**MINUTA**

**COMITÉ DE PROPUESTAS CP08-2023**

1. **DATOS DE LA REUNIÓN**

Fecha: martes 18 de julio de 2023

Modalidad: Presencial

Lugar: Oficinas de PNUD

Hora: De 8:00 a.m. a 12:00 m.

1. **PUNTOS DE AGENDA**
2. Saludos y aspectos generales
3. Informe de resultados de Consulta con Sociedad Civil Observa TB
4. Avance en la asistencia técnica para Diálogos de País de sociedad Civil
5. Definir modelo de financiamiento
6. Actualizar ruta crítica
7. Próximos pasos
8. Lugar y fecha próxima reunión y cierre de la reunión
9. **ASISTENTES A LA REUNIÓN**

Dra. Ana Isabel Nieto, Dra. Ana Guadalupe Flores, Lcda. María Isabel Mendoza, Lic. Daniel Castro /MINSAL; Lcda. Ana Josefa Blanco /CALMA; Sra. Consuelo Raymundo/ Orquídeas del Mar, Dra. Celina de Miranda /ONUSIDA, Lic. Francisco Ortiz /FUNDASIDA, Dra. Anabel Amaya, Dra. Maia Sofía Gomez /Plan Internacional, Sra. Catherine Serpas /Observa TB, Lic. Marvin Quintanilla /Plataforma LAC, Lcda. Marta Alicia de Magaña, Lcda. Maria Eugenia Ochoa, Lic. Roberto López / MCP-ES

1. **DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

**1.- Saludo y Aspectos Generales**

**Dra. Celina de Miranda**, da la bienvenida a los participantes y agradece su asistencia.

**2.- Tema: Informe de Resultados de Consulta con Sociedad Civil Observa TB**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** comenta que la Sra. Catherine Serpas nos presentará los resultados de la consulta con sociedad civil en el marco del taller que ha desarrollado Observa TB, estos resultados van a sumar a la propuesta de financiamiento a presentar al FM.

**Sra. Catherine Serpas**, directora ejecutiva de asociación de personas positivas vida nueva, comenta que desde el 2009 se dio inicio el Observatorio de TB, destaca que también hay otras estrategias asociadas como Engages TB. Se recibió un financiamiento de Socios en Salud Perú para hacer una asistencia técnica para fortalecer la participación de la sociedad civil en los diálogos país, respetando el marco modular; los objetivos fueron:

1.- Disminuir el estigma asociado a la TB y que limita el acceso de las personas afectadas por TB a los servicios de salud.

Entre algunas de las actividades mencionó:

* Disminución de la etnopracticas para la orientación por líderes comunitarios para la búsqueda de atención temprana a los servicios de salud (materiales, capacitaciones, campañas webinar).
* Campañas de conocimientos generales de la TB (CARTA DE DERECHOS DE LOS PERSONAS AFECTADAS DE TB), fortalecimiento de la página web.
* Programa de Seguimiento y acompañamiento comunitario a personas con TB (referencia a otros servicios especializados)
* Fortalecimiento a servicios legales especializados a TB.

2.- Proponer acciones efectivas para la atención de brechas en la atención de poblaciones priorizadas.

**Entre algunas de las actividades mencionó:**

* Fortalecimiento de las Intervenciones educativas y abordaje integral para la mejora en la Adherencia de tratamiento para persona VIH y TB.
* Realizar estudios de investigación sobre calidad de atención en servicios de salud comparando clínicas integrales, CAI y Tuberculosis.
* Elaborar, diseñar y distribuir material educativo enfocado a tuberculosis y diabetes
* Búsqueda de sintomático respiratorio en personas con DM con apoyo del OBSERVATORIO Social de TB.
* Fortalecer a lideres y lideresas comunitarias, recurso de salud en el cuidado integral para las personas con DM

3.- Proponer acciones que atiendan las principales barreras de género para el acceso a los servicios de salud a personas afectadas por TB.

**Actividades:**

Barrera de género identificada: Hombres

Brindar cursos de nuevas masculinidades en el ámbito laboral

Campañas Digitales sobre auto cuido enfocada a la masculinidad

Barrera de género identificada: Mujer

Intervenciones educativas e informativas que ayuden a disminuir las barreras que impidan acceso a los servicios.

