

ACTA ME05-2024  
 REUNION PLENARIA DE MONITOREO

En San Salvador, a las ocho horas del día veinticuatro de octubre del dos mil veinticuatro, se reunieron los miembros del MCP-ES, en Salón Cibeles del Hotel Courtyard Marriot.

**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			
Personas afectadas VIH, TB y Malaria	3			
Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans	1			
ONG's Nacionales e Internacionales	1		1	1
Académico			1	
Religioso	1			1
Cooperación Internacional	2			1
Privado	1			
RP's		3		
MCP-ES		1		
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

13 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones. Se cuenta con la participación como invitados especiales de Lcda. María Isabel Mendoza y como staff de la Dirección Ejecutiva, Lcda. María Eugenia Ochoa.

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

**Dra. Celina de Miranda** 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. Presentación y bienvenida a Nueva delegada de Orquídeas del Mar.**

**Dra. Celina de Miranda** da la bienvenida a la Sra. Lorena Rivera de Orquídeas del Mar, quien se une a esta reunión ante su fallecimiento de la Sra. Consuelo Raymundo,.

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

**Dra. Celina de Miranda** 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. Presentación y bienvenida a Nueva delegada de Orquídeas del Mar.
4. Aprobación de Agenda
5. Firma Acta 06-2024

6. Carta de Retroalimentación de desempeño VIH y TB en año 2, MINSAL
7. Carta de Retroalimentación de desempeño VIH año 2, PLAN
8. Socialización de la nueva subvención 2025-2027 VIH y TB
9. Resultados del Estudio de Tamaño poblacional.
10. Tablero de Mando medio año MINSAL 2024 VIH y TB
11. Tablero de Mando medio año Plan 2024 VIH
12. Resultados de ejecución de fondos del MCP-ES primer semestre proyecto SLV-CFUND-2309
13. Representación de las Personas con VIH en los espacios de la Respuesta Nacional.
14. Varios: próximas fechas de diálogos de País
15. Lugar y fecha próxima reunión

## 5. FIRMA ACTA 06-2024

Se firma el Acta 06-2024 la cual había sido circulado en tiempo para su revisión, por la directora Ejecutiva para su y será publicada en la página web del MCP-ES, para conocimiento público.

## 6. CARTA DE RETROALIMENTACIÓN DE DESEMPEÑO VIH Y TB EN AÑO 2, MINSAL

**Dra. Celina de Miranda** presenta a la Dra. Ana Guadalupe Flores y a la Lcda. Isabel Mendoza, del Ministerio de Salud, quienes expondrán la Carta de Retroalimentación de Desempeño en VIH y Tuberculosis del segundo año de implementación por parte del Ministerio de Salud.

**Dra. Ana Guadalupe Flores:** A continuación, se presenta un análisis con una breve introducción donde se señala que, bajo la coordinación del Receptor Principal Ministerio de Salud, se ha observado un avance significativo en los resultados, con mejoras respecto al informe presentado en el primer año. Sin embargo, algunas actividades mostraron cierto retraso debido a los efectos remanentes de la pandemia y al régimen de excepción implementado por el gobierno.

A pesar de estas observaciones, se destaca un abastecimiento completo de insumos de salud, una mejor coordinación entre organizaciones y una mayor movilización de recursos para fortalecer el trabajo de campo, situación que se recomienda mantener. Se reitera la calificación de desempeño obtenida.

Posteriormente, se analiza el informe programático, específicamente en el componente de VIH, donde se ha logrado un alcance promedio superior al 100% en todos los indicadores, mostrando una mejora significativa en comparación con el año 2022. Con relación a los pacientes en programas de prevención para HSH y mujeres trabajadoras sexuales, aunque no se alcanzaron las metas para 2023, los resultados superan los obtenidos en 2022.

Menciona que, en el año 2023, se logró mayor colaboración y se enfrentaron menos limitantes, aunque no se superaron del todo, gracias al trabajo conjunto con todos los implementadores a nivel nacional, lo que permitió mejorar los resultados obtenidos en 2022.

En cuanto a la población transgénero, se alcanzó un 120% de la meta, lo cual es un logro significativo. Sin embargo, se expresa cierta preocupación sobre la calidad de los datos, especialmente en términos de coherencia y la posible duplicación de información. Por lo tanto, se hace un llamado a fortalecer el control de calidad para mitigar estos riesgos mencionados.

En cuanto a la implementación de la PrEP, se señala que los resultados obtenidos son muy alentadores, recordando que su implementación comenzó en noviembre de 2022 y los resultados presentados para 2023 han sido positivos. El país ha mostrado un buen desempeño en brindar el servicio de PrEP a quienes se les ofreció esta opción de prevención. Sin embargo, aún no se han alcanzado las metas establecidas en términos de cobertura. Se recomienda, por tanto, ampliar los esfuerzos y fortalecer la colaboración para cumplir con los objetivos propuestos.

En relación con las pruebas de VIH, se aclara que en este informe se está notificando únicamente las sesiones de post consejería, enfocadas en aquellas personas de poblaciones clave que se realizaron la prueba y que conocen sus resultados.

Se informa que el país ha superado las metas establecidas para todas las poblaciones clave, y el equipo del Fondo Mundial desea reconocer los esfuerzos nacionales para ampliar el acceso a los servicios de prueba.

Respecto a la tasa de positividad, los indicadores fueron desactivados, ya que no estaban incluidos en el marco de desempeño ni habían sido formalizados en ese momento. En referencia a la carta recibida en junio, se sugiere que en la actualización posterior se implemente la medida de acción 1, que solicita al RP la revisión de las metas previamente

mencionadas. Estas revisiones se llevaron a cabo mediante asistencia técnica de la OPS y ya fueron presentadas al Fondo Mundial.

Menciona que, la Sra. María Verónica ha enviado el marco de desempeño actualizado, para que se realice una validación de acuerdo con los análisis más recientes que ha señalado.

Se invita ahora a ambos RP's a continuar implementando las oportunidades de mejora identificadas para asegurar la puntualidad y precisión en la notificación de datos. Esto incluye completar la revisión final del sistema INNOVA, optimizar el funcionamiento del SUMEVE para el reporte de referencias efectivas desagregadas y el uso completo de los formularios de VIH-01. Además, se destaca la habilitación de PASMO y PEPFAR para reportar intervenciones directamente en el SUMEVE, medida que ya ha sido implementada.

**En el componente de tuberculosis**, el promedio de los cinco indicadores de cobertura alcanza el 104%, según una evaluación especializada. Se destaca un cambio significativo en la implementación de la subvención, que ahora se alinea con el Plan Nacional para la Mitigación de la Tuberculosis, enfocado en personas privadas de libertad. Además, se presentó el avance en la implementación de este plan, cumpliendo con la medida de gestión del periodo anterior que priorizaba acciones de mitigación en centros penales desde inicios de 2023. Se exhorta a continuar los esfuerzos para expandir las intervenciones dirigidas a reducir el impacto de la tuberculosis en estos centros.

Mostró el dashboard del Fondo Mundial, donde se pudo observar el nivel de logro en cada uno de los indicadores. El promedio, al sumar los indicadores de VIH y tuberculosis, es del 108%, con la mayoría de ellos marcando en verde, ya que superan el 100%. Además, la carta incluye un análisis del desempeño financiero y programático.

A continuación, se le cede la palabra a la Lcda. Isabel Mendoza

**Lcda. María Isabel Mendoza:** La ejecución durante este periodo, se encuentran en recepción de los bienes y servicios los cuales quedaron en compromiso y otros están en evaluación para ejecutarse a finales de este año.

Si Comparamos el desembolso acumulado de \$9.9 millones con un saldo de caja de \$5.7 millones, se indica que este último representa el 91% de los desembolsos realizados por el fondo al RP. En la última decisión financiera evaluada, se asignó un presupuesto anual para 2024 de \$6.9 millones, así como \$2.5 millones para el programa C19RM. También se contemplaron reprogramaciones y recalendarizaciones de procesos avanzados por \$248,832. En total, se proyectó un monto de 9.6 millones para ejecutar en 2024 según la evaluación de 2023.

El balance de caja registrado para este periodo es de \$506,420, y el desembolso para 2024, excluyendo el programa de tuberculosis, es de 7.1 millones. Esta cifra incluye las actividades del laboratorio y los cuatro procesos en curso. Finalmente, la decisión financiera tomada por el fondo, tras la evaluación, fue de \$1,988,857.

Los procesos reportados ascendieron a 4.2 millones de dólares, gran parte de los cuales correspondía a la compra de insumos gestionados a través del PNUD, que, hasta la fecha del informe, no se habían ingresado. El saldo de caja registrado a este periodo era de \$506,420. En anexo se detalla el gasto validado por el fondo, para este periodo según se presenta en este informe.

El RP MINSAL muestra esta información de manera detallada, los cuatro proyectos en uno: el programa de tuberculosis, el programa de VIH, el programa C19RM y el LNSP. Todos estos proyectos se registran y se evalúan de manera separada. Y para efecto de evaluación impacta la ejecución de uno con el otro. Por ejemplo, si no se ejecutan adecuadamente las actividades del laboratorio o si las compras de alguno de los programas no se realizan, esto impacta negativamente en la totalidad de la subvención.

Según Carta de retroalimentación enviada por Fondos mundial en el cual detalla la evaluación del desempeño del año anterior. El presupuesto aprobado para el año 2024 es de \$ 9,433,346.52, según Carta de Implementación # 3, de fecha 22 de diciembre 2023. De los cuales se ha recibido un desembolso en el primer semestre del año por \$8,917,024.06, monto que corresponde al 94.53% en relación con el presupuesto para el periodo.

Se detalla el desempeño del país, destacando la absorción en los procedimientos y un gasto acumulado de \$11.2 millones, que corresponde a los montos acumulados de la subvención de los años 2022 y 2023. El presupuesto acumulado fue de \$17.1 millones, lo que representa un 66% de utilización de este.

Al cierre del semestre 1 del año 2024, se observa una ejecución \$3,724,495.74 que corresponde al 39.5% en relación al presupuesto aprobado para el periodo. Existiendo contratos con proveedores de bienes y servicios por \$5,992,424.14, en dicho monto se encuentra el proyecto del LNSP por \$3,992,537.39.

El presupuesto para TB del periodo en PNUD es de \$94,896.38 y se le desembolso \$ \$239,140.35 que incluye fondos del año 2023 y ha pagado \$146,552.96. El presupuesto para OPS del periodo es de \$ 78,720.18 y el monto pagado es por \$1,462.443.84 que incluye fondos desembolsados el año 2023. que correspondiente a compra de medicamentos ILTB por el monto de \$1,462,443.84, dicho proceso se reportó pendiente en PUDR dic 2023. Para gestor de compra MINSAL, se tiene un presupuesto por \$ 23,927.36 y se ha pagado \$13,161.45 y del presupuesto total de 197,543.92 se encuentra en proceso de contratación el monto de \$ 172,460.38. en los diferentes gestores. El porcentaje que sobrepasa el 100% debido a que el año 2023 se tenía una obligación por \$1.4 millones de medicamento de TB que ingresaron en primer periodo 2024.

El presupuesto para VIH en PNUD del periodo es de \$ 2,105,997.09 de lo cual se le desembolso el monto de \$1,666,071.82 y ha pagado el monto de \$657,728.61 Se reporta una ejecución para el semestre 1 del año 2024 con relación al presupuesto de \$2,750,615.07 total del periodo y ha pagado el monto de \$759,789.67 que incluye obligaciones del año 2023. A la fecha se encuentran en proceso de contratación y recepción de insumos a través de Wambo por el monto de \$ 446,844.06 y en PNUD las compras de reactivos e insumos de laboratorio por el monto de \$ 1,965,107.28 y en MINSAL -UCP el monto contratado de \$ 81,150.48

El presupuesto para VIH en PNUD del periodo es de \$ 2,105,997.09 de lo cual se le desembolso el monto de \$1,666,071.82 y ha pagado el monto de \$657,728.61 Se reporta una ejecución para el semestre 1 del año 2024 con relación al presupuesto de \$2,750,615.07 total del periodo y ha pagado el monto de \$759,789.67 que incluye obligaciones del año 2023. A la fecha se encuentran en proceso de contratación y recepción de insumos a través de Wambo por el monto de \$ 446,844.06 y en PNUD las compras de reactivos e insumos de laboratorio por el monto de \$ 1,965,107.28 y en MINSAL -UCP el monto contratado de \$ 81,150.48

Del anticipo otorgado a empresa constructora del LNSP por el monto de \$3,323,257.39 se ha ejecutado el monto de (\$2,135,465.98) con una prórroga al contrato 169/2021 para ampliar el periodo de ejecución hasta 13 de septiembre 2024.

**Dra. Ana Guadalupe Flores:** Se continúan ahora con las acciones de gestión, y en la carta se indica que hay dos acciones pendientes del informe anterior, ambas ya cumplidas. En el anexo 4 de la carta se encuentran los comentarios sobre estas acciones, así como las dos nuevas incluidas en esta carta. El Fondo Mundial ha calificado en la columna de progreso de este anexo que una de las acciones, la presentación del plan de mitigación de tuberculosis ya ha sido presentada y validada.

La otra acción pendiente era la presentación del plan de reinversión para su implementación a través del RP plan, el cual también ha sido aprobado y validado por el Fondo Mundial y se encuentra en fase de implementación. En cuanto a las nuevas medidas de gestión para este año, una se relaciona con la revisión de las metas en proceso, basada en el análisis del desempeño programático que se recibió ese día, y la otra tiene que ver con el plan de acción que debe presentarse para el componente del Laboratorio Nacional de Salud Pública. Cabe recordar que esta remodelación estaba programada según el contrato para octubre de 2022, habiendo recibido tres prórrogas. La última fecha límite se estableció para el 13 de septiembre de 2024. Sin embargo, en mayo, junio y julio, el RP notificó que la empresa encargada no había presentado avances. El equipo jurídico evaluó la posibilidad de rescindir el contrato, pero esta opción no se concretó, ya que no se encontró una empresa dispuesta a continuar con la remodelación. Por lo tanto, se ha decidido continuar con la misma empresa, y actualmente se están analizando las condiciones para cerrar el contrato.

