

ACTA ME02-2024  
REUNION PLENARIA DE MONITOREO  
SESIÓN EXTRAORDINARIA

En San Salvador, a las nueve horas del día cuatro de abril del dos mil veinticuatro, 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/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
<b>Gubernamental</b>	3			
<b>Personas afectadas VIH, TB y Malaria</b>	3		1	2
<b>Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans</b>	2			1
<b>ONG's Nacionales e Internacionales</b>	3			2
<b>Académico</b>	1			
<b>Religioso</b>	1			1
<b>Cooperación Internacional</b>	2			
<b>Privado</b>	1			1
<b>RPs</b>		3		
<b>MCP-ES</b>		1		
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>7</b>

17 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Lcda. Maria Isabel Mendoza; Dr. Gilberto Ayala MINSAL; Dr. Herbert Betancourt, punto Focal Comité de Ética; Lcda. María Eugenia Ochoa del Staff de la Dirección Ejecutiva del MCP-ES. Dr. Jaime Sánchez ALF; Lcda. Celina de Rosales Plan International

**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. Así mismo, da una cordial bienvenida a dos nuevos integrantes del mecanismo, Capitán Federico Gómez Carranza de COSAM y la Lcda. Rosa Rosa Morales de Intrahealth.

**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, establecimiento de conflicto de interés y apego al código de ética.
3. Aprobación de Agenda
4. Dispensa de firma Acta 01-2024
5. Informe de Avance proceso de elaboración de SF VIH y TB
6. Informe Resultados de Misión FM en el marco de la elaboración de SF de VIH y TB.
7. Análisis conjunto de la situación actual sobre Poblaciones Vulnerables.
8. Solicitud de recalendarización de Actividades ordinarias programadas para mes de abril, para priorizar



elaboración de SF VIH y TB.

9. Lugar y fecha próxima reunión

**4. Dispensa de firma Acta 01-2024**

Se aprueba dispensa de firma de Acta 01-2024, la cual se firmará en la siguiente reunión plenaria presencial.

**5. Informe de Avance proceso de elaboración de SF VIH y TB**

El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz cede la palabra a la Dra. Ana Isabel Nieto.

**Dra. Celina de Miranda:** Tuvimos la visita de la misión del Fondo Mundial, del 18 al 22 de marzo. Se vio el tema de tuberculosis, principalmente centrado en el Plan Estratégico que es donde va a estar basada la subvención de Tuberculosis y para VIH que hubo ahí ciertas discusiones y que por el momento estaba enfocado a hacer la subvención basados en el Plan Estratégico Nacional, realmente no cambia del todo porque el Plan Estratégico va a ser la base, pero también se tomará el tema por resultado. Durante ese periodo, hubo diferentes discusiones y se llegaron a acuerdos. Eso nos lleva a tener un cronograma de trabajo o una planificación de trabajo, donde lo más importante de esta lámina para todo el pleno es ver la cantidad de documentos que tenemos que preparar, que ustedes lo pueden ver en la primera columna a su izquierda, y empezamos no solamente con los planes estratégicos, tanto de VIH como de tuberculosis, sino ya con la formulación de la solicitud. El Plan Estratégico de VIH lo tenemos que enviar el viernes 5 de marzo, el Plan Estratégico de Tuberculosis ya fue presentado, está siendo ajustado con las observaciones que se le dieron en la misión. Con la formulación de la solicitud hemos procedido con la contratación del consultor, que ha sido un proceso un poquito largo, ya contamos con consultor, y que esperamos que para este fin de semana ya esté en el país, para apoyarnos a partir del lunes, en la formulación de la solicitud, pues, ya lleva toda una parte narrativa, luego vamos al marco de desempeño, el marco desempeño en general ha quedado como en un 70% quizás, porque los equipos tienen que verificar los indicadores que van a estarse dejando finalmente en ese marco de desempeño, tanto para VIH como para tuberculosis y para Plan Internacional. Luego viene la descripción de la estrategia, y esto ha sido bien importante, porque si ustedes ven en la columna de fecha, hay varios productos que se tienen que entregar el mismo día. Para este viernes solamente tenemos lo del plan estratégico, pero para el lunes, que tenemos que estar trabajando entre hoy y mañana, tenemos el marco de desempeño y como la Dra. Ana Isabel Nieto acaba de decir, Dra. Guadalupe Flores, están ahorita ubicados en el PUDR. Entonces eso sobrepone las actividades, nos pone un poquito de más presión, porque para el lunes tiene que estar revisado este marco de desempeño. El mismo 8 de abril tenemos que presentar la tabla de eficiencias programáticas y pues para el próximo lunes. Luego tenemos la siguiente fecha para el 12 de abril con el presupuesto detallado, el 12 ya tenemos que presentar el formulario de solicitud completo, la tabla de datos esenciales, el mapa de acuerdo de ejecución que está a un nivel de avance y el anexo de prioridades de financiamiento de la sociedad civil en las comunidades que también tenemos un nivel de avance. Igual, abajo ustedes pueden ver que también hay un documento que para el mismo 12 tenemos que mandar. Luego viene el periodo en el cual no es que no vamos a hacer nada, sino que, de cara al 26 de abril, la fecha en la cual tenemos que presentar la solicitud será este proceso de seguir trabajando constantemente. Una de las situaciones que tenemos para esto es que nos hemos programado para el viernes 26, tanto VIH como como Tuberculosis; en este sentido, TB va un poco más avanzado, pero si hubiese alguna situación que no nos permitiera enviarlos el viernes, todavía tenemos un margen de dos días para poder utilizar la fecha límite de presentar la propuesta. Entonces, de manera general estamos ahí. Situaciones o limitantes que se nos han presentado han sido los espacios físicos para poder trabajar, pero de manera creativa el equipo ha buscado cómo hacerlo con el apoyo de Plan y ver los espacios donde podemos estar adecuadas en pequeñas salas poder seguir con ese trabajo y poder cumplir con la meta que tenemos para el 26 de abril.

