

ACTA ME03-2025 REUNIÓN PLENARIA DEL MCP-ES 22 DE MAYO DE 2025

A las nueve horas del día veintidós de mayo 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 edificio de Naciones Unidas.

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	4			
Personas afectadas VIH, TB y Malaria	1		1	
Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans	2			
ONG's Nacionales e Internacionales	2			
Académico	1			1
Religioso	1			
Cooperación Internacional	1			
Privado	1			1
RPs		3		
MCP-ES		1		
Total	13	4	1	2

14 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones, Invitados especiales a la reunión Plenaria; Dr. Jaime Sanchez del ALF, Dr. Gilberto Ayala, Dra. Verónica Ávalos del MINSAL 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.

Por motivos de salud la Dra. Celina de Miranda presidenta del mecanismo, no dirigirá la sesión asume la Lcda. Susan Padilla, 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 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. Bienvenida a las y nuevos miembros propietarios

Lcda. Susan Padilla: En nombre del Comité Ejecutivo Ampliado da la bienvenida a los nuevos miembros propietarios que representan al Gobierno: Lcda. Alejandro Montano de Flores, del Consejo Superior de Salud Pública y la Dra. Carmen del Pilar Hernández de Durán, del Instituto del Seguro Social.

4. 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. Bienvenida a las y nuevos miembros propietarios
4. Aprobación de Agenda
5. Dispensa de Firma de Acta 02-2025.
6. Informe del Comité de Selección sobre avance en el proceso de elección de miembros para el periodo 2025-2028
7. Informe del Comité de Monitoreo sobre resultado de Visitas de Campo durante el Primer semestre 2025 a los Proyecto VIH y TB ambos Receptores Principales.
8. Presentación de Informe MEGAS
9. Actualizaciones operativas sobre Repriorización y revisiones de las subvenciones
10. Lugar y fecha próxima reunión

5. Dispensa de Firma de Acta 01-2025

El acta 02-2025, fue circulada a tiempo por la directora ejecutiva y fue revisada por los miembros, el documento final se encuentra en el correo de todos los miembros, se aprueba sea presentada a firma en la próxima reunión presencial.

6. Informe del Comité de Selección sobre avance en el proceso de elección de miembros para el periodo 2025-2028

Lcda. Susan Padilla: cedió la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: brindó un informe detallado sobre el proceso de elección de representantes de los subsectores, destacando que dicho proceso ha sido liderado por el Comité de Selección, bajo el liderazgo de la Dra. Elsy Brizuela y con el apoyo activo de los demás colegas representantes de sus subsectores.

Se indicó que hasta la fecha se han realizado cinco sesiones de trabajo, conforme lo expuesto en la presentación, cuyo objetivo principal ha sido brindar acompañamiento técnico y logístico a los subsectores en la realización de sus respectivos procesos de elección. Asimismo, se ha verificado el cumplimiento de los requisitos de elegibilidad y la documentación necesaria, a fin de facilitar las

reuniones de votación y asegurar que los procedimientos se realicen conforme a las normas establecidas y aprobadas por este Pleno.

La Lcda. Marta Alicia Magaña agradeció especialmente el apoyo brindado por PASMO, ONUSIDA, especialmente a la Dra. Celina Miranda, quien ha colaborado activamente facilitando espacios para las reuniones.

Se compartió que, hasta el momento, los subsectores que ya han finalizado el proceso de elección de sus representantes son los siguientes: Organizaciones Basadas en la Fe (OBF), Hombres que tienen sexo con hombres y personas trans (HSH/Trans), subsector privado, y personas afectadas con VIH. Todos estos procesos se han desarrollado conforme al calendario aprobado por este Pleno a finales del año anterior.

Se enfatizó que las actas correspondientes a cada elección han sido publicadas en la página web del mecanismo. Al finalizar la jornada, se compartirá el enlace para acceso directo a dicha información. <https://mcpelsalvador.org.sv/elecciones-2025/>

La Lcda. Marta Alicia de Magaña subrayó que todos los procesos se llevaron a cabo bajo un marco normativo claro, en cumplimiento del Reglamento Interno del MCP-ES y sus estatutos, con el propósito de garantizar participación democrática, transparencia y representatividad sectorial. Asimismo, se señaló que cada subsector presenta particularidades específicas en cuanto a representatividad, por lo cual se ha hecho un análisis individualizado de cada caso.

Respecto a las convocatorias, se explicó que estas fueron realizadas por los representantes vigentes de cada subsector, con apoyo logístico del Comité. Para ello, se utilizaron múltiples canales de comunicación, incluyendo correos electrónicos, grupos de WhatsApp, llamadas telefónicas y publicaciones en redes sociales oficiales del MCP-ES.

En cuanto a la metodología de elección, se informó que en todos los casos se aplicó el voto secreto entre las organizaciones participantes. Se mencionó una excepción en el subsector HSH/Trans, donde se presentó una única candidatura. Ante esta situación, y tras el análisis correspondiente, el Comité de Selección designó a la única organización postulante, Colectivo Alejandría, como representante propietaria. El subsector fue convocado a realizar una elección futura para designar al representante suplente.

Asimismo, se detallaron los requisitos establecidos para las postulaciones: carta de expresión de interés dirigida a la presidenta del MCP-ES, hoja de vida del delegado propuesto y ficha institucional contenida en el Anexo 2. Estos requisitos fueron aprobados en la Plenaria 01-2025, conforme a los términos de referencia presentados por el comité para ser aprobados por este Pleno.

Se destacó que los representantes electos aceptaron formalmente el compromiso de participación, lo cual implica integrarse en los comités de trabajo, participar en las sesiones plenarias, rendir cuentas ante sus subsectores y organizar, al menos, dos reuniones anuales con los mismos.

Casos específicos destacados:

Subsector de Personas con VIH:

Fecha de elección: 20 de mayo, Hotel Mirador Plaza.

Participaron 16 organizaciones con derecho a voto.

Postulantes: REDSAL+ (Doris de Alvarado), REDCA+ (Javier Enrique Palacios Rivera), Colectivo de Personas con VIH (Maura Penado), Asociación Vida Nueva (José Reinaldo Martínez).

Resultados: REDSAL+ fue electa como representante propietaria con 11 votos; REDCA+ resultó suplente tras una segunda vuelta con 9 votos.

En caso de renuncia, Asociación Vida Nueva asumirá la suplencia.

Subsector HSH/Trans

Fecha de elección: 13 de mayo de 2025

Se presentó una candidatura única (Colectivo Alejandría).

En la reunión presencial participaron representantes de dicha organización y de Espacios Diversos.

Se acordó que el subsector realizará una futura elección para designar al suplente.

Se documentó el proceso mediante acta y listado de participantes.

Subsector Organizaciones Basadas en la Fe (OBF):

Fecha de elección: 22 de abril de 2025.

Se realizó una reunión preparatoria el 5 de abril.

Electa como representante propietaria: Asociación El Renuevo.

Representante suplente: Iglesia León de Judá.

El proceso fue ejecutado con alta participación y orden.

Subsector Sector Privado:

Realizó su elección conforme a calendario.

Representante propietaria: CONSTRUHARD (Ricardo Engelhard)

Representante suplente: IBC (Yanira de Rodríguez)

Lcda. Marta Alicia de Magaña finalizó su intervención destacando que todos los procesos han sido debidamente documentados, y que el Comité de Selección continuará brindando apoyo a los subsectores pendientes de completar su proceso electoral.

Para más información:

<https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-me-03-2025/>**Intervenciones:**

Lcda. Marta Alicia de Magaña: No habiendo preguntas por parte de los delegados, quiero comentar que los próximos procesos de elección incluirán a los siguientes subsectores:

- Sector académico
- Sector de organizaciones no gubernamentales (ONG), tanto nacionales como internacionales
- Sector de trabajadoras sexuales
- Personas afectadas por tuberculosis (TB)

Agregó que, en relación con los procesos próximos, se mencionó que, aunque el Dr. Mario Soto no se encontraba presente en ese momento, el Dr. Gilberto Ayala sí estaba participando en la sesión. Ambos están colaborando activamente en la convocatoria correspondiente, a fin de que se cuente con representantes del subsector en la reunión de elección programada. Esta fue una solicitud que quedo consignada en la plenaria ME02-2025.

