproximadamente en el sistema penitenciario con más de 2000 casos.

Entonces, eso no lleva más consumo de prueba, más consumo de medicamentos; obviamente, más logística. Y lo que hemos hecho es con apoyo de OPS, que ahorita estamos viéndolo con el epidemiólogo de OPS, es hacer un escenario diferente, decir un escenario conservador, un escenario moderado y un escenario con una expansión masiva, porque no sabemos tampoco cuánto tiempo más vamos a estar en esta situación de seguridad.

En conclusión, esperamos presentar este día el plan a las autoridades que hemos sido citados para eso y terminarlo de afinar mañana para mandar este primer borrador al Fondo Mundial y obviamente seguir negociando para que no nos quiten los desembolsos, luchar para que se nos siga desembolsando las subvenciones. Estamos en una situación completamente diferente en un contexto epidemiológico diferente y en una situación administrativa financiera distinta, así es, más o menos lo que quería contarles, porque es lo que estamos viviendo actualmente.

Intervenciones:

Dra. Ana Isabel Nieto, la verdad que es una situación bien preocupante porque prácticamente castiga el país. Esta situación de Tuberculosis en los centros penales. El señor Marcos Patiño fue bien enfático al decir que si no se presentaba un plan contingencial que satisfaga las expectativas del Fondo Mundial para la contención de la tuberculosis en personas privadas de libertad no va a haber desembolso y esto nos arrastra a nosotros de por sí que ya tenemos todos los problemas que he estado informando por el tema de las no compras de PNUD principalmente.

Se van a caer todas las acciones del programa se van a caer, y no es por falta de planificación, no es por falta de trabajo que realizamos en los centros penales, porque como les comentaba en el chat del Comité de monitoreo, el trabajo que se ha venido realizando con los privados de libertad desde VIH ha permitido que el 99%, este indetectable. Es bien preocupante porque imagínense estamos casi a mediados de mayo. No tenemos desembolso, no podemos iniciar ningún proceso de compra mientras no tengamos disponibilidad presupuestaria. Más todos los atrasos que pueda haber entonces vamos a estar a final de año peor que el año pasado es una situación bastante crítica, si nos llevan de encuentro como país y no quisiera ver qué es lo que va a pasar, porque aquí no es solo cuestión de lo que haga el MINSAL.

Este es un tema que depende de otros actores y estoy hablando de la Dirección General de Centros Penales. Porque nosotros nos podemos comprometer a buscar a gestionar, pero sí de parte de ellos no hay un compromiso de que se van a tomar todas las medidas que contribuyan a la disminución de casos en centros penales que no va a ser de la noche a la mañana, la disminución de los casos estamos en una situación bastante preocupante.

Pienso que ahora que le planteamos al señor Ministro, esto, aunque ya lo informamos en la reunión de la Dirección de Políticas con el doctor Ronald Alfonso Pérez, y yo le pedí al doctor de que si bien es cierto van a ver lo de TB, pero como esto nos arrastra a nosotros, que por favor me permitieran

también estar en esa reunión. Porque lo debemos de ver en conjunto, y aprovechando que el señor ministro va para Ginebra a la Asamblea Mundial de la Salud. El Sr. Marcos Patiño ha pedido una reunión con el ministro y pues el tema que ellos deben de llevar bien claro el panorama para prácticamente ir a negociar con el Fondo Mundial. Existe el compromiso no solo del Ministerio, sino que del Gobierno de El Salvador tendría que hacer para poder resolver este problema.

Dr. Julio Garay, tal vez yo quería ampliar un poquitito. El tema es que no se puede asumir de que es un tema meramente de cuatro paredes al interior de las cárceles, es que, si esto entra en un brote, es una crisis, en una expansión masiva, esto va a continuar con la población general, va a afectar la sociedad civil, va a afectar otros indicadores, va a afectar otros niveles y se nos va a convertir en un problema más grave de país, ahorita es crítico, pero a lo menos está focalizado, entonces por eso tiene que ser una respuesta de Estado. Hay que abordarlo también con la sociedad civil, como contribuir a esta respuesta, solamente eso quería agregar.

Lic. Francisco Ortiz, sí, doctor, y también pienso de que hay que ver cómo se involucra también a la dirección de centros penales porque es un actor clave en el tema, porque es el encargado de todo el manejo de la de los centros penitenciarios, no sé si a través de la CONAVIH o cómo hacer para que se involucre la dirección de centros penales porque si no, solo estamos con nosotros porque estamos convencidos de la gravedad de la situación y todas las repercusiones que puede tener esto en la propuesta de ejecución. Pero hay que involucrar a la dirección de centros penales.