Acompañamiento y apoyo a la vinculación y acceso a los servicios de salud para la mujer. Facilitando el acceso

Barrera de género identificada: Transgénero

Curso de Identidad de Género: DDHH, DDSSRR, EYD, Violencia Basada en Género, (Socialización de la información de los derechos de la comunidad LGBTI+)

Programa de acompañamiento y seguimiento de fortalecimiento a las casas albergues para las personas trans.

Cursos de oportunidad de inserción laboral o de formación profesional

4.- Proponer acciones de incidencia para la implementación o mejora de políticas públicas que brinden atención integral a las personas afectada por TB

Entre algunas de las actividades mencionó:

* Socialización del anteproyecto de ley con OSC
* Actualización y reformas de la ley de Tb
* Plan de incidencia para la aprobación de ley
* Creación de rutas críticas de seguimiento de casos de violaciones en derechos humanos

**Conclusiones del Taller:**

Las intervenciones comunitarias desempeñan un papel fundamental en la mejora de la calidad de los servicios de tuberculosis y VIH. Esto incluye acciones como el suministro de productos y equipos básicos, el apoyo a enfoques comunitarios, el financiamiento de servicios de divulgación, el seguimiento y acompañamiento comunitario a personas con tuberculosis, y el fortalecimiento de servicios legales especializados.

Existe la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de salud en las cinco regiones del MINSAL sobre estigma y discriminación en el proceso de atención de personas con tuberculosis, especialmente en poblaciones vulnerables.

Es importante fomentar la participación de otras instituciones en el acompañamiento del proceso de atención de las personas afectadas por tuberculosis, lo que contribuirá a mejorar el acceso a los servicios de salud y reducir las brechas en la atención.

Se requiere integrar la temática de estigma y discriminación en la formación de las carreras de salud, como Enfermería, Laboratorio y Doctorado en Medicina, con un enfoque en la sensibilización.

**Recomendaciones del Taller:**

Integrar y posicionar con mayor énfasis la temática de estigma y discriminación relacionada con la tuberculosis en los planes de educación continua y charlas de las Unidades de Salud.

Realizar campañas de sensibilización sobre estigma y discriminación a través de las redes sociales, involucrando a clínicas comunales, alcaldías, organizaciones basadas en la fe, centros educativos y empresas.

Diseñar y distribuir material educativo específico dirigido a disminuir el estigma relacionado con la tuberculosis por parte de los familiares de las personas afectadas y la comunidad en general.

Fortalecer las intervenciones educativas y el abordaje integral para mejorar la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis y VIH.

Para ver más detalles de la presentación ingresar al enlace siguiente: <https://mcpelsalvador.org.sv/comitedepropuestas2023/>

**Intervenciones/ Preguntas**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña: ¿**podría pasar esta información al equipo de consultores? Se está trabajando la evaluación de medio término del plan estratégico, hay que ver cómo pueden encajar estos aportes a dicho plan.

**Dra. Ana Isabel Nieto**, ¿el anteproyecto de ley de TB como lo trabajaron?

**Sra. Catherine Serpas**, se trabajó con la sociedad civil, pero quedó en la asamblea hace unos años en la comisión de salud.

**Dra. Ana Isabel Nieto**, las directrices dentro del MINSAL no contempla una ley específica de TB. Hay muchas leyes que se van a fusionar dentro del MINSAL en el código de salud. Se debería conocer las modificaciones del código de salud.

**Sra. Catherine Serpas**, son resultados de todo el trabajo, sobre el tema de la ley de TB queremos saber que piensan y que dicen.

**Dra. Ana Isabel Nieto**, una observación es que no hay TAE en el sistema de salud privado.

**Sra. Catherine Serpas**, el tratamiento este hecho en el sector público, pero su seguimiento lo hacen en el sector privado.

**Lic. Daniel Castro,** Hay buenos insumos, y esperaríamos que estén costeados. Sería bueno un estudio con un enfoque cualitativo no solo cuantitativo, ya que la discriminación es una percepción. Debe considerarse totos estos resultados como un anexo a la propuesta.

