

ACTA ME02-2026  
 REUNION PLENARIA

A las nueve horas del día veintiséis de marzo del dos mil veintiséis, se reunieron los miembros del MCP-ES de lucha contra el VIH y la Tuberculosis de manera virtual a través de la plataforma Teams.

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

Doce miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones, Invitados especiales a la reunión Plenaria; Dra. Elsy Brizuela, Dr. Gilberto Ayala, Juan Carlos Ramirez, Lcda. Karen Díaz, Genny Fuentes/ MINSAL, Lic. José Portillo/ Plan Internacional; Dr. Jaime Sánchez Cristales, Lic. Ricardo Gavidia, Lic. Carlos Rodríguez, Lic. Marco Cortéz/ALF; Sr. Marcos Patiño Mayer, Sra. Margareth Celse, Fondo Mundial 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. Carmen del Pilar Durán**, vicepresidenta, brindó una cálida bienvenida a todos los miembros. A continuación, expuso el propósito y la relevancia de la reunión, e informó que la sesión estaba siendo grabada con el fin de garantizar 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 incluidos en la agenda representaba un posible conflicto para las personas asistentes, habiéndose confirmado que no existe en esta reunión. Finalmente, todas las personas presentes ratificaron su compromiso de regir su conducta conforme al Código de Ética.

**3. Aprobación de Agenda**

La agenda aprobada quedó de la siguiente manera

1. Establecimiento de quórum
2. Saludo y establecimiento de conflicto de interés y apego al código de ética.
3. Aprobación de Agenda
4. Dispensa de firmas de acta 01-2026
5. Desafíos críticos en la implementación de la Estrategia de Prevención: enfoque en tres poblaciones clave
6. Actividades del MCP-ES a desarrollar en el mes de abril
7. Carta de Asignación GC8: Elementos clave y proceso a seguir, con el acompañamiento del GP del FM.
8. Varios: Propuesta de conformación de miembros del Comité de Propuestas
9. Lugar y fecha próxima reunión

#### 4. Dispensa de firma de Acta 01-2026

Se somete por parte de la vicepresidenta a dispensa de firma del Acta 01-2026, la fue circulada a tiempo por la directora ejecutiva y han sido revisada y se encuentra en el correo de todos los miembros. Se aprueba la solicitud y será presentada a firma en la próxima reunión plenaria presencial de este año. Esta acta será colocada, provisionalmente sin firma, para acceso público.

#### 5. Desafíos críticos en la implementación de la Estrategia de Prevención: enfoque en tres poblaciones clave

**La Dra. Celina Martínez de Miranda** indicó que este punto estaría a cargo del Lic. José Portillo, a quien dio la bienvenida y cedió la palabra.

**Lic. José Portillo:** Agradecerles este espacio para poder compartirles los desafíos y algunas oportunidades que estamos enfrentando en la implementación de las estrategias de prevención con poblaciones clave.

Es importante mencionar que estamos trabajando en contextos o entornos cada vez más complejos y dinámicos con nuestras poblaciones, y las acciones que tradicionalmente hemos venido desarrollando han cambiado de forma significativa. Hemos identificado limitaciones importantes en el acceso a espacios comunitarios, que es donde históricamente se han encontrado nuestras poblaciones, lo cual ha venido reduciendo el alcance de los abordajes. En ese sentido, se han realizado muchos cambios en relación con la forma en que estamos llegando a las poblaciones, sobre todo porque, como les menciono, ahora se encuentran en entornos más clandestinos, así como en plataformas virtuales. Esto ha representado un desafío para las organizaciones en el logro de la cobertura.

Esto también nos obliga a reinventarnos y a ser más creativos para poder lograr intervenciones efectivas. Vamos a iniciar enumerando algunos desafíos por población. Me gustaría comenzar con la población de trabajadoras sexuales, ya que es donde mayormente estamos enfrentando limitantes. En primer lugar, es importante mencionar que, a partir de julio del año pasado, ocurrió un cierre masivo de establecimientos de trabajo sexual, principalmente en lugares que históricamente habían sido zonas de concentración, como la avenida, Parque Zurita, el Parque Centenario y en otras ciudades importantes como San Miguel y Santa Ana. Esto se debe a una ordenanza municipal.

Como consecuencia, ya no es posible visitar estos espacios, ya que actualmente se encuentran cerrados. Otro punto relevante es la falta de autorización para trabajar en parques, plazas y algunos night clubs, también derivado de dicha ordenanza, publicada el 16 de junio del año pasado.

Los agentes del CAM están presentes en estos espacios y esta ordenanza establece multas para las mujeres que ofrecen servicios sexuales, que van desde \$50 hasta \$900 dólares. Esto ha hecho prácticamente imposible que las mujeres permanezcan en estos lugares. Como resultado, las mujeres han migrado al trabajo sexual a través de redes sociales, lo cual dificulta el acceso a esta población, ya que ha sido desplazada de los espacios tradicionales de intervención.

