

ACTA 03-2024  
 REUNION PLENARIA  
 SESIÓN ORDINARIA MODALIDAD VIRTUAL Y PRESENCIAL

En San Salvador, a las nueve y media horas del día cuatro de julio 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
Gubernamental	2			1
Personas afectadas VIH, TB y Malaria	3			2
Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans	1			1
ONG's Nacionales e Internacionales	3			3
Académico	1			1
Religioso	1			1
Cooperación Internacional	2			
Privado	1			1
RPs		3		
MCP-ES		1		
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>4</b>		<b>10</b>

14 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Se tuvieron como invitados especiales en esta sesión a: Dr. Jaime Sánchez, Lic. Ricardo Gavidia y Lic. Carlos Rodríguez del ALF; Lcda. Maria Isabel Mendoza y Lcda. María Eugenia Ochoa del Staff de la Dirección Ejecutiva del MCP-ES.

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

La Vicepresidenta del MCP-ES, Sra. Doris Acosta, dirige la sesión; mientras se incorpora el Presidente del mecanismo, Lic. Francisco Ortiz, 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, establecimiento de conflicto de interés y apego al código de ética.
3. Aprobación de Agenda
4. Firma Acta 02-2024 y ME03-224
5. Presentación de Tablero de Mando SLV\_H\_PLAN. Año 2
6. Presentación de Tablero de Mando SLV\_C\_MOH. Año 2
7. Solicitud de aprobación para realizar Reunión Extraordinaria para aprobación de modificación de Estatutos.
8. Asuntos Varios:

- Taller sobre Monitoreo Liderado por la Comunidad para el sector de sociedad civil.
  - Taller de Comunicaciones para miembros del MCP-ES
9. Lugar y fecha próxima reunión

#### 4. Firma Acta 02-2024 y ME03-2024

Se firman las Acta 02-2024 y ME03-2024, las cuales serán publicadas en la página web del MCP-ES, para conocimiento público.

#### 5. Presentación de Tablero de Mando SLV\_H\_PLAN. Año 2

El Lic. Francisco Ortiz, cede la palabra a la Dra. Maricela Herrera, de la Unidad Ejecutora de Plan Internacional.

**Dra. Maricela Herrera:** Presenta los indicadores que Plan Internacional tiene que reportar del año 2023, semestre 3 y 4.

Indicador	Línea de Base	Meta	Alcanzado	Porcentaje de desempeño
1. HTS-Other 1 Porcentaje de resultados de VIH positivos entre el total de pruebas de VIH realizadas en HSH	1,70 %	3,79 %	0,77 %	20,32 %
2. HTS-Other 2 Porcentaje de resultados de VIH positivos entre el total de pruebas de VIH realizadas en personas Trans	2,09 %	6,38 %	0,85 %	13,32 %
3. HTS-Other 3 Porcentaje de resultados de VIH positivos entre el total de pruebas de VIH realizadas en Trabajadoras sexuales	0,24 %	0,81 %	0,23 %	28,40 %
4. KP-1a <sup>12</sup> Porcentaje de HSH alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios	45,45 %	100,00 %	90,73 %	90,73 %
5. KP-1b <sup>12</sup> Porcentaje de personas transgénero alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios	72,40 %	100,00 %	97,57 %	97,57 %
6. KP-1c <sup>12</sup> Porcentaje de trabajadores sexuales alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios	17,00 %	100,00 %	67,28 %	67,28 %
7. HTS-3a <sup>12</sup> Porcentaje de HSH a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el periodo de reporte y que conocen sus resultados	20,56 %	100,00 %	93,61 %	93,61 %
8. HTS-3b <sup>12</sup> Porcentaje de personas transgénero a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el periodo de reporte y que conocen sus resultados	28,69 %	100,00 %	100,14 %	100,14 %
9. HTS-3c <sup>12</sup> Porcentaje de trabajadores sexuales a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el periodo de reporte y que conocen sus resultados	9,23 %	100,00 %	100,09 %	100,09 %

#### DESEMPEÑO POR PERÍODO

Privacidad Looker Studio

De los 9 indicadores, 5 están en verde, 1 en amarillo y 3 en rojo. Los primeros 3 indicadores están relacionados con los porcentajes de los resultados de personas con VIH positivo que se han considerado para las tres poblaciones y esto es algo que se había discutido la vez anterior, sobre los tableros de mando que las cometas o encontrando. Quiero decirles que para este período las cuantificaciones del número de casos nuevos que deberíamos de encontrar están calculadas con las herramientas de OPS. No se habían incluido las nuevas prevalencias del estudio Detalle Poblacional y lógicamente está siendo un ejercicio un poco difícil porque la meta es demasiado alta. Sin embargo, quiero destacar, que hemos hecho un esfuerzo adicional de identificar a donde están los nuevos casos, porque realmente la gente que se sigue clasificando de población clave ingresando a través de los establecimientos de salud. Muchas de estas personas también han sido referidas a la PrEP; sin embargo, nosotros también hemos hecho el análisis con nuestros implementadores de dónde pueden estar estos nuevos casos. Una de las estrategias que pusimos en marcha y que nos ha funcionado es la captación de usuario en el ciberespacio. La captación de usuarios a través del ciberespacio nos ha ayudado, porque la gente se identifica con nosotros normalmente gente que no quiere que se sepa nadie su nombre, su estatus, su capacidad

económica y a través de las redes están accediendo a pruebas y hemos encontrado sustancialmente muchas de estas pruebas positivas se encontraron a través de estas intervenciones directas, una de las apuestas que estamos pidiendo es tratar de ampliar el periodo digital para buscar positivos. Quiero mencionarles que para este nuevo año vamos a hacer nuevamente el recalcado de las metas de positivo, el objetivo es encontrar a todo aquel positivo para que puedan estar en tratamiento. Aunque las metas nos aparezcan nada, aunque, por ejemplo, el monto de país ya reportó que tenemos una disminución de 40% de los casos nuevos. Nosotros vamos a aceptar las metas de positivos pese a estos números, porque la idea es tratar de buscar a dónde se encuentra ese nicho de población extranjera que no está accediendo a las pruebas.

Los otros 3 indicadores, que son porcentaje de personas HSH, personas Trans género y trabajadoras sexuales alcanzadas con los programas de prevención, hemos tenido un buen desempeño, decirle que el caso de las trabajadoras sexuales cuando se plantearon también esas metas, el número de la población de mujeres trabajadoras sexuales era difícil hoy con los resultados del estudio de talla poblacional se podrá evidenciar. El último bloque de los porcentajes que los hombres que tienen sexo con otros hombres que se ha realizado una prueba de VIH este es el indicador, que nosotros mejor podemos controlar porque es el indicador de testeo que se hace desde la sociedad; entonces es un indicador que ha superado en el caso de personas transgénero y trabajadoras sexuales, la meta más cercana y en el caso de hombres que tienen sexo con otros hombres tenemos 93.61%. Eso para nosotros es muy importante porque nos ha ayudado a tener una buena calificación de desempeño en cuanto a la elección programática.

Para más detalle puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/tablerodemandolookerstudio/>

### Intervenciones:

**Dr. Anibal Quijano:** En buena hora por los avances que están teniendo y lo podemos ver reflejado a pesar de las dificultades para alcanzar las metas. Quiero preguntarles si se ha logrado coordinar esfuerzos con población calve, espacios geográficos, incluso en el ciberespacio con las actividades que está llevando a cabo PASMO.

**Dra. Maricela Herrera:** Gracias por su pregunta y es bien interesante, porque la complicación va a depender de la capacidad que tengan con sus implementadores de digitalizar en el sistema único de monitoreo y evaluación. Nosotros el 100% de todas las actividades que realizamos están siendo digitalizadas en el SUMEVE. ¿Cómo vamos a evitar que no se duplique el trabajo con todos los socios implementadores que están en el campo? es que todos se alineen a este sistema de monitoreo único.

**Lcda. Isabel Payes:** en esta búsqueda que tanto esfuerzo se hace fuera del área metropolitana.

**Dra. Maricela Herrera:** Todos nuestros socios implementadores tienen un mapeo que obviamente cambian siempre, todos los años porque somos una población que se mueve mucho. En el caso, de las mujeres trabajadoras sexuales son personas que más nos ha costado encontrar decirles que hay toda una intervención a nivel comunitario para poder ayudar aquellas mujeres trabajadoras sexuales que asumen que hacen sexo transaccional o trabajo sexual puro. El mapa que montamos cuando inició esta subvención ha ido cambiando.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Solo quería comentarles que y de hecho el Presidente lo dijo al inicio esta es una de las principales funciones del MCP-ES que es el seguimiento a la implementación, que es lo que nos está presentando el RP aquí; de hecho, la implementación no la supervisamos solo nosotros como MCP-ES acuérdense que hay un área de monitoreo del programa que son los que se encargan y la Dra. Maricela Herrera lo mencionó, ese es un dato de país, lo que procesa Plan también va y es evaluado la calidad del dato dentro del MINSAL a través de sus equipos. A parte hay una Subcomisión Nacional de Monitoreo que le da seguimientos a los proyectos del Fondo Mundial. Cuando hacemos el PENM hay unos indicadores que se preocupan de que queden dentro del PENM. Recuerden que otra figura importante es el ALF. El 10 de julio haremos una visita de campo a uno de los subreceptores.

**Dr. Julio Garay:** Tal vez por desconocimiento, pero en cuanto a estos resultados como van a incluir los resultados del último estudio que ustedes hicieron porque sería importante ponerlos a lavar que aunque las metas

y la nueva subvención ya está planteada tanto como indicadores con meta, posiblemente las estrategias y los resultados de este estudio puede servir de mucho para ubicación, para trazar, para mapear y para muchas otras cosas más. Yo no tengo redes, pero me decía alguien, Si el tema de trabajo sexual, el tema de ubicaciones, el tema de todas estas poblaciones y en redes aparecen ofrecimiento y todas estas cosas, entonces me preguntaba si ustedes también utilizan redes en ese estilo de papel.