**Lic. Ana Josefa Blanco** ¿Cuál es la implicación financiera que esto tiene?

**Sra. Catherine Serpas**, se ha organizado por programas, ya que para todo no hay dinero.

**Dra. Celina de Miranda,** un punto importante es el tema de discapacidad, como la auditiva, visual, la del habla, debe pensarse como algo adicional como el Observatorio de TB, esto puede contribuir en adaptar los materiales.

La coordinadora del Comité de Propuestas Dra. Celina de Miranda agradece la intervención de la Directora Ejecutiva de Observa TB, Sra. Catherine Serpas.

**3.- Avances Asistencia Técnica para Diálogos País de la Sociedad Civil**

**Dra. Celina de Miranda,** da la palabra al Lic. Marvin Quintanilla, consultor de la Plataforma LAC para la presentación del punto.

**Lic. Marvin Quintanilla**, ustedes como comité de propuestas tiene mucha experiencia en la realización de diálogos.

A continuación, el Lic. Quintanilla, hace la presentación sobre los objetivos y productos esperados de la consultoría. Además del proceso a seguir y los próximos pasos.

**Objetivos de la Asistencia Técnica:**

General: Llevar a cabo una revisión del PENM VIH 2022-2026 y PENM TB 2022-2026 para fundamentar la elaboración de la solicitud de financiamiento de CS7.

**Objetivos Específicos:**

1.- Mejorar la participación de las comunidades y organizaciones de VIH y TB en los procesos relacionados con el Fondo Mundial en El Salvador a través de procesos consultivos para identificar necesidades y prioridades.

2.- Identificar prioridades de las comunidades y poblaciones clave de VIH para alimentar la solicitud de financiamiento para VIH y TB.

3.- Coordinar que los aportes de otros proveedores de asistencia técnica sean incorporados al trabajo de desarrollo de las prioridades identificadas por las comunidades y estas sean incorporadas en los documentos relativos con la solicitud de financiamiento de VIH y TB de El Salvador.

**Dra. Celina de Miranda**, esta consultoría es un reto, a estas alturas las propuestas del FM son más dirigidas, ¿cuáles son las acciones comunitarias de la Sociedad Civil?, en este contexto, ¿cómo se ha planteado esta consultoría a nivel comunitario? entre los resultados deben considerarse los de monitoreo comunitario.

**Lic. Marta Alicia de Magaña,** esta reunión es una manifestación de la coordinación de estas consultorías para incorporar resultados a la propuesta. ¿Cuánto días se necesitan para los diálogos y en que fechas? Los diálogos no pueden pasar de septiembre 2023. Deben definirse las fechas.

**Lic. Marvin Quintanilla**, hay flexibilidad de fechas. Los diálogos deberían empezar en la última semana de agosto y finalizar en la segunda de septiembre. Se pretende tener dos intervenciones virtuales y dos presenciales.

Productos de la Asistencia Técnica:

Informe de Consultas: Informe de consultas comunitarias, incluyendo prioridades por comunidad y lista final de prioridades costeadas (con apoyo de la asistencia de Frontline AIDS).

1. Consultas con poblaciones clave (1 día, virtual, 45 participantes)
2. Consultas con representantes de poblaciones clave y sociedad civil para revisión de PENM VIH y TB e identificación, priorización y refinanciación de intervenciones (2 días, presencial, 50 personas).
3. Sesión(es) de trabajo para revisar, finalizar y aprobar el costeo de las prioridades.
4. Sesión de trabajo para revisar anexo de prioridades comunitarias (1 día, virtual, 10 personas).

**Lcda. Marta Alicia de Magaña,** deben proponerse las fechas y definir lista de personas.

**Propuestas de fechas:**

Diálogos Virtuales: 29 de agosto por la mañana.

Diálogos presenciales: miércoles 6 y martes 12 de septiembre por la mañana y tarde (doble jornada).

Martes 19 de septiembre reunión de trabajo con el Consultor de costeo 8:30 a.m. a 3:00 p.m. revisión de prioridades, puede ser presencial o virtual.

La coordinadora del Comité de Propuestas Dra. Celina de Miranda agradece la intervención del Lic. Marvin Quintanilla.

