

ACTA ME04-2025
REUNIÓN PLENARIA DEL MCP-ES
18 DE SEPTIEMBRE DE 2025

A las nueve horas del día dieciocho de septiembre del dos mil veinticinco, se reunieron los miembros del MCP-ES de lucha contra el VIH, Tuberculosis y Malaria de manera presencial en las instalaciones de MONTEMILIA.

1. Establecimiento de Quórum.

SECTOR	PROPIETARIO		SUPLENTE	
	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO	CON VOZ Y VOTO	CON VOZ Y S/VOTO
Gubernamental	3			0
Personas afectadas VIH y TB	2			1
Poblaciones clave MTS/ HSH y Trans	2			1
ONG's Nacionales e Internacionales	2			1
Académico	1			0
Religioso	1			1
Cooperación Internacional	2			0
Privado	1			1
RPs		4		
MCP-ES		1		
Total	14	5		5

14 miembros presentes con derecho a voto, suficiente representación para tomar decisiones, Invitados especiales a la reunión Plenaria; Dr. Christian Acosta de Kimirina; Dr. Gilberto Ayala y Dr. Juan Carlos Ramirez del MINSAL; 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 del Mecanismo, dio la bienvenida a los miembros y destacó la importancia de la reunión. Informó que sería grabada para asegurar la fidelidad en la elaboración del acta. En cumplimiento de la Política de Conflicto de Interés, consultó sobre posibles conflictos en la agenda, confirmándose que no existían. Los presentes ratificaron su compromiso de regirse por el 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. Informe avances y proyecciones del próximo Proyecto Multi País Corporación Kimirina
5. Firma de acta 03-2025
6. Presentación Informe preliminar primer semestre 2025, del proyecto FM/MINSAL a través del Tablero de Mando.
7. Presentación Informe preliminar primer semestre 2025, del proyecto FM/PLAN a través del Tablero de Mando MINSAL
8. Breve Informe Comité Conjunto sobre desarrollo del Programa de Inducción
9. Presentación ejecutiva del informe de ejecución de la sostenibilidad del MCP-ES semestre 1 2025
10. Breve informe sobre Misión FM del 22 al 23 de septiembre
11. Elección Comité Ejecutivo
12. Lugar y fecha próxima reunión

4. Informe avances y proyecciones del próximo Proyecto Multi País Corporación Kimirina

Debido a problemas de conectividad durante la Plenaria ME04-2025, el Pleno, junto con la corporación Kimirina, acordó posponer el abordaje de este punto para la plenaria de octubre. La Directora Ejecutiva realizará las coordinaciones pertinentes para garantizar su adecuada presentación en dicha sesión.

5. Firma de Acta 03-2025

Se circuló para firma el Acta 03-2025, la cual había sido previamente revisada por los miembros y enviada a archivo por la Directora Ejecutiva antes de la reunión. Posteriormente, será publicada en la página web institucional.

6. Presentación Informe preliminar primer semestre 2025, del proyecto FM/MINSAL a través del Tablero de Mando

Dra. Celina de Miranda: cede la palabra a la Dra. Elsy Brizuela, seguidamente al Dr. Mario Soto y a la Lcda. Isabel Mendoza, con el acompañamiento de otros especialistas en VIH y tuberculosis.

Se enfatizó que los indicadores reportados constituyen un reflejo del esfuerzo articulado entre el Ministerio de Salud, las organizaciones de la sociedad civil, los equipos comunitarios y los aliados estratégicos, quienes de manera conjunta han trabajado para alcanzar las metas establecidas.

Indicador KPSI (HSH y población trans)

Se presentó el avance correspondiente al número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y personas transgénero que recibieron algún producto PrEP al menos una vez durante el periodo de reporte. La meta establecida para el año es de 3,609 personas, de las cuales ya se han alcanzado 2,459, lo que representa un 83% de cumplimiento.

Se destacó que la estrategia PrEP se ha consolidado como una de las más aceptadas y demandadas por las comunidades, logrando progresos significativos. Sin embargo, también se subrayó la importancia de garantizar el abastecimiento continuo de insumos y medicamentos para sostener este nivel de cobertura. Se reconoció el papel fundamental de los equipos clínicos en los centros de atención, así como el apoyo de actores comunitarios y voluntarios, quienes han facilitado la vinculación de nuevas personas beneficiarias.

Inicio oportuno de tratamiento en personas recién diagnosticadas con VIH

Otro de los indicadores evaluados fue el porcentaje de personas recientemente diagnosticadas con VIH que inician tratamiento dentro de los primeros siete días posteriores al diagnóstico. El informe reflejó un cumplimiento del 105% respecto a la meta anual de 72%, logrando un 75% de vinculación temprana.

Se explicó que este resultado positivo ha sido posible gracias a la coordinación estrecha entre las clínicas de atención, las organizaciones socias y las redes comunitarias, quienes facilitan la detección oportuna y el acompañamiento a los servicios de salud. No obstante, se recalcó que el mayor desafío persiste en la **adherencia sostenida**, ya que la mayoría de los abandonos ocurren durante el primer año de diagnóstico. Por ello, se instó a mantener y reforzar las estrategias de retención y seguimiento individualizado.

Retención en tratamiento antirretroviral

En cuanto a la retención en tratamiento, se informó que actualmente se contabilizan 16,256 personas bajo terapia antirretroviral, frente a una meta anual de 16,806, lo que equivale a un 97% de cumplimiento.

Se recordó que este indicador fue redefinido por el Fondo Mundial, priorizando ahora la permanencia en tratamiento y la reducción de pérdidas, más allá del simple número de diagnósticos. El objetivo es sumar anualmente alrededor de 650 nuevas personas en tratamiento, garantizando así un crecimiento sostenido de la cobertura.

Pruebas de carga viral

Se señaló que, aunque este indicador fue recientemente incorporado (FVIH05), ya se realizó la actualización del sistema y la distribución de los insumos correspondientes. Se espera que en la próxima evaluación se puedan presentar resultados más completos, lo que permitirá medir con mayor precisión la retención y la eficacia del tratamiento.

