

ACTA 03-2026
REUNION PLENARIA

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

1. Establecimiento de Quórum

De conformidad con el Artículo 19 del Reglamento Interno del MCP-ES, la Secretaría procede a la verificación del quórum.

Composición del pleno:

Total de miembros con derecho a voto: 17

Quórum requerido (mitad más uno): 9

Asistencia:

Miembros presentes con derecho a voto: 14

Miembros presentes sin derecho a voto: 8

Personas invitadas externas: 3

Resultado de verificación:

Se cuenta con quórum para la apertura de la sesión y la toma de decisiones, conforme al Artículo 19 del Reglamento Interno del MCP-ES.

Además, se contó con la participación de las siguientes personas invitadas externas:

- **Dr. Juan Carlos Ramirez del MINSAL**, observador
- **Lcda. Celina de Rosales, Plan Internacional**, observadora
- **Lcda. María Eugenia Ochoa**, de la Dirección Ejecutiva del MCP-ES, quien brindó apoyo técnico y logístico para el desarrollo de la sesión.

Se declara válidamente instalada la sesión plenaria, con capacidad para deliberar y tomar decisiones, conforme al Artículo 19 del Reglamento Interno.

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

La Dra. Celina de Miranda, presidenta del Mecanismo de Coordinación de País de El Salvador (MCP-ES), dio la bienvenida a las personas participantes de la Reunión Plenaria 03-2026, desarrollada en modalidad virtual. Expresó su deseo de que la jornada fuera provechosa y manifestó su confianza en que los temas incluidos en la agenda propiciaran un espacio de análisis, discusión y toma de decisiones en beneficio del trabajo del mecanismo. Seguidamente, expuso el propósito y la relevancia de la sesión e informó que esta sería grabada con el fin de garantizar la fidelidad de la información para la elaboración del acta correspondiente.

En cumplimiento de la Política de Conflicto de Interés del MCP-ES, consultó a las personas asistentes si alguno de los puntos incluidos en la agenda representaba un posible conflicto de interés, confirmándose que no existía ningún conflicto de interés relacionado con los temas a tratar.

Finalmente, las personas participantes ratificaron su compromiso de regir su conducta de conformidad con lo establecido en el Código de Ética del MCP-ES.

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. Dispensa de firma Acta ME03-2026.
5. Situación Epidemiológica y Respuesta Institucional al VIH en el ISSS
6. Cumplimiento de Contrapartida Nacional ante el Fondo Mundial.
7. Propuestas para incorporar en la agenda de la próxima Reunión Plenaria
8. Calendario de actividades mes de julio 2026
9. Continuidad del MCP-ES durante el Ciclo de Subvención 8 (CS8) y preparación para la transición
10. Lugar y fecha próxima reunión

4. Dispensa de firma de Acta ME03-2026.

La presidenta somete a consideración la dispensa de firma del Acta ME03-2026, la cual fue circulada oportunamente por la directora ejecutiva y revisada por los miembros. Dicha acta ya se encuentra en el correo electrónico de todos los integrantes para su archivo. La solicitud es aprobada y el acta será presentada para firma en la próxima reunión plenaria presencial del presente año. Mientras tanto, será publicada provisionalmente sin firmas para acceso público.

5. Situación Epidemiológica y Respuesta Institucional al VIH en el ISSS

Dra. Celina de Miranda, presidenta del MCP-ES, dio la bienvenida a la Dra. Carmen del Pilar de Durán, Vicepresidenta del Comité Ejecutivo y representante del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), quien tendrá a cargo la presentación.

Dra. Carmen del Pilar de Durán inició su intervención indicando que el propósito de la presentación era exponer la situación epidemiológica del VIH en el ISSS durante el año 2025, así como las principales acciones implementadas por la institución para fortalecer la prevención, el diagnóstico oportuno, la atención integral y el seguimiento de las personas que viven con VIH.

Como parte del contexto institucional, explicó que el ISSS brinda atención a trabajadores cotizantes del sector público y privado, sus beneficiarios, personas pensionadas, trabajadores independientes y, más recientemente, a salvadoreños residentes en el exterior a través del programa "Salvadoreño Seguro". Informó que durante 2025 la institución brindó cobertura a 2,145,014 cotizantes y beneficiarios, mediante una red nacional conformada por clínicas empresariales, clínicas comunales, unidades médicas y hospitales, donde se ofrecen servicios preventivos, curativos, de rehabilitación y prestaciones económicas.

En relación con la atención especializada del VIH, señaló que el ISSS dispone de cuatro centros de atención para personas que viven con el virus, siendo el Hospital Médico Quirúrgico el establecimiento que concentra el mayor número de pacientes, al atender aproximadamente el 86.2 % de la cohorte institucional, seguido por el Hospital Regional de San Miguel, la Unidad Médica de Santa Ana y, recientemente, el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo, incorporado oficialmente como centro de notificación dentro de los sistemas nacionales de información.

