

ACTA 02-2025
REUNION PLENARIA

A las nueve horas del día veinticuatro de abril 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 de Montemilia.

1. Establecimiento de Quórum.

Trece	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			1
	Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans	1		1	
	ONG's Nacionales e Internacionales	2			1
	Académico	1			
	Religioso	1			
	Cooperación Internacional	1			
	Privado	1			1
	RP's		4		
	MCP-ES		1		
	Total	12	5	1	3

miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones, Invitados especiales a la reunión Plenaria; Lic. Carlos Rodriguez, del ALF; Dr. Gilberto Ayala MINSAL, Dra. Milisbeth Gonzalez, y Lcda. María Eugenia Ochoa del Staff de la Dirección Ejecutiva del MCP-ES.

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

La Dra. Celina de Miranda, presidenta, ofreció una cálida bienvenida y expresó sus buenos deseos a todos los miembros, reconociendo el valioso trabajo que se realiza desde este espacio por parte de los participantes. A continuación, expuso el propósito y la relevancia de la reunión, señalando que esta estaba siendo grabada con el fin de asegurar la fidelidad de la información para la elaboración del acta. En cumplimiento de la Política de Conflicto de Interés, consultó si alguno de los puntos de la agenda representaba un conflicto para los asistentes, estableciéndose que no existía ninguno. Finalmente, todos los presentes se comprometieron a regir su conducta conforme al 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 de Acta 01-2025 y ME02-2025.
5. Presentación de Tablero de Mando Proyecto SLV-H-PLAN cierre 2024.
6. Presentación de Tablero de Mando Proyecto SLV-C-MOH cierre 2024.
7. Qué es y Porque es importante el Plan Nacional de Sostenibilidad.
8. Informe del trabajo del Comité Conjunto
9. Varios: Continuidad de PASMO
10. Lugar y fecha próxima reunión

4. Firma de Acta ME02-2025 y Acta 01-2025

Se circularon para firmas las actas Acta ME02-2025 y Acta 01-2025 que ya habían sido revisadas por los miembros, ambas fueron enviadas para archivo por la directora ejecutiva previa a esta reunión. Luego de la reunión se colocarán en la página web.

5. Presentación de Tablero de Mando Proyecto SLV-H-PLAN cierre 2024.

La Dra. Celina de Miranda cedió la palabra a la Dra. Maricela Herrera, quien inició su presentación con el tablero de mando correspondiente al cierre del año 3 de la subvención del Plan Internacional y sus socios implementadores. Explicó que Plan reporta nueve indicadores: tres vinculados a nuevos diagnósticos de VIH, tres relacionados con paquetes definidos de servicios, y tres enfocados en testeo, uno por cada población clave. La Dra. Herrera señaló que la mayoría de los indicadores se encuentran en verde, como resultado de ajustes estratégicos que permitieron compensar los desafíos encontrados, especialmente en testeo, lo que ayudó a mejorar los resultados en los indicadores de servicios.

En los indicadores sobre nuevos diagnósticos, destacó que inicialmente los tres marcaban color rojo. Sin embargo, gracias al uso de la herramienta Quant test y la actualización de prevalencias con base en estudios recientes, se ajustaron las metas, lo que permitió superar el 100% en mujeres trans y trabajadoras sexuales. No obstante, el indicador de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) sigue mostrando una brecha importante. Subrayó que dicho indicador es de carácter nacional y no exclusivo de Plan, ya que también incluye datos del Ministerio de Salud, PASMO y el Seguro Social. Por ello, la brecha debe ser analizada como un reto compartido.

Insistió en que se deben fortalecer las estrategias para captar a hombres en riesgo más allá de aquellos que se identifican como HSH—debido al contexto sociocultural adverso. Señaló prácticas como sexo bajo efectos de drogas o con desconocidos, como factores clave en la identificación de perfiles de riesgo.

En relación con los indicadores sobre paquetes definidos de servicios, informó que los resultados fueron satisfactorios, a excepción del caso de mujeres trabajadoras sexuales, con un cumplimiento del 88.38%. Explicó que esta baja se debe a múltiples factores, como el cierre de espacios de trabajo (prostíbulos, saunas) y la movilidad derivada del régimen de excepción. Además, el enfoque de las unidades de salud ha privilegiado el testeo en HSH, dada su mayor prevalencia de VIH.

Como respuesta, se aumentaron las pruebas mediante unidades móviles, alcanzando un 124% de cumplimiento en testeo para mujeres trabajadoras sexuales. Sin embargo, recalcó que, con miras a la sostenibilidad, estas pruebas deben eventualmente realizarse desde los servicios de salud pública.