Asimismo, existen night clubs que aún operan, pero no se logra acceso al 100% de ellos, especialmente aquellos más exclusivos. Por ejemplo, en el caso de Lips, ha sido imposible gestionar acceso, a pesar de que sabemos que hay una alta concentración de trabajadoras sexuales. Otro aspecto importante es la persistencia del estigma interiorizado y el bajo reconocimiento de factores de riesgo, especialmente en esta nueva modalidad. Muchas mujeres ya no se identifican como trabajadoras sexuales, lo que reduce la percepción de riesgo y aumenta su vulnerabilidad frente a infecciones de transmisión sexual.

También se ha identificado un alto consumo de sustancias durante el ejercicio del trabajo sexual. Según datos, el 67% de la población mantiene prácticas sexuales bajo los efectos de alguna sustancia, principalmente alcohol, lo cual dificulta la negociación del uso del condón y aumenta el riesgo.

Otro desafío importante es la alta movilidad de esta población. Las mujeres se desplazan constantemente, lo que dificulta el seguimiento para segundas intervenciones, atención de ITS o procesos de referencia. Además, muchas proporcionan direcciones de residencia y no del lugar donde ejercen el trabajo sexual.

Asimismo, existe falta de autonomía en algunos espacios, donde los dueños de establecimientos exigen acceso a resultados de pruebas, a pesar de que se ha enfatizado la confidencialidad. Esto obliga a las mujeres a aceptar condiciones que vulneran sus derechos. El factor socioeconómico también influye, ya que muchas mujeres sostienen sus hogares, lo que las lleva a aceptar condiciones de riesgo. En relación con la población HSH, uno de los principales desafíos es la falta de reconocimiento y verbalización de factores de riesgo. El 47% se identifica como bisexual, lo que limita la declaración de prácticas sexuales con otros hombres. Además, existe bajo reconocimiento del riesgo: solo 1 de cada 9 hombres HSH reconoce la importancia de realizarse la prueba de VIH. También se ha observado un incremento en el uso de sustancias, especialmente cristal, en espacios como moteles o reuniones privadas organizadas a través de plataformas como Grindr. Se identifican prácticas de riesgo como el uso compartido de agujas.

Estos espacios son altamente clandestinos y de difícil acceso para las intervenciones. Asimismo, hay una percepción distorsionada del riesgo según el rol sexual, donde quienes tienen prácticas insertivas no se consideran en riesgo.

En cuanto a prácticas como el cruising, estas se desarrollan en espacios clandestinos, lo que limita aún más las intervenciones. Además, muchas personas no desean identificarse o brindan información incorrecta, dificultando el seguimiento. También se enfrenta la falta de autorización para trabajar en espacios públicos donde anteriormente se realizaban intervenciones, como plazas del centro histórico.

En la población de mujeres trans, se identifican desafíos como el desconocimiento o cambios en la identidad de género, migración, alta prevalencia de trabajo sexual bajo efectos de sustancias (alrededor del 80%), bajo nivel educativo y alta dispersión geográfica. Las intervenciones con esta población son complejas y requieren trabajo comunitario intensivo, basado en redes de contacto. No obstante, se han desarrollado estrategias como intervenciones con unidades móviles, trabajo conjunto con el Ministerio de Salud y acciones intramurales y extramurales, incluyendo promoción de servicios VICITS y PrEP.

Las organizaciones involucradas incluyen CALMA, Colectivo Alejandría y Orquídeas del Mar, junto con el Ministerio de Salud. Actualmente, se está apostando fuertemente por intervenciones digitales, fortaleciendo capacidades en el uso de herramientas tecnológicas y promoviendo nuevos liderazgos comunitarios.

Entre los aprendizajes se destaca la necesidad de:

- Fortalecer intervenciones digitales
- Identificar nuevos liderazgos
- Realizar mapeos actualizados
- Fortalecer la coordinación interinstitucional
- Mejorar la eficiencia de recursos

Estos son los principales desafíos identificados, los cuales están siendo sistematizados para fortalecer la respuesta.

Para mayor información acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org/sv/actas-me-2026/>

## **Intervenciones:**

**Lcda. Karla Guevara:** Primeramente, agradecer por la exposición brindada por el Lic. José Portillo. Más que una pregunta, quisiera hacer un comentario, ya que hay varios aspectos que él ha mencionado que históricamente han estado presentes en las poblaciones.

En el caso de las mujeres trabajadoras sexuales, es evidente que actualmente se ha complejizado la situación debido al cierre de espacios públicos donde ejercían su trabajo, como parques y otros lugares del centro, así como las acciones del CAM que las están desplazando. En ese punto, estoy totalmente de acuerdo en que la situación se ha vuelto más difícil para ellas.

Sin embargo, en relación con la población HSH, me llama la atención que se presenten ciertos elementos como nuevos desafíos, cuando en realidad muchas de esas situaciones han existido históricamente. Las fiestas clandestinas, el uso de sustancias psicoactivas y otras prácticas han estado presentes desde hace mucho tiempo.

