

ACTA 02-2024  
 REUNION PLENARIA  
 SESIÓN ORDINARIA MODALIDAD VIRTUAL Y PRESENCIAL

En San Salvador, a las nueve y media horas del día diecinueve 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			1
<b>Personas afectadas VIH, TB y Malaria</b>	4			2
<b>Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans</b>	1			1
<b>ONG's Nacionales e Internacionales</b>	3			3
<b>Académico</b>	1			1
<b>Religioso</b>	0		1	
<b>Cooperación Internacional</b>	1			
<b>Privado</b>	1			1
<b>RPs</b>		3		
<b>MCP-ES</b>		1		
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>9</b>

15 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; Dr. Herbert Betancourt, Punto Focal de Ética; Dr. Salvador Sorto, Dr. Juan Carlos Ramirez, Dr. Gilberto Ayala, Lic. Daniel Castro, Lcda. Maria Isabel Mendoza; Lcda. Genny Fuentes del MINSAL; Lcda. Xiomara Castro de Plan Internacional; 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.**

El presidente del MCP-ES, Lic. Francisco Ortiz, dirige la sesión brindando una cálida bienvenida y deseos de buena voluntad para todos los miembros, reconoce el importante trabajo que se realiza desde este espacio por todos los miembros participantes, explicando a continuación el propósito y la importancia de esta reunión, mencionando que está siendo grabada con el objetivo de garantizar la fidelidad de la información en la elaboración del acta. En cumplimiento a la Política de Conflicto de Interés, pregunta si hay algún conflicto con relación a los puntos de agenda, estableciendo que no existe. Todos los presentes se obligan a regir su conducta bajo el código de ética.

**3. Aprobación de agenda por el pleno.**

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

1. Establecimiento de quórum
2. Saludo, establecimiento de conflicto de interés y apego al código de ética.
3. Aprobación de Agenda
4. Firma Acta 01-2024 y ME02-2024
5. Presentación para aprobación de Solicitud de Fondos 2025-2027 Programa de TB
6. Presentación de Avance Solicitud de Fondos VIH 2025-2027 con dispensa de trámite.
7. Firma de formulario de Aval para Solicitud de Fondos para VIH-TB y Firma de formulario de Aval para Solicitud de Fondos para 2025-2027.
8. Fórum DDHH - MLC Panamá - 13-15 mayo - FM-PEPFAR-ONUSIDA
9. Lugar y fecha próxima reunión

#### 4. Firma Acta 01-2024 y ME02-2024

Se firman las Acta 01-2024 y ME02-2024, las cuales serán publicadas en la página web del MCP-ES, para conocimiento público.

#### 5. Presentación para aprobación de Solicitud de Fondos 2025-2027 Programa de TB

El Lic. Francisco Ortiz, cede la palabra al Dr. Julio Garay.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Por primera vez en la historia del MCP-ES se han invitado a los equipos técnicos del comité de Propuestas a estar presentes en esta sesión. Ustedes saben que siempre acompañan los coordinadores, pero en esta sesión se pidió acompañar a los que estaban escribiendo la propuesta, por motivos de trabajo algunos no pudieron estar presentes, otros están en otra sala trabajando. Tenemos en la sala a la Lcda. Xiomara Pérez de Plan Internacional, al Dr. Salvador Sorto, Dra. Verónica Ávalos, Lcda. Mónica Castillo, Dr. Luis Carballo; Lcda. Genny Fuentes.

**Lic. Francisco Ortiz:** este día se va a dar el Aval para la propuesta del país tanto de VIH como TB y quienes no pudieron asistir vamos a requerir que nos manden un correo o un WhatsApp con el mensaje de que están aprobando este día el envío de la propuesta de país, aunque sabemos que todavía se está trabajando. La experiencia que tenemos es que hay que darle el Aval a esta propuesta de manera preliminar para que se vaya la otra semana y así poder cumplir con los tiempos establecidos por el FM. Por otra parte, quiero recordarles que esta semana les informamos del fallecimiento de la hermana Mari Annel fue una luchadora y miembro del MCP-ES, ya no está con nosotros este físicamente, pero tenemos muy buenos recuerdos. Descanse en paz. Los miembros del MCP-ES tributan un minuto de Silencio por la muerte de la Dra. Mari Annel quien fue miembro de este mecanismo del 2012 al 2015.

**Dr. Julio Garay:** Nosotros iniciamos a destiempo a hacer esta propuesta porque comenzamos en octubre del año pasado a hacer las ideas centrales, a revisar muchas cosas, a revisar las evaluaciones anteriores y todo diciembre estuvimos con los diálogos de país y en enero de 2024 y creo que hemos avanzado bastante. El proceso que nos llevó tiempo fue la elaboración del PENM 2025-2029, modificar el periodo, ya teníamos evaluación de medio término, el enfoque o el espíritu de la subvención estaba bastante claro en la Carta de Asignación a que le íbamos a apostar las prioridades a financiar bastante claras también en la Carta de Asignación y la población beneficiada.

Nos habíamos quedado en el enfoque del Plan Estratégico Multisectorial con una subvención basada en resultados. El proceso de la elaboración, el objeto de la propuesta, las prioridades que están financiando y los componentes de poblaciones beneficiadas. La siguiente es el cronograma, estamos desde octubre del año pasado y hasta este momento el PENM ya está finalizado y, según el Sr. Marcos Patiño, ya no va a sufrir ningún cambio. Ya está aprobado, por él, el presupuesto detallado ya está listo y aprobado, solo le hicimos algunas pequeñas correcciones. La nota conceptual que la terminamos posiblemente de hacer ahora, y ojalá que la tengamos ya listo hoy por la tarde o lunes por la mañana. Para hacer el plan estratégico hicimos 13 reuniones como diálogos de país con 120 participantes, con 9 instituciones, 26 direcciones y unidades del MINSAL, es decir, programas del MINSAL, participaciones del Sistema Nacional de Salud, incluyendo otros como Dirección General de Centros Penales, PNC, Sociedad Civil y MCP-ES. Se contó con el apoyo y asesoría de regulación porque siempre tenemos que hacer los planes para que pasen por el despacho y validarlos bajo el lenguaje de enfoque de género y los requisitos que exige el manual de regulación, se participó obviamente, otros ministerios, comunidades, sociedad civil y sector privado, que estuvimos trabajando con ellos.

La participación multisectorial con el MCP-ES, con sociedad civil, con la Asociación de Enfermería, con Colegio Médico, con la Pediatría, con Oncología, con la Asociación de Diabetes. Esto es importante porque el enfoque está centrado en atender TB en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad, con prioridad a los privados de libertad y otras poblaciones que tienen prioridad.

También son las personas con enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, las enfermedades respiratorias, que con el post COVID-19 hemos tenido un incremento. El Comité Ampliado de Docencia son 13 instituciones de nivel superior, tuvimos reuniones con Observa TB, y finalmente algunas otras reuniones con la sociedad civil.

Hubo un listado de los participantes en el trabajo del PENM de las Direcciones, unidades y programas del Ministerio llamamos para eso el tema de políticas y Gestión, primer nivel, hospitales. Todos los programas, unidades, direcciones del Ministerio, que estuvieron participando también en la revisión y construcción del PENM. El Fondo Mundial recordaron que el 22 y 26 de marzo nos visitaron en misión oficial y se trabajaron sobre los diversos documentos que acompañaran la Solicitud de Fondos.

Así, el plan estratégico contiene un análisis de la situación epidemiológica y programática post COVID-19 y aquellas que nos llevaron a tener mucho más privados de libertad al aumento de carga de enfermedad y otros factores de riesgo. Se construyó el plan con 5 líneas estratégicas, 10 indicadores prioritarios, 15 indicadores de procesos, seguimiento y de Gestión con más de 100 intervenciones y actividades dirigidas al problema de la Tuberculosis, especialmente como problema de salud pública y una estimación e inversión presupuestaria de alrededor de 104 millones de dólares. Estas líneas estratégicas del PENM son en el abordaje oportuno en poblaciones de riesgo con enfoque centrado en la persona, diagnóstico y tratamiento tanto de la TB- sensible como la farmacorresistencia. Las políticas intersectoriales, multisectoriales, participación comunitaria e interculturalidad, fortalecimiento de los sistemas de salud con énfasis a la innovación tecnológica y la digitalización de herramientas de apoyo diagnóstico como son las radiografías de los centros penales hacia las lecturas electrónicas de los metales y se agregó, obviamente, una línea sobre transición, sostenibilidad para no hacer un plan de sostenibilidad, sino solo un capítulo dentro del PENM sobre sostenibilidad y transición y una que no es línea, que se llama gestión del programa que es un capítulo aparte, pero que no lo consideramos como una línea estratégica.

Las estimaciones del presupuesto por líneas que las abordé, la última que se llama Administración, injerencia el presupuesto global anda por 104 millones de dólares para los años del 2025 al 2029, un promedio de 20 millones de dólares anuales. Todos los datos de las instituciones que participaron en las consultas del PENM se encuentran debidamente documentadas.

