

ACTA 04-2025  
 REUNION PLENARIA

A las nueve horas del día veintitrés de octubre 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.

**1. Establecimiento de Quórum.**

SECTOR	PROPIETARIO		SUPLENTE	
	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
Gubernamental	4			
Personas afectadas VIH, TB y Malaria	2			
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
RPs		4		
MCP-ES		1		
Total	15	5		5

Quince miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones, Invitados especiales a la reunión Plenaria; Lcda. Celina de Rosales y Lic. José Portillo de Plan Internacional; Dr. Christian Acosta de Fundación Kimirina, Dr. Arturo Carrillo, Dr. Gilberto Ayala del MINSAL, y Lcda. María Eugenia Ochoa del Staff de la Dirección Ejecutiva del MCP-ES.

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

**La Dra. Celina de Miranda**, presidenta, ofreció una cálida bienvenida a todos los miembros y expresó sus mejores deseos, destacando el valioso trabajo que cada uno realiza desde este espacio. 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 los asistentes, constatándose que no existía ninguno. Finalmente, todos los 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, establecimiento de conflicto de interés y apego al código de ética.
3. Aprobación de Agenda
4. Registro de agentes extranjeros y su impacto en la implementación del proyecto regional
5. Estrategia de servicios diferenciados privados para mujeres trans y HSH
6. Resultados de estudio Validación adaptación de la estrategia de búsqueda y notificación de parejas y contactos VIH e ITS
7. Recomendable del Comité de Ética
8. Propuesta de integración de nuevo miembro al Comité de ética
9. Lugar y fecha próxima reunión

#### 4. Dificultades en el registro de agentes extranjeros y su impacto en la implementación del proyecto regional- Multi País Corporación Kimirina

Dra. Celina de Miranda cede la palabra al Dr. Christian Acosta:

**Dr. Christian Acosta** informó que, aunque inicialmente estaba previsto abordar la conformación del Comité, se ha considerado necesario dar prioridad al tema del registro de agentes extranjeros, el cual está generando limitaciones significativas para la implementación del proyecto regional en El Salvador.

Explicó que no se cuenta con una presentación formal sobre el tema, pero que el objetivo era exponer el inconveniente actual e identificar posibles vías de solución, aprovechando el conocimiento local de los miembros presentes. Señaló que la organización socia implementadora en terreno es COMCAVIS Trans, la cual no ha recibido notificación oficial de rechazo ni de aprobación respecto al registro.

Detalló que, debido a la normativa vigente, cualquier desembolso efectuado corre el riesgo de una retención del 30%, lo cual limita completamente las operaciones. Indicó que el proyecto cuenta con un presupuesto aproximado de \$250,000 por país para tres años, destinados a innovaciones abiertas a concurso, y que el rol de COMCAVIS Trans es acompañar y ejercer funciones de secretariado del Comité. Sin embargo, sin claridad sobre el registro, no es posible avanzar con las transferencias. Solicitó apoyo al Comité para identificar alternativas viables y procedimientos que permitan destrabar la situación.

**Dra. Celina Martínez de Miranda:** Reconoció que varias organizaciones enfrentan la misma dificultad con el registro, y que no es posible anticipar si el problema se resolverá en el corto plazo. Ante ello, propuso considerar alternativas, como la posibilidad de seleccionar otro subreceptor o bien buscar una organización paraguas que ya cuente con el registro aprobado, para que pueda administrar los fondos y evitar la retención.

**Dr. Christian Acosta** agradeció la sugerencia y consultó sobre cómo identificar las organizaciones que ya poseen el registro y que podrían fungir como receptoras paraguas, así como la manera de confirmar que no exista conflicto con el convenio marco del Fondo Mundial en El Salvador.

**Lcda. María Isabel Mendoza:** Coincidió con la propuesta y recomendó optar por una institución legalmente establecida para evitar el descuento. Añadió que, en su defecto, también se puede consultar directamente con el Ministerio de Gobernación, aunque reconoció que este proceso puede tardar más que la alternativa de utilizar una organización sombrilla.

**Dra. Celina Martínez de Miranda:** señaló que en su momento circularon listados de organizaciones aceptadas y en proceso, aunque no estaban completamente actualizados. Sugirió que las organizaciones presentes confirmen si sus registros ya fueron aprobados y que, en función del contexto del proyecto presentado por el Dr. Christian Acosta, se evalúe qué entidad podría ser elegible para colaborar.

**Dr. Carlos Castañeda:** Complementó indicando que no basta con que la organización esté registrada en la RAEX, sino que debe obtener el certificado de exención del 30%, requisito indispensable para evitar la retención bancaria. Aclaró que este trámite corre en paralelo al registro y que los bancos requieren dicho certificado para no aplicar la retención, conforme a la normativa vigente.

**Lcda. Susan Ivania Padilla Calderón:** comentó que, según su experiencia reciente, aún no existe un listado público oficial de las organizaciones registradas o exentas, aunque el Ministerio de Gobernación o Hacienda debería publicarlo. Señaló que, en el caso de PASMO, su organización ya obtuvo la carta de exención del 30%, documento que los bancos exigen para permitir operaciones sin retención.

Agregó que algunas entidades de Naciones Unidas y actores del grupo focal con el que trabaja podrían tener mayor información o listados preliminares y se comprometió a consultarles para compartir cualquier información disponible.

**Dra. Miriam Maricela Herrera:** informó que recientemente se reunió con representantes de COMCAVIS Trans y les explicó que, en el caso del proyecto del Fondo Mundial, las organizaciones que trabajan bajo el acuerdo marco nacional no necesariamente requieren gestionar la exención individual para cada desembolso, aunque sí deben estar registradas.

Aclaró que no existe un listado oficial de organizaciones aprobadas, ya que las resoluciones se emiten conforme al orden de presentación de las solicitudes, y que el proceso enfrenta una sobrecarga administrativa significativa. Subrayó que cada proyecto debe tramitar su propia

exención, incluso si la organización ya cuenta con registros previos, y recomendó redactar cuidadosamente la justificación de los proyectos, destacando su impacto nacional, para facilitar la aprobación.