Asimismo, se informó que ya se han comenzado a recibir cartas de expresión de interés por parte de diferentes subsectores, lo cual refleja el avance del proceso. Sin embargo, hasta la fecha no se ha recibido ninguna postulación del sector de mujeres trabajadoras sexuales.

Aprovechando la presencia de la representante Sra. Lorena Rivera en la sesión, se le solicitó motivar a otras organizaciones de su subsector para que puedan participar en la convocatoria y presentar sus respectivas postulaciones.

Debido a dificultades técnicas con su micrófono, Lorena no pudo intervenir verbalmente durante la sesión, sin embargo al final de la reunión logró confirmar que enviarían su documentación y motivarían a las otras organizaciones del subsector.

Finalmente, la Lcda. Marta Alicia de Magaña concluyó su intervención señalando que ese sería el punto final de su presentación.

Intervenciones:

Lcda. Susan Padilla: Reiteró el compromiso de todos los sectores con la transparencia, la participación y el fortalecimiento institucional del MCP-ES. Se agradeció nuevamente el esfuerzo de todos los actores involucrados.

Lcda. Susan Padilla: se da por recibida la información del comité de selección, y se agradeció la presentación a la Lcda. Marta Alicia de Magaña.

7. Informe del Comité de Monitoreo sobre resultado de Visitas de Campo durante el Primer semestre 2025 a los Proyecto VIH y TB ambos Receptores Principales.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: cede la palabra a la **Lcda. Susan Padilla:**

Lcda. Susan Padilla: Antes de iniciar con el desarrollo del contenido, quisiera agradecer sinceramente a todas las personas que han apoyado fielmente cada una de las visitas realizadas.

A continuación, presento un resumen integrado que incluye los hallazgos, logros, desafíos y recomendaciones derivadas de las visitas de campo. Como ustedes saben, el comité está conformado por personas que, de forma voluntaria, han decidido ser parte activa de este esfuerzo. Es justo reconocer también la dedicación del Comité Ejecutivo Ampliado, ya que muchas personas se han sumado con interés genuino por contribuir a esta labor. La Lcda. Marta Alicia de Magaña ha estado delegando las visitas de manera estratégica, con el objetivo de que todas y todos podamos participar activamente en cada una de ellas.

En este semestre se han realizado tres visitas:

Primera visita: Se llevó a cabo el 18 de marzo a Plan Internacional, enfocada en el componente de VIH. El objetivo principal fue revisar las estrategias comunitarias, móviles y digitales de tamizaje.

Segunda visita: Tuvo lugar el 10 de abril a la Clínica VICITS en la Unidad de Salud de Barrios, también en el componente de VIH. Esta visita se centró en evaluar la calidad de atención a poblaciones clave, los servicios integrales, y especialmente el enfoque de PrEP.

Tercera visita: Realizada el 7 de mayo al Hospital Saldaña, en el componente de tuberculosis (TB), con el propósito de revisar el cumplimiento del indicador MDR3, vinculado a la atención de TB farmacorresistente.

En la visita a Plan Internacional, el equipo nos recibió amablemente y nos mostró el proceso que siguen para implementar los componentes del programa. Como mencionaba la Lcda. Marta Alicia de Magaña, es importante rescatar la evidencia recopilada para no olvidar quiénes participaron en las visitas.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Recordarles que los informes completos ya fueron compartidos. Esto es un resumen general del contenido. <https://mcpelsalvador.org.sv/visitasdecampo2025/>

Lcda. Susan Padilla: Gracias, Martita. Así es. Todos los informes detallados han sido enviados a nuestros correos electrónicos y también están disponibles en el sitio web del MCP-ES.

En cuanto a la visita a la Clínica VICITS de Barrios, tuvimos una excelente participación y un cálido recibimiento por parte del personal. Nos mostraron el trabajo que están realizando, así como el impacto generado por la suspensión temporal de los programas de PEPFAR, especialmente en relación con el componente de PrEP.

Principales hallazgos por institución:

Plan Internacional: Han implementado una estrategia innovadora de tamizaje mediante la plataforma Match Con Tu Salud, el uso de unidades móviles y campañas comunitarias. Ellos mismos

compartieron los desafíos enfrentados durante el desarrollo de estas acciones, particularmente por la suspensión temporal de fondos de PEPFAR, lo cual generó un aumento en la demanda de servicios.

Clínica VICITS Barrios: También experimentó un incremento en la demanda. Se destacó la colaboración de PASMO en el componente de PrEP y cómo esta ayuda ha fortalecido la atención en esa clínica. Sin embargo, también se mencionó la sobrecarga laboral del personal, debido a la reducción del equipo durante la suspensión de los programas. En ese momento, gran parte del personal era contratado mediante proyectos externos. Aunque la situación ya ha vuelto a la normalidad, en el momento de la visita, la carga era notable.

Hospital Saldaña: Mostró un sólido liderazgo técnico en el manejo de TB resistente a medicamentos. Cuentan con protocolos definidos y registros detallados de las atenciones brindadas.

Tendencias generales:

Las tres instituciones visitadas reportaron un aumento en la demanda y en los casos detectados. Además, surgieron preocupaciones comunes como:

- Disminución de recursos disponibles para brindar atención adecuada.
- Jornadas laborales extendidas, como en el caso de la doctora de la Clínica VICITS Barrios, quien mencionó iniciar su jornada a las 6:00 a.m. y concluir hasta las 4:00 p.m., con el objetivo de no dejar usuarios sin atención.
- Necesidad de una estrategia clara de sostenibilidad ante futuras interrupciones o emergencias.
- Sobrecarga laboral generalizada en todos los niveles ante la alta demanda interna y externa.
- Dificultades en el uso de sistemas de registro (SUMEVE, CIS, u otros módulos específicos), dado que su funcionamiento depende en gran medida del soporte de socios externos.
- Limitaciones de acceso a servicios fuera del horario regular.
- Baja adherencia al tratamiento por parte de la población con TB, lo que representa un riesgo de resistencia a medicamentos.
- Necesidad de mejorar la coordinación con actores comunitarios para asegurar el seguimiento, adherencia y sensibilización.

Finalmente, quiero señalar que toda esta experiencia nos deja importantes lecciones. La suspensión de programas que vivimos recientemente nos recordó la importancia de contar con estrategias de sostenibilidad y preparación para escenarios similares en el futuro.

Todo el proceso que nos ha sido comunicado por el Fondo Mundial y que fue detallado en la carta que cada uno de nosotros recibió, enviada por la Lcda. Marta Alicia de Magaña a nuestros correos nos lleva a reflexionar sobre la importancia de continuar apostando al tema de la autosostenibilidad.

Entre las recomendaciones clave se encuentran:

Fortalecer los sistemas de monitoreo, como el CIS y el SUMEVE, asegurando que estos se completen en tiempo real.

Garantizar el acceso a tratamiento en horarios no convencionales. En este punto, el Dr. Carrillo, durante la visita a la Clínica VICITS, mencionó que ya estaban en comunicación con FOSALUD para ampliar los horarios, no solo para PrEP, sino también en otras unidades de salud.

Mejorar la accesibilidad a la prueba de VIH, que, si bien ya está disponible, requiere una promoción más activa, especialmente en el componente de PrEP, que fue un enfoque importante en la visita mencionada.

Fortalecer la red de enfermería y el Comité de Farmacorresistencia, como parte de las recomendaciones específicas en el área de tuberculosis.

Incluir estrategias diferenciadas para mejorar la adherencia al tratamiento en poblaciones afectadas por tuberculosis.

Promover alianzas comunitarias, particularmente en los temas de tuberculosis y VIH, como una forma de ampliar el alcance del sistema de salud hacia las poblaciones clave.

Durante cada visita, como comité, tratamos de identificar necesidades adicionales que, aunque sabemos que no podremos resolver completamente, se visibilizan para que puedan ser consideradas en futuras propuestas o proyectos. Siempre dejamos claro que, aunque no supliremos todas las necesidades de las instituciones acompañadas en los monitoreos o supervisiones de campo, estas recomendaciones sí pueden contribuir a mejorar las acciones futuras y son trasladadas a las autoridades de MINSAL.