Preocupaciones sobre el traslado de servicios de infectología

Durante la discusión se manifestó especial preocupación por el traslado de los servicios de infectología del Hospital Rosales hacia instalaciones de la Fuerza Armada.

Se explicó que este cambio puede tener impactos negativos en la adherencia y continuidad de los tratamientos, en particular para pacientes de edad avanzada, con enfermedades oportunistas o provenientes de zonas rurales y del interior del país. El traslado a un lugar desconocido puede generar desorientación, desconfianza y abandono, poniendo en riesgo los avances alcanzados en materia de retención.

Varios participantes señalaron que la cohorte de pacientes del Hospital Rosales es una de las más amplias del país, por lo que cualquier modificación en su ubicación requiere medidas de acompañamiento específicas. Se destacó que el personal del hospital, que ya conoce la dinámica de los pacientes y sus necesidades particulares, debería estar presente en las nuevas instalaciones para facilitar la transición y garantizar la atención oportuna.

Se propuso gestionar, desde el Ministerio de Salud y con apoyo del MCP-ES, alternativas que aseguren la continuidad del servicio en un espacio adecuado, seguro y accesible. Asimismo, se recomendó reforzar la comunicación con los usuarios para evitar confusiones y pérdidas de seguimiento.

Los miembros coincidieron en que el fortalecimiento de la adherencia es esencial para alcanzar los indicadores de retención, y que el traslado de servicios sin una planificación adecuada puede comprometer logros importantes a nivel nacional.

Sugerencias

1. **Medidas de apoyo para pacientes vulnerables:** Diseñar estrategias específicas para personas mayores, con comorbilidades o provenientes de zonas rurales, garantizando transporte, acompañamiento o referencias seguras.
2. **Monitoreo y evaluación:** Incluir en el tablero de indicadores un seguimiento específico del impacto del traslado de servicios sobre la adherencia y la retención, con revisiones periódicas y correctivos inmediatos si se detectan retrocesos.
3. **Articulación con sociedad civil:** Fortalecer la coordinación con organizaciones comunitarias que brindan acompañamiento a pacientes, de modo que puedan apoyar en la orientación, referenciación y seguimiento de casos en riesgo de abandono.

Informe sobre indicadores de Tuberculosis en población privada de libertad

Dra. Elsy Brizuela cede la palabra al Dr. Mario Soto

1. Sobre las pruebas en centros penales y diálogo con comunidades

Se abordó el tema de las pruebas que están siendo enviadas a las personas privadas de libertad en los centros. Se resaltó la importancia de continuar con este diálogo y se consideró positivo que estas solicitudes puedan visualizarse también en las comunidades.

2. Participación de profesionales en el equipo de TB

El Dr. Mario Soto destacó que, de acuerdo con lo mencionado por la Dra. Brizuela, forman parte del equipo de tuberculosis el Dr. Gilberto Ayala y el Dr. Juan Carlos Ramírez, quienes además apoyaron en el llenado del tablero de Mando.

3. Avance del primer indicador

En cuanto al primer indicador de notificación de casos de tuberculosis, clínicamente diagnosticados, se informó que actualmente se alcanza un 106%, reflejado en color verde. Se ha llegado a un 98.64% y, de manera preliminar, a un 93.5% de la meta del segundo semestre.

Este indicador mide el éxito de tratamiento en las personas que ingresan al programa. Considera como éxito a los pacientes que resultan curados y a quienes completan el tratamiento, excluyendo a los fallecidos y a los que abandonan el seguimiento. Se puntualizó que no siempre se logra un 100% en este indicador.

Se explicó que el dato actual corresponde a un año anterior, y que el periodo de enero a septiembre de 2024 se reportará completo hasta octubre. En la población privada de libertad, que recibe directamente el tratamiento dentro de los centros, históricamente el éxito de tratamiento ha estado por encima de los requerimientos de la OPS y de estándares internacionales.

La meta anual del país es de 93% y, en la fecha de evaluación, el programa alcanzaba 98.64%. A nivel global, la OMS establece que un éxito igual o mayor a 90% es aceptable. Se enfatizó que estos indicadores, tanto de VIH como de TB, dependen del financiamiento, y que, si no se cumplen las metas, existen sanciones presupuestarias.

4. Metas de tamizaje en población privada de libertad

En relación con el indicador sobre población privada de libertad tamizada para tuberculosis, se indicó que cada año se establece una meta de 25 mil personas, acumulando 76 mil en total para los periodos 2025 y 2026.

A la fecha, los resultados podrían dar la percepción de un avance, ya que solo se evalúa un semestre, con 15,355 tamizajes frente a los 12,500 proyectados. Esto representa un cumplimiento superior a la meta semestral.

5. Evaluaciones trimestrales y variación en criterios

Se explicó que los indicadores se evalúan cada tres meses. Inicialmente, solo se consideraban radiografías; sin embargo, con la llegada de nuevos agentes de monitoreo, se introdujeron criterios diferentes. Ahora se incluyen también las pruebas moleculares y los diagnósticos clínicos, lo que representa una ventaja, ya que la Dirección General de Centros Penales aplica las tres modalidades: radiografías, pruebas moleculares y diagnósticos clínicos.

Estos cambios permiten que los registros se sumen directamente a la meta nacional de 25 mil. En este marco, se informó que el día anterior se sostuvo una reunión con representantes de la Dirección General de Centros Penales, con miras a la visita programada para la próxima semana (lunes y martes), en la cual se presentarán los avances acumulados hasta la fecha.

6. Plan de mitigación y lectura de radiografías

Se señaló que este indicador forma parte del plan de mitigación. Hasta agosto se han realizado 13,466 radiografías, de las cuales 11,723 ya fueron leídas, lo que representa un 87%.

Se destacó que, aunque una máquina puede tomar hasta 100 radiografías en un turno, el personal médico tiene un límite en la lectura diaria. Por ello, se cuenta con el apoyo de la Dirección de Hospitales, que ha asignado médicos residentes y especialistas para realizar lecturas, lo que ha reducido significativamente la brecha.