Dr. Herbert Betancourt, observo esto como una situación muy complicada, pero que abre ventanas de oportunidad. Esa visita del ministro a Ginebra y el poder tener contacto con personas en el Fondo Mundial debería ser explotada de una manera más estratégica. Porque no es solo reunión con él que lleva la cartera del país, el Portafolio Manager que ve El Salvador. Yo creo que hay que escalar esa reunión a otras instancias dentro del Fondo Mundial. El ministro debe tener un rol importante en esa reunión, en el sentido de cuando el Dr. Julio Garay plantea ese plan nacional de contingencia para personas particularmente vulnerables. También debería hacerse por extensión para VIH y que el ministro lo escale más allá del gerente de país. Creo que es ahí donde nosotros podemos, tener otro resultado. Ante situación de emergencia en esta contingencia las medidas no pueden ser las convencionales, tienen que ser medidas también de excepción a los planteamientos o a las normas que tenga el Fondo Mundial y sobre esa base hacer el planteamiento, insisto escalarlo más allá del gerente de portafolio, esa es mi sugerencia. No tengo ninguna duda de que ese plan nacional de contingencia está bien elaborado, que el ministro lo debería dominar muy bien insisto esto es un manejo más allá de lo financiero y epidemiológico es un manejo político. Aunque, en el Fondo Mundial no va la política desde el punto de vista partidaria ni nada por el estilo, pero sí como política pública me refiero, una política pública en términos de salud.

Lcda. Maria Mercedes Castillo de Molina, apoyo en términos de que un tomador de decisión debe tener claridad de la emergencia que se está presentando Y cuál es la propuesta de ese plan de contingencia o ese ese plan que se establece para poder abordar digamos esa problemática. Esto es importante que los tomadores de decisión, indudablemente el ministro de Justicia y Seguridad Pública

y la Dirección de Centros Penales deben de involucrarse. Porque es un tema que no se puede permitir, así como decía el Dr. Herbert Betancourt desde el campo político que se desborde, ya que no es conveniente para el país, no es conveniente desde el punto de vista humanitario, etc. Creo que es clave que estos actores, digamos, tengan claridad de la problemática o de la situación que se está enfrentando, y cuál es el abordaje que se considere importante para elevarlo a una instancia, donde creo que como país se presenta una alternativa que pueda apoyar o mitigar un poco a la situación que se está enfrentando.

Dr. Jaime Sánchez, nada más comentar que como ALF nosotros no representamos la opinión del Fondo Mundial y lamento la situación que se ha dado, hemos platicado con el Dr. Julio Garay sobre el tema y desde nuestra perspectiva también como agentes locales tenemos muy claro de que realmente la evolución del programa de Tuberculosis bajo los términos epidemiológicos en que fue diseñada la subvención iba marchando bien. Sin embargo, hubo una contingencia llamada estado de excepción que vino a generar una condición que cambió totalmente ese panorama. Inclusive, considero que durante la epidemia de COVID-19 el programa hizo lo necesario para mantener la estrategia y por eso prácticamente no hubo mayor afección y las proyecciones se seguían cumpliendo las expectativas, inclusive las estimadas con OPS. Pero cambiar de 40,000 personas privadas de libertad a más de 100,000 obviamente implican una serie de cambios fundamentales que tienen que ver con las expectativas que se tenían de acuerdo con las proyecciones puestas en el marco de desempeño de la presente subvención y particularmente en indicadores que están ligados al desempeño, pues es pago por resultados.

Es decir, según el marco desempeño todos los indicadores TB están ligados a pago por resultados, ahora hay otros contextos, como ya mencionó la Dra. Ana Isabel Nieto respecto a las dificultades de adquisición que ha habido y que han repercutido sobre una baja ejecución del presupuesto. Hoy entendemos que, de acuerdo con los procedimientos es necesario los desembolsos para poder de alguna manera empezar a hacer las gestiones pertinentes y que no haya atrasos mayores en las adquisiciones. Pero igual hay otras dificultades internas que tendrán que sopesarse, pero para redondear mi comentario, lo que yo estoy tratando de decir es que nosotros, como ALF estamos conocedores del buen desempeño que venía teniendo la subvención antes del mes de marzo de 2022. Pero que a partir de ese momento, obviamente las cosas han cambiado y es obvio que el Fondo Mundial requiera un plan de mitigación que permita, como se le ha llamado un plan de contingencia para de alguna manera, poder medir o tratar de prevenir, pues un mayor impacto sobre la tuberculosis del que ya expresó el Dr. Julio Garay, porque la expectativa era que redujera la cantidad de casos y ahora en la tendencia actual van a haber más de 2,000 casos al final de año, si no es que más, entonces indica un cambio radical, pues sí que hay mucho que hacer en términos de acciones estratégicas para frenarla o contener la propagación de la tuberculosis en cárceles. Y eso es un poco de lo que entiendo que el Fondo Mundial necesita, esta situación no era previsible por parte del Ministerio ni de ninguno de los actores relativos relacionados a la TB.