Resultados Financieros

La Dra. Herrera presentó el desempeño financiero de Plan Internacional, destacando una ejecución del 98% del presupuesto asignado (aproximadamente 4 millones USD), incluyendo 1.9 millones en fondos adicionales. Los compromisos pendientes son mínimos e incluyen un vehículo aún no entregado y tubos criogénicos en tránsito. Se estima cerrar completamente los proyectos y la liquidación en mayo.

Se detallaron los desembolsos, incluyendo fondos recibidos previamente y a través de Wambo. También se reportaron \$2,700 en gastos no elegibles relacionados con impuestos, los cuales deberían estar exentos según el acuerdo marco con el Fondo Mundial. Se está gestionando su devolución ante el Ministerio de Hacienda.

Desempeño de Subreceptores

CALMA: Ejecutó un 101% del presupuesto, incluyendo fondos adicionales para un plan de emergencia y la adquisición de una unidad móvil adicional.

Orquídeas del Mar: Ejecutó un 101% del presupuesto, gracias al financiamiento de una nueva unidad móvil para mejorar resultados, alcanzando 135% en testeo.

Colectivo Alejandría: Ejecutó el 99% de su presupuesto, sin fondos adicionales.

Se enfatizó que la identificación oportuna de eficiencias permitió reinversiones inteligentes. No obstante, se señaló que los recursos futuros deberán orientarse a planes de salida más que de sostenibilidad, ya que esta última es responsabilidad de la respuesta nacional.

Para conocer más puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria022025/>

Intervenciones y Reflexiones

Lcda. Marta Alicia de Magaña comentó que el Comité Conjunto propuso que durante la presentación de los tableros en plenaria, en futuras presentaciones se destine tiempo para reflexionar sobre los resultados e implicaciones de los resultados de los indicadores

Dra. Celina de Miranda resaltó la importancia de dos indicadores en amarillo que requieren acciones correctivas, especialmente por su carácter nacional.

Dr. Salvador Sorto (MINSAL) indicó que, aunque las nuevas infecciones han disminuido (40% desde 2012 según ONUSIDA), persiste una brecha de unas 3,000 personas no diagnosticadas. Propuso fortalecer el primer nivel de atención y expandir el uso de autopruebas comunitarias para mejorar la cobertura.

Lcda. Ana Josefa Blanco (CALMA) subrayó la necesidad de considerar factores socioculturales y el cierre de espacios públicos que afectan el alcance. Felicitó al equipo técnico por sobrepasar la meta.

Sra. Verónica de Quintanilla felicitó a la Dra. Herrera por el informe y alentó a continuar ajustando estrategias para abordar las brechas identificadas.

Lcda. Isabel Payes propuso articular mejor el trabajo de organizaciones comunitarias en prevención y promoción de nuevas estrategias en territorios con alto potencial de captación.

Acuerdo

Se aprueba por unanimidad el informe presentado por Plan Internacional, se envían felicitaciones a la Dra. Maricela Herrera y a su Equipo.

La Dra. Celina de Miranda agradeció a la Dra. Maricela Herrera por su presentación, la cual se da por recibida formalmente.

6. Presentación de Tablero de Mando Proyecto SLV-C-MOH cierre 2024.

Dra. Celina de Miranda cede la palabra a la **Dra. Elsy Brizuela**, quien realiza la presentación del tablero de mando correspondiente al Ministerio de Salud como receptor principal, en coordinación con la **Lcda. María Isabel Mendoza**.

Dra. Elsy Brizuela: Señala que los resultados presentados reflejan el trabajo conjunto del MINSAL y de todos los receptores y subreceptores, destacando los logros obtenidos y las brechas que aún existen. Reporta que la prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) para el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024 es del 8%, cifra consistente con los estudios poblacionales realizados entre 2023 y 2024. A pesar del número

significativo de pruebas realizadas y de estrategias como la notificación asistida a parejas, actividades comunitarias, extramurales y búsqueda en zonas de concentración, se mantiene ese porcentaje.

Destaca que se espera una mejora con la implementación de la estrategia de autopruebas comunitarias, que permitirá alcanzar establecimientos de salud sin laboratorio clínico, los cuales representan el 60% del primer nivel de atención (734 establecimientos).

Lcda. Susan Padilla: Consulta si la autoprueba será considerada como prueba uno, y señala que ello no incrementaría el indicador de manera sustancial.

Dr. Salvador Sorto: Aclara que la autoprueba será no asistida y que el promotor dejará su contacto para que la persona con resultado positivo acuda al establecimiento de salud más cercano.

Lcda. Susan Padilla: Reconoce que es una buena estrategia, pero insiste en que las autopruebas no suman como pruebas efectivas. Añade que también se incluyen pruebas de USAID.

Dra. Maricela Herrera: Precisa que el indicador no mide pruebas, sino casos de HSH que viven con VIH y han sido diagnosticados.