La Carta de asignación dice que el Fondo Mundial que espera que la asignación de TB mantenga los esfuerzos hacia la reducción de la incidencia de TB- entre los reclusos, entre las poblaciones privadas de libertad y otras poblaciones vulnerables llámese VIH-TB-, Diabetes-TB hacia el vulnerables y hacia el aumento de la detección de casos de TB-MDR. Es decir, tuberculosis farmacorresistente y eso lleva magnificar el uso masivo de pruebas moleculares rápidas que además de tener alta sensibilidad especificidad nos dan farmacorresistencia desde inicio, entonces ahí está invertido el 76% de la subvención.

La asignación de fondos es para poblaciones vulnerables y exige una mayor gestión de recursos para la sostenibilidad, es un tema que obviamente pasa por trabajar en un plan contingencial, que estamos echando andar para los privados de libertad para reducir las nuevas infecciones en el sistema penitenciario. Trabajar con las comunidades afectadas para innovar estrategias, estamos incluyendo muchos más equipos de radiología para tamizar más personas presuntivas de TB, implementando estrategias como el uso de tratamiento preventivo de la infección tuberculosa. Llevamos el PAAR Por un poco más de un millón de dólares . Esto fue el acuerdo cuando vino el Fondo Mundial, que el PAAR no podía ser más de la mitad de la subvención que corresponde a 1,110,000. Es decir, presupuesto, actividades, tareas presupuestadas por arriba del monto asignado de la subvención. La solicitud está dirigida en un 76% a dar respuesta al manejo integral de la TB en poblaciones privadas de libertad a través de pruebas diagnósticas rápidas, tratamiento preventivo y de la tuberculosis o de la infección tuberculosa latente e insumos como para el abordaje radiológico de esta población y el tratamiento de

esas personas, el plan es para 3 años a lo menos, haber barrido 100,000 privados de libertad y haberles dado tratamiento preventivo a los que no son casos que requieren tratamiento para la enfermedad tuberculosa.

El resto del porcentaje, es decir, el 24%, está dirigido obviamente a la expansión, al fortalecimiento por otro tipo de poblaciones TB-diabetes, TB-VIH de niños y TB-MDR y a otras poblaciones de riesgo como son migrantes por el tema del mandato del SICA, que tenemos que trabajar con poblaciones móviles inmigrantes y debe estar también en El PENM ese componente y principalmente en el gasto de la subvención. Esto obviamente si compramos bienes y servicios por gestores, lleva un costo administrativo.

¿Los indicadores vinculados a desembolso que significa esto? Si no cumplimos con el 90, 90 y 90 % de estas metas del año 1, no vamos a tener desembolso ni recursos porque es una subvención basada en resultado y son estos los 4 indicadores sujetos a desembolso.

Incidencia de casos de TB- todas las formas en PPL, que es el primer indicador, es un indicador creciente y positivo, es decir, aquí la meta es detectar lo planificado al menos el 90%, y si hacemos más, mucho mejor, mientras que en la subvención anterior era inverso, era disminuir. Ahora ya no estamos en esa etapa porque la carga de tuberculosis para el último año en población privada de libertad es del 57%. El segundo indicador es : número de personas privadas de libertad a los que se les descartó la tuberculosis, y el tercero, porcentaje de personas privadas de libertad elegibles que iniciaron tratamiento preventivo contra la Tuberculosis; Eso hace 3 meses y eso se llama un esquema de 3 HP y hay que dar el 100% de los elegibles, de momento solo llevamos como línea basal para el año 2024 vamos a establecer la línea basal y ya para el 2025, si tenemos una meta de 30, 400 esperamos ya tener más recursos, más Rayos X y más bienes y servicios adquiridos con el plan contingencial que ahorita estamos desarrollando y el y el cuarto indicador, Porcentaje de pacientes con tuberculosis notificados -casos nuevos y recaídas - analizados con las pruebas de diagnóstico rápido recomendadas por la OMS en el momento del diagnóstico. Es decir, que del 100% de los que tamizamos que en promedio son unos 60,000 al menos el 50%, vamos a usar con prueba rápida, ese es un indicador importante porque eso nos demanda demasiado que compremos equipo de Genexpert y cartuchos tenemos una existencia más o menos para este año de unos 100,000 cartuchos ya comprados.

A pesar de que el Fondo Mundial nos está dando únicamente un 2%, el 98% lo pone el Ministerio obviamente que es el que pone más con un 63%, el ISSS un 20% y en realidad el ISSS cubre más o menos un 20% de la población del país, que es la que está asegurado. Centros penales a alrededor de un 10%. No hace mucha lógica porque si en centros penales tiene el 57% de carga, pero su población es más o menos 100, 000 privados de libertad, más o menos ahí aporta un 10%, antes era como un 2% que aporta y tenemos siempre una brecha de financiamiento de 1.8 qué esperamos suplir con otros donantes.

En conclusión, el 100% del presupuesto del PENM, que es 104 millones de dólares con esta distribución porcentual divididas alrededor de los años y por instituciones, estaríamos invirtiendo alrededor de unos 20 millones anuales para la lucha contra la TB.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Realmente la brecha sería lo que tienen en el PAAR y la brecha que ustedes han establecido sería de un poco más del 2% porque el PAAR es algo que no está garantizado.

**Dr. Julio Garay:** ¿Sí, realmente nosotros pusimos la brecha financiera 1.8 y la brecha financiera que tenemos para todos los años, obviamente el Fondo Mundial nos exige poner una brecha financiera por arriba de eso, con miras a que si hay recursos se pueda financiar como sucedió el año pasado, que se financiaron parte de eso y es mejor tenerla aparte y el resto que está de brecha financiera porque Maria Verónica nos decía que era mejor aunque tuviésemos actividades y tareas que cubrían el 100% siempre dejáramos alguna posibilidad de brecha, porque no era siempre el 100%, pero esperamos que al menos con el cumplimiento de indicadores, podamos contar con ese 2% del Fondo Mundial.

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

#### **Intervenciones:**

**Lic. Francisco Ortiz:** ¿El presupuesto incluye el monitoreo liderado por la Comunidad?

**Dr. Julio Garay:** ahí está presupuestado, aunque tengo el presupuesto detallado, habría que filtrarlo, pero están todas las áreas y todos los componentes, porque toda la propuesta fue hecha bajo la herramienta del marco modular. Entonces, una de las discusiones fue que tenían que incluirse todas las actividades que estaban establecidas en la herramienta modular. Así que el presupuesto detallado compara en espejo una actividad tarea del PENM una correspondiente actividad y tarea de la herramienta modular con un presupuesto ajustado. Esa tarea va en todos los componentes en diagnóstico, tratamiento en Comunidad, Gestión, TB-VIH, en crónicas en todos los módulos de la herramienta modular. Tal vez clarificar que todas estas instituciones tenemos las cartas que ellos nos han mandado, donde hicieron su proyección.

**Lic. Francisco Ortiz:** Vamos a proceder en este momento a aprobar la propuesta de TB, tal como fue presentada por el Dr. Julio Garay y que fue elaborada con el equipo de propuestas de Tuberculosis para poder extender este aval ante el Fondo Mundial.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Como MCP-ES extendemos un reconocimiento al equipo del programa de Tuberculosis, liderado por el Dr. Julio Garay. Ellos han hecho todo este trabajo a nivel del programa, obviamente han tenido asistencia técnica de OPS en los procesos, en los diálogos, las consultas que se hicieron han trabajado con las regiones, las SIBASIS, algunos de nosotros estuvimos, realmente el doctor nos invitó a todos.

**Dr. Julio Garay:** OPS estuvo revisando todo eso y lo pasamos para validación y nos manifestó su acuerdo a todo.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Como parte del proceso participativo estuvo la Lcda. Isabel Payes y la Lcda. Ana, Josefa Blanco y María Eugenia Ochoa fuimos a una de las evaluaciones que presentaron, que eran parte de toda esta recolección de información para la integración de datos.

Así que este mismo momento, se pasaría para la votación, para que en el Acta quede el Acuerdo del pleno, aclarando que se continúa afinando la solicitud para ser enviada la próxima semana.

**Lcda. Ana Josefa Blanco Noyola:** He participado en algunas actividades y en algunas reuniones que hubo con el Sr. Marcos Patiño y realmente lo que yo pude observar fue el gran trabajo y la diligencia del equipo también que estuvo a cargo de esto de parte del Ministerio y lógicamente todo el compromiso que hay como país y ellos lo han plasmado en esa propuesta con la participación de los diferentes actores que hubo para la construcción de esa propuesta, y también pude observar la diligencia del equipo en responder a todos los requerimientos que el Fondo Mundial ha venido solicitando, de mi parte le he dado también un poco de seguimiento a través de los chats y de la información que ha compartido el comité de propuesta con sus diferentes miembros. Realmente felicito al equipo y a toda esa propuesta que se está presentando en este momento.

**Lic. Francisco Ortiz:** Pasamos a la votación, entonces los que están conectados levantar su mano virtualmente. De acuerdo con los presentes, también tienen derecho a voto para aprobar esta propuesta.

#### **Acuerdo:**

Se acuerda por unanimidad dar el Aval a la solicitud de fondos para la propuesta de Tuberculosis que será presentada al FM con fecha 29 de abril, bajo el modelo de apoyo al Plan Estratégica Nacional para el periodo 2025-2027 bajo el nombre “COFINANCIAMIENTO AL PENMTB 2025-2027”.