Para más información:

<https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-me-03-2025/>

Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia Alvarado de Magaña: tomó la palabra para compartir una reflexión general sobre el impacto de las visitas de campo realizadas durante el primer semestre. Señaló que cada una de estas visitas ha generado una profunda sensibilización al equipo participante, destacando especialmente el compromiso, esfuerzo y entrega de las instituciones y equipos locales.

Expresó que, al visitar a Plan Internacional, impresionó el nivel de trabajo realizado y el entusiasmo con el que se ejecutan las actividades. Al asistir a la Clínica VICITS, surgió el deseo de trabajar junto a su personal, dada la motivación y dedicación con la que atienden a sus usuarios. Asimismo, manifestó su preocupación por las múltiples necesidades observadas en el programa de tuberculosis, mencionando que sería deseable que contaran con mayor presupuesto para atenderlas adecuadamente.

Agradeció a todas las personas que han participado en las visitas de campo, reconociendo que, aunque formalmente estas duran poco tiempo para respetar las jornadas de trabajo del personal de salud, en la práctica ocupan casi todo el día debido a los traslados y coordinación logística.

En ese marco, propuso al Pleno que, para la próxima gestión a iniciar el 1 de julio, el Comité de Monitoreo esté conformado por todos los miembros del MCP-ES, o al menos que todos puedan participar en una visita de campo al año, considerando que se realizan seis visitas anuales. Señaló que

este reto es viable y que puede fortalecer la participación, especialmente ahora que se cuenta con una mayor organización del sector gobierno.

Destacó también la importancia de que tanto representantes de sociedad civil como de la cooperación internacional participen en las visitas, ya que el contacto directo con el personal de las unidades de salud y los programas permite comprender desde una nueva perspectiva la realidad del sistema.

Aprovechó para agradecer a los tres programas: al equipo de Plan Internacional, liderado por la Dra. Herrera; al Dr. Soto y Ayala y demás colegas del Programa de Tuberculosis y al Programa de VIH, liderado por la Dra. Elsy Brizuela por su constante apoyo en la coordinación y ejecución de las visitas

Se informó que las visitas de campo del primer semestre han finalizado, y que en el mes de agosto se compartirá el calendario para la segunda ronda. Se solicitará que los miembros interesados se inscriban voluntariamente, y en caso de que alguna visita tenga exceso de participación, se realizará una reorganización.

Además, que en la visita al programa de tuberculosis se presentaron más personas de las esperadas, sorprendiendo incluso al Dr. Henry Alfaro, quien comentó que normalmente solo llegaban dos o tres personas, mientras que en esta ocasión asistieron cerca de diez. Consideró que esta amplia participación fue muy positiva, ya que permitió conocer más a fondo el trabajo que realiza el programa y sensibilizar a quienes asistieron.

Finalmente, concluyó su intervención destacando la riqueza de estas experiencias y su valor para el fortalecimiento de los vínculos entre sectores, así como para una comprensión más cercana del impacto de los programas en el territorio.

El Sr. William Hernández tomó la palabra para compartir sus impresiones sobre la visita de campo realizada al Hospital Nacional Saldaña, destacando también elementos observados en la visita a la Unidad de Salud de Barrios.

Señaló que ambas experiencias fueron particularmente enriquecedoras, ya que permitieron observar de cerca el compromiso del personal de salud, quienes no solo cumplieron con informar sobre los avances y desafíos del sistema, sino que lo hicieron desde un involucramiento genuino. Expresó que el personal no presentó la información de manera superficial, sino con una actitud transparente y responsable, incluyendo las limitaciones que enfrentan, especialmente en cuanto a la disponibilidad de recursos y a las restricciones de horarios. Aclaró que, en ningún momento, dichas limitaciones fueron por falta de voluntad, lo cual consideró un aspecto destacable del trabajo de los equipos del Ministerio de Salud.

Adicionalmente, manifestó su preocupación compartida por el personal durante la visita sobre el aumento de casos de tuberculosis farmacorresistente y la necesidad urgente de identificar los focos donde estas resistencias están surgiendo. Indicó que, si bien se está brindando seguimiento, existen desafíos estructurales para abordarlos, por ejemplo, en contextos como el sistema penitenciario. Señaló que, tanto por causas individuales como por dinámicas sociales más amplias, se está observando un

incremento en personas con resistencia a los medicamentos, lo cual debe tomarse como una alerta no para alarmarse, sino para actuar con responsabilidad.

Resaltó que el Hospital Saldaña cuenta no solo con información detallada sobre su propia atención hospitalaria, sino también con datos a nivel nacional, lo que representa una ventaja significativa para la toma de decisiones y el monitoreo general del programa de tuberculosis.

Finalmente, agradeció al comité por la oportunidad de haber participado en las visitas de campo, mencionando que, aunque no siempre es posible acompañar todas las jornadas por razones de agenda, valora profundamente el aprendizaje y la experiencia adquirida en las dos visitas a las que pudo asistir. Concluyó su intervención destacando nuevamente el alto grado de compromiso del personal de salud involucrado.

Susan Ivania Padilla Calderón: Agradezco el comentario, William Hernández. Considero que eso es lo más importante: al realizar las visitas, constatamos que los fondos están siendo utilizados adecuadamente. No obstante, también evidenciamos que persisten muchas necesidades. A pesar de la incertidumbre que enfrentamos en la actualidad, especialmente por la reducción progresiva de los fondos, es evidente que las necesidades continúan siendo significativas en todos los establecimientos. Esto no solo aplica a los centros de salud, sino también a los proyectos implementados a través de las organizaciones no gubernamentales (ONGs).

Marta Alicia Alvarado de Magaña: Quisiera hacer un comentario adicional, Susan. En el informe se incluyen un par de párrafos en los que el doctor Arturo Carrillo reconoce el acompañamiento brindado por el señor William Hernández en este proceso.

¿Cómo se denomina esta acción que realiza William? Me refiero a la notificación o referencia de personas hacia las VICITS. Aunque William no es un subreceptor, eso no ha sido un impedimento para que brinde su apoyo en el tema de la vinculación. Queríamos aprovechar este espacio para hacer un reconocimiento público a su labor desinteresada, la cual valoramos profundamente. Muchas gracias.

William Hernández: Quisiera reconocer el trabajo realizado. Considero que la labor de vinculación desarrollada en coordinación con el Dr. Arturo Carrillo no habría sido posible sin la calidad del abordaje brindado en el primer contacto con las personas, especialmente en el caso del acompañamiento realizado por PASMO. Si estas personas no hubiesen sido motivadas a continuar con su tratamiento ni comprendido la importancia de su salud, seguiríamos enfrentando problemas de desconfianza hacia el sistema público de salud.

Estimo que ya se han vinculado, o están por alcanzarse, alrededor de 300 personas que actualmente están recibiendo atención médica o han retomado su tratamiento, a pesar del cierre parcial de servicios que enfrentamos debido a la suspensión temporal de fondos de USAID.

De todas estas personas, únicamente dos expresaron no estar interesadas en acudir a las unidades de salud. En términos generales, la mayoría ha mostrado gran interés y no ha presentado obstáculos.

Considero que este resultado se debe, en gran medida, a la calidad del abordaje realizado desde el primer contacto, y por ello quiero destacar el valioso trabajo de los equipos de PASMO. Muchas gracias.

Dr. Jaime Sánchez Cristales: Rara vez suelo intervenir en estas reuniones, pero en esta ocasión quisiera hacer un breve comentario. Primero, felicito al equipo por la sensibilización demostrada durante las visitas de monitoreo, las cuales han brindado una perspectiva valiosa sobre la realidad en el terreno.

En ese sentido, quisiera solicitar si pudieran ampliar sus comentarios o percepciones, considerando que, con la pausa en el apoyo brindado por la USAID, el CDC y PASMO en el tema de referencias efectivas, esta responsabilidad ha recaído directamente sobre los subreceptores del Fondo Mundial. Esto representa un reto significativo, ya que ahora ellos deben asegurar el proceso de referencia de personas pertenecientes a poblaciones clave dentro de las comunidades, las cuales requieren acceso integral a los servicios de salud.

Me interesa conocer si han considerado un plan contingencial adicional para atender las brechas surgidas tras la interrupción de dicha cooperación, y cómo visualizan este escenario a futuro.

Seguimos enfrentando el paradigma de que, si no fuera por el trabajo articulado de las organizaciones que atienden a las poblaciones clave, muchas de estas personas no accederían directamente a los servicios de salud.