Esto me preocupa, porque la exposición da la impresión de que estuviéramos iniciando la estrategia de VIH desde cero, enfrentando los mismos problemas de siempre. Y esto es particularmente relevante considerando que estamos en la última estrategia del Fondo Mundial. Me preocupa que se plantee que las estrategias actuales no están funcionando y que ahora se quiera migrar hacia una estrategia digital, en un contexto donde el tiempo es limitado y no se visualiza con claridad la sostenibilidad de la respuesta al VIH. También me genera preocupación que se esté planteando que las unidades móviles no funcionan, o que se busque sustituir completamente las estrategias existentes. Considero que esto no es correcto. Las poblaciones sí están accesibles; no se encuentran únicamente en plataformas como Grindr o en fiestas clandestinas. Las poblaciones están en múltiples espacios.

Desde mi perspectiva, la estrategia digital debió haberse implementado como un complemento desde hace varios años, por ejemplo, a través de organizaciones de sociedad civil, y no como un reemplazo de las estrategias actuales. Por ello, como representante de poblaciones clave, expreso mi preocupación ante estos cambios que se están planteando.

Asimismo, manifiesto mi interés en formar parte del Comité de Propuestas, ya que considero importante participar en este proceso, especialmente en esta última subvención del Fondo Mundial.

**Dra. Miriam Maricela Herrera:** Solamente quisiera aclarar que lo expresado en la intervención del Lic. José Portillo no corresponde a lo que se ha interpretado. Se ha realizado un análisis exhaustivo de las estrategias, tanto de sus aspectos positivos como de sus limitaciones, y este proceso debe desarrollarse en conjunto con las poblaciones, identificando brechas. La presentación estuvo enfocada en brechas, no en una descalificación de las estrategias existentes. En ningún momento se ha planteado que las unidades móviles dejarán de funcionar, ni que la estrategia pasará completamente a un formato digital. Se trata de un análisis que aún debe profundizarse, en coordinación con el Ministerio de Salud y las poblaciones clave, previo a la formulación de una nueva propuesta. Sin ánimo de polemizar, considero importante aclarar que esa interpretación no corresponde a lo expuesto.

**Sra. Zuleima Molina:** Agradezco la presentación realizada por el Lic. José Portillo. Quisiera agregar que las condiciones actuales en las que se desarrolla el trabajo sexual han propiciado cambios importantes en su dinámica, generando mayores desafíos para esta población y aumentando su vulnerabilidad.

Asimismo, este contexto, en conjunto con el entorno nacional vigente, ha incidido en situaciones que han limitado la continuidad del contacto con usuarias que previamente habían sido intervenidas, dificultando los procesos de captación y seguimiento.

También considero importante destacar la relevancia del mapeo de las nuevas modalidades de trabajo sexual, ya que, ante el cierre de algunos espacios y los cambios en el entorno, las mujeres han migrado hacia otras formas de ejercer esta actividad. Esto también incide en la autoidentificación, dado que muchas mujeres dejan de reconocerse como trabajadoras sexuales en estos nuevos contextos.

**Lcda. Ana Josefa Blanco:** Agradezco igualmente al Lic. José Portillo por la presentación, ya que ha permitido realizar un mapeo de la realidad que enfrentamos en el trabajo que tenemos asignado. En ese sentido, considero importante resaltar el compromiso de los equipos técnicos, quienes, a pesar de los múltiples desafíos y de un contexto cambiante, continúan trabajando para cumplir con los requerimientos de la subvención. Asimismo, es necesario señalar que, junto con el fortalecimiento técnico y operativo, también se requiere un fortalecimiento en la gestión administrativa, ya que ambos componentes deben avanzar de manera articulada para lograr los resultados esperados. Otro aspecto relevante es el incremento en los resultados de pruebas, particularmente en sífilis, lo cual representa un desafío adicional para el trabajo futuro.

**Dra. Celina de Miranda:** Es importante señalar que todos los aportes realizados han sido tomados en consideración, ya que constituyen insumos relevantes para el trabajo del Comité de Propuestas. La Presidencia agradeció al Lic. José Portillo por la presentación realizada, destacando la relevancia de la información compartida y el análisis de los desafíos actuales en la implementación de la Estrategia de Prevención en poblaciones clave.

En ese sentido, se dará continuidad al siguiente punto de la agenda, relacionado con las actividades del MCP-ES, previo a la conexión con el portafolio manager.

## 6. Actividades del MCP-ES a desarrollar en el mes de abril

**Dra. Celina de Miranda** cede la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** En primer lugar, se informa que el Comité de Sostenibilidad, conformado en 2025, se encuentra en funciones. En este marco, el 9 de abril se realizará una sesión tipo taller conjunta con el Comité Ejecutivo, orientada a analizar la sostenibilidad del MCP-ES en el contexto del proceso de transición. La actividad contará con el acompañamiento de la Lcda. Alexia Alvarado como facilitadora y con el apoyo del Consejo Superior de Salud Pública, que ha proporcionado el espacio. Como resultado, se elaborará un informe que será presentado posteriormente al Pleno.