De este modo, se concluye la presentación de la retroalimentación del periodo de ejecución del año 2023. Si hay consultas o preguntas, se encuentran a disposición para responder.

Para más información acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/actasme2024/>

#### **Intervenciones:**

**La Lcda. Ana Josefa Blanco** expresó que, dado que el tema ha sido ampliamente discutido, es importante reconocer el trabajo realizado. A pesar de los numerosos obstáculos y las redundantes que se han presentado, existe una clara evidencia del desempeño técnico logrado, tanto en el ámbito de VIH como en el de tuberculosis. Sin embargo, el desempeño financiero ha estado fuera del control del programa, afectado por las limitaciones en las compras y otros

factores conocidos. Finalmente, la Lcda. Blanco felicitó a todos por el esfuerzo y la dedicación que han mostrado en su trabajo.

**Dra. Ana Guadalupe Flores:** Se considera que el control de indicadores en verde refleja el esfuerzo conjunto realizado en el ámbito técnico. Sin embargo, se señala que la parte financiera ha estado afectada por la gestión de compras, que ha sido calificada como incompetente. Esta carta, por lo tanto, invita a una reflexión sobre cómo abordar la próxima subvención, dado que no se podrá seguir utilizando a esa entidad que ha demostrado ser ineficaz.

**Dra. Anibal Quijano:** La pregunta que surge es cómo mejorar los sistemas propios del Ministerio para optimizar el proceso. Se resalta la importancia de que el Ministerio cuente con este sistema, el cual será parte del monitoreo del MCP-ES en la próxima implementación. En lugar de esperar un año para recibir una carta de retroalimentación, se sugiere evaluar el progreso en un plazo de seis meses. Este es el comentario que se desea compartir.

Dra. Celina de Miranda, agradece a la Dra. Ana Guadalupe Flores como a la Lcda. Isabel Mendoza por la presentación y da por recibida la información en nombre del pleno del MCP-ES.

## 7. CARTA DE RETROALIMENTACIÓN DE DESEMPEÑO VIH AÑO 2, PLAN

**Dra. Celina de Miranda** cede la palabra a la Dra. Maricela Herrera para para presentar el punto siete.

**Dra. Maricela Herrera.** Señala que el contenido de la carta es bastante similar al de años anteriores, ya que, aunque el Ministerio de Salud maneja ciertos indicadores y el equipo Plan responde a otros, el Fondo Mundial envía la carta en representación del país. Destaca que la carta hace una diferenciación clara por cada uno de los indicadores. Además, menciona que la mayoría de los puntos abordados por la Dra. Flores también se reflejan en la carta, subrayando que, aunque no se tengan programáticamente, el equipo es responsable, junto con el Ministerio de Salud, de dar respuesta a estos indicadores.

Menciona que, en el caso del Plan Internacional, la calificación de desempeño fue A1. Esto se debe a que, programáticamente, el equipo obtuvo excelentes resultados durante el periodo evaluado, además de lograr una puntuación financiera también excelente. Sin embargo, destaca que, a pesar de la alta calificación programática, se incluyó una observación que señala que la desactivación de los indicadores de la tasa de positividad no fue beneficiosa.

Aclarando este punto, la Dra. Herrera explica que ni el Ministerio de Salud ni su equipo activaron el indicador de positivos, lo que afectó el esfuerzo por identificar nuevos casos. Aunque se había propuesto incluirlo, la falta de activación en el formato resultó en un perjuicio, ya que no pudieron hacer cambios. Señala con honestidad que, si este indicador se hubiera solicitado, los resultados podrían no haber sido favorables. Además, menciona que ha habido negociaciones en torno a este indicador durante el periodo actual, dado que los niveles de positividad eran excepcionalmente altos, algo que ningún implementador pudo alcanzar, lo cual era una expectativa del país y un requerimiento del Fondo Mundial.

### **Desempeño General de la Subvención:**

En lo que respecta a la evaluación del desempeño general, la Dra. Herrera señala que Plan Internacional ha evaluado tanto a su equipo como a sus socios implementadores. Destaca que han logrado un avance significativo en los resultados de esta subvención. Esto se debe a que la mayoría de los indicadores, según la tabla presentada, reflejan que se movilizaron recursos para fortalecer las actividades de campo, lo que permitió que la mayoría de estos indicadores superaran el 90%.

### **Desempeño programático:**

En cuanto al desempeño programático, el país logró una calificación del 100% en conjunto, tal como mencionó previamente la Dra. Flores. Se solicita, no solo al RP Plan, sino a ambos receptores principales, un esfuerzo coordinado para el uso del SUMEVE en todas las acciones. Este aspecto es crítico, ya que se ha observado desde hace tiempo que todos los implementadores deben ingresar su información en este sistema para evitar duplicaciones, ya que al recibir una carta de una organización no se podría determinar si se refiere a la misma persona. Sin embargo, el SUMEVE permite identificar si una misma persona ha sido atendida por diferentes implementadores, evitando así reportar duplicidades, como se menciona en la carta de retroalimentación. Con esto, el país tiene la capacidad para llevar a cabo estas acciones, y se ha avanzado significativamente. El Ministerio ya ha hecho progresos en este sentido, con el Seguro Social incluyendo

sus acciones, y PASMO también parece estar incorporando sus actividades en el sistema. Esto se considera una gran fortaleza.

*Acción 1-“Solicitamos al RP un incremento de sus esfuerzos para coordinar con sus socios y permitir el uso del sistema de información oficial nacional, SUMEVE, para monitorear las actividades de prevención de las poblaciones clave (PC). Se solicitan informes trimestrales documentados dando cuenta de las iniciativas realizadas y su resultado”*- En la carta se aborda el plan de expansión de PrEP, destacando que, aunque no se cuenta con un indicador específico de PrEP, existe la responsabilidad de referir a los servicios a todas aquellas personas candidatas a recibirlo. Se enfatiza que, a pesar de la falta de un indicador, tanto el organismo como sus socios implementadores deben contribuir a la existencia de un plan de expansión de PrEP, lo cual se tiene claro.

En relación con la acción 2- *“Solicitamos al RP que realice una revisión de las metas mencionadas lo antes posible para evitar que este problema se repita en el próximo informe de progreso. Los nuevos resultados de prevalencia del VIH, de la IBBS y de las encuestas bioconductuales para PC deberán ser considerados a la hora de revisar las metas”*- se mencionan los cambios necesarios en el marco de desempeño. Tal como indicó la Dra. Flores, se recibió el marco de desempeño de este año, en el cual se logró negociar una disminución del indicador de casos positivos. Esto es un avance significativo, y se reconoce que el trabajo en conjunto con el Ministerio ha permitido reflejar de manera más realista el número de casos positivos que se espera encontrar en esta subvención.

Además, se solicita el uso del formulario FVIH-01, que es el único permitido para reportar pruebas, ya que es esencial que dicha información se incluya en la subvención. También se menciona la necesidad de habilitar a PASMO/PEPFAR para que realice sus reportes de intervención directamente en el SUMEVE, lo que representa un avance considerable en el proceso.

## **Desempeño Financiero del período:**

En cuanto al desempeño financiero del periodo, se reportó un gasto total que permitió una ejecución financiera del 94%, lo que resultó en una calificación de 1, considerada excelente. Esto representa una mejora significativa en comparación con el año anterior, donde la inversión alcanzó solo el 69%. Es importante destacar que el 73% de la ejecución fue realizada por el RP, pero también se reconocen los esfuerzos de los tres socios implementadores en la ejecución del presupuesto.

El Fondo Mundial solo toma en cuenta lo efectivamente pagado; sin embargo, se reportaron obligaciones por un total de \$634 mil dólares que se espera pagar en este año. Si esos pagos se hubieran realizado el año anterior, la ejecución habría alcanzado el 112%, lo cual es un resultado muy positivo. Afortunadamente, el panorama financiero es más favorable, ya que los procesos de compra son más sencillos y no presentan tantas dificultades como los del MINSAL; además, los agentes compradores están funcionando de manera más eficiente.

Es relevante señalar que en la carta se menciona una observación acerca de \$1,799.00 de gastos no elegibles, es decir, inversiones que no fueron aprobadas por el Fondo Mundial, los cuales corresponden principalmente a impuestos. Este es un asunto delicado, ya que la exención de impuestos se ha vuelto más difícil. Hace 11 años se firmó un acuerdo marco que establecía la exención, pero actualmente no es posible evitar el pago de impuestos sobre turismo y gasolina, lo que acumuló un total de \$1,799 dólares en este año, estos fondos, deben ser devueltos al Fondo Mundial.

El acuerdo con el país estipula que la subvención no debe incluir fondos para el pago de impuestos. Recientemente, la Dra. Isabel Nieto comentó que se está discutiendo nuevamente este acuerdo, sin que hasta el momento se aborde el tema de los impuestos. Por lo tanto, el Fondo Mundial podría señalar esta irregularidad. Este es un tema que merece atención y podría requerir un esfuerzo de cabildeo político, especialmente en un contexto donde los impuestos representan una fuente crítica de ingresos para el Estado. Esto debe considerarse en las futuras estrategias del país.

**El Dr. Julio Garay** ¿cuál sería el monto total que se acumularía en concepto de impuestos?

**La Dra. Maricela Herrera** explicó que los \$1,799 dólares corresponden a impuestos relacionados con el turismo y la gasolina que no se han podido evitar. Reconoció que este monto debe ser cubierto con fondos de otra partida, que no proviene del Fondo Mundial. Aclaró que, aunque no es una suma significativa, ya que anualmente se acumulan aproximadamente 42,000 dólares, lo que totaliza \$6,000 dólares por subvención, es necesario encontrar la manera de reintegrar esta cantidad al Fondo Mundial. Subrayó que, aunque el Fondo no se preocupa por la fuente de donde se obtenga el dinero, sí es fundamental devolverlo, y confirmó que, de hecho, ya se ha realizado esta devolución.

**Dra. Maricela Herrera** explicó que el sistema INNOVA, utilizado para ingresar datos tanto por su equipo como por los socios implementadores, había presentado problemas que afectaron la conciliación y revisión de datos presupuestarios, los cuales se resolvieron en el primer trimestre del año, aunque inicialmente hubo confusiones en la codificación entre los fondos de VIH y C19RM, debido a la simultaneidad de dos proyectos. Además, se detectó la falta de correlatividad en las órdenes de compra emitidas por uno de los socios implementadores, Orquídeas del Mar, lo que afectó el control financiero.

Para abordar esta situación, se implementó un plan de seguimiento que ya ha sido superado. La Dra. Herrera también mencionó una omisión involuntaria en una variación que requirió una corrección en el PUDR diario. En cuanto al sistema de información programática, se identificó un problema complejo: el sistema SUMEVE solo reporta un conjunto general de referencias sin desglosar los datos por socio implementador, lo que dificulta la identificación de las contribuciones específicas de CALMA, Orquídeas del Mar y Colectivo Alejandría. Aunque el sistema interno permite esta diferenciación, el informe presentado al Fondo Mundial no reflejaba esta capacidad. Sin embargo, se modificó el formulario FVIH-01 para incluir información sobre qué organización refiere a cada persona, y se espera que SUMEVE ahora pueda proporcionar estos detalles en sus reportes.

Todos los implementadores ingresamos datos en el sistema, pero PASMO solo emite una carta que refleja cuántos casos han visto. Debido a la falta de un mecanismo para cruzar esta información, resulta complicado identificar posibles duplicidades. Por ejemplo, uno de nuestros indicadores superó el 100%, lo que ha suscitado cuestionamientos sobre su validez; sin embargo, con los cambios recientes, esperamos que esta situación se mejore.

En cuanto a la gestión de la cadena de suministros, no hemos tenido problemas y hemos recibido el desembolso completo. La carta es similar a la del MINSAL, aunque contiene algunas observaciones específicas para nosotros. Además, incluye anexos que la Dra. Guadalupe Flores ya compartió, entre ellos los presupuestos y un informe de calificación de nuestros indicadores. En este informe, la mayoría de los indicadores están en verde, a excepción de algunos paquetes de servicios dirigidos a hombres que tienen sexo con hombres y el paquete para mujeres trabajadoras sexuales, donde las metas eran bastante altas y, aunque se lograron buenos resultados, no alcanzaron el 100%. Sin embargo, nos complace informar que la mayoría de nuestros indicadores han superado el 120%.

Para más información acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/actasme2024/>

### **Intervenciones:**

**Lcda. Ana Josefa Blanco** destaca que los logros del país son el resultado de un trabajo excepcionalmente articulado entre los dos receptores principales, lo cual es fundamental. Ha observado el esfuerzo de la Dra. Maricela Herrera en la coordinación con el Ministerio de Salud, específicamente con la Dra. Isabel Nieto, lo que resalta la importancia de esta colaboración. Es esencial que ambos receptores trabajen de la mano, fomentando una relación de cooperación que permita una apertura, acompañamiento y flexibilidad para identificar áreas de mejora.

Mi experiencia como subreceptora refuerza la idea de que estos atributos son cruciales para impulsar cambios y mejorar el desempeño de los subreceptores. Además, aprovecha la oportunidad para felicitar al receptor Plan Internacional y a todos los compañeros subreceptores por el esfuerzo realizado para alcanzar este notable nivel de calificación.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña** resalta la importancia de la armonización en el trabajo, señalando que este principio se inicia en los términos de referencia utilizados para seleccionar al Receptor Principal (RP) de sociedad civil. Enfatiza que, dado que se trata de un proyecto nacional, la colaboración armoniosa entre ambas partes llevará a mejores resultados, lo cual ya se ha evidenciado.

Además, destaca el excelente cumplimiento tanto en la parte técnica como financiera, felicitando a Plan por su destacado desempeño. Reconoce la labor excepcional de la Dra. Maricela Herrera, señalando que su trabajo va más allá de la técnica; incluye una coordinación efectiva y un liderazgo con inteligencia emocional, lo cual ha contribuido significativamente al éxito del proyecto.