Indicó además que algunas organizaciones cuentan con exención para determinados proyectos, pero no para todos, lo cual depende de los criterios del comité evaluador de la RAEX. Finalmente, advirtió que el proceso sigue retrasado y que algunas listas que circularon no eran auténticas.

**Dr. Christian Acosta:** agradeció las aportaciones de todos los miembros y reconoció que la reunión permitió aclarar varios aspectos técnicos que antes no se tenían plenamente comprendidos. Informó que, con base en los insumos recibidos, se elaborarán escenarios alternativos para presentar al Secretariado del Fondo Mundial, incluyendo la posibilidad de recurrir a una organización paraguas o identificar un nuevo socio local.

Concluyó expresando su agradecimiento por la apertura, la información compartida y el apoyo brindado por los miembros del Comité.

Dra. Celina de Miranda también expresó su agradecimiento deseándole éxitos en sus actividades.

## 5. Estrategia de servicios diferenciados privados para mujeres trans y HSH

**Dra. Miriam Maricela Herrera:** informó que, a raíz del cambio de nomenclatura en la categoría de atención de *mujeres trans a personas de muy alto riesgo* algunas poblaciones enfrentaron dificultades para acceder a los servicios de salud, particularmente hacia finales del año anterior. Explicó que, para responder a esta situación, durante la elaboración de la nueva propuesta del proyecto se analizaron diversas alternativas de atención.

Entre las opciones discutidas se consideró la creación de una clínica especializada tipo VICITS dentro de una organización comunitaria, propuesta que resultaba atractiva pero financieramente inviable, ya que absorbía la mayor parte del presupuesto disponible. El Fondo Mundial recomendó entonces trabajar una modalidad de servicio diferenciado a través de médicos y laboratorios clínicos privados, con énfasis inicial en la atención de mujeres trans, y con la posibilidad de ampliarse posteriormente a hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), quienes también experimentan barreras para acudir al sistema público.

Explicó que el objetivo de esta estrategia es ofrecer una alternativa accesible, segura y de calidad para que las personas puedan recibir servicios similares a los brindados en las clínicas VICITS, financiados directamente por el proyecto. Señaló que recientemente se ha iniciado un piloto de implementación, articulado con el Ministerio de Salud, dado que, aunque el acceso a servicios privados puede facilitar la atención inicial, las personas eventualmente recurrirán al sistema público para necesidades de atención integral.

Destacó que el enfoque busca mantener la vinculación con los servicios públicos, de manera que las personas no solo reciban atención en VIH o ITS, sino un abordaje de salud integral a lo largo de su ciclo de vida. Subrayó que el propósito es evitar que las personas queden desprotegidas una vez finalizado el proyecto, fomentando la sostenibilidad del acceso. Concluyó cediendo la palabra al Lic. José Portillo, coordinador de prevención del proyecto, para detallar los avances técnicos y operativos de la estrategia.

**Lic. José Portillo:** agradeció el espacio y explicó que, a partir del año 2025, Plan Internacional en calidad de receptor principal nacional junto al Ministerio de Salud ha iniciado la implementación de servicios diferenciados a través de proveedores privados, con el apoyo de socios implementadores como el Colectivo Alejandría.

El objetivo de esta modalidad es ampliar el acceso a servicios de prevención y diagnóstico en contextos donde las barreras sociales dificultan la atención, particularmente entre mujeres trans y HSH. Esta iniciativa forma parte de la nueva fase del proyecto y se enmarca en los módulos 1 y 2 de la nota conceptual del Fondo Mundial, que corresponden a los paquetes de prevención para hombres que tienen sexo con otros hombres y personas transgénero, respectivamente.

El paquete de servicios incluye tres consultas médicas anuales por persona usuaria, perfil completo de laboratorio (VIH, sífilis, hepatitis virales, clamidia y gonorrea), y la entrega del kit de prevención (condones y lubricantes), junto con acciones de acompañamiento para la reducción del riesgo.

Para garantizar la transparencia, Plan Internacional desarrolló un proceso de contratación en dos fases. En la primera, se recibieron únicamente dos ofertas (para San Salvador y La Libertad), por lo que cinco departamentos quedaron desiertos. En la segunda fase, tras publicar nuevos términos de referencia en el portal institucional, se logró adjudicar servicios en cinco departamentos: San Salvador, La Libertad, Santa Ana, La Paz y San Miguel, quedando desiertos Sonsonate y Ahuachapán.

Previamente a la prestación de los servicios, se diseñaron y desarrollaron curricula de capacitación técnica para médicos y personal de laboratorio, en coordinación con el Ministerio de Salud, con el fin de estandarizar los procedimientos de atención, referencia, notificación y flujo de información.

Las capacitaciones abordaron cinco módulos, entre ellos: lineamientos técnicos para ITS, notificación asistida de contactos, uso de PrEP, consejería pre y post prueba, identificación de factores de riesgo y manejo de registros. Participaron como facilitadores el Dr. Arturo Carrillo, la Dra. Milisbeth González (monitoreo) y el Lic. Héctor Parada, coordinador del programa de VIH. Las jornadas de formación se realizaron los días 29, 30 y 31 de julio, tras las cuales el personal fue acreditado como profesional apto para notificar diagnósticos de VIH e ITS.

**Lic. José Portillo** destacó que la estrategia también busca vincular las clínicas VICITS al sistema de atención privada, estableciendo mecanismos de referencia y contrarreferencia entre consultorios privados y establecimientos públicos, garantizando así el acceso al tratamiento adecuado.

En cuanto a la adjudicación de proveedores, detalló que:

- En San Salvador, se adjudicó al consultorio CUREM (Dr. Juan Carlos Iglesias, urólogo) y a los laboratorios SESCOAN y Escalón.
- En La Libertad, al consultorio Campos Córdoba (Dr. Ronald Campos) y al laboratorio del mismo nombre.
- En Santa Ana, a la Clínica Vitales (Dr. Gabriel Cuéllar) y al Laboratorio El Porvenir.
- En La Paz, a la Dra. Rosa Margarita Ramos y al Laboratorio Milagro de Dios; en este caso, la profesional pertenece también al equipo del Ministerio de Salud y posee experiencia en atención a poblaciones clave.
- En San Miguel, a la Clínica Prohimedica (Dra. Jessica Hernández, ginecóloga) y al Laboratorio Iglesias.

