

ACTA 03-2025
REUNION PLENARIA

A las nueve horas del día tres de julio 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.

SECTOR	PROPIETARIO		SUPLENTE	
	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
Gubernamental	3			
Personas afectadas VIH, TB y Malaria	2			1
Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans	2			1
ONG's Nacionales e Internacionales	2			1
Académico	1			
Religioso	1			1
Cooperación Internacional	2			
Privado	1			1
RP's		1		
MCP-ES		1		
Total	14	2		5

Catorce miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones, Invitados especiales a la reunión Plenaria; Lic. Carlos Rodriguez y Lic. Mario Cortez del ALF; Dr. Gilberto Ayala MINSAL, Dr. Francisco Carrillo de la CONAVIH; Dra. Ana Isabel Nieto del MCR, 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.

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.

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. Instalación oficial de la nueva membresía MCP-ES 2025–2028
5. Informe del Comité de Selección
6. Firma de Acta 02-2025 y ME03-2025
7. Funciones del Agente Local del FM en la implementación de las subvenciones de país.
8. Importancia de la CONAVIH en la respuesta de país al VIH y su correlación con el trabajo del MCP-ES.
9. Responsabilidades del MCR en la respuesta regional al VIH.

10. Join Team de ONUSIDA y su trabajo en la respuesta nacional al VIH y la TB
11. Contexto Actual en la respuesta nacional del VIH y la TB
12. Toma de Fotografía Oficial
13. Lugar y fecha próxima reunión

3. Instalación oficial de la nueva membresía MCP-ES 2025–2028

Se continuó con el punto cuatro de la agenda: la instalación oficial de la nueva membresía del Mecanismo de Coordinación de País para el período 2025–2028. Esta estuvo a cargo de la Lcda. Marta Alicia Magaña, directora ejecutiva del MCP-ES.

Se hizo énfasis en la relevancia histórica de esta instalación, la cual podría representar la última conformación formal del MCP-ES, considerando que, según los anuncios del Fondo Mundial, el cierre del mecanismo está proyectado para el año 2027 o, en su defecto, 2028, si se habilita una prórroga extraordinaria. En ese contexto, se invitó a los nuevos miembros a renovar su compromiso colectivo para fortalecer la respuesta nacional, guiados por los principios de inclusión, transparencia y participación efectiva.

Estructura del MCP-ES y presentación de sectores

Se presentó la composición del MCP-ES, conformado por tres sectores: **Gobierno, Sociedad Civil y Cooperación Internacional**. A continuación, se detallaron los representantes que integran cada uno:

Sector Gobierno

Se mencionaron los seis representantes propietarios, a saber:

- **Ministerio de Salud:** Dra. Elsy Brizuela.
- **Consejo Superior de Salud Pública:** Lcda. Alejandra Montano de Flores.
- **Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS):** Dra. Carmen del Pilar de Durán.
- **COSAM:** Capitán Federico Antonio Gómez Carranza.
- **Ministerio de Educación:** Lcda. María Mercedes Castillo
- **Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH):** nombramiento propietario sin delegado asignado.

Se aclaró que los miembros del sector gobierno no cuentan con suplentes y que, en casos como el de la PDDH, si bien existe nombramiento, aún se está a la espera de designación de delegado y confirmación oficial por parte de la institución.

Sector Sociedad Civil

Este sector está integrado por nueve subsectores, los cuales se renuevan cada tres años mediante procesos electorales. A continuación, se detallaron los representantes electos para el presente período:

1. Personas Afectadas por VIH y TB

- Propietarios: Sra. Doris de Alvarado (VIH) y Srita. Daniela Eunice Argueta Orellana (TB).
- Suplentes: Lic. Javier Enrique Palacios (REDCA, VIH) y Sr. Jonathan Josué Meléndez (TB).

2. Poblaciones Clave

- Propietarias: Lcda. Karla Guevara (Colectivo Alejandría) y Sra. Zuleima del Carmen Molina Villatoro (Orquídeas del Mar).
- Suplente confirmado: Sr. Joshua Navas (Colectivo Hombres Trans Diversos).
- Suplente pendiente de elección: Representación de mujeres trabajadoras sexuales (elección programada para el 14 de julio).

3. ONGs Nacionales e Internacionales

- Propietarias: Lcda. Ana Josefa Blanco (CALMA, nacionales) y Susan Padilla (PASMO, internacionales).
- Suplente confirmada: Licda. Payés (CONAMUS, nacionales).
- Suplente pendiente: ONGs internacionales (en proceso de elección).

4. Academia

- Propietario: Universidad de El Salvador a través del Lic. Willian Merino.
- Suplente: pendiente de elección (con posibilidad de realizarse entre julio y agosto).

5. Organizaciones Basadas en la Fe (OBF)

- Propietaria: Pr. Verónica de Quintanilla (Asociación El Renuevo).
- Suplente: Pr. Ever Facundo Pérez (Iglesia León de Judá).

6. Sector Privado

- Propietario: Arq. Ricardo Engelhard (CONSTRUHARD S.A. de C.V.).
- Suplente: Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez (IBC S.A. de C.V.).

Se informó que los representantes suplentes que aún no han sido designados podrán ser electos entre julio y agosto, con el objetivo de ser incluidos en la **jornada de inducción** programada para el **27 y 28 de agosto**.

Sector Cooperación Internacional

Este sector cuenta con representación bilateral y multilateral:

• Bilateral (PEPFAR)

- Propietario: Dr. Carlos Castañeda (CDC/PEPFAR).
- Suplente: Dra. Alexandra Schmall (PEPFAR/Departamento de Estado US)

• Multilateral (Naciones Unidas)

- Propietaria: Dra. Celina de Miranda (ONUSIDA).
- Suplente: pendiente de nombramiento, bajo criterio de la representante.

Se destacó que la documentación oficial de todos los sectores está archivada y disponible a través del siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/elecciones-2025/>

Otros miembros y observadores

Se presentó también al **Punto Focal de Ética**, Dr. Herbert Betancourt, quien, si bien no tiene calidad de miembro con derecho a voto, cumple funciones específicas dentro del mecanismo.

Asimismo, se detalló la participación de los **receptores principales**, tanto del gobierno como de sociedad civil:

- **Gobierno:** Dr. Salvador Sorto (VIH), Dr. Mario Soto (TB) y Licda. María Isabel Mendoza (área financiera).
- **Sociedad Civil:** Dra. Maricela Herrera, Dra. Anabel Amaya y Licda. Celina de Rosales (referentes de Plan Internacional).

Finalmente, se destacó el rol de la Dirección Ejecutiva del MCP-ES, representada por la directora ejecutiva, Licda. Marta Alicia de Magaña con funciones de miembro sin derecho a voto, así como la valiosa labor de la Licda. María Eugenia Ochoa, responsable de garantizar el funcionamiento operativo y documental del MCP-ES.

La presidenta Dra. Celina de Miranda agradece la presentación realizada a cargo de la Licda. Marta Alicia de Magaña.