7. Uso de tecnología e inteligencia artificial

Se informó que, en la próxima presentación dirigida al Gerente de Portafolio, se incluirá información sobre el uso del CAT4 TB, pues si bien ya se están introduciendo radiografías al sistema, aún falta consolidar la incorporación de inteligencia artificial en la lectura. Se explicó que es necesario establecer un umbral y contar con la autorización correspondiente para que la inteligencia artificial pueda detectar TB de manera validada.

8. Fortalecimiento de capacidades en centros penales

Como parte de las acciones complementarias, se realizaron dos talleres dirigidos al personal de los centros penales sobre interpretación de radiografías sospechosas de tuberculosis. Aunque los médicos de los centros han practicado algunas lecturas, la intención es que puedan contar con las herramientas necesarias para apoyar en el proceso.

Se indicó que el sistema SIS se ha habilitado para que los médicos de centros penales puedan realizar lecturas iniciales de radiografías. En caso de dudas, tienen la posibilidad de consultar directamente con un neumólogo. De esta manera, si de un total de 50 radiografías interpretadas, 10 generan dudas, estas pueden ser derivadas para consulta especializada.

En una primera revisión se observó que la mayoría resultaban negativas, pero se reconoció el valor de contar con un mecanismo de validación para los casos con sospecha.

9. Apoyo de médicos residentes y especialistas

El doctor Ramírez señaló que actualmente se cuenta con 17 médicos residentes de R4 y R5 en radiología y medicina interna, quienes están apoyando activamente en la lectura de radiografías. Esta contribución resulta clave mientras se termina de implementar la lectura asistida por inteligencia artificial en los hospitales.

Se concluyó que los avances serán presentados formalmente el próximo lunes.

Intervención Lcda. María Isabel Mendoza sobre la parte financiera

El periodo de la ejecución que se presenta corresponde al primer semestre del año 2025 y este tablero de mando muestra un presupuesto acumulado de \$1,632,472.80 que corresponde el presupuesto del año 2025 según convenio de la subvención 2025-2027 y Fondo Mundial desembolsó al RP MINSAL, el 100% del monto presupuestado para el año. Este monto corresponde para ambos programas. La ejecución acumulada versus presupuesto que se presenta es por el monto de \$98,522.04 que corresponde al 6%. La ejecución acumulada más compromisos/obligaciones es de \$184,527.00 que corresponde al 11.3% de ejecución de ambos programas TB y VIH en los 6 meses del año.

También el tablero de mando nos permite evaluar el desempeño financiero por programa. Al desplegar únicamente la ejecución el componente VIH, del presupuesto para el año 2025 es de \$946,842.32 y la ejecución acumulada versus presupuesto es de \$ 42,236.71 que corresponde al 4% y la ejecución acumulada más compromisos y obligaciones es de \$95,849.00 que corresponde al 10.1% del presupuesto asignado para el año 2025. Esto obedece a que a la fecha junio 2025 todos los procesos estaban en Unidad de Compras de MINSAL y a esta fecha septiembre 2025 ya tenemos contratos de reactivos e insumos de laboratorio, que es el monto más relevante del presupuesto y que ya se tienen comprometido los fondos con contrato y se encuentran en los procesos de entrega de los bienes. Estos se reciben en diferente fecha de entrega previendo que los productos no se venzan en el tiempo y de igual manera se pagan según productos recibidos en el almacén.

Al desplegar únicamente la ejecución del componente TB, el presupuesto para el año 2025 es de \$685,630.48, la ejecución versus presupuesto es de \$56,285.43 que corresponde al 8% de ejecución y la ejecución acumulada más compromisos y obligaciones es de \$88,679.00 que corresponde al 12% del presupuesto asignado para el año 2025. Esto obedece a que los procesos de compra de insumos de laboratorio los ingresaran a la Unidad de Compras MINSAL el último trimestre del año 2025 debido a que tienen existencias de estos productos y se prevé que no se venzan los productos. Por lo que estos deben de contar con contrato ya legalizado a diciembre 2025 para poder reservarse los fondos y presentarse como compromisos financieros el año 2026.

Intervenciones:

Tengo una pregunta: se habla de una ejecución del 6%. Entonces, ¿cómo lo ven ustedes en relación con el panorama de ejecución en los próximos meses?

Como señalé al inicio, el 6% de ejecución a junio 2025 corresponde únicamente a lo ya pagado: salarios, servicios y compras rápidas. Sin embargo, los procesos que requieren licitaciones, evaluaciones y todo el procedimiento de compra ya están avanzadas y algunos ya contratados.

En el caso de VIH, por ejemplo, la mayoría de los procesos requieren licitaciones que los procesos duran entre tres y seis meses como mínimo dependiendo el bien o servicio a adquirirse. Se legalizan los contratos con diferente fecha de entrega en el caso de reactivos y el pago se realiza hasta que el bien ha sido recibido en el almacén. La mayoría de los insumos se cancelarán el último trimestre del año según entregas.

Por ello, en la próxima evaluación se reflejará un avance financiero más significativo, ya que la mayoría de los pagos se concentrarán en el segundo periodo del año.

Con ello, la presidenta del MCP-ES da por recibida la intervención del Ministerio de Salud, agradeciendo a los funcionarios del MINSAL la información brindada. Se reconoce que persisten preocupaciones respecto a la ejecución financiera, pero se confía en que la segunda mitad del año reflejará un avance sustancial.

Para más información:

<https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-me-04-2025/>

4. Presentación Informe preliminar primer semestre 2025, del proyecto FM/PLAN a través del Tablero de Mando MINSAL

Dra. Celina de Miranda agradece a la Dra. Maricela Herrera por su presentación y ampliación de los datos.

Dra. Maricela Herrera: Seguimiento de indicadores de prevención y situación financiera-Plan Internacional.

