

ACTA 01-2025
REUNION PLENARIA

A las catorce horas del día veintisiete de febrero del dos mil veinticinco, se reunieron los miembros del MCP-ES de lucha contra el VIH, Tuberculosis y Malaria de manera virtual a través de la plataforma Teams y presencial en las instalaciones del Círculo Deportivo Internacional.

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	2		1	
Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans	2			
ONG's Nacionales e Internacionales	1			
Académico	0			
Religioso	1			1
Cooperación Internacional	1			
Privado	1			1
RP's		4		
MCP-ES		1		
Total	10	5	1	2

11 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones, Invitados especiales a la reunión Plenaria; Lic. Carlos Rodriguez, Lic. Marcos Cortez ALF, Dr. Arturo Carrillo y Dr. Gilberto Ayala MINSAL y Lcda. María Eugenia Ochoa del Staff de la Dirección Ejecutiva del MCP-ES. Se contó en la segunda parte de la reunion con la participación del Dr. Julio Garay, Dra Ana Guadalupe Flores y Dra Ana Isabel Nieto, quienes fueron objeto de homenaje por su trabajo en el mecanismo y la respuesta nacional al VIH y la TB.

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

La Dra Celina de Miranda presidenta, brindó una cálida bienvenida y deseos de buena voluntad para todos los miembros, reconociendo el importante trabajo que se realiza desde este espacio por todos los miembros participantes, explicando a continuación el propósito y la importancia de la reunión, mencionando que estaba 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, preguntó si existía algún conflicto de interés con relación a los puntos de agenda, estableciéndose que no existía. Todos los presentes se obligaron a regir su conducta bajo el código de ética.

3. Aprobación de Agenda

La agenda aprobada quedó de la siguiente manera

1. Establecimiento de quórum
2. Saludo, establecimiento de conflicto de interés y apego al código de ética.
3. Aprobación de Agenda
4. Firma Actas ME06-2024 y ME01-2025.
5. Actualización sobre el estado de servicios en la VICITS
6. Actualización del Impacto de la congelación de fondos de parte de USA en la respuesta al VIH.
7. Percepción de usuarios de los servicios de salud de VIH en la situación actual.
8. Situación de desembolso de RP MINSAL.
9. Situación de desembolso de RP Plan.
10. Informe final de gastos MCP-ES año 2024
11. Acto de Reconocimiento a Dra. Ana Isabel Nieto, Dr. Julio Garay y Dra. Ana Guadalupe Flores.
12. Lugar y fecha próxima reunión

4. Firma de Acta ME06-2024 y ME01-2025

Se circularon para firmas las actas Acta ME06-2024 y ME01-2025 que ya habían sido revisadas por los miembros y fueron enviadas para archivo por la directora ejecutiva previa a la reunión. Luego de la reunión se colocarán en la página web.

5. Actualización sobre el estado de servicios en la VICITS

Dra. Celina de Miranda le cede la palabra a la Dra. Elsy Brizuela.

Dra. Elsy Brizuela: Sabemos que desde el 2011, bajo la conducción de la Dra. Ana Isabel Nieto, inició la implementación de estas clínicas que apoyan en la prevención combinada para el tamizaje en la población clave y en la población general que lo necesite, facilitando la detección temprana del VIH y otras ITS. Actualmente, les presentamos una línea del tiempo.

En 2011 se inauguraron las VICITS en la unidad Concepción. Con el tiempo, se fueron sumando más unidades, y a la fecha contamos con 26 clínicas VICITS a nivel nacional. Lo relevante de esta implementación es que los lugares han sido seleccionados de acuerdo con la identificación de prevalencias y riesgos, en coordinación con la sociedad civil. Este enfoque ha permitido determinar dónde se implementan actualmente y dónde se prevé una futura expansión.

Además, contamos con 12 clínicas amigables que brindan atención a toda persona que lo requiera. En total, sumando las clínicas VICITS y amigables, tenemos 38 unidades que ofrecen atención gratuita. Debido a temas presupuestarios, se han aperturado clínicas amigables como estrategia complementaria, lo que ha resultado en una medida positiva para la prevención y detección temprana del VIH. En la línea del tiempo se muestra que las clínicas amigables comenzaron a implementarse en 2021 como parte de la estrategia de prevención combinada. Estas clínicas operan con tres pilares fundamentales: disminuir la prevalencia de ITS y VIH, realizar diagnósticos y tratamientos de ITS, promover el uso de condones y lubricantes, y ejecutar estrategias de información, educación y comunicación orientadas al cambio de comportamiento y conducta.

Este servicio aborda componentes estructurales que se han fortalecido con el tiempo, así como la parte biomédica, que incluye intervenciones clínicas y preventivas. En estas clínicas se brinda consejería en ITS y

VIH, distribución de condones y lubricantes, pruebas de VIH y otras ITS, diagnóstico etiológico de ITS, y tratamiento para las personas diagnosticadas. En el caso de personas diagnosticadas con VIH, las VICITS se encargan de vincularlas con clínicas de atención integral. Además, las VICITS apoyan la distribución de la PrEP y la estrategia de post-exposición. Se han fortalecido con promotores y navegadores para dar seguimiento a cada caso y garantizar una atención integral y continua, refiriendo a las personas a otras especialidades según sea necesario.