Indicó que los horarios de atención serán amplios y flexibles, incluyendo fines de semana y modalidades de agendamiento previo, con el fin de facilitar el acceso. Algunos laboratorios, como Escalón, ofrecerán servicio 24/7.

Respecto a la distribución de metas por año y departamento, informó que la cobertura se definió con base en datos epidemiológicos de concentración poblacional:

- Santa Ana: 24 servicios en 2025, 20 en 2026 y 21 en 2027.
- La Libertad: 53, 44 y 45 respectivamente.
- San Salvador: 131, 108 y 111.
- La Paz: 41, 34 y 35.
- San Miguel: 37, 30 y 31.

El flujo de atención definido contempla tres consultas:

1. Primera consulta: promoción, identificación del usuario, pre-consejería y orden de exámenes.

2. Segunda consulta: entrega de resultados y del kit de prevención, además de referencia a clínica VICITS o inscripción en PrEP en caso necesario.
3. Tercera consulta: seguimiento y tratamiento según el riesgo identificado.

El personal médico trabaja de forma articulada con el Colectivo Alejandría, responsable del acompañamiento comunitario.

Finalmente, destacó que los establecimientos privados participantes fueron incorporados al sistema nacional de vigilancia epidemiológica (SUMEVE) como notificadores oficiales de casos. Gracias a esta ampliación, se ha observado un aumento en la detección de nuevos casos de VIH, evidenciando la efectividad de la estrategia.

El equipo prevé divulgar la información en redes sociales, para que las usuarias conozcan los servicios disponibles y las vías de acceso a esta oferta de atención diferenciada.

Para conocer más puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-plenaria-04-2025/>

**Dra. Celina Martínez de Miranda:** agradeció la presentación realizada por el Lic. José Portillo y, en atención al orden del día, abrió un espacio para preguntas y comentarios breves sobre la exposición. Indicó que se disponía de aproximadamente seis minutos para realizar las consultas o aportes correspondientes antes de pasar al siguiente punto de la agenda.

**Lcda. Karla Guevara:** agradeció la presentación del Lic. José Portillo y el trabajo realizado por el equipo, señalando que la exposición había sido clara y completa. Planteó una consulta respecto al procedimiento de referencia para casos positivos de infecciones de transmisión sexual (ITS), preguntando si en casos como gonorrea u otras infecciones se mantendría la práctica de referir a las personas usuarias a las clínicas VICITS o al sistema público de salud, específicamente a las unidades de salud correspondientes.

**Dra. Miriam Maricela Herrera:** respondió que existen dos opciones para el manejo de estos casos.

La primera, y más viable desde el punto de vista económico, consiste en referir a las personas al sistema nacional de salud para recibir su tratamiento, por ejemplo, penicilina en casos de sífilis u otras infecciones, asegurando así su seguimiento dentro del sistema público.

Sin embargo, indicó que algunas mujeres trans prefieren cubrir por cuenta propia su tratamiento y solicitan recibirlo directamente. En estos casos, se brinda la receta correspondiente y se asegura que la usuaria cumpla con el tratamiento hasta alcanzar el criterio de curación, conforme a los lineamientos establecidos en el flujograma presentado por el Lic. José Portillo.

Reiteró que el protocolo oficial contempla referir los casos a las clínicas VICITS para garantizar la continuidad del tratamiento, el seguimiento médico y la verificación de la alta clínica.

**Lic. José Portillo:** complementó la respuesta indicando que todas las clínicas VICITS y amigables han sido notificadas sobre la implementación de esta estrategia, y que los diagnósticos realizados por los laboratorios privados cuentan con la misma validez y garantía de calidad que los efectuados en los establecimientos públicos.

Aclaró que, en casos confirmados de VIH o ITS, no es necesario repetir las pruebas en las clínicas VICITS, ya que los procedimientos y estándares técnicos son equivalentes y reconocidos oficialmente.

**Dra. Celina Martínez de Miranda:** agradeció las intervenciones de los participantes y dio por concluido el punto, reconociendo la pertinencia de los aportes realizados. Agradeció especialmente al Lic. José Portillo, a la Dra. Miriam Maricela Herrera y a la Lcda. Karla Guevara por sus contribuciones, y anunció el inicio del siguiente punto de agenda, a cargo del Dr. Arturo Carrillo.

## **6. Resultados de estudio Validación adaptación de la estrategia de búsqueda y notificación de parejas y contactos VIH e ITS**

**Dra. Celina de Miranda:** Estaremos viendo el tema de los resultados del estudio de validación, adaptación de la notificación de la estrategia de búsqueda y notificación de parejas y contactos. El Dr. Arturo Carrillo tiene 40 minutos para esto y con las preguntas al final de la presentación.

**El Dr. Arturo Carrillo** agradeció el espacio y señaló que para el equipo era sumamente importante presentar los avances del trabajo desarrollado. Explicó que se le había solicitado socializar los resultados de la consultoría realizada en 2024 con recursos del Fondo Mundial, ejecutada por Plan Internacional en coordinación con el Ministerio de Salud, la cual tuvo como objetivo adaptar la estrategia de implementación para la identificación de casos nuevos mediante la notificación asistida de parejas y contactos, en el marco de la respuesta nacional al VIH.

Destacó que la consultoría resultó altamente enriquecedora, ya que permitió recabar información valiosa y sistematizar experiencias que fortalecen la estrategia.

En cuanto a la importancia de la notificación de parejas y contactos, explicó que esta herramienta facilita la detección temprana de nuevos casos, al permitir buscar de manera directa a personas que han tenido exposición al VIH u otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Esta metodología, enfatizó, contribuye a una vinculación oportuna al tratamiento, previene complicaciones asociadas y mejora la trazabilidad de contactos y parejas, reduciendo así la transmisión del VIH en las comunidades.