Para más información puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-me-02-2024/>

**Intervenciones:**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Recordemos que la fecha que esta mencionando la Dra. Celina de Miranda es el primer borrador para enviar a revisión al FM, que luego de ese primer borrador, lo devuelven para que se redefina. Ojalá que lo que enviemos sea de alta calidad que no necesite demasiado trabajo, porque el número de documentos a presentar son varios. Y aunque uno casi depende de otro, pero cada uno tiene también sus desafíos. Así es, que el reto es muy



grande y, sobre todo, y no es por quejarnos, sino que para que veamos la seriedad del proceso, de parte del gerente de portafolio hay cierta duda de que como país vayamos a cumplir las fechas, esto nos pone en un gran reto, porque le hemos asegurado que cumpliremos y tenemos ese compromiso con el país, de cumplirlas y de cumplirlas con calidad, pero sí vamos a necesitar dedicarnos y que cada uno de los Receptores principales apoyen, también sabemos que están ejecutando. Pero el proceso de elaboración aquí quizás es tanto o más exigente ahorita que el tema de la implementación, porque los equipos que están involucrados son pocos y están en ambos procesos, y hay que ver la manera creativa, como dijo Dra. Celina de Miranda, de que la ejecución no se pare, pero que no sea excusa para que el proceso de elaboración también no se detenga. Estamos trabajando dos proyectos, Tuberculosis y VIH. Si bien, para el tema del comité de propuestas y para el MCP-ES, hay que reconocer que el proceso de Tuberculosis es más independiente, es más dirigido, prácticamente, desde el programa. Sin embargo, hay responsabilidad del comité de propuestas de asistir ambos procesos.

Nos hemos coordinado con Plan Internacional y ellos están proveyendo un espacio para que el equipo de Tuberculosis pueda reunirse y cumplir con estas fechas que se comprometió con la misión de entregar los documentos. Pero, sin embargo, la entrega no es la definitiva, sino que, igual Tuberculosis va a estar recibiendo de seguro petición de parte del FM para ampliación, retroalimentación, mejora, etcétera. Esto se acaba oficialmente el 27 de abril o el 29, aunque el gerente nos pidió que adelantáramos y que el envío se hiciera el 26, aceptamos, sin embargo, estamos claros que, si es necesario utilizar los otros días, pues, los vamos a utilizar. La idea es hacerlo dentro del límite de tiempo, para cumplir. La Dra. Celina de Miranda habló de la contratación del consultor. El consultor que nos está apoyando es el mismo consultor que nos ha apoyado en las dos últimas solicitudes de fondos. Tiene mucha experiencia, conoce el país. Ya en este momento, aunque todavía no se ha finalizado toda la parte operativa administrativa con ONUSIDA, ya está tomando acción. Eso nos llena de bastante tranquilidad, Porque ha aceptado el reto, ha tomado el proceso para hacerlo durante un mes. Aquí hay que resaltar que hubo muchos que apostaron, presentaron los términos de referencia, pero cuando vieron las fechas de presentación, dijeron no es posible. Así es, que estamos en ese reto, el comité de propuestas completo, estará trabajando para que esto se lleve a cabo.

**Dra. Guadalupe Flores:** Quiero ratificar el compromiso como equipo, estamos ya avanzando, tal como decía, Dra. Celina de Miranda, con los primeros productos que son el marco desempeño y las brechas programáticas. El día de ayer nos hemos concentrado a trabajar todo lo que son justificaciones y los comentarios que van anexos para presentar el primer borrador el 8 de abril.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Quizás es importante, ya vieron cómo se trabaja en una formulación de una nueva subvención con los antecedentes de que, en el caso de Tuberculosis, ya llevan dos subvenciones de financiamiento basado en resultado en base al Plan Estratégico Nacional del programa. En el caso de VIH, siempre hasta esta próxima subvención, siempre hemos trabajado con un formato tradicional, que ahora le llaman por insumos. Sin embargo, para esta nueva subvención, la propuesta del Fondo Mundial es que, también VIH debe de trabajar una propuesta basada en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial y hago énfasis que el PENM, porque van a aplicar dos modalidades. Vamos a hacer un híbrido para la subvención de VIH, nos van a medir en base al Plan Estratégico Nacional y al Ministerio le van a medir por resultados nacionales, no resultados del Ministerio de Salud. Creo que, y les quiero pedir que desde ya nos pongamos en sintonía todos, que la subvención es en apoyo al Plan Estratégico Nacional que hemos estado trabajando, actualizando, y donde se les ha pedido su participación para la evaluación, la actualización. Y en el caso de Plan, porque no es digamos factible, por así decirlo, No hay un Plan Estratégico solo de las organizaciones de sociedad civil o solo para las poblaciones clave. El Plan Estratégico es Nacional y Multisectorial. En este sentido, para Plan, la modalidad va a continuar siendo en base a insumos. O sea, de acuerdo con los indicadores que ya más o menos se perfilaron durante la misión del fondo, esos indicadores, cada uno de los subreceptores va a trabajar en abono al cumplimiento de las metas. Pero las metas son nacionales No son las metas de Plan, las metas del Ministerio. Las metas son nacionales y aquí vamos a sumar esfuerzos de todos los actores que intervenimos en la respuesta nacional al VIH. Todas las pruebas que se toman en el Ministerio, en el ISSS, en el COSAM, en las organizaciones, en el sector privado, que ya tenemos, digamos, la experiencia desde PASMO, que está trabajando con laboratorios privados y también Plan Internacional que trabaja con laboratorios privados, Todas esas pruebas cuentan para la meta nacional, para el Logro del primer 95.

Recuerden que el primer 95 es que, el 95% de las personas conozcan su diagnóstico. Entonces, todo lo que trabajemos va en abono al cumplimiento de las metas, tanto de país y con las metas que nos miden desde el avance global de SIDA. Esta es una respuesta nacional que vamos a recibir el apoyo y recuerden que en el plan estratégico también tenemos la ETMI, tenemos la reducción de muertes asociadas al VIH, entonces el diagnóstico, por supuesto todo lo que trabajemos va en abono de ello.