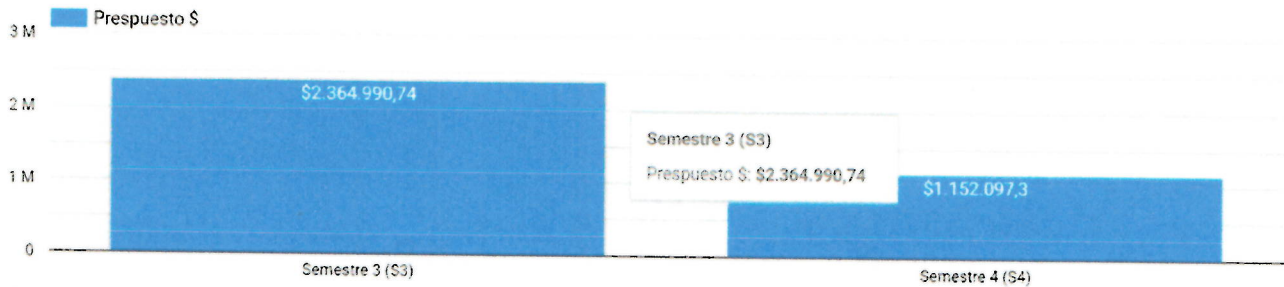
**Dra. Maricela Herrera:** Nosotros tenemos una estrategia digital muy fuerte, lo que nos está dando muchísimos resultados. La mayoría de la gente que nos contacta a través de las redes sociales, mujeres trabajadoras sexuales, mujeres del sexo transaccional, hombres que tienen sexo con otros hombres, jóvenes, no quiere ser visibles, sus actividades son muy clandestinas y en esa clandestinidad acceden a través de la PrEP y nos permiten avanzar.

## Indicadores Financieros de Plan Internacional

**Dra. Maricela Herrera:** Vamos a presentar la ejecución presupuestaria de Plan Internacional.



## F1: Presupuesto y desembolsos del Fondo Mundial



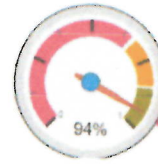
Concepto	Monto \$
1. Desembolso por el Fondo Mundial a terceros (WAMBO)	\$797,931.93
2. Desembolsos por el Fondo Mundial (en 0)	\$3,137,408.96
3. Transferencias de Saldos de Caja de Subvención anterior	\$0
<b>Total</b>	<b>\$3,935,340.89</b>

Periodo	Comentario
Semestre 4 (S4)	Desembolsos recibidos durante el semestre 4 de la subvención, según el siguiente detalle: (+)\$1,752,725 Desembolsos correspondiente al periodo del año 2023 para VIH y C19RM (+)\$569,860 Desembolso correspondiente a pago realizado directamente por el Fondo Mundial por compras de insumos y pruebas VIH, a través de la plataforma Wambo.
Semestre 3 (S3)	La diferencia entre presupuesto y desembolso: (-)\$26,600.00 corresponde a presupuesto no desembolsado Wambo, para compra de pruebas VIH, las cuales están proceso de adquisición. Los desembolsos recibidos por el FM durante el 2023, se detallan a continuación: (+)\$825,213.96 Desembolsos correspondiente al periodo del año 2023 para VIH y C19RM (+)\$592,069.77 Desembolso correspondiente al T1-2023 para VIH y C19RM; los cuales fueron recibidos y reportados en el año 2022.

Es decir que tenemos un presupuesto de \$3,500,000 y en desembolsos y transferencias \$3,900,000. Es importante, que ustedes observen que aquí van incluidos el presupuesto que se nos ha transferido a nosotros más el que nosotros hemos transferido a los socios implementadores. También se contabilizan los desembolsos de Fondo Mundial a terceros que son los desembolsos que se hacen directamente a la plataforma WAMBO en nuestro mecanismo de compra en esta subvención, estamos comprando pruebas, insumos de salud. Es un desembolso que Fondo Mundial hace directamente a la plataforma y los demás es transferencias que se hacen por el FM. Es importante que ustedes sepan también que en este caso nosotros hemos recibido que no aparece aquí, sino que va a aparecer en el primer semestre de este año un desembolso extra, que es lo fondos adicionales, que es un dinero que estamos invirtiendo en conjunto con el Ministerio de Salud.

A continuación verán el gasto total por los módulos.

## F2: Presupuesto y gastos reales por Módulo de la subvención



Gasto \$  
**\$3.293.844,50**

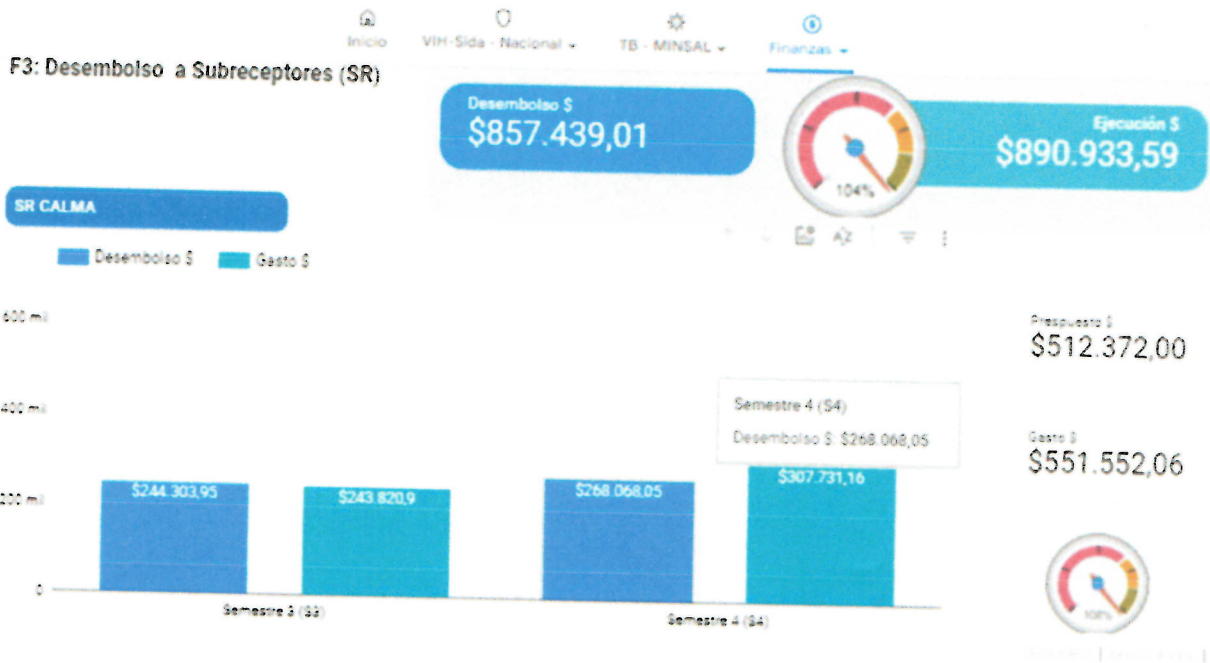
Alerta ● < 65% ● 65% a 74% ● 75% a 84% ● 85% a 94% ● > 95%

Concepto	Presupuesto \$	Gasto \$	Porcentaje
1. Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH	\$278.783,85	\$426.406,09	336,57 %
2. SSRS: gobernanza y planificación del sector de la salud	\$31.500	\$26.107,05	165,76 %
3. SSRS: Sistemas de información de gestión de salud y M&E (Monitoria y Evaluación)	\$150.181,24	\$265.384,54	353,42 %
4. Reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH y la tuberculosis	\$40.376	\$27.932,29	138,36 %
5. Prevención	\$1.391.315,13	\$1.472.541,41	248,49 %
6. Gestión de programas	\$1.285.408,15	\$726.904,15	155,39 %
7. COVID-19	\$339.523,67	\$348.568,17	299,33 %
<b>Total</b>	<b>\$3.517.088,04</b>	<b>\$3.293.844,5</b>	

Periodo	Comentario
Semestre 4 (S4)	Desembolsos recibidos durante el semestre 4 de la subvención, según el siguiente detalle: (+) \$1.752.725 Desembolsos correspondiente al periodo del año 2023 para VIH y C19RM (+) \$569.860 Desembolso correspondiente a pago realizado directamente por el Fondo Mundial por compras de insumos y pruebas VIH, a través de la plataforma Wambo.
Semestre 3 (S3)	La diferencia entre presupuesto y desembolso: (-) \$26.600,00 corresponde a presupuesto no desembolsado Wambo, para compra de pruebas VIH, las cuales están proceso de adquisición. Los desembolsos recibidos por el FM durante el 2023, se detallan a continuación: (+) \$825.213,96 Desembolsos correspondiente al periodo del año 2023 para VIH y C19RM.

Esto es de acuerdo a los módulos que teníamos, los presupuestos y los gastos que hemos tenido en esa línea, como ustedes se pueden dar cuenta, tenemos una ejecución presupuestaria adecuada relacionada con el presupuesto establecido.

Posteriormente, se presenta la lámina que detalla los desembolsos a los Subreceptores:



Acá tenemos al socio CALMA con un presupuesto de \$512.372.00, al final siempre nos pasa con los socios implementadores que necesitan un refuerzo presupuestario y entonces de todas las eficiencias que va teniendo el proyecto, nosotros también vamos asignando esas eficiencias a nuestros socios implementadores. CALMA tuvo un refuerzo en el presupuesto porque se contrato más personal de campo. Es importante porque nosotros vamos haciendo un manejo presupuestario de nuestras eficiencias y también tienen que estar en función del cumplimiento de la meta. La otra diferencia por qué ellos traen más es por traen con saldos de caja del semestre y así se va sumando.