En segundo lugar, se ha programado la reunión del Comité Ejecutivo Ampliado para el 23 de abril en las oficinas de PASMO. La agenda aún está en definición, pero se prevé abordar la carta de asignación y los resultados del taller de sostenibilidad.

En tercer lugar, el 30 de abril se desarrollará la Plenaria ME03-2026, con enfoque de monitoreo. En esta sesión, los receptores principales presentarán los resultados correspondientes al año 2025 mediante tableros de mando. Adicionalmente, se incorporará un ejercicio tipo taller para el análisis conjunto de indicadores de impacto, con el fin de fortalecer la comprensión de los resultados y su implicación programática. Este ejercicio contará con el apoyo de la Dra. Milisbeth González, el Dr. Juan Carlos Ramírez y el Dr. Gilberto Ayala en el componente de tuberculosis.

Se destaca que esta modalidad busca fortalecer el rol del Pleno en su función de monitoreo, promoviendo un análisis más activo de los resultados.

Finalmente, se informa que podrían desarrollarse otras actividades relacionadas con el Comité de Propuestas y espacios convocados por la CONAVIH o el Fondo Mundial, particularmente en el marco del proceso GC8. Cualquier actualización será comunicada oportunamente.

Para mayor información acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org/sv/actas-me-2026/>

Se consulta al Pleno si existen comentarios u observaciones sobre la programación presentada.

**Dra. Celina de Miranda:** Si no hay comentarios, se da por recibida la información y se finaliza el punto relativo a las actividades del MCP-ES a desarrollar en el mes de abril, y se agradece a la Lcda. Marta Alicia de Magaña por su intervención.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Indica que, mientras se establece la conexión con el equipo del Fondo Mundial, se abre un espacio para comentarios adicionales que no estén vinculados directamente con los puntos de agenda.

En ese marco, se informa que la Lcda. María Mercedes Castillo, representante del Ministerio de Educación, dejará de formar parte del MCP-ES debido a la finalización de sus funciones en dicha institución, a partir del mes de abril.

**Dra. Celina de Miranda:** Señala que la designación de nuevos representantes del sector gobierno está resultando compleja y requiere gestiones adicionales.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Se propone gestionar, a través del Dr. Francisco Carrillo, una comunicación oficial desde CONAVIH para solicitar la designación de un nuevo representante, a fin de mantener la representación del sector gobierno. Asimismo, se destaca la importancia de documentar estas gestiones, especialmente en el contexto del proceso de presentación de propuestas al Fondo Mundial, dado que la representación multisectorial constituye un requisito de elegibilidad.

**Dra. Elsy Brizuela:** Informa que la situación de vacantes en la representación del sector gobierno ya ha sido elevada a instancias superiores, con el objetivo de que se realicen las designaciones correspondientes.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Se enfatiza que la documentación de estas gestiones es fundamental para evidenciar el cumplimiento de los requisitos de elegibilidad ante el Fondo Mundial, aun en los casos en que las designaciones no se concreten de inmediato.

Asimismo, se señala la importancia de asegurar la participación del sector académico y la designación del suplente, en atención a observaciones recientes derivadas de procesos de auditoría, relacionadas con la baja asistencia de algunos miembros.

Se informa que el equipo del Fondo Mundial ya se encuentra conectado, por lo que se procede a dar paso al siguiente punto de la agenda.

## **7. Carta de Asignación GC8: Elementos clave y proceso a seguir, con el acompañamiento del GP del FM.**

**Dra. Celina de Miranda:** Se brinda la bienvenida al señor Marcos Patiño Mayer y a la señora Margareth Celse-l'hoste, agradeciendo su participación en la sesión del MCP-ES.

Se señala que este punto de agenda corresponde a la revisión de la Carta de Asignación GC8, destacando la importancia de conocer de primera mano los elementos clave del proceso y el contexto en el que se enmarca.

Se concede la palabra al señor Patiño para el desarrollo del punto.

**Sr. Marcos Patiño Mayer:** Inicio presentando a Margareth, quien estará apoyando el portafolio de El Salvador. En realidad, no se trata de un reemplazo, sino de una reestructuración en el equipo de América Latina y el Caribe.

Como es de su conocimiento, debido a restricciones de financiamiento, se ha realizado una revisión del equipo regional, lo que ha implicado una reducción de personal y cambios en la estructura. En este contexto, el rol de analista de portafolio ha sido eliminado.

Actualmente, el modelo de trabajo se basa en un binomio compuesto por el gerente de portafolio y el oficial de programa, apoyados por un equipo país.