Por ello, agradecería si pudieran comentar más al respecto, ya que, aunque también se ha mencionado el tema del aumento de resistencia en la población privada de libertad y reconocemos los esfuerzos del Ministerio de Salud para gestionar esa situación, me queda la inquietud sobre cómo se están reajustando los servicios de referencia efectiva desde las poblaciones clave hacia los servicios públicos de salud. Espero que pronto podamos validar en campo cómo se están abordando estos ajustes.

Marta Alicia Alvarado de Magaña: Antes de ceder la palabra, quisiera mencionar brevemente que este es un tema que ya ha sido discutido en otras reuniones. Me dirijo a la doctora Brizuela, a la doctora Celina de Miranda y al Dr. Sánchez: en relación con las posibilidades que se han planteado, únicamente les pediría que sus respuestas sean breves, ya que extendernos podría desviar el enfoque de esta sesión.

Reconocemos que este es un tema importante y que merece un espacio más amplio para su análisis. Por ello, puede programarse como punto principal en una próxima agenda, si así lo solicita el doctor Jaime Sánchez.

Dr. Salvador Sorto: Quiero agradecer profundamente el valioso apoyo que ha brindado William Hernández, de manera desinteresada, en la vinculación de personas pertenecientes a poblaciones clave, ya sea hacia el servicio de PrEP u otros servicios. Este acompañamiento ha sido sumamente importante y se le reconoce sinceramente.

En cuanto a la atención de las poblaciones clave, puedo informar que se ha mantenido con normalidad; no hemos experimentado un impacto significativo en las consultas, especialmente en los servicios físicos y amigables.

Sí hemos identificado un segmento de personas que previamente recibían PrEP a través de PASMO y que, tras la suspensión de ese servicio, en su mayoría han aceptado continuar recibéndolo a través del Ministerio de Salud.

Seguimos coordinando con todas las organizaciones involucradas en la respuesta, y el plan continúa en ejecución. Cabe mencionar que la reducción más sensible ha sido la del acompañamiento por parte de PASMO, especialmente en los procesos de articulación con los demás socios que son financiados por el CDC.

La interrupción en el apoyo duró entre cuatro y seis semanas; sin embargo, actualmente todos los actores se han reincorporado, aunque con ciertas limitaciones. A pesar de ello, hemos logrado retomar el trabajo. Con mucho gusto podemos preparar un informe del trabajo que se está haciendo.

Marta Alicia Alvarado de Magaña: Gracias, doctor. Podemos incluir este tema en la siguiente sesión plenaria.

Dra. Celina Martínez de Miranda: Me parece acertado abordarlo en la próxima plenaria, ya que se cuenta con información detallada del monitoreo que se realizó desde el inicio de la pausa en la cooperación hasta el momento de reactivación de ambos componentes que brindaban apoyo a las Clínicas de Atención Integral (CAI) y a las VISITS). Evaluar el impacto es clave para comprender la importancia del recurso humano, que ha demostrado ser un pilar fundamental en todo este proceso de apoyo.

Además, contamos con una herramienta proporcionada por ONUSIDA, denominada RAFF, mediante la cual hemos analizado el impacto del retiro del PEPFAR y del Fondo Mundial. Este análisis ya se ha finalizado para El Salvador, y los resultados coinciden precisamente con los hallazgos sobre la afectación al recurso humano. Con gusto, podemos presentar estos resultados en una próxima reunión plenaria o en una sesión de monitoreo, según lo que se estime conveniente.

Marta Alicia Alvarado de Magaña: Y, en atención a la solicitud del doctor Jaime Sánchez, dejamos desde ya la invitación para la reunión programada para el 3 de julio, en la cual estaremos incluyendo este punto en la plenaria para una discusión más amplia.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Da por recibida la información presentada por el comité de Monitoreo Estratégico y agradeció la intervención de la Lcda. Susan Padilla.

8. Presentación de Informe MEGAS

Dra. Verónica Ávalos: agradeció a todos y todas por el espacio brindado para presentar los resultados de la medición del gasto en VIH correspondiente al año 2024. Asimismo, se extendió un agradecimiento a cada una de las personas e instituciones que enviaron la información requerida de manera oportuna y adecuada. Se resaltó que este documento es de suma importancia, tanto a corto como a mediano plazo, ya que debe ser reportado a ONUSIDA anualmente, como parte del mandato establecido. En él se reflejan los avances del país en la respuesta al VIH.

El equipo técnico responsable de este trabajo está conformado por el Dr. Juan Carlos Navidad, la Dra. Margarita Velis, la profesional que expone la información, y con el apoyo técnico y financiero de ONUSIDA, a través de la Dra. Celina Martínez de Miranda.

Objetivo general:

Estimar el gasto realizado por las distintas entidades financieras involucradas en la respuesta nacional al VIH durante el período de enero a diciembre de 2024, identificando los gastos sanitarios y no sanitarios, así como las brechas presupuestarias estimadas para las poblaciones beneficiarias.

Fuentes de información: Se recolectó información de tres sectores clave: gobierno, cooperación externa y ONGs.

Cooperación externa: Se solicitó información a 16 entidades, obteniéndose el 100% de participación, incluyendo a USAID, a pesar de las dificultades por la pausa temporal de su apoyo.

Instituciones gubernamentales: De 17 instituciones convocadas, el 100% entregó datos. Se destacó el papel del Ministerio de Salud, cuyos establecimientos, mediante las regiones y epidemiólogos, consolidaron y remitieron la información. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social también cumplió, con la coordinación de la Dra. Carmen del Pilar, quienes fortalecieron la calidad de los datos reportados.

ONGs: Se identificó una participación limitada del 43%. A pesar del apoyo de MCP-ES, incluido un taller para facilitar el proceso de recolección, la participación fue baja. Algunas ONGs enviaron información posteriormente, otras no lo hicieron.

Universidades: De 20 instituciones contactadas, solo 7 respondieron, pero únicamente una, la Universidad Evangélica, envió información útil. Esto representa una participación efectiva del 35% dentro del sector.

Laboratorios privados: Se solicitó información a 1,672 laboratorios. Gracias al apoyo del Consejo Superior de Salud Pública, se logró una mejora en la recolección de datos, aunque el porcentaje de respuesta fue del 20%. Se resaltó que esta baja participación representa un desafío para estimar el gasto de bolsillo de la población, sobre todo en lo relativo a pruebas de VIH realizadas en el sector privado.

Se señaló que sería pertinente realizar un estudio específico para entender por qué las personas acuden a laboratorios privados, teniendo acceso gratuito a pruebas rápidas en los establecimientos del sistema público de salud.

Se mencionó que solo 13 ONGs lograron enviar información dentro del plazo requerido. Se presentó la lista correspondiente en la reunión.

Marta Alicia Alvarado de Magaña: Aprovecho esta lámina para reiterar el llamado a todas las organizaciones miembros del MCP -ES a que reporten oportunamente su información en la plataforma MEGAS.

Toda la información registrada en MEGAS no solo nos sirve para los reportes dirigidos al Fondo Mundial, sino también para otros informes de país que se deben elaborar periódicamente.

Notamos que aún faltan reportes de algunas organizaciones. No estoy segura si es por algún error, pero, por ejemplo, no logro identificar si PASMO aparece en esta lámina. Podría tratarse de una omisión o quizá no lo estoy visualizando correctamente.

Dra. Verónica Ávalos: PASMO está incluido bajo el componente de cooperación. Asimismo, dentro del sector privado se considera el rubro de mercadeo social, el cual comprende, por ejemplo, la compra y distribución de condones.

Se informó que el gasto total en VIH en El Salvador durante el año 2024 fue de \$76,356,353 dólares. A continuación, se presentó una comparación de la tendencia del gasto en relación con el año 2023, destacando un incremento de 10 millones de dólares.

Este aumento se evidencia principalmente en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), que anteriormente reportaba un gasto entre 9 y 11 millones de dólares, y que para el año 2024 reportó un total de 15 millones de dólares. Este aumento se atribuye a un trabajo más exhaustivo y detallado en la consolidación de los datos, lo cual permitió reflejar un gasto más cercano a la realidad.