**Intervenciones:**

**Dr. Anibal Quijano:** Tal vez por desconocimiento me ayuda a interpretar lo que ahí se está viendo, no solo está en verde, sino que son ejecuciones muy por arriba del 100% de, desde luego esto es un tablero muy Ejecutivo, no se logra ver los detalles de que quizás hay detrás de todos esos datos, pero para efectos de interpretación, por qué los porcentajes son tan altos en términos de ejecución es por la explicación que usted acaba de dar; si es así, en qué momento por dónde puede revisar esos detalles de lo que ha venido histórico y sumado versus lo que está actualmente para el presente período.

**Dra. Maricela Herrera:** La herramienta no permite hacer esa revisión que usted quiere, no es una herramienta que le permita ver la ejecución presupuestaria acumulada por todos los años. Se puede ir viendo año por año.

Lo que sucede es que presupuestariamente se registra el gasto muchas de estas cosas que se han recibido y se han pagado en este año corresponden a los presupuestos de nosotros, específicamente cuando está la plataforma WAMBO y las compras de WAMBO son compras enormes, yo las pedí el año pasado y entran al país en octubre de este año. Entonces, registro en el presupuesto del año, en el cual yo he pagado.

Como dice el gerente de Portafolio, el presupuesto es una gran bolsa.

**Lcda. Ana Josefa Blanco:** Lo que iba a comentar más bien de que CALMA, dijéramos como sub receptor dijéramos, siempre estamos como al pendiente del cumplimiento de los indicadores y de las brechas que hemos tenido durante este tiempo prácticamente a los 3 años y que eso hace de que nosotros le presentemos a Plan como receptor principal algunas propuestas, tales como propuestas de trabajo que son para mejorar la eficiencia tanto del servicio como para mejorar, por ejemplo, la captación de usuarios y lograr los indicadores.

¿Esa es una preocupación permanente nuestra y las propuestas que CALMA hace son parte del equipo de trabajo, donde están los mismos compañeros técnicos que están como parte del equipo y realmente eso se le plantea Plan y Plan es bien estricto en ese sentido, y nosotros también somos una entidad muy responsable en plantear razonablemente cómo hacer para eliminar esas brechas o que disminuyan esas brechas en términos, por ejemplo, de contratación de nuevos recursos, porque CALMA también está incrementando bastante con el apoyo de Match con tu salud la parte, por ejemplo, digital, y eso realmente nos está haciendo tan bien entender este tema de prevención de una manera también diferente, porque realmente ahorita las redes sociales están como al servicio de valga la redundancia, de muchos servicios que las instituciones tenemos que dar, en ese sentido, CALMA, le presenta por ejemplo al receptor Plan su propuesta, la que es analizada también por un equipo de Plan y ver la factibilidad también de la propuesta que le hace CALMA. Quiero mencionar que Plan es bien estricto en relación con eso y nosotros también somos muy objetivos y razonables en lo que le vamos a plantear a Plan como receptor para que realmente sea algo que fortalezca, por ejemplo, el tema de las móviles para nosotros ha sido un gran problema, que CALMA ha dado prácticamente vehículos, para ponerlos al servicio porque el tema de las móviles a nosotros nos ha afectado prácticamente todas las subvenciones, y el manejo también, dijera financiero, que CALMA tiene, también creo que anda por un 98% de ejecución.

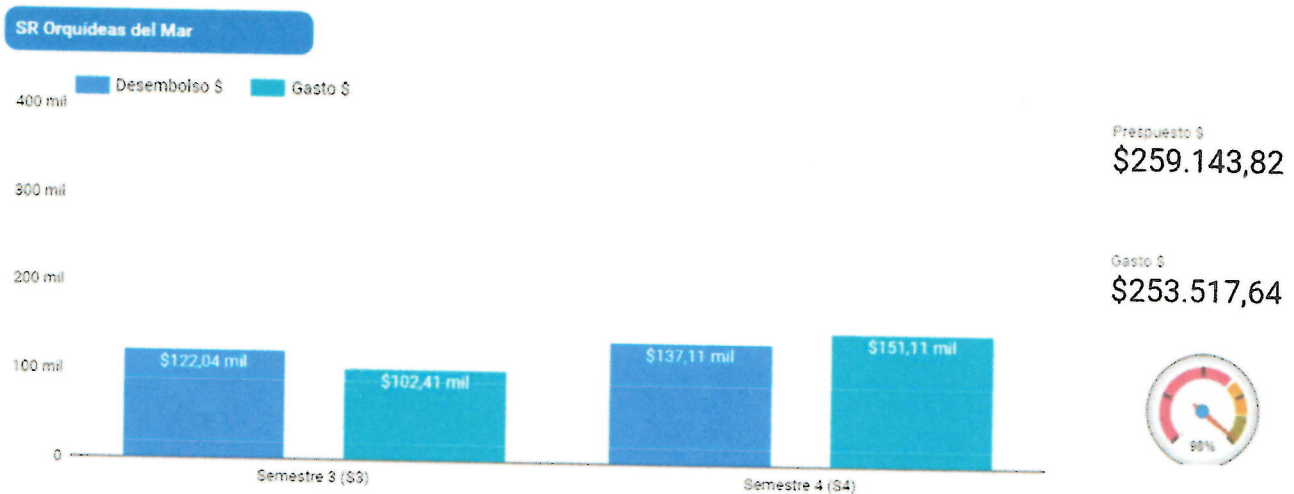
**Dr. Anibal Quijano:** Un último comentario solo para cerrar la idea al final como bien, explica la colega, hay más detalles de lo que uno alcanza a ver en el tablero estamos muy consciente, se comprende al 100% la explicación y no cabe duda de que se debe ser muy riguroso en el proceso porque eso es muy importante, no siendo este el espacio de monitoreo mucho menos siendo éste el espacio del ALF, el Pleno del MCP-ES debe revisarlo y se refleja a simple vista de que está ahí el rendimiento físico y el rendimiento financiero, que no corresponden un poquito, son maneras en que se está presentando, el rendimiento financiero muy por arriba del

100% a simple vista y rendimiento físico con filas en rojo y amarillo comprendido la explicación de las metas llama la atención únicamente.

**Dra. Maricela Herrera:** las metas es un número tangible, pero también es importante ver en la ejecución presupuestaria, está todo el esfuerzo que usted tiene que hacer para encontrar un positivo.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Gracias al Dr. Quijano por el señalamiento que hacía y menciona al Comité de Monitoreo, nosotros mandamos el enlace de esto para que los miembros podían hacer las consultas. Por que probablemente pueden responder en otros espacios como va el país. Los RP tienen todo el antecedente. Tenemos que revisar las cartas de retroalimentación.

**Dr. Maricela Herrera:** aborda el desempeño de Orquídeas del Mar.



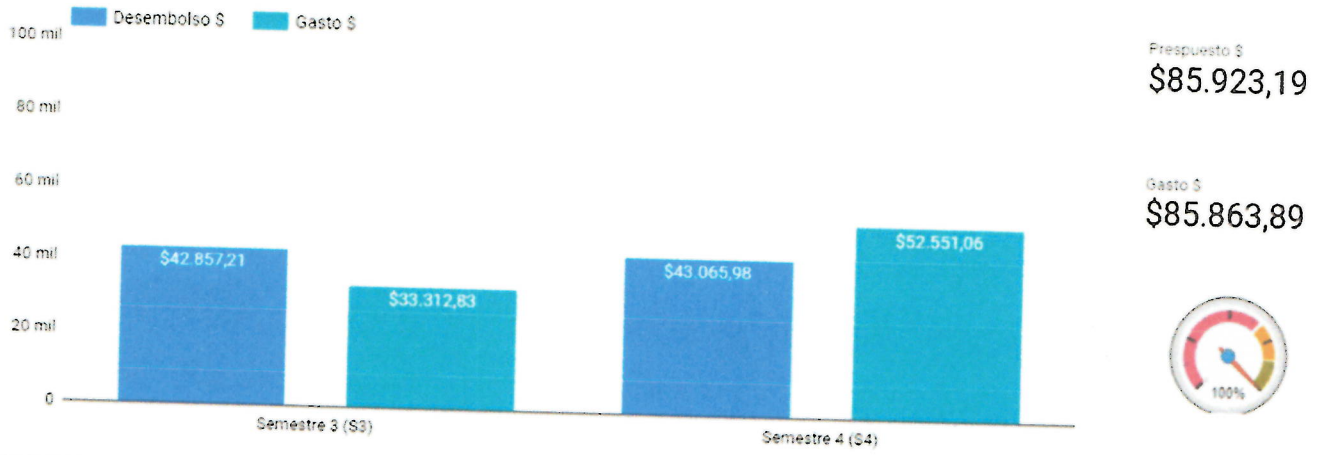
Periodo	Comentario
Semestre 4 (S4)	La varianza entre desembolso y gasto del socio Orquídeas del Mar al semestre 2-2023, se debe a refuerzo presupuestario (\$17,914) para la contratación de personal de campo, actividades de viáticos, alojamiento y combustible, con el objetivo del alcance de la meta, la cual año con año considera un incremento considerable y con ello, continuar con las actividades del plan de aceleramiento, dichos fondos fueron trasladados del RP hacia el socio de eficiencias identificadas en el periodo.
Semestre 3 (S3)	La varianza entre desembolso y gasto del socio Orquídeas del Mar al semestre 1-2023, corresponde compromisos por beneficios al personal, los cuales serán pagados al cierre del año 2023 y actividades de campo que están en proceso de ejecución.