En este caso, Margareth se incorpora como Oficial de Programa Senior. Cuenta con más de siete años de experiencia en el Fondo Mundial, habiendo trabajado previamente en auditoría de programas y en el equipo de acceso a financiamiento, donde evaluaba propuestas de diferentes regiones.

*En cuanto al punto principal, se busca contextualizar la Carta de Asignación recibida recientemente, así como responder a las consultas que puedan surgir.*

Como antecedente, ya se había comunicado que El Salvador transitaría en el financiamiento del Fondo Mundial para VIH en el ciclo GC8. Esta transición no implicaba necesariamente la existencia de una asignación, especialmente en un contexto de recursos limitados.

En ese sentido, la carta contiene un elemento positivo, ya que confirma que existe una asignación para VIH en GC8, la cual es significativa, cercana a siete millones de dólares.

Esto representa una mejor situación respecto a lo que se había proyectado anteriormente y permite asegurar una transición ordenada.

No obstante, es importante reiterar que el proceso de transición se mantiene, tanto para VIH como para tuberculosis, en línea con la situación regional. Esto responde a la estrategia global del Fondo Mundial, que prioriza países con alta carga de enfermedad y menores ingresos.

El Salvador, como país de ingreso medio alto, se ve afectado por esta priorización. Por lo tanto, el periodo GC8, correspondiente a 2028–2030, debe enfocarse en la transición, entendida como el paso hacia una respuesta financiada principalmente con recursos nacionales u otras fuentes distintas al Fondo Mundial.

La carta establece prioridades programáticas, que deberán alinearse con las intervenciones actuales, pero considerando la reducción de recursos. En este sentido, se enfatiza el cofinanciamiento, promoviendo que el gobierno asuma progresivamente los costos de las intervenciones actualmente financiadas.

Asimismo, se plantea un cambio en la implementación: no sería eficiente mantener dos subvenciones y dos receptores principales con el nivel de recursos disponible. Por ello, se propone contar con un solo receptor principal y una única subvención.

También se destaca la importancia de la eficiencia en el uso de los recursos y de aprovechar este periodo como una oportunidad para fortalecer la respuesta y prepararse para el escenario posterior a 2030.

Esto implica definir quién financiará la respuesta, quién la implementará y bajo qué modelo se sostendrá.

Finalmente, se resalta que contar con una perspectiva de cinco años constituye un elemento positivo, ya que permite planificar de manera más estratégica la transición.

**Dra. Celina de Miranda:**

Agradece la presentación y señala que la carta ya ha sido revisada preliminarmente. Indica que, como MCP-ES, se está organizando un análisis más detallado para lograr una mejor comprensión de sus implicaciones.

Destaca la importancia de identificar brechas y definir cómo se articularán las áreas de prevención, atención y demás componentes de la respuesta en la nueva subvención.

Consulta si existen preguntas por parte de los miembros.

**Dra. Miriam Maricela Herrera:** Señala que se encuentra procesando la información presentada y que surgen múltiples inquietudes.

Indica que uno de los principales aspectos de interés es conocer si las organizaciones de base comunitaria continuarán participando en el proceso, independientemente de la definición del receptor principal.

Expresa preocupación por garantizar la continuidad de la participación de las poblaciones clave, particularmente de los subreceptores actuales. Asimismo, menciona que este escenario implica la necesidad de acelerar los procesos de planificación para los próximos 18 meses, a fin de dejar una base sólida para la transición.

**Lcda. Karla Guevara:** Saluda al equipo del Fondo Mundial y señala que, aunque el proceso de transición ya era conocido, la definición de un único receptor principal genera preocupación.

Hace referencia a experiencias previas y plantea la necesidad de considerar esos antecedentes en la toma de decisiones.

Expresa preocupación por el componente de prevención, señalando que actualmente el Ministerio de Salud no ha absorbido completamente estas funciones.

Asimismo, destaca la ausencia de lineamientos específicos para la atención de poblaciones clave, particularmente HSH y personas trans.

Indica que, aunque reconoce que es un proceso en desarrollo, considera importante que estos elementos sean tomados en cuenta desde este momento.

**Lcda. Ana Josefa Blanco:** Agradece la explicación brindada y destaca la importancia de que los compromisos asumidos por el país sean ambiciosos, pero realistas. Señala que el contexto actual de financiamiento representa un desafío significativo.

Plantea inquietudes relacionadas con la contratación social, destacando la necesidad de apertura por parte del país para implementar este tipo de mecanismos. Indica que el MCP-ES deberá profundizar el análisis para formular preguntas más específicas en etapas posteriores del proceso.

**Sr. Marcos Patino Mayer:** Aclara que el proceso no implica una aceleración, sino una extensión del financiamiento, ya que inicialmente se contemplaba su finalización en 2027.

Destaca que ahora se cuenta con tres años adicionales, lo cual brinda una mejor oportunidad para una transición ordenada. Señala que una prioridad clave es apoyar a las organizaciones de poblaciones clave para que avancen hacia su sostenibilidad.