Para ver más detalles de la presentación ingresar al enlace siguiente: <https://mcpelsalvador.org.sv/comitedepropuestas2023/>

**4.- Definir modelo de financiamiento**

**Dra. Ana Isabel Nieto,** durante la visita de febrero 2023, el gerente de portafolio habló de un financiamiento basado en resultados. Actualmente VIH está financiado con un modelo tradicional que reporta en base a indicadores y TB con un modelo basado en resultados. El problema actual no es por falta de planificación o que el programa no ha cumplido, obedece a una situación coyuntural debido al régimen de excepción y en lugar de bajar los casos de TB han aumentado, lo cual no depende del MINSAL, por lo que se ha penalizado el programa de TB. Se nos ha pedido un plan contingencial para resolver el tema de TB. Ya se ha presentado el plan contingencial de TB al FM y ha sido aprobado. Aun no hay desembolsos para el programa. Mi petición es que se tienen que separar las dos subvenciones. Nuestra parte programática ha sido del 93% de ejecución. Con estos antecedentes lo mejor es separar las subvenciones. La carta de asignación establece lo siguiente:

**Componente de enfermedad elegible: VIH**

Asignación en (US$) = 14,382,672

Período de Utilización de la asignación = 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2027

**Componente de enfermedad elegible: Tuberculosis**

Asignación en (US$) = 2,221,745

Período de Utilización de la asignación = 1 de enero de 2025 al 32 de diciembre de 2027

**Total asignación VIH y TB = $16,604,417**

Cabe destacar que en la asignación para VIH no está definido cuando dinero va a administrar cada RP. No es una cuestión de partes iguales.

La carta dice que se valore una presentación de solicitud integrada, en mi consideración debe ser por separado.

Las economías hechas de la subvención actual no se podrán utilizar en la próxima subvención.

La experiencia de la subvención consolidada es que un programa ha impactado negativamente al otro, es un alto riesgo presentar la solicitud de forma integrada, dada la experiencia.

Se propone presentar al pleno para ratificación lo siguiente:

Modalidad de propuestas:

* Enfoque Basada en Resultados para TB
* Portafolio Focalizado para VIH.
* Presentar la SF en la primera ventana del 2024 que posiblemente sería en abril del 2024 según lo comentado por el Gerente de Portafolio.

Debe tenerse cuidado lo que exige una subvención en base a resultados.

El financiamiento basado en resultados constituye una forma de financiamiento en la que los pagos están supeditados a la verificación de resultados predeterminados (pueden ser a nivel de impacto, resultado, cobertura, producto o hitos). Se centran en los sistemas nacionales, la optimización de recursos y el impacto, más que en la gestión de los insumos. Permite que se haga un uso flexible de los fondos de subvención dentro de parámetros acordados previamente. Se debe contemplar el financiamiento basado en resultados cuando pueda aumentar la eficacia del programa y, en última instancia, maximizar el impacto de la inversión en los resultados sanitarios nacionales o de un área programática especifica.

**Requisitos financiaeros clave:**

* Enfoque y metodología: deben existir documentos de ejecución que demuestren el establecimiento y la ambición de las metas programáticas, la metodología de desembolso o pago vinculada a la consecución de los resultados programáticos, el flujo de fondos, el proceso de verificación de resultados, la auditoría u otras disposiciones de garantía.
* Cálculo de costos de las metas programáticas: las actividades, objetivos o intervenciones presupuestadas dentro del insumo de costos 13.1 “Financiamiento basado en resultados” deben:
* Estar alineadas o ser coherentes con un PEN sin duplicar actividades financiadas a través de otras fuentes, como el gobierno y los donantes.
* Representar intervenciones catalizadoras o similares que incentiven lo suficiente a las entidades ejecutoras fin de alcanzar las metas acordadas y que estén respaldadas por un solido enfoque de cálculo de costos o metas incrementales alternativas definidas comparando el financiamiento a lo largo de diferentes ciclos.
* Cada módulo con intervenciones presupuestadas con la agrupación de costos de pago por resultados debe tener sus indicadores correspondientes en el marco de desempeño. Si una subvención combina el pago por resultados y partes basadas en insumos, debe haber una separación clara en las inversiones (sin mezclar las intervenciones basadas en los insumos con intervenciones, indicadores o mestas de pago por resultados).