Junto con el apoyo estructural y biomédico, también se promueven intervenciones para generar comportamientos saludables. Esto incluye asesoramiento sobre la reducción de riesgos, lo que posiciona a las VICITS como una estrategia fundamental descentralizada en el primer nivel de atención. Actualmente, contamos con un mapa geográfico que muestra la ubicación de las clínicas VICITS. Estas clínicas han sido pioneras en la implementación de sistemas de información en salud, permitiendo el registro en línea de las historias clínicas de los pacientes y sus controles subsecuentes. Esto facilita la vigilancia epidemiológica y el análisis estratégico de los casos mediante el sistema SUMEVE.

En cuanto a la prestación de servicios, ofrecemos atención médica integral, educación y prevención, referencia y vinculación con otros programas como planificación familiar y examen de cáncer cervicouterino. Además del diagnóstico de VIH, realizamos pruebas para otras ITS como sífilis, hepatitis B y C, y pruebas moleculares especializadas para diversas infecciones de transmisión sexual. Se implementan estrategias de notificación asistida de parejas y la profilaxis post-exposición, así como la PrEP.

Entendemos la preocupación en torno a la oferta de servicios, pero queremos enfatizar que, hasta la fecha, las clínicas VICITS siguen operando. A pesar de haber enfrentado dificultades debido a cambios en la vinculación de promotores apoyados por cooperantes, estos servicios se están retomando con nuevas estrategias impulsadas por PEPFAR. Además, mantenemos comunicación constante con el primer nivel de atención para identificar y corregir cualquier afectación en el servicio. Esta retroalimentación nos permite garantizar la continuidad y calidad de la atención.

El Ministerio de Salud está comprometido a mantener las prestaciones de las clínicas VICITS y amigables, incluyendo la oferta de PrEP. Sabemos que la PrEP es una estrategia altamente demandada y, desde su implementación en 2022, hemos enfrentado dificultades debido a la reducción de prestadores, como PASMO, cuyas clínicas privadas han estado cerradas. Sin embargo, se han realizado reuniones para establecer estrategias claras sobre la atención de estos pacientes. Recientemente, en Apopa, se llevó a cabo una reunión con el Dr. Arturo Carrillo y el director del primer nivel para aclarar cómo proceder en la prestación de servicios, garantizando que ningún paciente sea rechazado en la clínica VICITS.

Reafirmamos el compromiso del Ministerio de Salud de continuar brindando atención a los beneficiarios de las clínicas VICITS. Además, mantenemos coordinaciones efectivas con la sociedad civil y el Sistema Nacional Integrado de Salud. Muchos usuarios que antes acudían a PASMO ahora han sido integrados a nuestra red de atención, incluyendo aquellos del Seguro Social (ISSS), lo que ha generado solicitudes de medicamentos por parte del ISSS. Aunque esto representa un desafío, seguimos garantizando la atención a estos pacientes.

En 2024, hemos brindado más de 25,000 atenciones. Si analizamos el progreso desde 2015 hasta la actualidad, observamos un crecimiento continuo en la cobertura y los servicios. Seguimos caracterizando las enfermedades más prevalentes para optimizar la distribución de medicamentos y priorizar tratamientos tanto en hospitales como en el primer nivel de atención. Gracias a esta caracterización epidemiológica, hemos avanzado significativamente en la atención de ITS.

Las clínicas VICITS continúan con sus actividades dentro y fuera de sus instalaciones, incluyendo la implementación de la PrEP. Además, nos estamos preparando para abrir cinco nuevas clínicas VICITS o amigables en diferentes regiones, con el objetivo de seguir beneficiando a los usuarios que anteriormente recibían PrEP en el sector privado o en el ISSS, integrándolos a la red de MINSAL.

Para conocer más puede acceder al siguiente enlace:

<https://mcpelsalvador.org.sv/actasplenariadeaprobacion/>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: El punto lo pedimos precisamente por esta explicación que da ahora la doctora sobre lo que están haciendo actualmente, y qué es lo que está sucediendo en las VICITS.

Gracias por compartirlo con el pleno. La doctora ya nos había dado un avance a nivel de comité ejecutivo ampliado, pero le pedimos que se trajera nuevamente acá.

Dr. Arturo Carrillo: Hemos mantenido las atenciones sin interrupciones y estamos realizando visitas a las diferentes clínicas VICITS y amigables para evaluar la situación y coordinar acciones con los directores. Nos enfrentamos al desafío de no contar con el apoyo completo de los implementadores, por lo que estamos ajustando nuestras estrategias y actividades para garantizar la continuidad de los servicios. A pesar de esta situación, debemos asegurar la atención sí o sí, reorganizándonos dentro de cada unidad.

Es importante destacar que todo el personal de las clínicas pertenece al Ministerio de Salud. Todos los médicos, enfermeras y laboratoristas forman parte del equipo de salud pública. El apoyo de UVG se centraba en los promotores, quienes desempeñaban un rol clave, pero, aun sin ellos, seguimos comprometidos en brindar respuesta y garantizar la prestación de los servicios de salud.