Respecto al comportamiento epidemiológico, informó que la cohorte institucional ha mostrado un crecimiento sostenido en los últimos años, pasando de aproximadamente 3,100 personas en tratamiento durante 2022 a 3,305 al cierre de 2025, lo que refleja una mayor capacidad institucional para identificar, incorporar y dar seguimiento a las personas diagnosticadas con VIH.

Asimismo, explicó que durante el año 2025 se notificaron 136 nuevos diagnósticos, observándose una disminución respecto a años anteriores, comportamiento similar al reportado por el Ministerio de Salud a nivel nacional. Indicó que los nuevos casos fueron identificados principalmente mediante estrategias de tamizaje, solicitud voluntaria de la prueba y la implementación de la estrategia de Notificación Asistida a Contactos (NAC). También destacó que algunos diagnósticos se realizaron durante la atención de otras infecciones de transmisión sexual, en procesos de donación de sangre, durante el abordaje de pacientes con tuberculosis y, de manera excepcional, en casos derivados de violencia sexual.

En cuanto a la distribución geográfica, señaló que, aunque se identificaron casos en todo el territorio nacional, la mayor concentración continúa registrándose en el Área Metropolitana de San Salvador. De igual forma, indicó que el 71.3 % de los nuevos diagnósticos fueron realizados en hospitales, principalmente durante consultas de emergencia o ingresos hospitalarios, mientras que el resto correspondió a unidades médicas, clínicas comunales y clínicas empresariales.

La caracterización epidemiológica mostró un predominio de casos en hombres, quienes representaron el 80.88 % de los nuevos diagnósticos. Asimismo, la mayor parte correspondió a personas entre 25 y 40 años, población económicamente activa, con empleo formal y con algún nivel de educación formal, particularmente educación básica y media.

Uno de los aspectos destacados de la presentación fue el análisis del diagnóstico oportuno. La Dra. Carmen del Pilar de Durán informó que los 136 casos nuevos iniciaron tratamiento antirretroviral dentro de los siete días posteriores al diagnóstico, en concordancia con las recomendaciones internacionales. Sin embargo, señaló que 59 personas fueron diagnosticadas con recuentos de CD4 inferiores a 200 células/mm³, evidenciando que una proporción importante de pacientes continúa ingresando al sistema de salud en etapas avanzadas de la infección, situación que representa mayores riesgos clínicos y mayores costos para la atención.

En relación con la clasificación clínica, indicó que 53 personas fueron diagnosticadas en condición de sida, equivalente al 39 % de los nuevos diagnósticos, mientras que seis pacientes fallecieron durante el año 2025.

Posteriormente presentó los resultados de la cascada institucional de atención, destacando que el 99 % de las personas diagnosticadas se encuentran vinculadas a los servicios de atención, el 94 % recibe tratamiento antirretroviral y aproximadamente el 89 % de la cohorte mantiene supresión viral, resultados que reflejan el fortalecimiento de los procesos de seguimiento clínico y adherencia terapéutica desarrollados por el ISSS.

Dra. Carmen del Pilar de Durán explicó que estos resultados han sido posibles gracias a diversas estrategias institucionales implementadas durante 2025, entre ellas la incorporación de educadores en salud a los programas de VIH de las diferentes redes de atención; el fortalecimiento de las actividades de promoción, prevención y educación en salud dentro de las clínicas empresariales; la mejora en el registro de pruebas diagnósticas en el sistema SUMEVE; la incorporación del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo como establecimiento notificador y el desarrollo de un pilotaje de autopruebas de VIH en la región occidental, implementado con el apoyo de PASMO para ampliar el acceso al diagnóstico en establecimientos que no cuentan con laboratorio clínico permanente.

Como conclusión, informó que al cierre del año 2025 el ISSS mantenía una cohorte de aproximadamente 3,270 personas en tratamiento, con altos niveles de vinculación, acceso oportuno al tratamiento y supresión viral, resultados que contribuyen significativamente a la respuesta nacional frente al VIH y al cumplimiento de las metas internacionales de control de la epidemia.

Al concluir la presentación, la **Dra. Celina de Miranda** agradeció la información compartida y destacó como uno de los aspectos más relevantes el elevado número de personas diagnosticadas con recuentos de CD4 inferiores a 200 células/mm³, lo que evidencia que una proporción importante de pacientes continúa siendo identificada en etapas avanzadas de la infección. Señaló que este hallazgo debía llamar la atención del Pleno por las implicaciones que tiene para la atención clínica y para el fortalecimiento de las estrategias de diagnóstico oportuno.