Con este socio también hay una diferencia, en cuanto a los responsables y lo invertido. Que pueden observarlo en el apartado de comentarios.

Por último, tenemos al socio de Colectivo Alejandría:



## SR Colectivo Alejandria



Periodo	Comentario
Semestre 4 (S4)	La varianza entre desembolso y gasto del socio Colectivo Alejandria al semestre 1-2023, corresponde a refuerzo presupuestario (\$4,782) en contratación de personal de campo y digitador, con el objetivo del alcance de la meta, la cual año con año considera un incremento considerable y con ello, continuar con las actividades del plan de aceleramiento, dichos fondos fueron trasladados del RP hacia el socio de eficiencias identificadas en el periodo.
Semestre 3 (S3)	La varianza entre desembolso y gasto del socio Colectivo Alejandria al semestre 1-2023, corresponde compromisos por beneficios al personal, los cuales serán pagados al cierre del año 2023 y actividades de campo que están en proceso de ejecución.

El socio Colectivo Alejandria tenía un presupuesto asignado de \$85,923.19 y una inversión de \$85,400, ellos tienen una ejecución bastante buena en cuanto a lo técnico y al presupuesto.

Para más detalle puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/tablerodemandolookerstudio/>

### Intervenciones:

**Sr. William Hernández:** Creo que es importante en la intervención, que hizo CALMA en relación a las dificultades que se presentaron con las unidades móviles. Creo que habría que valorar bien ese tipo de comentarios porque las móviles estuvieron guardadas también en casi dos años antes de que CALMA fuera subreceptor. Entonces, creo que la dificultad que se ha tenido en relación a la ejecución es el incremento de las metas, no necesariamente las unidades móviles, obviamente las unidades móviles nos pusieron en aprietos a los que estuvimos en ejecución y a los que están en ejecución, pero aun así Plan este fue de bastante apoyo para alcanzar las metas. Si bien es cierto, han estado en aprietos, pero no necesariamente han sido las unidades móviles porque aun así han tenido recursos para enfrentar la situación, sino que ha sido el incremento de las metas y digo esto precisamente por el comentario de la Lcda. Marta Alicia de Magaña de que indistintamente en los espacios que estemos a la hora que nos pregunten sobre la ejecución debemos de manejar bien la información porque esto puede prestarse a malentendidos.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Los resultados han sido excelentes lo que nos han presentado, sabemos que es año dos de la ejecución, pero se planificaron y propusieron mejoras y lo lograron. Es un esfuerzo de todos los subreceptores y equipo del MINSAL.

**Lic. Francisco Ortiz,** agradece a la Dra. Maricela Herrera por compartir la información.

### 6. Presentación de Tablero de Mando SLV\_C\_MOH. Año 2

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

Dr. Guadalupe Flores: Esta mañana vamos a compartirles los tableros de mando de la subvención SLVCMOH para los componentes de VIH y Tuberculosis vamos a dar inicio con el tablero de mando del componente de VIH y luego de presentar el informe programático vamos a compartir el informe financiero de VIH y posteriormente el de Tuberculosis, respectivamente. Como pueden ver en el cuadro resumen del tablero, tenemos los 9 indicadores que han sido reportados al Fondo Mundial.

Indicador	Línea de Base	Meta	Cobertura	Logro
1 HIV-19a11 Porcentaje de HSH y viven con el VIH	21,00 %	22,54 %	10,25 %	45,47 %
2 HIV-19b11 Porcentaje de personas transgénero que viven con el VIH	27,00 %	29,69 %	15,87 %	53,45 %
3 HIV-C-12 Porcentaje de personas que viven con VIH que reciben tratamiento antirretroviral y tienen carga viral suprimida	73,00 %	87,00 %	90,85 %	104,43 %
4 HTS-Other 1 Porcentaje de resultados de VIH positivos entre el total de pruebas de VIH realizadas en HSH	2,00 %	2,71 %	1,11 %	40,96 %
5 HTS-Other 2 Porcentaje de resultados de VIH positivos entre el total de pruebas de VIH realizadas en personas Trans	2,00 %	2,63 %	1,15 %	43,73 %
6 HTS-Other 3 Porcentaje de resultados de VIH positivos entre el total de pruebas de VIH realizadas en trabajadoras sexuales	0,17 %	0,13 %	0,10 %	76,92 %
7 KP-6a Porcentaje de HSH elegibles que iniciaron PrEP durante el periodo de reporte	0,00 %	74,99 %	74,26 %	99,03 %
8 KP-6b Porcentaje de personas transgénero elegibles que iniciaron PrEP durante el periodo de reporte	9,00 %	74,89 %	54,26 %	72,45 %
9 HTS-5 Porcentaje de personas con diagnóstico nuevo de VIH que han iniciado terapia antirretroviral	18,00 %	30,00 %	68,99 %	239,37 %

Podemos evidenciar que hay un cumplimiento de indicadores, hay colores de amarillo suave y en verde, que son prácticamente aquellos indicadores cuyo reporte han superado del 60% para arriba y acá vamos a ir explicando uno por uno específicamente.

Es importante mencionar que en los dos primeros estamos evaluando o presentando la prevalencia del VIH en la población HSH en el número 1 y en el número 2 es la población transgénero que viven con el VIH para el periodo reportado en la línea de base para el indicador de la población HSH, tenemos un 21% que es equivalente al año 2019 y la meta para este año es del 22.5 y el resultado es del 10.25% acá es importante compartirles y recordar que durante el reporte del año 2022 obtuvimos un resultado de un 12%, lo cual comparado con el resultado del año 2023 de un 10.25 refleja un 2% de disminución en cuanto a la prevalencia.

Recordemos que esta es un indicador que mide cuántas personas de la población HSH ha sido diagnosticadas con el VIH en este período. Cuando hicimos la estimación de las metas, porque ustedes pueden 22.5 como meta. Como resultado un 10.25, una significativa diferencia y fue porque de acuerdo con los análisis que teníamos para ese momento, más las estrategias de búsqueda que íbamos a implementar, es decir búsqueda de nuevos casos, a través de los socios implementadores, a través de los subreceptores. Habíamos hecho una proyección de que íbamos a encontrar mayor cantidad de casos.

No obstante, a pesar de haber implementado estas estrategias en la NAC la búsqueda a través de sociedad civil, subreceptores en actividades extramurales en actividades, entonces, acá el resultado a pesar de que es un 10.25 es un resultado muy bueno porque eso significa que hemos encontrado menor cantidad de personas de la población clave con diagnóstico de VIH el medir está indicado en las prevalencias en la población HSH y en población trans son dos indicadores de impacto, porque con esto estamos midiendo qué tan efectivas están siendo las intervenciones. De igual forma, con el indicador de trans la línea de base que tuvimos para el año 2019 fue el 27% y habíamos establecido que para el año 2023 que estamos reportando iba a ser un resultado del 29.65 y el resultado que obtuvimos fue del 15.87. Eso significa que nos habíamos proyectado que de cada 100 mujeres trans que le íbamos a hacer realizar su tamizaje esperábamos encontrar 30 con el VIH. No obstante, hemos encontrado para este período 15.87, prácticamente se reduce a la mitad de lo que nos habíamos proyectado. Estos resultados se obtienen del SIAT, VICITS de todas las atenciones brindadas en las clínicas VICITS y Amigables, de atención en el país que están como ustedes conocen a nivel nacional, brindamos esta esta atención, hemos

realizado, como les decía, al igual que con el indicador de HSH, actividades extramurales, apoyo con los socios en búsqueda a través de los contactos y parejas y sus parejas respectivas y el resultado ha sido este que va con una tendencia a la disminución de acuerdo a las líneas de base que se habían proyectado.

En cuanto al indicador número 3, que es porcentaje de personas que viven con VIH y reciben su tratamiento. Antirretroviral y que tiene una carga viral suprimida la línea de base era el 73% y la meta para este año era del 87% y se obtuvo un resultado del 90.35%. Conocemos por la cascada del continuo de atención que este es un indicador que nos está contribuyendo al último pilar de la cascada. Ustedes ven a haber alcanzado un 91%, un buen resultado y lo ven en color verde. Esto es producto también del monitoreo que se realiza a través de los diferentes socios que contribuyen a la búsqueda de personas que han perdido sus consultas se les van a buscar, se les hacen visita domiciliaria, se le entrega a domicilio sus tratamientos antirretrovirales y del equipo propio también del programa que hace los monitoreos en cada uno de los hospitales. En el siguiente indicador, que es el relacionado con el porcentaje de resultados VIH positivos entre el total de todas las pruebas realizadas a la población HSH el 4 y el 5 son relacionados con el índice de positividad y acá se obtuvieron resultados muy bajos 1.1 para la población HSH y 1.15 para la población trans, cuando las metas habían sido de 2.7 y de 2.63. Se han realizado muchos esfuerzos, con los socios, con los subreceptores y aun a pesar de esto, la tendencia también pareciera que a nivel de la región de acuerdo a últimos estudios y webinar que hemos encontrado que a pesar de que se están implementando diferentes estrategias, el poder encontrar a las poblaciones que se está dificultando bastante entonces este resultado, si bien es cierto, es muy bajo también es de considerar que estamos considerando darle continuidad a la implementación de las otras estrategias que contribuyen a encontrar a estas poblaciones en sus diferentes contextos.