Debe tenerse especial cuidado en ser coherentes con el PEN sin duplicar actividades a través de otras fuentes, como gobierno y donantes.

Los modelos de gestión de cartera enfocados son: Modelo 1: Alineado, Modelo 2: Dirigido, Modelo 3: Simplificado y Modelo 4: Legado

Para ver más detalles de la presentación ingresar al enlace siguiente: <https://mcpelsalvador.org.sv/comitedepropuestas2023/>

**Preguntas / Comentarios**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña**, el gerente de portafolio fue muy específico de no mezclar intervenciones basadas en resultados o insumos. Todo depende del modelo de financiación que decidamos.

**Dra. Anabel Amaya**, en el caso de TB está basado en resultados, nos podrían compartir los resultados.

**Lic. Daniel Castro** cabe destacar que en TB a los indicadores de cobertura les dan más énfasis. Hay que considerar los indicadores de cobertura, allí es donde se deben negociar las metas.

**Lcda. Ana Josefa Blanco**, habría que conocer bien el caso de Honduras y saber de las lecciones aprendidas. Hay compromisos de las organizaciones como pago de los RRHH que deben cumplir, ¿cómo resolverían en un modelo por resultados?

**Dra. Ana Guadalupe Flores,** con respecto a TB fue un piloto basado en resultado en 2016, durante ese periodo 2016- 2018 se negociaron 10 indicadores, pero 4 son los estratégicos que evalúa el FM. Entre estos indicadores están la tasa de incidencia de TB en la población general, pero antes no se tenía separada la tasa en los privados de libertad, por lo que se desagregó, tanto la tasa de incidencia de TB como la tasa de éxito de tratamiento. El contexto de régimen de excepción ha cambiado los datos, lo que hace que no se cumplan las metas. Cada programa (VIH, TB) tienen necesidades distintas.

**Dra. Maia Sofia Gomez,** es muy importante entender las características de las epidemias, entre ellas las variantes y las condicionantes de control de las poblaciones tanto de TB y de VIH. Debe conocerse la experiencia en Honduras. Es importante hacer análisis con poblaciones de las mismas características. La pregunta es ¿Qué se hará cuando no se cumplan los resultados por los RPs? No podrá desembolsar pagos para RRHH.

**Lic. Francisco Ortiz**, en los documentos del FM, se habla del ciclo de vida del financiamiento, en este ciclo de vida debemos tomar una decisión y no hacerlo en línea de lo que quiere el FM, hay que justificarlo muy bien.

**Lcda. Ana Josefa Blanco**, en el intercambio de experiencia debería conocerse también las cuestiones administrativas e implicaciones legales.

**Dra. Celina de Miranda,** debe considerarse que hay un acuerdo fuera de nuestro accionar, respeto al gestor de compras PNUD.

**Dra. Anabel Amaya**, debe solicitarse una presentación al FM del modelo de financiación y conocer de ejemplos en el mundo donde el FM aplica el modelo por resultados.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña,** pregunta ¿estamos de acuerdo que TB siga con enfoque basado en resultados? Todos responden que Sí.

La propuesta del FM es que VIH sea basado en resultado también, pero es el país que argumentado puede tomar la decisión si conviene o no. Por otra parte, se acuerda que sean subvenciones separadas.

**Dra. Ana Isabel Nieto**, el gerente de portafolio comentó que Honduras está comenzando con este modelo de financiamiento por resultados. Todavía no hay resultados.

La coordinadora del Comité de Propuestas Dra. Celina de Miranda agradece la intervención de la Dra. Ana Isabel Nieto.

**5.- Actualizar Ruta Crítica**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña,** procede a presentar este punto.

Comenta que las reuniones de planificación/coordinación, la conformación de Comité de Propuestas y ratificación del pleno, las reuniones con Gerente de Portafolio Mensual, el proceso para elección de RP y el inicio de trabajo con el consultor para el dialogo de país, se han llevado a cabo según lo planeado.