Asimismo, señaló que la estrategia optimiza los recursos del sistema de salud pública, incrementa la efectividad de las intervenciones preventivas y promueve la responsabilidad compartida, al involucrar a la persona diagnosticada en el proceso de notificación de sus contactos. Subrayó que este enfoque fomenta la empatía y participación del usuario, elemento fundamental para fortalecer la respuesta integral al VIH.

Finalmente, indicó que el equipo inició el proceso revisando el lineamiento técnico vigente del Ministerio de Salud, adaptando la metodología a las condiciones nacionales, evaluando la práctica actual de la NAP, analizando los resultados del proceso de consulta y presentando una versión actualizada de la estrategia, que fue socializada al cierre de la consultoría con un espacio de intercambio y retroalimentación entre los participantes.

El lineamiento técnico actualizado se encuentra actualmente en proceso de oficialización, tras haber sido revisado y ajustado con base en los resultados obtenidos durante la consultoría. Este trabajo permitió fortalecer y aterrizar la estrategia de notificación asistida de parejas y contactos, incorporando información más precisa y pertinente que ofrece respuestas reales a las necesidades del país.

Las etapas de implementación contempladas en el lineamiento se estructuran a partir de la oferta de servicios de notificación de parejas, la verificación de la aceptación por parte de las personas usuarias, y el registro adecuado de la información. Un aspecto reforzado fue la evaluación del riesgo de violencia, que en versiones anteriores se abordaba de manera superficial. Ahora, este componente se incluye como parte esencial del proceso, junto con la documentación de la modalidad de notificación elegida y la identificación de los contactos.

Asimismo, se reafirmaron los principios y criterios éticos que deben regir la aplicación de la estrategia: participación voluntaria y no coercitiva, enfoque centrado en el usuario, gratuidad del servicio, integración a la atención regular de las clínicas y hospitales, y confidencialidad absoluta tanto para las personas diagnosticadas como para sus parejas o contactos. La estrategia está dirigida a todas las personas con diagnóstico de ITS o VIH, considerando las infecciones priorizadas por la OMS (sífilis, gonorrea, clamidia, herpes, virus del papiloma humano y hepatitis virales), y su implementación corresponde a personal técnico capacitado.

En cuanto a la metodología utilizada para la adaptación del lineamiento, el Dr. Carrillo explicó que se inició con una revisión de los objetivos del documento original, los cuales fueron evaluados y ajustados colectivamente para mejorar la intervención en cada fase del proceso. Posteriormente, se llevó a cabo una revisión de prácticas junto a las organizaciones socias e implementadoras —entre ellas Plan Internacional, PASMO y SE-COMISCA—, que poseen amplia experiencia en la ejecución de la notificación asistida en distintos niveles.

De esta revisión surgió un documento base, orientado a la estandarización de los procedimientos y la homologación de criterios operativos. A continuación, se desarrolló un proceso de consulta participativa con las cinco regiones sanitarias del país, que incluyó tanto el primer nivel de atención como hospitales con y sin clínicas de atención integral, con el propósito de analizar comparativamente las prácticas existentes, discutir los contenidos del documento y elaborar un diagnóstico FODA conjunto.

Finalmente, se efectuaron reuniones de validación entre Plan Internacional, el petit comité técnico conformado para la construcción del marco conceptual y del protocolo operativo, y representantes del Ministerio de Salud (directores regionales, epidemiólogos, coordinadores de provisión de servicios y jefaturas médicas hospitalarias). Este proceso permitió verificar la aplicabilidad práctica del lineamiento y consolidar un instrumento técnico ajustado a la realidad institucional y comunitaria del país.

En relación con el proceso de adaptación, el Dr. Carrillo explicó que se contó con la participación de los implementadores y organizaciones socias, quienes apoyan de forma directa y operativa las acciones del Ministerio de Salud y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Estas entidades implementan la estrategia en dos ámbitos: institucional y comunitario, lo que permitió realizar una evaluación rápida de su eficacia.

En los hallazgos generales, se identificó que los socios implementadores SE-COMISCA, UVG y PASMO aportaron información clave sobre su cobertura. SE-COMISCA reportó 212 casos positivos, UVG 149 y PASMO 460, con un alcance de notificación asistida de 9 %, 7.4 % y 10 %, respectivamente, lo que representa una efectividad promedio del 9.3 %. La modalidad más utilizada fue la notificación activa o asistida, siendo la llamada telefónica el método operativo más empleado y mejor aceptado entre las personas beneficiarias.

Por su parte, la organización CALMA, socia de Plan Internacional, reportó 119 casos positivos y una cobertura de notificación asistida en tres casos. Se destacó que CALMA inició recientemente la implementación de la estrategia, mientras que las otras organizaciones mencionadas ya cuentan con una trayectoria consolidada y procesos más estructurados.

Entre las buenas prácticas identificadas, el Dr. Carrillo destacó la integración de la estrategia en el sistema de salud, tanto en el nivel hospitalario como comunitario. Esto ha permitido fortalecer la vinculación oportuna de los casos, así como garantizar una notificación discreta, confidencial y efectiva, lo que refleja la madurez alcanzada por el modelo de trabajo interinstitucional.

En cuanto a la eficacia de la estrategia de notificación asistida, se enfatizó que esta permite identificar y vincular rápidamente los casos índice, garantizar el diagnóstico temprano y facilitar el inicio oportuno del tratamiento, además de optimizar el monitoreo y la toma de decisiones. Gracias a ello, se logra alcanzar a personas que de otro modo no acudirían a los servicios de salud, ampliando el impacto de la respuesta nacional frente al VIH.

No obstante, también se detectaron brechas y desafíos. Entre ellas, la falta de coordinación y comunicación entre las organizaciones implementadoras, lo que ha ocasionado en algunos casos duplicidad de esfuerzos, al ser contactada una misma persona por distintas instituciones (unidad de salud, hospital o socio implementador). Esto generó molestia y saturación en algunos usuarios, provocando incluso el bloqueo de llamadas y pérdida de contacto.