Obviamente el tema de privados de libertad no sé hasta el momento que impacto podría también tener sobre los indicadores de VIH en esta población. Pero nada más quiero ratificar entonces que es coherente pensar que hay un nuevo contexto epidemiológico, que ahora hay que enfrentar con diferentes tipos de estrategias, y espero que ese plan de contingencia pueda ser satisfactorio ante el Fondo Mundial. Es una perspectiva positiva de tratar de cumplir con la estrategia del Alto a la Tuberculosis.

Dra. Ana Isabel Nieto, con VIH seguimos manteniendo nuestro estándar de trabajo con los privados de libertad y de los 560 casos de personas con VIH que están privadas de libertad, solo uno no es indetectable. El acompañamiento que se les está dando es de estampilla y eso es lo que nos permite mantener a raya el tema de VIH en personas privadas libertad.

El Presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz agradece al Dr. Julio Garay por la intervención y da por recibida la información.

5. Informe de Ejecución de Enero a Diciembre 2022 Proyecto FM/Plan

Lic. Francisco Ortiz, le cede la palabra a la Dra. Maia Sofía Gomez, quien presentará el punto.

Dra. Maia Sofía Gomez, menciona que a continuación se presenta el avance sobre indicadores programáticos y financieros para el año 2022. Los indicadores tienen los siguientes porcentajes de logro respecto a la meta:

- KP-1a^(M) Porcentaje de HSH alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios = **86.26 %**
- KP-1b^(M) Porcentaje de personas transgénero alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios = **87.12 %**
- KP-1c^(M) Porcentaje de trabajadores sexuales alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios = **72.14 %**
- HTS-3a^(M) Porcentaje de HSH a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados = **81.57 %**
- TS-3b^(M) Porcentaje de personas transgénero a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados = **85.28 %**
- HTS-3c^(M) Porcentaje de trabajadores sexuales a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados = **99.74 %**.

Lcda. Xiomara Pérez, hace la presentación de indicadores financieros:

- **F1: Presupuesto y desembolsos del Fondo Mundial.**
La varianza entre el presupuesto y el desembolso corresponde a presupuesto no desembolsado WAMBO, debido a que no se logró la recepción ni pago de compras de insumos bajo esta vía al cierre de 2022; dichas compras se ejecutaran durante el año 2023. La primera compra ha sido recibida y pagada en enero, la segunda está en gestiones y se espera recibir entre mayo y junio, y hacer el pago entre junio y julio de 2023. Ha medida que se haga el desembolso se hará efectivo y visible en la plataforma WAMBO.

- **F2: Presupuesto y gastos reales por Módulo de la subvención.**

La varianza entre presupuesto y gasto corresponde a: Obligaciones generadas la cierre de 2022 que serán pagadas durante el año 2023 relacionadas a consultorías, eventos con SR, adquisición de bienes, entre otros.

Indemnizaciones del personal del RP, las cuales serán pagadas una vez el personal se retire o finalice la subvención.

Reprogramaciones y recalendarizaciones solicitadas al Fondo Mundial para su uso durante el año 2023.

En cuanto al semáforo en rosado, corresponde a actividades que no se lograron realizar en el año 1, principalmente debido al inicio tardío de la subvención para los SR, dado los procesos administrativos y de contratación de personal de campo. Además de la compra de insumos que no se logró ejecutar en el año 1 y se ha trasladado al siguiente año. En relación con la reducción de las barreras con los derechos humanos para acceder a los servicios de prevención, no se logró ejecutar consultorías con sociedad civil en el año 1 debido a la coyuntura política que tiene actualmente el país.

En cuanto a COVID-19, hay actividades de consultorías que se han solicitado reprogramar para ejecutar en el año 2.

- **F3: Desembolso a Subreceptores**

Hay un buen porcentaje de ejecución, esto se debe a que se hicieron las gestiones respectivas con los socios para tener desembolsos efectivos. CALMA ejecutó un 90%, Colectivo Alejandría un 95% y Orquídeas del Mar un 100%. Los socios fueron efectivos en la ejecución de los fondos, logrando un porcentaje total del 95% de ejecución en el consolidado de los SR.

Para más detalle de la información presentada ver anexos 5a y 5b en el siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenariame042023/>

Dra. Maia Sofía Gomez, tal como lo mencionaba la Lcda. Xiomara Pérez, hubo varias situaciones que impactaron la ejecución financiera y programática, el año pasado que se dio inicio la subvención, se hizo un proceso de selección de socios, esto implicó retrasos en actividades de campo, también hubo reprogramaciones para hacer compras internacionales de insumos por desabastecimiento, hubo que revisar todo el proceso con el FM. Cabe resaltar el compromiso de los socios para la ejecución de la subvención; se realizó un plan de aceleramiento en el semestre dos para lograr buenos porcentajes de ejecución previo al contexto y dificultades que se habían tenido inicialmente.