Para conocer más puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-plenaria-03-2025/>

Mensaje de la Dra. Celina de Miranda:

Dra. Celina de Miranda: Estimadas y estimados representantes de los diferentes sectores que hoy se integran al MCP-ES, reciban un afectuoso saludo y mi reconocimiento por asumir esta responsabilidad. Su voz, experiencia y conocimientos serán fundamentales para avanzar en nuestra misión compartida.

El reciente proceso de selección fue una experiencia muy significativa. En algunos sectores se vivió con mucha alegría y entusiasmo, con amplia participación; en otros fue más reservado, pero igualmente valioso. Es importante destacar que hemos incorporado nuevos miembros y, con ello, también avanzamos en el relevo generacional, integrando a jóvenes que aportarán nuevas perspectivas al mecanismo.

Como ustedes saben, el MCP-ES tiene la responsabilidad de garantizar que las subvenciones del Fondo Mundial respondan de manera efectiva, transparente y equitativa a las necesidades nacionales en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, así como en el fortalecimiento de nuestro sistema de salud. Para cumplir con esta misión, se requiere una representación activa, inclusiva y diversa, que refleje la complejidad de nuestra sociedad.

Su elección como representantes de los subsectores de sociedad civil: poblaciones clave, organizaciones de personas afectadas por las enfermedades, OBF, academia, Privado ONGs nacionales e internacionales y la representación de los organismos de cooperación internacional y el gobierno, refleja la confianza que se ha depositado en ustedes para participar activamente en los procesos de planificación, toma de decisiones y, especialmente, en la supervisión estratégica de las subvenciones.

Los animo a asumir este rol con responsabilidad, apertura y compromiso. En el MCP-ES, el consenso y el respeto a la pluralidad son principios esenciales. Nos encontramos ante grandes desafíos. Vivimos un momento coyuntural complejo, pero también tenemos ante nosotros la oportunidad de impulsar cambios duraderos que fortalezcan la sostenibilidad de la respuesta nacional al VIH, la tuberculosis y, aunque la malaria autóctona ha sido eliminada, no podemos bajar la guardia ante la posibilidad de su reaparición.

Les reitero mi gratitud por integrarse a este equipo. Cuenten con todo mi apoyo, así como con el respaldo del equipo técnico bajo la dirección de la Licda. Marta Alicia de Magaña, y con el acompañamiento logístico y técnico permanente de la Licda. María Eugenia Ochoa, quienes han sido pieza clave en la organización de esta instalación.

Les reiteramos nuestro compromiso de acompañarlos en este proceso. Bienvenidas y bienvenidos al Mecanismo de Coordinación de País.”

Presentación breve de cada representante

Luego de las palabras de la presidenta, se dio paso a una ronda breve de presentaciones individuales. Se solicitó a cada persona presente que mencionara su nombre y, de forma muy concisa, expresara su motivación o expectativa como integrante del MCP-ES. Este espacio buscó fomentar el conocimiento mutuo entre los nuevos miembros y fortalecer el sentido de pertenencia al mecanismo.

Proceso de Juramentación

Como acto solemne dentro del proceso de instalación, Dra. Celina de Miranda en su calidad de presidenta del MCP-ES, llevó a cabo la juramentación oficial de las y los miembros propietarios y suplentes del Mecanismo de Coordinación de País (MCP-ES) para el periodo 2025–2028.

4. Informe del Comité de Selección

La Dra. Celina de Miranda cedió la palabra a la Dra. Elsy Brizuela coordinadora del comité de selección.

Dra. Elsy Brizuela: Presentó al pleno un informe sistematizado sobre el proceso de elección de los representantes de la sociedad civil, desarrollado entre diciembre de 2024 y julio de 2025.

Objetivo del proceso electoral

El proceso tuvo como objetivo conducir una elección democrática, transparente y debidamente documentada para la designación de representantes propietarios y suplentes de los nueve subsectores de la sociedad civil ante el MCP-ES, asegurando la participación legítima y representativa de las organizaciones involucradas.

Objetivos específicos

- Organizar, junto al Comité de Selección, una convocatoria abierta y ampliamente difundida, a través de la página web del MCP-ES, invitaciones directas, redes institucionales y servicios de salud.
- Verificar el cumplimiento de los criterios de elegibilidad y representatividad establecidos en los términos de referencia.
- Documentar cada una de las etapas del proceso, garantizando la trazabilidad y legitimidad de los resultados, los cuales pueden ser consultados públicamente en la página oficial del MCP-ES.

Cronograma general del proceso

El desarrollo del proceso comprendió las siguientes fases clave:

5 de diciembre 2024	Conformación del Comité Ad Hoc
Febrero a Junio	Reuniones del comité de selección
24 de marzo 2025	Publicación de la convocatoria
Abril a junio 2025	Reuniones de elección por subsector
3 de julio 2025	Instalación de nuevos miembros en Pleno
1 al 7 de julio	– Publicación oficial de resultados

Subsectores participantes

Participaron los nueve subsectores de sociedad civil establecidos. En algunos casos se desarrollaron elecciones competitivas; en otros, debido a la ausencia de postulaciones, se recurrió a la designación directa, conforme a los lineamientos establecidos.

Se resalta la participación de 54 organizaciones de la sociedad civil, con representación destacada de: 25 personas afectadas por TB provenientes de 20 de establecimientos de salud.

Documentación generada

El proceso generó una base documental robusta, que incluye:

- Términos de referencia del proceso
- Minutas del Comité de Selección
- Actas de elecciones por subsector
- Actas de plenaria
- Cartas de postulación
- Listados de asistencia y registros de correspondencia

Todo el material está resguardado y disponible para consulta en los archivos del MCP-ES.

Criterios y principios aplicados

Se aplicaron criterios orientados a garantizar un proceso ético y participativo, tales como:

- Transparencia
- Representatividad
- Participación plural
- Equidad sectorial
- Legalidad institucional

Estos principios están alineados con el reglamento interno del MCP-ES y los lineamientos del Fondo Mundial, disponibles en el sitio web oficial del mecanismo.

Retos enfrentados y lecciones aprendidas

Durante el proceso se identificaron diversos retos:

- Reprogramaciones logísticas (ej. subsector personas afectadas por TB)
- Poca participación en algunos subsectores (ej. ONGs internacionales, academia, mujeres trabajadoras sexuales, HSH/Trans)
- Postulaciones incompletas o extemporáneas
- Documentación deficiente que generó demoras
- Necesidad de reuniones adicionales para validar procesos de elección

Entre las lecciones aprendidas destacan:

- La diversidad sectorial exige enfoques diferenciados
- La participación logística es crítica, especialmente en sectores vulnerables
- La difusión insuficiente y los plazos reducidos afectan la participación
- La flexibilidad operativa del comité fue clave para garantizar la continuidad del proceso

Recomendaciones

Pese a que este podría ser el último proceso electoral del mecanismo, dadas las orientaciones del Fondo Mundial, se emitieron recomendaciones para fortalecer futuras experiencias de selección:

- Realizar pre-convocatorias por subsector
- Ampliar los plazos de recepción de postulaciones
- Nombrar enlaces sectoriales con funciones de convocatoria y acompañamiento
- Fortalecer la difusión y el archivo público de documentos

Cierre del proceso y llamado a participación

El proceso de elección 2025–2028 ha sido una experiencia altamente participativa que permitió renovar de forma legítima y representativa la participación de la sociedad civil en el MCP-ES. Las lecciones aprendidas y las recomendaciones derivadas sientan una base sólida para el fortalecimiento de los procesos de gobernanza del mecanismo.