Para responder a la inquietud del compañero Jonathan Josué Meléndez que planteó la pregunta: la subvención implementada por Plan Internacional es la que actualmente da seguimiento y presenta en este tablero de mando los indicadores de cobertura vinculados con el trabajo de prevención.

Esto no significa que solo Plan Internacional y sus socios participen en la prevención; sin embargo, dado que Plan y sus implementadores manejan un porcentaje mayor del presupuesto, al distribuir la meta aproximadamente el 70%–75% de la meta nacional quedó bajo su responsabilidad. Por ello se acordó tácitamente que, en este tablero, Plan presentaría estos datos con carácter nacional: aquí se integra la parte de Plan y socios y también la de otros implementadores que aportan a las metas. Esa fue la lógica del acuerdo y por eso los datos se muestran de esta manera.

Contamos con dos tipos de indicadores de cobertura.

El primero corresponde a los KP, que miden a las personas beneficiarias de los programas de prevención que cada año reciben un paquete definido de servicios: toma de prueba, consejería, y entrega de condones y lubricantes (insumos de salud).

Para el Año 1, la meta es 45% (así está señalado en el tablero). Hicimos una distribución semestral a mitades, y los datos que compartimos con el Ministerio de Salud reflejan que, según el SUMEVE (nuestra fuente nacional), Plan, sus socios y otros implementadores han alcanzado 21%. En este caso, la población es HSH (hombres que tienen sexo con hombres) y el socio responsable es CALMA.

Ahora bien, es importante aportar un matiz: si bien el SUMEVE muestra 21%, en la realidad el avance es mayor. Ocurre que la digitación de la información que generan Plan y sus socios está concentrada: existe un digitador que sube al sistema lo realizado por Plan y sus ejecutores. Además, dentro del “paquete de prevención” se incluyen personas de poblaciones clave que los socios abordan en comunidad y refieren a los servicios de salud. En estos casos, la digitación deja de estar de nuestro lado y pasa a depender de los ritmos y del personal del Ministerio. Por eso siempre se genera cierta discrepancia entre lo ejecutado y lo digitado. Lo importante para la tranquilidad del pleno es que, al cierre de este tablero, teníamos un porcentaje mucho mayor de logro respecto a la meta pactada para el semestre.

También influye el comportamiento operativo: la mayoría de los socios localizan más fácilmente a las personas en los primeros meses del año; en septiembre–diciembre es como “ir pescando”, porque muchas ya recibieron su paquete de prevención al inicio. A esto se suman retos estructurales: los digitadores del Ministerio no son exclusivos de VIH; también registran otras enfermedades y procesos, lo que genera retrasos en el ingreso de datos.

En este momento estamos en negociación con el Fondo Mundial; la próxima semana este será uno de los puntos a tratar. En el caso de Plan y sus socios, tenemos respaldo documental: personas referidas a establecimientos, con prueba realizada y sello del Ministerio; no obstante, aún no digitadas. Además, aquí cerramos a junio: es probable que buena parte de lo pendiente en junio ya esté digitada en septiembre. Los tableros de mando son dinámicos: son una foto en una fecha y hora, y se mueven conforme avanza la digitación y la ejecución comunitaria.

¿Qué esperábamos? Entre 40% y 50% a medio año. Puedo asegurar, con base en nuestros datos, que CALMA al cierre de junio tenía 108% respecto a su meta semestral. Eso nos da tranquilidad: vamos bien.

Pasemos al siguiente indicador KP 1B (el anterior era el A), relativo a personas transgénero. Aquí el socio implementador es Colectivo Alejandría. Con la meta dividida semestralmente, el alcance reportado es 32%. Sin embargo, en nuestros respaldos vinculados al trabajo del Colectivo, la meta de prevención a esa fecha superaba el 116%. De nuevo, el comportamiento típico: se avanza fuerte al inicio y luego hay que buscar más fino.

El tercer indicador KP 1C se relaciona con trabajadoras sexuales (TS). Aquí la brecha es más alta: reportamos ~16.95%, y según nuestros informes existe una brecha por cubrir. Con Orquídea del Mar enfrentamos una dificultad que hoy nos “cobra factura”: no iniciaron en enero como los demás, porque

la elección del socio (debimos reelegir) se dilató y su contrato comenzó en febrero; llevan, por tanto, un mes de desventaja. Además, hubo afectaciones internas por el fallecimiento de la anterior responsable, con el consecuente reacomodo de liderazgo. Estamos apoyando para retomar el ritmo: esta semana haremos referencia efectiva con unidades móviles del Ministerio (gracias por ese apoyo), lo cual permite abarcar más mujeres en menos tiempo y evitar la derivación una a una a establecimientos, que a veces, por emergencias como el dengue, no pueden acompañar al ritmo deseado.

Sobre el “relojito”: lo esperable a mitad de año es estar a la mitad de la meta anual. Estos son datos oficiales del SUMEVE. A excepción de Orquídeas del Mar, donde sí hay rezago, ellas alcanzaban 86% para esta fecha (considerando su mes de retraso y lo vivido, no es malo; no vamos aún arriba de 100%, pero no es un desempeño “tan mal”).

Además de los KP, Plan Internacional reporta indicadores MT/HSH, que miden porcentaje de HSH y mujeres trans con resultado positivo y se cruza con el número de pruebas realizadas. Este indicador es nacional: esperábamos 1.09 y la meta alcanzada es 1.36. Sumando casos nuevos, el país registra 183 HSH y 9 mujeres trans diagnosticados hasta la fecha. De estos, 28 casos positivos provienen del trabajo de unidades móviles bajo nuestro control (sin contar la referencia efectiva, que aún no podemos reflejar), y además hay 17 casos positivos de la estrategia digital “Match con tu salud”. Con menos pruebas hemos logrado más diagnósticos que con el volumen grande de las móviles, porque la epidemia hoy demanda focalizar en personas que nunca se han hecho prueba, principalmente jóvenes. La estrategia digital funciona como un “colador más fino”. En conjunto, este programa/proyecto ha contribuido con 28 + 17 casos al universo de 192 casos nuevos a la fecha, y el indicador ya va en 124 (se hizo una negociación importante para que el Fondo bajara una meta inicial que era muy alta).