Menciona que la disposición del Ministerio es crucial, por lo que extiende sus felicitaciones por la apertura mostrada hacia la nueva coordinación de Plan en 2023. Aprecia los resultados obtenidos, enfatizando que no son producto del azar, sino el resultado de un trabajo conjunto durante la elaboración de la nueva solicitud de fondos. Destaca que el comité de propuestas experimentó menos estrés al elaborar la propuesta gracias a las negociaciones inteligentes que ambos RPs

realizaron, abordando tanto aspectos técnicos como emocionales al definir los presupuestos. Concluye con un llamado a felicitar a todos los involucrados.

Dra. Celina de Miranda agradece a la Dra. Maricela Herrera y da por recibida la información compartida.

## 8. SOCIALIZACIÓN DE LA NUEVA SUBVENCIÓN 2025-2027 VIH Y TB

Dra. Celina de Miranda, cede la palabra a la Dra. Isabel Nieto para el abordaje del siguiente punto.

Dra. Isabel Nieto, realizó una breve recopilación histórica sobre los proyectos del Fondo Mundial y la nueva subvención para el período 2025-2027. Comenzó señalando que tanto el Fondo Mundial como ONUSIDA están implementando cambios dentro del marco de la estrategia del Fondo Mundial 2023-2028. El objetivo principal de esta estrategia es erradicar el SIDA, la tuberculosis y la malaria.

Señaló que, en comparación con enfoques anteriores centrados en la lucha contra estas enfermedades, ahora se busca eliminarlas trabajando de manera colaborativa con personas y comunidades para satisfacer sus necesidades. Los objetivos de la estrategia están interconectados y refuerzan mutuamente el trabajo del Fondo Mundial y de otros actores.

Destacó la importancia de maximizar los sistemas de salud integrados y centrados en las personas, buscando alcanzar una mayor repercusión, resistencia y sostenibilidad. También enfatizó la necesidad de maximizar la participación y el liderazgo de las comunidades más afectadas, subrayando el lema "no dejar a nadie atrás", que también es fundamental en la lucha contra el SIDA.

En términos de equidad en salud, igualdad de género y derechos humanos, los objetivos delineados son claros y se reflejan en todos los documentos y cartas de asignación del Fondo. En particular, mencionó que, en países con epidemias concentradas, el Fondo Mundial exige que al menos el 50% de los fondos asignados se destinen a la atención de poblaciones clave y vulnerables, incluyendo personas LGBTI, migrantes y personas privadas de libertad.

También abordó el tema de la tuberculosis y la necesidad de ajustar los planes de mitigación para atender a personas privadas de libertad afectadas por esta enfermedad. Finalmente, comentó sobre la evolución del objetivo de contribuir a la preparación y respuesta ante pandemias, haciendo hincapié en que la pandemia de COVID-19 sorprendió al mundo y evidenció la falta de preparación para enfrentar situaciones de tal magnitud. Esto llevó a la obtención de fondos adicionales para mitigar el impacto de la pandemia en las tres enfermedades mencionadas.

Además, el Fondo Mundial está promoviendo un modelo de asociación inclusivo dentro de su marco estratégico, que busca recaudar e invertir fondos adicionales de manera efectiva a través de planes sólidos, liderados por los países, para maximizar los avances hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030. Otro aspecto importante es que la operatividad se lleva a cabo a través de la Asociación del Fondo Mundial, que cuenta con funciones y responsabilidades claras para respaldar la participación de los países.

Menciona que el país ha logrado recibir recursos precisamente porque han cumplido con todos los instrumentos de gobernanza. A través del MCP-ES, han comprendido lo meticuloso que es el proceso para cumplir con los compromisos establecidos. En los inicios, durante tiempos de abundancia, cualquier propuesta era aprobada con facilidad; sin embargo, ahora es necesario justificar los gastos. Esta experiencia ha sido crucial para su aprendizaje.

Cumplir con los requisitos de gobernanza se ha demostrado extremadamente complicado. Han adquirido este conocimiento a través de tropiezos y dificultades, pero han aprendido a utilizar y defenderse con esos mecanismos de gobernanza. Saben que hay recursos destinados a VIH y tuberculosis, y por ello se preparan.

El Fondo Mundial recibe financiamiento de importantes donantes, siendo PEPFAR, el principal aportante. La Dra. Ana Isabel Nieto recordó que EE. UU. aporta el 30% del presupuesto, lo que les da cierta influencia. Otros donantes, como Alemania, Inglaterra y Japón, también han cambiado su enfoque, ya que ahora sus fondos se concentran en el Fondo Mundial, y esperan cuentas claras sobre su uso.

Actualmente, se encuentran en el ciclo de financiamiento 2023-2025, siendo parte de las últimas subvenciones aprobadas. El 20 de diciembre de 2022, el MCP-ES recibió la carta de asignación, que incluía recomendaciones y valoraciones. En ese momento, El Salvador estaba clasificado como país de renta media-baja, lo que facilitó la obtención de fondos. Sin embargo, en la negociación posterior, la clasificación cambió a renta media-alta, lo que podría complicar el acceso a recursos futuros.

La asignación actual para El Salvador es de 16.6 millones de dólares para el periodo 2025-2027, de los cuales 2.2 millones están destinados a tuberculosis. Esto representa una disminución significativa en comparación con la asignación anterior, que superaba los 3 millones de dólares.

El Fondo Mundial asignó \$14.3 millones para VIH, como parte de un enfoque de financiamiento basado en resultados, especialmente en el contexto de tuberculosis, donde esta es la tercera ronda de financiamiento. El MCP-ES es el único responsable de presentar propuestas al Fondo Mundial y monitorear la ejecución de las subvenciones.

La propuesta de financiamiento fue entregada el 29 de abril y aprobada sin observaciones el 21 de junio, un gran logro para el país. A partir de la aprobación, se inició la fase de negociación, entre junio y septiembre. Un equipo de representantes, incluyendo a la sociedad civil, viajó a Ginebra para ajustar los detalles del proyecto ante un panel de expertos.

La negociación concluyó satisfactoriamente y, al regresar de Ginebra, el equipo llegó con fechas específicas para la entrega de documentos. Solo se retrasaron dos días en uno de los documentos debido a la cantidad de información que debía ser enviada. Sin embargo, cumplieron con todos los requisitos y, en la primera semana de octubre, fueron notificados de que el Comité de Aprobación de Propuestas (GAP) había aprobado ambas subvenciones, tanto la del plan como la del ministerio.

Actualmente, el equipo se encuentra en la fase de revisión por parte de la junta directiva, que se reúne esta semana. Es poco común que la junta rechace las aprobaciones, por lo que se espera que todo continúe sin inconvenientes. En aproximadamente dos semanas, recibirán el boletín de LAC que confirmará la aprobación.

El borrador del convenio fue recibido a mediados de septiembre para su revisión y ajustes. Después de realizar algunas correcciones en la carta de confirmación, se envió al despacho del ministro para que el departamento jurídico pudiera revisarlo y comenzar el proceso de obtención de los plenos poderes necesarios para que el ministro firme el convenio. El equipo ya ha revisado el documento con el departamento jurídico.

Se dio a conocer a los abogados, utilizando el catálogo de indicadores de la herramienta modular del Fondo Mundial, cuál de estos indicadores se alineaba con lo que estaban gestionando y con los compromisos del país. Uno de los puntos de debate fue el KP-6-Otro 5, uno de los cuatro indicadores proporcionados.

El equipo espera que la revisión se complete satisfactoriamente y que el convenio sea firmado. Se habían propuesto como meta la última semana de octubre, y ahora dependen de que los jurídicos den el visto bueno para tramitar los plenos poderes necesarios. Será crucial que la ESCO, Cancillería y CAPRES agilicen este proceso para que el ministro pueda firmar.

Una vez firmado, el convenio será también rubricado por la Dra. Celina de Miranda, como presidenta del MCP-ES, y la Sra. Doris Alvarado, como representante de la sociedad civil. Solo después de la firma del ministro comenzarán los trámites para el desembolso, lo que permitirá que el proyecto arranque el 1 de enero de 2025.

Para VIH, este proceso representa una novedad, ya que es la primera vez que trabajarán bajo un esquema de financiamiento basado en resultados. Este mecanismo estará sujeto a la verificación de resultados y a un compromiso con los indicadores establecidos. Sin embargo, la Dra. Nieto enfatiza que no hay tanta flexibilidad como se podría pensar.

El apoyo de organizaciones como PEPFAR, USAID y CDC es fundamental para las pruebas rápidas y la prevención en poblaciones clave. Agradecemos especialmente a USAID por su respaldo en la gestión de las cargas virales.

Estas metas han sido compartidas con los socios y clínicos de las CAI y hospitales, ya que representan un reto significativo para el país. Cumplir con estos objetivos es crucial para asegurar el financiamiento completo de 4 millones de dólares; de lo contrario, el segundo año podría enfrentar reducciones. El plan incluye referencias para el uso de PrEP, nuevos diagnósticos y terapias, entre otros aspectos.

Se presentaron los indicadores relacionados con la tuberculosis, que abarcan casos bacteriológicamente confirmados, clínicamente diagnosticados, tratados con éxito y curados, además del tratamiento completo para personas privadas de libertad. Para el periodo de tres años, se destinarán 128 mil dólares a estos casos.

El TBP-Otro 2 se refiere al número de personas privadas de libertad a las que se les realizó tamizaje para tuberculosis, con una asignación de 990 mil dólares, que representa el 45% del presupuesto. El TBP-Otro 3 mide el porcentaje de estas personas que iniciaron tratamiento preventivo, con un presupuesto de 425 mil dólares.

Asimismo, se destinarán 677 mil dólares para el indicador TBDT-4-Otro 4, que evalúa a los pacientes con tuberculosis notificados (nuevos y recaídos) que fueron diagnosticados con pruebas rápidas recomendadas por la OMS. En total, esto suma 2 millones 221 mil dólares para el periodo de tres años.

El ministerio también será responsable de la mayoría de los medicamentos antifímicos, principalmente para la compra de cartuchos de GeneXpert, pruebas de laboratorio y otros consumibles. A pesar de estos esfuerzos, el programa enfrenta desafíos significativos para proporcionar atención adecuada.

En cuanto a los indicadores de cobertura, se espera alcanzar un 93% en la confirmación para 2025, un 94% en 2026 y un 95% en 2027. Además, se anticipa que el 95% de las personas privadas de libertad elegibles inicien tratamiento para tuberculosis. Para los pacientes con tuberculosis notificados, se proyecta un 50% para 2025, un 60% para 2026 y un 70% para 2027.

El proceso con la Unidad Consolidadora de Compras puede ser complicado, ya que se requiere realizar un estudio de mercado para cada adquisición, incluso si se trata de una compra directa con carácter de urgencia. A pesar de esto, una vez superado este paso, la UCP ha demostrado ser bastante efectiva.

**La Dra. Maricela Herrera** presenta un informe sobre la implementación del RP Plan, destacando que el 75% de los fondos de la subvención del país serán gestionados por Plan Internacional. Se especificó que, dentro de los módulos de Plan Internacional, se trabajará en intervenciones dirigidas a hombres que tienen sexo con otros hombres, incluyendo la distribución de paquetes de prevención que contienen insumos de salud, como condones y lubricantes, así como pruebas de VIH y sífilis. Este cambio en el enfoque de las pruebas, permitido por el Fondo Mundial, es significativo, ya que permitirá un diagnóstico más completo de las infecciones en poblaciones clave.

Subrayó la importancia de vincular estos servicios a hospitales para asegurar el tratamiento adecuado para quienes resulten positivos, tanto para VIH como para sífilis. El programa también contempla la profilaxis previa a la exposición (PrEP) para hombres con riesgo sustancial, aunque la administración de PrEP se realizará a través de establecimientos de salud.

Además, se mencionó el uso de plataformas digitales para fomentar la generación de demanda y mejorar la captación de nuevos casos, así como la colaboración con socios implementadores para fortalecer estos procesos digitales. Se discutieron también los obstáculos relacionados con los derechos humanos que limitan el acceso de hombres que tienen sexo con otros hombres a los servicios de salud.

En cuanto a la propuesta de servicios diferenciados, la Dra. Maricela Herrera explicó que, aunque se había considerado establecer clínicas separadas para distintas poblaciones, esta opción resultó insostenible financieramente. En su lugar, se optó por el pago de servicios privados para aquellos que prefieran no acceder a servicios públicos. Se mencionó que, a pesar de algunos obstáculos, las poblaciones continúan buscando atención médica.

El informe abarcó otros módulos relacionados con la prevención en personas trans y trabajadoras sexuales, así como la implementación de pruebas en comunidades y servicios diferenciados para VIH. También se destacó la adquisición de pruebas por parte de Plan Internacional para garantizar la disponibilidad en el Ministerio de Salud, evitando desabastecimientos.

Enfatizó la importancia de un enfoque colaborativo y nacional en la respuesta a la epidemia, así como los desafíos enfrentados en la gestión de recursos humanos y la sostenibilidad financiera del proyecto. Finalmente, se presentó un plan de expansión de auto pruebas que se implementará mediante la distribución de pruebas a través de promotores comunitarios, con el objetivo de alcanzar a aquellas personas que no acceden a servicios de salud convencionales.

En total, se adquirirán 54,432 pruebas al año, lo que ha implicado destinar los fondos originalmente previstos para otros aspectos del proyecto.

#### **Intervenciones:**

**Sr. Jaime Avelino** expresa su reconocimiento a la Dra. Maricela Herrera por su dedicación y esfuerzo en beneficio de las personas que viven con VIH. Destaca la importancia de su trabajo diario para asegurar la disponibilidad de medicamentos y pruebas de carga viral, lo que contribuye a mantener un cuadro clínico saludable. También agradece al MCP-ES por su colaboración, enfatizando que el esfuerzo conjunto beneficia a todas las personas afectadas y a las poblaciones clave.