Se reiteró que la participación activa de cada miembro será clave en los desafíos futuros que enfrenta el país en materia de VIH, tuberculosis y malaria.

Finalmente, se animó a los y las representantes a seguir y compartir los contenidos del MCP-ES en redes sociales (Facebook, Instagram y YouTube), como parte de la estrategia digital. Se anunció además que durante la jornada de inducción se entregarán premios a quienes compartan más contenido en redes, como parte de una dinámica de motivación y compromiso institucional.

Para conocer más puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-plenaria-03-2025/>

Intervenciones

Lcda. Susan Padilla: Quisiera compartir un comentario sobre el proceso de selección. Tuve la oportunidad de formar parte del comité, y puedo decir que ha sido una experiencia distinta a la de años anteriores.

Desde el inicio, fuimos invitados e informados con claridad. La Dra. Elsy Brizuela ya lo ha mencionado, pero deseo reforzar que todas las invitaciones y comunicaciones fueron debidamente compartidas a través de nuestros medios virtuales, correos electrónicos institucionales y otras plataformas.

Como comité, tomamos medidas adicionales para asegurar que las organizaciones postulantes efectivamente enviaran su documentación, incluso verificando casos en los que los correos podrían haberse desviado. Todo esto demuestra que el proceso fue transparente, participativo y oportunamente ejecutado.

En su momento, al elaborar los términos de referencia, surgieron dudas sobre si era el enfoque adecuado. Sin embargo, la experiencia ha confirmado que esta modalidad funcionó, y se cumplió con lo planificado. Debo resaltar la conducción del comité por parte de la Dra. Elsy Brizuela, así como el constante apoyo de la Dra. Celina de Miranda y de la dirección ejecutiva a través del liderazgo de la Lcda. Marta Alicia de Magaña, que siempre estuvo pendiente de los detalles operativos.

Logramos respetar los tiempos establecidos para cada fase del proceso, comenzando y concluyendo según lo programado. Eso también fue muy importante.

Otro aspecto destacable fue la seriedad con la que se manejó toda la documentación. Las postulaciones requerían el respaldo institucional correspondiente, lo que implicó una inversión de tiempo y disposición por parte de las personas representantes. Además, fue necesario demostrar conocimiento básico sobre el MCP-ES, lo cual elevó la calidad del proceso.

Lcda. Ana Josefa Blanca: Quisiera mencionar que en el caso del subsector de ONGs nacionales, una organización manifestó sentirse muy satisfecha por haber participado por primera vez en un espacio de esta naturaleza. Ese comentario nos recuerda lo importante que es mantener informadas a las organizaciones sobre el trabajo del MCP-ES. Como representantes, tenemos el compromiso de compartir avances y logros con nuestras bases, y de ser portavoces activos del mecanismo.

Dra. Celina de Miranda Da por recibida la información y agradeció la participación de la Dra. Elsy Brizuela.

5. Firma de Acta 02-2025 y ME03-2025

Se circularon para firmas las actas Acta 02-2025 y Acta ME03-2025 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.

6. Funciones del Agente Local del FM en la implementación de las subvenciones de país.

Dra. Celina de Miranda: Da la bienvenida a los representantes del Agente Local del Fondo Mundial (ALF) en El Salvador, Lic. Carlos Rodríguez y Lic. Marcos Cortés, quienes realizarán una presentación informativa sobre el rol del ALF en la implementación de las subvenciones y las funciones relacionadas con la supervisión de procesos, conflictos de interés y prevención del fraude. También forman parte del equipo local el Lic. Ricardo Gaviria, responsable del componente financiero, y el Dr. Jaime Sánchez, especialista en el área programática y de productos de salud.

Lic. Carlos Rodríguez: agradece el espacio otorgado en el pleno. Inicia señalando que el ALF acompaña todo el ciclo de vida de las subvenciones financiadas por el Fondo Mundial, en tres fases:

Antes de la implementación:

Evalúa las capacidades institucionales de los Receptores Principales (RP), incluyendo controles internos, estructura de gobernanza y revisión del presupuesto, marco de desempeño, indicadores y metas programáticas. En el caso de El Salvador, este proceso se realizó durante 2023 y culminó con la aprobación de la nueva fase 2025–2027.

Durante la implementación:

Monitorea el progreso técnico y financiero, incluyendo informes trimestrales (QDR), revisiones de desempeño y visitas de campo para verificar resultados y calidad de datos. En esta etapa participa activamente el Dr. Jaime Sánchez.

Después de la subvención:

Acompaña el cierre técnico y financiero mediante la revisión de informes como el FFR (Final Financial Report).

Se recalcó que el ALF no actúa en nombre del Fondo Mundial ni toma decisiones sobre las subvenciones. Su función es servir como observador independiente, reportando hallazgos, riesgos y avances directamente al Secretariado del Fondo Mundial, con sede en Suiza.

Asimismo, se aclaró que el ALF no diseña ni implementa programas, no proporciona asistencia técnica ni audita estados financieros. Su rol es exclusivamente de evaluación, monitoreo y reporte.

2. Conflicto de Interés y Prevención del Fraude

La segunda parte de la presentación abordó los conceptos clave relacionados con conflicto de interés, fraude y el papel del ALF en la identificación de riesgos:

Conflicto de Interés:

Es la colisión entre una responsabilidad pública y un interés privado, que puede comprometer la objetividad, imparcialidad o integridad del proceso. Existen tres tipos:

- Real: cuando el conflicto existe actualmente.
- Potencial: cuando existe la posibilidad de que ocurra.
- Aparente: cuando, aunque no exista, puede percibirse como tal desde una perspectiva externa.

Fraude:

Toda acción intencional, dolosa o maliciosa, que implique malversación de recursos, corrupción, manipulación o irregularidad en los programas y fondos del Fondo Mundial.

Se reiteró que, aunque el ALF realiza funciones similares a las de una auditoría, no es una entidad auditora. Su misión es identificar señales de alerta (red flags) y reportarlas al Fondo Mundial, el cual, en casos de gravedad, puede activar investigaciones formales a través de la Oficina del Inspector General (OIG).

Se proporcionaron canales de denuncia en español para que cualquier persona o institución pueda comunicar irregularidades directamente al ALF, al Fondo Mundial o a la OIG.