Dra. Elsy Brizuela: Explica que las autopruebas no asistidas inciden en la decisión del usuario para acceder al diagnóstico confirmatorio.

Dra. Milisbeth González: Reitera que el indicador es de prevalencia, no de pruebas, y que las autopruebas buscan detectar casos en personas no alcanzadas previamente.

Indicador de prevalencia en personas transgénero con VIH

Dra. Elsy Brizuela: Informa que la prevalencia en personas transgénero con VIH fue del 16% en 2024, según datos de clínicas VIH. Se espera que las autopruebas ayuden a mejorar esta cifra. Señala también que hay barreras relacionadas con el cambio de nombres y nomenclaturas que afectan el acceso a las pruebas. Agrega que los promotores de salud serán capacitados para esta estrategia.

Carga viral suprimida en personas con VIH

Se ha logrado que el 94% de las 16 mil personas con VIH tengan carga viral suprimida, un aumento respecto al 91% reportado en 2023. Atribuye este logro al trabajo conjunto, incluyendo la búsqueda de pacientes abandonados por parte de PASMO y otros cooperantes. El cambio en el esquema terapéutico (dos dosis de protecadil) y presentaciones de 90 tabletas ha facilitado la adherencia, reduciendo visitas y gastos.

Resultados positivos de VIH en HSH

Se alcanzó un cumplimiento del 78% de la meta, con 373 nuevos casos positivos confirmados. El MINSAL, a través de sus clínicas VICITS y subreceptores como CALMA, identificó al 72% de estos casos. Plan Internacional y otros subreceptores identificaron aproximadamente el 10%.

Resultados positivos en personas trans

Se superó el 100% de la meta con 26 nuevos casos positivos. **Colectivo Alejandría** y otros subreceptores aportaron significativamente, identificando el 23% de estos casos. El ISSS contribuyó con otro 23% y el MINSAL con el 50%.

Resultados positivos en trabajadoras sexuales

Se identificaron 18 nuevos casos positivos con un cumplimiento del 104% de la meta. Solo dos de las mujeres reportaron uso de condón. El MINSAL y subreceptores como **Orquídeas del Mar** aportaron significativamente. Se detectaron además 5 casos en mujeres que no se identifican como trabajadoras sexuales, pero sí realizan sexo transaccional.

Lcda. Susan Padilla: Consulta el número total de pruebas realizadas para obtener esos 18 casos positivos.

Dra. Elsy Brizuela: Indica que confirmará el dato posteriormente.

Dra. Celina de Miranda: Comenta sobre la importancia del análisis de costo-efectividad.

Dra. Maricela Herrera: Señala que el cambio en la modalidad de las trabajadoras sexuales dificulta encontrarlas en espacios tradicionales y que muchas operan ahora a través de plataformas, lo que obliga a ajustar las estrategias de búsqueda.

Iniciación de PrEP en HSH

Dra. Elsy Brizuela: Destaca que la PrEP ha sido bien aceptada, con un total de 4,771 usuarios registrados, equivalente al 93% de la meta. Se observa un crecimiento sostenido desde 2022 y se estima que podría superarse la meta si se amplía la oferta de clínicas.

Iniciación de PrEP en personas transgénero

Dra. Milisbeth González: Informa que para lograr los 18 positivos en trabajadoras sexuales se realizaron 14,062 pruebas; para los 427 casos HSH positivos, se realizaron 28,623 pruebas; y para los 23 positivos en mujeres trans, 1,800 pruebas.

Para conocer más puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria022025/>

Intervenciones y reflexiones:

Lcda. Susan Padilla: Reafirma la necesidad de considerar la relación costo-efectividad para alcanzar las metas.

Dr. Salvador Sorto: Comenta que para encontrar un positivo en población general se necesitan alrededor de 360 pruebas. Al comparar con los datos presentados, reitera que estamos trabajando con poblaciones clave.

Dra. Elsy Brizuela: Indica que solo 94 personas trans iniciaron PrEP en 2024 (31% de la meta), cifra inferior a los 121 reportados en 2023. Señala que hay desinformación y miedo respecto a la interacción entre PrEP y tratamientos hormonales.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Solicita la opinión del **Sr. Gabriel Escobar** sobre la baja aceptación de PrEP entre personas trans.

Sr. Gabriel Escobar: Confirma que existe desinformación en la población trans, especialmente sobre la posible interferencia del PrEP con la terapia hormonal.

Iniciación de terapia antirretroviral

Dra. Elsy Brizuela: Informa que se ha superado la meta de inicio de terapia antirretroviral dentro de los primeros 7 días tras el diagnóstico. En 2023 se alcanzó un 68.99% (948 personas) y en 2024 se superó esta cifra. Reconoce el papel crucial de los implementadores y la necesidad de reforzar el primer nivel de atención con la autopueba.