Asimismo, se identificaron dificultades en la gestión de casos, especialmente en la veracidad de la información y en los tiempos de vinculación entre casos índice y contactos. Otro reto importante fue la limitada capacitación y sensibilización del personal de salud, lo que evidencia la necesidad de implementar procesos de formación en cascada a nivel nacional, una vez oficializado el nuevo lineamiento. El objetivo, explicó, es que la notificación asistida no se limite a las unidades VICITS o CAI, sino que se aplique en todo el Sistema Nacional Integrado de Salud, garantizando así la detección temprana y atención oportuna de los casos.

Finalmente, se mencionaron limitaciones operativas, como la sobrecarga laboral del personal, la escasez de recursos móviles, las condiciones sanitarias y la falta de espacios adecuados para la realización de pruebas o entrevistas de notificación, especialmente en los servicios de emergencia hospitalaria. Pese a ello, se identificaron oportunidades de mejora, entre las que destacan la estandarización e integración del proceso a nivel institucional, lo que permitirá fortalecer la eficiencia y sostenibilidad de la estrategia.

El Dr. Carrillo explicó que, tras el análisis de los resultados, se retomó toda la información recopilada por los socios implementadores y por el propio Ministerio de Salud. Este ejercicio permitió integrar las experiencias operativas y técnicas en un solo marco nacional, fortaleciendo el funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud y garantizando una aplicación uniforme de la estrategia.

Destacó que se promovió el uso de tecnologías y nuevas herramientas de contacto, ampliando los mecanismos tradicionales —como la llamada telefónica— hacia otros medios de comunicación, incluyendo redes sociales y plataformas de interacción, lo que ha permitido mejorar la localización y seguimiento de las personas expuestas.

Asimismo, se propuso evaluar la incorporación de un módulo específico en el sistema SUMEVE, con el fin de centralizar la información generada por los socios implementadores y Plan Internacional. Actualmente, dicha información es recolectada por las organizaciones ejecutoras, pero no se encuentra sistematizada dentro del Ministerio de Salud, lo que dificulta el monitoreo y análisis integral de los resultados.

En cuanto al proceso de consulta nacional, se presentaron las principales sugerencias recopiladas durante los talleres regionales con los equipos de salud del MINSAL y los hospitales participantes. Entre los aportes más relevantes se destacan:

Ampliación del concepto de caso índice, que anteriormente se consideraba de forma muy general. El nuevo enfoque permite abarcar una mayor diversidad de situaciones y contextos, fortaleciendo la búsqueda activa de casos.

Inclusión del concepto de “pareja”, el cual no estaba contemplado en la versión previa del lineamiento, centrado únicamente en la figura del contacto.

Revisión y ampliación del concepto de “contacto”, que ahora incluye tanto las relaciones sexuales regulares como las ocasionales, mejorando la precisión del registro.

Énfasis en la capacitación y sensibilización del personal de salud, considerando que la calidad de la intervención depende en gran medida del conocimiento técnico y la empatía del recurso humano.

También se revisaron las etapas de implementación y se redefinieron las prioridades para la búsqueda de casos, ya que las establecidas en el lineamiento original diferían de las identificadas por los equipos de los establecimientos de salud. Con base en las consultas y análisis de datos, se elaboró una nueva tabla de priorización y registro de información, desarrollada en conjunto con el Ministerio de Salud, que permitirá construir una base de datos nacional sólida para la toma de decisiones.

Un aspecto fundamental fortalecido en esta actualización fue la evaluación del riesgo de violencia, dado que la notificación de parejas y contactos puede implicar situaciones de vulnerabilidad para las personas involucradas. El nuevo procedimiento establece criterios claros para determinar cuándo es seguro realizar la búsqueda y cuándo debe abstenerse para proteger la confidencialidad e integridad del caso índice.

El nuevo concepto de caso índice define a la persona a la que se le ofrece la estrategia de notificación asistida de parejas y contactos por VIH o ITS, clasificándola según tres niveles de prioridad: alta, media y baja. Las prioridades alta y media reciben atención inmediata, mientras que los casos de prioridad baja no se excluyen, pero se abordan en una segunda etapa.

Otro concepto clave incorporado es el de personal capacitado y sensibilizado, entendido como aquel que ha completado su formación en los últimos 12 meses. Para ello, se desarrollará una currícula formativa nacional, que garantice intervenciones efectivas, éticas y sostenibles.

Finalmente, se precisaron las definiciones de “pareja” y “contacto”:

Pareja se refiere a la persona identificada por el caso índice como compañero o compañera con quien mantiene una relación formal o de convivencia estable.

Contacto comprende a toda persona con la que el caso índice ha mantenido prácticas sexuales regulares u ocasionales en el pasado.

Estas definiciones, aclaró el Dr. Carrillo, permiten mayor claridad operativa y uniformidad en la aplicación de la estrategia, facilitando el trabajo del personal de salud y garantizando un abordaje respetuoso, ético y centrado en el usuario.

Para evitar la duplicidad de interrogatorios y la sensación de acoso en las personas usuarias, cuando el caso índice ha sido referido por una organización que ya levantó el listado de parejas y contactos, la clínica no debe repetir de inmediato la misma indagación. En su lugar, puede realizar una única pregunta de verificación: “¿Existe algún contacto adicional que no haya sido informado a la institución que le refirió?”.

Si la respuesta es negativa, la ampliación del listado podrá realizarse en la siguiente consulta, preguntando de forma breve y no invasiva si han surgido parejas nuevas o contactos no declarados. Esta práctica, ahora incorporada en los lineamientos, disminuye llamadas duplicadas (desde unidades de salud, hospitales y socios implementadores) que generan molestia, bloqueo de números y pérdida de seguimiento.

Como parte del procedimiento operativo adaptado, se refuerzan las siguientes acciones:

Capacitar y sensibilizar al personal.

Ofertar la NAP y registrar la información de manera estandarizada.

Priorizar la intervención según el nivel de riesgo del caso índice (primer, segundo o tercer nivel de atención), y evaluar riesgos antes de contactar parejas/contactos.