Que, si para la ETMI solo el ministerio lo va a hacer, lo vamos a hacer todos los sectores que trabajamos, todos los subsectores del Sistema Nacional Integrado de Salud. En el caso de la ETMI, pero para el resto de las atenciones, ahí compartimos el trabajo y hago mucho énfasis en esto, porque ya vamos a comentar también dentro de los resultados de la misión, las preliminares que se tuvieron con respecto al tema de la distribución de la asignación. Porque como



ministerio seguimos trabajando en la prestación de servicios a todas las poblaciones no hay ninguna reducción de servicios. Eso es claro, seguimos trabajando en las VICITS, así como en las amigables, con las clínicas de atención integral, estamos por apertura precisamente por el tema de que estamos a presión con lo de la propuesta hemos pasado para el mes de mayo la apertura de la CAI del Hospital de Metapán, Chalchuapa, Ilobasco, Suchitoto, a manera que, dentro de poco, los 31 hospitales de la Red Nacional del ministerio tengan clínicas de atención integral con personal capacitado para brindar la atención a las personas con VIH.

El Ministerio sigue trabajando, sigue prestando los servicios con el fin de que se sigan brindando sin estigma, sin discriminación, para todas las personas que requieren los servicios del Ministerio, estamos limitados con el uso de la nomenclatura, para las personas LGBTI, pero los servicios continúan y se mantienen. Entonces, sí quiero hacer mucho énfasis en eso, porque tenemos que ser razonables para todas las acciones que vamos a hacer. El martes tuvimos una reunión muy positiva con el personal de campo de los subreceptores para que desde la vivencia de cada una de las poblaciones nos digan lo que está funcionando, lo que no ha funcionado muy bien, lo que se debe de mantener, lo que se debe de mejorar o se debe de reducir, también, en el caso de los paquetes de prevención, que eso es importante porque, a la hora de las horas, todo eso se traduce en inversión. Desde la perspectiva de cada uno de los representantes de los subreceptores, hemos conversado, porque esto nos va a dar la pauta para definir las estrategias que vamos a implementar en esta nueva subvención, Con el objeto de alcanzar las metas y que todos salgamos bien. Aquí no es que el MINSAL salga bien o que el ISSS lo haga mejor o que el COSAM lo haga por otro lado no, aquí es la suma de esfuerzos y nos vamos a poner de acuerdo todos para trabajar.

Para más información acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-me-02-2024/>

## Intervenciones:

**Sr. William Hernández:** La verdad es que yo no he encontrado ninguna evidencia de lo contrario a lo que dice la Dra. Ana Isabel Nieto. Me preocupa, el que la misma comunidad está hablando de la negación de servicios, del llamado no por su identidad de género, sino por su sexo, en los servicios de salud. Pero he insistido en la red a la que pertenezco, que está conformada por nueve agrupaciones pequeñas, pero que mueven gente, que si tienen alguna duda, problema, incomodidad de los servicios de salud, que les comparto el correo de la Dra. Ana Isabel Nieto para que directamente le escriban y le pregunten y hagan todas las consultas o las denuncias necesarias. Pero nadie dice nada. Todo mundo se queja, pero nadie quiere mostrar evidencia. Entonces, estoy en este impase porque me preocupa generar una responsabilidad financiera en el Ministerio de Salud a través de una propuesta, y que a medio camino empecemos a empujar la carreta porque esta cosa se agudiza más, en otros espacios se ha agudizado, Gobernación ya está poniendo problemas para la renovación de personería jurídica, Nosotros no lo hemos experimentado, pero sí hay otra organización que ya lo experimentó.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Con las disculpas, pero hay un punto específico que quisiera que ahí volviéramos a retomar este punto, para no distraer el punto de agenda de los avances de la propuesta, en el punto después de que presenten los resultados de la misión, se espera que hablemos directa y abiertamente de este punto que usted está tocando y le pediría que usted lo iniciara.

**Sr. William Hernández:** El detalle es que lo hago por lo que menciona la Dra. Ana Isabel Nieto, que cada planeación que hagamos genera una inversión, de tiempo, de recursos y de presupuesto, Entonces, son cosas que debemos de considerar, pero al no tener evidencias, yo no le encuentro por dónde irme y si lo puedo tratar en el otro punto, pero en este punto era necesario.

**Lcda. Ana Josefa Blanco:** Tengo dos preguntas. Una es si tienen alguna fecha prevista para la respuesta del FM para la propuesta de nuestro país. Y la otra inquietud es, las dos modalidades de financiamiento que van a ver que al Ministerio de Salud va a ser por resultados y con Plan va a ser este diferente entonces si van a haber algunas estrategias dentro de los mecanismos de seguimiento, un poco para dar los informes al Fondo Mundial.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Ustedes van a seguir trabajando igual que lo han venido haciendo. No hay cambios en la modalidad, los informes continúan tal cual lo han estado haciendo. Ahora, lo que vamos a trabajar es la definición de metas y todo eso, porque dependemos de dos cosas que son claves. Una son las estimaciones de Spectrum, que se han trabajado para presentar en el reporte de avances que se manda a ONUSIDA, y que, según las estimaciones que se han realizado en Spectrum, las personas con VIH se han reducido. Poco, pero se ha reducido y recuerden que el Fondo Mundial se apega al reporte ONUSIDA en cuanto a las estimaciones de población. Por otro lado, es el resultado del estudio de tamaño de población, donde se ha visto que la población de HSH, con los resultados preliminares, y aquí,



si está la Dra. Maricela Herrera, me ayuda, ya que los resultados preliminares es que la población de HSH ha aumentado y la de Trabajadoras Sexuales se ha reducido un poquito. Entonces, no nos van a seguir midiendo en base a los 44 mil, de hecho, Lorena de Orquídeas se maneja las cifras muy bien, es decir, desde las 44,692 mil mujeres trabajadoras sexuales, ya no van a ser 44 mil, sino un poquito menos. Sin embargo, la población de HSH pasó de 54 mil a 61 mil, no tengo el dato acá ahorita. Entonces, en base a eso, es que vamos a definir las metas y nos vamos a poner de acuerdo con la hora de trabajar ya en los indicadores y eso es lo que después vamos a negociar con el Fondo Mundial, cuánto es lo que vamos a abordar en base a esta cantidad de personas, con cuánto nos vamos a comprometer con el 20%, 30%, 40%, 50% o 100%, no lo sé todavía vamos a definir, estas estimaciones. Entonces, para su tranquilidad, Lcda. Ana Josefa Blanco, ustedes van a seguir trabajando igual. Lo que va a variar son las metas y las estrategias que ya estamos perfilando, ya ahora la gente funciona más por WhatsApp, por redes entre otras plataformas. Entonces, tenemos que buscar la manera de poder llegar y encontrar las personas que son positivas, y en el caso nuestro, igual, pues, porque las metas siempre van a ser iguales. Las personas para diagnosticar, las personas a darles tratamiento, las personas a vincular.