Para mayor información acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-plenaria-03-2026/>

Intervenciones

Dr. Pedro Escobar felicitó a la Dra. Carmen del Pilar de Durán del Instituto Salvadoreño del Seguro Social por la presentación y coincidió en la preocupación expresada por la presidenta respecto al porcentaje de pacientes que ingresan con enfermedad avanzada. Manifestó que, aun tratándose de una población derechohabiente con acceso a servicios de salud, el hecho de que cerca de la mitad de los nuevos diagnósticos correspondan a personas con un estado inmunológico severamente comprometido evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana.

Asimismo, señaló que un diagnóstico oportuno permitiría disminuir la incidencia de infecciones oportunistas y, en consecuencia, reducir los costos derivados de hospitalizaciones prolongadas y tratamientos especializados. En ese sentido, sugirió que estos elementos podrían utilizarse para sensibilizar a las autoridades institucionales sobre la importancia de continuar fortaleciendo las acciones preventivas y de tamizaje desde el primer nivel de atención.

Dra. Celina de Miranda consultó sobre la información presentada respecto a las mujeres embarazadas atendidas por el ISSS, particularmente para conocer cuántos de esos casos correspondían a mujeres previamente diagnosticadas con VIH y cuántos representaban nuevos diagnósticos durante el embarazo.

Dr. Carlos Castaneda manifestó su satisfacción al conocer que las mujeres embarazadas reportadas correspondían, en su mayoría, a pacientes previamente diagnosticadas y con supresión viral, lo que refleja la efectividad de las intervenciones de prevención de la transmisión materno infantil. Asimismo, retomó el tema del diagnóstico tardío y consultó si el ISSS había realizado algún análisis de los casos para determinar si las personas diagnosticadas habían tenido contactos previos con los servicios de salud, ya fuera en clínicas empresariales,

unidades médicas, hospitales o incluso en establecimientos del Ministerio de Salud o del sector privado, sin que se les hubiera ofrecido oportunamente la prueba de VIH.

El Dr. Castaneda destacó la importancia de fortalecer la capacidad del personal de salud para identificar signos clínicos sugestivos de infección por VIH durante consultas repetitivas por pérdida de peso, diarreas persistentes, fiebre recurrente u otros cuadros compatibles con inmunosupresión, con el propósito de favorecer un diagnóstico más temprano. Asimismo, enfatizó la necesidad de aprovechar el potencial de la red de clínicas empresariales del ISSS para desarrollar acciones sistemáticas de promoción, prevención y detección basada en factores de riesgo.

Lcda. Ana Josefa Blanco reconoció la importancia de la información presentada y expresó que el perfil de los nuevos diagnósticos predominantemente hombres con empleo formal reafirma el papel estratégico de las clínicas empresariales dentro de la respuesta institucional al VIH. En ese sentido, consultó sobre las estrategias que el ISSS está implementando para fortalecer la promoción de la salud y la prevención del VIH en dichos espacios laborales.

Posteriormente, la Presidenta trasladó una consulta formulada por la Sra. Doris de Alvarado a través del chat de la reunión, relacionada con las razones por las cuales una pequeña proporción de personas diagnosticadas no había logrado vincularse a los servicios de atención.

Lcda. Ana Josefa Blanco consultó si el ISSS dispone de información consolidada sobre las inversiones institucionales realizadas para fortalecer la respuesta nacional al VIH y si dichos datos se encuentran disponibles para su análisis.

Sobre este punto, la **Dra. Celina de Miranda** recordó que esta información forma parte de los ejercicios nacionales de medición del gasto en VIH (MEGAS), mecanismo mediante el cual el Seguro Social reporta periódicamente sus inversiones destinadas a la respuesta nacional.

Dr. Pedro Escobar realizó una última intervención para reconocer los resultados alcanzados por el ISSS en materia de supresión viral, particularmente considerando el tamaño de la cohorte institucional. No obstante, manifestó interés en conocer los factores que podrían explicar las diferencias observadas entre algunos establecimientos, especialmente en la Unidad Médica de Santa Ana. Asimismo, consultó sobre las acciones que desarrolla el ISSS para promover la realización voluntaria de la prueba de VIH dentro de las clínicas empresariales, tomando en cuenta que estas atienden una población mayoritariamente joven y económicamente activa.

Respuestas del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)

Dra. Carmen del Pilar de Durán aclaró que la información presentada sobre el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo no correspondía exclusivamente a mujeres embarazadas. Explicó que la cohorte de dicho establecimiento también incluye pacientes con patologías ginecológicas y coinfección por VIH. Preciso que, durante el año 2025, el ISSS registró 12 mujeres embarazadas que vivían con VIH, todas ellas previamente diagnosticadas, en tratamiento antirretroviral y con supresión viral al momento del embarazo. Asimismo, informó que todos los recién nacidos evolucionaron favorablemente y continúan bajo seguimiento conforme a los protocolos establecidos, mientras que las madres mantienen su control en los diferentes establecimientos de atención del ISSS.