En cuanto al indicador 6, que es el relacionado con el porcentaje de resultados, este es el mismo relacionado con población trabajadora sexual. Acá tenemos que el resultado ha sido muy similar a lo que se había proyectado que teníamos un 0.13% y el logro fue el 0.10% en cuanto al siguiente indicador, población HSH el 7 y el 8 son la medición o el porcentaje de las poblaciones de HSH elegibles para iniciar PrEP y el número 8 es relacionado con población trans para ambos indicadores recordemos que esta estrategia se inició la implementación en noviembre del año 2022, es prácticamente una estrategia que tiene un año y meses y podemos encontrar que tenemos muy buenos resultados, las metas eran del 74% y hemos obtenido unos resultados muy cercanos a la meta proyectada para ese indicador, es de dimensionar también, igual que por ser resultados nacionales es una subvención de país, los diferentes actores que he citado previamente han contribuido a la búsqueda, a la referencia, al seguimiento de las poblaciones para poder encontrar a estos y poderles hacer el ofrecimiento de la PrEP. Además de que con este indicador estamos también recibiendo la contribución, especialmente de PASMO, que también implementó esta estrategia y que se han obtenido muy buenos resultados, los cuales contribuyen al resultado presentado en el reporte de este año.

Para el último indicador es el porcentaje de personas con diagnóstico nuevo de VIH que ha iniciado la terapia antirretroviral con este indicador prácticamente estamos midiendo los nuevos diagnósticos registrados el periodo de reporte que han iniciado la terapia antirretroviral dentro de los 7 días de acuerdo a las normas, es importante compartirles que de 948 nuevos casos que se dieron en el país de 948, 654 iniciaron la terapia correspondiente a un 70%, el cual superó el resultado del año 2022 que fue del 58% y en este año estamos reportando un 69%, lo cual es muy gratificante ver cómo el cumplimiento, el seguimiento, el monitoreo de lineamientos está dando sus resultados que se traducen en brindarle a nuestra población la oportunidad de iniciar de forma temprana su tratamiento, que permitirá tener una mejor condición, una mejor calidad de vida, evitar el que padezcan infecciones oportunistas y que puedan, pues reinsertarse a su vida cotidiana,

Estos son los 9 indicadores que han sido presentados a Fondo Mundial en el reporte del año 2023 como nos compartía nuestra directora, Lcda. Marta Alicia de Magaña, suele suceder que presentamos el tablero de mando antes de que la Carta de retroalimentación venga, pero este ha sucedido así en este período por las condiciones que ya fueron citadas, pero es importante hacer el reconocimiento y agradecimiento a todos los actores, desde la sociedad civil a los socios implementadores que nos van palanqueando, que contribuyen a haber alcanzado estos buenos resultados que han superado los resultados presentados en el año 2022.

Para más detalle puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/tablerodemandolookerstudio/>

**Intervenciones:**

**Dr. Anibal Quijano:** Con respecto al indicador 7 y 8, quiero preguntarle si se está dando seguimiento, aunque no esté en el tablero de mando, a cuántas personas continúan en PrEP, no solo que lo inicien, sino que lo siguen cumpliendo como una estrategia de prevención.

**Dra. Guadalupe Flores:** Como ya lo habíamos mencionado, este un tablero que toma como una fotografía, pero sí se está contando con el seguimiento, los subsecuentes de las personas que han iniciado la PrEP, solo creo que lo tengo en el reporte, pero acá no lo tengo plasmado el dato, si usted quisiera conocerlo con gusto, pero sí se le da seguimiento.

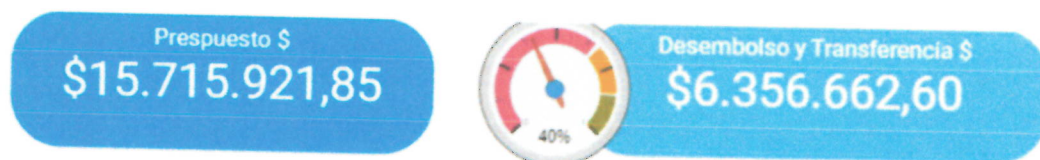
**Dra. Ana Isabel Nieto:** Solo para información de todos en el tema de PrEP se lleva un control de nuevos inicios, controles subsecuentes, abandono, porque los hay también, son pocos, pero los hay. Se lleva un control clínico y con mucho gusto en una próxima reunión podríamos presentar el resultado de la implementación de PrEP para que lo conozcamos todos.

Aprovechando el espacio porque los grupos de apoyo también están funcionando en los hospitales nacionales igual lo vamos a presentar en la CONAVIH, por una queja que llevaba la representante de Sociedad Civil de que eso no se está haciendo y sí hay un trabajo, se hizo todo un levantamiento de datos con apoyo de Plan en una consultoría que se tenía programada, el único hospital que no está funcionando porque no hay un espacio adecuado en el hospital para que tengan la privacidad requerida es el de Chalatenango y el hospital de El Salvador por razones. Pero todos los equipos están trabajando y creo que es importante que conozcamos qué es lo que estamos haciendo como MINSAL y si nos dan recomendaciones pues son bienvenidas, En base al trabajo que estamos realizando.

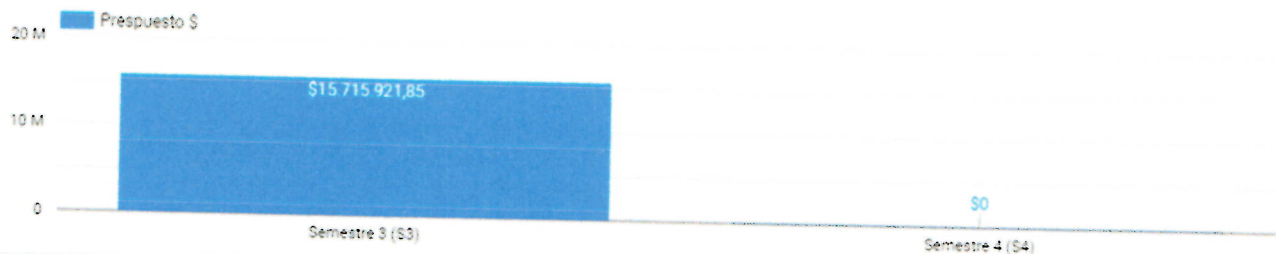
**Lic. Francisco Ortiz:** Bueno, si no hay otra consulta vamos a pasar a la parte financiera y en la reunión del 22 de agosto revisáramos el tema de la PrEP y lo de los grupos de apoyo para que lo presente el MINSAL.

**Indicadores Financieros-MINSAL**

**Lcda. María Isabel Mendoza:** Vamos a presentar la ejecución financiera del año 2023.



**F1: Presupuesto y desembolsos del Fondo Mundial**



Podemos ver en la gráfica de arriba, la comparación del presupuesto, con el monto de desembolsos del Fondo Mundial. Se cuenta con un presupuesto \$15.715.921.85, tenemos un desembolso \$6.356.662.60. Aclarar en este punto que para el año 2023 MINSAL no recibió desembolsos debido a que teníamos saldo de caja y los ingresos que tenemos ahí y transferencias que mencionan son los saldos de caja que traíamos del

proyecto que finalizó tanto de TB como de VIH, lo podemos verificar como ha sido la distribución en los conceptos:

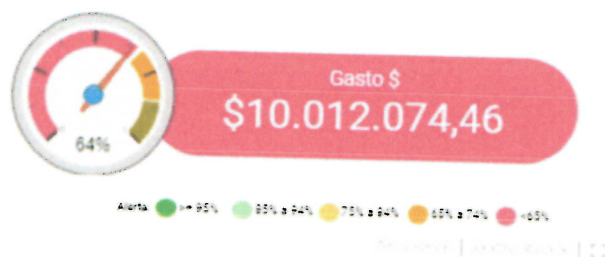
Concepto	Monto \$
1. Desembolso por el Fondo Mundial a terceros (Comite Luz Verde)	\$25,000
2. Desembolso por el Fondo Mundial a terceros (WAMBO)	\$555,360.3
3. Desembolsos por el Fondo Mundial (en \$)	\$0
4. Transferencias de Saldos de Caja de Subvención SLV-H-MOH	\$5,752,824.51
5. Transferencias de Saldos de Caja de Subvención SLV-T-MOH	\$23,477.79
<b>Total</b>	<b>\$6,356,662.6</b>

Acá tenemos desembolso del Fondo Mundial a terceros que hizo directamente el Fondo Mundial por \$25000. Así como, desembolso directo que FM ha realizado a terceros que son las compras a través de WAMBO de \$555.360.30. Desembolsos por el Fondo Mundial realizados este año no tuvimos como mencionaba, pero si tuvimos transferencia, pero si actualización de la carta número 2 que ellos enviaron donde autorizaban que los saldos de la subvención SLV-H-MOH que finalizó el año anterior fueran adheridos a esta subvención por \$5.752.824.51 y recibimos una transferencia de Proyecto anterior de \$23.477.79.

Las transferencias de las subvenciones anteriores podemos aclarar que esto no significa que se incrementa la subvención actual, sino que los fondos que se tienen de caja son de la subvención que estamos en este momento y es la razón por lo que en este PUDR los desembolsos fueron recibidos con traslado directos y los de saldos de caja del proyecto anterior.