**Rvdo. Sail Quintanilla**, compartió algunas inquietudes surgidas del análisis realizado por el Comité de Monitoreo y reconoció el excelente trabajo de Plan Internacional, especialmente en relación con la ejecución de los fondos y la implementación del programa, expresó que hubo algunas preocupaciones respecto a la distribución del presupuesto. En

particular, mencionó que, según el análisis realizado, un 72% de los fondos serían ejecutados por Plan Internacional, mientras que los subreceptores recibirían un 27%.

Sugirió que, aunque el trabajo de Plan es altamente positivo, hay una gran brecha entre la ejecución presupuestaria de Plan y los subreceptores, que están en contacto directo con las comunidades. Se sugirió que sería útil obtener más información sobre las razones de esta diferencia.

En cuanto a los salarios de los subreceptores, destacó la preocupación por la falta de aumentos salariales para este personal, a pesar de que han pasado varias subvenciones. Aclaró que este tema no depende directamente de Plan Internacional, sino de las políticas que se establecen en la elaboración de las subvenciones. Sin embargo, expresó que sería importante hacer un llamado al Fondo Mundial para abordar este tema y plantear posibles soluciones, sugiriendo que la sociedad civil podría tener un papel más activo en incidir en la parte de control social de las subvenciones, especialmente cuando se trata de cuestiones estructurales que afectan a todos, no solo a los beneficiarios directos del programa.

En relación con el presupuesto nacional, mencionó la preocupación por la posible reducción de recursos, que podría afectar la ejecución de los programas en el futuro. Sin embargo, enfatizó que este no es un problema directamente relacionado con el programa de VIH, sino con las políticas del sistema. Finalmente, subrayó que, aunque el sistema puede tener fallas, el objetivo de la sociedad civil es cuestionar y proponer soluciones para mejorar el sistema en su conjunto, sin desmerecer el trabajo realizado por Plan Internacional o los programas nacionales.

**Dra. Maricela Herrera** respondió a la inquietud planteada por el Rvdo. Sail Quintanilla, explicando que la brecha observada en los presupuestos se debe principalmente a que todas las compras internacionales, como insumos y equipos, se gestionan directamente desde Plan Internacional. Indicó que, si esas compras fueran trasladadas a los socios implementadores, es probable que se reflejara una mayor cantidad de recursos asignados a los socios, pero en realidad esos recursos están siendo administrados por Plan debido a que hay compras internacionales.

Aclaró que de los casi 7 millones de dólares que Plan Internacional está administrando, gran parte de ese monto corresponde a las compras internacionales. Además, mencionó que la estrategia de prevención incluye las 6 unidades móviles, de las cuales 3 siguen siendo gestionadas por Plan. Sin embargo, el Fondo Mundial ha planteado la necesidad de que, este año, los socios implementadores adquieran la capacidad de operar las unidades móviles, lo que implicaría que Plan debe transferirles la gestión de estas unidades, incluyendo el combustible, el seguro y las pruebas necesarias para su funcionamiento.

En este proceso de transición, la Dra. Herrera aseguró que no se trata de pasar estas responsabilidades a los socios de manera irresponsable, sino de garantizar que se mantenga la calidad y efectividad de las estrategias. Actualmente, algunas unidades móviles de los socios ya están funcionando de acuerdo con este plan, mientras que otras aún están en proceso de confirmación. La idea es asegurar que los socios puedan asumir la gestión de estas unidades con todas las condiciones necesarias para su operación efectiva y sostenible.

Destacó que la subvención contempla compras de insumos de laboratorios que están reflejadas en el presupuesto, lo que influye en la distribución de los recursos. A pesar de que el Fondo Mundial ha señalado la posibilidad de extender el apoyo por tres años más, la transición hacia una gestión más autónoma implicará operar con menos personal, insumos y financiamiento. Esto se debe a que se espera que las organizaciones asumieran la responsabilidad de estas estrategias. Enfatizó la importancia de fortalecer a las organizaciones, ya que el paquete que se transferirá es muy importante. Mencionó que, en el proceso de transición, el Fondo Mundial exigirá rigurosos controles internos, como la correlación numérica de las órdenes de compra. Aunque el aumento salarial es un anhelo compartido por el equipo, reconoció que no es viable en este momento. A pesar de tener análisis sobre la inflación nacional que respaldaban la solicitud, no fue posible obtener aprobación, lo que refleja la complejidad de las decisiones del Fondo Mundial en este ámbito.

Para más información acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/actasme2024/>

Debido a que la Dra. Celina de Miranda tuvo un compromiso, el Dr. Aníbal Quijano prosiguió con el desarrollo de la plenaria.

**El Dr. Aníbal Quijano:** Expresó su pesar por los aspectos que no se lograron, pero también su satisfacción por los avances alcanzados. Señaló la importancia de contar con una sesión futura en la que la sociedad civil pueda ser testigo del desglose del presupuesto, incluyendo cómo se invierten los recursos y su distribución. Subrayó que es crucial ofrecer claridad sobre las gestiones administrativas y de compras, ya que a menudo solo se perciben los números sin entender su complejidad. Además, planteó dos inquietudes. La primera fue si el ministerio y los receptores han definido o están considerando una estrategia para la auto prueba no asistida en las comunidades, con un sistema de referencia para quienes puedan resultar positivos, especialmente en casos donde no hay un promotor presente.

La segunda inquietud se centró en si las metas presentadas son alcanzables a nivel nacional y si involucran a todos los actores, o si son metas específicas solo para los receptores del Fondo Mundial.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña** intervino que por cuestiones de tiempo estas dos inquietudes se puedan resolver en la plenaria del 21 de noviembre.

**El Dr. Anibal Quijano** agradeció a la Dra. Isabel Nieto y a la Dra. Maricela Herrera por las presentaciones sobre la propuesta y por los resultados obtenidos durante la delegación que representó al país en las negociaciones con el Fondo Mundial.

## 9. RESULTADOS DEL ESTUDIO DE TAMAÑO POBLACIONAL.

**Dra. Anibal Quijano** cede la palabra a la Dra. Maricela Herrera.

**Dra. Maricela Herrera:** El estudio sobre la estimación del tamaño de la población y la prevalencia del VIH fue finalizado entre agosto y septiembre de este año, y estaban pendientes de presentarlo en esta reunión. En el comité ejecutivo, se realizó una primera presentación que generó diversas observaciones, lo que llevó a mejorar la información para ofrecer un análisis más ordenado y completo. También se presentó el estudio a la subcomisión de monitoreo de la CONAVIH, donde se recibieron más observaciones que han sido tomadas en cuenta para validar los datos.

El estudio se llevó a cabo alineándose con directrices internacionales. Su objetivo principal fue proporcionar datos actualizados sobre el tamaño de la población y la prevalencia en poblaciones en riesgo en El Salvador, con el fin de informar las estrategias de prevención.

Se buscaron estimar el tamaño de estas poblaciones, así como su prevalencia y las condiciones de acceso a servicios de salud. El estudio se realizó desde octubre de 2022 hasta abril de 2024, con el propósito de actualizar los datos que se habían recopilado desde 2016. Las poblaciones en riesgo incluyen a hombres que tienen sexo con otros hombres, mujeres trabajadoras sexuales y mujeres trans.

La metodología del estudio se centró en identificar claramente estas poblaciones. Se definieron criterios específicos para la consultora encargada de asegurar que la inclusión de las mujeres trans y otros grupos, fuera adecuada y representativa. También destacó una dificultad importante durante la planificación del estudio: la asignación de un presupuesto insuficiente para un trabajo de esta magnitud. Reconoció que, dado el costo elevado de estos estudios, si se asignan fondos limitados, no se puede esperar obtener resultados de calidad. La empresa consultora fue elegida por un comité nacional y no por Plan, lo que refleja una decisión estratégica en el proceso de selección.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña** comentó que, en el presupuesto original, se había considerado una cantidad razonable para el estudio, como bien mencionó la Dra. Maricela Herrera. El equipo entendió que estos estudios son costosos y estableció un valor adecuado. Sin embargo, durante las negociaciones, el Fondo Mundial ejerció presión, y la persona encargada de negociar terminó sacrificando el monto destinado al estudio.

**Dra. Maricela Herrera** continuó y afirmó que hubo una "historia difícil" en el proceso de coordinación. Al llegar, se encontró con un sistema que no funcionaba adecuadamente, lo que llevó a la decisión de reiniciar el trabajo desde cero. Expresó su motivación al ver que el Fondo Mundial designó a una consultora internacional experta en RDS quien fue fundamental para mejorar todos los procesos, desde las entrevistas hasta el análisis de datos.

La consultora ayudó a definir la metodología y los tamaños de muestra, y la Dra. Ávalos, del Ministerio, participó en un taller con ella, convirtiéndose en una experta en RDS. Esto representa una capacidad instalada en el país, lo cual es un avance significativo.

Destacó que el procesamiento y análisis de los datos no fue sencillo, pero se logró ajustar la información para que reflejara mejor la realidad de El Salvador. En este momento, están trabajando en un plan de divulgación para compartir los hallazgos con otros implementadores, asegurando que la información obtenida sea utilizada de manera efectiva.

Dentro de los criterios de inclusión, se establecieron los siguientes lineamientos: se reclutaron hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans, utilizando la metodología de RDS (muestreo dirigido por los participantes) para los HSH, mientras que para las mujeres trans se aplicó la metodología de tiempo y lugar.

La elección de esta metodología fue crucial, ya que las mujeres trans suelen tener redes más diversas y menos accesibles. Por lo tanto, se optó por abordar espacios específicos, facilitando la toma de muestras y pruebas. En el estudio también se excluyeron menores de edad y personas que en el momento de la entrevista, se encontraban bajo los efectos de drogas, alcohol o cualquier tipo de estupefacientes.

En cuanto a las muestras, la consultora contratada por el Fondo Mundial y la empresa asociada esperaban incluir en el estudio a 1,650 HSH, 1,660 participantes mediante RDS y 652 mujeres trans. Tras un análisis detallado de las características de la población y los departamentos implicados, se determinó una muestra esperada de 3,600 personas, de las cuales se logró obtener 3,022. Esto representa un avance significativo en comparación con el estudio anterior de 2016, que tenía una muestra mucho más reducida.

La metodología RDS consiste en otorgar a un participante un cupón que debe distribuir entre sus conocidos, asegurando así que la selección de personas se base en redes sociales y no en un muestreo aleatorio. Por otro lado, la metodología de tiempo y lugar se empleó para las mujeres trans, seleccionando un día y un lugar específico para abordar a las participantes de manera más efectiva.

Este enfoque permite generar un esquema en el que una persona "semilla" puede iniciar la cadena de reclutamiento, facilitando el acceso a la población objetivo y garantizando que se capture una representación adecuada de las comunidades involucradas.

La persona semilla entrega tickets, vales u otros objetos únicos, que son esenciales para el proceso de reclutamiento. Estas personas reclutan a otros participantes, creando así olas de intervención. Cada ola se registra en bases de datos, lo que permite a la consultora revisar su validez y efectividad. A veces, una semilla puede entregar un vale, pero la persona reclutada no lo distribuye, lo que se considera un fallo en la cadena de reclutamiento.

Durante el estudio, se realizaba la encuesta y la prueba de VIH a cada participante. A su vez, se entregaba el cupón a la nueva persona seleccionada, quien también completaba la encuesta y se sometía a la prueba de VIH. Este método garantiza un enfoque sistemático y efectivo para capturar una representación precisa de la población objetivo.

Se decidió realizar la recolección de información en solo nueve departamentos, excluyendo cinco que presentaban una menor carga de la enfermedad. Este análisis se fundamentó en el hecho de que llevar a cabo el estudio en esos departamentos adicionales resultaría mucho más costoso, y la prevalencia de la enfermedad no justificaba el esfuerzo.

Recientemente, me preguntaron durante una presentación si solo se incluyó a salvadoreños en la muestra. Aclarando esto, los resultados generales del estudio son los siguientes: el tamaño de la población estimada actualmente es de 61,307 personas, lo que representa un aumento del 13% en comparación con las 54,000 registradas en el estudio de 2016. Esto indica un crecimiento en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH).

De esta población, el 65% son personas de 25 años o más, y el 81% reporta ingresos por debajo de los 500 dólares mensuales. En términos de orientación sexual, el 47% se identifica como bisexual y el 45% como homosexual, mientras que el 8% se clasifica en otras categorías.

Este dato es crucial, especialmente en el contexto de la eliminación de la transmisión materno-infantil. Cabe destacar que casi la mitad de los HSH tiene parejas femeninas, lo que los convierte en potenciales "embarazadores de alto riesgo". Esto significa que estos hombres, al tener prácticas de riesgo, podrían embarazar a mujeres, y es fundamental abordar este aspecto en las intervenciones de salud.

Es importante señalar que no todos los HSH se identifican como exclusivamente homosexuales; de hecho, la mitad de ellos se identifican como bisexuales, lo que ha sido corroborado en diversos estudios, no solo en el nuestro, sino también en investigaciones a nivel nacional.

Los investigadores no profundizaron en este aspecto, pero cuando se les preguntaba insistentemente sobre cómo se identificaban, muchos mencionaban que no se reconocían ni como bisexuales ni como homosexuales. Esto llevó a la reflexión de que podrían ser personas no binarias. Es posible que las características que se les habían presentado no les permitieran entender adecuadamente las definiciones de bisexualidad y homosexualidad, lo que explica por qué solo un 8% se identificó en esas categorías, dado que no había opciones claras disponibles para ellos.

En cuanto a la prevalencia, se registró un 5.6% de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) portadores de VIH. Esto representa una disminución en comparación con el 8% reportado en 2017. Es notable que, en general, todas las poblaciones han visto una disminución en las tasas de prevalencia, lo cual es relevante a nivel nacional. Este estudio ha sido fundamental para negociar la reducción de nuevos casos ya que, si las prevalencias han disminuido, surge la pregunta de por qué se seguiría buscando en áreas donde no hay un problema significativo.