Sra. Lorena Rivera: Agradecemos la información proporcionada, ya que este tema generó preocupación, especialmente por nuestras compañeras trabajadoras sexuales, quienes a menudo enfrentan dificultades para acceder a los servicios. Nos inquietaba la ausencia de los navegadores, pero nos tranquiliza saber que contamos con su respaldo y compromiso para garantizar la atención.

Si en algún momento surge algún inconveniente, nos aseguraremos de informarles de inmediato. Desde febrero hemos comenzado a visitar las unidades de salud y, hasta ahora, todo marcha bien. Sin embargo, continuaremos con el monitoreo para asegurar que las actividades se desarrollen según lo programado. Si detectamos alguna irregularidad, elaboraremos informes detallados para su conocimiento y acción.

Sr. William Hernández: Desde la última reunión, donde la Dra. Maricela Herrera mencionó que muchas personas estaban buscando los servicios, hemos estado reforzando nuestra campaña en línea sobre PrEP. Ajustamos el mensaje para invitar a las personas a escribirnos directamente y, hasta la fecha, hemos referido a 42 personas al equipo del Dr. Carrillo, facilitando su acceso a las VICITS.

De estas 42 personas, solo cuatro no han respondido nuevamente a nuestras llamadas, pero los 38 restantes ya fueron atendidas o tienen su cita programada. Diariamente, enviamos un formulario con los datos recopilados a las 10 de la noche, asegurándonos de que nadie pierda su control y seguimiento.

Muchos de estos pacientes anteriormente recibían PrEP a través de PASMO, mientras que otros han mostrado interés en iniciar el tratamiento. Todos los casos han sido gestionados con el equipo del Dr. Carrillo y han recibido atención oportuna. Además, hemos realizado un seguimiento a los pacientes para confirmar que han

sido contactados y que cuentan con su cita programada. La respuesta ha sido positiva y los usuarios han expresado su gratitud por el servicio recibido.

Dra. Celina de Miranda: Agradece la presentación de la Dra. Elsy Brizuela y da por recibida la información.

6. Actualización del Impacto de la congelación de fondos de parte de USA en la respuesta al VIH.

A continuación, la intervención de la Dra. Celina de Miranda presidenta del MCP-ES.

Dra. Celina de Miranda: Quiero destacar que esta presentación contiene información que algunos de ustedes ya han visto en ocasiones anteriores. Algunas láminas se han mantenido porque es fundamental recordar de dónde venimos en este proceso.

El 24 de enero tuvimos el primer antecedente que indicaba que todas las personas que viven con VIH, así como sus parejas y aquellos en riesgo de contraerlo, estaban afectados. A nivel mundial, enfrentábamos las repercusiones de la decisión del presidente Donald Trump, quien, tras su toma de posesión el 20 de enero, suspendió toda la cooperación relacionada con USAID y PEPFAR. El Salvador no fue la excepción y nos vimos inmersos en esta situación.

El MEGAS 2023 reflejó que en la respuesta al VIH se invirtieron 66 millones de dólares. De este total, el 69% provino de recursos nacionales, abarcando medicamentos, personal y otros aspectos cubiertos por el Ministerio de Salud. Los recursos internacionales representaron el 25%, mientras que los recursos privados nacionales conformaron el 6%. En total, el 75% del financiamiento provino del país.

Según MEGAS, los 366 millones destinados a esta causa incluyen:

- 46 millones provenientes de recursos nacionales.
- 10.2 millones de USAID-PEPFAR.
- 5.4 millones asignados por el Fondo Global.
- 331,349 dólares de otras donaciones.

Si bien el país ha avanzado en su respuesta al VIH, seguimos dependiendo en un 25% de los donantes internacionales, lo que genera incertidumbre.

El 24 de enero, un artículo en *El País* advertía que la lucha contra el VIH podría sufrir un retroceso monumental. En el contexto local, el personal contratado en distintos proyectos se vio afectado, por ejemplo:

- **PASMO** apoyaba a 8 hospitales con 41 profesionales, incluyendo médicos, promotores, enlaces comunitarios, digitadores, personal de laboratorio y farmacéuticos.
- **SE-COMISCA** operaba en 10 hospitales y 10 clínicas VICITS, contando con 65 profesionales en diversas áreas.
- **VICITS** tenía 35 recursos humanos enfocados en promoción y vinculación de casos nuevos.

Otro proyecto relevante, aunque de menor tamaño, es **FANCAP**, el cual abarca la gobernanza y derechos humanos en materia de VIH. En ese momento, nos preguntábamos sobre los temores de la población, identificando preocupaciones como la suspensión de servicios, demoras en citas y la pérdida de personal capacitado.

Esta situación sigue vigente, y probablemente, al analizar la estadística del próximo año, observemos un impacto significativo. En 2022, El Salvador fue reconocido por reducir en un 40% las nuevas infecciones, y en 2023, por una reducción del 37%.

El 29 de enero, el Secretario de Estado emitió una carta dirigida a la directora regional de ONUSIDA asegurando la reactivación de los servicios. Como resultado, se generó un *waiver* el 10 de febrero y, el 20 de febrero, se reactivaron los servicios de PASMO en atención y tratamiento. Sin embargo, el retorno del personal ha sido parcial y sin apoyo logístico. FANCAP también anunció su cierre y ONUSIDA notificó el cese de financiamiento. Las organizaciones de la sociedad civil también han sido impactadas, como *Entreamigos* y *Colectivo Alejandría*.