3. Enlace con el marco legal nacional

Finalmente, se vinculó el trabajo del ALF con la Ley de Acceso a la Información Pública (Decreto 534, artículo 7), recordando que toda entidad que administre recursos públicos, incluyendo fondos provenientes de cooperación internacional, está sujeta a los principios de transparencia y rendición de cuentas. Esto refuerza el principio de integridad que rige tanto a las instituciones nacionales como a los mecanismos de gobernanza del Fondo Mundial.

La presentación concluyó reiterando que el ALF está disponible para acompañar técnicamente los procesos de implementación y resguardar el uso adecuado de los recursos en beneficio de las poblaciones clave. Se informó que el documento completo será compartido con la membresía a través del equipo técnico del MCP-ES.

Para conocer más puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-plenaria-03-2025/>

Dra. Celina de Miranda agradece al Lic. Carlos Rodríguez y Lic. Marcos Cortés por la presentación reconociendo la importancia del tema para los miembros del MCP-ES.

7. Importancia de la CONAVIH en la respuesta de país al VIH y su correlación con el trabajo del MCP-ES.

La Dra. Celina de Miranda cede la palabra al **Dr. Francisco Carrillo**.

Dr. Francisco Carrillo: Señalo que, a solicitud de la Dirección Ejecutiva del MCP-ES, presentara y clarificará el rol de la CONAVIH (Consejo Nacional de VIH) en la respuesta nacional al VIH, mencionó que, a pesar de que la CONAVIH es una instancia establecida por ley, persisten dudas sobre su función, incluso desde diversos actores institucionales. Esta presentación tuvo como finalidad desmontar la percepción de inactividad y visibilizar el trabajo que se desarrolla.

Antecedentes normativos y evolución institucional

La CONAVIH, anteriormente conocida como CONASIDA, fue oficialmente redefinida por la entrada en vigencia de la nueva Ley de VIH el 12 de enero de 2017. Esta modificación legal redujo el número de instituciones representadas en el consejo, pasando de 13 entidades más sociedad civil a un número menor, con ocho instituciones representadas formalmente. A su vez, se integró de forma definitiva al Ministerio de Salud (MINSAL), perdiendo su administración presupuestaria independiente y absorbiendo al personal en transición bajo la estructura institucional del ministerio.

Marco de trabajo y atribuciones legales

La CONAVIH es la entidad nacional asesora en materia de VIH, cuya labor principal es dar seguimiento al cumplimiento del Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PENM) de VIH 2022–2027, el cual rige la política nacional en esta materia. A partir de 2026, deberá iniciar el proceso de evaluación del PENM vigente, con miras a su renovación o reformulación.

El plan de trabajo de la CONAVIH se integra formalmente al POA de la Unidad de ITS-VIH del MINSAL, y se articula también con el marco de UNGASS y los indicadores de la cooperación internacional. La entidad tiene a su cargo la elaboración de normativas, protocolos de atención integral y mecanismos de seguimiento interinstitucional en colaboración con actores como el Ministerio de Educación, Trabajo, Seguridad Pública, la PDDH y otros.

Entre sus atribuciones legales se encuentra:

- Mantener actualizado el protocolo de atención integral del VIH con apoyo del SNIS.
- Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación en conjunto con las instituciones competentes.

- Formular propuestas normativas, técnicas y estratégicas en el marco del cumplimiento del PENM.
- Composición actual y situación de quórum

Actualmente, la CONAVIH está conformada formalmente por:

- Ministerio de Salud (MINSAL)
- Ministerio de Relaciones Exteriores
- Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia
- Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH)
- Asociación de Fundaciones y Entidades Sin Fines de Lucro (no como sociedad civil sino como entidad legalmente reconocida que trabaja con VIH)

Instituciones que han dejado de participar activamente:

- Colegio Médico de El Salvador (autoexcluido desde 2019)
- Secretaría de Inclusión Social, que fue disuelta en 2019

Actualmente el quórum operativo se mantiene con cinco instituciones, pero se informó que se está desarrollando un nuevo proceso de elección de representantes, cuyas bases ya fueron difundidas, aunque se expresó incertidumbre sobre el nivel de respuesta.

Estructura operativa: Subcomisiones técnicas

La CONAVIH no ejecuta directamente acciones operativas; esta función es desempeñada por sus subcomisiones técnicas, las cuales alimentan al Consejo con análisis especializados y propuestas estratégicas.

A la fecha, están activas las siguientes subcomisiones:

Subcomisión de Monitoreo y Evaluación

Función: Asesorar en investigación, formulación de indicadores, seguimiento a proyectos e implementación de la cascada de atención y prevención del VIH.

Integrantes: Unidad de ITS-VIH del MINSAL, INS, PDDH, Comando de Sanidad Militar, Ministerio de Educación, PLAN Internacional, MCP-ES, PASMO, proyecto VIH-SECOMISCA, representantes de sociedad civil y poblaciones clave.

Subcomisión Técnica Terapéutica

Función: Dar seguimiento a la atención clínica integral de personas con VIH, actualizar protocolos, abordar co-infecciones y formular lineamientos técnicos.

Observación: Se resaltó la participación activa de personas con VIH, con una representación destacada de 3 líderes comunitarios.

Subcomisión del Ámbito Laboral

Enfocada en la promoción de derechos laborales y no discriminación de personas con VIH.

Subcomisión de Legislación

Encargada de revisar y proponer adecuaciones normativas, con énfasis en la aplicación de la ley de VIH.

Subcomisión del VIH en el ámbito laboral

Conformada desde 2015, esta subcomisión se encuentra actualmente elaborando la novena edición del Informe de situación del VIH en el ámbito laboral, lo que refleja una trayectoria sostenida de trabajo técnico e interinstitucional.

Su objetivo es establecer un mecanismo de coordinación nacional sobre la temática del VIH en los lugares de trabajo, con la participación de entidades públicas, autónomas y otros actores estratégicos que intervienen en políticas y programas relacionados con la salud laboral.

Instituciones participantes:

- Ministerio de Salud (MINSAL) – Coordinación a cargo del Dr. Juan Carlos Navidad
- Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) – Programa SACE
- Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH)
- Consejo Superior de Salud Pública – Apoyo logístico recurrente
- Asociación PASMO
- Organizaciones de la sociedad civil: participación activa de Vida Nueva y otras representaciones
- ONUSIDA – Asistencia técnica transversal

Subcomisión de Legislación

Aunque actualmente en pausa, esta subcomisión tiene como mandato la revisión y formulación de propuestas legales en el marco de la ley de VIH. Su reactivación está en evaluación, dado que aún no se ha aprobado una nueva ley, pero se considera urgente comenzar con la elaboración del reglamento de la ley vigente.