Sin embargo, el 5.6% aún indica una brecha en la detección de casos, lo que resalta la necesidad de ajustar estrategias y llevar a cabo intervenciones diferentes para abordar esta situación.

Por otro lado, el 90% de los encuestados afirmó conocer sobre el VIH y sus implicaciones, pero solo el 52.3% tenía conocimiento sobre las formas de prevención. En cuanto al tratamiento, el 94.5% de los casos positivos está recibiendo terapia antirretroviral, lo que indica una cobertura muy alta. No obstante, persiste una brecha entre algunos HSH que, siendo conscientes de su estado positivo, no están en tratamiento.

Este aspecto es crucial, ya que implica que el acceso a los servicios de terapia antirretroviral necesita ser revisado. En las pruebas de campo, a menudo se detectan casos positivos que, al ser revisados se descubre que están registrados en

clínicas, pero no están recogiendo su medicación. Aunque la mayoría de las personas está accediendo a su tratamiento, un número significativo todavía no lo está haciendo.

Este estudio coincide con la cascada de poblaciones clave. El 52% de la población encuestada no ha utilizado condones, mientras que el 43.6% indica que los usa solo en ocasiones durante los últimos seis meses. Además, el 54% ha estado bajo los efectos del alcohol o drogas durante las relaciones sexuales anales o vaginales en los últimos 12 meses. Es importante destacar que se menciona el sexo anal o vaginal, ya que el cuestionario no profundiza en la distinción entre ambos tipos de actividad sexual.

Es crucial que se visualice que, a pesar de los esfuerzos realizados y de los millones invertidos en la distribución de condones, el uso correcto y consistente de estos sigue siendo un desafío en el país. Por ello, es fundamental implementar otras acciones que contribuyan a cambiar esta realidad.

A pesar de esto, nueve de cada diez trabajadoras sexuales reportaron haber utilizado condones en su última relación sexual a cambio de dinero. Sin embargo, el 5.3% de la población de mujeres trabajadoras sexuales ha señalado haber sufrido algún tipo de abuso o violencia y conocer casos de mujeres asesinadas, principalmente en el contexto de sus prácticas sexuales.

Además, el 15% de ellas evita buscar atención médica debido a la discriminación relacionada con sus prácticas sexuales. Esto indica que todavía existe una brecha en la educación sobre la importancia de acercarse a los servicios de salud. La Dra. Herrera enfatizó la necesidad de trabajar en la capacitación de los servicios de salud para que sean más amigables y accesibles, destacando la importancia de certificar estos procesos para que sean libres de discriminación y violencia. Queda mucho por hacer para abordar estas problemáticas y garantizar un acceso adecuado a la atención médica para estas mujeres.

**Sra. Lorena Rivera** compartió sus inquietudes sobre el estudio, señalando que aún tiene muchas dudas, especialmente porque ha encontrado lugares de trabajo sexual que no han sido considerados en la investigación. Afirmó que, desde la pandemia, las formas de ejercer el trabajo sexual han cambiado significativamente. Observó que muchas mujeres ya no están realizando trabajo sexual de la misma manera, lo que se ha evidenciado a través de interacciones en redes sociales como Facebook, donde las mujeres se han acercado a su organización para hacerse pruebas.

Comentó que, al preguntarles sobre su situación, muchas no se identifican como trabajadoras sexuales. En cambio, algunas mencionan que realizan trabajos como Uber, aunque a veces terminan negociando servicios sexuales con los clientes sin darse cuenta de que están ejerciendo el trabajo sexual. Esto plantea un riesgo, ya que no siempre se están protegiendo adecuadamente.

La Sra. Rivera destacó que las mujeres también están proponiendo el trabajo sexual en mercados y otros espacios, y que esta variedad en las formas de trabajo sexual complica la comprensión de lo que realmente implica. Además, mencionó el estigma y la discriminación que enfrentan, lo que influye en su decisión de realizar este tipo de trabajo, muchas veces ocultándolo por miedo a las repercusiones familiares o sociales.

Señaló que, a pesar de ser de San Salvador, algunas mujeres viajan a lugares lejanos, incluso hasta Guatemala, para ejercer. Reiteró que el estudio deja muchas preguntas abiertas y que, a pesar de las apariencias, han estado encontrando más casos de VIH en los últimos meses. Esto se debe a que, durante las entrevistas, muchas mujeres afirman usar preservativos, pero la realidad podría ser diferente.

**Dra. Maricela Herrera** explicó que el estudio se realizó únicamente en nueve departamentos específicos: Santa Ana, Sonsonate, Ahuachapán, La Libertad, La Paz, Cuscatlán, Usulután, San Salvador y San Miguel. Estos departamentos fueron seleccionados debido a que tienen una mayor carga tanto de población clave como de VIH, lo que los hace prioritarios para el estudio.

Explicó que, en el caso de las mujeres trans, el tamaño de la población en el estudio disminuyó de 1,956 personas, con una variación del 2%, lo que representa una reducción en comparación con el estudio anterior. Además, el 80% de las mujeres trans encuestadas tiene 25 años o más, y el 60% percibe ingresos mensuales inferiores a 500 dólares, principalmente provenientes de empleos formales e informales, así como de actividades comerciales o trabajos por cuenta propia.

En cuanto a la prevalencia de VIH, el 11.7% de las mujeres trans, especialmente las de 25 años o más, resultaron positivas. Esta cifra es menor que la del estudio anterior, que registró una prevalencia del 25%. Esto indica una disminución significativa en la prevalencia de VIH en esta población.

Un aspecto relevante del estudio es que el 95.8% de las mujeres trans entrevistadas afirmaron conocer sobre el VIH y sus implicaciones, pero solo el 63% tiene conocimientos sobre las formas de prevención del VIH, siendo las redes sociales su principal fuente de información. A pesar de este conocimiento, solo el 91% de los casos positivos están recibiendo tratamiento antirretroviral, lo que representa la tasa de acceso más baja a la terapia entre las tres poblaciones estudiadas. En cuanto a las prácticas de prevención, el 60-80% de las mujeres trans reportaron el uso de condones y lubricantes durante su última experiencia de sexo anal receptivo. Sin embargo, el 60% de ellas también informaron haber estado bajo

los efectos del alcohol durante el sexo anal en los últimos 12 meses. Un hallazgo alarmante del estudio fue la identificación de un patrón precoz de iniciación en prácticas sexuales de riesgo, con muchas mujeres trans reportando que su primera relación sexual anal receptiva ocurrió entre los 12 y los 15 años. Este patrón está asociado, en muchos casos, con situaciones de abuso sexual.

En cuanto al trabajo sexual, menos del 44% de la población de mujeres trans afirmó que realiza trabajo sexual para obtener recursos monetarios, pero algunas mencionaron que realizaban prácticas sexuales, como el sexo anal insertivo, aunque no se sentían cómodas con estas prácticas. Sin embargo, lo hacían debido a que los clientes lo solicitaban y les pagaban más por ellas. Esta dinámica resalta el impacto del estigma y la presión económica sobre las decisiones de estas mujeres en cuanto a su salud y seguridad.

Sobre el estigma y la discriminación, el 13% de las mujeres trans reportaron haber experimentado discriminación, principalmente debido a su orientación sexual, y el 9% evitó la atención médica por temor a ser discriminadas en los servicios de salud.

En términos generales, la Dra. Herrera destacó que, aunque la prevalencia de VIH en varias de las poblaciones clave disminuyó, las mujeres trans y los hombres que tienen sexo con otros hombres fueron los que presentaron una reducción más significativa. En comparación con el estudio anterior, las prevalencias en hombres que tienen sexo con otros hombres pasaron de 10% a 5.6%, en mujeres trabajadoras sexuales bajaron de 8% a 2%, y en mujeres trans la prevalencia pasó de 16% a 11%. Además, el tamaño de la población de hombres que tienen sexo con otros hombres aumentó a 61,000, mientras que la de mujeres trabajadoras sexuales se redujo a 26,000 y la de mujeres trans a 1,950. A pesar de los desafíos y la extrema discriminación que enfrentan, las mujeres trabajadoras sexuales mostraron la mayor disminución en la prevalencia del VIH entre todas las poblaciones estudiadas.

Para más información acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/actasme2024/>

## Intervenciones:

**Dr. Aníbal Quijano** agradeció el trabajo realizado por la Dra. Maricela Herrera destacando lo loable del esfuerzo y reconociendo la dificultad que representó tener que rehacer el proceso en varias ocasiones. Subrayó que este tipo de trabajo no fue fácil, pero que es necesario reconocer el esfuerzo detrás del mismo, ya que el producto final tiene el potencial de ser muy útil para el país. En particular, resaltó cómo los resultados permitirán analizar y tomar decisiones más informadas sobre las estrategias y las intervenciones, no solo para el Ministerio de Salud, sino también para todos los actores involucrados en la implementación de políticas en estas temáticas.

Así también, hizo una aclaración importante para los efectos del análisis posterior. Explicó que las preguntas del estudio no eran mutuamente excluyentes, es decir, que una respuesta afirmativa a una pregunta (como el uso de condón) no implicaba que una persona no pudiera responder afirmativamente a otra pregunta sobre el consumo de alcohol durante el acto sexual. Las preguntas eran independientes, y las personas entrevistadas podían responder afirmativamente a ambas cuestiones si así lo deseaban. El Dr. Quijano reconoció que esta aclaración era relevante, ya que la duda planteada por algunas personas podría haberse debido a la naturaleza aparentemente contradictoria de las respuestas, pero que, en realidad, no existía tal contradicción.

Para concluir su intervención, enfatizó la importancia de la comparación entre estudios, como ya se había mencionado de manera preliminar. Señaló que es fundamental observar cómo han cambiado los comportamientos y las prevalencias entre el estudio actual y el anterior. Destacó que, al analizar los datos, es crucial diferenciar entre los comportamientos de la población y los efectos en términos de prevalencia. Es decir, se debe analizar cuántas personas están usando condón en el momento actual, cuál es la prevalencia del VIH ahora, cuántas personas usaban condón en el estudio anterior y cuál era la prevalencia en ese entonces.

Subrayó que esta comparación es clave, ya que permite establecer relaciones entre los cambios en los comportamientos (como el uso del condón y la disponibilidad de PrEP) y la reducción de las prevalencias de VIH. Explicó que, históricamente, cuando había un menor uso de condón o cuando la PrEP no estaba disponible, las prevalencias eran más altas. Sin embargo, ahora que el uso de condón ha aumentado y la PrEP está más disponible, las prevalencias han disminuido. Este tipo de comparación es fundamental para respaldar los logros alcanzados hasta el momento y para reforzar las estrategias que han demostrado ser efectivas en la reducción de la prevalencia del VIH en las poblaciones clave.

**Dra. Maricela Herrera** explicó que el estudio inicialmente tenía un presupuesto de 56 mil dólares, pero la empresa encargada recibió un total de 234 mil dólares, con pagos adicionales durante el proyecto. Recordó que, en 2016, cuando

era coordinadora de prevención, el costo del estudio fue de 300 mil dólares, lo que reflejaba lo costoso de estos proyectos. Señaló que uno de los errores fue no haber tenido un compromiso más fuerte desde el inicio, lo que dificultó la participación de los involucrados, especialmente cuando se ofrecían incentivos poco atractivos. Concluyó que es imposible realizar estudios de calidad con presupuestos limitados, ya que esto comprometería los resultados y el tiempo de ejecución.

Aclaró que, al presentar el estudio, se hizo un esfuerzo por seguir las pautas establecidas por el Mecanismo Coordinador del país y ONUSIDA, lo cual se reflejó en los logos de ambas instituciones en el material. Explicó que la terminología utilizada estaba alineada con el lenguaje acordado en el marco del proyecto y que, por lo tanto, no se utilizó el término "hombre" ni otras variantes, ya que el lenguaje estaba previamente definido. Agradeció enormemente el apoyo del Ministerio de Salud, mencionando que, aunque el proceso no fue sencillo, se logró avanzar gracias a este respaldo.

En cuanto a la consulta sobre la posibilidad de adaptar el estudio a la nueva terminología, la Dra. Herrera explicó que no se realizó debido a que el estudio fue financiado por el Fondo Mundial, que estableció las condiciones y el lenguaje a seguir. Comentó que, al recibir la pregunta de la CONAVIH, su respuesta fue clara: no se iba a hacer ninguna versión con la nueva terminología porque el estudio estaba sujeto a los lineamientos establecidos por el Fondo Mundial, que respalda el lenguaje utilizado. Por último, subrayó que, a pesar de las dudas, el estudio se presentaría tal como fue acordado, siguiendo las condiciones del financiamiento.

**Dr. Aníbal Quijano** agradeció a la Dra. Maricela Herrera y a todo el equipo de Plan por el estudio y la presentación al pleno de este.

## 10. TABLERO DE MANDO MEDIO AÑO MINSAL 2024 VIH Y TB

**Lcda. María Isabel Mendoza** presentó un informe detallado sobre el desembolso y ejecución del presupuesto del Ministerio de Salud (MINSAL) para el primer semestre de 2024, correspondiente al periodo de enero a junio. Para este año, se había asignado un presupuesto de 9.4 millones de dólares, de los cuales el Fondo Mundial desembolsó 8.9 millones, lo que representa un 94.5% de lo aprobado.

Se detalló que el desembolso incluía pagos directos a terceros, como Luz Verde y Wambo, por conceptos específicos como los derechos de tuberculosis y auditorías externas. Además, se informó que el Fondo Mundial destinó 8.4 millones de dólares para la ejecución de los programas en curso. Destacó la reorganización del presupuesto, conforme a la carta de implementación, y presentó un desglose de los gastos por módulos: tratamiento, atención y apoyo, diagnóstico de VIH, laboratorio, y gestión de programas, con variaciones notables en algunos conceptos debido a compras adelantadas y necesidades urgentes de insumos.