Intervenciones:

Dra. Maricela Herrera: El Fondo Mundial ha manifestado su intención de retirarse. A pesar de que han solicitado reuniones con la sociedad civil, aún no hay claridad sobre el proceso de transición y cómo se financiarán los socios implementadores. Esto plantea un panorama preocupante, dado que no podemos hablar de sostenibilidad en un contexto tan incierto.

Dra. Celina de Miranda: El Fondo Mundial ha reducido el presupuesto, y aunque MINSAL ha asumido ciertas responsabilidades, la transición sigue siendo incierta.

Dra. Maricela Herrera: Aunque hay medidas para mitigar la crisis, solo representan una solución temporal. Necesitamos una estrategia de largo plazo para garantizar la continuidad de los servicios.

Dra. Celina de Miranda: La visita del Fondo Mundial está programada del 23 al 27 de marzo, con el objetivo de evaluar la nueva estructura del Ministerio de Salud. Es fundamental ser transparentes sobre nuestra situación y visibilizar la dependencia del 25% de financiamiento externo.

Además, es importante considerar el papel de la OPS en la región. Mientras Costa Rica tiene menor dependencia de donantes, países como Honduras y Guatemala enfrentan situaciones similares a la nuestra. Sería valioso que OPS y ONUSIDA regional participaran en estas discusiones para diseñar un plan de respuesta ante la crisis.

Lcda. Ana Josefa Blanco: Debemos analizar con mayor profundidad las repercusiones de esta situación y definir estrategias como sociedad civil. La doctora de Miranda ha sido enfática en la importancia de la sostenibilidad, pero es un desafío en el contexto actual de decrecimiento económico y falta de oportunidades. Sugiero programar un espacio de discusión ampliado para abordar este tema.

Los miembros agradecen a la Dra. De Miranda por el análisis presentado.

Para más información, puede acceder al siguiente enlace: [Actas Plenarias de Aprobación](#)

7. Percepción de usuarios de los servicios de salud de VIH en la situación actual.

Sra. Doris Acosta: Como es de conocimiento general, el congelamiento de los fondos de USAID impactó directamente en las clínicas de atención integral, provocando la suspensión total de su personal. Desde la Red Salvadoreña de Personas con VIH, hemos realizado un seguimiento de la atención y hemos recibido llamadas de usuarios expresando su incertidumbre sobre el cierre de clínicas, la interrupción de los servicios y la posible suspensión de la entrega de medicamentos. Esta situación generó un caos colectivo.

Realicé algunas visitas a los establecimientos y pude constatar el impacto tanto en los pacientes como en el personal clínico, quienes enfrentan una carga de trabajo considerable. En el Hospital San Rafael, por ejemplo, el equipo de atención continuaba brindando servicios, pero el ambiente era desolador y los procesos eran más lentos de lo habitual, lo que generaba incomodidad entre los pacientes acostumbrados a recibir atención de un equipo completo.

Nuestra intención fue tranquilizar a la población y explicar la situación. Como organizaciones asociadas, no solo debemos enfocarnos en el cuidado y tratamiento, sino también en la prevención. Muchas personas nos han contactado preguntando dónde recibir la PrEP, cómo continuar con su tratamiento y qué alternativas tienen. Nuestro primer contacto fue con la Dra. Ana Isabel Nieto, quien nos proporcionó información clave para ofrecer respuestas certeras. También consultamos a la Dra. Celina de Miranda para evitar difundir información errónea.

Hemos instado a los usuarios a tener paciencia, ya que los equipos han regresado a las clínicas, aunque con ciertas limitantes. Un problema recurrente es la entrega domiciliaria de medicamentos antirretrovirales, ya que ahora los pacientes deben acudir personalmente a las clínicas para retirarlos. Esta situación genera preocupación entre los usuarios, quienes se preguntan si los cambios serán permanentes o si las condiciones volverán a la normalidad.

Es fundamental unir esfuerzos y diseñar estrategias en conjunto con la sociedad civil para afrontar estos desafíos. Sin embargo, hay acciones que escapan de nuestro control. No podemos, por ejemplo, hacernos cargo de la entrega de medicamentos como lo hicimos durante la pandemia de COVID-19 con el apoyo de Plan Internacional. Estos son procesos internos de la clínica de atención integral, y su manejo depende de las instituciones responsables.

A pesar del retorno parcial del personal, persiste la incertidumbre sobre si la situación se mantendrá estable o si habrá nuevas interrupciones. En cuanto a prevención, también hemos recibido preguntas sobre la disponibilidad de PrEP en las clínicas VICITS. Sabemos que las unidades de salud continúan distribuyéndola, aunque no de la misma manera que las VICITS. La información que se presentará hoy nos ayudará a orientar mejor a la población y disipar la preocupación generalizada.

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: La percepción de los usuarios es clave en este análisis. Como bien menciona la Sra. Doris Acosta, el Ministerio de Salud presentará datos a través de la Dra. Elsy Brizuela, y la Dra. Celina de Miranda proporcionará información sobre la cooperación internacional. Este día hemos recibido nuevamente malas noticias, lo que refuerza la importancia de este punto en la agenda.

Sra. Doris Acosta, si en la próxima reunión desea presentar datos específicos, podemos incluirlo en la agenda plenaria.