Sra. Lorena Rivera: Felicita el trabajo realizado a nivel nacional y reafirma el compromiso de **Orquídeas del Mar** para continuar apoyando.

Lcda. Ana Josefa Blanco: Felicita a la **Dra. Brizuela** por la presentación de los datos desagregados y pregunta si se contempla una reunión para compartir estos resultados con el resto de implementadores, como parte del reconocimiento a su trabajo.

Indicadores Programáticos de Tuberculosis

Dr. Mario Soto: En relación con tuberculosis, se cuenta con información proveniente de los tres principales proveedores de casos. En el **indicador M02A**, correspondiente a la **tasa de éxito de tratamiento**, la **meta establecida es del 92%** y se ha alcanzado un **90.46%**.

Explica que los factores que afectan el cumplimiento de esta meta son conocidos: personas con consumo problemático de alcohol, en situación de calle o privadas de libertad que, al recuperar su libertad, proporcionan direcciones falsas, lo que impide el seguimiento adecuado. Este tipo de abandono del tratamiento afecta negativamente la tasa de éxito. Señala también que muchas personas con TB presentan comorbilidades como diabetes o cáncer. Aunque fallezcan por otras causas, son registradas como muertes en el contexto del tratamiento de TB, por lo que se contabilizan como fallecimientos asociados.

A pesar de estas dificultades, destaca que solo hay una brecha de aproximadamente **1.5%** respecto a la meta, lo que sugiere un avance sustancial.

Respecto al **indicador TB06**, relacionado con la **notificación de casos con resistencia (rifampicina o multirresistencia)**, indica que la **meta era del 55%** y se ha alcanzado un **92%**. Este resultado está directamente vinculado al **aumento del uso de pruebas moleculares**. En 2023 se realizaron **36,556 pruebas moleculares (Xpert)**, mientras que en 2024 la cifra ascendió a **66,460**, lo que representa un **incremento del 81%**. Estas pruebas no solo diagnostican TB, sino también detectan resistencia a rifampicina.

Subraya que, al aumentar la oferta de pruebas, es lógico que aumente la detección de casos resistentes, y que esto constituye un éxito para el programa y el país. Los datos abarcan los tres sistemas principales: **MINSAL, Seguro Social y Centros Penales**.

Sobre el indicador **MDR-TB3**, que mide los casos resistentes que han iniciado tratamiento, indica que en el primer semestre de 2024 se detectaron **59 casos**, alcanzando una cobertura del **89%**, mejorando significativamente respecto al semestre anterior.

En cuanto al indicador de **mortalidad por TB**, la meta era de **0.85 por cada 5,000 habitantes**, pero se alcanzó una **tasa de 1.20**. Este incremento preocupa, y explica que se han detectado problemas en la **clasificación de la causa de muerte**. Por ejemplo, en los hospitales se tiende a registrar TB como causa básica aunque el fallecimiento sea por otra patología (diabetes, cáncer, enfermedad renal). Esto genera una falsa percepción de la mortalidad atribuida a TB.

Agrega que también en el sistema de **estadísticas vitales**, cuando los familiares reportan una muerte en las alcaldías, pueden atribuirle erróneamente a TB, lo que dificulta aún más una correcta clasificación.

En cuanto a la **notificación de casos resistentes** y su tratamiento en personas privadas de libertad, resalta que se ha **superado la meta del 95%**, alcanzando un **96% de éxito terapéutico**. Es decir, el 96% de los privados de libertad diagnosticados con TB resistente han sido curados exitosamente.

Finalmente, señala que en el **indicador de casos confirmados por pruebas bacteriológicas o diagnóstico clínico**, la **meta para el semestre 6 era de 4,311 casos**, pero se **alcanzaron 5,966 casos**. Esto se relaciona directamente con el aumento en el **tamizaje con pruebas moleculares (incremento del 81%)** y con el **tamizaje radiológico en grupos de riesgo**, principalmente en **personas privadas de libertad**, quienes representan el mayor porcentaje de casos diagnosticados.

Indicadores Financieros

Lcda. María Isabel Mendoza: Informa que, conforme a la **carta de implementación No. 3 del 22 de diciembre de 2023**, el **presupuesto aprobado para el año 2024** fue de **USD 9.4 millones**, de los cuales se recibió un **desembolso en el primer semestre de USD 8.9 millones**, monto que corresponde a una ejecución del **94.53%** del presupuesto aprobado para dicho período.

Respecto al **segundo semestre de 2024**, según la **carta de implementación No. 15 del 11 de diciembre de 2024**, el **Fondo Mundial**, modifica el **presupuesto del año 2024 por USD 1.8 millones** aprobados de Fondos COVID para ejecutarse el año 2025 en el Proyecto **Laboratorio Nacional de Salud Pública**, por lo que el **presupuesto reportado en el PU final de la subvención** es de **USD 7.6 millones**, destinado para cubrir las actividades programadas del periodo.