Este indicador podría cambiar: la nueva persona que monitorea el proyecto del Fondo Mundial ha observado que hemos reportado pruebas y ahora quieren que reportemos personas. Tenemos que adecuar el indicador (pendiente reunión con la doctora Mili); esperamos que el cambio no sea drástico.

En pruebas puras, nuestros socios tienen tres indicadores:

% de HSH con prueba realizada;

% de mujeres trans con prueba;

% de trabajadoras sexuales con prueba.

El desempeño es bueno en relación con las metas: CALMA ha abordado 8,603 personas y ha contribuido de manera importante; en personas trans, la meta de testeo está lograda (bien controlada por móviles; no incluye referidas a establecimientos); en trabajadoras sexuales hay una brecha, aunque no es muy grande: Orquídea hoy tiene más personal y metas menores que en la subvención anterior, y estamos haciendo esfuerzos para aportar lo que corresponde. El resto de las pruebas para estos indicadores proviene de la gente que llega a los establecimientos. En los “relojitos”, a mitad de subvención, los valores son razonables: 49% (HSH con CALMA), 50% (personas trans con Colectivo Alejandría) y 41% de 50% (Orquídea del Mar).

Lecciones y ajustes operativos.

Además del atraso en digitación, a veces hay errores al llenar el formulario FVIH01: este tiene una variable que marca si se entregó paquete de prevención (sí/no) y se omite con frecuencia; si se omite, no se refleja y el registro no cierra.

Existen implementadores que toman pruebas en poblaciones clave, pero no entregan el paquete de prevención porque no conocen la estrategia comunitaria; algunos creían que no podían entregar paquetes. Ya se aclaró en PrEP: no pueden comprar, pero sí pueden entregar paquetes que el Ministerio provee.

Sobre diagnósticos positivos y eficiencia.

Los positivos se concentran sobre todo en HSH; más de la mitad de los diagnósticos nacionales provienen de poblaciones clave (HSH y MTS). Esto es crucial porque el índice de positividad es más alto en población clave: en población general hay que hacer ~300 pruebas para un positivo; en población clave, ~20 a 100 pruebas, si están bien dirigidas. Por eso insistimos ante el Fondo en la costo-eficiencia de priorizar población clave y, en este nuevo proyecto, podemos hacer una segunda prueba a personas de muy alto riesgo dentro del mismo año.

Plan de aceleración para Orquídeas del Mar.

Desde el inicio aceleramos. Hay brechas importantes, pero es un socio de población clave al que no vamos a dejar de apoyar. Como CALMA y el Colectivo Alejandría ya están por completar la mayoría de los indicadores de testeo, redireccionaremos unidades para apoyar a Orquídea (incluidas unidades móviles del Ministerio). Aun así, hay factores externos: cerraron los lugares de concentración de trabajadoras sexuales en el Centro Histórico y otras ciudades (cambios urbanos y normativos), lo que dificulta el acceso.

En estimaciones anuales, manejamos metas redistribuidas para asegurar el cumplimiento: aspiramos a 100%, pero proyectamos que Orquídea podría cerrar en ~92%. Es población clave documentar las brechas externas (p. ej., cierres, cambios en modalidades de trabajo sexual) para justificar ante el donante y también para el análisis interno; aun con metas más bajas que en la subvención anterior y más personal, la proximidad del Fondo (Marcos ha dado seguimiento) nos ha permitido ir ajustando: preguntan brechas, piden planes, y trabajamos opciones de apoyo para que la organización se fortalezca.

Innovaciones y fortalecimiento.

Estamos reimpulsando la estrategia digital para que Orquídea aborde por canales digitales, dado que las modalidades de trabajo sexual han cambiado (desde COVID-19 y otras medidas). Se reconoce el compromiso en campo de los equipos (CALMA, Orquídeas del Mar, Colectivo Alejandría) y el acompañamiento del Ministerio. Un ejemplo práctico: impulsamos la banca en línea con trabajadoras sexuales; aunque hubo resistencia inicial, con apoyo del equipo financiero logramos capacitación y adopción. Esto ordena procesos y agiliza la gestión: ver a estas mujeres resurgir y adaptarse demuestra su disponibilidad y apertura al cambio.

Comentarios del pleno y contexto sectorial.

Se reconoce la conducción enérgica de la doctora Herrera, y las estrategias innovadoras de los implementadores, con resultados y lecciones aprendidas que incluso superan prácticas previas del Ministerio. A la vez, se subraya la complejidad del entorno: cambios regionales, obligaciones de ajuste de procesos y la necesidad de mantener el rigor normativo. El apoyo técnico de Plan y su experiencia histórica sostienen el compromiso con metas e indicadores.

Testimonio de Orquídea del Mar.

No ha sido fácil: partimos con aprendizaje organizacional fuera del campo y con apoyo cercano de Plan. Factores externos han afectado: el régimen de excepción con mujeres vinculadas y una disminución del número de TS; cierres de negocios por el rescate de centros históricos; y cambios acelerados desde COVID-19. Estamos empoderándonos de la estrategia digital y aprendiendo en el proceso; lo importante es la disposición de las trabajadoras sexuales para aprender y salir adelante.

Alerta sobre servicios y brechas de acceso.

En el boletín del programa VIH se observan reducciones en consultas de HSH (alrededor de 5,000 menos) y en mujeres trans (~50% menos; de ~1,000+ a ~750). Preocupa cómo, desde prevención (Plan), ayudaremos a que las personas lleguen a los servicios dado el contexto (p. ej., decisiones de febrero de 2024 y sus impactos en la atención a personas trans). Aunque hay medicamentos y pruebas, falta afluencia. Coincidimos: cumplir esos indicadores es difícil; estamos por debajo. Muchas acciones extramurales se han suspendido; a veces los mismos grupos están sobrecubiertos por varios socios. Al reporte de septiembre estamos ~43% en mujeres testeadas; recuerden que el indicador exige conocer resultados (no solo tomar la prueba). Hay mujeres con consejerías no registradas; así, los indicadores de paquete de prevención y tamizaje están en riesgo. En población trans, también riesgo en paquete. Para mitigar, priorizamos actividades extramurales y acompañamiento donde ellas se encuentran, evitando maltrato en establecimientos. Si no cerramos un plan de aceleración con análisis de brechas, no se alcanzarán las metas.