En relación con las preocupaciones planteadas, reconoce que el Ministerio de Salud aún no ha incorporado plenamente componentes como la prevención y el diagnóstico comunitario.

Indica que estos elementos deberán ser trabajados en conjunto en el proceso de formulación de la nueva subvención. Asimismo, menciona que se han realizado análisis para evidenciar el impacto de las intervenciones comunitarias, con el fin de sustentar su continuidad.

Finalmente, señala que el objetivo es llegar al año 2031 en las mejores condiciones posibles, con una respuesta sostenible y claramente definida.

**Dra. Celina de Miranda:** Agradece al equipo del Fondo Mundial por la presentación y señala que, posterior a un análisis más detallado, se recopilarán consultas adicionales que serán trasladadas en un espacio posterior.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Indica que se organizarán internamente las consultas para presentarlas de manera estructurada al equipo del Fondo Mundial.

No habiendo más intervenciones, se da por finalizado la llamada con el Fondo Mundial.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** En seguimiento a la intervención del Gerente de Portafolio del Fondo Mundial, y con el propósito de profundizar en el análisis de la Carta de Asignación GC8 y orientar el proceso a nivel país, la Dra. Celina Martínez de Miranda procederá a presentar los elementos clave de la carta de asignación, así como las implicaciones estratégicas y los pasos a seguir por parte del MCP-ES.

**Dra. Celina Martínez de Miranda:** Señala que la presentación tiene como objetivo brindar un contexto general sobre la Carta de Asignación GC8, así como orientar el proceso que deberá seguir el MCP-ES en la formulación de la nueva subvención.

Indica que, en el marco del ciclo de financiamiento GC8 del Fondo Mundial, el proceso de elaboración de la solicitud corresponde al periodo 2026–2028, mientras que la implementación abarcará el periodo 2028–2030, el cual estará enfocado en un proceso de transición.

Explica que este nuevo ciclo tiene un enfoque claro en sostenibilidad y transición, en un contexto global caracterizado por la reducción del financiamiento, lo cual implica que la asignación actual representa aproximadamente el 50% de los recursos de la subvención vigente.

En ese sentido, destaca que el mensaje central de este ciclo es la transición hacia la autosuficiencia. Además, detalla los montos asignados para El Salvador:

**VIH:** 8,361,522 dólares

**Tuberculosis:** 6,924,291 dólares

**Total aproximado:** 1,437, 231 dólares

Señala que estos montos reflejan una reducción respecto a asignaciones anteriores y que, en consecuencia, el país deberá orientar sus esfuerzos hacia la planificación estratégica desde el inicio del proceso.

Indica que el Fondo Mundial ha definido este ciclo como la última asignación para VIH y tuberculosis en países como El Salvador, debido a su clasificación como país de ingreso medio alto y a la naturaleza concentrada de la epidemia.

Asimismo, menciona que este proceso es consistente con la tendencia de otros donantes, quienes también están orientando sus recursos hacia esquemas de sostenibilidad y transición.

En cuanto a las implicaciones estratégicas, señala que el país deberá:

- Asumir progresivamente los costos de la respuesta nacional
- Priorizar intervenciones costo-efectivas
- Integrar los servicios de VIH y tuberculosis dentro del sistema de salud
- Evitar la duplicación de esfuerzos
- Fortalecer el sistema de salud y la atención primaria

Subraya que este proceso implica un cambio estructural y no únicamente una reducción financiera, por lo que el país debe prepararse para sostener la respuesta con recursos nacionales en el corto plazo.

Menciona que actualmente se está desarrollando el ejercicio MEGAS, el cual permitirá analizar la inversión nacional en VIH y evaluar si los recursos están siendo utilizados de manera estratégica.

Asimismo, expresa preocupación por la disminución del interés de agencias de cooperación internacional en el tema de VIH, señalando que algunas ya no están incorporando este componente en sus planes estratégicos.

En relación con las prioridades programáticas, indica que estas deberán centrarse en:

- La integración de servicios comunitarios en la atención primaria
- El enfoque en poblaciones clave
- La atención de tuberculosis en centros penitenciarios

Destaca que la situación de tuberculosis en población privada de libertad representa un desafío creciente y una prioridad para la respuesta nacional.

En cuanto a los requisitos clave, menciona:

El cumplimiento de criterios de elegibilidad del MCP-ES

La realización de procesos participativos mediante diálogos de país

La elaboración de una solicitud única integrada

El cumplimiento del cofinanciamiento, estimado en un 30% de la asignación

Aclara que los diálogos de país no deben entenderse como un listado de necesidades, sino como un proceso de priorización estratégica.

Señala que el compromiso mínimo de cofinanciamiento asciende a 2.9 millones de dólares, enfocados en sostenibilidad y transición.