**Lic. Francisco Ortiz,** agradece a los miembros por su aprobación a la información presentada y al Dr. Julio Garay por compartir la información.

#### **6. Presentación de Avance Solicitud de Fondos VIH 2025-2027 con dispensa de trámite.**

El **Lic. Francisco Ortiz,** cede la palabra a la Dra. Ana Isabel Nieto quien presentará el punto.

**Dra. Celina de Miranda:** Vamos a hacer la presentación del componente de VIH, el cual se desglosará en dos puntos, la primera parte iniciará la Dra. Ana Isabel Nieto, que va a hablar sobre el proceso previo que hemos

tenido en la elaboración de la propuesta que está basado en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial y el componente que corresponde al Ministerio de Salud, bajo la modalidad basado en resultados. Luego, tenemos la exposición de la Dra. Maricela Herrera, que va a hablar sobre el componente de prevención desde Plan Internacional, cómo se ha integrado y al final vamos a tener un espacio para poder recibir los comentarios de parte de ustedes.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Solo un refrescamiento de todo el proceso que hemos seguido, nuestro Plan Estratégico estaba 2022-2026 y está ligado con las directrices que salen de las reuniones de Alto Nivel de ONUSIDA y las líneas estratégicas de ONUSIDA que llegan hasta el 2026 y no nos habíamos planteado hacer un nuevo PENM hasta que salgan las nuevas directrices para ir en sintonía con lo que dice Naciones Unidas. Sin embargo, como se planteó la indicación de que la propuesta por el lado del Ministerio se vaya basado en el Plan Estratégico y en nuestro plan estratégico termina en el 2026, la recomendación que dieron del Fondo Mundial es que actualizáramos el plan para adecuarlo al período de ejecución de la subvención, que es 2025-2027. Una de las cosas que nosotros esperábamos para este plan estratégico era poder actualizar los datos de tamaños de población para poder establecer las líneas de base que nos piden en las propuestas de Fondo Mundial, porque si ustedes lo recuerdan, el estudio de tamaño de población de Mujeres Trans se hizo en 2014, hace 10 años, y el de Hombres que tienen Sexo con Hombres y de Trabajadoras Sexuales se hizo en el 2016. Entonces han pasado casi 10 años para una población y 8 para la otra los datos están desactualizados y el compromiso que se tenía en esta subvención actual era que en el primer año íbamos a actualizar el estudio o los estudios para que tuviéramos datos más basados en la realidad y que nuestros indicadores y metas estuvieran de acuerdo al tamaño de las poblaciones, por distintas razones, que no dependieron de Plan, en este caso, que administraba la línea presupuestaria para la elaboración del estudio, en primer lugar, fue bastante difícil conseguir la empresa que pudiera hacer el estudio con la rigurosidad que se requiere y lamentablemente, la empresa contratada tuvo enorme fallos, que se tuvo que hacer una reingeniería prácticamente del estudio para poder tener datos que sean más apegados a la realidad con base científica. Prácticamente el estudio todavía está en su cuasi versión final y esto para nosotros fue un atraso bastante grande, porque buena parte de los indicadores del PENM dependían de los resultados del estudio y eso fue una de las grandes limitantes. El PENM tenía alrededor de 52 indicadores, prioritizados. Y nosotros, como este es un Plan Estratégico Nacional Multisectorial, no es un plan del Ministerio ni es un plan del Fondo Mundial. Eso también en este proceso es bastante complicado, porque tienen que adecuar el PENM, o sea, es bien complicado porque hay actividades de país que no son financiadas por el Fondo Mundial, y nosotros además le damos cuentas como país a Naciones Unidas, y a la OMS, nosotros le tenemos que rendir cuentas en el reporte global que se presenta a Naciones Unidas, que es la base con la que nos miden. Ahí es una cantidad muy grande de indicadores solo MEGAS es un indicador, entonces íbamos corriendo el estudio de tamaño de población, el informe MEGAS, el reporte global a ONUSIDA, MEGAS, tenía que estar listo antes del reporte global y en la fecha de remisión era 31 de mayo. Sí, el 31 de mayo no se ha metido ese informe, el país queda mal evaluado porque no cumplió. Sin embargo, nosotros como país presentamos el informe el 31 de marzo, verdad y recoge toda la prestación de servicios, toda la medición del índice de política tanto por el Gobierno como el sector de las organizaciones es un proceso bastante laborioso y llevamos el PENM que dependía de los resultados del GAM y MEGAS. Tuvimos el acompañamiento de expertos, un economista apoyado por FANCAP, y también nos apoyaron con la contratación del Dr. Gino Reyes como consultor para la actualización del PENM y fueron muy minuciosos en el tema del costeo para poder definir todo lo que lo que cuesta el Plan Estratégico y cuando se lo presentamos así, el primer avance del PENM y por qué tantas líneas y por qué tanto costeo, que demasiada minuciosidad. En esta actualización pusimos el objetivo del plan estratégico no cambia, nuestro principal objetivo es promover y coordinar las estrategias sostenibles e integrales para eliminar el VIH como problema de salud pública y las infecciones de transmisión sexual, en El Salvador mediante estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento efectivo, creando entornos favorables que faciliten la protección social. Esto es bien importante porque el PENM es ITS-VIH. Las infecciones de transmisión sexual está más que comprobado y la misma OMS EPFAR dicen el tema de las ITS hay que abordarlo, pero de repente el Fondo Mundial nos dice es un PENM para VIH y el VIH, entonces no vamos a apoyar nada de ITS en este proceso que hemos seguido. Estuvimos en la

reunión en Panamá y decían el tema de las ITS es prioritario, pero para el Fondo no y es la puerta de entrada, hay mayor vulnerabilidad de una persona que tiene otras ITS de poder adquirir el VIH.

Entonces, dentro de los objetivos estratégicos, el 1, aseguraron financiamiento sostenible, 2 reducir la vulnerabilidad y el riesgo de transmisión del VIH y de la ITS, garantizar el acceso universal a servicios de diagnóstico temprano del VIH de las ITS, proveer atención integral y oportuna las personas con VIH ITS, fortalecer la adherencia de los servicios de atención integral, promover los entornos favorables que faciliten la protección social, establecer sistemas robustos de gestión, monitoreo y evaluación.

Muchos de los objetivos están estrechamente vinculado a la prestación de servicios de salud. Pero me voy a centrar EN el 6 con la promoción de entornos favorables, eso no depende solo de salud, nosotros proveemos para que la persona tenga mejor calidad de vida. Pero las otras cosas que contribuyen a la calidad de vida, acceso a educación, trabajo, recreación y todo eso no depende de nosotros, por eso es que en las consultas se involucran a otras instancias, tanto de Gobierno como del sector privado para ver de qué manera se pueden abordar, porque siempre los que han participado en la medición del Índice de Sostenibilidad siempre es el talón de Aquiles, el tema de los entornos favorables y cuando uno se va a la medición del gasto, el tema es que hay pocos fondos en este tema, pero es parte de lo que nosotros debemos de abordar con esta perspectiva que es nacional.

Con los indicadores de impacto que se han actualizado, el indicador es la tasa de incidencia estimada de nuevas infecciones por cada 1000 habitantes y el impacto esperado es la disminución de la transmisión de VIH en la población. La tasa de transmisión materno infantil de VIH y la tasa de casos de sífilis congénita y el impacto esperado alcanzar la certificación de la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH. El número de muertes relacionadas con el SIDA por cada 100,000 habitantes que la línea de base son 11 fallecidos por cada 100,000 personas que es una línea que viene del 2019 y el impacto esperado de disminuir la mortalidad asociada al SIDA, mejorando el acceso a tratamientos efectivos y fortaleciendo los sistemas de salud.

Hemos avanzado en la formulación, porque todavía estamos con otro equipo que está en el cuarto nivel, seguiremos avanzando en el afinamiento del presupuesto para ir viendo en cada una de las líneas de los objetivos estratégicos. Si ustedes ven, tenemos que nuestro Plan Estratégico 2022 2027 tiene un monto de 416 millones de dólares, y que más o menos por año la inversión que se requiere para todas las actividades del PENM o las que priorizamos en el mismo, anda entre los 66 millones de dólares a los 71 millones de dólares por año del 2022 al 2027, y ahí digamos, ya tenemos la medición, cuando esto se trabajó para el PENM 2026, el tema del 2022 todavía eran de las proyecciones que teníamos de los medios. Los datos de los MEGAS el 22 ya está finalizado el 23 está en revisión. Se finalizó y se presentó al 31, se terminó, pero está en revisión, siempre se hace la validación de los datos de MEGAS, con esos datos del 22 se han trabajado las proyecciones hacia los siguientes años. Y por eso calculamos unos 416 millones de dólares en los 6 años que dure este Plan Estratégico.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Hay una consulta del Lic. Francisco Ortiz, por qué en el 2025 tenemos 71 millones, pero en el 2026 son 70 millones y luego, en el 2027 tenemos 71 millones. ¿Hay alguna explicación?