Hay un indicador que va a ser de rigor es el de PrEP, todos tenemos que abonar a la meta PrEP sumando todos los esfuerzos, sino vamos a quedar mal y el país no va a cumplir, porque la subvención es para la respuesta nacional no es una subvención separada. Plan tiene tantas personas, por decir algo, teníamos 20 mil HSH que cubrir, Plan Internacional tenía 12 mil, nosotros teníamos 8 y fuimos haciendo las tablas para ir equiparando, vamos a ir subiendo, bajando, pero entre todas al final el reporte que le mandábamos al Fondo Mundial es la suma de todo.

El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz, da las gracias a la Dra. Ana Isabel Nieto y Dra. Celina de Miranda por la información presentada de avance del proceso y agradece los aportes brindados por los miembros del pleno.

## **6. Informe Resultados de Misión FM en el marco de la elaboración de SF de VIH y TB**

El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz, cede la palabra al Dr. Julio Garay.

**Dr. Julio Garay:** A nosotros nos tocó trabajar el lunes y martes, a tiempo completo con el componente de Tuberculosis. El espíritu de esas reuniones era tener claro hacia dónde el Fondo Mundial quería apoyar el componente de tuberculosis. Entonces, estuvimos viendo la narrativa del Plan Estratégico Nacional TB y nos sugirieron algunas incorporaciones de componentes muy importantes. Revisamos la meta, bajo la estimación de metas, que se llama una tabla dinámica que nos proporciona OPS, donde se hacen las proyecciones para los próximos 10 años, porque las estimaciones que nos da el reporte mundial del Global TB van un año anteriores. Entonces, nosotros tenemos que proyectar más o menos seis años adelante. Esa revisión de las actividades tendría que ser alineadas al presupuesto y fue lo que nos llevó a una discusión, porque las metas son bastante elevadas. Por ejemplo, tenemos que cubrir, al menos, 38 mil privados de libertad, tanto en tamizaje para diagnóstico de enfermedad como para hacerlos elegibles al tratamiento preventivo de la Tuberculosis. Eso, de actividades alineadas, quería decir que esas actividades específicas que tenían que estar en el PENM, tenían que ser financiadas en su línea estratégica y debían tener una imagen de espejo en el presupuesto global del Fondo Mundial y en el presupuesto global del desempeño. También revisamos la propuesta del marco de desempeño creo que fue el mayor logro, porque allí nos pusimos de acuerdo y sellamos y dejamos finalizado los indicadores que iban a ser puestos en la subvención y los indicadores que iban a ser sujetos al desembolso del Fondo Mundial. Ese ejercicio también nos llevó a elaborar el tema de las brechas programáticas. Obviamente, no podemos cubrir con dos millones de dólares muchas brechas que necesitamos cubrir porque la población blanco es decir la priorizada es sumamente grande.

Entonces, en algunos acuerdos, siento una propuesta basada en resultado nos habían cargado 20 indicadores, 2 indicadores se notificaron como repetidos o medían lo mismo. Entonces, hemos estado negociando y nos quedó solamente 18 indicadores, los 12 indicadores de resultado y 4 que eran sujetos a desembolso. Dentro de esto, se integraron dos indicadores de coinfección de TB-VIH, que son iguales tanto para que lo reporte VIH como para que lo reporte TB.

Las fuentes primarias son el SUMEVE y los numeradores y denominadores se sacan de esta fuente confiable para ser reportados, estos indicadores son contractuales de TB-VIH. El ajuste de actividades y las tareas con base a la carga de TB en las diferentes poblaciones de mayor riesgo. Esto fue alineado porque de la herramienta Modular del Fondo Mundial no nos podemos salir, porque lleva un módulo específico, actividades específicas, y lo que nosotros poníamos eran la meta específica para esa población y el fondo que íbamos a requerir para cumplir con esa actividad. Muchas de esas actividades las dejamos en el PAAR, es decir, solicitud de fondos por arriba de lo asignado al país y espero por la magnitud del problema de la Tuberculosis en estas poblaciones, va a ser más factible acceder a estos fondos como se hizo en la subvención que estamos terminando.



Otros acuerdos fueron sobre el plan de mitigación de riesgo en PPL, y una estrategia fuerte para aportar el financiamiento. En este, el plan de mitigación, recuerden que el año pasado tuvimos que parar más o menos seis, ocho meses, porque nuestros indicadores eran a la disminución y como nos salieron crecientes completamente lo contrario tuvimos que negociar con el Fondo Mundial nuevos indicadores, y en vez de ser los decrecientes, nos hicimos creciente, y ahora ese plan de mitigación, que así se llama, para hacerle frente a este problema, está incorporado en el PENM e incorporado en la subvención. Así que, el plan de mitigación se constituye, su ejecución, en un pilar fundamental, tanto dentro del PENM como dentro de la subvención, ya que la subvención financia al PENM, obviamente. Inclusión de nuevas tecnologías de equipo y software. Estuvimos discutiendo bastante con la Dra. María Verónica Espinoza y el equipo del Fondo Mundial, el incluir nuevas tecnologías como inteligencia artificial para la lectura de radiografías que, en principio, pretendemos a muy corto plazo tomar radiografías de forma masiva. En este momento, se están adquiriendo, cuatro equipos de rayos X adicionales para que pongamos, tengamos un promedio de 300 a 400 radiografías al día, más o menos, y ya tenemos de forma digital todas las conexiones para distribuirlas en radiólogos y hospitales y que nos la lean de forma muy oportuna. La negociación de metas, según capacidad instalada para el tratamiento de la ILTB en esas poblaciones vulnerables, es una de las retadoras, porque son metas bastante altas, 38 mil o más, que tenemos que dar. Sin embargo, por año, ya comenzamos a hacer, a lo menos, en tres centros privados de libertad, ya llevamos varios miles de tratamientos de este tipo, pero tenemos que llegar por año a cantidades bastante elevadas. Esperamos cumplir con ello porque tenemos bastantes pruebas diagnósticas y vamos a aumentar la capacidad instalada para diagnóstico radiológico.