Se detalla que **Fondo Mundial** realizó desembolsos al **MINSAL**, por el monto de **USD 9.1 millones**. De los cuales

- Transfirieron a la **cuenta bancaria de MINSAL** el monto de **\$ 8,427,690**.
- FM realizó directamente al **Comité de Luz Verde** el monto de **USD 18,384.96**
- FM transfirió directamente el pago a firma de auditoría EY el monto de **USD 38,593.00**.
- FM realizó pago directo al mecanismo PPM/Wambo por el monto de **USD 687,048.69**.

Los **gastos reportados al FM en el informe PU final 2024** ascienden a **USD 9.4 millones**, el cual **incluye compromisos y obligaciones financieras del año 2023**, pagadas en 2024. Esto explica el **porcentaje de ejecución alcanzado del 123.9%** respecto al presupuesto aprobado del periodo.

Al **cierre del primer semestre de 2024**, se reportó una **ejecución de USD 3.7 millones**, lo que representa el **39.5% del presupuesto aprobado** para el período. Se formalizaron **contratos con proveedores de bienes y servicios por USD 5,992,424.14**, incluyendo **fondos del proyecto del LNSP por USD 3,992,537.39**.

Para el **segundo semestre de 2024**, la **ejecución presupuestaria reportada al Fondo Mundial** en el PU final fue de **USD 9.4 millones**, logrando un **123.9% de ejecución** respecto al presupuesto modificado de **USD 7,631,684.27**, conforme a la carta de implementación mencionada.

La ejecución se distribuye de la siguiente manera:

- **38.20% (USD 3,612,749.10)** corresponde a ejecución 2024.

- **47.82% (USD 4,522,367.73)** corresponde a compromisos y obligaciones reportados el 2023, pagados el año 2024.
- **13.98% (USD 1,322,238.80)** corresponde a reprogramaciones y recalendarizaciones ejecutadas en 2024.

En los **módulos del sistema de laboratorio**, se informa que el **presupuesto aprobado fue de USD 3.9 millones**, con una **ejecución de USD 1.5 millones**, equivalente al **38%** del presupuesto del periodo. El resto se reportó como **obligaciones de 2023** pagadas en el año 2024. La **disponibilidad presupuestaria** para este módulo fue de **USD 2.3 millones**, y existen **compromisos bajo el contrato No. 169/2021**.

Respecto al **módulo de tratamiento, atención y apoyo**, se reporta una **ejecución del 46%**, correspondiente a **USD 425,236.69**, en relación con un presupuesto aprobado de **USD 920,926.14**. Este fue aprobado específicamente para la **compra de medicamentos (anfotericina liposomal)** a través de **OPS**, y fueron adquiridos con saldos de compras realizadas por **OPS-GOES**.

Para conocer más puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria022025/>

Intervenciones Finales y Acuerdo

Lcda. Susan Padilla: Expresa que tiene dudas respecto a la última gráfica presentada por el **Dr. Mario Soto**.

Dr. Mario Soto: Aclara que la gráfica muestra la meta establecida en el semestre anterior (semestre 5), y que la meta fue similar en ambos semestres. Sin embargo, para 2024 se alcanzó un mayor número de diagnósticos, llegando a **5,411 casos a nivel país**.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Recuerda que la presentación realizada en junio es preliminar y que los datos consolidados corresponden a diciembre. Sugiere que en futuras presentaciones se muestre únicamente el **semestre 6**, ya que el **semestre 5** fue presentado anteriormente en octubre, para evitar confusiones. Añade que la **Lcda. María Isabel Mendoza** explicó detalladamente los resultados del semestre 5 durante esa presentación.

Lcda. Susan Padilla: Coincide en que lo más adecuado es enfocarse en la meta y en lo que se puede explicar a partir de ella.

Lcda. María Isabel Mendoza: Reitera que el **Fondo Mundial** por ser la subvención de TB pago por resultados. El año 2023 solicitó que se elaborara un Plan de Mitigación para Centros Penales para fortalecer el abordaje y respuesta detección y tratamiento de la TB. Destaca que se ha evidenciado una mejora significativa en el último semestre.

Acuerdo

Se aprueba por unanimidad el Tablero de Mando del Receptor Principal MINSAL, correspondiente a los componentes de **VIH y tuberculosis**.

Cierre

Dra. Celina de Miranda: Declara que se recibe oficialmente el tablero de mando de ambos componentes presentados por el Ministerio de Salud, junto con todas las aclaraciones brindadas durante la sesión. Felicita al equipo por el trabajo realizado y les desea éxito en el inicio de la nueva subvención.