Y podemos ver la comparación del presupuesto y gastos reales por módulo de subvención:

## F2: Presupuesto y gastos reales por Módulo de la subvención



Concepto	Presupuesto \$	Gasto \$	Porcentaje
1. Tratamiento, atención y apoyo	\$1,006,401.49	\$582,622.93	57,89 %
2. Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH	\$352,787.46	\$353,710.1	100,26 %
3. SSRS: sistemas de laboratorio (VIH)	\$0	\$0	-
4. SSRS: sistemas de laboratorio (LNSP)	\$6,886,175.31	\$6,546,588.45	95,07 %
5. SSRS: mejora de la calidad y la prestación de servicios integrados	\$455,204.93	\$386,860.97	84,99 %
6. SSRS: Sistemas de información de gestión de salud y M&E (Monitoreo y Evaluación)	\$0	\$0	-
7. Reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH y la tuberculosis	\$0	\$0	-
8. Prevención	\$767,416.36	\$250,385.66	32,63 %
9. PTMI	\$221,977.97	\$227,388.93	102,44 %
10. Gestión de programas-C19RM	\$0	\$0	-
11. Gestión de programas	\$267,706.52	\$225,166.51	84,11 %
12. Financiación basada en los resultados	\$2,965,984.05	\$653,605.69	22,04 %
13. COVID-19	\$2,792,267.76	\$785,745.22	28,14 %

Total		\$15.715.921,85	\$10.012.074,46
Periodo	Comentario		
Semestre 4 (S4)			
Semestre 3 (S3)	<p>Para el año 2023 Fondo Mundial envía carta de implementación 2 de fecha 14 de junio 2023, en el que realiza cambios al presupuestarios inicialmente aprobados. Recalendarizando fondos no ejecutados el año 2022 al 2023 y 2024, por lo que para el año 2023 el nuevo presupuesto es por \$ 16,526,022.64, de los cuales el 69.70% corresponde al Proyecto del LNSP por \$ 10,859,130.49.</p> <p>La ejecución del proyecto a la fecha representa el 5.9% en relación al presupuesto asignado del año 2023 y se tienen compromisos con proveedores por el monto de \$12,412,332.06, los cuales se espera recepción de bienes y servicios recibir y pagar a finales de este año.</p> <p>Comentarios Según PUDR 2023</p> <p>En atención a los resultados de las cartas de retroalimentación y para superar las limitaciones identificadas en la ejecución del año 2022 y buscar estrategias que permitan el fortalecimiento de la cascada del continuo de la atención y la prevención para garantizar la mejora de la respuesta nacional al VIH, la búsqueda de casos nuevos de VIH, incrementar el uso de la PrEP como método de prevención, fortalecer el diagnóstico, por indicaciones del FM se diseñó el Plan de Inversión en VIH el cual se ejecutará entre los RP Plan Internacional y MINSAL, en tal sentido el presupuesto ha sido modificado en el año 2023.</p> <p>El presupuesto aprobado para el componente de Tuberculosis, se reorientó en el año 2023 por indicaciones del FM, en función del Plan de Mitigación de la TB en Centros Penales 2024-2026, para dar respuesta a estos desafíos y contener el potencial incremento de casos, se inicio la implementación de nuevas estrategias que permitan el diagnóstico precoz, asegurar el tratamiento de los casos diagnosticados con TB activa y latente para cortar la cadena de transmisión en población general y en población privada de libertad, debido al incremento de PPL infectados por la enfermedad, dicho presupuesto se destino a la compra de Medicamentos ILTB, por lo tanto se programo el inicio de la compra en el año 2023, para su recepción de medicamentos en el año 2024 siendo transferido el desembolso para la compra a través de OPS por \$ 1,471,345.74, el cual al cierre del año 2023 se encontraba en proceso de compra iniciado, siendo recibida la primera entrega en el mes de enero 2024.</p> <p>Los cambios presupuestarios han sido aprobados por el FM según Carta de Implementación CI 3 de fecha 22 de diciembre 2023, en la cual según presupuesto resumido se han modificado la distribución por año 2022, 2023 y 2024.</p> <p>En tal sentido para el año 2023 se ejecuto el 63.7% del presupuesto aprobado por \$15,715,921.85</p>		

Tenemos ahí como explicábamos la calificación, según la tabla que tenemos y en tratamiento, atención y apoyo, ejecutamos 57.89%, que fue bajo del 65%, servicios diferenciados de diagnóstico del VIH se ejecutó el 100% según lo programada. En el sistema de laboratorio VIH no teníamos fondos programados.

El sistema de laboratorio también va evaluado es esta subvención, teníamos presupuesto \$6.886.175.31, prácticamente se ha gastado el 95.7% de lo que se tenía programado para el año. Mejora de la calidad a la prestación de los servicios integrados teníamos \$455.204.93 gastamos \$386.860.97 que es el 84.99%.

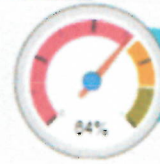
En prevención, teníamos \$767.416.36 como pueden observar.

El financiamiento basado en resultados que es Tuberculosis \$2.965.984.05 y con un gasto de \$653.605.69. Y en COVID que teníamos en esta subvención teníamos \$2.792.267.76 y ejecutamos \$785.745.22 que es el 28.14%. Todas las compras que teníamos en el año 2022 no salieron en el año, pero han salido en el 2023, pero están en proceso de ingreso para que puedan entrar y mientras no estén pagadas no podemos reportarlas. Al Fondo Mundial se le presentaron algunas recalendarizadas y otras programadas y otras en espera de ingresar los bienes en los almacenes. La ejecución del proyecto fue de un 5.9% en la evaluación ustedes pueden ver que menciona el Fondo Mundial que fue baja en la ejecución financiera, pero fue la razón de que las compras no salieron en el tiempo, sino que estamos en proceso de que ingresen de momento.

Pueden ver en la gráfica siguientes el presupuesto a gestores de compra como los estamos ejecutando en este momento.

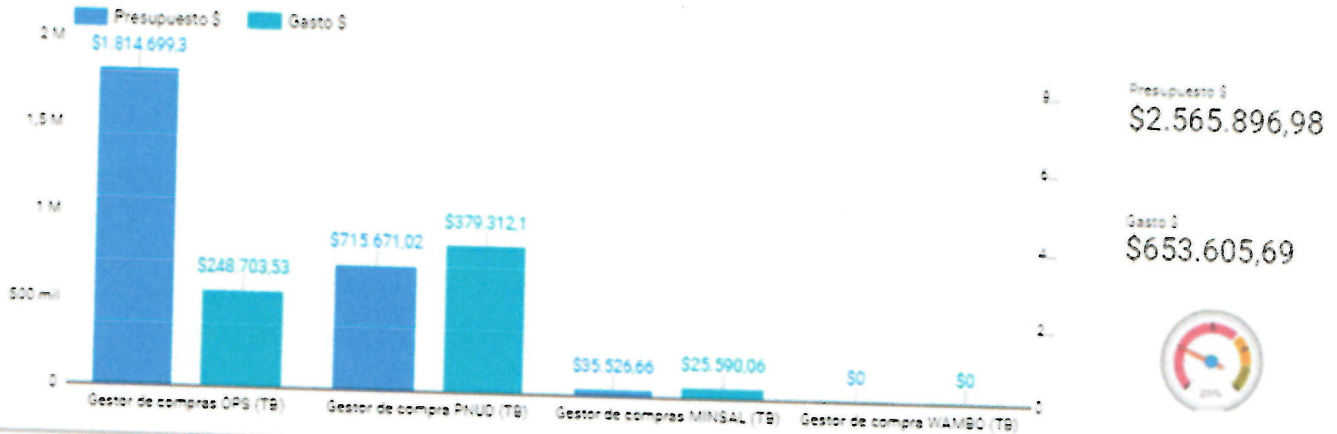
## F3: Presupuesto a Gestores de Compras

Presupuesto \$  
**\$15.622.112,27**



Gasto \$  
**\$10.012.074,46**

### Componente de Tuberculosis



Presupuesto \$  
**\$2.565.896,98**

Gasto \$  
**\$653.605,69**



Periodo	Comentario
Semestre 4 (S4)	.
Semestre 3 (S3)	Del presupuesto del periodo de \$2.565.896,98 se le transfirió al PNUD el monto de \$610.090,72 (año 2022); a la fecha se ha logrado ejecutar el 70%, por el monto de \$425.179,26 el resto se encuentra en proceso de contratación. Para el Gestor de compras OPS, se transfirió el monto de \$2.002.710,04 y ha ejecutado el 29% (\$577.391,08) (transferencia año 2022 y 2023) el resto se encuentra en proceso de adquisición al cierre del año 2023. Por carta de desempeño de PUDR año 2022 el FM autorizó de saldos de caja que se transferirían 1,4 millones para compra de medicamentos ILTB para cumplir plan de mitigación PPL del presupuesto de \$35.526,66 se ejecuto en MINSAL la cantidad de \$25.590,06

Semestre 4 (S4)

Semestre 3 (S3)

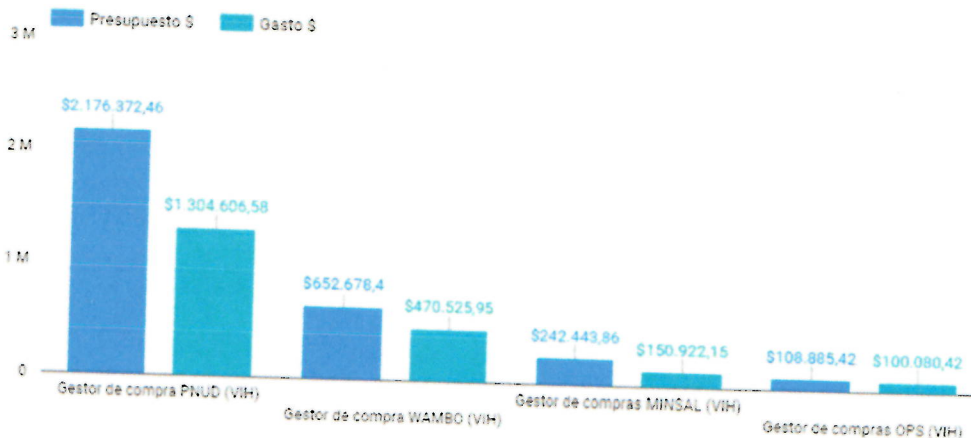
Del presupuesto del periodo de \$2.565.896,98 se le transfirió al PNUD el monto de \$610.090,72 (año 2022); a la fecha se ha logrado ejecutar el 70%, por el monto de \$425.179,26 el resto se encuentra en proceso de contratación. Para el Gestor de compras OPS, se transfirió el monto de \$2.002.710,04 y ha ejecutado el 29% (\$577.391,08) (transferencia año 2022 y 2023) el resto se encuentra en proceso de adquisición al cierre del año 2023. Por carta de desempeño de PUDR año 2022 el FM autorizó de saldos de caja que se transferirían 1,4 millones para compra de medicamentos ILTB para cumplir plan de mitigación PPL del presupuesto de \$35.526,66 se ejecuto en MINSAL la cantidad de \$25.590,06

Y en el marco de compras con Tuberculosis tenemos compras en OPS, compras PNUD, compras MINSAL, compras en WAMBO.