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Si, tiene razón eso es debido a que el PENM aún está en construcción y las estimaciones se han estado variando, pero se reportará al consultor para su ajuste. El MEGAS es la base de las proyecciones, vamos viendo quién pone qué, pero como no sabemos qué va a pasar en este año, la tasa de inflación de este año era una y las estimaciones para los otros años son otras, entonces tenemos que ir aplicando esas tasas de inflación para hacer los cálculos. Y luego se dieron todas las consultas que se hicieron en Oriente, San Salvador y Occidente.

Los que pudieron estar en la llamada con el Sr. Marcos Patiño, vieron, que ellos dicen que, para el MINSAL, tiene que ser por resultados, en cuanto a los indicadores que nos han dejado a nosotros, que si estos no cumplen con el 90% o más, se recibirá menos del desembolso acordado. El indicador del desempeño es el número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que recibieron algún producto PrEP al menos una vez durante el período. Hay una referencia y la meta que tenemos para el año 2025 son 3,488 personas y en el año dos, 4,027 y en el año tres 4,319. Todos estos indicadores se trabajaron durante la misión y se han seguido haciendo los ajustes y el de HSH, H 6, y el de mujeres transgénero 6 B, que es lo mismo, que recibieron algún producto de PrEP al menos una vez durante el reporte y ahí están las estimaciones y lo que se estaría solicitando

para cumplir con este indicador y el resultado es la disminución de incidencia de VIH en poblaciones vulnerables y la de mayor carga de enfermedad.

El porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral entre todas las personas que viven con VIH al final del periodo de reporte, en nuestra línea, anda en 67.89 y se está proyectando al 72, 74 y 75, casi el 76 y este indicador es importante, ya que con él se garantiza la continuidad de la terapia antirretroviral de las personas con VIH con el fin de lograr la supresión viral, disminuir la transmisión de VIH que genera nuevos casos, esto está con las directrices de la OMS que la terapia antirretroviral es para cortar la transmisión, si contribuye pero lo más importante para nosotros, es garantizar la calidad de vida de las personas con VIH y que puedan tener sus tratamientos de manera oportuna. Así como, mantener su adherencia todo lo que se hace, y que para nosotros es clave y el resultado previsto, pues aumentar el número de personas que viven con VIH que se encuentran en terapia antirretroviral para acercarnos a la meta del 2030 que es el 95% de las personas que están en terapia antirretroviral que tengan carga viral suprimida. Junto con la disminución de la prevalencia de la enfermedad y el indicador digamos nuevo para nosotros, aunque sí se trabaja es el porcentaje de personas que viven con VIH, que acaban de iniciar tratamiento anti retroviral y que fueron sometidas a pruebas de tuberculosis. El tema de la coinfección es un tema bastante crítico con las personas por VIH, y solo comentarles que ahora sí están insistiendo que trabajemos en histoplasmosis, en criptococosis que son, los que más impactan a las personas con VIH y hay un mortalidad alta por criptococosis, el tema de las coinfecciones es un tema que lo debemos de trabajar para prevenir con las personas con VIH, entonces no tenemos una línea de base de este indicador y lo que nos estamos proponiendo es tener una cobertura alta de un 85% en el año uno y 9095, en los siguientes años, con el objeto que la tuberculosis no complique la salud de las personas con VIH, entonces es un gran desafío, y hay que ir de la mano con el programa y afortunadamente, los dos referentes del programa para el tema de coinfección, son comprometidísimos con el tema y le dan un seguimiento a los hospitales para que se cumplan con las directrices, y el resultado previsto, pues en la disminución de la mortalidad de la coinfección VIH realizando un diagnóstico y un tratamiento oportunos también para la tuberculosis.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** ¿Estos son los 4 indicadores que van a generar los desembolsos?

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Exactamente son los que están amarrados a los desembolsos y que la Sra. Maria Verónica Espinoza pedía ahora que los escribiéramos en la narrativa como módulos.

**Dra. Celina de Miranda:** Acá es bien importante que pongan atención lo que la Dra. Ana Isabel Nieto está exponiendo. Al inicio les dije que esta subvención para VIH está enfocada en dos modalidades, una basada en resultados, que si el Ministerio no cumple esas metas propuestas en los indicadores no le van a desembolsar dinero. Entonces, quiero que estemos bien claro y la otra modalidad, que es la que va a Plan Internacional que luego la va a exponer la Dra. Maricela Herrera que es por insumos son dos cosas totalmente diferentes.

Por ello, quisiera que estén conscientes de esto porque de los indicadores que ven ustedes ahí en lo de terapia antirretroviral, por ejemplo, dentro de lo que es el proceso, eso implica ser de CD4, carga viral, lo que les está diciendo la Dra. Ana Isabel Nieto es que la OMS con sus nuevas directrices, dijo, ni que ya no se iban a hacerse CD4 como estaban en las guías nacionales, es decir dos veces en el año, entonces ahora se hará para casos que estén bien seleccionados. Posteriormente, tendrá que hacerse un proceso de información a la sociedad civil de este cambio. Entonces como MCP-ES, tenemos responsabilidad en la toma de decisión.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Solo quiero aclarar que el pago por resultados no es que si no cumple no le van a desembolsar. Hay una tabla al cumplimiento dependiendo al no cumplimiento así le van disminuyendo, lo que pasa es que es bien peligroso, porque no es que le den mucho margen también al no cumplimiento. De repente, eso debería estar escrito en la solicitud de cuál va a ser el nivel de cumplimiento, o eso es hasta que hacen la negociación?

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Lo que pasa es que el Fondo Mundial ya tiene su tabla en base al cumplimiento.

**Lcda. María Isabel Mendoza:** Lo que pasa es que la evaluación que nos hace el Fondo Mundial es según la Carta de Evaluación que nos hacen con los resultados de cada año. Sí, no se alcanza el porcentaje que ellos tienen en su tabla, deciden o no dar desembolso o dar un porcentaje dependiendo el porcentaje de ellos estimado para el periodo.



**Lcda. Marta Alicia des Magaña:** Pero para nosotros como país debemos de saber cuáles son los porcentajes y cuáles son las penalidades. En la primera solicitud que se hizo con tuberculosis quedó establecida una tabla de penalidades, es así como deberíamos de asegurarnos, conocerlas también en este caso para VIH, porque es bien delicado porque hay indicadores que van a hacer posiblemente el talón de Aquiles y corremos el riesgo de que el desembolso se vea afectado, entendería que solo estaría afectando el pago por resultados al Ministerio de Salud. Ahora bien, en el caso de Plan se rige por la misma norma que se ha estado viviendo.

**Dr. Julio Garay:** Recuerden que el Fondo Mundial siempre ha experimentado con nosotros la primera subvención de resultados se hizo en El Salvador y nosotros construimos un modelo de que dependiendo del porcentaje de cobertura había una calificación y una penalización. Hoy no, el Fondo Mundial aplica una tabla de colores y una categoría numérica. Esta última vez nos puso en color rojo y una categoría 5 y si sacas verde y si sacas 1, saliste excelente para la calificación anterior, por arriba de lo acordado, pero si sacaste C y te pusieron 5 saliste por menos del 30% y te penaliza, dependiendo del indicador que sea, aquí lo que hay que retomar que ese cuarto indicador es contractual sujeto a penalización o a desembolso, pero eso se ve cuando se hace el informe de país, dependiendo de la suma global de los 4 indicadores, porque toman dos parámetros para el color, la suma global de los 4 indicadores y para la del número, dependiendo de cuántos este no cumpliste, así que eso ha cambiado, pero hoy creo que lo más importante es ganar las subvenciones ya lo demás lo vemos después.

**Lcda. Karla Guevara:** Solo son eso 4 indicadores o hay más indicadores.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Son con los cuales van a medir al Ministerio para pago por resultados.

**Lcda. Karla Guevara:** En ese sentido, tengo una pregunta, tal vez con lo que expone Plan no sé si me estoy adelantando precisamente con lo que tiene que ver con el tema de PrEP se ha visto la posibilidad de que se de PrEP, ya sea desde navegadores a los lugares donde frecuentan las poblaciones o desde las organizaciones subreceptoras la PrEP.

**Lic. Francisco Ortiz:** Eso también iba a preguntar porque en realidad los indicadores que observo esos dos no me preocupan, para los cuales veo riesgos son en el primero, que es PrEP para HSH y PrEP para Trans, el punto es que por el entorno es ver que estrategias va a implementar el Ministerio, porque si las personas no quieren llegar, ¿cómo se hará?

**Dra. Celina de Miranda:** Por eso quiero que quede claro que es un el compromiso con el Fondo Mundial, las decisiones del Ministerio de Salud fuera del compromiso son otra estrategia que la de la Dra. Ana Isabel Nieto en su debido momento presentará, pero por el momento el compromiso que ellos están adquiriendo estamos acordando.

**Lcda. Ana Josefa Blanco:** ¿Si en la propuesta se incluye el nivel de riesgo o factores que no contribuyen a los logros de esos objetivos? y que de alguna manera minimicen el impacto de pago que podría tener el ministerio de salud de cara a la respuesta de los resultados que se vayan obteniendo.