Añade que se espera **inaugurar el Laboratorio Nacional de Referencias** durante el presente año. Menciona que esta propuesta ya se había discutido con **Marco Patiño**, y aunque inicialmente no se contaban con fondos, considera importante que el **MCP-ES** impulse el **lanzamiento formal de esta nueva subvención**, incluso con recursos propios si fuera necesario. Señala que este evento contribuiría a **dar visibilidad nacional** al trabajo realizado en los temas de VIH y tuberculosis, tanto por parte del ministerio como de las organizaciones implementadoras.

7. Qué es y Porque es importante el Plan Nacional de Sostenibilidad.

Dra. Celina de Miranda introduce el tema destacando la urgencia de que el MCP-ES se familiarice a fondo con la **Estrategia Nacional de Sostenibilidad**, particularmente ante el reciente anuncio del **Fondo Mundial**. Subraya que, si bien se ha mencionado en varias ocasiones, no se le ha brindado la atención adecuada.

Contexto y Marco Conceptual

La Dra. Celina enmarca su presentación en los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, específicamente en el **ODS 11 (Ciudades y Comunidades Sostenibles)** y el **ODS 3 (Salud y Bienestar)**, con énfasis en la meta 3.3: eliminar el VIH, la tuberculosis y la malaria para el año 2030.

Presenta el documento oficial de la **Estrategia Nacional de Sostenibilidad**, aprobado por el Ministro de Salud en septiembre de 2022. Este establece como visión que **El Salvador cuente con recursos financieros nacionales suficientes para alcanzar las metas 95-95-95**, buscando eficiencia y efectividad en la erradicación de la epidemia de VIH al 2030. La estrategia prioriza el respeto a los derechos humanos, alianzas multisectoriales y el uso de recursos públicos y privados.

Principios y Participación

La estrategia promueve principios de derechos humanos, rectoría gubernamental, integración de sectores y participación activa de poblaciones clave. Participaron múltiples actores, incluyendo sociedad civil, cooperación y agencias públicas, con antecedentes desde la versión inicial (2019) hasta la revisión liderada por FANCAP.

Avances y Monitoreo

La presentación destaca que en 2023 se llevó a cabo un **monitoreo de implementación**, con indicadores clasificados por colores: verde (logro), amarillo (avance parcial), rojo (estancamiento). Ejemplos de áreas en verde incluyen el análisis económico de necesidades en medicamentos y la implementación del MEGAS 2022 y 2023.

En contraste, un punto crítico en rojo fue la **falta de una solución tecnológica** para consolidar automáticamente la información financiera y programática del VIH, incluyendo datos de organizaciones como CALMA y PASMO. Se mencionó la necesidad de un sistema tipo SUMEVE adaptado para MEGAS.

También se abordó la pérdida de personal capacitado, específicamente la **Ing. informática Mónica Castillo**, lo cual afectó la continuidad técnica. Se subrayó la necesidad de retener capacidades y asegurar que los recursos contratados por el Fondo Mundial permanezcan cumpliendo las funciones proyectadas.

Debate: Situación de la Plaza Informática

Durante las intervenciones, varios miembros expresaron preocupación por la **reubicación de la plaza financiada por el Fondo Mundial**, lo que ha generado retrasos en actividades críticas como el MEGAS. Se acordó:

Acuerdo: Por unanimidad, se elaborará una carta dirigida al Ministro de Salud solicitando su apertura para solventar la situación de la plaza de informática del programa VIH.

Sostenibilidad Más Allá de 2025

La Dra. Celina reflexionó sobre los desafíos para sostener el progreso alcanzado. Entre ellos:

- **Dependencia de donantes para prevención vs. financiamiento estatal para tratamiento.**
- **Obstáculos en el ámbito político-normativo**, incluyendo retrocesos en temas de género y población LGBTI.
- **Necesidad de retomar acciones contra estigma y discriminación**, como las recomendadas por la Alianza Global.

Finalmente, resaltó que **El Salvador fue el primer país en América Latina** en desarrollar un monitoreo local de sostenibilidad y que ahora se debe decidir si se continúa solo con el **Índice de Sostenibilidad (SID)** o se complementa con un documento propio.

Para conocer más puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria022025/>

Lcda. Marta Alicia de Magaña agradece a la **Dra. Celina de Miranda** por la presentación y los documentos compartidos, reconociendo la importancia del tema para la planificación estratégica del MCP-ES.

8. Informe del trabajo del Comité Conjunto

La **Dra. Celina de Miranda** cede la palabra a la **Lcda. Ana Josefa Blanco**, quien presenta el informe correspondiente al Comité Conjunto.