Las compras de VIH fueron las siguientes:

Inicio VIH-Sida - Nacional TB - MINSAL Finanzas

### Componente de VIH



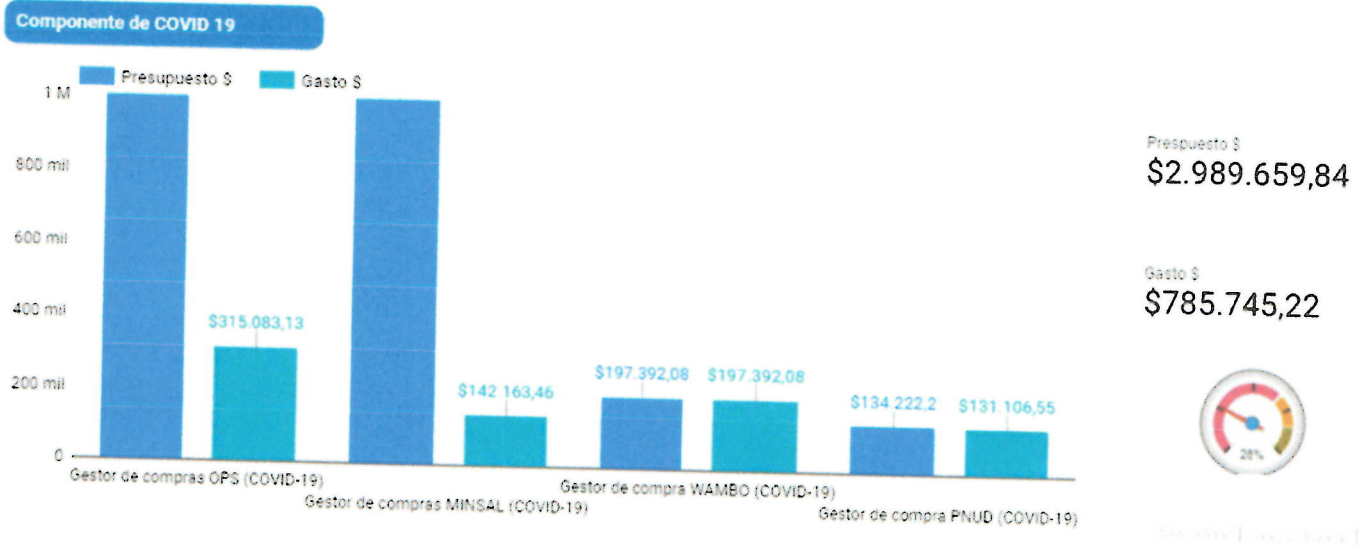
Presupuesto \$  
**\$3.180.380,14**

Gasto \$  
**\$2.026.135,10**



Periodo	Comentario
Semestre 4 (S4)	.
Semestre 3 (S3)	Del presupuesto del periodo de \$2,565,896.98 se le transfirió al PNUD el monto de \$610,090.72 (año 2022), a la fecha se ha logrado ejecutar el 70%, por el monto de \$425,179.26 el resto se encuentra en proceso de contratación. Para el Gestor de compras OPS, se transfirió el monto de \$2,002,710.04 y ha ejecutado el 29% (\$577,391.06) (transferencia año 2022 y 2023) el resto se encuentra en proceso de adquisición al cierre del año 2023. (por carta de desempeño de PUDR año 2022 el FM autorizó de saldos de caja que se transferirían 1.4 millones para compra de medicamentos ILTB para cumplir plan de mitigación PPL del presupuesto de \$35,526.66 se ejecuto en MINSAL la cantidad de \$25,590.06

En el componente de COVID 19 tenemos las siguientes compras:

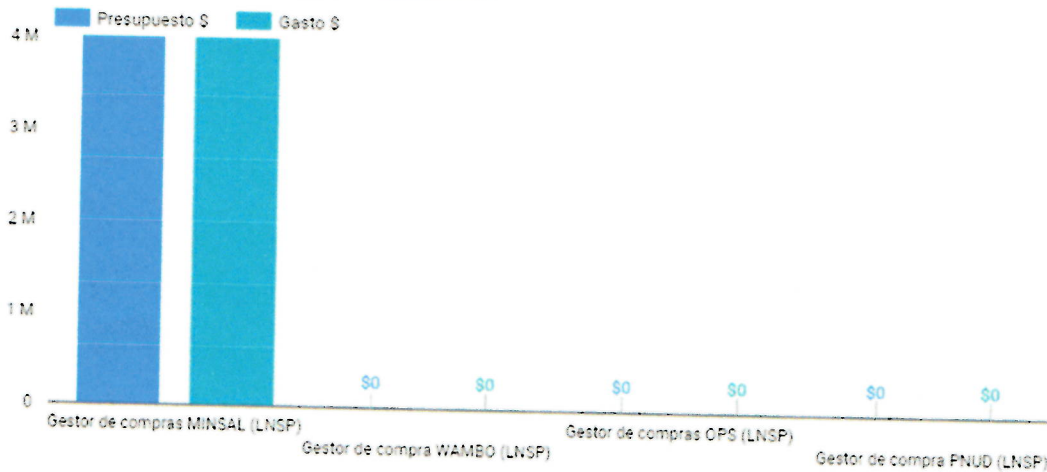


Periodo	Comentario
Semestre 4 (S4)	.
Semestre 3 (S3)	Durante el año 2023 el componente de COVID-19 ha sido reorientado por el FM para actividades que brindan respuesta al Fortalecimiento de la Mitigación de TB. El presupuesto aprobado para el PNUD era el monto \$134,222.20 para el año 2023 y ejecuto el monto de \$131,106.55 que corresponde al 97.68%. Presupuesto de OPS por el monto de \$1,985,798.42 se ejecuto el monto de \$315,083.13 correspondiente al 22.57%. En MINSAL del presupuesto de \$1,262,247.14 ejecuto en el año 2023 la cantidad de \$142,163.46 que representa el 11.26%. En WAMBO del presupuesto de \$1,973,392.08 se ejecuto el total del presupuesto por \$197,392.08 correspondiente al 100.00%.

En el componente de Laboratorio Nacional de Salud Pública se detalla a continuación:



## Componente de Laboratorio Nacional de Salud Pública



Presupuesto \$  
\$6.886.175,31

Gasto \$  
\$6.546.588,45



Periodo	Comentario
Semestre 4 (S4)	.
Semestre 3 (S3)	Del anticipo otorgado a empresa constructora del LNSP por el monto de \$3.923.257,39 se ha ejecutado el 62% (\$2.076.914,64) con una prórroga al contrato 169/2021 para ampliar el periodo de ejecución hasta 13 de septiembre 2024.

Mencionar que en este momento tenemos en revisión el contrato con los administradores y los titulares del MINSAL para poder definir el proceso a continuar, ya que la empresa estaba pidiendo mucho más tiempo y más fondos y avances no se les ha visto, por ello esta en una evaluación. Nos ha pedido del Fondo Mundial un informe que lo están trabajando para poderles informar cuáles son los procesos, porque no se les podía seguir dando más dinero, sino íbamos a ver los resultados que hemos venido esperando.

Para más detalle puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/tablerodemandolookerstudio/>

### Intervenciones:

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** ¿Precisamente con respecto a esto, si nosotros como MCP-ES hiciéramos una visita a laboratorio que veríamos?

**Lcda. María Isabel Mendoza:** Hay bastante construcción. Nosotros hicimos una visita con la Dra. Ana Isabel Nieto y sí hay bastante construcción, todo el equipo tiene un valor bastante alto ha sido adquirido todos los Aires acondicionados. Lo que hacía falta, era el número de traslados, instalaciones y construcciones que son específicas por el tipo de laboratorio que se requiere.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Creo que es importante que aclaremos eso, porque de repente, cuando decimos que la empresa no ha terminado su contrato, se nos ocurre que no ha dicho nada de repente, pero con lo que tú dices hay resultados. Sabemos que en las cosas de construcción los tiempos nunca son exactos.

Creo que sería importante si la Dra. Ana Isabel Nieto nos presenta eso en algún momento, sobre todo porque los cambios, porque no es lo mismo que nosotros, digamos que no cumplió con lo establecido, a que nosotros digamos miren, hubo cambios que han requerido obviamente más tiempo.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** La verdad que este proyecto ha sido bastante dificultoso. La situación es que existe una preocupación de parte nuestra y también del FM, y digo nuestra como Receptores Principales y como gestores de este proyecto. Solo hago la remembranza que esto lo comenzamos en febrero de 2013 y luego por diferentes circunstancias el primer canje que se realizó lo destinaron para otras cosas. Pero cuando se vino a concretar en el 2019 y que el euro ya había bajado un poquito de valor, pero había 10 millones de euros que El Salvador debía y que el Gobierno alemán tuvo a bien otorgarlo a través de Fondo Mundial para la readecuación de Laboratorio.