**Dra. Celina de Miranda:** Hay un cuadro de riesgos generales, donde está el aspecto político, situaciones de emergencia que no estamos exentos de un huracán, entonces son situaciones de emergencia, situaciones propias de país, entonces esas representan el análisis de riesgo que está en esta tabla.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Quizás solo ampliar que estos son los de compromiso con el Fondo Mundial, pero si ustedes recuerdan, yo les dije que el PENM tiene alrededor de 50 indicadores, unos son de cobertura, otros son de proceso, otros son de resultado, igual tenemos que dar cumplimiento. Los invito que cuando ya tengamos finalizado el documento que lo vamos a socializar, participen en esos procesos de socialización para que puedan conocer todo el panorama por el cumplimiento del PENM. Estos solo están ligados a Fondo Mundial, pero están inmersos en todos los indicadores del PENM.

La asignación del presupuesto para este período, del 2025 al 2027 de Fondo Mundial para VIH son 14 millones, durante la visita el Sr. Marcos Patiño dijo 70 para Plan y 30 para el MINSAL va a depender de cómo vayamos haciendo los ajustes y el tema de las intervenciones.

Les pido su comprensión, que sé que es bien difícil, pero tenemos que buscar la manera de seguir trabajando y le buscar las mejores formas para evitar la estigmatización y la discriminación por la que tanto hemos trabajado.

**El presidente del MCP-ES agradece a la Dra. Ana Isabel Nieto y menciona que a continuación pasarán a la presentación de Plan Internacional, quien tiene a cargo la Dra. Maricela Herrera.**

**Dra. Maricela Herrera:** Lo que se ha trabajado en la propuesta, y que va a ser implementado por Plan Internacional como RP y tres socios implementadores, decirles que del área de prevención quedaron 6 módulos 3 que son de paquetes de prevención, uno de cada población con las que vamos a trabajar los tres paquetes van a comprender programas de preservativos y lubricantes.

El programa de PrEP de referencia, PrEP para esas poblaciones y como formación y generación de demanda sobre la prevención del VIH que es igual en las tres poblaciones es importante que, aunque no tenemos un indicador al cual Plan y sus socios implementadores, debe de responder en el caso de PrEP, es importante que ustedes conozcan que va a haber un indicador doméstico para los socios implementadores que van a estar en la nueva propuesta para referir a PrEP. Sí, porque como decíamos temprano, el indicador de PrEP, que es como el más difícil, más complicadito que se mira, es una respuesta de país y la contribución de los socios implementadores y el RP Plan va a ser la referencia a estos servicios de PrEP. En este caso, que las intervenciones de paquetes de prevención son muy parecidas, que aquí está la de hombre que tienen sexo con otros hombres. Aquí hay distribución y promoción de condones y lubricantes a través de tres modalidades a través de las referencias efectivas a clínicas VICITS y amigables cuando se les entrega el paquete de prevención, ahí van los condones lubricantes.

Existe otra estrategia para la entrega de esto, que es a través de las unidades móviles, que en el caso de HSH, son tres unidades móviles, una desde el RP Plan y dos de subreceptor, y estas hacen actividades comunitarias y ahí se dispensan los condones y los lubricantes. También la otra forma de entrega de estos condones y lubricantes es a través de la estrategia en línea que es Match con tu Salud, aquí se hace una promoción del uso del condón, se va a hacer una realización de la prueba bajo varias modalidades: laboratorios privados, entrega de condones, autoprotección de auto pruebas, referencias a PrEP desde Match con tu Salud y con eso se cumplen las tres modalidades. Para la población de HSH en cada intervención se le van a entregar 30 condones masculinos y 3 tubos de lubricantes, todas las intervenciones van a ser documentadas y registradas en el sistema y es importante, pues que vamos a seguir generando información sobre PrEP para generar la demanda y referencia para que los usuarios HSH accedan a esta modalidad de prevención tan importante. Y hay toda una estrategia de manejo con Match con tu Salud con varias aristas, donde hay información, educación y comunicación relacionado a las intervenciones que se hacen en línea. Es importante que sepa que la descripción de todo este módulo, hay otros socios implementadores que ayudan y que suman a estos indicadores. MINSAL que va a seguir trabajando con VICITS y amigables, donde se ofrecen servicios de VIH y otras infecciones de transmisión sexual y otros servicios que además hay actividades de promoción de estrategias de prevención y autocuidado. Ellos son los que van a entregar PrEP continua y próximamente PrEP a demanda, y MINSAL también tienen unidades móviles que acercan las pruebas de VIH en la comunidad.

También tenemos los socios PEPFAR, que también entregan PrEP en clínicas privadas y también dan paquetes de prevención en actividades comunitarias y también tienen actividades de promoción a través de tecnologías de innovación y también tienen promoción y asistencia técnica PrEP como esta es una propuesta de país los otros implementadores van aquí y todo lo que hace debe de ser reportado en el sistema nacional para que sume a todos los indicadores que están amarrados con ese modo. El monto solicitado para este módulo específico es de 3 millones y con eso el resultado es contribuir a la disminución VIH en esta población.

Este es el mismo paquete de prevención, para personas transgénero, sus parejas sexuales, no vamos a repetir lo que ya dijimos, sin embargo, aquí hemos anotado en la solicitud de la subvención en el caso de mujeres transgénero se va a desarrollar cosas innovadoras que es la intervención de servicios de salud sexual y reproductiva, que tiene que ver con este modelo que todavía no hemos terminado de aterrizar, pero que vamos a describir ampliamente en esa parte y este todo un tema de eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de prevención de las personas transgénero.

En la propuesta aparece 144 condones y 6 tubo de lubricantes y en el tema de la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos, aquí hay campañas contra la transfobia, documentación de la violencia y otras violaciones de derechos humanos, evaluaciones de sensibilidad por cuestiones de género.

Participación de personas transgénero en actividades para sensibilizar a proveedores de atención sanitaria, prevención y respuesta de la crisis. Elaboración de un índice de inclusión cero discriminaciones.

El monto solicitado para este módulo es 1,254,000 como decía la Dra. Ana Isabel Nieto, este es un preliminar, probablemente cuando se reajuste la estrategia de servicios diferenciados, esto va a aumentar y el resultado es contribuir a disminuir la incidencia de VIH en personas transgénero.

El tercer módulo es igual al que les he descrito, pero para mujeres trabajadoras del sexo y sus clientes, y en este caso, pues llevamos programas de preservativos y lubricantes, comunicación e información dando un espacio para la dispensación de PrEP.

En el caso de las mujeres trabajadoras sexuales han priorizado 288 condones masculinos, 4 tubos lubricantes de base de agua. En este caso, las organizaciones de mujeres trabajadoras sexuales requieren y tienen una unidad móvil manejada desde la organización subreceptora y otra manejada del RP. El monto solicitado para esa población son 800,073,00 dólares y lo mismo el resultado previsto.

Contribuir a la disminución de la incidencia del VIH en mujeres, trabajadoras sexuales.

Es el mismo módulo 1, 2 y 3, solo que se hace la diferenciación porque hay cosas diferentes para cada población.

El módulo cuatro es el de servicios diferenciados de diagnóstico, esto tiene que ver con pruebas, dentro de los establecimientos con pruebas a nivel comunitario y pruebas de autodiagnóstico.

Es para las 3 poblaciones de la misma manera y la idea es lo que se hace desde las unidades móviles de prevención, que ustedes saben que son 6 unidades móviles de parte de Plan Internacional y el Ministerio de Salud también pone a la disposición las unidades móviles.

Este es uno de los módulos que más se solicita, solo aquí son 6 millones de dólares. La idea es que se implemente una búsqueda activa de casos a nivel comunitario, acercando los servicios a aquellas poblaciones que no hace.

El quinto módulo es el de gestión de programas y ese tiene que ver con todo lo referente a recursos humanos, alquiler, suministro, auditorías para el RP Plan Internacional y sus socios implementadores y su monto solicitado son 2 millones y eso es asegurar la gestión administrativa y financiera que sea eficiente y oportuna.

Y el último módulo es el de monitoreo y evaluación y tiene que ver con la captura de los datos, con la calidad del dato, a través de las reuniones que se hacen entre los receptores principales y entre los subsectores y comentarles, que tanto el trabajo que hacen subreceptores, entidades privadas, un trabajo en coordinación con Plan y lo que hace desde sus unidades móviles. Estamos nosotros contribuyendo también con esos indicadores grandes que la Dra. Ana Isabel Nieto mencionaba y su monto solicitado son 600, 000 dólares y el resultado previsto es asegurar de manera adecuada que la gestión administrativa sea eficiente y oportuna para la toma de decisión.

Todos los días seguimos modificando la plantilla de presupuesto, el techo que la carta de implementación decía que eran 14 millones, vamos ahorita por 15 millones, es decir, estamos sobregirados. Y está por módulos, si ustedes se fijan el 40% de todo el presupuesto se va a ir en los servicios diferenciados de diagnóstico. Tenemos metas altas en algunas poblaciones bajaron como, por ejemplo, mujeres trabajadoras sexuales, pero en HSH aumentaron y el 21% está en paquetes de prevención, condones, lubricantes y en la gestión del programa.

Mencionarles, que, en el caso de los socios implementadores, el próximo mes iniciamos con las evaluaciones, que actualmente han estado en la subvención actual y que probablemente entre agosto y octubre tengamos ya el proceso de selección de nuevos receptores, para Plan Internacional es un mandato, ya que cada subvención cambiamos o tenemos que licitar nuevamente este proceso. En ese sentido, queremos informarle al pleno ya estamos trabajando en los TDR's que serán publicados.