En relación con el diagnóstico tardío, indicó que el ISSS ha realizado auditorías clínicas de los casos identificados con enfermedad avanzada, permitiendo verificar que algunos pacientes habían consultado previamente tanto en establecimientos del ISSS como del Ministerio de Salud e, incluso, en servicios privados de salud, sin que en ese momento se les indicara la prueba diagnóstica o, en otros casos, habiéndola rechazado. Señaló que estos hallazgos han servido para fortalecer los procesos de retroalimentación con los equipos de salud y reforzar la aplicación de los criterios de tamizaje basados en factores de riesgo y sospecha clínica.

Agregó que el ISSS ha intensificado las actividades de capacitación dirigidas al personal del primer nivel de atención mediante jornadas de actualización y seminarios virtuales, orientados a fortalecer la identificación temprana de factores de riesgo, la oferta oportuna de la prueba de VIH, la notificación de casos y la aplicación de las diferentes estrategias de prevención establecidas por el Programa Nacional.

Respecto al trabajo desarrollado en las clínicas empresariales, explicó que se están retomando y fortaleciendo las acciones de promoción y prevención del VIH, debido a que algunas empresas habían disminuido estas actividades con el paso del tiempo. Señaló que el objetivo es sensibilizar nuevamente a empleadores y trabajadores sobre la vigencia de la epidemia, la importancia del diagnóstico oportuno y las implicaciones que representa un diagnóstico tardío tanto para la salud de las personas como para la productividad de las empresas. Informó, además, que se tenía programada una reunión específica con las clínicas empresariales para reforzar las acciones preventivas y consolidar la incorporación del programa de VIH dentro de estos espacios laborales.

También explicó que uno de los principales desafíos continúa siendo el estigma asociado al VIH. Comentó que algunos trabajadores prefieren no consultar en las clínicas empresariales por temor a la discriminación o a la pérdida de confidencialidad, situación que limita el acceso temprano a los servicios de diagnóstico y atención.

En atención a la consulta sobre las personas no vinculadas a los servicios de atención, informó que el reducido porcentaje de pacientes que no logró incorporarse al tratamiento corresponde, principalmente, a personas que, aun después de recibir un resultado positivo, rechazaron la atención médica. Indicó que, en algunos casos, el ISSS realizó acciones de seguimiento e incluso visitas de búsqueda; sin embargo, algunos usuarios decidieron no continuar el proceso asistencial. Asimismo, mencionó que se registró un caso de pérdida del derechohabiente, al cual se le ofrecieron las alternativas institucionales de continuidad de atención y la correspondiente referencia al Ministerio de Salud, aunque finalmente la persona no retomó el seguimiento.

En respuesta a la consulta relacionada con la inversión institucional, la Dra. Cermen del Pilar de Durán confirmó que el ISSS reporta periódicamente sus inversiones destinadas a la respuesta nacional al VIH mediante el estudio MEGAS (Medición del Gasto en Sida), permitiendo documentar la evolución del financiamiento institucional en los diferentes componentes de la respuesta.

Finalmente, respecto a las observaciones sobre la supresión viral alcanzada por la Unidad Médica de Santa Ana y el fortalecimiento de las clínicas empresariales, reiteró que la institución continuará impulsando acciones para mejorar la adherencia al tratamiento, fortalecer la educación en salud, ampliar la oferta de pruebas diagnósticas y consolidar las estrategias de prevención dirigidas a la población trabajadora.

Acuerdo:

El Pleno dio por recibida la presentación sobre la Situación Epidemiológica y Respuesta Institucional al VIH en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), reconociendo los avances alcanzados en materia de vinculación al tratamiento, supresión viral y fortalecimiento de las estrategias institucionales de prevención y atención integral. Asimismo, destacó la importancia de continuar fortaleciendo las acciones orientadas al diagnóstico temprano del VIH, la reducción del estigma y la promoción de la prueba en los diferentes niveles de atención y en las clínicas empresariales.

Dra. Celina de Miranda reconoció los avances alcanzados por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social en materia de atención integral del VIH, particularmente los altos niveles de vinculación al tratamiento y de supresión viral alcanzados por la institución. No obstante, destacó la importancia de continuar fortaleciendo las estrategias de diagnóstico oportuno, especialmente para reducir el número de personas que aún ingresan a los servicios de salud con enfermedad avanzada.

Asimismo, señaló que las experiencias presentadas por el ISSS representan una oportunidad para seguir fortaleciendo la respuesta nacional mediante el intercambio de buenas prácticas entre las instituciones que integran el MCP-ES y propuso que, en futuras actividades de monitoreo, se profundice en el análisis de las estrategias implementadas para favorecer la adherencia al tratamiento y la atención integral de las personas que viven con VIH.