Se reconoce el trabajo de nuestros socios por su dedicación y compromiso en campo, y lograr el mayor porcentaje posible en el año 1. Vale resaltar la apertura y el apoyo que recibimos del equipo del FM para tomar decisiones estratégicas y poder avanzar. Hubo dificultades con las unidades móviles. Se les agradece a todos y todos sus miembros del MCP-ES quienes al momento de presentar propuestas de cambios en los presupuestos y tomar decisiones tuvieron la apertura.

Lic. Francisco Ortiz, Comenta si hay preguntas para hacer al RP. Yo si tengo dos preguntas ¿Si la situación de WAMBO sigue igual como estaba al cierre de 2022 o algo ha cambiado? ¿Cómo está el tema de la contratación social, que han pensado hacer?

Dra. Celina de Miranda me uno a la pregunta sobre la contratación social y ver el nivel de avance que se tiene y las limitantes, es un compromiso que se tiene. Para este nuevo periodo muchas de las limitantes presentadas ya han sido superadas.

Dra. Maia Sofía Gomez, respecto a WAMBO, se han superado algunas situaciones sobre entregas, pero aún tenemos dificultades, en cuanto al entendimiento sobre requerimientos de tiempos de envío, ha habido un alza en los costes, sobre los precios que hay en la plataforma y lo presupuestado, incluso en algunos insumos no solo hay incremento de los precios, sino también del envío. Ha habido algunas dificultades de comunicación con el equipo de WAMBO, que han derivado en retrasos.

Con respecto a la contratación social, quiero comentarles que se tuvo una discusión a principios de año con Marcos Patiño, sobre este tema, incluso se cuenta con un correo de él, indicando que, si el contexto del país era favorable para impulsar este tipo de acciones, si es viable hacerlo en este momento y en este contexto de régimen de excepción. Como organización lo consideramos que tan prudente es hacer la contratación social, considerando que desde un punto de vista técnico la contratación social son los procesos a través de la sociedad civil trabaja con instituciones de gobierno. Eso implica que el gobierno genere oportunidades para poder contratar con la sociedad civil. El enfoque actual del gobierno no es trabajar directamente con organizaciones de la sociedad civil, considerando que algunas organizaciones señalan las oportunidades de mejora que tiene el sistema actual. No hemos visto voluntad política para trabajar este tema con el gobierno central.

Lic. Francisco Ortiz, pregunta si hay alguna pregunta o intervención. Da las gracias a la Dra. Maia Sofía Gomez por presentación.

ACUERDOS:

1.- Plan internacional completará el apartado de las medidas de gestión y las acciones al plan de acción si las hubiera.

El Presidente del MCP-ES agradece a la Dra. Maia Sofía Gómez por la presentación realizada.

6. Informe de Ejecución de Enero a Diciembre 2022 Proyecto Conjunto MINSAL-FM

Lic. Francisco Ortiz, le cede la palabra a la Dra. Ana Guadalupe Flores, quien presentará el punto.

Dra. Ana Guadalupe Flores, comenta que iniciará la presentación con los indicadores de TB, indicando el porcentaje de logro respecto a la meta

- TB I-3^(M) Tasa de mortalidad de la tuberculosis por 100.000 habitantes = **104.30 %**
Debido a que la tuberculosis es una de las enfermedades oportunistas, asociada con VIH, esta tasa se alcanza porque muchas personas diagnosticadas con VIH también son diagnosticadas con TB, aumentando la tasa de mortalidad. También por otras enfermedades como la diabetes e insuficiencia renal.
- TB O-2a Tasa de éxito del tratamiento en todas las formas de tuberculosis, confirmada bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas. = **93.26 %**

- TB O-6 Notificación de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina (TB-RR) y/o tuberculosis multirresistente (TB-MR): porcentaje de casos notificados de TB-RR y/o TB-MR confirmados bacteriológicamente como proporción de todos los casos estimados de TB-RR y/o TB-MR = **84.69 %**
- MDR TB-3^(M) Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o multirresistente que empezaron a recibir tratamiento de segunda línea = **35.71 %**

Indicadores TB de Escala Inversas:

- TCP-6a Número de casos de tuberculosis (en todas sus formas) notificados entre reclusos = **139.89 %**
Anteriormente se venía mostrando una reducción de casos, pero dadas las condiciones del contexto los casos han aumentado.
- TCP - other -1: Porcentaje de casos todas las formas de TB entre PPL tratados exitosamente entre el total de casos todas las formas notificadas = **99.68 %**
Dadas las condiciones de los privados de libertad, permite llevar el tratamiento directamente, obteniendo una alta tasa de éxito.
- TCP-1^(M) Número de casos notificados de todas las formas de tuberculosis (esto es, confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico), casos nuevos y recaídas = **121.63 %**
Las condiciones no son las misma desde hace tres años que se planificaron estas metas, hubo una pandemia y el contexto ha cambiado.