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

**Intervenciones:**

**Sr. Eric Galvez:** Todo el enfoque del trabajo la mayoría es para prevención, pero ya para las personas que estamos dentro, hay una buena parte renuente, cómo que no está adherente a este tipo de personas, ¿tampoco habría algún enfoque como para búsqueda de personas que abandonan tratamiento?

**Dra. Maricela Herrera:** Fíjese que desde el Fondo Mundial no, lo que han pedido del Fondo Mundial al país ha sido solo la búsqueda de casos nuevos con énfasis en poblaciones clave. No en población general, si no que en poblaciones clave y la implementación de herramientas de prevención como la PrEP para evitar que nuevas personas se infecten a través de personas con VIH o con otras personas, no hay trabajo, no hay una línea o un mandato del FM para apoyar este tipo de población. Creo que hace dos subvenciones, desde las cuales ya no se venían apoyando.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Esta sería la tercera, por más que nosotros hemos insistido, la donación es para VIH, pero con énfasis para las personas de poblaciones clave con VIH. Las otras poblaciones son atendidas con fondos GOES.

**Dr. Julio Garay:** Quienes llevan indicadores compartidos para reportar.

**Dra. Maricela Herrera:** Con el Ministerio de Salud.

**Dr. Julio Garay:** Pero lo generan los subreceptores, y ministerio.

**Dra. Maricela Herrera:** Lo que pasa es que los de pruebas ya lo generamos nosotros desde las unidades móviles que tenemos a cargo, que son 3, los generan los socios implementadores desde sus unidades móviles, aunque nosotros somos quienes digitamos y lo generamos a través de la plataforma de Match con tu Salud a través de las referencias efectivas que se hacen a los sistemas. Entonces, prácticamente todo mundo tiene como repartido ese pastel, de tal manera que cada uno tiene metas que cumplir, los socios tienen metas que cumplir por período, por mes, etcétera, y el que no cumple este mes le pegamos al siguiente mes, de tal manera que siempre cumplamos con la cuota que tenemos para ayudar a indicador nacional.

**Dr. Julio Garay:** Sí, es importante porque al tener indicadores contractuales sujetos a desembolso, la contribución de todos generaría un valor agregado a cumplir con el indicador.

**Sra. Doris Acosta:** Lamentablemente, volvemos a ver que las personas con VIH vamos a validar una propuesta más, sin embargo, no estamos en ningún indicador. Como ya ustedes muy bien, lo mencionaron para el Fondo Mundial, ya no somos población clave, sin embargo, habrán personas con VIH que podrán tener prácticas sexuales que no estén diagnosticadas; de igual manera, las mujeres, me preocupa esto de que estuvimos en los diálogos y expresamos algunas necesidades diferenciadas que tenemos las personas con VIH en espacios que deberíamos de estar con espacios seguro, espacios diferenciados donde hemos dicho, mire, ya tenemos enfermedades degenerativas, si bien es cierto en las clínicas de atención integral dan la atención, pero directamente, pero hay cosas que necesitamos y hubiésemos esperado que por lo menos alguna rayita estuviera allí incluida. Las mujeres tienen que decir que son trabajadoras sexuales, para que les hagan una prueba de VIH. Entonces dónde quedamos las mujeres y nosotras estamos trabajando con mujeres con VIH y afectadas por VIH, vemos también esa parte como nosotros podemos hacer también para que estas mujeres que no se identifican como trabajadoras sexuales también tengan acceso a una prueba inmediata como son las clínicas VICITS, que si nosotros tenemos una ITS podamos llegar a la clínica VICITS, así como llegan las poblaciones clave, sin embargo, no nos vemos reflejadas, ni siquiera en esos espacios que ya existen. Vemos esa necesidad de alguna forma, trabajar también con las mujeres porque somos poblaciones clave, las mujeres, ahora hay que validar la propuesta, sé que Johalmo Estrada y Eric Gálvez están en el Grupo de Amigos Solidarios y que ahí también han hecho abordaje de estos temas y de la propuesta que se van a presentar, Seguimos invisibilizados.

**Sr. Johalmo Estrada:** Con la pregunta que hace el Sr. Eric Galvez, veo algo ilógico, porque si están buscando casos nuevos ya no le van a dar seguimiento a los abandonos, porque están infectando a otros nuevos, entonces siento que se debería de seguir siempre buscando los abandonos, porque si no siempre va a haber una infección porque los abandonos van a seguir infectando a más gente.

**Dra. Maricela Herrera:** Quizás dejarles claro que sí se siguen haciendo esos trabajos, porque existen otros socios implementadores que sí hacen ese trabajo y que hacen un buen trabajo. De hecho, están plasmados en la

propuesta como otros implementadores ahí están todos los socios de PEPFAR que hacen un trabajo espectacular en el tema de buscar abandonos. Acuérdesse que cada donante tiene su interés y este donante no nos lo permite, pero sí existen otros implementadores que están interesados y que sí siguen trabajando y de eso se trata, es decir, son varios implementadores que estamos contribuyendo unos con un trabajo diferente al otro, a la respuesta nacional, pero no es que estén desentendidos, sino desde la propuesta del Fondo Mundial no los tienen identificados.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Precisamente eso es lo que quería aclarar que nosotros seguimos trabajando en la respuesta de manera integral, no solo el tema de prevención, no solo el tema de tratamiento, recuerden que nosotros debemos de darle cumplimiento al continuo de la atención, por cuestiones de espacio no pusimos el MEGAS, pero la inversión del Ministerio de Salud para la atención de VIH para el año 2022 fue de 23 millones de dólares, fondos propios, todos los medicamentos desde el 2017 los compra el Ministerio de Salud. Las pruebas de carga viral CD4 si bien es cierto, tenemos una dependencia todavía de Fondo Mundial, pero hemos absorbido solo para el año pasado lo que compramos como programa con fondos GOES en pruebas, carga viral, CD4, algunas pruebas rápidas para población general y para embarazadas fue 1.8 millones de dólares. El ministerio sigue trabajando, seguimos haciendo todos nuestros esfuerzos para que los medicamentos estén en forma oportuna para que las cargas virales estén con el CD4.

Como parte de las directrices, si una persona tiene una carga viral indetectable, esa adherencia, no es necesario hacerle carga viral todos los años esa es recomendación de la OMS y vamos a tener que actualizar nuestra guía. Pero no estamos dejando de atender a nadie.

**Lcda. Rosa Margarita Morales:** Realmente la atención a los pacientes siempre se le va a dar nosotros a través de INTRAHEALT y con calidad, apoyando a PASMO, siempre se está viendo que se dé cumplimiento a estos pacientes que no se acercan a las CAIS, eso es lo que quería comentar, que realmente no es que vaya a desaparecer eso, porque estamos pendiente con cada coordinador del sitio y por supuesto de la mano con el Ministerio para poder realizar este apoyo para que sus pacientes siempre continúen.

**Lcda. María Isabel Mendoza:** No es que el Fondo Mundial no quiera aportar al tema que mencionó la Sra. Doris Acosta, lo que están tratando ahora es no hacer duplicidades, entonces el Fondo Mundial le apuesta a ciertas estrategias, porque hay otros donantes también están aportando para la inversión en VIH.

**Rvdo. Sail Quintanilla:** Creo que el Fondo Mundial por eso ha exigido que la propuesta sea basada en el Plan Estratégico porque la respuesta nacional es multisectorial y entonces desde esa concepción es donde entran los otros implementadores para ser parte de la respuesta, viéndolo así uno pudiera decir que queda fuera un sector, pero solo queda fuera de la propuesta, pero está siendo atendido desde otra perspectiva.

Y como hemos venido históricamente pidiendo de que el Estado asuma algunas responsabilidades en el tema de la respuesta y parte de lo que la Dra. Ana Isabel Nieto ha planteado todo el tema de la atención a las personas con VIH está contemplado desde los fondos que el Ministerio de Salud establece para ese tema.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Es importante lo que estamos diciendo nosotros somos un Mecanismo de Coordinación y eso es lo que el Fondo Mundial recalca y es lo que ha dicho la Lcda. María Isabel Mendoza y el Rvdo. Sail Quintanilla nosotros tenemos que coordinar y ustedes leyeron la Carta de Asignación cuando dice que tenemos que coordinar con PEPFAR, porque es el otro gran donante además del Fondo Mundial, si nosotros vemos la donación en relación con lo que es el PENM. ¿Cuánto es la contribución del FM? Es del 15% de todo ese presupuesto que se necesita, por eso alguien decía que el FM solo da una pequeña parte y se está concentrando en aquel sector que los otros donantes no le están apostando. Ya lo dijeron que hay otros donantes y el Gobierno que le está apostando a los otros sectores, por eso es bien delicado que nosotros, como miembros del MCP-ES, se nos olvide que somos un mecanismo que está obligado a coordinar con la Plataforma Nacional de Salud y estamos en la Estrategia de Evolución.