6. Cumplimiento de Contrapartida Nacional ante el Fondo Mundial.

Dra. Celina de Miranda introdujo el punto señalando la importancia del cumplimiento de la contrapartida nacional en el marco de la preparación del Ciclo de Subvención 8 (CS8) y de la próxima propuesta de financiamiento al Fondo Mundial. Recordó que previamente se había compartido con los miembros del Pleno la carta de compromiso suscrita por el Ministro de Salud, mediante la cual el Estado salvadoreño asumió los compromisos de cofinanciamiento correspondientes al período de ejecución de la subvención.

Indicó que el cumplimiento de dichos compromisos constituye un elemento estratégico para el país, ya que representa uno de los requisitos evaluados por el Fondo Mundial para acceder a los recursos de la siguiente subvención. En ese sentido, cedió la palabra al Dr. Pedro Escobar para informar sobre el estado del proceso de verificación de la información financiera.

Dr. Pedro Escobar explicó que el informe nacional sobre el cumplimiento de la contrapartida se encontraba en proceso de revisión por parte de la Unidad Financiera Institucional (UFI) del Ministerio de Salud, instancia responsable de validar técnicamente la información financiera antes de su remisión oficial al Fondo Mundial.

Señaló que los Programas Nacionales de VIH y Tuberculosis habían remitido oportunamente la información correspondiente; sin embargo, debido a que el reporte incorpora el análisis y validación de facturas, comprobantes de pago y demás documentación financiera, era indispensable esperar el visto bueno oficial de la UFI antes de presentar los resultados al MCP-ES y al Fondo Mundial.

Manifestó que, por responsabilidad institucional, no era procedente presentar información preliminar que aún no contara con el aval financiero correspondiente, razón por la cual solicitó al Pleno comprender que la presentación del informe sería realizada una vez concluyera dicho proceso de validación.

Asimismo, informó que el Ministerio de Salud mantenía reuniones de seguimiento con la Unidad Financiera Institucional para conocer el avance de la revisión y agilizar la emisión del informe definitivo, considerando que el cumplimiento de los plazos establecidos por el Fondo Mundial resulta fundamental para el país.

Durante su intervención, también compartió la preocupación existente por el retraso en el desembolso de recursos del Fondo Mundial destinados a la ejecución de la subvención vigente. Explicó que, durante el presente año, los procesos de adquisición se desarrollaron oportunamente, permitiendo contratar y recibir bienes y servicios en los tiempos programados; sin embargo, los proveedores aún se encontraban pendientes de pago debido a que los desembolsos internacionales no habían sido recibidos.

Intervenciones

Lcda. Marta Alicia de Magaña intervino para recordar que este punto había sido incorporado en la agenda como parte del seguimiento que corresponde realizar al MCP-ES sobre los compromisos de cofinanciamiento asumidos por el país. Explicó que, aunque el dato consolidado aún no estuviera disponible, era importante que el Pleno conociera el estado del proceso y mantuviera presente el contenido de la carta de compromiso previamente compartida.

Asimismo, destacó que el cumplimiento de la contrapartida constituye uno de los elementos considerados por el Fondo Mundial durante la evaluación del desempeño de los países y recordó que la Carta de Asignación para el próximo ciclo de subvención hace referencia a este compromiso como un requisito para acceder al financiamiento asignado.

Agregó que, de acuerdo con los resultados presentados previamente mediante el estudio MEGAS, existían elementos que permitían prever que El Salvador no solo habría cumplido el compromiso de cofinanciamiento establecido, sino que incluso podría haber superado la meta comprometida; no obstante, reiteró que el dato oficial únicamente podría ser confirmado una vez concluyera la validación financiera institucional.

En ese contexto, propuso que el informe definitivo sobre el cumplimiento de la contrapartida nacional fuera incorporado como punto de agenda en la siguiente reunión plenaria, prevista para el 30 de julio de 2026, considerando que para esa fecha el Ministerio de Salud estimaba haber concluido el proceso de revisión y remitido oficialmente la información al Fondo Mundial.

Dr. Mario Soto complementó la información señalando que, durante una reunión sostenida con representantes del Fondo Mundial, se informó que el retraso en los desembolsos respondía a procesos administrativos internos del propio organismo internacional y no a incumplimientos por parte del país. Indicó que esta situación había generado preocupación debido a que algunos compromisos financieros adquiridos para la implementación de actividades de VIH y tuberculosis, particularmente relacionados con pruebas moleculares y otros insumos estratégicos, dependían de dichos desembolsos.

Dr. Juan Carlos Ramírez, explicó que la información financiera presentada por los Programas Nacionales había sido remitida oportunamente a la Unidad Financiera Institucional, la cual se encontraba realizando la revisión técnica correspondiente.