Sra. Doris Acosta: Estamos coordinando con la Dra. Miranda para definir si podremos contar con datos detallados en la próxima sesión.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: En ese caso, se incluirá en la agenda de la próxima plenaria.

Dra. Maricela Herrera: Hemos estado monitoreando la situación a través de nuestros socios implementadores y de las y los usuarios. A pesar de los desafíos, hay un esfuerzo por continuar brindando atención. Sin embargo, es evidente que parte del personal del Ministerio delegaba algunas funciones a los implementadores, y ahora les resulta difícil asumir nuevamente esas responsabilidades.

Nuestro equipo de monitoreo está evaluando estos procesos en diversos establecimientos de salud. En la unidad de salud de Díaz del Pinal, por ejemplo, el enfoque en la dispensación de PrEP ha limitado las inscripciones de nuevos usuarios. Dado que esta unidad atiende a muchas personas de La Libertad, hemos solicitado al Dr. Valladares que asigne un recurso capacitado para llevar a cabo las inscripciones necesarias.

Ayer, un equipo de Plan visitó el Puerto de La Libertad, y la próxima semana tendrán una reunión con la unidad de Díaz del Pinal para abordar estos problemas. Aunque el personal médico está desbordado, deben asumir nuevamente sus funciones para garantizar la continuidad del servicio.

Además, nos enfrentamos a nuevos desafíos, como el cierre de zonas de trabajo sexual debido al reordenamiento del centro histórico, lo que podría afectar el cumplimiento de indicadores del Fondo Mundial. Hemos notificado esta situación al portafolio del Fondo Mundial y consideramos fundamental discutirla en próximas reuniones con los socios.

Lcda. Ana Josefa Blanco: Es crucial abordar las inquietudes del personal que trabaja en las clínicas CAI. Implementadores como CALMA han brindado apoyo a estos recursos humanos, pero la incertidumbre persiste. Para evitar desinformación, hemos priorizado la comunicación efectiva con nuestros equipos técnicos y voceros oficiales. Después de la reunión con la Dra. Brizuela, me reuní con el equipo técnico para explicar la situación y asegurar que la información compartida con los usuarios sea clara y confiable.

Sra. Aranza Santos: Como socias e implementadoras, también realizamos monitoreos de la atención en distintos centros de salud. Esta semana compartiré varios incidentes con el Dr. Arturo Carrillo para que se tomen medidas administrativas y se garantice una atención de calidad. Coincidió con la Dra. Maricela Herrera en que el personal médico sigue teniendo la capacidad de brindar atención de calidad, y debemos abordar esta transición de la mejor manera posible para asegurar el bienestar de las poblaciones con las que trabajamos.

La presidenta, Dra. Celina de Miranda, agradece la intervención de la Sra. Doris Acosta y da por recibida la información.

8. Situación de desembolso de RP MINSAL

Dra. Celina de Miranda sede la palabra a la Lcda. María Isabel Mendoza.

Lcda. María Isabel Mendoza: En este caso al Ministerio de Salud ha recibido ya los dos primeros desembolsos tanto para tuberculosis como para VIH. Para tuberculosis lo recibimos el 4 de febrero por la cantidad de 1.685.630.48 y para VIH lo recibimos el 18 de febrero por la cantidad de 946.842.32 haciendo un monto total

de 1.632.472.80 Ese es los desembolsos. Lo que pasa es que ellos desembolsan lo del año y el semestre y el semestre siguiente.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: ¿Desembolsaron según lo que estaba planificado?

Lcda. María Isabel Mendoza: El primer año es así. Ya el segundo año, ya el proceso es como lo explicó la doctora. Si cumplimos los indicadores, tenemos derecho al siguiente desembolso. Si no se cumple, no hay desembolso.

Dra. Celina de Miranda agradece a la Lcda. María Isabel Mendoza por la información presentada.

9. Situación de desembolso de RP Plan.

Dra. Maricela Herrera: Hemos recibido la notificación sobre los desembolsos. Nos informaron cuál sería el monto total del desembolso anual, pero se nos indicó que se realizarían en tres partes. Ya se efectuó el primer desembolso de 1,500,000 dólares, el cual recibimos al día siguiente y hemos confirmado su disponibilidad en nuestra cuenta.

Es importante explicar al pleno del Mecanismo Coordinador de País que, aunque contamos con los fondos desde el inicio, el proceso de inversión ha sido complejo. Plan Internacional requiere que subamos los presupuestos anuales de los tres años a la plataforma SAP, lo cual hicimos alrededor del 15 de febrero tras un arduo trabajo. Sin embargo, este mapeo debe ser aprobado por la regional de Plan Internacional, lo que generó cierta demora.

A pesar de esto, solicitamos un permiso especial para realizar el desembolso a los socios implementadores, ya que consideramos fundamental que estos recibieran los fondos a tiempo. Dichos desembolsos se efectuaron entre finales de enero y principios de febrero. Una ventaja clave fue que la mayoría de los contratos con los socios se firmaron el año pasado, lo que facilitó el proceso. Sin embargo, hubo un retraso con Orquídeas del Mar debido a un proceso de selección más prolongado, aunque lograron firmar este año.