Articulación con privados y registro.

Ya iniciamos con servicios privados para personas que recibirán paquete y todo el perfil clínico, y deben ser registradas para que cuenten en los indicadores. La clínica de San Salvador ya está en marcha, y con Colectivo Alejandría exploramos arrancar de inmediato (tienen una meta de ~300 personas hasta fin de semana/fin de año, según programación).

Situación financiera (prevención y ejecución)

En el sistema internacional, la ejecución financiera muestra 38% (ejecución acumulada vs. presupuesto).

Si sumamos pagados + compromisos + obligaciones, la ejecución llega a ~\$1,269,000, cercana al presupuesto (un poco por debajo). Esto se explica porque para insumos de diagnóstico se hizo una compra única y se adelantó presupuesto (ambos insumos no impactan de inmediato en pagos si aún no cumplen todos los hitos).

Teníamos un ritmo que nos habría permitido estar ~50% a esta altura, pero la reducción (y la espera por la adenda/legal) nos obligó a desacelerar. Marcos nos indicó verbalmente que podíamos reactivar la ejecución esta semana, y así lo hicimos; no obstante, aún responde consultas sobre el presupuesto y no ha ingresado la carta/adenda definitiva. Esto genera cautela: no podemos modificar en sistemas de Plan sin el documento legal. Por eso, aunque Plan nos monitorea con ~32% de ejecución, hay partidas que no podemos reprogramar formalmente sin la adenda de reducción. Marcos se comprometió a agilizar; nos prometió que probablemente la próxima semana entre el documento. Con esa base, hemos reactivado partidas clave para recuperar margen sin comprometer la legalidad.

Se da por aceptada la información presentada por Plan Internacional a través del tablero de mando. La Dra. Celina de Miranda agradece la Intervención de la Dra. Maricela Herrera. Para más detalles ver en enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-me-04-2025/>

5. Informe Comité Conjunto sobre desarrollo del Programa de Inducción

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

Lcda. Marta Alicia de Magaña: El programa de inducción tuvo por objetivo fortalecer las capacidades y conocimientos de los miembros del MCP-ES, promoviendo la comprensión de la estructura, funciones, principios éticos y marcos estratégicos. Este proceso formativo se desarrolló durante dos días de trabajo en el Hotel Mirador Plaza.

La metodología aplicada combinó presentaciones magistrales mediante presentaciones en PowerPoint, el uso de módulos en la plataforma e-learning del Fondo Mundial y dinámicas participativas, tanto en plenarias como en trabajos individuales y grupales. Se agradece especialmente a la Lcda. Yanira Olivo de Rodriguez y a su equipo, quienes prepararon los memoradas, actividad que resultó un éxito y generó entusiasmo entre los participantes.

Se llevaron a cabo espacios de reflexión y diálogo sobre el significado del trabajo multisectorial, sus componentes y su relevancia. Asimismo, colegas con mayor experiencia como la Lcda. Susan Padilla, la Lcda. Ana Josefa Blanco y Lcda. María Isabel Mendoza cumplieron un rol de coaching, apoyando a los nuevos integrantes, especialmente en el uso de la plataforma. La Lcda. María Isabel Mendoza, en particular, se destacó en este apoyo y fue reconocida con premios.

Un recordatorio importante fue la necesidad de guardar las contraseñas de acceso a la plataforma, dado que los cursos deben completarse posteriormente de manera individual. Los participantes expresaron que los módulos eran amenos y dinámicos, no aburridos.

Desarrollo del Primer Día

El primer día inició con la apertura y la presentación de normas de convivencia, que ya habían sido definidas y fueron aceptadas sin modificaciones. Posteriormente se abordaron temas sobre el conflicto de interés y la transparencia, así como aspectos básicos del Fondo Mundial. Se destacó que, aunque estos temas suelen mencionarse, pocas veces se leen con detenimiento, y esta fue una oportunidad de profundización.

Varios participantes realizaron entre uno y cinco módulos en la plataforma durante este día. Se reconoció a la Dra. Carmen del Pilar de Durán por completar los cinco módulos de ética. A quienes no lo lograron, se les invitó a concluirlos posteriormente.

Se resaltó que varios colegas ya habían completado los cinco módulos en periodos anteriores, entre ellos Lcda. Susan Padilla, la Lcda. Ana Josefa Blanco, Lcda. María Isabel Mendoza, Dra. Celina de Miranda, Lic. Willian Merino y Dra. Maricela Herrera, lo que les permitió servir como acompañantes para los nuevos. Este cumplimiento se considera un mandato ético, dado que los módulos forman parte de los indicadores relacionados al conflicto de interés.

Además, se recordó que las declaraciones de conflicto de interés son un compromiso formal con el Fondo Mundial. Se agradeció a quienes ya entregaron el documento y se anunció que se compartirá, vía correo, un listado con las personas pendientes. Estos deberán enviar el formulario escaneado para garantizar que el 100% de los miembros cumpla con este requisito. Se aclaró que el documento debe renovarse anualmente.

Desarrollo del Segundo Día

El segundo día se enfocó en el proceso de financiamiento del Fondo Mundial, explicando su funcionamiento, mecanismos y requisitos de elegibilidad. Particularmente se abordó el requisito tres de elegibilidad, relacionado con la supervisión estratégica, que implica contar con un comité de monitoreo, un manual, un plan de trabajo y un presupuesto para esta función.

Se discutió también el rol del Comité Ejecutivo, cuya elección se había pospuesto hasta que los nuevos miembros comprendieran sus funciones y responsabilidades. Se subrayó que este comité requiere mayor dedicación de tiempo, por lo que era esencial tomar una decisión informada sobre su integración.