Presentación del informe

La Lcda. Ana Josefa Blanco explica que el Comité Conjunto trabaja en dos áreas clave del quehacer del MCP-ES: comunicación estratégica y fortalecimiento de capacidades. En este marco, se ha definido como objetivo del Comité fortalecer la planificación estratégica en ambas áreas durante el año 2025, incluyendo el seguimiento de actividades, el posicionamiento institucional y la promoción del rol activo de los diferentes miembros del mecanismo.

Se reconoce el prestigio del MCP-ES como entidad nacional, respaldada por una trayectoria sólida en el manejo de responsabilidades clave en el contexto de la respuesta al VIH, tuberculosis y malaria. Por tanto, fortalecer su imagen y visibilidad es esencial en esta etapa de transición de financiamiento del Fondo Mundial.

Resultados en comunicaciones

Durante el primer trimestre de 2025, el sitio web del MCP-ES registró 500 visitas, principalmente desde El Salvador, Estados Unidos y Perú. Se destacó la mejora de visibilidad de sus redes sociales, apoyada por Plan Internacional y el subreceptor CALMA. En este proceso, María Eugenia lideró los esfuerzos del equipo de trabajo en la elaboración de la estrategia de comunicación digital.

No obstante, se evidenció poca interacción de los miembros del MCP-ES con las publicaciones institucionales en redes sociales. Se enfatizó la importancia de que todos los miembros participen activamente, mediante acciones simples como seguir las cuentas oficiales, compartir contenidos y promoverlos en sus propios espacios, contribuyendo así a la rendición de cuentas y la transparencia que caracterizan al mecanismo.

En cuanto al desempeño en redes sociales, se reportó un crecimiento de 104 nuevos seguidores en Facebook, 8 en X (antes Twitter) y 103 en Instagram. Sin embargo, se identificó que muchos miembros aún no siguen las cuentas del MCP-ES.

Se destacó el esfuerzo del mecanismo para mantener sus comunicaciones activas a pesar de contar solo con una persona a tiempo parcial y recursos limitados. María Eugenia y la Lcda. Marta Alicia de Magaña continúan brindando contenido técnico que luego es adaptado por la persona encargada de comunicación. Se reiteró la necesidad de, eventualmente, contar con un community manager.

Actividades difundidas

Se enumeraron actividades ya publicadas y otras planificadas, incluyendo:

- Reuniones del Comité Conjunto, Comité Ejecutivo y Comité de Monitoreo Estratégico
- Plenarias de supervisión y aprobación
- Visitas de campo
- Elecciones de representantes de sociedad civil

Se resaltó la elección del sector de organizaciones basadas en la fe como un proceso ordenado y representativo, con la presencia de la presidenta y la directora ejecutiva del MCP-ES.

Para conocer más puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexosplenaria022025/>

Intervenciones:

- **Lcda. Marta Alicia de Magaña** solicita incluir en la programación la cobertura de la reciente misión del Fondo Mundial, que implicó múltiples reuniones publicadas por el equipo de comunicaciones.
 - **Dra. Celina de Miranda** agradece la presentación y cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña.
-

7. Área de Fortalecimiento y Capacitación del Comité Conjunto

En nombre de la **Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez**, coordinadora del área de capacitación, la **Lcda. Marta Alicia de Magaña** presenta el informe correspondiente. Se explica que este componente tiene por objetivo principal fortalecer a los miembros del MCP-ES en temas estratégicos, incluyendo liderazgo, monitoreo liderado por la comunidad y ética.

Se recordó que todos los miembros tienen la obligación de completar cinco módulos virtuales sobre ética, proporcionados por el Fondo Mundial. Se propuso aprovechar el proceso de inducción en agosto para que los nuevos miembros completen al menos tres módulos durante las jornadas presenciales, y los dos restantes como parte de su seguimiento individual.

Incentivos a la formación

Se discutieron mecanismos para motivar la formación continua, entre ellos:

- Reconocimientos diferenciados para quienes completen módulos durante las jornadas de inducción
- Entrega de diplomas con unidades valorativas
- Posibilidad de reconocimientos especiales en el retiro anual para quienes hayan destacado

Agenda de próximas capacitaciones

Durante la reunión del comité, se acordó proponer a la Dra. Elsy Brizuela y la Dra. Verónica Ávalos para que presenten el avance del MEGAS 2024 en la plenaria de mayo. Asimismo, se solicitó al Dr. Mario Soto coordinar la presentación correspondiente al componente de tuberculosis.

También se incorporó a la agenda la presentación reflexiva sobre la importancia del Plan Nacional de Sostenibilidad, a cargo de la Dra. Celina de Miranda, que ya fue efectuada en esta sesión.

Finalmente, se acordó que para futuras presentaciones de tableros de mando por parte de los Receptores Principales, estos se deberán llenar y compartir al menos una semana antes de la plenaria, para permitir su revisión previa por los miembros.