Medidas de Gestión para TB:

- **M1 Estado de Condiciones Precedentes y Acciones con Fecha Límite**
Se han cumplido las condiciones precedentes y se está a la espera de la retroalimentación por parte del Gerente de Portfolio del Fondo Mundial
- **M3 Acuerdos Contractuales (Gestores de Compras de Bienes y Servicios)**

Firma tardía del convenio con el gestor de compra PNUD (agosto 2022), limitado tiempo para ejecutar las compras planificadas que en un 75% son productos de salud, requiriendo la modalidad de licitación y por el corto tiempo no se alcanzaron a emitir contratos, de igual manera el gestor tuvo dificultad con los proveedores debido al tipo de bienes y servicios que se adquieren, principalmente los reactivos y pruebas de laboratorio, los cuales por su complejidad y corta fecha de vencimiento demandan mayores requerimientos y negociación de tiempo de entregas; lo mismo ha sucedido con el gestor WAMBO para las pruebas diagnósticas que aún están en proceso de recepción, por esta razón no se contó con dichos productos al final del periodo, pero se ha continuado con los procesos de adquisición para asegurar que contemos con éstos para ser utilizados en el período 2023, los cuales se

pagarán con fondos del año 2023. Entre las medidas de mitigación el RP adquirió parte de estas pruebas a través del fondo del Estado ya que es un compromiso de contrapartida y complementó con apoyo de organizaciones que trabajan para la respuesta del VIH (PEPFAR y sus socios implementadores).

- **M5 Presupuesto y Compra de Productos y Equipo Sanitario, medicamentos y productos Farmacéuticos**
(Misma explicación dada para el indicador M3)

Indicadores Financieros

Lcda. Isabel Mendoza, comenta los siguientes resultados:

- **F1: Presupuesto y desembolsos del Fondo Mundial**
Durante el periodo 2022, El Receptor Principal (MINSAL) tenía aprobado un presupuesto por \$12,637,692.07. Desembolsando un monto total de \$9,290,570.96, que corresponde al 73.5% en relación con el presupuesto aprobado del periodo; de los cuales la cantidad de \$3,699,975.00 correspondían al LNSP y el monto de \$5,590,595.96 correspondiente a la Subvención Combinada. Estos montos son los que se han reportado en el Informe de Progreso (PUDR) al Fondo Mundial. Así también, del presupuesto aprobado para el período, Fondo Mundial ha pagado compras directas a través de WAMBO por el monto de \$95,705.23 y al cierre del período no se han recibido los productos en los Almacenes del RP.
- **F2: Presupuesto y gastos reales por Módulo de la subvención**

Módulos de la subvención	Presupuesto	Gasto
Financiación basada en los resultados	\$1,252,260.02	\$389,141.06
Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH	\$273,556.56	\$9,307.80
Gestión de programas	\$284,115.53	\$107,520.37
Prevención	\$601,926.72	\$9,342.00
PTMI	\$161,348.81	\$0.00
Tratamiento, atención y apoyo	\$919,783.33	\$50,148.00
SSRS: mejora de la calidad y la prestación de servicios integrados	\$483,244.68	\$0.00
SSRS: Sistemas de información de gestión de salud y M&E (Monitoreo y Evaluación)	\$0.00	\$0.00
Reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH y la tuberculosis	\$0.00	\$0.00

SSRS: sistemas de laboratorio (VIH)	\$200,000.00	\$0.00
SSRS: sistemas de laboratorio (LNSP)	\$6,292,849.26	\$706,473.87
COVID-19	\$2,168,607.16	\$50.00
TOTALES	\$12,637,692.07	\$1,271,983.10

El mayor porcentaje del presupuesto para el período 2022 es de 51%, corresponde a los Fondos Canje de Deuda por Salud (D2H) para el fortalecimiento del Laboratorio Nacional de Salud Pública, sin embargo la empresa tiene retrasos en el alcance de los procesos definidos en su plan de trabajo, solicitando prórroga para la finalización de la obra (mayo 2023); a pesar del seguimiento brindado desde el despacho ministerial y las áreas afines al proceso a fin de presionar a la empresa en el cumplimiento de su contrato, el retraso persiste. Así también el resto del presupuesto que corresponde a las actividades ordinarias de respuestas al VIH, TB y COVID-19, se programaron adquisiciones a través de los diferentes gestores de compra (Mecanismo PPM/WAMBO, PNUD, OPS, MINSAL), quienes realizaron los procesos pertinentes en el año 2022, y legalizaron contratos y entregas para el año 2023, esto obedece a múltiples causas entre las cuales se pueden mencionar, la legalización del convenio PNUD en agosto 2022, proveedores que no cumplen con los TDR, incrementos de precios, compras a través del Mecanismo PPM/WAMBO que no se lograron concretar por no alcanzar la cantidad mínima de productos según sus proveedores; complejidad por cumplimientos de normativa nacional de internación de productos químicos y especificaciones técnicas complejas, tiempos de entrega de los productos, cumplimiento de cadena de frío.