En ese sentido, sostuvimos ayer una reunión con Fondo Mundial, de forma muy amena, para discutir algunos numeradores y denominadores que iban a ir, especialmente, los indicadores de coinfección, para que quedaran sumamente claros cuáles eran; así como los porcentajes de meta a los que nos íbamos a comprometer. Obviamente, ya ustedes conocen que estas son las fechas de entrega de los productos de la subvención de tuberculosis. Hemos avanzado bastante en marco de desempeño, en marco de brechas programáticas, en la revisión de las actividades y tareas específicas, en el desglose de inversión, desglose de inversión por componente y por población. Es decir, cuánto voy a gastar en medicamento para privados, cuánto voy a gastar de pruebas en privados, cuánto gasto en ILTB en privados, así para VIH y las diferentes poblaciones, que fue un requerimiento que nos solicitó el Fondo Mundial, y eso tuvo que desagregarse mucho en el presupuesto detallado, pero ya estamos finalizando. Estos días vamos a estar trabajando hasta bastante tarde, porque aquí tenemos solamente dos consultores eficientes, que es el Dr. Gilberto Ayala y el Lic. Daniel Castro nos quedamos bastante tarde para poder avanzar con este requerimiento, y esperamos cumplir con estas metas.

Así que eso es todo, en torno al tema de la misión del fondo mundial con la parte de TB.

Para más información acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-me-02-2024/>

**Dra. Ana Isabel Nieto:** En el caso nuestro, igual trabajamos los mismos puntos que se vieron en Tuberculosis, los trabajamos con VIH, y se tuvo la participación de representantes de las organizaciones, y de los subreceptores para las discusiones. En el caso nuestro, quizás voy a comenzar por la parte política de la misión, el Sr. Marcos Patiño se reunió con el señor viceministro, Dr. Carlos Alvarenga y con el Dr. Ronald Pérez Escobar, quién es el director de políticas, el Dr. Julio Garay y su servidora para presentarle los objetivos de la misión y por qué venía en el trabajo y también para externarle la preocupación al señor viceministro por la situación contextual de país, Específicamente, en el tema de todo el debate que tuvimos con las indicaciones que se recibieron para eliminar toda la terminología LGBTIQ+. El Sr. Marcos Patiño fue bastante específico que el Fondo Mundial no puede apoyar nada que no esté escrito con nombre y apellido en el Plan Estratégico Nacional. Eso él fue muy enfático por esta situación contextual. Tanto el Dr. Carlos Alvarenga como el Dr. Ronald Escobar, fueron muy enfáticos en explicarles que, si bien es cierto, el tema de la terminología por indicaciones superiores, no se está utilizando, pero que el compromiso de mantener los servicios está con la calidad, la calidez, sin estigma, sin discriminación, que se está haciendo todo un esfuerzo de trabajar con todo el personal de salud en el tema de humanización de los servicios, para la atención a todas las personas que requieran los servicios de salud, a todas, sin ninguna distinción. Eso fue un compromiso del Dr. Carlos Alvarenga.

De hecho, fue una reunión cordial la del inicio para poder presentarle los objetivos. Sr. Marcos Patiño también le explicó que se iba a reunir con los representantes de las organizaciones de sociedad civil para que él estuviera informado de todo lo que se iba a trabajar y los esfuerzos para presentar una propuesta ganadora en un corto plazo y le reitero también el compromiso de que nos permitieran participar en la negociación que se va a hacer de la propuesta en el mes de julio. Eso fue digamos la reunión de entrada y luego pasamos a la revisión de todos los procesos para el trabajo con las metas. Una observación que nos hacía el Sr. Marcos Patiño y que, para nosotros como programa, es sumamente preocupante que ellos no están en la disposición de seguir apoyando en el tema de ITS. Es interesante que, en los



diferentes espacios con la cooperación, todo el mundo está claro de que las ITS son la puerta de entrada del VIH, sin embargo, el apoyo para trabajar en prevención de ITS. En el tema de los indicadores, también nos cuestionaron mucho el tema de la Transmisión Materno Infantil. A pesar de que el fondo solo da para una prueba del primer perfil de las embarazadas, por así decirlo, nos cuestionaron mucho el tema de ETMI y que tampoco lo van a apoyar. Eso para que tengamos claro. Y nuestro plan estratégico, el compromiso es la eliminación de la transmisión materno infantil. Pero el Fondo Mundial dijo no, ellos para ETMI no, pero nos han hecho una serie de exigencias en torno a la estrategia y si no nos están dando nada, para ETMI. En el caso de la de Plan, ellos dijeron, no, ustedes van a seguir trabajando igual con los indicadores, lo que hay que hacer es adecuar las estrategias. Además, quedaron más o menos perfilados los indicadores que se van a negociar.

Y, como les mencionaba, el tema de PrEP es uno de los indicadores que nos van a medir para dar el financiamiento. El otro tema es de las muertes asociadas a VIH, el tema de la mortalidad y el de la adherencia. Como pusimos en contexto toda la dinámica y la problemática que se tiene con el Seguro Social, en el sentido de alinearse a los indicadores, el registro, a las guías clínicas, etc. Incluso ellos, dentro de la recomendación, nos decía, se puede apoyar a la seguridad social para que el país camine todos al mismo ritmo. Entonces, esa puerta la dejaron abierta, que tendríamos que ver cómo ya hay un apoyo muy fuerte y bueno, y los logros que se tienen. En el tema del Seguro Social, hay que reconocer el trabajo que ha hecho INTRAHEALTH y que PASMO le va a dar continuidad. El apoyo de PEPFAR ha sido vital para que el Seguro Social vaya sumando.

Entonces, eso también fue un punto importante en la discusión que se tuvo. Quizás comentarles también la reunión de cierre de la misión. Lamentablemente, el señor ministro estaba en misión oficial y no pudo atender al Sr. Marcos Patiño.