**Lcda. Ana Josefa Blanco Noyola:** Quería preguntar en qué momento o en que parte del presupuesto se incluye lo relacionado a las prioridades de los diálogos de país, de la sociedad civil. En qué momento se conoce dicho presupuesto.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Creo que está hablando de la priorización de actividades. Hay un documento que yo les compartí, dónde están colocadas las actividades priorizadas que se realizaron con el Comité de Propuestas.

Ahí hay un esfuerzo que se hizo el año pasado, que fue liderado por Colectivo Alejandria, donde resultaron un sinnúmero de actividades y que se hizo una priorización, luego con el comité de Propuestas y con miembros de sectores de Sociedad Civil del MCP-ES, se continuo el diálogo para hacer un análisis más detallado y luego se le compartió al consultor que estaba haciendo el PENM y él se encargó de hacer la distribución en el PENM. Cuando veamos el PENM terminado vamos a ir identificando las actividades que se priorizaron, pero, además hay una nota que de manera oficial se va a mandar el Fondo Mundial, porque no todo lo que se pidió se iba a dar por la limitante de presupuesto, pero ahí se pone, que se va a financiar con la subvención que se va a ir al PAAR, este es un fondo adicional que no garantiza que se lo den el país, pero que nos permite soñar que si lo iban a dar y poner algunas cosas, entonces una parte va a ir en la asignación, otra parte en el PAAR y otra se le dice al Fondo Mundial que definitivamente no se va a financiar por x razón, pero todo lo que trabajó la sociedad civil se le va a mandar al Fondo Mundial y ese es el compromiso que tenemos como país y ellos van a revisar, si lo que nosotros estamos proponiendo tiene coherencia para ellos nos mandan a decir, miren, modifiquen y arreglen, y cambien, por eso es todo el proceso de negociación que luego de presentarlo se va a llevar a cabo entre los RP's donde tienen que participar el MCP-ES también hasta terminar con una propuesta de país, con un proyecto de país que va a ser firmado.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Cada objetivo estratégico tiene unas líneas de acción y esas líneas de acción dice esta línea de acción responde al indicador 4, 6 y 7 y esa es para que el FM apruebe algo revisan y ahí cada una de las líneas dice, esto está relacionado con la línea de acción tal para dar como resultado esto y lo que mencionaba de todo lo que se propuso en los diferentes diálogos, porque eso también ha sido un rompecabezas gigante. Definitivamente hay un montón de actividades que se propusieron, pero no todas van a ir, entonces al principio, dijimos prioridad 1, 2 y 3 y después nos quedamos no solo 1 y dos, pero en el entendido que las que quedaron clasificadas como prioridad dos es si nos alcanza o poder buscar por otro lado, pero a manera de priorizar en esta propuesta lo que está recomendado por el Fondo Mundial.

**Lic. Francisco Ortiz:** Nosotros representamos a las organizaciones nacionales, ¿cómo puedo evidenciar a mi sector que sí se está incluyendo el monitoreo liderado por la comunidad y lo segundo es el tema de la contratación Social?, ya se da por cerrado, porque en Brasil percibí que hay intención de que a pesar de que los contextos, sean no favorablemente no se puede abandonar así por así.

**Dra. Maricela Herrera:** La propuesta se ha hecho con la herramienta modular y cuando hablábamos precisamente del Monitoreo Liderado por la Comunidad y dónde podemos nosotros evidenciarlo del lado de Plan, lo que yo le puedo decir es que todo el tema que está relacionado con derechos humanos, principalmente que va a ir en el módulo de mujeres trans, ese va a ser licitado a otras organizaciones de la sociedad civil para que lo haga, eso es como lo único que le puedo decir que aparece en la propuesta.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Sería bueno que en el anexo de esta Acta se ponga la herramienta modular para que puedan ver todos los módulos que pone el Fondo Mundial, porque nosotros no podemos poner ninguna actividad que nos esté en ese módulo.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** De los resultados que se recogieron de las mesas de los diálogos se van a reportar al Fondo Mundial a través de formularios y formatos adhoc; quedaron priorizados 17 por la forma de clasificación, pero se puso en el formulario todo lo que se pidió, y se dice dónde no se va a dar financiamiento, pero que se va a pasar al PAAR. Tengan la seguridad que el Comité no invalidó, sino que estamos cumpliendo con el mandato que se dio de la sociedad civil.

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

**Lic. Francisco Ortiz:** Abordado este punto y por razones del tiempo, pasaríamos a la votación de la propuesta y a la firma del aval. Recuerden que por correo electrónico los que están conectados virtualmente pueden mandar el aval. Creo que la Lcda. Marta Alicia de Magaña les va a mandar el formato, y pasamos a votar por la propuesta de VIH que va a ser presentada para el período 2025-2027 para los receptores Plan Internacional y el MINSAL.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Estamos en el momento de votación, la metodología es mano alzada y las personas que están virtualmente, por favor, que levanten la mano, todos los que están conectados están levantando la mano.

**Sra. Doris Acosta:** Me abstengo porque nos hicieron consultas en los diálogos de país e hicimos nuestras aportaciones y no nos vemos reflejado en ellas. Entonces Quisiéramos que revisarán nuevamente esas aportaciones que hicimos y que se vea la forma de incluir en la propuesta a las personas afectadas por VIH.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Es valida la abstención, pero según nuestros Estatutos, la abstención debe ser razonada y así se reportará al Fondo Mundial.

**Eric Galvez:** Me abstengo y apoyo a Doris Acosta con lo que ella menciona.

**Sr. Johalmo Estrada:** Siento que nos están aclarando que no se ve reflejado ahí, pero lo único que deberían modificarla e incluir en que si nos van a incluir.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** La Dra. Ana Isabel Nieto explicó que las personas con VIH siguen teniendo tratamiento, siguen teniendo atención, para tener claridad y para que el Comité de Propuestas lo considere, en que ustedes no se sienten incluidos y querían estar esta propuesta.

**Eric Galvez:** Seguimos obteniendo los servicios, pero son fondos GOES no es dinero del Fondo Mundial.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Hay claridad que los servicios se les están dando, pero no en la propuesta. Eso es lo que pondríamos.

**Sra. Doris Acosta:** Creemos que todo el financiamiento está enfocado a poblaciones clave no a las personas afectadas por VIH, eso no lo creemos justo, porque ya hubo una anterior y tampoco fuimos incluidos. Nos están dejando invisibilizados y ahí están mujeres y hombres y no aparecemos en ninguna parte.

**Lic. Francisco Ortiz:** recuerden que la Sra. Doris Acosta es representante del Sector de Personas Afectadas por VIH.

**Lcda. Karla Guevara:** Entiendo perfectamente el punto de la Sra. Doris Acosta, perfectamente de la frustración que siente por parte de la población clave, solo decirle que está bien, está en su derecho y todo lo demás, y el derecho a la población no la voy a culpar eso, sino que tal vez que le diga al comité qué es lo que quisiera el sector, en la propuesta está bien que vaya estoy de acuerdo y que se le puede justificar al Fondo Mundial el por qué, porque entiendo que participaron en los diálogos de país y es frustrante que no aparezca nada, pero que le digan al Comité qué es lo que el sector de personas con VIH necesitan en una propuesta.

**Rvdo. Saúl Quintanilla:** El sector con VIH es un sector clave y siempre lo han dejado en la propuesta. No es que están desatendidas, lo que pasa es que el sector no se ve reflejado en la propuesta en el sentido que en ella no hay un financiamiento específico para trabajar con el sector y es lógico, si la única manera de tener recursos para trabajar con el sector tendría que ser por la vía del Fondo Mundial, entiendo la posición del sector de VIH, es como que viniera aquí y diga como sector OBF todo el tiempo hemos avalado la propuesta, pero en ninguna de esas propuestas hemos tenido recursos asignado para trabajar con nuestro sector el tema de prevención y nosotros trabajamos a pesar de ello el año pasado. Pero la lógica debería de ser que como sector seamos incluidos en la propuesta para poder tener, digamos, un recurso que nos permitiera hacer un trabajo concreto con el sector y en esa parte entiendo la frustración y creo que eso es lo que ahora se está manifestando.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Para el tema del Acta, porque para nosotros el acuerdo tiene que ser bien claro, se va a colocar lo que mencionó la Sra. Doris Acosta en el acuerdo: es un acuerdo por mayoría de votos, con una abstención de un representante del sector de personas afectadas con VIH y explicar lo que Doris Acosta señaló.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Considero que en el Acta de esta reunión se debe de dejar registrado que la Sra. Doris Acosta en representación del Sector de Personas Afectadas por VIH, se abstiene a aprobar la propuesta, porque no se sienten representados.

**Sra. Doris Acosta:** Quisiera reforzar lo que decía la Lcda. Karla Guevara los tiempos están difíciles para las organizaciones y personas con VIH, si ya empezaron con ellas, cuando hicimos el contexto político y el Plan de Incidencia que tenemos, ese podría ser un buen punto para tratar, que nos fortalezcan para implementar un plan de incidencia con el Fondo Mundial para personas con VIH.