Intervenciones:

- **Dra. Maricela Herrera** recordó que, al ser una nueva subvención, debe llenarse nuevamente todo el tablero con las metas actualizadas.
 - **Lcda. Marta Alicia de Magaña** informó que se ha coordinado con el Ing. Alejandro Uriza, quien brindará asesoría ad honorem para el llenado del tablero, siempre que se reúnan previamente todos los actores involucrados para revisar los avances antes de agosto.
-

Acuerdos del Comité Conjunto

1. **Fortalecer la visibilidad del MCP-ES** en medios digitales, promoviendo la interacción y el posicionamiento institucional.
2. **Implementar una estrategia de seguimiento a la formación de los miembros**, con incentivos asociados al cumplimiento de módulos de ética y otras capacitaciones clave.
3. **Agendar la próxima reunión del Comité Conjunto** para el día 12 de junio de 2025.

La Dra. Celina de Miranda agradece a la Lcda. Ana Josefa Blanco y Lcda. Marta Alicia de Magaña por la información compartida y da por recibido el informe del Comité Conjunto.

9. Varios: Continuidad de PASMO

Lcda. Susan Padilla informa con satisfacción que se ha recibido la carta oficial confirmando la continuidad de PASMO. Señala que ya se solicitó la elaboración del plan de trabajo hasta diciembre de 2025 y que el programa continuará vigente hasta el año 2028, manteniéndose por el momento bajo los mismos lineamientos establecidos.

Añade que, una vez presentado dicho plan de trabajo, se les indicará qué componentes serán reintegrados en esta nueva etapa de implementación. Informa también que la próxima semana se realizará una reunión con la directora de PASMO, en la cual se brindarán detalles específicos sobre los componentes que continuarán activos.

Asimismo, comenta que el Dr. Aníbal Quijano consultó sobre las solicitudes de apoyo recibidas, y que ella aprovechó para mencionar la necesidad de capacitaciones, tal como se había expuesto previamente en esta plenaria. Indica que la propuesta fue bien recibida y que se ha sugerido incluirla formalmente en el plan de trabajo para su respectiva valoración.

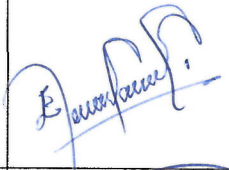
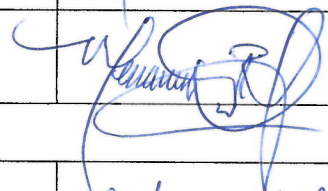
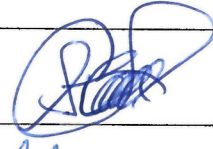
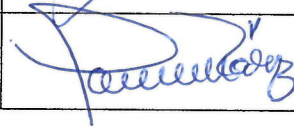
Intervenciones:

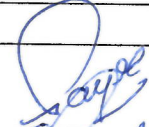
Los miembros de la plenaria expresan sus felicitaciones a la Lcda. Susan Padilla por esta importante noticia, reconociendo que la continuidad de PASMO como subreceptor representa una contribución significativa al fortalecimiento de la respuesta nacional al V

10. 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 22 de mayo 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 doce horas con treinta y cinco minutos del día veinticuatro de abril 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	
3.	Willian Merino UES	Secretario	Academia	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
4.	Dra. Elsy Brizuela MINSAL	Gobierno		
5.	Lcda. Maria Mercedes de Castillo MINED	Gobierno		
6.	Sr. Carlos Bonilla Afectados Unidad Plaza Barrios	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria		
7.	Sra. Edith Guadalupe Chopín Colvol La Libertad	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria		
8.	Sra. Lorena Rivera Orquídeas del Mar	MTS		
9.	Lcda. Susan Padilla PASMO	ONGs Internacionales		
10.	Lcda. Ana Josefa Blanco CALMA	ONGs Nacionales		
11.	Pastora Verónica de Quintanilla Asociación el Renuevo	OBF		
12.	Lcda. Yanira de Rodriguez IBC SA de CV	Privado		
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO				
13.	Dra. Maricela Herrara PLAN	Receptor Principal VIH Sociedad Civil		

14.	Dr. Salvador Sorto MINSAL	Receptor Principal VIH Gobierno	
15.	Dr. Mario Soto MINSAL	Receptor Principal TB Gobierno	
16.	Lcda. María Isabel Mendoza MINSAL	Representante del RP Finanzas	
17.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva MCP-ES	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y VOTO			
18.	Sr. Gabriel Escobar COMCAVIS	HSH-Trans	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
19.	Lcda. Isabel Payes CONAMUS	ONGs Nacionales	
20.	Arq. Ricardo Engelhard CONSTRUHARD S.A DE C.V.	Privado	
21.	Sr. William Hernández Unidad Medica ISSS Apopa	Afectados por TB	
22.	Dra. Margarita de Peñate IEPROES	Academia	