En cuanto a los gastos específicos, se señaló que los módulos de tratamiento y atención, diagnóstico de VIH, y sistema de laboratorio, presentaron un gasto menor al presupuestado, especialmente en el laboratorio, debido a que se encuentran en proceso de adquisición de equipos e insumos. También se explicó el sobregiro en los fondos de VIH y tuberculosis, atribuido a la compra anticipada de medicamentos, con la aprobación del Fondo Mundial.

Además, la Lcda. Mendoza aclaró que el proyecto incluye cuatro componentes principales: tuberculosis, VIH, COVID-19 y laboratorio, cada uno con su propio proceso de auditoría y presentación de resultados. En el componente de COVID-19, el presupuesto fue de 1.8 millones de dólares, de los cuales se gestionaron 1.75 millones, y se detalló que los pagos estaban en proceso de entrada de los bienes adquiridos.

Finalmente, se subrayó que, a pesar de las variaciones en algunos módulos, se espera que el panorama de ejecución presupuestaria para el segundo semestre sea más claro, dado que muchos compromisos ya están en proceso de pago o entrega de insumos.

Para el componente de laboratorio, se asignaron 3.9 millones de dólares para el periodo de enero a junio de 2024, de los cuales se han ejecutado 210,000 dólares. Este gasto está relacionado con el compromiso adquirido con la empresa encargada del contrato de 11 millones de dólares, del cual ya se ha ejecutado aproximadamente 7 millones de dólares. Sin embargo, durante el primer semestre del año, la ejecución fue limitada debido a que el contrato ingresó en un proceso de evaluación, debido a los resultados insatisfactorios obtenidos con la empresa.

En este contexto, se celebró una reunión ayer, con la participación de la Dra. Isabel Nieto, para revisar los resultados de las evaluaciones realizadas. Desde mayo, un equipo delegado por el despacho, compuesto por los administradores de contratos y asesores legales, ha estado llevando a cabo un análisis detallado del contrato con la empresa. En un principio, se consideró la posibilidad de rescindir el contrato y contratar a otra empresa, pero tras presentar el proyecto y los requisitos para completar el laboratorio, ninguna otra empresa se mostró dispuesta a asumir el compromiso.

En la reunión del día anterior, convocada por el ALF a solicitud del Fondo Mundial, se presentó un informe detallado sobre la situación actual del proyecto y los planes para avanzar. El ALF recibió todos los documentos y análisis elaborados por

el comité de alto nivel encargado de la revisión del contrato. Este comité evaluó de manera técnica el estado del proyecto, verificando qué equipos han sido entregados y cuáles aún están pendientes, así como el costo de los trabajos realizados. Se realizó una revisión exhaustiva de las partidas de la obra y de los avances alcanzados hasta el momento. La empresa no podrá recibir más pagos sin una revisión técnica, que está siendo realizada por los ingenieros y administradores de contratos. El análisis incluirá una evaluación de los compromisos pendientes tanto por parte del Ministerio como de la empresa, con el objetivo de determinar qué montos adicionales podrían ser pagados.

También explicó que el proyecto, inicialmente presupuestado en 11 millones de dólares, ha aumentado considerablemente debido a los cambios de costos derivados de la pandemia. Los precios de los materiales, como el acero, han subido en los últimos años, lo que ha afectado la ejecución del proyecto. La empresa ha reconocido este incremento de costos, y el comité de alto nivel ha llevado a cabo una investigación exhaustiva para determinar cómo proceder.

En base a estos análisis, el comité presentará un informe técnico detallado sobre el estado del laboratorio, que será enviado al Fondo Mundial para su evaluación y aprobación, este se presentará junto con los demás informes financieros correspondientes.

Indicadores financieros VIH MINSAL: <https://mcpelsalvador.org.sv/tabledmandolookerstudio/>

**Dra. Ana Guadalupe Flores** presentó el reporte correspondiente a la implementación del componente de VIH de la subvención para el periodo de enero a junio, tal como fue solicitado. Aclaró que algunos indicadores no presentan resultados del semestre, debido a que ciertos datos, como los del indicador 1 y 2, se cierran con el informe anual. Por esta razón, no se tienen cifras actualizadas para estos indicadores en este momento. Además, mencionó que los datos relacionados con la profilaxis previa a la exposición (PrEP) no están disponibles debido a que el sistema utilizado para registrar la información está en mantenimiento.

**La Dra. Flores** destacó que, aunque estos resultados específicos no están disponibles, sí se han cargado y reportado los datos de otros indicadores. Sin embargo, se presentó una dificultad técnica significativa relacionada con el registro de la información de los paquetes de prevención y los resultados de los indicadores para poblaciones clave, particularmente aquellos que han realizado una prueba de VIH y conocen sus resultados.

Inició con el indicador HIV O12, que mide el porcentaje de personas que viven con VIH, reciben tratamiento antirretroviral y tienen una carga viral suprimida. La línea de base de este indicador era del 73%, y la meta para el cierre del año es del 90%. En el primer semestre, se alcanzó una cobertura del 75%, logrando un 83.3% de los resultados, lo que la Dra. Flores consideró satisfactorio, dado que este indicador tiene un corte semestral. También recordó que la prueba de carga viral se realiza dos veces al año, por lo que aquellos diagnosticados recientemente o quienes no han realizado su segunda carga viral aún tienen ese proceso pendiente. Por ello, el resultado de un 83.3% es considerado muy positivo y muestra una mejora significativa en comparación con la línea de base al inicio de la subvención.

Luego, presentó los indicadores relacionados con la positividad de las pruebas de VIH (HTS 1, 2 y 3), que miden el porcentaje de pruebas positivas entre todas las pruebas realizadas. Para la población HSH, la línea de base era del 2%, con una meta del 1.3%. La cobertura al primer semestre fue del 1.92%, con un logro del 144.36%, lo que muestra un desempeño superior al esperado. En el caso de las personas trans (indicador ODER 2), la línea de base también era del 2%, con una meta del 0.83%. La cobertura alcanzada fue del 2.03%, con un logro del 244.5%, lo que indica un rendimiento muy por encima de la meta. En cuanto a las trabajadoras sexuales, la línea de base era del 0.17%, con una meta del 0.08%, y la cobertura alcanzada fue del 0.10%, lo que también refleja un resultado positivo, aunque ligeramente por encima de la meta establecida.

Destacó que las metas de estos indicadores fueron establecidas en consulta con el equipo de la OPS utilizando la herramienta QUANT Test, y expresó su satisfacción con los resultados obtenidos hasta la fecha.

Explicó que, aunque los resultados muestran un logro de hasta un 200% en algunos indicadores, es importante tener en cuenta que este porcentaje podría disminuir a medida que aumente el denominador, es decir, el número total de pruebas realizadas. Esto se debe a que, si bien se han realizado numerosas pruebas, no se han encontrado más casos de VIH, lo que podría hacer que el índice de positividad baje a medida que se realicen más pruebas. Por lo tanto, invitó para tener en cuenta los resultados al final del año para obtener una visión más precisa y ajustada de la realidad.

Con respecto a los indicadores KP6 y KP6B, que están relacionados con la profilaxis previa a la exposición (PrEP), mencionó que el sistema que registra esta información se encuentra en mantenimiento, por lo que no se dispone de los resultados actuales. En cuanto a los indicadores 9, 10 y 11, que miden el porcentaje de personas en poblaciones clave a quienes se les ha realizado la prueba de VIH durante el periodo y que conocen sus resultados, la Dra. Flores indicó que, por el momento, solo se tienen disponibles los resultados de Plan de VIH (RP).

Indicadores programáticos VIH MINSAL: <https://mcpelsalvador.org.sv/tabledmandolookerstudio/>

## Indicadores de Tuberculosis

**Dra. Ana Guadalupe Flores** explicó que, en los indicadores relacionados con la tuberculosis, es importante tener en cuenta que algunos de los resultados, como las tasas de mortalidad, se presentan al final del año, ya que no es posible dividir la población a la mitad en un periodo de seis meses. Las tasas y los resultados de cohortes también se reportan al finalizar cada cohorte, por lo que, por ejemplo, el porcentaje de casos de personas privadas de libertad (PPL) tratados exitosamente, no se podrá presentar hasta que se haya completado el seguimiento de la cohorte correspondiente.

En cuanto a los indicadores específicos para el primer semestre de 2024, la Dra. Flores destacó que, al igual que en el componente VIH, se están presentando los resultados del periodo de enero a junio. En este sentido, uno de los primeros indicadores abordados fue el MDR-TB3, que se refiere al número de casos de tuberculosis resistente a rifampicina o multidrogorresistente que iniciaron tratamiento con segunda línea. La línea de base para este indicador fue de 21 casos, y la meta para el 2024 es de 53. Al cierre del primer semestre, se diagnosticaron 59 casos, lo que representa un logro del 111%, superando ya la meta establecida para todo el año. La Dra. Flores señaló que es probable que el número de casos continúe aumentando a medida que avance el año.

En cuanto al indicador TCP6, que mide el número de casos de tuberculosis notificados entre las personas privadas de libertad (PPL), la línea de base era de 1,328 casos, y la meta para 2024 es de 3,449. Al cierre del primer semestre, se han registrado 2,200 casos, lo que representa un alcance del 64% de la meta, por encima del 50% esperado para este periodo del año. La Dra. Flores resaltó que estos resultados indican un buen desempeño, y que se espera seguir avanzando en la segunda mitad del año.

Mencionó que, si se mantiene la misma dinámica de trabajo, se estima que se alcanzará un 120% de la meta para los indicadores de tuberculosis. En particular, se refirió al indicador TCP1, que corresponde al número de casos notificados de todas las formas de tuberculosis, tanto confirmados bacteriológicamente como con diagnóstico clínico, incluyendo casos nuevos y recaídas. La línea de base para este indicador era de 3,009 casos, con una meta de 4,311. Al cierre del primer semestre, se han registrado 2,770 casos, lo que representa un progreso constante, alcanzando ya más del 60% de la meta para este indicador, similar al ritmo observado en los casos de tuberculosis en personas privadas de libertad (PPL).

Destacó que, con base en esta tendencia, se espera superar el 100% de los objetivos establecidos para este año. Además, señaló que, aunque las gráficas que ilustran los resultados aún no se han actualizado completamente debido a la falta de todos los datos, los resultados preliminares son muy positivos y reflejan un avance significativo en los indicadores.

Indicadores Programáticos TB MINSAL: <https://mcpelsalvador.org.sv/tablerodemandolookerstudio/>

### Intervenciones:

**Dr. Julio Garay** comentó que la evaluación internacional realizada la semana pasada fue bastante positiva, especialmente en lo que respecta a los indicadores. A pesar de ello, la evaluación dejó algunas recomendaciones clave, destacando el enfoque adoptado por el país, que es el único en América que está implementando TPT (Tratamiento Profiláctico Tuberculoso) de manera masiva en poblaciones de alto riesgo. Esto se debe a que la curva de casos de tuberculosis está aumentando de manera exponencial. Según el Dr. Garay, es necesario realizar una inversión millonaria en tratamientos preventivos para evitar que los casos evolucionen.

El Dr. Garay señaló que, a pesar de los desafíos, el país está en camino de cumplir y superar las expectativas de los programas establecidos, lo que augura resultados positivos para el futuro.

## 11. TABLERO DE MANDO MEDIO AÑO PLAN 2024 VIH

**Dra. Maricela Herrera** explicó que es importante considerar las líneas de base que se utilizan para los indicadores, ya que, a diferencia de la meta nacional presentada por la Dra. Guadalupe Flores, el plan de implementación de su equipo tenía una meta ligeramente diferente. Por ejemplo, para el indicador relacionado con HSH, la línea de base era del 2%, mientras que su equipo había establecido una meta de 1.7%. Sin embargo, la meta final de su indicador fue ajustada a 1.91%, lo que representa un cambio importante respecto a la línea de base original.

Este ajuste se debió a una modificación en el indicador que fue implementada después de que el Fondo Mundial realizara un análisis que reveló que no se estaban encontrando tantos casos como se esperaba. Ante esta situación, el Fondo Mundial y la OPS trabajaron en conjunto para revisar la herramienta utilizada y hacer un análisis interno, lo que permitió

ajustar la meta. Este análisis también reflejó cómo la prevalencia de VIH en el país había disminuido considerablemente, lo que contribuyó a un ajuste en la expectativa de nuevos casos.

Destacó que, durante las negociaciones, la herramienta se corrió varias veces, primero con datos preliminares y luego nuevamente en Ginebra, lo que permitió hacer un ajuste adicional. La herramienta utilizada es muy completa y ofrece estimaciones precisas, lo que hizo de este ejercicio un proceso muy detallado e interesante.

Además, se planteó que el Fondo Mundial aceptaba que, aunque se aumentaran las pruebas, los casos detectados podrían ser menores de lo esperado. Este comportamiento es coherente con la tendencia de disminución de la prevalencia en el país, que se ha venido observando en los últimos años. La Dra. Herrera subrayó que, si bien el ajuste fue necesario, con el tiempo, cuando se presenten los resultados del año completo, el aumento en el número de pruebas realizadas podría equilibrar los datos y reflejar con mayor precisión la situación epidemiológica.

En resumen, la recomendación de reducir la meta de positividad fue resultado de un análisis profundo de la evolución de la epidemia, en el que participaron tanto el Ministerio de Salud como los expertos internacionales.

Explicó que en el tablero de control de la organización se reportan nueve indicadores clave, de los cuales son responsables tanto el equipo como los socios implementadores. Estos indicadores se dividen en tres grupos principales: Los primeros tres indicadores están relacionados con los resultados de VIH positivos, a partir de las pruebas realizadas a poblaciones clave, como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero y trabajadoras sexuales. Los siguientes tres indicadores evalúan el porcentaje de personas transgénero alcanzadas por programas de prevención y la entrega de servicios de salud adecuados para estas poblaciones.