Ofertar la NAP en tres momentos: antes de la prueba (preconsejería), durante la entrega de resultados (posconsejería) y en controles subsecuentes, informando desde el inicio que, en caso de resultado positivo, se ofrecerá apoyo para notificar a parejas y contactos.

La entrevista NAP debe ser privada y confidencial. Dado que la persona comparte información sensible sobre vínculos afectivo-sexuales, el abordaje debe ser empático, no coercitivo y centrado en el usuario. El personal de salud verificará, junto al caso índice, la existencia de parejas principales, contactos regulares u ocasionales y, de forma prioritaria, cualquier historia de violencia asociada a dichas relaciones.

La evaluación del riesgo de violencia es un paso obligatorio: define cuándo es seguro realizar la búsqueda y cuándo es preferible posponer o abstenerse, protegiendo la confidencialidad y la integridad de la persona.

**Flujo clínico resumido**

Casos positivos: vinculación inmediata a la Clínica de Atención Integral para iniciar terapia antirretroviral.

Casos negativos: referencia a VICITS/CAI para valoración de PrEP y otras intervenciones preventivas.

Parejas/contactos evaluados: realización de pruebas diagnósticas según protocolos.

**Conclusiones operativas**

Estandarización de la notificación asistida.

Capacitación continua (incluye manejo de violencia y primeros auxilios psicológicos).

Monitoreo y evaluación sistemáticos.

Sostenibilidad de recursos y formalización de modalidades de notificación.

Asignación de tiempo específico en agenda clínica para la estrategia.

Para conocer más puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-plenaria-04-2025/>

La Dra. Celina de Miranda agradeció la presentación del Dr. Arturo Carrillo, subrayando que la estrategia es valiosa y efectiva y que los resultados muestran avances significativos en la detección temprana. Exhortó a mantener y fortalecer las acciones de búsqueda activa en línea con los objetivos nacionales de control y prevención del VIH. Subrayó la importancia de continuar impulsando acciones que fortalezcan la búsqueda activa y oportuna de personas con diagnóstico positivo, en coherencia con los objetivos nacionales de control, atención y prevención del VIH.

Al no registrarse intervenciones adicionales ni solicitudes de palabra, la presidencia dio por concluido el punto de agenda, expresando su reconocimiento y agradecimiento al Dr. Arturo Carrillo y al equipo técnico por el trabajo desarrollado, la calidad de la información presentada y la claridad de la exposición.

**7. Recomendable del Comité de Ética**

**Lcda. Marta Alicia Alvarado de Magaña:** introdujo el punto señalando que, aunque figuraba en la agenda como responsable, la presentación estaría a cargo de la Dra. Celina Martínez de Miranda, en su calidad de miembro del Comité de Ética.

Recordó que el tema fue remitido a dicho Comité tras el comentario realizado por la Lcda. Karla Guevara durante la reunión del 18 de septiembre, y que, en atención a su mandato, el Comité decidió analizar el caso en su reunión No. 03. Explicó que el objetivo del punto era presentar las recomendaciones derivadas del análisis ético efectuado.

**Dra. Celina Martínez de Miranda:** agradeció el espacio y recordó que la situación en cuestión fue expuesta por la Lcda. Karla Guevara ante el pleno durante la sesión plenaria de elección. En cumplimiento del mandato del Comité de Ética, se convocó y celebró una reunión el 2 de octubre de 2025, en la que se analizó el caso bajo los principios de respeto, equidad y responsabilidad institucional.

Presentó una síntesis de los acuerdos y recomendaciones aprobadas por el Comité, las cuales se detallan a continuación:

Reafirmar el compromiso del MCP-ES con los principios de respeto, inclusión y no discriminación, en concordancia con los derechos humanos y los valores fundamentales del mecanismo.

En coherencia con ello, el Comité recomienda realizar un taller de género, derechos humanos y no discriminación, dirigido a todos los miembros del MCP-ES.

Aunque la participación no se establecerá como obligatoria, se invita al pleno a asumir el compromiso colectivo de participar activamente cuando el taller sea convocado.

Confirmar la validez de los procesos electorales desarrollados, los cuales se llevaron a cabo conforme a los estatutos vigentes.

El Comité reconoció que el cabildeo es una práctica legítima en los espacios de representación multisectorial, conforme a los lineamientos del MCP-ES.

Reconocer la diversidad de percepciones y emociones manifestadas durante la situación analizada.

El Comité valoró la disculpa ofrecida y aceptada en torno al comentario percibido como discriminatorio, destacando dicho gesto como una muestra de madurez, respeto y compromiso con la convivencia institucional.

En ese marco, se enfatizó que el estigma y la discriminación no tienen cabida dentro de las prácticas del MCP-ES, y que es necesario garantizar espacios seguros para el diálogo, la escucha activa y la restauración de la confianza entre los miembros.

No se identifican faltas éticas que ameriten una sanción formal.

No obstante, el Comité recomienda implementar acciones de acompañamiento y reflexión colectiva orientadas a fortalecer la empatía, la cohesión interna y la cultura de respeto dentro del MCP-ES.

Fortalecer la comunicación interna y la transparencia entre sectores y subsectores, a fin de prevenir malentendidos y reforzar la confianza mutua entre los miembros.

Remitir al Comité Ejecutivo los aspectos relativos a gobernanza y procedimientos electorales, por corresponder a su ámbito de competencia, para su análisis y seguimiento correspondiente.

Finalmente, la Dra. Martínez de Miranda subrayó que el Comité reitera la importancia del diálogo respetuoso, la empatía y la búsqueda de entendimientos, como pilares fundamentales para la sostenibilidad del MCP-ES y su rol como espacio de coordinación nacional. Agradeció que la situación haya sido canalizada de manera institucional, destacando el espíritu de resolución pacífica y constructiva con que fue abordada.

Para conocer más puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-plenaria-04-2025/>

## Intervenciones:

**Lcda. Isabel Payés:** felicitó al Comité de Ética por haber tomado la situación con seriedad y responsabilidad, buscando una solución pacífica y constructiva. Agradeció la propuesta de realizar un taller de género e hizo una consulta sobre la participación de la Lcda. Karla Guevara, preguntando si se había reincorporado a las actividades del MCP-ES.