El SAP ya está habilitado y hemos gestionado casi 70 requisiciones en solo cuatro días. Contamos con términos de referencia y otros documentos en proceso de aprobación para iniciar el desarrollo. Aunque tenemos un retraso de tres semanas, lo cual es significativo dado el volumen de trabajo, seguimos comprometidos con nuestros objetivos y nuestros equipos están operando al 100% para cumplir con los plazos establecidos. Actualmente, los socios implementadores ya cuentan con su financiamiento y estamos en fase de ejecución.

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Hasta el momento, son buenas noticias. Es normal que el primer año de un proyecto experimente retrasos.

Dra. Maricela Herrera: Siempre enfrentamos dificultades al inicio de una subvención. Por ejemplo, previmos la disponibilidad de pruebas e insumos hasta junio y realizamos la compra a través de Wambo el mes pasado. Inicialmente, nos informaron que las pruebas llegarían en abril, lo que nos alegró. Sin embargo, conforme avanzamos en la plataforma, nos actualizaron la fecha de entrega a agosto.

El martes, en conversación con Marcos, expresamos nuestra preocupación porque no pueden seguir cambiando la fecha de entrega cada dos meses. Gracias a esto, Marcos nos puso en contacto con Paula Díaz, quien es

responsable de estos temas en el Fondo Mundial. Ella está gestionando opciones para adelantar al menos una parte del envío, ya que el pedido incluye autopruebas necesarias para el piloto que inicia en julio. Además, si las pruebas se entregan en agosto, nos quedaríamos sin margen para completar el control de calidad antes de su distribución.

Actualmente, no queremos considerar un plan B, sino esperar a que Paula logre una gestión para adelantar un lote, aunque ello implique pagar dos fletes.

Dra. Celina de Miranda agradece la intervención de la **Dra. Maricela Herrera**.

10. Informe final de gastos MCP-ES año 2024

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Este informe ya fue presentado y enviado a sus correos en formato PDF. Contiene el informe final de gastos del año 2024, referente a los fondos entregados al MCP-ES. Su objetivo es documentar, de manera descriptiva y gráfica, las diversas actividades implementadas por el mecanismo durante el año pasado. En esta sesión, presentamos un resumen ejecutivo del contenido para efectos del acta.

El resultado general del proyecto muestra que se acompañó a los miembros del MCP-ES en el seguimiento eficaz de las subvenciones del Fondo Mundial, alineando sus iniciativas con los mecanismos nacionales sobre VIH, tuberculosis y malaria en 2024. Asimismo, se continuó con la estrategia de evolución para el MCP-ES. Esta inversión del Fondo Mundial en el mecanismo responde al presupuesto asignado bajo el proyecto 2309, que es el destinado a la sostenibilidad.

Este fue el segundo año de ejecución del proyecto, con un total de tres años de duración, finalizando en 2025. Aunque se esperaba la posibilidad de un financiamiento posterior, los términos de referencia de la misión de marzo hablan de una transición para el MCP-ES. No tenemos certeza si esto significa una extensión de uno, dos o tres años, o si es un proceso de salida. Estamos preparándonos para el peor escenario, pues es preferible planificar con precaución.

Para el 2024, el Fondo Mundial asignó 125,000 dólares al MCP-ES, permitiendo el uso de remanentes del año anterior. En el presupuesto final, se aprobaron 128,773 dólares provenientes del mecanismo del proyecto 2309, y se solicitó al Fondo Mundial utilizar 8,504 dólares remanentes del C19RM, alcanzando un total de 137,277 dólares. Al cierre del ejercicio, la ejecución financiera alcanzó el 96% y la programática el 146%.

Resultados principales:

El MCP-ES generó diversos resultados, destacando:

- **Plenarias:** Se aprobaron dos nuevas subvenciones (VIH y TB), presentadas el 30 de abril al Fondo Mundial. La propuesta de VIH basada en resultados no fue una decisión del MCP-ES, sino un requisito del Fondo Mundial. También se llevó a cabo la elección del Comité Ejecutivo, donde la Dra. Celina de Miranda fue elegida presidenta. Asimismo, se realizaron reformas a los estatutos y reglamentos con el apoyo de FANCAP, liderado por la Lcda. Alexia Alvarado.
- **Comité Ejecutivo:** Se evaluó el desempeño de la Dirección Ejecutiva, se gestionaron fondos y se planificaron estrategias a nivel nacional. Además, se participó en diversos foros sobre salud, derechos humanos y VIH.

- **Comité de Monitoreo:** Se revisaron avances en metas y actividades para 2025. Se realizaron seis visitas de monitoreo a proyectos de VIH y TB, evaluando calidad de atención y cumplimiento de indicadores.
- **Comité de Propuestas:**
 - Se elaboraron dos solicitudes de financiamiento, con un proceso de trabajo que inició en 2023 y se intensificó en 2024 de enero a abril. El MCP-ES, ONUSIDA, el Ministerio de Salud y Plan Internacional lideraron este esfuerzo.
 - Se destinaron 27,537 dólares para la presentación de la propuesta, financiados en su mayor parte por ONUSIDA.
 - La propuesta de TB se desarrolló con un mayor grado de autonomía, aunque con el apoyo del comité.
- **Comité Conjunto:** Liderado por la Lcda. Yanira de Olivo y la Lcda. Ana Josefa Blanco, consolidó las áreas de capacitación y comunicación en un solo espacio de trabajo.
 - Se realizaron talleres de formación y liderazgo, abiertos a todos los interesados.
 - Se llevó a cabo un taller de comunicación digital con apoyo de *Match con tu Salud*.
 - Se creó una estrategia digital aprobada en el VII Retiro Anual, supervisada por un subcomité técnico conformado por MCP-ES, CALMA y Plan Internacional.
 - Se realizaron diez Diálogos de País y se actualizó la página web y redes sociales.