Precisó que, a diferencia del estudio MEGAS, que ofrece una visión global de la inversión nacional en la respuesta al VIH, el informe de contrapartida exige un nivel de detalle mucho mayor, sustentado mediante evidencia documental que permita verificar cada uno de los gastos reportados como cofinanciamiento.

Asimismo, recordó que la actual subvención establece para El Salvador un compromiso de cofinanciamiento equivalente al 20 % del monto asignado por el Fondo Mundial, mientras que para el próximo Ciclo de Subvención 8 se prevé un incremento del compromiso nacional hasta un 30 %, por lo que resulta indispensable demostrar el cumplimiento de las obligaciones asumidas durante la subvención vigente.

Finalmente, reiteró que una vez la Unidad Financiera Institucional emitiera el aval correspondiente, la información sería compartida con el MCP-ES y posteriormente remitida al Fondo Mundial como parte del proceso oficial de reporte del país.

Dra. Celina de Miranda agradeció las aclaraciones brindadas y señaló que, si bien el punto no pudo cerrarse con la presentación del informe definitivo, el Pleno había conocido el estado del proceso y comprendía la importancia de contar con información debidamente validada antes de su presentación oficial.

Acuerdo

El Pleno acordó reprogramar la presentación del informe sobre el cumplimiento de la Contrapartida Nacional ante el Fondo Mundial para la próxima Reunión Plenaria, una vez el Ministerio de Salud cuente con la validación oficial de la Unidad Financiera Institucional y haya concluido el proceso de revisión previo a su remisión al Fondo Mundial.

7. Propuestas para incorporar en la agenda de la próxima Reunión Plenaria

Antes de iniciar el punto relativo al calendario de actividades, la Lcda. Marta Alicia Alvarado de Magaña propuso incorporar dos temas en la agenda de la próxima Reunión Plenaria, prevista para el mes de julio de 2026.

En primer lugar, señaló que, una vez concluido el proceso de validación por parte de la Unidad Financiera Institucional (UFI) del Ministerio de Salud, se presentaría al Pleno el informe sobre el Cumplimiento de la Contrapartida Nacional ante el Fondo Mundial, a fin de informar el resultado definitivo previo a su remisión oficial al organismo internacional.

Asimismo, informó que se incorporaría un punto para la presentación de la propuesta de baja y disposición final de activos provenientes de subvenciones anteriores del Fondo Mundial.

Dra. Maricela Herrera explicó que, como parte del proceso de sostenibilidad y cierre de proyectos, se había concluido el levantamiento del inventario institucional y se identificaron bienes que, por su estado de obsolescencia o falta de uso, requerían ser dados de baja. Preciso que la propuesta sería presentada al Pleno para su conocimiento y valoración, previo a ser remitida al Fondo Mundial, entidad responsable de autorizar la disposición final de dichos activos.

Lcda. Marta Alicia de Magaña sugirió que, además de considerar la baja definitiva de los bienes obsoletos, se evaluara la posibilidad de reasignar o donar aquellos activos que aún pudieran ser aprovechados por otras instituciones.

Dra. Maricela Herrera indicó que esta práctica ya había sido implementada en procesos anteriores, particularmente mediante donaciones a centros educativos, y que la propuesta incorporaría las diferentes alternativas de disposición final para la consideración del Pleno.

Dra. Celina de Miranda manifestó su conformidad con las propuestas y confirmó que ambos temas serían incorporados en la agenda de la próxima Reunión Plenaria.

Acuerdo:

El Pleno acordó incorporar en la agenda de la próxima Reunión Plenaria la presentación del informe sobre el cumplimiento de la Contrapartida Nacional ante el Fondo Mundial, una vez concluido el proceso de validación financiera, así como la presentación de la propuesta de baja y disposición final de activos de las subvenciones del Fondo Mundial para su conocimiento y consideración previa a su remisión al organismo financiador.

8. Calendario de actividades mes de julio 2026

Dra. Celina de Miranda, presidenta del MCP-ES, dio paso al siguiente punto de agenda y cedió la palabra a la Lcda. Marta Alicia Alvarado de Magaña, directora ejecutiva del MCP-ES, para presentar el calendario de actividades programadas para el mes de julio de 2026.

Lcda. Marta Alicia de Magaña, directora ejecutiva del MCP-ES, presentó al Pleno el calendario de actividades programadas para el mes de julio de 2026. Explicó que este se construye a partir de la planificación anual aprobada en diciembre de 2025 y se actualiza periódicamente para incorporar nuevas actividades derivadas de los procesos de implementación de las subvenciones y de las necesidades institucionales que surgen durante el año.

Indicó que el calendario se presenta en dos apartados: el primero corresponde a las actividades internas del MCP-ES y el segundo a los espacios de coordinación y participación con otras plataformas nacionales y regionales, en cumplimiento del componente de participación establecido en el Marco de Desempeño del mecanismo.