Integrantes actuales:

- MINSAL
- ISSS
- Ministerio de Relaciones Exteriores
- PDDH
- Consejo Superior de Salud Pública
- Comando de Sanidad Militar
- Sociedad civil: Vida Nueva, CEMUJER
- Asociación PASMO
- ONUSIDA – Asistencia técnica

Subcomisión de Prevención

Instalada en 2021, esta subcomisión busca canalizar estrategias actualizadas de prevención del VIH y otras ITS, sobre todo ante la limitada presencia de esta dimensión en varios implementadores.

Objetivo: establecer un mecanismo de coordinación y seguimiento interinstitucional que fortalezca la estrategia nacional de prevención.

Participan:

- MINSAL
- Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología
- COSAM
- Sociedad civil: CONAMUS, ASAFOCAIS Y ALEJADRIA
- PLAN Internacional

- PDDH
- PASMO
- Proyecto VIH de la SE-COMISCA
- ONUSIDA, ICAP, UVG y otras agencias de cooperación externa

Comité Nacional de Validación de la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil (ETMI-Plus)

Este comité, oficializado en 2022, coordina el proceso nacional para la certificación de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis, en cumplimiento de los estándares establecidos por la OMS. Se considera uno de los comités más activos actualmente.

Objetivo: desarrollar un proceso de validación nacional y sostenido, que permita al país obtener la certificación correspondiente.

Participan:

- MINSAL (múltiples dependencias): Unidad de ITS-VIH, Dirección Materna y Perinatal, Unidad de Niñez, Dirección de Epidemiología, Bancos de Sangre, Políticas de Gestión de Salud, Monitoreo Estratégico
- Hospitales nacionales: equipos de atención a embarazadas y niños expuestos
- ISSS
- UNICEF, ONUSIDA, OPS
- Proyecto VIH de SE-COMISCA
- Proyecto de Cuidado y Tratamiento de PASMO
- Sociedad civil: CALMA y Mujeres Positivas

Asistencia técnica transversal

Se destacó que ONUSIDA brinda asistencia técnica constante a todas las subcomisiones, participando activamente en las reuniones y fortaleciendo el análisis técnico y estratégico de cada mesa de trabajo.

Comunicación y funciones de los representantes

Se recordó que, conforme al reglamento de la CONAVIH, los representantes electos deben socializar y comunicar al interior de sus sectores los acuerdos, decisiones y temas tratados en las subcomisiones, para garantizar un flujo adecuado de información y reforzar el principio de representatividad activa.

Proceso de elección de representantes de sociedad civil ante la CONAVIH

Se informó que actualmente se encuentra abierto el proceso de elección de personas representantes de sociedad civil ante la CONAVIH. Las bases del proceso y los formularios para la postulación fueron enviados previamente por correo electrónico a las organizaciones correspondientes.

El plazo formal para la recepción de candidaturas vence mañana; sin embargo, en caso de no contar con postulaciones suficientes, se valorará una prórroga técnica hasta el lunes o martes siguiente. Se exhortó a las organizaciones interesadas a no esperar hasta último momento y enviar sus propuestas conforme a los requisitos establecidos.

Para conocer más puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-plenaria-03-2025/>

Dra. Celina de Miranda agradece al Dr. Francisco Carrillo por la presentación reconociendo la gran labor que realiza la CONAVIH.

9. Responsabilidades del MCR en la respuesta regional al VIH.

Dra. Celina de Miranda cede la palabra a la Dra. Ana Isabel Nieto.

Dra. Ana Isabel Nieto: A continuación, realizaré una breve presentación sobre el Mecanismo de Coordinación Regional (MCR), una instancia técnica del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), correspondiente a la región del SICA. El MCR fue creado en el año 2004 como parte de una propuesta regional orientada a la atención de personas migrantes. En esa época aún no existía la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros. En el año 2008, mediante la Resolución N.º 5, se otorgó al MCR el mandato para abordar temas relacionados con el VIH. Posteriormente, en 2013, y en el marco del proyecto regional para la eliminación de la malaria en Mesoamérica y la Isla La Española (conocido como ENI), se solicitó ampliar su mandato para incluir también tuberculosis y malaria.

Funciones y Enfoque del MCR

El MCR actúa como una instancia técnica para homologar y armonizar la cooperación regional y extrarregional en los temas de VIH, tuberculosis y malaria. Busca garantizar la coordinación, transparencia y consenso entre todos los actores involucrados a nivel nacional y regional. Entre sus funciones destacan: Definir prioridades de inversión de recursos del Fondo Mundial u otros mecanismos regionales. Monitorear la implementación y alineación de subvenciones y planes estratégicos. Fomentar el diálogo participativo entre todos los sectores. Promover la integración técnica y política en salud regional.

Cabe destacar que, al igual que los MCPs, el MCR puede considerarse como un MCP ampliado, dado que involucra a todos los países miembros del SICA.

Misión y Visión

La misión del MCR es armonizar los esfuerzos de asistencia técnica y financiera para el fortalecimiento de acciones nacionales y regionales en los tres programas prioritarios. Promueve el intercambio de información, el monitoreo estratégico y la formulación de políticas públicas, con participación intersectorial, incluyendo la sociedad civil, que cuenta con voz y voto. La visión es consolidarse como una instancia regional que facilite el desarrollo de proyectos intersectoriales para garantizar el derecho a la salud de las poblaciones afectadas por VIH, tuberculosis y malaria en Centroamérica y República Dominicana.

Composición y Participación

El MCR está conformado por representantes de: Gobiernos. Sociedad civil (organizaciones con presencia regional como REDCA, ITPC LATCA, la Liga Regional de Sociedad Civil para la Malaria). Cooperación internacional (USAID, ONUSIDA, CDC, OPS, entre otros). Sector privado.

Estructura de Gobernanza

El MCR posee una junta directiva con estructura similar a la de los MCPs. Para el periodo 2023–2026, el Dr. Ronald Pérez, Ocupa la Presidencia el representa al Ministerio de Salud de El Salvador (componente VIH), la Licda. Alma de León (ITPC LATCA) ocupa la vicepresidencia, y la Dra. Elizabeth Rodríguez (OPS) funge como secretaria.

La estructura funcional se coordina estrechamente con la Secretaría Ejecutiva del COMISCA (SE-COMISCA). El secretariado técnico está conformado por dos personas: mi persona y la Licda. Karla Merino (asistente técnico-administrativa), con apoyo financiero de la SISCA y la Licda. Sara Granados como punto focal administrativo.

Además, el MCR cuenta con: Comité de ética. Comisión de monitoreo estratégico. Comisión de sostenibilidad. Comisión técnico-política. Todos los órganos se rigen por documentos de gobernanza actualizados: reglamento interno, política de conflicto de interés, código de ética, planes estratégicos regionales (VIH, sostenibilidad, tuberculosis) y documentos alineados con el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (PSCAR). Para malaria, se aplica el plan de la OMS.