Asimismo, identifica oportunidades adicionales como:

- La demanda de calidad no financiada (PAAR)
- Inversiones conjuntas
- Mecanismos innovadores de financiamiento

En cuanto al proceso a seguir, indica que el MCP deberá:

- Realizar una revisión técnica detallada de la carta
- Conformar el Comité de Propuestas
- Planificar y desarrollar los diálogos de país
- Definir prioridades preliminares

Finalmente, detalla el rol del MCP-ES en este proceso, el cual incluye:

- Coordinar los diálogos de país
- Validar prioridades
- Garantizar la participación multisectorial
- Supervisar el proceso de formulación

Concluye señalando que este proceso debe asumirse como una oportunidad para fortalecer la transición, destacando la importancia de la planificación estratégica, la articulación nacional y el fortalecimiento del sistema de salud.

Reconoce que, si bien el escenario genera preocupación, este momento ya había sido anticipado, por lo que corresponde al país asumir el reto de manera responsable.

No habiendo más intervenciones, se dio por finalizado el punto.

## 8. Varios: Propuesta de conformación de miembros del Comité de Propuestas

En el apartado de varios, se informó que, conforme a lo aprobado previamente en la agenda, se presentaría la propuesta de conformación del Comité de Propuestas, en el marco del proceso de preparación de la solicitud de financiamiento correspondiente al ciclo GC8 del Fondo Mundial.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Señala que, en atención a los procesos que se avecinan tras la recepción de la Carta de Asignación GC8, se considera necesario activar el Comité de Propuestas, el cual es un comité permanente contemplado en el reglamento interno del MCP-ES y que se conforma cada vez que se inicia un nuevo proceso de formulación de solicitud de fondos.

Indica que dicho comité tiene como función articular y dar seguimiento al proceso de elaboración de la propuesta, desde la recepción de la carta de asignación hasta la presentación final de la solicitud.

Explica que el Comité de Propuestas se organiza en dos niveles:

Un Comité de propuestas ampliado, integrado por múltiples factores clave

Un subcomité operativo (Petit Comité), con una composición más reducida para facilitar la toma de decisiones y el seguimiento continuo

**A continuación, presenta la propuesta de conformación del Comité:**

En relación con la coordinación del Comité, se propone que la Dra. Celina de Miranda continúe desempeñando este rol, señalando que, en su calidad de representante de ONUSIDA, cuenta con el mandato de acompañar técnicamente el proceso de formulación de la solicitud de financiamiento. Asimismo, destaca que la Dra. Celina de Miranda ha ejercido esta función en procesos anteriores y que, en su actual rol como presidenta del MCP-ES, resulta pertinente que asuma la coordinación del Comité de Propuestas. Dra. Celina Martínez de Miranda

**Miembros del Comité de Propuestas:**

<b>Nº</b>	<b>Nombre</b>	<b>ORGANIZACIÓN</b>	<b>Cargo</b>
1	Dra. Celina de Miranda	ONUSIDA	Coordinadora
2	Dr. Pedro Escobar	MINSAL	Miembro
3	Lcda. Marta Alicia de Magaña	MCP-ES	Miembra
4	Sra. Doris de Alvarado	REDSAL+	Miembra
5	Lcda. Susan Padilla	Asociación PASMO	Miembra
6	Lcda. Alejandra Guevara	Asociacion Colectivo Alejandria El Salvador	Miembra
7	Lcda. Genny Fuentes	MINSAL	Gobierno
8	Lic. Daniel Castro	MINSAL	Gobierno
9	Dr. Juan Carlos Ramirez	MINSAL	Gobierno
10	Dr. Mario Soto	MINSAL	Gobierno
11	Dr. Gilberto Ayala	MINSAL	Gobierno
12	Dr. Juan Navidad	MINSAL	Gobierno
13	Dra. Milisbeth Gonzalez	MINSAL	Gobierno
14	Dra. Anabel Amaya	PLAN	sociedad Civil
15	Dra. Miriam Maricela Herrera	PLAN	sociedad Civil
16	Lic. Abner Estrada	PLAN	sociedad Civil
17	Lic. José Portillo	PLAN	sociedad Civil
18	Lic. Ricardo Gavidia	ALF	ALF

19	Dr. Jaime Sanchez	ALF	ALF
20	Lcda. Maria Eugenia Ochoa	MCP-ES	STAFF

Se aclara que esta propuesta retoma la experiencia de conformaciones anteriores, procurando garantizar la representación de los distintos sectores. Asimismo, se indica que el Comité contará con un subgrupo operativo (Petit Comité), integrado por una selección de los miembros antes mencionados, con el fin de facilitar la operatividad del proceso.