En cuanto a la distribución porcentual del gasto total por sector: Sector gubernamental: 69%; entidades de cooperación externa: 22% y entidades privadas: 9%

Se hizo énfasis en que, dentro del sector privado, se incluye el gasto de bolsillo de la población, lo cual es un aspecto clave para comprender el impacto económico individual del acceso a servicios relacionados con el VIH.

Asimismo, dentro del sector público se identificaron dos subsectores: Entidades públicas de salud y entidades públicas no relacionadas con salud

En el subsector de salud, el Ministerio de Salud lidera el gasto, reportando un total de 26 millones de dólares, seguido por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) con los ya mencionados 15 millones.

Ana Josefa Blanco Noyola: Sí, solo quería referirme brevemente al espacio del Círculo de Protección de la Lactancia Interna, donde se abordan temas importantes como la licencia de maternidad y la licencia de paternidad.

Dra. Verónica Ávalos: Presentó un análisis más específico del gasto en VIH durante el año 2024, desglosado por instituciones públicas del sector salud, entidades públicas no relacionadas con salud, y cooperación internacional.

1. Gasto por instituciones públicas del área de salud

ISSS: \$15,000,000

COSAM: \$427,000

Bienestar Magisterial: \$73,000

Consejo Superior de Salud Pública: \$14,000

Se mostró una gráfica con la tendencia del gasto por institución en el sector salud, destacando lo siguiente: El Ministerio de Salud ha incrementado su gasto progresivamente, con una baja temporal en 2020 debido a la priorización por la pandemia de COVID-19.

El ISSS pasó de reportar \$5,000,000 en 2019 (por dificultades de recolección de datos) a \$15,000,000 en 2024, gracias a un proceso de reporte más minucioso y exhaustivo.

COSAM y Bienestar Magisterial se han mantenido constantes.

El Consejo Superior de Salud Pública incrementó su gasto de \$6,000 a \$14,000 en los últimos años.

2. Gasto por instituciones públicas no relacionadas con salud

Para el año 2024:

Ministerio de Educación: \$8,000,000

Centros Penales: \$1,100,000

PDDH: \$241,000

ISNA/CONAPINA: \$120,000

PNC: \$48,000

ANSP: \$485,000

Ministerio de Relaciones Exteriores: \$581

(Se aclaró que esta cifra probablemente no refleja el total real y que se brindará una inducción más detallada para mejorar el reporte en el próximo ejercicio.)

Se observó una tendencia creciente en el gasto del Ministerio de Educación, especialmente en acciones de capacitación docente sobre salud sexual y reproductiva y el componente de VIH. También se destacó un aumento constante del gasto en Centros Penales, mientras que otras instituciones se han mantenido estables.

3. Gasto de cooperación internacional

Se desglosaron los aportes de entidades cooperantes agrupadas por tipo:

a. Entidades bilaterales (55%)

Principal financista: Gobierno de los Estados Unidos (\$9.2 millones), seguido por el Gobierno de Noruega.

Agencias ejecutoras de PEPFAR:

USAID y CDC

Socios implementadores destacados:

PASMO/INTRAHEALTH: \$4,000,000

SE-COMISCA: \$2,400,000

ICAP: \$756,000

Universidad del Valle: \$753,000

FANCAP: \$432,000

PCM Chemónix: \$490,000

DATAFI: \$214,000

ONG (reporte adicional de USAID): \$10,000

b. Entidades multilaterales (43%)

Fondo Mundial: \$7.2 millones (dividido entre Plan, Ministerio de Salud y MCP-ES)

ONUSIDA y otras agencias del Sistema de Naciones Unidas aportaron un total combinado de \$7.7 millones

Se informó que próximamente se desarrollarán talleres de análisis secundario con el equipo técnico de MEGAS, la Dra. Celina de Miranda y el Lic. Samuel Hernández, con el fin de fortalecer los elementos para el diseño de un plan de sostenibilidad basado en estos resultados.

Se presentó el desglose del gasto ejecutado por entidades privadas en la respuesta nacional al VIH durante el año 2024, el cual asciende a \$6.5 millones.

El mayor aporte provino de las clínicas empresariales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, que pertenecen al sector privado. Estas clínicas presentaron un informe detallado del trabajo desarrollado con fondos propios.

Otros componentes del sector privado incluyen:

Farmacias sin fines de lucro: Representan una inversión de \$2.3 millones, reflejando el gasto de bolsillo de la población en la compra de condones.

Laboratorios diagnósticos: Reportaron \$1.1 millones en gastos relacionados con la realización de pruebas de VIH.

Organizaciones de la sociedad civil: Informaron la utilización de fondos propios por un total de \$134,000.

Hospitales privados: De los 16 hospitales contactados, 11 remitieron información, reportando en conjunto \$80,000.

Apoyo altruista: Se reportó un aporte no reembolsable de \$18,000 por parte del Hospital San Rafael.

Sr. William Hernández: En relación con el reporte que usted menciona sobre HIVOS, ¿la información proviene únicamente de una organización o se trata de fondos reportados por diferentes organizaciones?

Dra. Verónica Ávalos: Ante la consulta sobre el origen de los fondos reportados por HIVOS (instituciones vinculadas a organizaciones de la sociedad civil), se aclaró que la información provino de una sola organización.

Sin embargo, el Sr. William Hernández complementó que, en su caso, recibieron fondos al menos cinco organizaciones, todas vinculadas a la respuesta nacional al VIH.

Dra. Verónica Ávalos: Destacó la importancia de esa información y se señaló la creciente dificultad para obtener datos de parte de organizaciones de la sociedad civil. A pesar de múltiples esfuerzos incluyendo llamadas, correos e invitaciones a reuniones muchas no han respondido ni participado activamente. Esta situación genera preocupación, considerando que la sociedad civil representa un pilar clave en la respuesta nacional, especialmente en un contexto de reducción de fondos.

Se expresó la expectativa de que, con el apoyo del MCP-ES y la coordinación de la Lcda. Marta Alicia de Magaña, pueda organizarse un nuevo taller de sensibilización, con el fin de motivar una mayor participación e incidencia del sector.

Dra. Celina Martínez de Miranda: Agradezco el espacio. Quisiera comentar específicamente sobre el tema de la participación de la sociedad civil. Recientemente recibimos un reclamo por parte de la representante de sociedad civil ante la CONAVIH, quien manifestó que no se había invitado a las organizaciones al proceso de recolección de información.

Sin embargo, quiero dejar constancia de que la Lcda. Marta Alicia de Magaña se tomó el tiempo para extender las invitaciones de manera oportuna, y que el MCP-ES incluso cubrió los gastos del lugar donde se desarrolló el taller y se apoyó con el traslado de las personas que asistieron. Durante dicho evento se brindó asistencia técnica directamente para facilitar la entrega de la información requerida.

Pese a estos esfuerzos, no todas las organizaciones asistieron. Esto no se debe a falta de invitación, sino más bien a la falta de voluntad de participación de algunas de ellas. En algunos casos, las organizaciones ya no trabajan en temas de VIH; en otros, simplemente no respondieron a las convocatorias.

Este es un punto que debe servirnos de reflexión para próximos ejercicios, ya que aún hay información que no hemos logrado recolectar. Como lo ejemplificó William, hay más de cinco organizaciones que reciben fondos de HIVOS y cuyos datos aún no han sido reportados.

Ana Josefa Blanco Noyola: Agradezco a la doctora por la información proporcionada, ya que este tipo de datos refleja la importancia de contar con información proveniente de todos los actores que trabajamos en la respuesta nacional al VIH. Es fundamental tanto para el país como para reconocer el esfuerzo que ustedes realizan en este proceso. En nuestro caso, sí estuvimos informados y participamos en todas las reuniones convocadas. Aprovecho para hacer una consulta: no me pareció escuchar, dentro de las entidades externas que brindan cooperación al Ministerio de Salud, la mención del caso de AHF El Salvador.

Dra. Verónica Ávalos: Sí, tiene razón. No apareció mencionado, efectivamente.

Ana Josefa Blanco Noyola: Sin embargo, me parece que ellos sí enviaron la información.

Dra. Verónica Ávalos: Sí, lograron reportar.

Por otra parte, presentó un análisis completo de la evolución del gasto nacional en VIH desde 2019 hasta 2024, abordando tendencias, fuentes de financiamiento, categorías de gasto, poblaciones beneficiarias y factores de producción. A continuación, se destacan los principales hallazgos:

1. Tendencia general del gasto

El gasto total aumentó de \$44 millones en 2019 a \$76 millones en 2024.