En relación con las actividades internas, informó que:

- **Comité de Sostenibilidad:** reunión programada para el 1 de julio de 2026, con el apoyo del Consejo Superior de Salud Pública, institución que continuará facilitando el espacio para el desarrollo de las sesiones del comité.
- **Taller de fortalecimiento sobre género, estigma, discriminación:** programada para el 14 de julio de 2026, como parte del proceso continuo de fortalecimiento de capacidades de los miembros del MCP-ES. Explicó que contará con el apoyo de Plan Internacional para disponer de un espacio con mayor capacidad. Asimismo, informó que la facilitación estará a cargo de la Lcda. Alexia Alvarado y exhortó a los miembros del Pleno a participar activamente en esta jornada, recordando que el fortalecimiento en derechos humanos, género, estigma y discriminación constituye un compromiso institucional asumido por el MCP-ES desde años anteriores.
- **Comité Conjunto:** reunión programada para el 28 de julio de 2026, con el objetivo de dar seguimiento a la implementación de la estrategia de comunicación digital y a las campañas institucionales a ser aprobadas por el MCP-ES. La Directora Ejecutiva invitó a los miembros a seguir y difundir los contenidos publicados en las redes sociales institucionales.
- **Reunión Plenaria ME04-2026:** prevista para el 30 de julio de 2026, la cual se propuso desarrollar en modalidad virtual por criterios de optimización de recursos institucionales. Asimismo, informó que las reuniones correspondientes a agosto y septiembre se proyectan de manera presencial.

Posteriormente, explicó que las convocatorias se realizan al interior de cada comité, por lo que únicamente reciben invitación quienes forman parte del órgano correspondiente; no obstante, cuando la naturaleza de un tema lo requiere, pueden extenderse invitaciones específicas a otros miembros o personas expertas. Asimismo, señaló que las actas de las reuniones plenarias incorporan un apartado de invitados, con el propósito de dejar constancia de la participación de personas que, sin ser miembros del Pleno, intervienen en el desarrollo de determinados puntos de agenda.

Coordinación con otras plataformas e instancias:

En relación con las actividades de coordinación externa, la Lcda. Marta Alicia de Magaña informó sobre las reuniones programadas para el mes de julio:

- **Reunión de seguimiento con el Fondo Mundial (1 de julio de 2026):** Se desarrollará una reunión entre la Presidencia y la Dirección Ejecutiva del MCP-ES, el Gerente de Portafolio del Fondo Mundial y la Coordinadora Técnica de la Secretaría del Fondo Mundial, con el propósito de dar seguimiento a la implementación de las subvenciones y abordar temas estratégicos relacionados con la respuesta nacional al VIH y la tuberculosis. Informó que, a solicitud del Fondo Mundial, estas reuniones continúan realizándose con la participación de la Presidencia y la Dirección Ejecutiva, quienes posteriormente comparten con el Pleno los principales resultados y acuerdos alcanzados.
- **Jornadas para el planteamiento y análisis de escenarios de transición (9 y 16 de julio de 2026):** Como parte del proceso de sostenibilidad y transición hacia el Ciclo de Subvención 8, se desarrollarán reuniones técnicas en coordinación con el Ministerio de Salud, Plan Internacional, ONUSIDA El Salvador y el MCP-ES. Explicó que la participación será definida de acuerdo con los perfiles técnicos requeridos para cada jornada.
- **Subcomisión de Monitoreo de CONAVIH (20 de julio de 2026):** Se llevará a cabo la reunión ordinaria de la Subcomisión de Monitoreo, organizada por la Secretaría Técnica de CONAVIH, en la que participarán los miembros designados por el MCP-ES para dicho espacio de coordinación.
- **Jornadas para el costeo de actividades y escenarios priorizados (23 y 24 de julio de 2026):** Continuarán las reuniones técnicas desarrolladas juntamente con el Ministerio de Salud, Plan Internacional, ONUSIDA El Salvador y el MCP-ES, para avanzar en el costeo de las actividades y escenarios priorizados del proceso de transición. Durante la presentación, la Dra. Celina de Miranda aclaró que la jornada del **24 de julio** se realizará en las instalaciones del edificio de Naciones Unidas, mientras que el lugar correspondiente al **23 de julio** aún se encontraba pendiente de confirmación y sería actualizado oportunamente en el calendario institucional.

Finalmente, la **Lcda. Marta Alicia de Magaña** reiteró que el calendario constituye un instrumento dinámico de planificación, por lo que podrán incorporarse nuevas actividades o realizarse ajustes conforme a las necesidades institucionales. En todos los casos, las personas involucradas serán notificadas oportunamente.