- **F3: Ejecución por Componente y Gestor de Compras**

Componente TB

El Componente de Tuberculosis, realizó desembolsos a PNUD por el monto de \$610,090.72, de las cuales únicamente ejecuto \$45,867.16; Para el Gestor de Compras OPS se realizaron desembolsos por \$354,219.91, de los cuales se logró ejecutar \$328,687.55. El resto del presupuesto se encuentra en proceso de contratación, según se detalla: \$426,264.11 Obligaciones Financieras (Contratado) que al 31 de diciembre no ingresaron los bienes y se esperan recibir y pagar en el primer semestre del año 2023. \$214,018.43 Corresponde a reprogramación de fondos del año 2022 al año 2023. Reportado en PUDR al Fondo Mundial. A la fecha, se están revisando estos fondos para programarlo en actividades que fortalezcan el cumplimiento a los Indicadores y metas estratégicas del PEMN TB, según lo solicitado por Fondo Mundial en la primera semana de mayo 2023. \$222,881.62 Corresponden a Recalendarizaciones de actividades que se encuentran en proceso de compra avanzado en PNUD y OPS y se solicitó en el PUDR a FM la autorización para mantener las compras e ingreso de bienes hasta este año 2023, ya que no se cuenta con presupuesto para estos productos en el año 2023.

Componente VIH

El componente de VIH realizó transferencias a PNUD por \$1,981,540.02, de las cuales únicamente se ejecutaron \$31,086.46; el resto se encuentran en proceso de compra, debido a que son adquisiciones de reactivos y pruebas para VIH, Carga Viral y CD4 de los cuales para el año 2023 en vista que existen ya fondos para los mismos en el presupuesto 2023, FM ha solicitado

su reprogramación para Fortalecimiento a Sistemas de Salud Resilientes, los cuales se programarán en el año 2023. El resto del presupuesto se encuentra en proceso de contratación, según se detalla: \$870,222.76 Obligaciones Financieras (contratado) al 31 de diciembre que los bienes serán ingresados y pagados hasta el primer semestre del año 2023. \$498,129.09 Corresponde a recalendarizaciones que, durante el año 2022, no fue posible finalizar los procesos de compra y debido a que, en el año 2023, no se cuenta con un presupuesto para esta categoría de costos, se solicita autorización en el PUDR al Fondo Mundial para recalendarizarlo y ejecutarlo en el año 2023 (Para readecuación de clínicas). \$1,379,305.62 Corresponden a actividades que no se lograron ejecutar en el año 2022 y debido a que se cuentan fondos para los mismos productos en el año 2023, FM ha solicitado su reprogramación para Fortalecimiento a Sistemas de Salud Resilientes, los cuales se programaran en el año 2023 por el monto de \$1,074,565.88 (reactivos y pruebas a través del Gestos de PNUD en proceso) y \$200,000.00 que corresponden a la consultoría de OPS para sistemas de laboratorio.

Componente COVID-19

Debido que el componente de C19RM, al cierre del año 2022, no se lograron finalizar proceso de compras, y a la fecha ya no son compras elegibles por FM, estos se están revisando y reprogramando para el Plan contingencial de TB según nuevas directrices de FM para ejecutarse el año 2023; Por lo que únicamente el monto de \$1,112,206.00 se ejecutará en la transformación digital el cual se ha programado para comprarse en el año 2023.

Componente Laboratorios Nacionales de Salud Pública

Al cierre de este periodo el RP, cuenta con el contrato 169/2021 con el proveedor "CAABSA Constructores Sucursal El Salvador, S.A. de C.V.; para la readecuación, traslado y equipamiento del Laboratorio Nacional de Salud Pública, realizando los pagos de anticipo por la cantidad de \$3,323,257.39 y pago de 12 estimaciones al cierre del año 2022. A la Fecha ya se han pagado hasta la estimación número 14 y se tiene en revisión dos estimaciones más por \$209,012.09. así también se tienen legalizados a diciembre 2022 los contratos de compra de equipamiento por la cantidad de \$309,270.79 y los bienes serán instalados hasta este año 2023.

Dra. Ana Guadalupe Flores, hace la presentación de los indicadores de VIH, indicando el porcentaje de logro respecto a la meta.