Sector gubernamental: Aumentó de \$32 a \$52 millones.

Cooperación externa: Se mantuvo relativamente estable, pasando de \$15 a \$17 millones.

Sector privado: Creció significativamente de \$2 a \$6 millones, destacando el gasto de bolsillo.

2. Principales financiadores

Históricamente, el Fondo Mundial fue el mayor aportante, pero desde 2020, PEPFAR (EE. UU.) ha asumido ese rol.

Se remarcó que este cambio obliga a revisar los planes de sostenibilidad a futuro.

3. Categorías de gasto

Atención y tratamiento: \$26 millones

Prevención y pruebas de VIH + consejería: \$35 millones (la mayor inversión)

Catalizadores de programas, fortalecimiento de sistemas, monitoreo y evaluación, e investigación: Principalmente financiados por la cooperación externa

Se remarcó una caída notable en el financiamiento a investigación, con el reto de reactivar este componente vía universidades e Instituto Nacional de Salud.

4. Distribución por fuente de financiamiento

El Gobierno lidera el gasto en prevención, consejería, atención, tratamiento y protección social.

Cooperación externa se destaca en catalizadores de programas, entorno favorable, y subcategorías como PrEP, adherencia, vigilancia de laboratorio y diagnóstico de coinfecciones.

El sector privado participa en prevención, principalmente a través de gasto de bolsillo.

5. Subcategorías de prevención y atención

En prevención, la cooperación externa invierte especialmente en programas para HSH, trabajadoras sexuales y personas con ITS.

En atención, la fuente pública cubre mayoritariamente tratamientos y antirretrovirales, asumiendo el 100% de su compra en 2024.

La PrEP sigue siendo financiada por cooperación externa.

6. Poblaciones beneficiarias (2024)

Personas con VIH: Mayor apoyo de fuente pública.

Poblaciones clave y vulnerables: Mayoritariamente financiadas por la cooperación externa.

Población general e intervenciones no dirigidas: Fuente pública.

7. Factores de producción y gasto priorizado

Costos laborales (salarios): \$33 millones (44% del total)

Otros rubros: gastos corrientes (\$8M), pruebas de VIH (\$4M), diagnóstico de hepatitis (\$3M), reactivos y materiales (\$2M), condones y material promocional (\$2M c/u), gestión de programas, carga viral y medicamentos para infecciones oportunistas.

Estos componentes suman el 88% del gasto total, según análisis tipo Pareto.

Se destacó la importancia de continuar con un análisis secundario, en coordinación con la Dra. Celina de Miranda y el equipo MEGAS, para fortalecer los insumos técnicos y avanzar hacia un plan de sostenibilidad nacional en VIH.

Para más información, puede consultarse el siguiente enlace:
<https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-me-03-2025/>

Intervenciones:

Pastora Verónica Escalante: Saludó a los presentes y agradeció el informe presentado. Comentó que, en ocasiones, las dificultades técnicas pueden ser un factor que limita la participación de algunas organizaciones en los procesos de análisis y reporte de información.

Explicó que, en el caso de su organización, sí asistieron a la reunión convocada y recibieron la invitación correspondiente. Sin embargo, al momento de utilizar la herramienta facilitada para el ingreso de datos, encontraron bloqueos que impedían avanzar más allá de cierto punto. A pesar de enviar correos al Ministerio y recibir respuesta en dos ocasiones, el problema persistió y no pudieron confirmar si la información introducida se registró correctamente.

Sugirió que este tipo de obstáculos también deben tomarse en cuenta como elementos que pueden incidir en la baja participación de algunas organizaciones.

Sr. William Hernández: En el marco del análisis secundario, quisiera proponer una reflexión que puede parecer que proviene más de un aliado del Estado que de un representante de la sociedad civil. Sugiero que se analice si el incremento en la inversión estatal en la respuesta al VIH ha coincidido con la disminución de los fondos dirigidos a organizaciones de sociedad civil.

Hago esta observación porque, como sociedad civil, nuestro rol no es garantizar directamente los servicios de salud, sino contribuir al fortalecimiento del sistema o ejercer presión para que este responda adecuadamente. Durante mucho tiempo nos pronunciábamos por la falta de pruebas, servicios y atención especializada. Hoy, muchas de esas demandas ya están siendo asumidas por el Estado.

Sería oportuno considerar si, de forma indirecta, los avances por los que luchamos durante años han sido integrados al sistema público, mientras que las organizaciones de sociedad civil no han crecido al mismo ritmo que el Estado. Esto podría explicar que algunas se encuentren actualmente en condiciones financieras difíciles, no necesariamente por falta de recursos, sino porque los fondos se han reorientado hacia quien tiene la obligación legal de garantizar servicios con calidad y calidez.

Esta perspectiva puede ser útil para enriquecer el análisis secundario.

Dra. Elsy Brizuela: Agradezco a la doctora por la presentación y a William por el valioso análisis compartido, que sin duda requiere una revisión cuidadosa. Sabemos que la reciente pausa en la cooperación internacional tuvo un impacto significativo en los servicios, ya que el componente de cuidado y tratamiento representa un pilar fundamental en la respuesta del Ministerio de Salud ante el VIH.

En este contexto, el apoyo de la cooperación es clave, especialmente en lo relativo a PrEP, que representó un verdadero desafío. Como se evidenció, la adquisición de medicamentos para PrEP era financiada en su totalidad por USAID, pero actualmente el Ministerio de Salud ha asumido esta responsabilidad, y se espera la primera compra nacional para el 18 de junio.

Este tipo de situaciones como lo fue la pausa en la cooperación representan desafíos importantes, pero también oportunidades para fortalecer nuestra capacidad de respuesta nacional. Solo quería dejar constancia de ello.

Lic. Willian Merino: Considero importante que las distintas entidades del Ministerio de Salud puedan facilitar el acceso a los datos, especialmente en lo que respecta a su uso con fines de investigación académica.

En particular, me refiero a la Universidad de El Salvador, donde se ha identificado cierta resistencia institucional a liberar información, lo cual limita significativamente su participación en investigaciones relacionadas con el VIH. El proceso de obtención de datos resulta engorroso y burocrático, ya que requiere múltiples autorizaciones, lo que desincentiva el uso de esta información para fines científicos.

Sería oportuno establecer mecanismos más expeditos y accesibles que permitan gestionar los permisos de forma más eficiente, y así promover la generación de evidencia local en torno al VIH.

Lcda. Susan Padilla agradece el valioso informe presentado y a la Dra. Verónica Ávalos por su presentación y ampliación de los datos.

9. Actualizaciones operativas sobre Repriorización y revisiones de las subvenciones

Dra. Celina de Miranda cede la palabra a la Dra. Maricela Herrera.

Dra. Maricela Herrera: Agradezco el espacio para intervenir brevemente. Tal como lo mencionó la Lcda. Marta Alicia de Magaña, hemos recibido comunicaciones por parte del Fondo Mundial en relación con un ejercicio próximo que debemos desarrollar. La comunicación recibida se refiere a un proceso de congelación de fondos correspondientes a los recursos actualmente en ejecución, lo cual también está vinculado con lo establecido en la carta de asignación que ya fue emitida oficialmente. Quisiera comentar que, en respuesta a la primera comunicación recibida, ya realizamos un ejercicio interno que fue compartido con el Fondo Mundial.

En dicha comunicación se nos indicaba la necesidad de congelar o pausar como ellos lo expresan ciertos rubros específicos del presupuesto. Entre estos se encuentran aquellos relacionados con capacitaciones, infraestructura (incluyendo construcción o remodelación de espacios), así como compras de equipos, tanto informáticos como de otro tipo.

Además, la indicación de pausa también incluía plazas de recurso humano.

Afortunadamente, cuando recibimos la notificación sobre la suspensión de actividades, la mayoría de los componentes presupuestarios del primer año ya habían sido adjudicados.

Por tanto, aquello que ya estaba formalmente adjudicado no se vio afectado por la instrucción de congelamiento.

Se informó que algunos rubros del presupuesto actual fueron pausados por indicación del Fondo Mundial, a pesar de que ciertos gastos ya cuentan con orden de compra y contratos firmados, lo cual permitiría revertir la suspensión. Entre los componentes pausados se incluyen:

El desarrollo de planes de seguridad en algunas organizaciones.