**Dra. Ana Isabel Nieto:** Cuando se creó el proyecto ALEP, el FM pidió que hubiera un grupo técnico-asesor para la ejecución de ALEP y les pidieron que incluyeran al sector Gobierno como parte de ese grupo técnico-asesor y en el GCTH se decidió que el jefe del programa de VIH de Ecuador va a representar en el GAT para los países de Sudamérica y para Centroamérica me delegaron a mí y tenemos nuestros alternos, nosotros le estamos dando seguimiento y ese es trabajo adicional, a la ejecución de ALEP y FM va a decir que ALEP tiene los fondos para que las organizaciones de sociedad civil trabajen, en mayo está la reunión para la revisión de los procesos de los minigrams y se han buscado todas las alternativas, de manera tal que se puedan fortalecer las organizaciones de los 11 países que están dentro del proceso y ALEP también tiene financiamiento para que en algunos países no en los 11 en algunos países a través del proyecto ALEP se tiene todo el monitoreo liderado por la Comunidad, aquí en el país no, lo hace PEPFAR, pero en la región con el proyecto ALEP se ha hecho en Guatemala, Costa Rica y no sé qué otro país, pero ALEP tiene fondos para Monitoreo Liderado por la Comunidad y son las organizaciones las que lo realizan y tienen fondos para los minigrams y tienen fondos para el fortalecimiento de capacidades, ahí cada país y de los de los integrantes de ALEP que en el caso de Centroamérica, es REDCA el representante en ALEP.

Ahí están todas las redes regionales que velan y que se entiende de que eso baje a todos los países.

Pero entonces, ahí es de buscar las oportunidades para lo que no cubren con lo de nosotros, porque sí, el proyecto ALEP es para personas con VIH y Poblaciones clave. Entonces, ahí están las personas con VIH, en esa subvención Regional y que es de Fondo Mundial.

**Sra. Doris Acosta:** Se pensaría en fortalecimiento para el Grupo de apoyo que han estado desatendido y hay personas nuevas.

**Acuerdo:** Se aprueba por mayoría de votos y con una abstención la Solicitud de Fondos “Hacia la Salud Integral: Prevención, Cuidado y Tratamiento del VIH para Todos en El Salvador 2025-2027”, la Sra. Doris Acosta, una de dos representantes propietarios del Sector de Personas Afectadas por VIH, se abstiene a aprobar la propuesta, porque no se sienten representados.

**Lic. Francisco Ortiz,** presidente del MCP-ES, da por recibida la información, agradece a las representantes de los RP's por la presentación y a todos los miembros por su participación.

**7. Firma de formulario de Aval para Solicitud de Fondos para VIH-TB y Firma de formulario de Aval para Solicitud de Fondos para 2025-2027.**

**Lic. Francisco Ortiz,** menciona que se pasarán a firma los formularios de Aval para Solicitud de Fondos de VIH “Hacia la Salud Integral: Prevención, Cuidado y Tratamiento del VIH para Todos en El Salvador 2025-2027” y “Cofinanciamiento al PENMTB 2025-2027.

Acto seguido, se colectan las firmas de los miembros propietarios y suplentes presentes y el resto de firmas se gestionarán vía correo electrónico o WhatsApp

Para más detalle puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/actasplenaria2024/>

**8. Fórum DDHH - MLC Panamá - 13-15 Mayo - FM-PEPFAR-ONUSIDA**

**Lic. Francisco Ortiz:** Recibimos un correo electrónico el 11 de abril del presente año que fue compartido por la Directora Ejecutiva, “Queremos anunciarles de que el Fondo Mundial, PEPFAR y ONUSIDA están organizando un foro sobre DDHH y Monitoreo Liderado por la Comunidad (MLC) en Panamá del 13 al 15 de mayo de 2024.



El motivo de este correo es consultarles sobre la posible participación a este evento de representantes de la sociedad civil que estén involucrados en la implementación de intervenciones relacionadas con la promoción y la defensa de los derechos humanos y la respuesta a la violación de los derechos de acceso sin discriminación a los servicios de salud, incluyendo poblaciones clave y personas viviendo con VIH, así como en actividades de MLC (o veeduría) que monitorean los mismos (sobre todo en relación al estigma y discriminación, pero también en violencia de género) y la calidad de los servicios prestados. Para esto les solicitamos por favor que seleccionen al participante más relevante para representar su país.

El objetivo de este evento es aprender sobre las distintas experiencias en estas áreas de los países de Centro América donde el Fondo Mundial y PEPFAR están presentes, además de coordinar entre los distintos implementadores en cada país acciones alineadas, sinérgicas y complementarias de cobertura geográfica/sitios y de las distintas áreas de la cascada de atención, así como de las etapas del ciclo de MLC.

Además, les informamos de que el observatorio de DDHH ORMUSA (en El Salvador) y la Unidad de Vigilancia KAI (en Honduras) también han sido invitados al encuentro por parte de PEPFAR.

Asimismo, les incluimos en adjunto el primer borrador que describe el evento en cuestión, aunque aún no incluye los participantes financiados por el FM. Tanto la agenda como la versión final del descriptivo del evento se los enviaremos tan pronto como dispongamos de ellos.

Para cualquier pregunta sobre la organización del evento, pueden contactar a nuestra colega Gemma Salvetti ([gemma.salvetti@theglobalfund.org](mailto:gemma.salvetti@theglobalfund.org)).

Para más detalle puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/actasplenaria2024/>

### Intervenciones:

**Lic. Francisco Ortiz:** En este sentido, podemos seleccionar al participante relevante en población LGBTQ+.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Se está consultando cómo se financiará esta actividad.

**Dra. Maricela Herrera:** Necesitamos preguntar qué es lo que no está cubierto por los organizadores.

**Lic. Francisco Ortiz:** Vamos a designar a alguien de la Sociedad Civil. La propuesta es nominar o auto nominarse.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Con la Dra. Ana Isabel Nieto y Dra. Celina de Miranda tenemos dos propuestas.

1. Lcda. Karla Guevarra

2. Sr. Gabriel Escobar

**Lic. Francisco Ortiz:** Propongo a la Sra. Doris Acosta.

**Lic. Francisco Ortiz:** Se procede a votar por las siguientes nominaciones: Lcda. Karla Guevara; Sr. Gabriel Escobar y Sra. Doris Acosta.

**Sr. Gabriel Escobar:** Quisiera desistir por la postulación del 14 al 18 de mayo, ya que estaré en México. Pero Gracias.

### Resultados de Votación:

5 votos para la Sra. Doris Acosta

6 votos para la Lcda. Karla Guevara

### Acuerdo:

Por mayoría de votos se designa a la Lcda. Karla Guevara a participar en el Encuentro Regional de Observatorios DDHH & MLC Centroamérica y América Latina, a realizarse en Panamá del 13 al 15 de mayo.

Se coordinará con Plan Internacional la necesidad de financiamiento de gastos que no están cubiertos por los organizadores del evento.

**Lcda. Karla Guevara:** Gracias por la oportunidad y confianza.


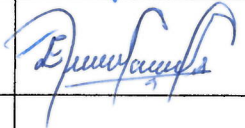

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** De hecho, hay un compromiso para capacitar a los miembros en MLC y en este caso la primera persona a facilitar el tema a los miembros sería la Lcda. Karla Guevara.

Presidente del MCP-ES agradece a las personas que se conectaron y recuerda que deben mandar el aval de la propuesta para VIH y TB.

### 11. Lugar y fecha de próxima reunión

El presidente, Lic. Francisco Ortiz, comenta que la próxima reunión se llevará a cabo el día 23 de mayo de manera 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 doce horas con cuarenta y cinco minutos de día diecinueve 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				
Nº	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. María Mercedes Castillo MINED		Gobierno	
6.	Dr. Josué García Consejo Superior Pública		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. Esmeralda Sorto Col. Vol. SIBASI La Unión	Personas Afectadas por Malaria	
10.	Lcda. Karla Guevara Colectivo Alejandria	Poblaciones Clave HSH/Trans	
11.	Lcda. Ana Josefa Blanco CALMA	ONGs Nacionales e Internacionales	
12.	Lcda. Susan Padilla PASMO	ONGs Nacionales e Internacionales	
13.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA	Cooperación Internacional	
14.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez IBC	PRIVADO	
<b>DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO</b>			
15.	Dr. Julio Garay Programa de TB	Receptor Principal TB Gobierno	
16.	Dra. Ana Guadalupe Flores UPFM	Receptor Principal VIH Gobierno	
17.	Dra. Maricela Herrera Plan Internacional	Receptor Principal VIH Sociedad Civil	
18.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva MCP-ES	
<b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO</b>			
19.	Rvdo. Sail Quintanilla Asoc. El Renuevo	OBF	
<b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO</b>			
20.	Cap. y Dr. Federico Gómez Carranza COSAM	Gobierno	
21.	Sr. Erick Nilson Gálvez Grupo de Apoyo Cojutepeque	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
22.	Sra. Edith Guadalupe Chopin Col. Vol. SIBASI La Libertad	Personas Afectadas por Malaria	
23.	Sr. Gabriel Escobar Asociación COMCAVIS TRANS	Poblaciones Clave HSH/Trans	
24.	Lcda. Isabel Payes CONAMUS	ONGs Nacionales e Internacionales	
25.	Lcda. Habely Coca ASOCCES	ONGs Nacionales e Internacionales	
26.	Licda. Margarita Morales INTRAHEALTH	ONGs Nacionales e Internacionales	