El fortalecimiento al Comité de Propuestas y MCP-ES: Marcador de género, SSRS; diálogos de país, sistemas de información, se llevará a cabo el 18 de octubre con el apoyo de Plan Internacional.

El dialogo para definir la asignación de fondos por programas se llevará a cabo el 27 de septiembre (análisis con Comité de Propuestas) y el 12 de octubre (dialogo virtual para dar a conocer la distribución de la asignación).

Los diálogos de país se realizarán en el tercero y cuarto trimestre del año 2023. El dialogo con Laboratorios VIH y TB, y el dialogo de país con Clínicas de Atención Integral (CAIS), VICITS y PPL, será en octubre y noviembre de 2023.

El dialogo con Poblaciones Clave: HSH, TRANS, MTS, y el dialogo con personas afectadas por VIH y TB, se realizará el 29 de agosto y 19 de septiembre de 2023.

El dialogo con la CONAVIH se hará una vez por trimestre.

La Presentación a ESCO y Ministerio de Relaciones Exteriores se hará en el ultimo trimestre del año 2023 y en el primero y segundo trimestre del año 2024, sin pasar del mes de mayo.

La identificación de las prioridades de financiación de la Sociedad Civil y las Comunidades se realizará en el tercero y cuatro trimestres del año 2023.

La sistematización del dialogo país de Sociedad Civil en septiembre, octubre y noviembre del año 2023.

El estudio de población (3 poblaciones) se tendrá para el último trimestre de 2023.

El estudio del INDEX se espera para septiembre de 2023. Los informes MEGAS se esperan para el tercer trimestre del año 2023 y para el primero y segundo trimestre del año 2024, sin pasar del mes de mayo.

Se ha programado que los resultados de la evaluación de medio termino del PENM de VIH y de TB estarán listos en el cuarto trimestre de 2023 y en el primero y segundo trimestre del año 2024, sin pasar del mes de mayo.

Los datos del SID se esperan para el primero y segundo trimestre del año 2024, sin pasar del mes de mayo.

El llenado del formulario de solicitud de financiamiento (marco de desempeño, presupuesto detallado, tabla(s) de deficiencias programáticas, tabla(s) del panorama de financiamiento, Solicitud priorizada por encima del monto asignado, lista de abreviaturas y anexos, etc.) se ha programado para el primero y segundo trimestre del año 2024, sin pasar del mes de mayo.

La documentación relativa a los requisitos de elegibilidad del MCP se espera tener en el primero y segundo trimestre del año 2024, sin pasar del mes de mayo.

Cabe destacar que durante todo el proceso de la solicitud de financiamiento al FM se informe periódicamente a la asamblea del MCP-ES.

Para ver más detalles de la ruta crítica ingresar al enlace siguiente: <https://mcpelsalvador.org.sv/comitedepropuestas2023/>

La coordinadora del Comité de Propuestas Dra. Celina de Miranda agradece la intervención de la Lcda. Marta Alicia de Magaña.

**6.- Próximos** Pasos:

* Taller de Genero para el 18 de octubre de 2023, con el apoyo de Plan Internacional.
* Taller para definir % para SSRS, se propone para el 27 de septiembre de 2023, para lo cual se ha solicitado a la Dra. Ana Isabel Nieto gestionar asistencia técnica de PEPFAR para la reunión de análisis con el Comité de Propuestas, para su posterior presentación al pleno.
* Definir fechas de diálogos con el Sistema de Salud y Cooperación Internacional.
* Equipos de consultores enviarán metodologías de diálogos al 31 de julio de 2023.
* En el mes de septiembre de 2023 se presentará el primer avance del proceso a la CONAVIH
* Se deberá definir fecha de reunión del Comité Ejecutivo del MCP-ES y ESCO para la presentación de los avances (se utilizará la misma presentación hecha a la CONAVIH).

**7.- Lugar y fecha próxima reunión y cierre de la reunión**

La próxima reunión se llevará a cabo el 17 de agosto de 2023, para el cual se enviarán los datos logísticos de manera oportuna vía correo electrónico a través de la Dirección Ejecutiva.

1. **FIRMA**

Dra. Celina de Miranda

Coordinadora del Comité de Propuestas