Relación con COMISCA y el Fondo Mundial

La presidencia pro t  pore del COMISCA rota cada seis meses. A partir de julio, Panamá asumió esta función. Aunque en el pasado todas las comisiones eran coordinadas por el país con la presidencia pro t  pore, esto se modificó para garantizar continuidad, eligiéndose ahora una estructura del MCR para tres años. El MCR tiene responsabilidades ante el Fondo Mundial, incluyendo: Actualización de membresía

en el portal del Fondo. Reportes de indicadores de desempeño. Envío de actas, boletines, informes operativos y de gastos. Implementación del plan de posicionamiento institucional. Coordinación con el CCM Hub y actualizaciones regulares.

Funcionamiento Operativo

El MCR realiza: Dos reuniones plenarias ordinarias al año. Reuniones de junta directiva y comisiones (trimestrales o extraordinarias). Votaciones según reglamento, al igual que en los MCPs. Se solicitan resoluciones regionales vinculantes al COMISCA, basadas en las propuestas técnicas presentadas. Estas resoluciones son de cumplimiento obligatorio para los Estados Miembros, y requieren monitoreo coordinado con la SE-COMISCA.

Para conocer más puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-plenaria-03-2025/>

Dra. Celina de Miranda: Agradecemos sinceramente a la Dra. Ana Isabel Nieto el tiempo proporcionado en esta intervención.

10. Join Team de ONUSIDA y su trabajo en la respuesta nacional al VIH y la TB

Dra. Celina de Miranda: ONUSIDA forma parte del sistema de las Naciones Unidas, cuya presencia se extiende a 193 Estados miembros. La participación de este sistema en la respuesta nacional se materializa a través de sus programas, alineados con sus objetivos centrales: mantener la paz y la seguridad internacional, centralizar esfuerzos para intereses comunes y fomentar relaciones entre los Estados.

En El Salvador, el sistema de Naciones Unidas trabaja en torno a cuatro ejes estratégicos: Desarrollo inclusivo, productividad y trabajo decente. Medios de vida resilientes y respuesta al cambio climático. Gobernanza efectiva.

Actualmente, el sistema cuenta con 22 agencias residentes y otras que participan desde el exterior. ONUSIDA integra el equipo de país denominado UNCT (United Nations Country Team), bajo la coordinación del Sr. Raúl Salazar, Coordinador Residente.

Cada año se realiza un retiro estratégico para evaluar los avances y alinear esfuerzos bajo el Marco de Cooperación para el Desarrollo Sostenible, documento que funge como plan estratégico y cuya vigencia actual finaliza en 2026. Este marco es suscrito entre las agencias, el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Gobierno de El Salvador, y establece tres prioridades estratégicas: Bienestar y goce de derechos con inclusión social, enfocándose en poblaciones en situación de vulnerabilidad. Aquí se enmarca el trabajo de ONUSIDA. Transformación económica sostenible y resiliente. Paz sostenible e inclusiva para el fortalecimiento democrático.

Ya se ha iniciado el proceso de formulación del nuevo marco (2026–2030), que se desarrollará entre julio de 2025 y septiembre de 2026, iniciando con un análisis de país que considera los efectos catalizadores de los ODS, incluyendo: Sistemas alimentarios sostenibles, acceso energético, transformación tecnológica, educación inclusiva, empleo, protección social, cambio climático, salud y bienestar, movilidad humana y estado de derecho.

Rol de ONUSIDA a nivel global y regional

ONUSIDA fue creado en 1996, por mandato del Consejo Económico y Social de la ONU, como el único programa conjunto con el objetivo de liderar la respuesta mundial al VIH/SIDA. Está copatrocinado por 11 agencias del sistema, entre ellas: ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, UNODC, ONU Mujeres, OIT, UNESCO, OMS y Banco Mundial.

ONUSIDA desarrolla estrategias globales, produce análisis epidemiológicos y fortalece las capacidades nacionales para implementar respuestas efectivas. El informe mundial sobre VIH 2024 se lanzará el 8 de julio.

En El Salvador, ONUSIDA participa activamente en: CONAVIH, MCP-ES, MCR, UNCT, Comité de elaboración de propuestas del Fondo Mundial

La oficina apoya, la integración de la respuesta al VIH en todos los planes nacionales, la asignación de recursos y la coordinación con socios como PEPFAR, USAID y el Peace Building Fund.

Contamos con el respaldo de expertos a nivel mundial y regional. Nuestra sede principal está en Ginebra, y la oficina regional para América Latina se ubica en Panamá, bajo la dirección de Luisa Cabal.

En la región, hemos enfrentado una reducción significativa de recursos, lo cual ha implicado el cierre de varias oficinas. Actualmente, como Coordinadora de ONUSIDA en El Salvador, también tengo asignación para Guatemala, Honduras y Nicaragua, y colaboro con la oficina regional.

Funcionamiento del equipo conjunto de Naciones Unidas sobre VIH (Joint Team)

ONUSIDA lidera el Joint Team, equipo técnico interagencial que implementa un plan de trabajo bianual (2024–2025), articulado a través de lo que se conoce como el “sobre de país”. Este plan orienta la transferencia de fondos a agencias ejecutoras como OPS, UNICEF, UNFPA, entre otras, y su ejecución se revisa periódicamente.

En este periodo, las áreas prioritarias de trabajo han sido: Prevención del VIH pediátrico y transmisión vertical (en coordinación con la iniciativa EMTCT Plus), Igualdad de género, Derechos de personas con VIH, juventudes, población LGBTIQ+ y Protección social.

Destacó que, en el Plan Humanitario de País, se ha logrado incluir el tema de VIH por tres años consecutivos.

Mi rol como representante de ONUSIDA implica identificar brechas, participar en los comités técnicos, dar seguimiento a la implementación de subvenciones del Fondo Mundial, y coordinar propuestas estratégicas. Trabajo con convicción y pasión por esta causa, por eso, aunque físicamente somos pocos, siempre estoy presente levantando la voz por la respuesta al VIH.

La sede de ONUSIDA en El Salvador está ubicada en el edificio de Naciones Unidas, en el Bulevar Orden de Malta Sur.

Lcda. Marta Alicia de Magaña agradece la intervención de la Dra. Celina de Miranda su presentación.

11. Contexto Actual en la respuesta nacional del VIH y la TB

Dra. Celina de Miranda: I. Antecedentes de la crisis (inicio en 2024)

El contexto actual en la respuesta nacional al VIH y la tuberculosis se enmarca en una crisis estructural y política que inició a principios del año 2024, aunque sus antecedentes se remontan al año anterior.

II. Expansión de las restricciones al sector salud

El 27 y 28 de febrero, se emitieron órdenes para retirar de forma inmediata todos los lineamientos relacionados con población LGBTIQ+ en el Ministerio de Salud (MINSAL). Esto incluyó:

- La eliminación de guías clínicas, formularios y lineamientos específicos sobre atención a poblaciones clave.
- La baja de contenidos en los sitios web institucionales, incluyendo el formulario FVIH-01.
- La modificación del sistema SUMEVE (Sistema Único de Monitoreo y Evaluación en VIH), eliminando la categoría de registro de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y personas trans.
- Instrucciones para el uso del CUI y DUI en formularios, con nuevas nomenclaturas que invisibilizan a poblaciones clave.