Procesos de alimentación asociados a formaciones y capacitaciones.

Esto ha significado una pausa de aproximadamente \$300,000 en el año 1, lo que representa el 11% del presupuesto programado para ese periodo.

Durante una reunión sostenida el martes con el Portafolio Manager del Fondo Mundial, se solicitó realizar un análisis similar para los años 2 y 3. Tras ello, se elaboró un ejercicio interno aún pendiente de revisión con el manager de Plan Canadá que refleja una reducción del 8% en el año 2 y del 7% en el año 3. Esta disminución se relaciona con la forma en que fue distribuido el presupuesto originalmente, siendo el primer año el de mayor inversión.

Se explicó que el grueso del presupuesto está orientado a compras internacionales, incluyendo: Pruebas de VIH, tanto para los socios implementadores como para el Ministerio de Salud, auto pruebas, insumos de salud necesarios para las estrategias de ampliación.

Estas compras ya han sido aprobadas y están en proceso de adquisición, por lo que se está a la espera de su entrega y ejecución.

En cuanto al panorama presupuestario general, no se ha recibido una comunicación formal de reducción presupuestaria por parte del Fondo Mundial, aunque la carta oficial establece que dicha decisión podría confirmarse a mediados de junio.

Asimismo, se anticipa que en septiembre se firmará una comunicación legal y formal sobre una posible modificación contractual con Plan Internacional, que incluiría los ajustes derivados de esta situación.

Actualmente, el equipo de país se encuentra valorando el impacto de estos cambios, pero aún no se han tomado decisiones definitivas debido a la falta de instrucciones claras por parte del Fondo Mundial. Se espera mayor orientación en las próximas semanas. Se reiteró que la instrucción recibida hasta el

momento ha sido pausar las actividades asociadas a los rubros identificados por el Fondo Mundial, entre ellos capacitación, infraestructura y equipamiento.

El equipo ya ha finalizado el ejercicio solicitado y se encuentra preparado para enviar el archivo correspondiente el próximo lunes 25 de mayo del presente año, tal como fue requerido.

Se expresó la expectativa de que el impacto de una eventual reducción presupuestaria sea limitado, ya que se ha priorizado la rápida ejecución de adquisiciones clave con el fin de asegurar los recursos antes de una posible restricción.

También se reflexionó sobre la necesidad de anticiparse estratégicamente a posibles recortes más amplios. Se mencionó, por ejemplo, la posibilidad de suspender actividades como referencias efectivas u otras que representen gastos significativos, en caso de que los fondos se vean drásticamente reducidos.

Se advirtió que, dado que Estados Unidos representa aproximadamente el 30% del financiamiento del Fondo Mundial, una reducción en su aporte podría traducirse en recortes proporcionales en los presupuestos de los países. De ser así, los ajustes realizados por el equipo (actualmente entre el 7% y 11%) podrían no ser suficientes, y se requeriría una priorización más estricta de indicadores y líneas de acción.

Finalmente, se indicó que la carta enviada por el Fondo Mundial también ha sido dirigida al MCP-ES, por lo que es importante mantener coordinación interinstitucional para tomar decisiones estratégicas en caso de ajustes obligatorios. Solicitando que los análisis relacionados con los ajustes presupuestarios sean realizados de manera conjunta.

Se subrayó que, si bien Plan y sus socios implementadores fungen como receptores principales, el proyecto corresponde a un esfuerzo nacional, por lo que las decisiones sobre qué actividades mantener o ajustar no deben tomarse unilateralmente, sino a través de un ejercicio articulado que considere las necesidades reales del país para mantener la atención integral a las personas que viven con VIH.

Asimismo, se advirtió que la prevención podría verse particularmente impactada, dependiendo de las futuras directrices del Fondo Mundial.

Concluyó su participación reiterando su disposición para responder cualquier consulta adicional.

Ministerio de Salud

Dra. Elsy Brizuela: Desde el Ministerio de Salud confirmamos que hemos recibido la carta enviada por el Fondo Mundial, la cual también fue dirigida al MCP-ES.

Hemos revisado su contenido y, en las llamadas sostenidas con Marcos Patiño, se nos ha indicado que no debemos realizar ajustes presupuestarios hasta recibir instrucciones oficiales, las cuales dependerán de las decisiones que tome el Gobierno de Estados Unidos respecto a su aporte al Fondo Mundial, información que se espera para junio.

No obstante, desde el momento en que se notificó la pausa, hemos iniciado un ejercicio interno para identificar posibles recortes, priorizando lo esencial. Dentro de las medidas preventivas se ha considerado no adquirir ciertos rubros no prioritarios, como: Material de oficina, productos de limpieza y otros insumos de carácter estrictamente administrativo

Cabe destacar que aproximadamente el 75% del presupuesto que recibe el Ministerio de parte del Fondo Mundial está destinado a temas de laboratorio clínico, lo cual representa una inversión considerable.

Por ello, enfatizamos que esperamos no recibir instrucciones que impliquen suspender esta área, ya que sería una afectación directa a un componente esencial de la respuesta nacional al VIH. Hasta la fecha, todo el componente de laboratorio se mantiene en ejecución y asegurado.

Intervenciones:

Dra. Celina de Miranda: Solo para complementar, quiero comentar que ONUSIDA también recibió una nota oficial con fechas específicas, en línea con lo que ya han mencionado anteriormente.

Dicho documento establece un proceso que comenzó el 14 de abril, el cual se cumplió en su momento, incluyendo la revisión de los puntos señalados en esa primera etapa. Además, informó que, de acuerdo con la nota enviada por el Fondo Mundial, hasta mediados de junio se espera concluir el proceso de cálculo de dotaciones revisadas por país, así como de los montos indicativos de las subvenciones.

En dicha nota también se detalla que: En junio, el MCP-ES) deberán revisar y validar los montos revisados, los cuales se formalizarán en cartas de notificación.

De julio a septiembre, se desarrollarán revisiones continuas de los documentos de subvención con participación de los Receptores Principales (RP), los Mecanismos de Coordinación de País (MCP) y el Fondo Mundial.

La fecha límite para concluir las revisiones es el 28 de septiembre.

Subrayó la importancia de no esperar hasta las fechas oficiales para iniciar el análisis sobre qué componentes podrían ser ajustados. Instó a reflexionar desde ya qué rubros pueden eliminarse sin comprometer el cumplimiento de los indicadores clave.

Además, expresó que inicialmente se tenía la expectativa de que El Salvador no fuera incluido como país piloto en este proceso. Sin embargo, una presentación reciente del Fondo Mundial confirmó que el país sí ha sido seleccionado como piloto. Esta noticia fue recibida con preocupación, pues implica mayor presión y responsabilidad sobre la toma de decisiones presupuestarias.

Frente a este escenario, la Dra. de Miranda, junto con la Lcda. Marta Alicia de Magaña, anunció la convocatoria a una reunión del Comité Ejecutivo ampliado, en la cual tanto la Dra. Herrera como la Dra. Brizuela presentarán las líneas presupuestarias en las que podrían implementarse recortes, evaluando si estas reducciones afectan directamente al cumplimiento de metas.

Mencionó también que este nuevo proceso de revisión se suma a la pausa impuesta por PEPFAR, lo que genera incertidumbre sobre si los ajustes aplicarán en el presente año o en los años 2 y 3 del ciclo de implementación. Por ello, instó a estar preparados con argumentos claros al momento de defender las líneas priorizadas.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Confirmó que la reunión del Comité Ejecutivo ampliado se realizará el 29 de mayo en las instalaciones de PASMO, agradeciendo a la Lcda. Susan Padilla por facilitar el espacio. Indicó que previamente se había conformado un pequeño grupo de trabajo, denominado inicialmente “comité de emergencia de sostenibilidad” y ahora llamado comité de transición, pero dada la magnitud de este proceso, se ha decidido ampliar la convocatoria a todo el Comité Ejecutivo.

Finalmente, se informó que el 27 de mayo, de 9:00 a 10:00 a. m., se ha convocado una reunión virtual del Fondo Mundial con participación del MCP-ES. Algunos miembros ya han recibido la invitación; para quienes no, se compartirá al finalizar la sesión.