Otro tema abordado fue la visita de campo como herramienta de supervisión. Se agradeció a la Lcda. María Eugenia Ochoa y al equipo que atendió en ausencia de algunas personas que no pudieron participar por motivos de salud. Entre los presentes estuvieron Sra. Doris de Alvarado, Sra. Zuleima del Carmen Molina, Enrique Díaz (REDCA) y la Dra. Guadalupe Flores, quien elaborará el informe respectivo.

Se revisaron además la renovación del tablero electrónico y el rol de los comités. Se reorganizó el Comité de Supervisión Estratégica, inicialmente con cinco miembros, pero luego se amplió a ocho, incorporando posteriormente al Dr. Carlos Castañeda y a la Dra. Elsy Brizuela.

Se presentaron los enfoques transversales:

Poblaciones clave: expuesto por la Lcda. Karla Guevara, Derechos humanos y acceso sin estigma: presentado por la Dra. Maricela Herrera. Igualdad de género: inicialmente asignado a la Lcda. Isabel Payes, quien no pudo estar presente, siendo sustituida por la Lcda. Karla Guevara. Respuesta comunitaria: presentada por la Lcda. Susan Padilla y finalmente Sistemas de salud resilientes: explicados por la Dra. Celina de Miranda.

Se entregaron reconocimientos a los miembros que completaron los cinco módulos de ética y a quienes habían avanzado al menos con tres de ellos. Igualmente, se valoró el acompañamiento entre pares en el uso de la plataforma, así como la participación en dinámicas grupales y plenarios.

Se agradeció a la Lcda. Karla Guevara por una dinámica, a la Dra. Maricela Herrera por la organización de un momento lúdico, y al equipo que apoyó en las actividades interactivas.

Conclusiones

El programa de inducción cumplió con los objetivos propuestos, fortaleciendo la transparencia, la gobernanza y la ética institucional. Se destacó la importancia de la participación de todos los sectores para asegurar la sostenibilidad del MCP-ES.

Compromisos asumidos

Completar los cinco módulos de ética en línea.

Participar activamente en los comités permanentes, asumiendo la responsabilidad adquirida, dado que “los comités son las ruedas que hacen caminar al MCP-ES”.

Contribuir a las visitas de campo y de supervisión.

Preparar las elecciones del Comité Ejecutivo previstas para septiembre.

Valoración de los Participantes

Los comentarios finales reflejaron satisfacción general con el programa. Se reconoció que fue un espacio útil no solo para los nuevos miembros, sino también para quienes ya formaban parte del MCP-ES, ya que permitió reforzar conocimientos y aprendizajes.

Se valoró positivamente la dinámica aplicada, distinta a años anteriores, más humana y participativa, lo cual facilitó la comprensión de los procesos del Fondo Mundial y del MCP-ES. Se destacó la motivación que generaron las dinámicas, los regalos y las actividades de integración.

Finalmente, se agradeció al equipo organizador de la Dirección Ejecutiva, reconociendo las dificultades logísticas que se enfrentaron y resaltando que el evento se realizó con éxito.

6. Presentación ejecutiva del informe de ejecución de la sostenibilidad del MCP-ES semestre 1 2025

La directora ejecutiva, Lcda. Marta Alicia de Magaña presentó el informe semestral del MCP-ES.

Mencionó que el presupuesto anual es de: 125,000 dólares.

Economías de 2024: 6,000 dólares adicionales (total 131,000).

Ejecución financiera a junio: 46%.

Cofinanciamiento alcanzado: 65%, con aportes de ONUSIDA, FANCAP, MINSAL, PASMO, CALMA entre otros socios.

Ejecución programática: 66% (37 de 56 procesos planificados).

Logros principales:

Realización de 2 plenarios de aprobación y 3 sesiones de monitoreo estratégico.

5 reuniones del Comité Ejecutivo.

Seguimiento a Procesos de transición tras la salida de PEPFAR.

3 visitas de campo a hospitales, clínicas y comunidades.

Elección de representantes de 9 subsectores de sociedad civil.

Desarrollo de actividades de comunicación institucional (boletines, página web y redes sociales).

Desafíos identificados:

Disminución progresiva del financiamiento externo.

Necesidad de fortalecer el recurso humano.

Requerimiento de garantizar una participación multisectorial equilibrada.

7. Misión del Fondo Mundial (22 y 23 de septiembre 2025)

Dra. Celina de Miranda informó que el país recibirá la visita de: Marcos Patiño, gerente de portafolio. Así como, de Mercedes García, especialista en sostenibilidad y transición.

Objetivos de la misión:

- ✓ Evaluar avances en sostenibilidad y transición de los programas de VIH y TB.
- ✓ Reunirse con MINSAL, centros penales, Ministerio de Justicia, OPS, sociedad civil y MCP-ES.
- ✓ Reunión con PEPFAR sobre financiamiento a mediano plazo
- ✓ Dar seguimiento a compromisos de cofinanciamiento y situación de laboratorios.

Resultados esperados:

Reafirmar la importancia de una transición planificada.

Identificar áreas críticas, como laboratorio, TB en prisiones y VIH en poblaciones clave.

Fortalecer la coordinación multisectorial y los compromisos de sostenibilidad.

8. Elección Comité Ejecutivo

El pleno acordó un procedimiento de votación con las siguientes características:

Determinación del quórum: De un total de 16 votos posibles, se contó con 13, debido a la ausencia de los representantes gubernamentales Dr. Federico Antonio Gómez Carranza y Lcda. María Mercedes Castillo; y la abstención de la Lcda. Karla Guevara del sector de sociedad civil.

Definición de votantes: Se estableció el listado de personas con derecho a voto, que fueron: Dra. Elsy Brizuela, Lcda. Alejandra Montano de Flores, Dra. Carmen del Pilar de Durán, Sra. Doris de Alvarado, Srita. Daniela Eunice Argueta, Lcda. Karla Guevara (Se abstuvo de votar), Sra. Zuleima del Carmen Molina, Lcda. Ana Josefa Blanco, Lcda. Susana Padilla, Lic. Willian Armando Merino, Rvda. Verónica de Quintanilla, Dra. Celina de Miranda, Dr. Carlos Castaneda y Arq. Ricardo Engelhard.