Fondos de Contrapartida:

Al solicitar fondos, el Fondo Mundial exige una contrapartida del 20% para montos superiores a 100,000 dólares. En este caso, se comprometieron aportes de ONUSIDA (5,000 dólares), Plan (2,000 dólares). Actualmente, se están recopilando los documentos para formalizar estos compromisos ante el Fondo Mundial.

El resumen financiero final refleja:

- Total asignado: **137,277 dólares**
- Total ejecutado: **131,869 dólares**
- Remanente en banco: **5,408 dólares**

Cumplimiento programático:

- Plenarias: **12 programadas, 12 ejecutadas**
- Comité Ejecutivo: **5 programadas, 4 ejecutadas**
- Comité de Monitoreo: **4 programadas, 2 ejecutadas**
- Comité de Propuestas: **6 programadas, 15 ejecutadas**
- Visitas de campo: **6 programadas, 6 ejecutadas**
- Diálogos de País: **8 programados, 10 ejecutados**
- Talleres: **4 programados, 6 ejecutados**
- Retiro Anual: **1 programado, 1 ejecutado**
- Comunicación digital: **16 programadas, 16 ejecutadas**

En conclusión, hubo un alto cumplimiento de metas programáticas y financieras, enfocándose en monitoreo de fondos, fortalecimiento institucional y mejora de la respuesta al VIH y TB.

Para más información, puede acceder al siguiente enlace: [Actas Plenarias de Aprobación](#)

Intervenciones:

Dra. Maricela Herrera: Es importante incluir en los informes los alcances de nuestras redes digitales, analizando el número de visualizaciones, interacciones y compartidos. Esto permitiría evaluar el impacto de nuestras publicaciones y mejorar la estrategia digital.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Este seguimiento ya está contemplado en la estrategia digital para 2025. Es recomendable que más personas participen en este análisis para generar nuevas ideas y mejorar la gestión de redes sociales.

Sr. William Hernández: El manejo de redes sociales requiere dedicación exclusiva o una agencia especializada. Si el MCP-ES no cuenta con recursos para ello, es fundamental establecer metas realistas.

Acuerdo: Se aprueba el informe de ejecución financiera y programática presentado por la Lcda. Marta Alicia de Magaña.

Nota: Debido a la limitación de fondos, las próximas tres reuniones plenarias de aprobación serán virtuales, dejando la sesión presencial para el cierre del año.

11. Acto de Reconocimiento a Dra. Ana Isabel Nieto, Dr. Julio Garay y Dra. Ana Guadalupe Flores.

Reconocimiento a Dr. Julio Garay

Se realiza reconocimiento al Dr. Julio Garay por su destacado liderazgo y compromiso en la lucha contra la tuberculosis en El Salvador. Se destaca su trayectoria en el Ministerio de Salud (MSAL) y su rol en la implementación de estrategias para combatir esta enfermedad. Sus colegas resaltan su humildad, solidaridad y la calidad humana que lo caracteriza, además de su impacto en el fortalecimiento de programas de salud pública.

Durante la ceremonia, se mencionaron sus logros en la reducción de la tuberculosis y su capacidad de liderazgo dentro del sector gubernamental. También se le reconoció por su apoyo a otros profesionales, su conocimiento técnico y su constante disposición para enseñar y aprender. Se enfatizó la importancia de continuar con su legado en la lucha contra la tuberculosis y otras enfermedades como el VIH.

Asimismo, el evento incluyó palabras de admiración y agradecimiento por parte de otros profesionales de la salud que han trabajado en conjunto con el Dr. Garay. Se habló de los desafíos enfrentados en el sector, la necesidad de fortalecer los programas de salud y la importancia del trabajo en equipo.

En conclusión, fue un homenaje lleno de gratitud y admiración por la trayectoria del Dr. Garay y su invaluable contribución a la salud pública en El Salvador, destacando su impacto tanto en el ámbito profesional como en el personal.

Acto seguido se hace un reconocimiento a la Dra. Ana Guadalupe Flores

Durante el homenaje a la Dra. Guadalupe Flores, se destacó su trayectoria, compromiso y liderazgo en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y otras enfermedades en El Salvador. Se reconoce su trabajo desde 1998 en la

prevención de la transmisión vertical del VIH, su trabajo en instituciones de la sociedad civil desde donde apoyó a personas con VIH en momentos de alta discriminación y falta de recursos médicos.

Se resaltan sus valores humanos, su empatía y su capacidad para brindar apoyo y esperanza a sus pacientes, incluso cuando no había tratamientos disponibles. También se menciona su papel en el Fondo Mundial desde 2008, donde asumió desafíos financieros y administrativos sin perder su calidad humana. Su esfuerzo fue clave en la implementación y sostenibilidad de programas de salud.