III. Influencia internacional y respuesta institucional

Estas medidas coincidieron con tendencias conservadoras internacionales, particularmente con discursos impulsados desde los Estados Unidos que señalan la agenda LGBTI como una amenaza a valores tradicionales.

IV. Impacto en indicadores y estructuras de reporte

Durante la revisión de medio término del Plan Estratégico Nacional, se constató que ninguna estrategia hacía referencia explícita a la población LGBTIQ+. En la solicitud de fondos 2025–2027, tampoco se incluyeron referencias directas, sino que se utilizó la nueva nomenclatura.

V. Variación en la atención a poblaciones clave

Los datos más recientes muestran un aumento en atenciones a HSH (de 18,798 en 2023 a 22,306 en 2024) y trabajadoras sexuales (de 5,751 a 6,088). Sin embargo, hubo una disminución notable en la atención a personas trans, bajando de 1,022 a 760.

II. Impacto de la congelación de fondos de cooperación internacional (2025)

1. Crisis de enero de 2025: suspensión de fondos de PEPFAR y USAID.

El inicio del año 2025 trajo consigo una nueva crisis en la respuesta nacional. A partir de enero, de manera súbita, se congelaron los fondos de PEPFAR y USAID, impactando gravemente la continuidad de los servicios de atención y prevención del VIH en todo el país. Esta medida tuvo como consecuencia inmediata el retiro de personal contratado en clínicas de atención integral, generando un vacío operativo y un colapso parcial en la prestación de servicios.

Por ejemplo, en el Hospital San Rafael, de 14 personas del equipo, 12 dejaron de laborar de un día para otro, quedando solo 2 para atender a toda la población usuaria. El desconcierto fue generalizado.

Organizaciones implementadoras como PASMO detuvieron sus actividades, mientras otras simplemente retiraron sus equipos sin previo aviso. Esta situación afectó la vinculación de nuevos casos, el inicio rápido de tratamiento, la retención de pacientes, la provisión de servicios de diagnóstico y el tratamiento de infecciones oportunistas.

2. Magnitud del impacto por organización

El análisis realizado por el Programa Nacional reveló la siguiente afectación en recursos humanos:

PASMO: 8 hospitales cubiertos, 41 personas (6 médicos, 9 promotores, resto personal técnico).

SE-COMISCA (proyecto CDC): 10 hospitales cubiertos, 65 personas.

VG: 35 personas en primer nivel, especialmente en prevención.

Todos estos equipos cesaron funciones, provocando una interrupción crítica de servicios esenciales.

3. Respuesta institucional y retorno parcial

Desde Ginebra, se inició una gestión diplomática para exigir explicaciones a los financiadores. Las cartas intercambiadas entre el 29 de enero y el 20 de febrero derivaron en la reactivación parcial de algunos fondos.

PASMO notificó el levantamiento de la suspensión, pero retomó únicamente el componente de atención, no el de prevención. Esto dejó al país con una atención incompleta, que afectó el cuidado integral.

El primer trimestre de 2025 cerró con un impacto directo en: Clínicas de atención integral. Servicios de prevención. Personal clave para la retención y adherencia.

Se estima que más de 600 pacientes cayeron en abandono durante el periodo de pausa, lo que obligó a los equipos remanentes a iniciar procesos de recuperación y reactivación de tratamientos.

4. Déficit estructural y dependencia externa

El sistema público continuó prestando atención, pero con capacidad limitada. Donde antes 40 pacientes podían ser atendidos en un día, ahora solo dos personas debían cubrir esa misma carga.

La retirada definitiva de USAID se formalizó recientemente, dejando al país con menos personal, sin prevención financiada y con una dependencia estructural evidenciada. El Dr. Aníbal Quijano, representante de USAID, se despidió formalmente del MCP-ES.

Las organizaciones implementadoras recibieron instrucciones claras: los fondos ya no cubrirán prevención, únicamente atención clínica. Esto representa un cambio estratégico.

5. Financiamiento y sostenibilidad: análisis del MEGAS 2024

Según el MEGAS 2024, el gasto total estimado fue de 76 millones de dólares, con la siguiente composición:

- 69% proveniente del estado salvadoreño (buena señal de compromiso).
- 22% dependencia externa (PEPFAR, Fondo Mundial, AHF, etc.)
- 9% restante de fuentes privadas e internacionales adicionales.
- El gasto bilateral ascendió a 9.2 millones, con USAID y CDC como principales cooperantes. Por organización:
- SECOMISCA-CDC: 2 millones.

- PASMO: 4.1 millones.
- ICAR Global, OVG, FANCAP, PCM y otros actores también participaron con financiamientos específicos.
- El Fondo Mundial, como fuente multilateral, aportó 7 millones adicionales. Otras agencias como UNICEF y ONUSIDA brindaron apoyo complementario.

7. Inminente salida del Fondo Mundial

El Fondo Mundial ya había notificado en 2019 que El Salvador tendría un plazo aproximado de 10 años de subvenciones. El actual periodo 2025–2027 corresponde al último tramo, antes del cierre programado de la cooperación. A partir de 2028, el programa de VIH del Ministerio de Salud dejará de recibir financiamiento.

El Fondo Mundial define sostenibilidad como la capacidad de los programas nacionales para mantener y ampliar la cobertura de servicios sin apoyo externo, y transición como el proceso en el que el país asume total responsabilidad de su respuesta sanitaria.

Actualmente, no se ha desarrollado un diagnóstico estructurado ni un plan nacional de transición, lo cual es preocupante. Se requiere un análisis urgente sobre escenarios: ¿Qué pasará si se retira PEPFAR? ¿Cómo se cubrirán los servicios sin Fondo Mundial?

Intervenciones:

Sra. Doris de Alvarado: Se abordaron los desafíos actuales que enfrenta la respuesta al VIH y la tuberculosis en el país, destacando las dificultades en el acceso a servicios de salud y el aumento de casos reportados. También se mencionaron los efectos adversos de la migración y de nuevas disposiciones legales que han generado preocupaciones sobre la sostenibilidad operativa de las organizaciones. Se enfatizó la necesidad de que la sociedad civil se reorganice estratégicamente ante este escenario cambiante.

Sra. Zuleima de Villatoro: Se expuso la preocupación por la disminución del financiamiento a las organizaciones de sociedad civil y las dificultades para cumplir con metas e indicadores en un entorno de recursos limitados. Se resaltó la necesidad de fortalecer capacidades frente a exigencias como la cofinanciación y el cumplimiento normativo. En respuesta, se propuso convocar una reunión de trabajo para definir acciones concretas que permitan enfrentar estos desafíos financieros y consolidar una respuesta articulada y sostenible de la sociedad civil.