Respuesta de la Lcda. Marta Alicia Alvarado de Magaña y la Dra. Celina Martínez de Miranda:

Ambas confirmaron que la Lcda. Karla Guevara continúa participando activamente en las actividades del MCP-ES y se encontraba presente en la reunión.

**Rvdo. Eber Facundo:** felicitó al Comité de Ética por su tratamiento responsable y oportuno del caso, destacando la importancia de mantener un ambiente de respeto y colaboración. Expresó su apoyo a la realización del taller de género y derechos humanos, sugiriendo que la participación sea amplia y colectiva, para asegurar que todos los miembros se beneficien del proceso formativo.

Dra. Martínez de Miranda leyó los comentarios de varios miembros del pleno que manifestaron su acuerdo con las recomendaciones del Comité, entre ellos:

Dra. Elsy Brizuela, quien agradeció la presentación y expresó su apoyo.

Lcda. María Isabel Mendoza, quien manifestó estar de acuerdo con el dictamen.

Dra. Carmen del Pilar de Durán, quien felicitó al Comité y respaldó la realización del taller.

Lic. Alejandra Montano, quien destacó las acciones del Comité como ejemplares y acertadas.

**Lcda. Marta Alicia Alvarado de Magaña:** recordó que, conforme a la dinámica institucional, las recomendaciones de los comités deben ser sometidas a la aprobación del pleno, que es la instancia facultada para aceptarlas o rechazarlas. Reiteró que, en este caso, una de las recomendaciones centrales es la capacitación sobre estigma, discriminación y derechos humanos, la cual será impulsada con el apoyo de la Dra. Maricela Herrera, experta en la temática. Informó que este tema será abordado durante el retiro institucional, donde la Dra. Herrera ofrecerá una primera sesión introductoria, con el compromiso de dar continuidad a la formación en el siguiente período de planificación.

Tras el llamado a votación por parte de la Dra. Celina de Miranda, se procedió a levantar la mano virtualmente.

**Acuerdo:** Por unanimidad se da por aprobada las recomendaciones del Comité de Ética.

**Dra. Celina de Miranda:** declaró aprobadas las recomendaciones del Comité de Ética, señalando que el Comité Ejecutivo dará seguimiento a los aspectos de gobernanza y procedimientos electorales y presentará un informe sobre el tema en una próxima sesión.

Con ello, se dio por concluido el punto y se continuó con el desarrollo de la agenda.

## **8. Propuesta de integración de nuevo miembro al Comité de ética**

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** agradeció al pleno por haber incorporado en la agenda el punto relativo al Comité de Ética, y recordó que el MCP-ES cuenta con un Código de Conducta y con un Comité de Ética establecido en sus estatutos. Explicó que dicho Comité tiene carácter mandatario, aunque su funcionamiento no es periódico, sino que se activa en respuesta a situaciones específicas, tal como ocurrió recientemente con el caso analizado en la sesión anterior. Informó que, conforme a los lineamientos institucionales, la Presidencia del MCP-ES no puede formar parte del Comité de Ética, de modo que la Dra. Celina de Miranda, quien había venido participando de forma temporal, cesará en esa función. Además, comunicó que, durante la reunión del Comité celebrada el 2 de octubre, los miembros acordaron proponer a la Lcda. Alejandra Montano de Flores para incorporarse como nueva integrante del Comité de Ética, en sustitución de la Dra. Celina de Miranda. Señaló que la propuesta fue consultada con la Lcda. Alejandra Montano, quien manifestó su aceptación, y que el pleno debía ratificar su incorporación.

A continuación, la Lcda. Marta Alicia de Alvarado presentó un breve perfil profesional de la candidata:

La Lcda. Alejandra Montano de Flores es actualmente secretaria general del Consejo Superior de Salud Pública (CSSP), institución rectora de las profesiones relacionadas con la salud en El Salvador. Desde su cargo, lidera procesos administrativos y técnicos orientados al fortalecimiento de la regulación, vigilancia y desarrollo profesional en el ámbito sanitario nacional. Posee una amplia trayectoria en gestión pública, con experiencia en el fortalecimiento de políticas de salud, la coordinación interinstitucional y la promoción de estándares éticos y de calidad en el ejercicio de las profesiones médicas y afines. Actualmente funge como representante propietaria del sector gobierno ante el Mecanismo de Coordinación de País, contribuyendo activamente al desempeño, supervisión y seguimiento de las estrategias financiadas por el Fondo Mundial en materia de VIH y salud pública.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** enfatizó que el Comité de Ética debe ser un espacio imparcial, técnico y objetivo, capaz de analizar las situaciones desde una perspectiva institucional, sin sesgos emocionales ni personales, y de formular recomendaciones constructivas y equilibradas para el pleno. Finalizó invitando a los miembros a expresar sus valoraciones antes de proceder con la votación.

**Dra. Celina de Miranda:** dio paso al proceso de votación, invitando a los miembros del pleno a levantar la mano o activar sus cámaras para manifestar su aprobación.

Tras contabilizar las participaciones, la Lcda. Marta Alicia de Magaña informó que la Lcda. Alejandra Montano había sido electa por unanimidad como nueva integrante del Comité de Ética. Solicitó a la Licenciada abrir su cámara para expresar su aceptación ante el pleno.

**Lcda. Alejandra Montano:** agradeció la confianza depositada por los miembros del MCP-ES, expresando su compromiso de desempeñar el cargo con transparencia, responsabilidad y apego a los principios éticos del mecanismo. Manifestó que asumía la designación con sentido de honor y compromiso, y que trabajará en favor de la integridad y el fortalecimiento institucional del MCP-ES.

**Dra. Celina Martínez de Miranda:** dio la bienvenida oficial a la Lcda. Alejandra Montano en nombre del Comité, destacando la importancia del relevo y la continuidad institucional. Agradeció al pleno por su respaldo y expresó su confianza en que la nueva integrante contribuirá con su experiencia al fortalecimiento del trabajo ético dentro del mecanismo.