Los últimos tres indicadores se centran en el porcentaje de poblaciones clave que se han sometido a pruebas de VIH. Aunque las metas actuales se mantienen sin modificaciones debido a que aún no se ha recibido el marco de desempeño actualizado, la Dra. Herrera destacó que ha habido avances significativos en el cumplimiento de las metas. A pesar de que la meta global ha sido ajustada a la baja, se observan buenos resultados, especialmente en la detección de VIH y en la cobertura de servicios preventivos para personas transgénero, HSH y trabajadoras sexuales. Sin embargo, algunos retos persisten en ciertas poblaciones, en particular las trabajadoras sexuales, donde ha sido más difícil garantizar las referencias a servicios de salud.

Para acelerar el cumplimiento de las metas, se ha propuesto un plan de acción que incluye la incorporación de más personas de campo, el uso de unidades móviles y una mayor colaboración con el sector estatal para asegurar que las personas clave sean efectivamente referidas y vinculadas a los servicios de salud. Las proyecciones sugieren que, al final del año, se logrará superar las metas.

En cuanto a las finanzas del proyecto, la Dra. Herrera explicó que el panorama financiero se encuentra en constante movimiento. Se han hecho desembolsos significativos, pero algunas compras internacionales aún no se han reflejado en el presupuesto, como la adquisición de vehículos, que no serán pagados hasta diciembre. Sin embargo, el seguimiento cercano y las proyecciones de inversión de los socios implementadores aseguran que los recursos se gasten de manera efectiva y estén alineados con el cumplimiento de los indicadores.

El equipo continúa trabajando para asegurar que todos los indicadores sean alcanzados a tiempo y que las inversiones se realicen de manera eficiente, con un enfoque especial en la aceleración de los programas y el cumplimiento de las metas de prevención y tratamiento.

Además, explicó que están realizando un ejercicio detallado para garantizar que todas las metas del proyecto se cumplan de manera efectiva. Según los datos de ejecución presupuestaria por socios implementadores, se observa un buen desempeño: el socio CALMA ha alcanzado un 89% de ejecución, Orquídeas del Mar un 87%, y Colectivo Alejandría un 76%.

Además, comentó que realizaron un análisis exhaustivo del presupuesto y, en cuanto al fondo destinado a COVID-19, no queda ningún saldo pendiente. Por lo tanto, no será necesario devolver dinero al Fondo Mundial. La Dra. Herrera destacó que esperan invertir completamente el presupuesto disponible, tanto del fondo mundial como de otros fondos adicionales que les fueron asignados, por un total de \$1,900,000.00

Hasta el momento, se ha ejecutado prácticamente la totalidad de estos fondos, con algunas compras aún en proceso de entrega a los hospitales. La Dra. Herrera expresó su confianza en que, al cierre del ciclo, los recursos se habrán utilizado de manera eficiente. El objetivo es que no quede dinero sin gastar, lo que permitirá presentar un informe final positivo en la próxima reunión, donde esperan reportar un cumplimiento exitoso y total de las metas financieras y de ejecución.

Indicadores Programáticos PLAN: <https://mcpelsalvador.org.sv/tablerodemandolookerstudio/>

Indicadores financieros PLAN: <https://mcpelsalvador.org.sv/tablerodemandolookerstudio/>

**Intervenciones:**

**Dra. Ana Isabel Nieto** reconoció y agradeció a Plan Internacional, destacando el esfuerzo de la Dra. Maricela y su equipo por cumplir con el plan de inversión en VIH, asegurando que todo lo presupuestado se ha entregado a los hospitales. Esto incluyó equipamiento y material lúdico, basado en el diagnóstico de necesidades de las CAI y los nuevos hospitales que contarán con equipos de atención integral. Todos los hospitales públicos ya cuentan con los insumos necesarios para comenzar a operar, lo que es un avance significativo.

Sin embargo, se reconoció que hubo una limitación en el presupuesto para las readecuaciones de los hospitales, que quedó a cargo del PNUD y no se pudo completar. A pesar de esto, el equipamiento ya está disponible, los hospitales han mostrado disposición, y los grupos de apoyo han recibido los insumos necesarios para seguir trabajando. Este éxito habría sido imposible sin el esfuerzo coordinado de Plan Internacional, que se encargó de entregar estos recursos en cada hospital.

Además, se hizo mención del seguimiento detallado y constante por parte de la Lcda. De Rodas, el Dr. Pavón y Lcda. Calles, quienes han dado acompañamiento para asegurar que todos los equipos lleguen a donde deben llegar. Este esfuerzo se presentó ante la CONAVIH, donde el delegado de la Procuraduría señaló que todos los hospitales estaban preparados, a pesar de algunas críticas previas sobre la atención. La Dra. Nieto enfatizó que, incluso con limitaciones de otros períodos, se ha logrado entregar lo que cada hospital solicitó como necesidad, lo que se traduce en una mejor atención para las personas con VIH.

**Dra. Maricela Herrera** se han distribuido hasta ocho camiones diarios de suministros y se ha implementado un proceso riguroso de donaciones que requieren la autorización del Ministro de Salud.

Dr. Aníbal Quijano agradece a la Dra. Maricela Herrera por la presentación realizada con el Tablero de Mando.

## 12. RESULTADOS DE EJECUCIÓN DE FONDOS DEL MCP-ES PRIMER SEMESTRE PROYECTO SLV-CFUND-2309

**Dr. Aníbal Quijano: cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña.**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** presentó un informe conciso, destacando que el documento ya había sido compartido previamente con los miembros y que la presentación sería incorporada en el acta para su revisión posterior. A continuación, resumió los puntos claves del informe:

El informe cubre el primer semestre del año, con el objetivo de documentar el proceso de trabajo realizado, específicamente en relación con los fondos proporcionados por el Fondo Mundial, los cuales están destinados a garantizar la sostenibilidad del mecanismo, que incluye actividades como las reuniones de comités y los diálogos de país con sus representantes entre otros.

Resaltó que el dinero del Fondo Mundial se destina principalmente a actividades clave, como los diálogos de país y las reuniones de los comités, las cuales son fundamentales para la operación y sostenibilidad de los mecanismos establecidos en el proyecto. Mencionó que uno de los principales objetivos es acompañar a los miembros del MCP-ES para garantizar el seguimiento eficaz de las subvenciones del Fondo Mundial. Este seguimiento es una de las responsabilidades más importantes, tal como se presentó previamente por el RP.

Destacó que otro de los objetivos importantes del proyecto es la elección del receptor principal, un aspecto clave para asegurar la correcta ejecución y supervisión de los fondos.

Presentó un informe sobre los avances y la administración de los fondos asignados para el desarrollo de los proyectos en curso. Explicó que los proyectos se elaboran de forma colaborativa, con la participación activa de todos los involucrados. Estos han sido aprobados, ejecutados y supervisados con éxito, contando con el apoyo de dos administradores que mantienen una excelente calificación en su desempeño. Esta gestión asegura que la inversión asignada por el fondo sea redituable y maximice su impacto.

Este año, el fondo otorgó \$125,000,00 una cantidad que forma parte de una asignación trianual de \$375,000, similar a la estructura de otros proyectos de carácter nacional. Además, se agregó un remanente de \$8,504 del presupuesto del año anterior, aprobado para uso en el presente ejercicio, resultando en un total de \$133,504.00 para el año 2024. La formalización de este presupuesto incluyó una adenda firmada por el presidente en funciones y la Secretaria General de la SISCA. Hasta junio, se había ejecutado el 42% del presupuesto financiero y el 63% de las metas programáticas, de acuerdo con el reporte del RP.

Respecto a las actividades planificadas, se completaron cinco de las seis plenarios programadas para el semestre, dos reuniones del comité ejecutivo y 15 reuniones del comité de propuestas, superando las expectativas iniciales. En contraste, el comité de monitoreo, que tenía dos reuniones programadas, no logró reunirse en ese periodo. En cuanto a las visitas de campo, se realizaron dos de las tres programadas debido a una negociación clave en curso durante el periodo.

También se cumplieron los diálogos de país previstos, abordando como objetivos centrales el monitoreo de las subvenciones actuales y la preparación de nuevas propuestas. Esto asegura la continuidad de los proyectos y que se mantenga un flujo constante de actividades.

El informe destacó, además, la asignación presupuestaria para la movilización de los miembros del equipo, facilitando su asistencia a reuniones y actividades, lo cual representa un beneficio que contrasta con otros proyectos en los que esta facilidad no está incluida.

En términos de ejecución financiera, se habían destinado \$57,000 para el primer semestre, de los cuales se gastaron \$55,755.55, lo que representa un 97% del presupuesto semestral. Esto equivale al 42% del presupuesto anual, ya que la mayoría de las actividades más costosas se planificaron para el segundo semestre, incluido el retiro anual.

Finalmente, se alcanzó un cumplimiento del 63% en las metas programáticas, con un total de 41 actividades previstas en el plan anual. La Lcda. de Magaña expresó su agradecimiento a las entidades colaboradoras, como Plan, MINSAL, ONUSIDA y FANCAP, que han contribuido al cofinanciamiento de las actividades.

Este informe proporciona una visión general del progreso actual, resaltando el compromiso del equipo con los objetivos establecidos y los logros alcanzados hasta el momento.

Para más información acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/actasme2024/>

Dr. Aníbal Quijano agradece a la Lcda. Marta Alicia de Magaña por la presentación y da por recibido el informe.

### **13. REPRESENTACIÓN DE LAS PERSONAS CON VIH EN LOS ESPACIOS DE LA RESPUESTA NACIONAL.**

**Dr. Aníbal Quijano** cede la palabra al Sr. Jaime Avelino del Grupo de Apoyo VIH Sonsonate

**Sr. Jaime Avelino:** expresó su agradecimiento por el espacio brindado, en nombre de las personas que viven con VIH y del Grupo Colectivo Salvadoreño de Personas con VIH, quienes acudieron con una solicitud importante: que la Sra. Claudia Carolina Rodas Uribe ya no los represente en espacios de la sociedad civil ni en espacios de toma de decisiones.

El Sr. Avelino solicitó formalmente al pleno del MCP-ES y a los representantes de la sociedad civil y de las instituciones pertinentes, que la Sra. Claudia Carolina Rodas Uribe ya no represente al grupo.

Concluyó reiterando su agradecimiento por el apoyo que permite a las personas con VIH recibir tratamiento y atención médica adecuada. Esta es la solicitud que el Sr. Avelino, en representación del Grupo Colectivo Salvadoreño de Personas con VIH, puso en la mesa en esta reunión.

**Sr. José Reynaldo Martínez** expresó su agradecimiento y explicó que el grupo ya no se siente representado por la Sra. Rodas Uribe y expresó su deseo de contar con un representante verdaderamente comprometido, sensible a sus necesidades y que trabaje genuinamente en su beneficio.

Finalmente, el Sr. Martínez agradeció nuevamente el espacio y solicitó que sus palabras sean consideradas, reiterando la importancia de contar con una representación adecuada y sincera para el grupo.

#### **Intervenciones:**

**Sr. Jaime Avelino** menciona que la Sra. Claudia Carolina Rodas Uribe envió un correo al Dr. Francisco Ibarra Carrillo, en el que aseguraba que, si el grupo pasaba a formar parte de la CONAVIH, ella contaba con personas capacitadas para representarlos.

**Sr. Johalmo Estrada** explicó que el grupo al que inicialmente pertenecían se llamaba "Amigos Solidarios". Debido a la serie de conflictos y a que la Sra. Rodas Uribe los había excluido, varios de los miembros comenzaron a conversar entre ellos y decidieron formar un nuevo grupo llamado "Colectivo Salvadoreño".

Este grupo fue creado con la visión de trabajar de manera genuina en beneficio de las personas que viven con VIH, sin fines de lucro ni intereses personales. Destacó que ahora están enfocados en establecer el grupo, fortaleciendo su

participación y planificando actividades para fechas significativas, como el 1 de diciembre, con el objetivo de contribuir activamente y sin fines lucrativos, en favor de las personas que representan.

**Dra. Ana Isabel Nieto** agradeció a todos por estar presentes y por haber compartido sus inquietudes. Destacó la importancia de la participación representativa en espacios como el MCP-ES, que incluye a personas con VIH, tuberculosis y malaria, y explicó que en el MCP-ES procura que los procesos de selección sean inclusivos y constructivos. En este contexto, aclaró que no se exige que quienes representan a estos sectores pertenezcan a una organización legalmente constituida. Sin embargo, mencionó que, en la CONAVIH, de acuerdo con la legislación vigente, solo hay un espacio para la representación de la sociedad civil, y se requiere que sea una organización formal.

Subrayó también que el representante de la sociedad civil debe comunicar activamente a su sector todo lo discutido y decidido, siempre con el objetivo de beneficiar a las personas con VIH. Informó que la Sra. Claudia Rodas y Bessy Ríos, en su momento, fueron elegidas para estar en la subcomisión técnico-terapéutica y en el comité de eliminación de la transmisión de VIH, donde se abordan aspectos de atención a personas con VIH.

Enfaticó que se ha insistido en definir un perfil adecuado para los representantes de sociedad civil en la CONAVIH, de modo que las organizaciones puedan elegir a quienes estén comprometidos en participar, representar, aprender y contribuir al sector. Informó que, en la reunión del 18 de octubre, se expusieron todos los requisitos para participar en estas subcomisiones y que, cuando no pueden cubrir gastos como el transporte, buscan apoyo de otros socios, como FANCAP, que ha sido fundamental en este proceso.

Además, mencionó que, como parte de la participación, recientemente hubo un taller de consulta de doce días organizado por la PDDH para impulsar la acción y el empoderamiento de los participantes. Sin embargo, lamentó la falta de liderazgo que ha marcado al sector en los últimos años. Finalmente, la Dra. Nieto reiteró su disposición y la del ejecutivo para colaborar y asistir al grupo en cualquier momento que lo necesiten, y destacó la importancia de mantener una comunicación abierta y un flujo de información constante para promover un mejor ambiente de trabajo.

**El Dr. Aníbal Quijano** agradeció a los señores José Martínez y Jaime Avelino por confiar en el MCP-ES para expresar abiertamente sus necesidades y preocupaciones, resaltando que esa confianza es precisamente el espíritu del MCP-ES: ser un espacio donde todos puedan comunicar libremente sus inquietudes.