Lcda. Isabel Payes: Subrayó la importancia de garantizar la continuidad del modelo integral de atención para personas con VIH y tuberculosis, más allá del acceso a medicamentos. Esto incluye asegurar recursos humanos, diagnósticos, apoyo psicosocial y otros elementos esenciales. Se expresó preocupación por la disminución de recursos y su impacto en la sostenibilidad de la respuesta nacional. Se hizo un llamado a fortalecer el compromiso colectivo y a promover una participación activa de la sociedad civil en los espacios de decisión para evitar retrocesos en los logros alcanzados.

Lcda. Susan Padilla: Analizó el posible impacto de la Ley de Agentes Extranjeros sobre la operatividad de las organizaciones sociales, advirtiendo que las sanciones económicas y los nuevos requerimientos legales representan un desafío considerable, especialmente para entidades con recursos limitados. Ante esta situación, se propuso fortalecer la colaboración entre organizaciones, compartir buenas prácticas y promover una gestión conjunta ante las autoridades competentes. Se enfatizó la necesidad de priorizar la sostenibilidad del trabajo colectivo, fomentando la unidad y la cooperación en la respuesta al VIH.

Lic. Josue Melendez: Esta intervención combinó una reflexión analítica con una experiencia personal. Se expuso cómo la reducción de fondos está afectando gravemente el componente de prevención del VIH, mientras que la atención se restringe a personas ya diagnosticadas. Se enfatizó que, si bien el control epidemiológico es importante, sin prevención el número de nuevos contagios aumentará, generando un retroceso.

Dra. Elsy Brizuela: En esta intervención se informó que desde la Presidencia se ha solicitado un listado de ONG que apoyan el trabajo en salud, incluyendo a todas aquellas vinculadas a la respuesta al VIH. Se destacó que, pese a la incertidumbre generada por la nueva legislación, existe aún la posibilidad de solicitar extensión de plazos y condiciones más favorables, pero para ello las organizaciones deben dar el primer paso. Se exhortó a no desistir ni cerrar operaciones por miedo, sino a llenar la solicitud de inscripción en el registro a la Ley, realizar las gestiones mínimas y mantener la voluntad de seguir contribuyendo al esfuerzo colectivo. El mensaje final fue un llamado al compromiso, recordando que la comunidad organizada ha aportado sustancialmente a la lucha contra el VIH y que aún hay margen para buscar salidas legales y administrativas con el respaldo institucional adecuado.

Lcda. Ana Josefa Blanco: Compartió su experiencia favorable durante el proceso de inscripción institucional ante el Ministerio de Gobernación, destacando la apertura y disposición del personal para atender consultas y facilitar los trámites. Recomendó a otras organizaciones prepararse previamente, revisar los instrumentos disponibles y llevar una guía de preguntas. A pesar de algunas limitaciones

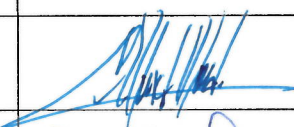
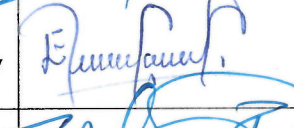
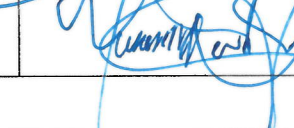
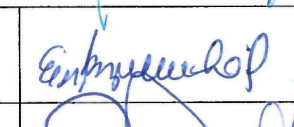
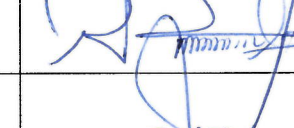
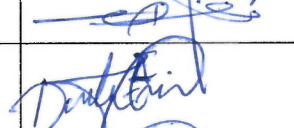
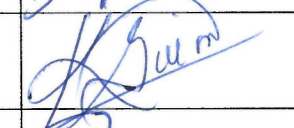
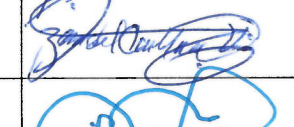
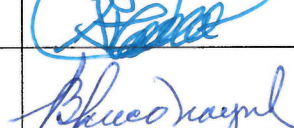
técnicas, el personal brindó respuestas ágiles, incluso a través de canales informales como WhatsApp. Su testimonio tuvo como propósito motivar a las organizaciones a acercarse sin temor, utilizando los mecanismos institucionales disponibles para cumplir con los nuevos requerimientos.

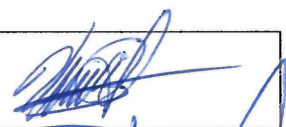
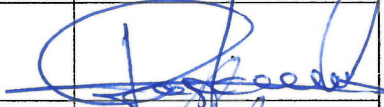
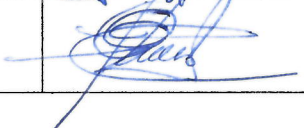
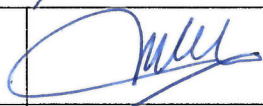
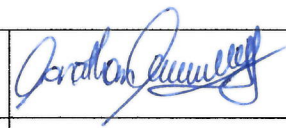
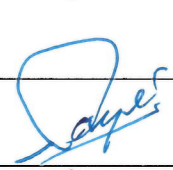
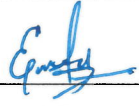
Lcda. Marta Alicia de Magaña agradece la presentación de la Dra. Celina de Miranda y a cada una de las personas que intervinieron en el punto.

12. Lugar y fecha de próxima reunión

La Dra. Celina de Miranda, comenta que, de acuerdo con el calendario, tentativamente la próxima reunión se llevará a cabo el jueves 24 de julio 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 catorce horas del día tres de julio 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. Alejandra Montano de Flores CSSP	Gobierno		
6.	Dra. Carmen del Pilar de Durán ISSS	Gobierno		
7.	Srta. Daniela Eunice Argueta Orellena Unidad de Salud Dr. Alberto Aguilar Rivas	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria		
8.	Lcda. Karla Guevarra Asociación Colectivo Alejandria	Poblaciones Clave: HSH/TRANS		
9.	Sra. Zuleima del Carmen Molina Movimiento Orquídeas del Mar	Poblaciones Clave: MTS		
10.	Lcda. Susan Padilla PASMO	ONGs Internacionales		
11.	Lcda. Ana Josefa Blanco CALMA	ONGs Nacionales		

12.	Pastora Verónica de Quintanilla Asociación el Renuevo	OBF	
13.	Dr. Carlos Castaneda CDC	Cooperación Internacional	
14.	Arq. Ricardo Engelhard CONSTRUHARD S.A DE C.V	Privado	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
15.	Lcda. María Isabel Mendoza MINSAL	Representante del RP Finanzas	
16.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva MCP-ES	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
17.	Sr. Jonathan Josué Meléndez Unidad de Salud de Concepción	Afectados por TB	
18.	Sr. Joshua Navas Colectivo Hombres Trans Diversos	Poblaciones Clave: HSH/TRANS	
19.	Lcda. Isabel Payes CONAMUS	ONGs Nacionales	
20.	Pr. Eber Facundo Pérez Iglesia León de Juda	OBF	
21.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez IBC S.A. DE C.V.	Privado	