Para conocer más puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-plenaria-04-2025/>

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** agradeció nuevamente a la Dra. Celina de Miranda por su labor dentro del Comité y celebró la incorporación de la Lcda. Montano. Comentó en tono cordial que, según las estadísticas preparadas para el próximo retiro institucional, la Dra. Celina de Miranda figura en múltiples comités del MCP-ES, por lo que será conveniente redistribuir responsabilidades para equilibrar las cargas de trabajo.

**Dra. Celina de Miranda** agradeció a todos los participantes y dio paso al último punto de la agenda, relativo a la fecha de la próxima reunión, señalando que se referiría principalmente al retiro institucional programado para el mes de noviembre. Cedió la palabra a la Lcda. Marta Alicia de Magaña para brindar los detalles organizativos.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** confirmó que el VIII retiro institucional del MCP-ES se realizará los días 5 y 6 de noviembre. Explicó que el primer día (5 de diciembre) se desarrollará en San Julián, Sonsonate y el segundo día (6 de diciembre) tendrá lugar en San Salvador, en las instalaciones de Kalpataru. Detalló que la hora de salida hacia San Julián será a las 6:30 a. m., haciendo un llamado a la puntualidad para cumplir con el cronograma establecido, especialmente por las posibles complicaciones de tráfico en el sector de Los Chorrros. Advirtió que el transporte no podrá retrasarse, por lo que se recomienda a los asistentes prever suficiente tiempo de desplazamiento.

Indicó que el microbús contratado tiene capacidad limitada, por lo que se solicita a los miembros confirmar previamente si harán uso del transporte institucional o si viajarán en vehículo propio. En caso de dejar vehículos en el edificio de la SICA, se deberá informar a la Asistente Técnica del MCP-ES, quien elaborará el listado para su reporte a la administración del edificio y evitar inconvenientes en el acceso.

Asimismo, se recomendó llevar ropa cómoda y adecuada para el entorno campestre del lugar: zapatos o botas cerradas, pantalones largos o jeans, evitando el uso de tacones o calzado delicado. Sugirió además no llevar shorts y llevar repelente para prevenir picaduras de insectos, mencionando que la finca cuenta con espacios amplios.

Añadió que en esta ocasión se busca que el retiro sea un encuentro de convivencia, relajación y fortalecimiento del equipo, distinto a las sesiones de trabajo habituales. Explicó que la agenda incluirá actividades de integración, reconocimientos y momentos recreativos, y que será compartida con antelación, una vez concluyan los ajustes realizados para el segundo día.

Entre las actividades previstas, destacó:

- Reconocimiento al compromiso y participación de los miembros del MCP-ES durante el año, especialmente en asistencia a plenarios y comités.
- Premiaciones al posicionamiento en redes sociales, en reconocimiento a quienes más han contribuido a la visibilidad institucional del MCP.
- Entrega de camisetas conmemorativas y obsequios institucionales como símbolo de agradecimiento por el trabajo realizado en 2025.

Finalmente, informó que durante el segundo día del el retiro se incluirá una micro plenaria para abordar un punto único relativo al financiamiento del MCP-ES para 2026, razón por la cual aún no se ha distribuido la agenda definitiva.

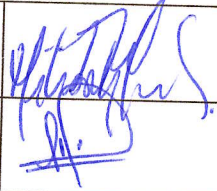

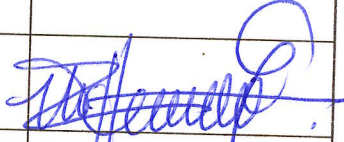


**Dra. Celina de Miranda:** agradeció la información proporcionada, destacó la importancia del retiro como espacio de cohesión del mecanismo.

## 9. Lugar y fecha de próxima reunión

La Dra. Celina de Miranda, comenta que, de acuerdo con el calendario, la próxima reunión se llevará a cabo el jueves 6 de noviembre del 2025, se enviarán oportunamente los detalles logísticos vía correo electrónico por parte de la Directora Ejecutiva.

Y no habiendo más que hacer constar, se da por terminada la sesión a las doce horas del día veintitrés de octubre 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.	Dra. Carmen del Pilar de Durán ISSS	Vicepresidenta	Gobierno	
3.	Eber Facundo Iglesia Leon de Juda	Secretario	OBF	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
4.	Dra. Elsy Brizuela MINSAL	Gobierno		
5.	Lcda. Alejandra Montano de Flores CSSP	Gobierno		
6.	Lcda. María Mercedes Castillo MINED	Gobierno		
7.	Sra. Doris Acosta REDSAL+	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria		
8.	Srta. Daniela Eunice Argueta Orellena Unidad de Salud Dr. Alberto Aguilar Rivas	Personas afectadas VIH, Tuberculosis y Malaria		
9.	Lcda. Karla Guevarra Asociación Colectivo Alejandría	Poblaciones Clave: HSH/TRANS		
10.	Sra. Zuleima del Carmen Molina Movimiento Orquídeas del Mar	Poblaciones Clave: MTS		
11.	Lcda. Susan Padilla PASMO	ONGs Internacionales		
12.	Lcda. Ana Josefa Blanco CALMA	ONGs Nacionales		
13.	Lic. Willian Merino UES	Academia		
14.	Pastora Verónica de Quintanilla Asociación el Renuevo	OBF		

15.	Dr. Carlos Castaneda CDC	Cooperación Internacional	
16.	Arq. Ricardo Engelhard CONSTRUHARD S.A DE C.V	Privado	
<b>DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO</b>			
17.	Dra. Milisbeth González MINSAL	Representante del RP	
18.	Dr. Mario Soto MINSAL	Receptor Principal TB Gobierno	
19.	Lcda. María Isabel Mendoza MINSAL	Representante del RP Finanzas	
20.	Dra. Maricela Herrera Plan Internacional	Representante del RP	
21.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva MCP-ES	
<b>DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO</b>			
22.	Lcda. Isabel Payes CONAMUS	ONGs Nacionales	
23.	Sra. Reina Isabel Espinoza Aguilar Colectiva Venus	Poblaciones Clave: MTS	
24.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez IBC S.A. DE C.V.	Privado	