1. Dra. Celina de Miranda
2. Dr. Pedro Escobar
3. Dra. Elsy Brizuela
4. Lcda. Marta Alicia de Magaña
5. Sra. Doris de Alvarado
6. Lcda. Susan Padilla
7. Lcda. Karla Guevara
8. Dr. Mario Soto
9. Dr. Gilberto Ayala
10. Dr. Juan Navidad
11. Dra. Anabell Amaya
12. Dra. Milisbeth González
13. Dr. Arturo Carrillo
14. Dra. Miriam Maricela Herrera
15. Lic. José Portillo

Se enfatiza que, aunque no todos los sectores están representados de forma directa en el Comité, se contempla la participación de actores clave mediante convocatorias específicas a reuniones temáticas, según los requerimientos del proceso. Se señala que todas las decisiones y avances del Comité serán presentados al Pleno, como parte de los requisitos de participación multisectorial exigidos por el Fondo Mundial.

Finalmente, se advierte que el proceso de elaboración de la propuesta implicará jornadas intensivas de trabajo, por lo que se solicita que las personas designadas consideren la carga de trabajo y el compromiso requerido.

Para mayor información acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/actas-me-2026/>

#### **Intervenciones:**

**Sra. Zuleima del Carmen Molina:** Expresa su interés en que el sector de trabajadoras sexuales pueda tener una representación más directa dentro del Comité de Propuestas, considerando la importancia de su participación en este proceso.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Se indica que el sector de trabajadoras sexuales será convocado en las sesiones pertinentes, particularmente a través de los mecanismos de coordinación con los socios implementadores y en aquellas sesiones que el comité requiera indagar más sobre las intervenciones relacionadas al subsector, lo mismo se hará con los otros subsectores.

**Dra. Elsy Brizuela:** Sugiere la incorporación de actores técnicos adicionales en momentos específicos del proceso, tales como:

- Referentes de laboratorio para VIH y tuberculosis
- Personal vinculado a centros penitenciarios
- Representantes de atención primaria

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** Confirma que dichos actores podrán ser incorporados como invitados en reuniones específicas, según la temática abordada. Asimismo, señala que, por razones logísticas, no todos los actores pueden formar parte permanente del Comité, pero sí participar de manera estratégica.

**Dra. Celina de Miranda:** No habiendo más intervenciones, se dio por aceptada la propuesta de conformación del Comité de Propuestas, destacando la importancia de este espacio para la articulación del proceso de formulación de la nueva subvención. Se reiteró el llamado a los miembros designados a asumir el compromiso requerido, considerando la intensidad y relevancia del proceso.

Se acordó continuar con la implementación de las acciones necesarias para la activación del Comité.

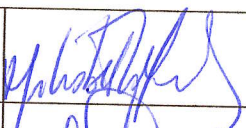

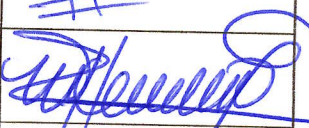
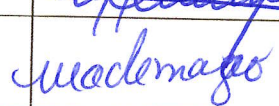

## 16. Lugar y fecha de próxima reunión

**La Dra. Celina de Miranda,** informó al pleno que la próxima reunión plenaria que se realizará el 30 de abril de 2026, será en modalidad presencial.

Indicó que la convocatoria oficial será remitida oportunamente por la Dirección Ejecutiva, junto con la agenda propuesta y la documentación de respaldo correspondiente, reiterando la importancia de la participación de las y los miembros del pleno.

Y no habiendo más que hacer constar, se dio por terminada la sesión a las once horas con treinta minutos del día veintiséis de marzo de dos mil veintiséis. Para constancia de lo anterior, la presente acta se someterá a firma en la próxima reunión plenaria presencial, debiendo circularse 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.	Dra. Carmen del Pilar de Durán	Vicepresidenta	Gobierno	
3.	Eber Facundo Iglesia Leon de Juda	Secretario	OBF	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
4.	Dr. Pedro Escobar	Gobierno		
5.	Lcda. Alejandra Montano de Flores CSSP			
6.	Sra. Doris de Alvarado REDSAL+	Personas afectadas por VIH		
7.	Lcda. Karla Guevara Colectivo Alejandría	Poblaciones Clave: HSH/Trans		
8.	Sra. Zuleima del Carmen Molina Villatoro Orquídeas del Mar	Poblaciones Clave: MTS		
9.	Lcda. Ana Josefá Blanco CALMA	ONGs Nacionales e Internacionales		
10.	Lic. Willian Merino UES	Academia		
11.	Pastora Verónica de Quintanilla Asociación el Renuevo	OBF		

12.	Dr. Carlos Castaneda PEPFAR	Cooperación Internacional	
13.	Arq. Ricardo Engelhard CONSTRUHARD SA DE CV	Privado	
<b>DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO</b>			
14.	Dra. Milisbeth González MINSAL	Representante del RP/VIH	
15.	Dr. Mario Soto MINSAL	Representante del RP/TB	
16.	Dra. Maricela Herrera Plan Internacional	Representante del RP de Sociedad Civil	
17.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva MCP-ES	
<b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO</b>			
18.	Ing. Enrique Díaz REDCA+	Personas afectadas por VIH	
19.	Lcda. Yanira de Rodriguez IBC, SA de CV	Privado	