Sus compañeros expresan admiración por su ética de trabajo, su liderazgo en el Ministerio de Salud y el MCP-ES su incansable lucha por mejorar la respuesta del país ante el VIH y la tuberculosis. Además, se destaca su influencia en la formación de nuevos profesionales y su capacidad para inspirar y motivar a su equipo.

Finalmente, el mensaje es de gratitud y respeto hacia la Dra. Flores, resaltando que su impacto y legado continuarán, aunque ahora desde otro espacio. Se reconoce que su dedicación ha dejado una huella imborrable en la salud pública y en la vida de muchas personas.

Acta de reconocimiento a Dra. Ana Isabel Nieto

En el homenaje a la Dra. Ana Isabel Nieto, se destaca su liderazgo en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y otras enfermedades desde 2004. Su trabajo en el Fondo Mundial (FM) y el Mecanismo de Coordinación de País de El Salvador (MCP-ES) ha sido crucial para la implementación y sostenibilidad de programas de salud en el país y la región.

Se reconoce su papel en la gestión de financiamiento internacional, su presencia en la junta directiva de ONU SIDA (2009-2012, 2016, 2020-2022) y su liderazgo en el MCP-ES, donde impulsó estrategias clave para la atención y prevención de enfermedades. A través de su conocimiento técnico y compromiso, logró fortalecer la respuesta nacional a las epidemias y mejorar el acceso a tratamientos.

Se destaca su rigor en la gestión de fondos del FM, asegurando la ejecución eficiente de los proyectos y la rendición de cuentas, lo que garantizó la sostenibilidad de la respuesta nacional al VIH y la tuberculosis. Además, fue pieza clave en la elaboración y defensa de propuestas ante el FM, enfrentando desafíos administrativos y políticos con visión estratégica.

Sus colegas resaltan su carácter incansable y su liderazgo transformador, que permitió coordinar esfuerzos entre el gobierno, la sociedad civil y organismos internacionales. También se enfatiza su cercanía con las comunidades afectadas y su papel en la construcción de políticas públicas que han marcado un antes y un después en la lucha contra estas enfermedades.

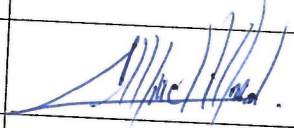
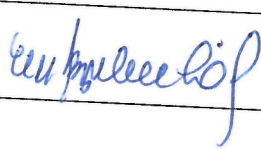
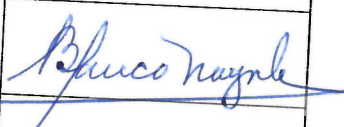
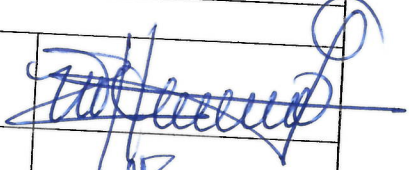
Finalmente, se le reconoce como una profesional ejemplar, cuyo legado en el MCP-ES y el FM continuará influyendo en la salud pública de El Salvador. Su trabajo no solo ha dejado una estructura fortalecida, sino también una inspiración para futuras generaciones de líderes en salud global.

12. Lugar y fecha de próxima reunión

La Dra. Celina de Miranda, comenta que, de acuerdo con el calendario, la próxima reunión se llevará a cabo de manera virtual el jueves 20 de marzo del 2025, 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 veinte horas con treinta minutos del día treinta de enero del dos mil veinticinco, dando fe de lo anterior, la presente acta se firmará en la próxima reunión

plenaria presencial, debiendo ser circulada previamente vía correo electrónico a todos los miembros propietarios y suplentes.

FIRMA DE MIEMBROS MCP-ES				
COMITÉ EJECUTIVO				
Nº	NOMBRE y ORGANIZACIÓN	CARGO EN EL MCP-ES	SECTOR	FIRMA
1.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA	Presidenta	Cooperación	
2.	Sra. Doris de Alvarado REDASAL+	Vicepresidenta	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
3.	Dra. Elsy Brizuela MINSAL	Gobierno		
4.	Lcda. Maria Mercedes de Castillo MINED	Gobierno		
5.	Sr. Johalmo Eduardo Estrada REDCA+	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria		
6.	Sra. Lorena Rivera Orquídeas del Mar	MTS		
7.	Sra. Aranza Santos Colectivo Alejandria	MT		
8.	Lcda. Ana Josefa Blanco CALMA	ONGs		
9.	Pastor Geovanni Marroquín HWPL	OBF		
10.	Lcda. Yanira de Rodriguez IBC Consulting	Privado		
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO				
11.	Dra. Maricela Herrera PLAN	Receptor Principal VIH Sociedad Civil		
12.	Dr. Salvador Sorto MINAS	Receptor Principal VIH Gobierno		
13.	Dr. Mario Soto MINSAL	Receptor Principal TB Gobierno		

14. .	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva MCP-ES	<i>mademaganez</i>
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
15.	Sr. William Hernández Unidad Medica ISSS Apopa	Afectados por TB	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
16.	Sra. Veronica Quintanilla Asoc. El Renuevo	OBF	<i>[Signature]</i>
17.	Arq. Ricardo Engelhard CONSTRUHARD	Privado	