Sin embargo, estuvo siempre el Dr. Carlos Alvarenga, el gerente general y una representante de la Oficina de Relaciones Internacionales del MINSAL en la reunión de cierre, fueron muy enfáticos en la priorización de la concentración de la epidemia, en la importancia de la prevención y del diagnóstico, la vinculación y la adherencia al tratamiento con el tema de tuberculosis, también están conscientes de que se necesita el tema de la digitalización de rayos X y de fortalecer la capacidad instalada y que el apoyo para el plan de mitigación en centros penales, también depende de muchos de estos avances en toda la metodología diagnóstica. El Sr. Marcos Patiño le expresó su agradecimiento de la colaboración de los de los programas y del trabajo que hacen. Reconoció la calidad de trabajo del equipo, la voluntad de ir adelante, superando los obstáculos. También el liderazgo de los programas, y para él se habían logrado los objetivos de la misión.

En el caso de tuberculosis, la línea sigue focalizada en los centros penales porque es donde está concentrada, por así decirlo, el mayor número de casos y que estaban también muy satisfechos con los avances de la implementación del plan de mitigación, en ese sentido, no había mucho que cambiar en esto del plan de mitigación. En el tema de VIH, sumamente preocupado, eso se lo dijo, que se deben ajustar a la realidad y a los cambios contextuales. Valoraron también el avance en el PENM y los avances en el apoyo de la cooperación y que la alineación también de la cooperación y que se debe de trabajar propuestas de solución que beneficien a todos. Eso fue una de las cosas que Marcos Patiño le externó y que también se deberían hacer ajustes para mitigar el contexto actual, y la ampliación de los servicios, especialmente para las mujeres trans y para la diversidad en general, entonces, que se tendrían que revisar las normativas del Ministerio con respecto a este tema, que consideraran también que la subvención se redujo a 14 millones. En la actual son 16 millones y la nueva subvención solamente son 14 millones. Entonces, que también se tendría que considerar esa contracción del presupuesto asignado. No es lo que le van a dar al Ministerio o lo que le van a dar al Plan. Porque a la hora del cofinanciamiento lo tiene que poner el ministerio y son 2.8 millones de dólares el compromiso que hay que poner y evidenciar para que recibamos la subvención.

En relación con el cofinanciamiento lo que sí nos dijo que no era obligatorio, por así decirlo, que esta carta de cofinanciamiento se vaya con la subvención. Pero sí, la debemos de trabajar y presentarla, pues, un poquito después de haber enviado la propuesta. Porque, créanme que, para armar el cofinanciamiento, también tenemos que hacer una serie de estimaciones y procesos para poder definir y negociar también con los titulares para decidir cómo va a ser. Probablemente la carta siempre la va a firmar el señor ministro, pero tenemos que demostrarle a él también de dónde y cómo lo vamos a hacer.

## Intervenciones

**Dr. Anibal Quijano:** Es muy buen resumen que nos ha hecho de las visitas y las reuniones importantes que hubo recientemente entre Marcos Patiño, el equipo y el MINSAL. Solamente me quería referir al punto del compromiso del despacho o vicedespacho ministerial con que los servicios se seguirán brindando sin interrupciones, sin prejuicios, sin discriminaciones y sensibilizados. Entiendo muy bien este mensaje que nos han reiterado desde el momento que anunciaron de que iban a haber cambios en el sistema de información y documentación, etcétera. Todavía me encuentro escéptico de que eso se dé así. Yo creo que aquí todos estamos conscientes que la voluntad se verá en el momento de recibir el servicio de salud en los niveles operativos. Que hay centenares de clínicas, hay 20 CAIs,



etcétera. Aquí todos, sabemos que lo que está invisibilizado, porque no está explícito en los sistemas de información y documentación, puede generar e inducir en los colegas, lastimosamente, la posibilidad de discriminar. Pueden seguirse sensibilizando, pero creo que un elemento importante que debemos de retomar es seguir empoderando a la sociedad civil, a las poblaciones clave en mecanismos de denuncia. Porque por un lado, se puede sensibilizar al personal, y estoy totalmente de acuerdo con eso, sobre todo ahora con estos cambios, porque sabemos muy bien que hay colegas, y reitero, lastimosamente, que ahora con el tema invisibilizado como esta, aunque sabemos que los FVIH siguen teniendo la misma cantidad de parámetros a clasificar, siguen estando invisibilizados los términos como nos gustaría verlos. En eso estamos conscientes todos, y eso puede inducir indirectamente en los colegas a nivel operativo, pues, actitudes que no deseamos. Lastimosamente, no nos damos cuenta lo que ocurre en los niveles locales en el día a día, con las poblaciones clave, respeto las decisiones de los tomadores, pero creo que es importante que podamos seguir empoderando a la población en mecanismos de denuncia, en paralelo a la sensibilización del personal, para que, de esta manera, si llegara a ocurrir en esta nueva realidad de datos cambiados, la población sepa dónde se pueden pronunciar. Y recordar también que ahora hay lugares de denuncia que también fueron invisibilizados la posibilidad de clasificar quién lo hace o quién emite la denuncia. Porque estos cambios en documentación no solo se han dado el Ministerio de Salud, sino que se han dado en otras instituciones donde se podía denunciar actos de violencia y demás. Creo que esto es un elemento importante y me refería específicamente a este punto nada más.

**Lic. Francisco Ortiz:** El Sr. Marcos Patiño mandó un resumen de los tres principales acuerdos. Lo primero era, que el plan de tuberculosis tiene que estar alineado con el plan de mitigación; el segundo la Dra. Ana Isabel Nieto se refería a ellos, lo que se va a vigilar, la retención, la PREP, que ya la Dra. Ana Isabel Nieto ya lo señaló, y quiero referirme al tercero, porque menciona que "será necesario incluir en la propuesta una ampliación significativa de los servicios a las poblaciones clave, especialmente mujeres trans, a través de canales alternativos como el de las organizaciones de sociedad civil o el sector privado. Se estima que la implementación de estas intervenciones requerirá mayores recursos para la subvención de plan. Una estimación, a grandes rasgos, es del 70% por ciento de la asignación. Entonces, queda claro que el camino es fortalecer a la sociedad civil. Porque eso es lo que toca en este momento. Como todos sabemos cuál es el contexto y nosotros podemos entender que sea un problema de nomenclatura, aunque vamos a verlo en el siguiente punto, pero sí tiene repercusiones en la calidad y en la calidez. De hecho, ya se va a comenzar la fase de presupuesto y de negociación.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Les acabo de compartir el correo de Marcos Patiño a todo el pleno para que también puedan darle una lectura con más detenimiento de lo mencionado por el Sr. Presidente para que puedan hacer los análisis.