Hubo necesidad de hacer un rediseño; así como ha tenido sus implicaciones técnicas, programáticas y financieras. Se han hecho una serie de concesiones para que se pueda terminar y están atrasadísimos. Se han valorado diferentes escenarios para la finalización de la obra y hay mucho análisis técnico y legal para esta situación. En ese sentido, el Sr. Marcos Patiño me llamó solicitándome un informe detallado en línea por línea, el cual ya lo presentamos donde se están esperando los resultados de la evaluación. Pero ellos quieren algo concreto y realista. El avance de la obra gris anda alrededor del 70%.

**Lcda. Isabel Payes:** Después de oír todo lo que a la Dra. Ana Isabel Nieto está diciendo, aunque ya tenemos un calendario propondría que hiciéramos una visita de monitoreo para darle un poco de seguimiento también.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Lo pasaremos al Comité de Monitoreo para que programemos una visita y le estaríamos avisando para coordinar con ustedes.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** De acuerdo.

**Lcda. Ana Josefa Blanco:** Quizás no logré captar bien el porcentaje de la obra, dice la Dra. Ana Isabel Nieto que es del 70% y en relación con los desembolsos, corresponden al porcentaje de la obra que ven avance.

**Lcda. María Isabel Mendoza:** Ya le había dado plata porque no va la relación de esa manera.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Que quede claro que esto no es un desembolso dado antojadizamente por el MINSAL sino que es a través de consulta y autorizado por el donante en este caso.

## Indicadores Programáticos de Tuberculosis

**Dra. Guadalupe Flores:** Podemos ver este en este cuadro los primeros 3 indicadores, pero quiero que nos concentremos en los colores que reflejan un poco los resultados.

INDICADORES PROGRAMÁTICOS					
Desempeño de metas anuales					
Acierto: ● >= 100% ● 100% a 95% ● 90% a 85% ● 80% a 65% ● < 60%					
#	Indicador	Linea de Base	Año Año 2 (1)		Semestre
			Meta	Alcanzado	
1	TB O-2a Tasa de éxito del tratamiento en todas las formas de tuberculosis confirmada bacteriológicamente y con diagnóstico clínico: casos nuevos y recaídas	0.91	0.92	0.89	96.73 %
2	TB O-6 Notificación de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina (TB-RR) y/o tuberculosis multiresistente (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.	0.24	0.50	0.32	32.08 %
3	MDR TB-S11 Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o multiresistente que empezaron a recibir tratamiento de segunda línea.	21.00	39.00	27.50	70.51 %

En el primero, que es la tasa de éxito del tratamiento de todas las formas de tuberculosis.

La meta era la línea de base, el 91% la meta del 92% con un alcance del 89%, lo que permite un resultado del 96.73% y los siguientes indicadores guardan relación con el porcentaje de multi droga resistencia y el tercero, que es el número de casos de tuberculosis resistente en unos porcentajes y el otro es número de casos que podemos ver que los resultados han sido en el primero un alcance de 32% y en el segundo un alcance del 70.5%, en ambos casos en ambos indicadores lo que estamos tratando de medir es el impacto de todas las medidas de prevención, todas las acciones de la implementación Gexpert y a pesar de ello, las metas que se habían estimado que se habían proyectado.

En el primer caso es el 50% y el resultado es del 32 y en el número de casos se habían proyectado de acuerdo con las estimaciones y validaciones con OPS de 39 casos solo obtuvimos 27 casos.

Los siguientes 4 indicadores de tuberculosis que son los indicadores programáticos de escala inversa:

## INDICADORES PROGRAMÁTICOS DE ESCALA INVERSA

Desempeño de metas anuales

Alerta: <30% 30% a 50% 60% a 80% 90% a 95% >= 100%

#	Indicador	Línea de Base	Meta	Alcanzado	Desempeño
4	TB-I-311 Tasa de mortalidad de la tuberculosis por 100.000 habitantes	0,93	0,90	1,20	130,23 %
5	TCP-5a Número de casos de tuberculosis (en todas sus formas) notificados entre reclusos	1.928,00	2.578,00	2.443,00	94,85 %
6	TCP - other -1 Porcentaje de casos todas las formas de TB entre PPL tratados exitosamente entre el total de casos todas las formas notificados	0,93	0,95	0,94	98,44 %
7	TCP-11a Número de casos notificados de todas las formas de tuberculosis a la vez es confirmado bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas	3.009,00	3.216,00	4.282,00	133,15 %

Los ven de ese color porque son de escala inversa, el resultado es muy bueno porque el primero mide la tasa de mortalidad, que es uno de los indicadores de impacto que el cual podemos evaluar que también se está trabajando, cortando la cadena de transmisión para disminuir la mortalidad por tuberculosis. Es así como cerramos la presentación de los indicadores de TB bajo la implementación del financiamiento basado en resultado.

Para más detalle puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/tabledodemandooplayerstudio/>

**Lic. Francisco Ortiz:** Agradece a los Receptores Principales porque hemos revisado tableros de mando este día.

### 7. Solicitud de aprobación para realizar Reunión Extraordinaria para aprobación de modificación de Estatutos.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña,** presenta una moción acerca que el punto 7 de la agenda: Solicitud de aprobación para realizar Reunión Extraordinaria para aprobación de modificación de Estatutos lo pudiéramos ver en este momento por si se retira alguien en el transcurso de la sesión y que tengamos claridad de esto, sobre la importancia que tiene.

**Lcda. Isabel Payes:** Menciona que en la Plenaria 02-2024 se había tomado el acuerdo de llevar a cabo la Plenaria el 25 de junio, pero debido a que habrá una misión del MCP-ES a Ginebra en esas fechas se está solicitando cambiarla. Necesitamos que participen los Receptores Principales y el presidente del MCP-ES.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña,** tenemos dos fechas propuestas. Contar con una Plenaria para aprobar los Estatutos el 8 de agosto, pero estamos viendo que estamos en vacaciones y muchas personas toman unos días extras después del 6 de agosto. Pero la otra fecha es hacerla el 15 de agosto.

#### Acuerdo:

Por unanimidad se acuerda que el 15 de agosto se llevaría a cabo la Plenaria extraordinaria para la aprobación de las modificaciones del Estatuto del Mecanismo Coordinador de País.

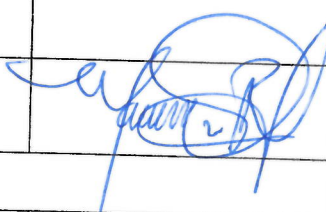
### 8. Asuntos Varios

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Para los colegas que están conectados de manera virtual y para todos nosotros ya se les había compartido el calendario de actividades de julio, que tenemos una actividad organizada por el Comité Conjunto, para el área de capacitación, tenemos un taller sobre Monitoreo Liderado por la Comunidad para el sector de sociedad civil.

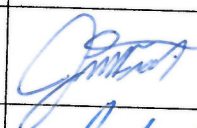
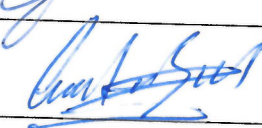

### Taller sobre Monitoreo Liderado por la Comunidad para el sector de sociedad civil

## FIRMA DE MIEMBROS MCP-ES

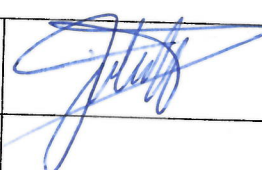
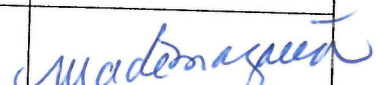
### COMITÉ EJECUTIVO

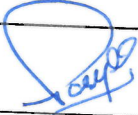

Nº	NOMBRE y ORGANIZACIÓN	CARGO EN EL MCP-ES	SECTOR	FIRMA
1.	Lic. Francisco Ortíz FUNDASIDA	Presidente	ONGs Nacionales e Internacionales	
2.	Sra. Doris de Alvarado REDASAL+	Vicepresidenta	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
3.	Lic. Willian Merino UES	Secretario	Academia	

### DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO

4.	Dra. Ana Isabel Nieto MINSAL	Gobierno	
5.	Lcda. María Mercedes Castillo MINED	Gobierno	
6.	Sr. Johalmo Eduardo Estrada REDCA+	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
7.	Sr. Carlos Bonilla Comité Afectados TB Barrios	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
8.	Lcda. Karla Guevara Colectivo Alejandría	Poblaciones Clave HSH/Trans	
9.	Lcda. Ana Josefa Blanco CALMA	ONGs Nacionales e Internacionales	
10.	Lcda. Susan Padilla PASMO	ONGs Nacionales e Internacionales	
11.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA	Cooperación Internacional	
12.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez IBC	PRIVADO	

### DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO

13.	Dr. Julio Garay Programa de TB	Receptor Principal TB Gobierno	
14.	Dra. Ana Guadalupe Flores UPFM	Receptor Principal VIH Gobierno	
15.	Dra. Maricela Herrera Plan Internacional	Receptor Principal VIH Sociedad Civil	
16.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva MCP-ES	

DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
17.	Cap. y Dr. Federico Gómez Carranza COSAM	Gobierno	
18.	Sr. Erick Nilson Gálvez Grupo de Apoyo Cojutepeque	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
19.	Sr. Gabriel Escobar Asociación COMCAVIS TRANS	Poblaciones Clave HSH/Trans	
20.	Lcda. Isabel Payes CONAMUS	ONGs Nacionales e Internacionales	
21.	Lcda. Habely Coca ASOCCES	ONGs Nacionales e Internacionales	
22.	Licda. Margarita Morales INTRAHELTH	ONGs Nacionales e Internacionales	
23.	Dra. Margarita de Peñate IEPROES	ACADEMIA	
24.	Rvdo. Sail Quintanilla	Asoc. El Renuevo	
25.	Arq. Ricardo Engelhard CONSTRUHARD	PRIVADO	