El Fondo Mundial ha solicitado que se copie en la convocatoria al Dr. Castañeda del CDC, a los equipos de PEPFAR, OPS, y a personas vinculadas a la respuesta nacional, con el fin de asegurar una participación completa.

Concluyó enfatizando que este es un proceso técnico y estratégico que requiere análisis profundo, trabajo colaborativo y una postura clara como país frente al Fondo Mundial.

Dra. Miriam Maricela Herrera: Solo quería aclarar que, en el ejercicio de priorización presupuestaria que ya realizamos, aún no se han tocado los indicadores establecidos. Esto ha sido posible porque, hasta el momento, los rubros congelados representan una porción relativamente pequeña.

Sin embargo, considerando que aún no conocemos el porcentaje exacto de reducción que podría solicitar el Fondo Mundial, es probable que en algún momento tengamos que revisar indicadores si se exige un ajuste mayor.

Durante la reunión del martes, realicé una consulta sobre la posibilidad de negociar indicadores, pero no quedó claro si eso será permitido.

Por tanto, como país, debemos prepararnos también para ese escenario, ya que sería complejo cumplir con las metas establecidas si nos solicitan disminuir el número de personas atendidas o impactadas. Es un punto que debe ser considerado en los próximos análisis.

Lcda. Ana Josefa Blanco: Nosotros también, como sus receptores, pues tuvimos una reunión con la Junta Directiva y donde yo le planteé la situación, que de alguna manera ya se veía todo este panorama tan difícil durante este año porque ya de alguna manera todos hemos sido informados. Internamente estamos preocupados por lo que significa la prestación del servicio, la atención a los usuarios y vamos a esperar, lógicamente, las acciones que se hagan, nosotros ya recibimos la convocatoria para el día 27, pero también a lo interno, también vamos a hacer nuestro análisis para cuando nos reunamos con Plan.

William Hernández: Considero que este análisis debe realizarse, como bien lo expresó el Dr. Betancourt en alguna ocasión, con los pies en la tierra y con total claridad de que formamos parte de una respuesta nacional.

El compromiso que nos une es precisamente garantizar la sostenibilidad de esa respuesta, sin importar cómo se logre, siempre y cuando no se sacrifiquen los recursos esenciales. Pero también es importante actuar con honestidad, reconociendo si tenemos o no la capacidad real para hacerlo, y así asegurar que nuestro aporte sea proactivo y responsable.

Respecto a los indicadores, aunque sabemos que son exigentes, también debemos tener presente que fueron negociados y aceptados por nosotros mismos como país. Son compromisos firmados, y por lo tanto, nos pertenecen y nos corresponden.

Finalmente, hago un llamado a que los conversatorios que sostengamos en este contexto se desarrollen con convicción, compromiso y claridad, sabiendo que estamos trabajando por el bien de la respuesta nacional al VIH.

Debemos mantener una actitud respetuosa, empática y consciente al momento de aportar nuestras ideas.

Sra. Doris Acosta: Consideramos que esta situación está generando un nuevo impacto en la respuesta nacional, tal como ya lo han señalado otros participantes. Sin embargo, quisiéramos enfatizar la necesidad de realizar un análisis exhaustivo y de abrir espacios de negociación con el Fondo Mundial.

Nos encontramos en una etapa de transición, prácticamente en la fase final del ciclo, por lo que no resulta justo que, estando ya próximos a cerrar, se nos soliciten recortes que podrían afectar negativamente el impacto de las acciones ejecutadas hasta ahora.

Hacemos un llamado a reflexionar sobre cómo estos ajustes podrían comprometer el avance logrado y a buscar alternativas que protejan la continuidad y la calidad de la respuesta. Queremos expresar nuestra preocupación por el impacto que esta situación está generando sobre las acciones que ya se están ejecutando. Como es sabido, ya existen limitantes significativas debido a la congelación de fondos por parte de otras organizaciones internacionales, y esta nueva medida representa, por así decirlo, la 'cereza del pastel', que afecta de forma considerable los logros alcanzados en la respuesta nacional.

Sinceramente, pensábamos que el Fondo Mundial no aplicaría restricciones durante este ciclo, y que podríamos contar con estabilidad durante los tres años asignados, pero vemos que no será así. Por ello, coincidimos con lo planteado anteriormente: este es un momento que exige el compromiso crítico de todos los sectores.

Debemos realizar un análisis profundo, responsable y sin comprometer la integridad operativa de las organizaciones, en especial aquellas que actualmente están ejecutando el proyecto. También consideramos que la reunión del martes será clave para tomar decisiones estratégicas, no solo desde el MCP-ES, sino también desde las organizaciones implementadoras y de la sociedad civil, ya que el impacto será transversal en toda la respuesta nacional.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Quiero reiterar la importancia de la participación de todos los sectores en este proceso. La reunión del 27 de mayo será clave, ya que nos permitirá escuchar directamente al Fondo Mundial sobre la situación actual y las consideraciones que debemos tener en cuenta. Nuestro objetivo común debe ser minimizar el impacto negativo para el país.

Posteriormente, este mismo tema será abordado en la reunión del Comité Ejecutivo ampliado, programada para el 29 de mayo. Como es costumbre, los comités deben trasladar al pleno tanto la información como las propuestas discutidas, por lo que se dará seguimiento en la reunión plenaria del 3 de julio, donde esperamos contar con la participación del 100% de los miembros.

Esta plenaria también será el espacio donde se realizará la presentación formal de credenciales de los nuevos representantes de sociedad civil, lo que reforzará aún más la legitimidad y la pluralidad del debate.

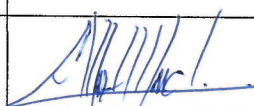
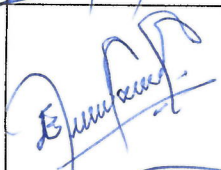
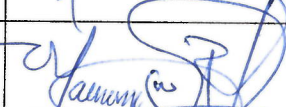
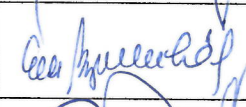
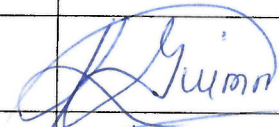
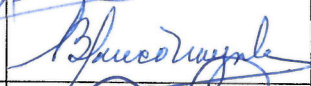
Será una oportunidad para ampliar la discusión sobre la situación actual y los posibles escenarios futuros. Como ya lo han mencionado la Dra. Miranda y la Dra. Herrera, debemos considerar que los cambios pueden extenderse hasta junio, septiembre e incluso finales de año, por lo que no podemos dar nada por sentado.

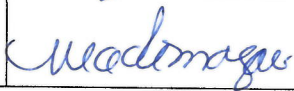
Lcda. Susan Padilla, agradece a cada uno por su participación e intervención.

10. Lugar y fecha de próxima reunión

La Dra. Celina de Miranda, comenta que, de acuerdo con lo discutido previamente, la próxima reunión se llevará a cabo de manera presencial el 3 de julio de 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 once horas con treinta minutos del día veintidós de mayo del dos mil veinticinco, dando fe de lo anterior, la presente acta se firmará en la reunión plenaria presencial del 3 de julio, 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.	Lic. Willian Merino	Secretario	Academia	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
4.	Dra. Elsy Brizuela MINSAL	Gobierno		
5.	Lcda. Alejandra Montano de Fores CSSP	Gobierno		
6.	Dra. Carmen del Pilar de Durán ISSS	Gobierno		
7.	Lcda. Maria Mercedes de Castillo MINED	Gobierno		
8.	Sra. Lorena Rivera Orquídeas del Mar	PC		
9.	Lcda. Karla Guevara Colectivo Alejandria	PC		
10.	Lcda. Ana Josefa Blanco CALMA	ONGs		
11.	Lcda. Susan Padilla PASMO	ONGs		
12.	Pastora Verónica Escamilla Asoc. El Renuevo	OBF		

13.	Lcda. Yanira de Rodriguez IBC SA de CV	Privado	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
14.	Dra. Maricela Herrera PLAN	Receptor Principal VIH Sociedad Civil	
15.	Dr. Salvador Sorto MINSAS	Receptor Principal VIH 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. William Hernández Unidad Medica ISSS Apopa	Afectados por TB	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
19.	Dra. Margarita de Peñate IEPROES	Academia	
20.	Arq. Ricardo Engelhard CONSTRUHARD S.A de C.V.	Privado	