Modalidad de papeletas: Cada persona votante recibiría tres papeletas de distinto color (amarillo, azul y rojo), cada una correspondiente a un cargo dentro del Comité Ejecutivo (Presidencia, Vicepresidencia y Secretaría). Sin embargo, al final únicamente se entregaron dos papeletas: una para la Presidencia y otra para la Vicepresidencia, según se explica mas adelante en esta misma acta.

Dinámica de votación: Los miembros se levantaron en orden para recibir las papeletas para el voto de presidencia y vicepresidencia y depositarlas en las urnas identificadas para cada cargo. La entrega de papeletas fue verificada para asegurar la validez del proceso.

Transparencia: El conteo de votos se realizó con el apoyo de una persona sin derecho a voto, garantizando imparcialidad. Los resultados fueron anotados por la secretaria de actas.

Candidaturas:

Gobierno: Se presentaron dos candidaturas (Dra. Carmen del Pilar de Durán y Lcda. Alejandra Montano). El pleno decidió que cada sector presentara un único candidato, resultando designada la Dra. Carmen del Pilar de Durán.

Sociedad Civil: Tras deliberación, se designó al Rvdo. Eber Facundo como candidato único, quien, en calidad de suplente, solo podía postularse a la Secretaría. Se acordó que las demás posiciones (Presidencia y Vicepresidencia) serían disputadas entre los representantes de Gobierno y Cooperación Internacional.

Cooperación Internacional: La Dra. Celina de Miranda fue confirmada como candidata, validando su participación tras haber ejercido la Presidencia de manera interina desde 2024.

Escrutinio: El conteo se efectuó de manera consolidada, registrando el total de votos por cada candidato.

Resultados finales

Presidencia: Dra. Celina de Miranda

Vicepresidencia: Dra. Carmen del Pilar de Durán

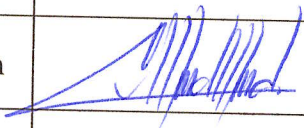

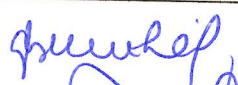
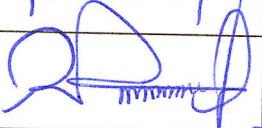
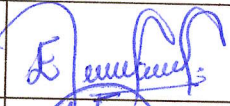

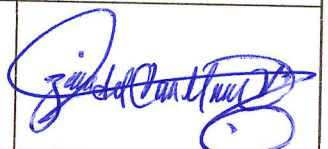
Secretaría: Eber Facundo


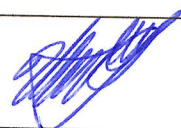
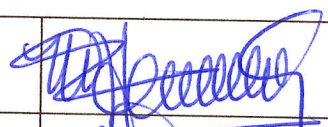
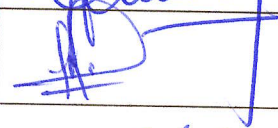
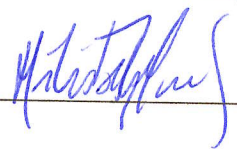
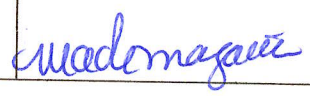

Al finalizar, se invitó a las personas electas a pasar al frente para la toma de fotografías oficiales, quedando constancia del compromiso asumido y de la transparencia del proceso.

12. Lugar y fecha próxima reunión

La Dra. Celina de Miranda, comenta que, de acuerdo con lo discutido previamente, la próxima reunión se llevará a cabo el 23 de octubre de 2025, se enviarán oportunamente los detalles logísticos vía correo electrónico por parte de la Directora Ejecutiva

Y no habiendo más que hacer constar, se da por terminada la sesión a las catorce horas del día dieciocho de septiembre del dos mil veinticinco, dando fe de lo anterior, la presente acta se firmará en la siguiente 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.	Rvdo. Eber Facundo Iglesia León de Juda	Secretario	Sociedad Civil	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
4.	Dra. Elsy Brizuela MINSAL	Gobierno		
5.	Lcda. Alejandra Montano de Fores CSSP	Gobierno		
6.	Sra. Doris de Alvarado REDSAL+	Personas Afectadas por VIH		
7.	Srta. Daniela Eunice Argueta Orrrellana Unidad de Salud Dr. Alberto Aguilar Rivas	Personas Afectadas por TB		
8.	Lcda. Karla Guevara Colectivo Alejandria	PC		
9.	Sra. Zuleima del Carmen Molina de Villatoro Orquídeas del Mar	PC		

10.	Lcda. Ana Josefa Blanco CALMA	ONGs	
11.	Lcda. Susan Padilla PASMO	ONGs	
12.	Lic. Willian Merino UES	Académico	
13.	Dr. Carlos Castaneda PEPFAR	Cooperación Internacional	
14.	Rvda. Verónica Escamilla Asoc. El Renuevo	OBF	
15.	Arq. Ricardo Engelhard	Privado	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
16.	Dra. Maricela Herrera PLAN	Receptor Principal VIH Sociedad Civil	
17.	Dr. Mario Soto MINSAL	Receptor Principal TB Gobierno	
18.	Dra. Milisbeth González MINSAL	Receptor Principal VIH Gobierno	
19.	Lcda. María Isabel Mendoza MINSAL	Receptor Principal Gobierno Área Financiera	
20.	Lcda. Marta Alicia de Magaña	Dirección Ejecutiva MCP-ES	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
21.	Sr. Jonathan Josué Meléndez Unidad de Salud de Concepción	Personas Afectadas por TB	
22.	Sra. Reina Isabel Espinoza Colectiva Venus	PC	
23.	Lcda. Isabel Payes CONAMUS	ONGs	
24.	Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez IBC	Privado	