- HIV I-9a^(M) Porcentaje de HSH y viven con el VIH = **53.57 %**
- HIV I-9b^(M) Porcentaje de personas transgénero que viven con el VIH = **56.33 %**
- HIV O-12 Porcentaje de personas que viven con VIH que reciben tratamiento antirretroviral y tienen carga viral suprimida = **110.98 %**

Se cuenta con un resultado muy importante, demostrando que se ha avanzado mucho respecto a la línea base.

- HTS-Other 1 Porcentaje de resultados de VIH positivos entre el total de pruebas de VIH realizadas en HSH = **53.24 %**
- HTS-Other 2 Porcentaje de resultados de VIH positivos entre el total de pruebas de VIH realizadas en personas Trans = **62 %**
- HTS-Other 3 Porcentaje de resultados de VIH positivos entre el total de pruebas de VIH realizadas en trabajadoras sexuales = **13.83 %**

- **KP-6a** Porcentaje de HSH elegibles que iniciaron PrEP durante el período de reporte = **142.24 %**
- **KP-6b** Porcentaje de personas transgénero elegibles que iniciaron PrEP durante el período de reporte = **126.99 %**
- **HTS-5** Porcentaje de personas con diagnóstico nuevo de VIH que han iniciado terapia antirretroviral = **250.39 %**

Medidas de Gestión para VIH:

- **M1 Estado de Condiciones Precedentes y Acciones con Fecha Límite**
Se han cumplido las condiciones precedentes y se está a la espera de la retroalimentación por parte del Gerente de Portafolio del Fondo Mundial.
- **M3 Acuerdos Contractuales (Gestores de Compras de Bienes y Servicios)**
Firma tardía del convenio con el gestor de compra PNUD (agosto 2022), limitado tiempo para ejecutar las compras planificadas que en un 75% son productos de salud, requiriendo la modalidad de licitación y por el corto tiempo no se alcanzaron a emitir contratos, de igual manera el gestor tuvo dificultad con los proveedores debido al tipo de bien y servicios que se adquieren, principalmente los reactivos y pruebas de laboratorio, los cuales por su complejidad y corta fecha de vencimiento demanda mayores requerimientos y negociación de tiempo de entregas; lo mismo ha sucedido con el gestor WAMBO para las pruebas diagnósticas que aún están en proceso sin recepcionarse, por esta razón no se contó con dichos productos al final del periodo, pero se ha continuado con los procesos de adquisición para asegurar que contemos con éstos para ser utilizados en el período 2023, los cuales se pagarán con fondos del año 2023. Entre las medidas de mitigación el RP adquirió parte de estas pruebas a través de fondo del Estado ya que es un compromiso de contrapartida y complementó con apoyo de organizaciones que trabajan para la respuesta del VIH (PEPFAR y sus socios implementadores)
- **M5 Presupuesto y Compra de Productos y Equipo Sanitario, medicamentos y productos Farmacéuticos**
(Mismo comentario aplica del indicador anterior)
- **Diferencia entre existencias actuales y existencias de seguridad (Nivel de existencias expresado en meses de tratamiento para todos los pacientes actuales - Meses de existencias de seguridad)**
Esquema que cubre a la mayor cantidad de usuarios. DLT Actualmente se encuentra con siete (7) meses de existencias de DLT, el cual incluye (3) tres meses del stock; por tal motivo NO hay riesgo de desabastecimiento.

Respecto al indicador de cofinanciamiento tanto para TB como VIH, ambos informes están en elaboración medición de gastos. Son informes para compartir con el FM, serán presentados de forma oportuna en julio 2023.

Para más detalle de la información presentada ver anexos 6^a, 6b y 6c en el siguiente enlace:
<https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenariame042023/>

Intervenciones:

Sr. William Hernández, pregunta ¿se cuenta con el dato de cuantos pacientes toman los diferentes esquemas?

Dra. Ana Guadalupe Flores, sí, se tiene ese dato. Es una información que sale del SUMEVE y se cuenta con la base.

Dra. Ana Isabel Nieto, comenta que el 95% de los pacientes esta con el esquema de dolutegravir combinada.

Lcda. Marta Alicia de Magaña, se está coordinando con el programa de VIH y el Comité de Monitoreo una reunión de análisis de datos, donde se tendrá la oportunidad de analizar los datos junto con el equipo de monitoreo del programa.

Lic. Francisco Ortiz, pregunta ¿en una anterior sesión plenaria se comentó que había un retraso con las compras de PNUD, para el programa VIH, se ha superado eso?

Dra. Ana Isabel Nieto, es carga viral, seguimos con el problema porque la comprar directa fue aprobada, pero la empresa proveedora notificó que tienen problemas para la entrega inmediata y lo pueden entregar en 7 semanas. Se están haciendo gestiones en la publicación de ofertas para reducir tiempos de entrega. Con CD4 no hay problema, hay existencias.

Sr. William Hernández, pregunta ¿La empresa que ganó y que ahora dice que necesita 7 semanas para entregar, eso no es un problema legal o está incumpliendo las bases con las que ganó la licitación?