Subrayó que es importante acompañarse mutuamente tanto en los momentos de reconocimiento como en aquellos que exigen un apoyo adicional. Aseguró que lo expuesto quedará registrado en el acta de la plenaria y reafirmó el compromiso de los presentes en brindar respaldo si la situación es como se ha descrito, dejando claro que no se apoyará ningún abuso o aprovechamiento de personas en vulnerabilidad.

Finalmente, el Dr. Quijano enfatizó la disposición del MCP-ES de ofrecer ayuda desde los espacios cívicos y de salud, en la medida de lo posible, agradeciendo nuevamente la confianza depositada y confirmando que el tema será considerado con atención y acompañamiento en los procesos futuros.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña** destacó y reafirmó las palabras de la Dra. Isabel Nieto enfatizando que la agenda del MCP-ES es abierta para todos los representantes. Explicó que cualquier sector tiene la libertad de solicitar temas de agenda; sólo es necesario solicitarlo y el equipo se encarga de organizar el espacio correspondiente para la presentación. Aprovechando el momento, recordó que el próximo año habrá elecciones y que sería ideal que los representantes hablen con sus grupos de apoyo desde ahora para identificar a los candidatos más idóneos. Resaltó que no se trata de que un grupo de apoyo imponga a alguien, sino de que cada grupo envíe a sus mejores representantes, para que los más capacitados sean quienes ocupen los lugares en la mesa del MCP-ES y representen con eficacia a sus sectores.

## 14. VARIOS: PRÓXIMAS FECHAS DE DIÁLOGOS DE PAÍS

**Dr. Aníbal Quijano cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña.**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** señaló que se deja constancia de que, según el calendario de octubre, se había notificado sobre una reunión programada para los miembros de la sociedad civil, la cual se iba a llevar a cabo con un grupo reducido de representantes. Sin embargo, esta reunión se ha pospuesto para enero de 2025, según la información proporcionada por los organizadores. Aún no se cuenta con una fecha específica, pero se nos comunicará oportunamente.

Expresó su preocupación, indicando que enero es un mes complicado para ellos, ya que la ejecución presupuestaria no se puede iniciar hasta que el encargado de contabilidad dé la autorización. Aclaró que todos los involucrados son conscientes de este proceso. Por lo tanto, se planteará la posibilidad de reprogramar la reunión para después de la tercera

semana de enero, momento en el cual se espera que ya se haya autorizado la ejecución de los fondos. Sin embargo, subrayó que se debe estar atentos a la confirmación del momento adecuado para la reunión.

Finalmente, abordó la relevancia del MEGAS y el propósito de la reunión, que se centrará en la contribución de este a la respuesta contra el VIH. Resaltó que el documento base del Fondo Mundial para la negociación tiene el mismo nivel de importancia que el plan estratégico. Para ellos, es crucial analizar, en colaboración con las instituciones contribuyentes, la importancia de la aportación al MEGAS en la respuesta al VIH. Este análisis se llevará a cabo el 31 de octubre en FEPAD. Además, ya se ha conversado con los miembros del MCP-ES sobre la necesidad de influir en las organizaciones que deben contribuir. Se enfatizó que no se busca convencer a quienes ya están convencidos, sino a aquellos que aún no lo están, ya que la charla se dirigirá a ese público.

Es fundamental que se mantenga informada a la comunidad sobre las comunicaciones que envían la Dra. Ávalos y el Dr. Navidad, quienes lideran el proceso en el ministerio. Asimismo, se mencionó que, aparentemente, el formulario que se utilizará el próximo año será más complejo.

La complejidad adicional se debe a que se busca mayor especificidad en los datos, ya que, en el análisis realizado para la propuesta actual, se identificaron discrepancias. Algunos datos parecían agruparse de manera que no reflejaban los gastos reales, mientras que otras áreas mostraban una gran cantidad de información confusa. Por lo tanto, el nuevo formulario y la discusión sobre estos temas en este y el próximo año serán de gran utilidad para mejorar el proceso de completado de los documentos.

Se acordó mantener el diálogo programado para el 31 de octubre, y es importante resaltar que esta es una invitación de los miembros del MCP-ES a las instituciones de los sectores que contribuyen al MEGAS. Los participantes son los verdaderos dueños de este diálogo. Los colegas del sector de cooperación están al tanto de quiénes están aportando; todos sus cooperantes podrían ser contrapartes invitadas, especialmente aquellos que enfrentan dificultades en el reporte.

Posteriormente, se abordarán los eventos programados para noviembre. Ayer se compartió el calendario de noviembre con todos los involucrados, donde se incluye un diálogo titulado "Gestión de Riesgos". Este tema es relevante y, con la ayuda de la Dra. Isabel Nieto, se discutirá cómo los recursos se van diluyendo con el tiempo. En este diálogo se realizará un análisis, una reflexión y un informe sobre las actividades que se han llevado a cabo a nivel regional, con el objetivo de conversar y reflexionar en conjunto sobre las proyecciones futuras.

Además, solicitó a los miembros del MCP-ES que, dado que se llevará a cabo una sesión dedicada al análisis de riesgos, le refirieran a personas de sus respectivos sectores que consideraran adecuadas para contribuir a este análisis. Subrayó que se trataba de elegir a aquellos que realmente puedan aportar al diálogo, abarcando todos los sectores involucrados, incluidos los de cooperación y personas que viven con VIH.

Informó que, dependiendo del presupuesto, se comunicaría cuántas personas podrían ser referidas por representante o sector, con el fin de facilitar su participación en la reunión. Aclaró que el formato de la sesión sería un diálogo guiado, sin la necesidad de desarrollar matrices ni otros documentos complicados, lo que permitiría que todos pudieran contribuir de manera efectiva.

Además, mencionó que el 25 de noviembre se llevaría a cabo un diálogo de país, donde se abordaría la deuda que se tiene con los sectores en relación con la devolución de información sobre el estudio, realizado desde el año anterior. Durante esa reunión, se presentarían los resultados del estudio, en el cual se habían discutido previamente las dificultades para atraer contribuciones al proceso.

Enfatizó la importancia de resaltar los aportes significativos del proyecto del Fondo Mundial 2022-2024, aclarando que no se presentarían los resultados de los indicadores en ese momento, ya que estos estarían disponibles a través de un enlace al tablero de mando al que todos tendrían acceso. Su objetivo era poner de manifiesto, de manera concreta, cómo había contribuido el Fondo Mundial al país.

También instó a los participantes a acordar juntos cuáles serían los resultados más notables y el impacto del MCP-ES y del Fondo Mundial, reconociendo que, aunque los montos pudieran parecer reducidos en comparación con las necesidades, seguían siendo significativos y su ausencia impactaría de manera negativa en el país.

Finalmente, subrayó la necesidad de abordar las dudas que pudieran surgir en el diálogo, enfocándose en el impacto logrado en años anteriores y cómo ese impacto sería aprovechado para la próxima subvención. Resaltó la importancia de invitar a más personas a participar en el diálogo y enfatizó que todos estos esfuerzos dependerían de los presupuestos disponibles.

Se propuso también invitar a más personas a los diálogos programados, destacando que se llevarían a cabo tres sesiones: el 31 de octubre, el 15 y el 25 de noviembre. Solicitó que enviaran la información necesaria para realizar la convocatoria correspondiente y garantizar que la logística para recibir a los asistentes fuera adecuada.

Además, recordó la importancia de que el MCP-ES se fortalezca en su labor e hizo referencia a un taller de "Liderazgo Consciente" en el que los participantes habían reflexionado sobre su papel y las oportunidades de mejora en su contexto. Este taller, realizado el 22 de octubre, se consideró muy provechoso.

Se anunció que el 13 de noviembre se daría continuidad al taller de monitoreo liderado por la comunidad, que anteriormente se había llevado a cabo en julio, pero esta vez se abriría a todos los miembros del MCP-ES, no solo al sector de la sociedad civil. También se informó que el 19 de noviembre tendría lugar una sesión de monitoreo estratégico, donde se revisaría el monitoreo liderado por la comunidad, apoyándose en un documento específico proporcionado por el Fondo Mundial que define el papel de los miembros del MCP-ES en dicho proceso.

Destacó que el monitoreo se había implementado anualmente y que el año anterior se habían realizado ejercicios prácticos que permitieron analizar la ejecución en tiempo real de lo que estaba sucediendo en El Salvador. La próxima sesión se enfocaría nuevamente en la reflexión sobre el monitoreo, y prometió compartir la agenda tan pronto como estuviera disponible, con la expectativa de que se llevara a cabo un ejercicio productivo que se replicaría el próximo año.

Para más información acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/actasme2024/>

## Intervenciones:

**Dra. Ana Isabel Nieto:** El tema de la gestión de armonización y sostenibilidad se está volviendo cada vez más crítico, especialmente en el contexto actual del país, donde el presupuesto para el próximo año ha disminuido. Existe cierta incertidumbre sobre la posibilidad de lograr una negociación positiva que garantice la asignación adecuada de fondos para la salud. Además, se plantea la duda sobre si se incrementará la asignación al programa o si se realizarán recortes. Es esencial analizar todos estos riesgos, y la cooperación internacional también está atenta a lo que suceda en el país. Ayer se llevó a cabo una reunión con PEPFAR, y aunque hubiera sido preferible realizarla de forma presencial, los recursos son cada vez más limitados. En este contexto, la geopolítica jugará un papel importante, ya que las decisiones que tome Estados Unidos en las próximas semanas pueden afectar positiva o negativamente la situación, dependiendo de quién gane las elecciones.

Este escenario es relevante, especialmente considerando que durante la reunión regional de PEPFAR, se mencionó que el presupuesto para el año 2025 aún no está definido. Aunque existen metas y estrategias trazadas, la ejecución de estas depende del resultado electoral, lo que introduce una incertidumbre considerable.

Además, se convocará a un taller regional de sostenibilidad en el país. Lamentablemente, debido a la naturaleza reducida del grupo, no se podrán invitar a todos. Sin embargo, se compartirán los avances sobre la hoja de ruta de sostenibilidad, que es fundamental para que todos los sectores contribuyan a este esfuerzo colectivo.

Este taller, programado brindará herramientas valiosas que ayudarán a entender las decisiones que se toman en los niveles superiores de gobierno y cooperación, especialmente entre Washington y Nueva York. La realidad es que estas decisiones impactan directamente en el trabajo que se realiza en el país.

Durante el taller, se buscará conciliar la herramienta del SID con la hoja de ruta para facilitar un trabajo más efectivo.

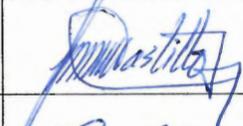
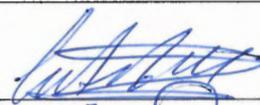
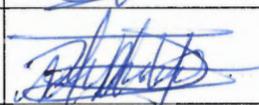
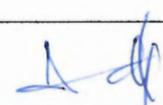
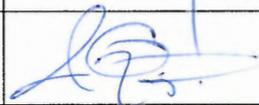
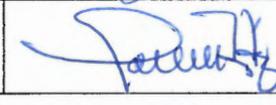
**Dr. Aníbal Quijano,** agradece a la Lcda. Marta Alicia de Magaña por su presentación, que era el último punto y quedamos pendientes de los cupos para los próximos diálogos.

Agradece a los miembros por su tiempo y participación en esta plenaria ME05-2024.

## 15. LUGAR Y FECHA PRÓXIMA REUNIÓN

Dr. Aníbal Quijano comenta que la próxima reunión se llevará a cabo el jueves 21 de noviembre de manera presencial, se enviarán oportunamente los detalles logísticos vía correo electrónico por parte de la directora ejecutiva.

Y no habiendo más que hacer constar, se da por terminada la sesión a las doce horas con treinta minutos del día veintidós de agosto del dos mil veinticuatro, dando fe de lo anterior la presente acta se firmará en la próxima reunión plenaria presencial, debiendo ser circulada previamente vía correo electrónico a todos los miembros propietarios y suplentes.

FIRMA DE MIEMBROS MCP-ES				
COMITÉ EJECUTIVO				
N°	NOMBRE y ORGANIZACIÓN	CARGO EN EL MCP-ES	SECTOR	FIRMA
1.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA	Presidenta	Cooperación Internacional  Tuberculosis y Malaria	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
2.	Dra. Ana Isabel Nieto MINSAL	Gobierno		
3.	Lcda. María Mercedes Molina MINED	Gobierno		
4.	Sr. Johalmo Eduardo Estrada REDCA+	Personas afectadas VIH,		
5.	Sr. Carlos Bonilla Comité de Afectados TB UCSF Barrios	Personas afectadas Tuberculosis		
6.	Sra. Edith Chopin Col Vol. SIBASI La Libertad	Personas afectadas Malaria		
7	Sra. Lorena Rivera Movimiento Orquídeas del Mar	Poblaciones Clave MTS		
8	Lcda. Ana Josefa Blanco CALMA	ONGs Nacionales e Internacionales		
9	Rvdo. Giovanni Marroquín HWPL	OBF		
10	Dr. Anibal Quijano USAID	Cooperación Internacional		
11	Lcda. Yanira de Rodríguez IBC CONSULTING	Privado		
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO				
13	Dra. Ana Guadalupe Flores UPFM	Receptor Principal VIH Gobierno		
14	Dr. Julio Garay	Receptor Principal TB Gobierno		
15	Dra. Maricela Herrera Plan International	Receptor Principal VIH Sociedad Civil		
16	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva MCP-ES		
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO				
17	Dra. Margarita de Peñate IEPROES	Académico		

18	Lcda. Rosa Margarita Morales INTRAHELTH	ONGs Nacionales e Internacionales	
<b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO</b>			
19	Lcda. Isabel Payes CONAMUS	ONGs Nacionales e Internacionales	
20	Rvdo. Sail Quintanilla Asoc. El Renuevo	OBF	
21	Dr. Carlos Castaneda CDC	Cooperación Internacional	