Lic. Francisco Ortiz, presidente del MCP-ES, da por recibida la información agradece a la Dra. Ana Isabel Nieto, así como al Dr. Julio Garay por la presentación y a los miembros por su comentarios sobre el tema.

## **7. Análisis conjunto de la situación actual sobre Poblaciones Vulnerables.**

**Lic. Francisco Ortiz:** Uno de los impactos y que todavía no estoy seguro si es por el tema de los cambios que hay en el MINSAL o son los servicios de INTRAHEALTH o cuidado y tratamiento. Pero, por ejemplo, en el caso de LIQUIDAMBAR y OTS, que son dos organizaciones de base que trabajan con trabajadoras sexuales, ellos lo que me han dicho es que el año pasado llegaba el equipo de la Unidad de Salud de San Miguelito, hacía tomas de pruebas, y les daban condones también. Lo que me han informado las compañeras de estas dos organizaciones es que en este trimestre no han llegado y entiendo que era una visita mensual. Entonces, no sé si debe a un cambio INTRAHEALTH, ya que está aquí la compañera que es nueva o de cuidado y tratamiento, que era el Dr. Siro Argueta. No sé si ellos eran los que financiaban esta extramural, pero era prácticamente que los equipos se desplazaban, las ONGs y les hacían llegar condones. Parece incluso que no les están dando preservativos ya en esta parte. Entonces, creo que son de los impactos que habría que ver qué está pasando.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Dado que esto es un análisis conjunto, yo sugeriría que abriéramos todas las cámaras, porque es importante a medida que vamos haciendo este tipo de análisis, porque nos ayuda a empatizar.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Lic. Francisco Ortiz, cada unidad de salud tiene dentro de sus programaciones las visitas a comunidades y en el caso de la Unidad de Salud de Concepción, la Unidad de Salud de San Miguelito, ya tienen dentro de su planificación operativa visitar sitios o bares para la oferta de prueba de otros exámenes a trabajadoras sexuales. El martes que nos reunimos, por ejemplo, Lorena, de Orquídeas, comentaba todas las coordinaciones que realiza con los médicos de la VICITS o de algunas para realizar actividades extramurales, y es un trabajo conjunto que se coordina, no hay ninguna suspensión de servicios de parte de las unidades. En el caso de OTS, o de LIQUIDAMBAR, no sé



cuáles son las coordinaciones que tienen ellos con las unidades de salud. Me dio mucha satisfacción escuchar de San Antonio Abad con Ciudad Arce, coordinamos y salimos para poder hacer los abordajes. Entonces, no sé, quizás me gustaría que me digan dónde para poder dar seguimiento a esto.

**Lic. Francisco Ortiz:** De acuerdo, abrimos la participación para más compañeros de las organizaciones, sobre todo, porque creo que en esto hay que tener la apertura para escuchar a la población porque de eso se trata. Ellos saben cuál es la situación que hay en las comunidades. Así que abrimos el espacio para que hablen sobre esta situación porque, incluso en la propuesta ya se va a considerar como un factor de riesgo la situación actual, porque realmente puede ser una amenaza. No sabemos cómo va a evolucionar esta situación.

## Intervenciones:

**Lcda. Susan Padilla:** Como él mencionó lo de cuidado y tratamiento y justamente el Dr. Siro Argueta ahora ya está trabajando en PASMO, y él lleva lo de cuidado y tratamiento también en las clínicas siempre, pero dentro de nuestro presupuesto para entrega de condones no tenemos, nosotros no proporcionamos ni entregamos condones a las organizaciones.

**Lcda. Rosa Margarita Morales:** Y quizás aportando un poquitito más con lo que dijo la Lcda. Susan Padilla. Estaría ahorita representando a INTRAHEALTH en el MCP-ES. El trabajo que se estuvo realizando anteriormente con el Dr. Siro Argueta, no se no se daban lo que es condón, sino que era el ministerio quien proporcionaba los condones y algunas instituciones ellos gestionaban para poder hacer compras ahora en las tomas de pruebas igual, lo que sí hacía INTRAHEALTH es que, por ejemplo, si alguien necesitaba tomar una prueba, sí se le daba como transporte para poder digamos llevarlo al lugar a tomar la prueba y hacer las vinculaciones si eran necesarios Es como se había estado trabajando en esta parte.

**Lcda. Susan Padilla:** Y eso justo sigue igual, todo lo que se hacía con cuidado y tratamiento, o lo que se sigue haciendo a través de INTRAHEALTH, cuando estaba meses atrás el proyecto sigue igual en las clínicas con todos los beneficios y con todo lo que menciona la Lcda. Rosa Margarita Morales, brindar el transporte a las personas, lo de las pruebas, todo eso, seguimos trabajando de igual manera con el programa.

**Dr. Anibal Quijano:** Quiero secundar la recomendación de la Dra. Ana Isabel Nieto, de que es importante encontrar la manera de documentar de la mejor manera posible, lo más formal posible, estas observaciones, hallazgos de la sociedad civil como las que nos compartía el Lic. Francisco Ortiz. Es importante encontrar la manera de documentarla. Eso lo secundo para que no solo digamos la voz de alguien, sino que algo. Si había evidencia de que llegaban mensualmente, en este ejemplo muy particular que nos colocaba Francisco Ortiz, y que ya no están llegando, quizás documentarlo un poco mejor, y si lo consideran pertinente para las personas de esta reunión que tienen el privilegio de poder participar en las reuniones de CONAVIH, escalarlo a ese nivel, pero una vez esté formalmente documentado.

**Lcda. Karla Guevara:** En primer lugar, lamentar la declaración diciendo que ellos no ven ningún riesgo a lo que está pasando. Pero, obviamente, no es lo mismo ser un hombre heterosexual, no es lo mismo como vivir una discriminación diaria como lo pasan muchas personas LGBTIQ+, pero principalmente mujeres trans y personas de género no binario. Obviamente sí, aún y quiero que todos y todas las que estamos acá en el MCP-ES lo sabemos el riesgo que incluye eso. No solamente en la atención, porque esto ha sido una lucha de años, poder tener financiamiento para las poblaciones clave ha sido gracias a estudios que se hicieron, ya que los datos epidemiológicos nos reconocen que la epidemia estaba concentrada. Venir a decir y dar declaraciones "no, nosotros no vemos ningún riesgo". Sí, claro, porque no es el que sufre ataques en redes sociales todos los días de personas antiderechos, antigénero y antitrans que tienen un ataque constante hacia las poblaciones, que tildan hasta la Fiscalía General de la República que estamos en riesgo hasta de ser prácticamente asesinadas o inclusive algo peor, privadas de nuestra libertad por el mismo Estado salvadoreño, cuando nuestra función es proteger los derechos humanos de las personas LGBTIQ+.