Dra. Ana Isabel Nieto, no está incumpliendo. Se recibió una notificación del proveedor sobre que el producto tiene un vencimiento menor al solicitado, que eran 10 meses, el proveedor está ofreciendo 9 meses. Solicitar un nuevo lote implicaría 2.5 a 3 meses. Se hará un justificante si se dice que se acepta es esos términos por cualquier auditoria.

Sr. William Hernández, pregunta al MCP-ES si es necesario convocar al comité de ética en relación con la recomendación dada por dicho comité respecto a la entrega del finiquito del proyecto anterior, a pesar de haber cumplido con todos los procesos, Plan Internacional no nos ha otorgado el finiquito.

Lic. Francisco Ortiz, habría que solicitar en la próxima reunión que Plan nos informe sobre esa situación. Lo agregaríamos en puntos varios.

Dr. Anibal Quijano, comenta su agradecimiento muestras de condolencia por la reciente mala noticia en la familia.


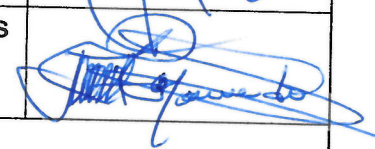

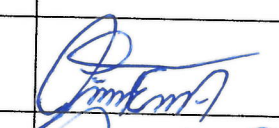
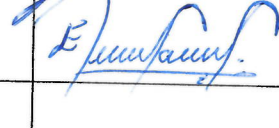
Lic. Francisco Ortiz, agradece al equipo de MINSAL por la presentación del tablero de mando.

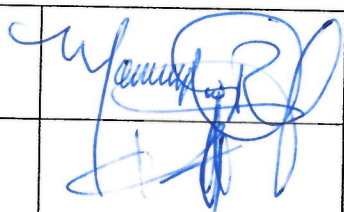

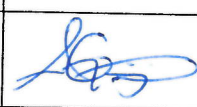
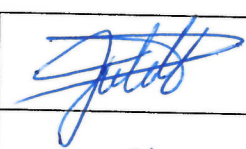



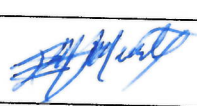

El Presidente del MCP-ES da por recibida la información y agradece a la Dra. Ana Guadalupe Flores y a la Lcda. Isabel Mendoza.

7. Lugar y fecha de próxima reunión

El presidente, Lic. Francisco Ortiz, comenta que la próxima reunión se llevará a cabo el día 18 de mayo en el hotel Courtyard en el Salón Cibeles, se llevará a cabo de manera virtual y presencial, 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 once horas del once de mayo del dos mil veintitrés, 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 ORGANIZACIÓN	CARGO EN EL MCP-ES	SECTOR	FIRMA
1.	Lic. Francisco Ortiz FUNDASIDA	Presidente	ONG's	
2.	Sra. Consuelo Raymundo Orquídeas del Mar	Vicepresident a	Poblaciones Clave MTS	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
3.	Dra. Ana Isabel Nieto MINSAL		Gobierno	
4.	Lcda. Maria Mercedes Castillo MINED		Gobierno	
5.	Dr. Josué Garcia CSSP		Gobierno	
6.	Sr. Johalmo Eduardo Estrada REDCA+	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria		
7.	Sra. Doris de Alvarado REDSAL+	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria		
8.	Sr. Carlos Bonilla Comité Afectados TB Barrios	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria		
9.	Sra. Esmeralda Sorto Col Vol SIBASI San Miguel	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria		
10.	Lcda. Susan Padilla PASMO		ONG's s	

11.	Lic. William Armando Merino Universidad Nacional de El Salvador	Académico	
12.	Pastor Oscar Giovanni Marroquin HWPL	OBF	
13.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA	Cooperación Internacional	
14.	Dr. Anibal Quijano USAID	Cooperación Internacional	
15.	Lcda. Yanira de Rodriguez IBC CONSULTING	Privado	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
16..	Dr. Julio Garay Programa de TB	Receptor Principal TB Gobierno	
17..	Dra. Ana Guadalupe Flores UPFM	Receptor Principal VIH Gobierno	
18..	Dra. Maia Sofia Gómez Plan International	Receptor Principal VIH Sociedad Civil	
19..	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva MCP-ES	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
20.	Sr. Gabriel Escobar Asoc. COMCAVIS TRANS	Poblaciones Clave	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
21.	Tte. Douglas Araniva COPRECOS	Gobierno	
22.	Sr. Erick Nilson Galvez Unidad de salud Barrios	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
23.	Sr. William Hernández Unidad de Salud ISSS Apopa	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
24.	Sra. Yanira Salazar Colectiva Venus	Poblaciones Clave	
25.	Arq. Ricardo Engelhard CONSTRUHARD	Privado	