Entonces, sí nos resulta preocupante principalmente porque yo empecé a ver, estuve en las reuniones con el Fondo Mundial y obviamente empezamos a ver también que en el plan estratégico no hay nada que tiene que ver como antes de hombres que tienen sexo con otros hombres, por ejemplo, y mujeres trans que antes estaba definido, ahora es hombres en alta prevalencia y hombres en muy alta prevalencia. A mí me podrán decir si es que la atención va a ser la misma y agradezco y mis respetos a la Dra. Ana Isabel Nieto, porque el trabajo que ella ha hecho en el programa ha sido invaluable. Creo que es preocupante. Se continúa siendo preocupante el hecho de que ya no estén en los lineamientos el tema de LGBTIQ más no solamente es en el Ministerio de Salud, sino que es en muchos lugares, nosotros estamos teniendo ya muchas denuncias de personas que no quieren hacer atendidos, servicios que no se les quiere brindar en algunos ministerios. Entonces, sí es preocupante para nosotros lo que está pasando en estos momentos.

**Lic. Francisco Ortiz:** Pero es un retroceso en el sentido de que se había avanzado tanto con el Ministerio de Salud y hacer esto es un repliegue que realmente va a tener un impacto.

**Lcda. Ana Josefa Blanco:** Sería conveniente quizás favorecer un diálogo entre los diferentes actores y conocer más a



6.	Dr. Josue Garcia CSSP	Gobierno	
7.	Sr. Johalmo Eduardo Estrada REDCA+	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
8.	Sr. Carlos Bonilla Comité Afectados TB Barrios	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
9.	Sra. Consuelo Raymundo Orquídeas del Mar	Poblaciones Clave	
10.	Lcda. Karla Guevara Colectivo Alejandria	Poblaciones Clave	
11.	Lcda. Ana Josefa Blanco CALMA	ONGs Nacionales e Internacionales	
12.	Lcda. Susan Padilla PASMO	ONGs Nacionales e Internacionales	
13.	Rvdo. Giovanni Marroquin HWPL	OBF	
14.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA	Cooperación Internacional	
15.	Dr. Anibal Quijano USAUD	Cooperación Internacional	
16.	Lcda. Yanira de Rodriguez IBC CONSULTING	Privado	
<b>DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO</b>			
17.	Dr. Julio Garay Programa de TB	Receptor Principal TB Gobierno	
18.	Dra. Ana Guadalupe Flores UPFM	Receptor Principal VIH Gobierno	
19.	Dra. Maricela Herrera Plan International	Receptor Principal VIH Sociedad Civil	
20.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva MCP-ES	
<b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO</b>			
21.	Sra. Edith Chopin COLVOL La Libertad	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
<b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO</b>			
22.	Sr. Erick Nilson Gálvez Grupo de Apoyo Cojutepeque	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
23.	Sr. Gabriel Escobar Asoc. COMCAVIS TRANS	Poblaciones Clave	



## priorizar elaboración de SF VIH y TB.

El Lic. Francisco Ortiz cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña, directora Ejecutiva del MCP-ES.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Es importante, como acaba de decir el Dr. Julio Garay, que, en este mes de abril, debemos focalizar los esfuerzos. Sabemos que hay muchos otros temas que no podemos dejarlos olvidados, pero quizás ir viendo cuáles son aquellos más urgentes. Y en este momento, la urgencia para nosotros como Mecanismo es precisamente lograr preparar toda la información que debe acompañar las solicitudes de fondos. Se procede a presentar la propuesta: Tenemos una reunión del Comité Ejecutivo Ampliado el 11 de abril, hay una visita de campo que se había programado para el 16, que tiene que ver con el comité de monitoreo, y teníamos un taller de fortalecimiento de miembros en monitoreo comunitario para el 25. Y se le había pedido a los RP's que en la reunión del 18 presentaran los tableros de mando y el tema del seguimiento a CCM Evolution.

Quiero pedir su aprobación para recalendarizar todas esas actividades, excepto las del comité de propuestas, y la plenaria, obviamente, la plenaria se mantiene para el dieciocho.

Porque en esa plenaria del 18 se tendría que traer al pleno la Solicitud de Fondos, como ustedes saben perfectamente, en esa reunión, no se trae la solicitud final, porque esa se termina 5 minutos antes del cierre del tiempo, por lo que se pide se dé un voto de confianza al comité y se apruebe con dispensa de trámite.

### Acuerdo:




Se aprueba por unanimidad la recalendarización de actividades del mes de abril del MCP-ES, según lo solicitado por la Directora Ejecutiva.

Presidente del MCP-ES agradece la intervención de la Lcda. Marta Alicia de Magaña.


### 9. Lugar y fecha de próxima reunión

El presidente, Lic. Francisco Ortiz, comenta que la próxima reunión se llevará a cabo el jueves 18 de abril de manera presencial y virtual, 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 con treinta minutos de día cuatro de abril del dos mil veinticuatro, 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 Ortiz FUNDASIDA	Presidente	ONGs Nacionales e Internacionales	
2.	Sra. Doris de Alvarado REDASAL+	Vicepresidenta	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
3.	Lic. Willian Merino UES	Secretario	Academia	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
4.	Dra. Ana Isabel Nieto MINSAL		Gobierno	
5.	Lcda. Maria Mercedes Molina MINED		Gobierno	



24.	Lcda. Isabel Payes CONAMUS	ONGs Nacionales e Internacionales	
25.	Dra. Margarita de Peñate IEPROES	Academia	
26.	Rvdo. Sail Quintanilla Asoc. El Renuevo	OBF	
27.	Lcda. Rosa Margarita Morales INTRAHELTH	ONGs Nacionales e Internacionales	
28.	Arq. Ricardo Engelhard CONSTRUHARD	Privado	