Para mayor información acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-plenaria-03-2026/>

Intervenciones

Dra. Maricela Herrera informó que el taller sobre estigma, discriminación y género se proyecta realizar en un espacio ubicado en la zona del Volcán de San Salvador, con el propósito de facilitar la permanencia de los participantes durante toda la jornada.

Lcda. Marta Alicia de Magaña solicitó confirmar oportunamente la sede para coordinar la logística correspondiente.

Dra. Celina de Miranda destacó la importancia del fortalecimiento en materia de estigma, discriminación y género, señalando que estos continúan siendo desafíos relevantes para la respuesta nacional al VIH y la tuberculosis. En ese sentido, exhortó a los miembros del Pleno a participar activamente en la jornada de capacitación.

Asimismo, informó que, debido a compromisos institucionales relacionados con la visita oficial del Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), no se incorporaría al taller después de su inicio.

Acuerdo

El Pleno dio por recibido el calendario de actividades correspondiente al mes de julio de 2026, reiterando el compromiso de los miembros del MCP-ES de participar en las reuniones, jornadas de fortalecimiento y espacios de coordinación programados.

9. Continuidad del MCP-ES durante el Ciclo de Subvención 8 (CS8) y preparación para la transición

Dra. Celina de Miranda dio paso al siguiente punto de agenda y cedió la palabra a la Lcda. Marta Alicia Alvarado de Magaña, Directora Ejecutiva del MCP-ES, para presentar la información relacionada con la continuidad del mecanismo durante el Ciclo de Subvención 8 (CS8) y las acciones previstas para fortalecer el proceso de transición y sostenibilidad institucional.

Lcda. Marta Alicia de Magaña señaló que el tema representaba una noticia de gran relevancia para el MCP-ES y recordó que, durante las reuniones sostenidas entre la Presidencia del mecanismo y el Gerente de Portafolio del Fondo Mundial, se había consultado reiteradamente sobre el futuro del MCP-ES durante el próximo Ciclo de Subvención 8, considerando que anteriormente existía incertidumbre respecto a la continuidad de su financiamiento y funcionamiento.

Explicó que, el Fondo Mundial remitió una comunicación oficial en la que confirmó que **mientras exista una subvención activa del Fondo Mundial en el país, el MCP-ES continuará funcionando y recibiendo financiamiento para su operación**. Indicó que esta respuesta fue proporcionada formalmente por la Oficial de Programa del Fondo Mundial, lo que brinda certeza institucional sobre la continuidad del mecanismo durante el Ciclo de Subvención 8.

En ese contexto, recordó que el CS8 corresponde al último ciclo de subvención previsto para El Salvador y que será ejecutado durante el período **2028-2030**. Preciso que, aunque la subvención vigente del MCP-ES finaliza en 2028, la confirmación recibida permite prever la continuidad del financiamiento hasta el año 2030, garantizando que el mecanismo mantenga sus funciones de coordinación, supervisión estratégica y gobernanza multisectorial durante toda la ejecución de la subvención. Añadió que aún no se conocen las modalidades específicas del financiamiento para los años 2029 y 2030; sin embargo, el Fondo Mundial ha confirmado que el apoyo institucional continuará durante dicho período.

La Directora Ejecutiva enfatizó que esta confirmación representa una oportunidad para fortalecer el trabajo que actualmente desarrolla el Comité de Sostenibilidad, ya que el objetivo no debe limitarse a garantizar la continuidad hasta 2030, sino aprovechar este período para definir y consolidar un modelo que permita asegurar la permanencia del MCP-ES más allá de la finalización de la última subvención del Fondo Mundial. En ese sentido, destacó la importancia de continuar avanzando en la construcción de escenarios que fortalezcan la sostenibilidad institucional del mecanismo.

Asimismo, informó que el Fondo Mundial comunicó que los países que avanzan hacia procesos de transición recibirán orientaciones y herramientas específicas para fortalecer la sostenibilidad de sus mecanismos nacionales de coordinación. Explicó que este acompañamiento será liderado por el **CCM Hub**, instancia encargada de desarrollar lineamientos y brindar asistencia técnica a los mecanismos nacionales

durante esta etapa, permitiendo que los países cuenten con referencias metodológicas para preparar los pasos posteriores a la última subvención.

Añadió que, mientras estas orientaciones son emitidas por el Fondo Mundial, el Comité de Sostenibilidad continuará desarrollando el trabajo iniciado durante el presente año, particularmente en la definición del escenario estratégico previamente aprobado por el Pleno y en la formulación de acciones que permitan consolidar la sostenibilidad del mecanismo como parte de un proceso gradual y planificado.

Como parte de las implicaciones de esta confirmación, destacó que el MCP-ES deberá continuar fortaleciendo los principales componentes que sustentan su funcionamiento institucional, entre ellos la gobernanza multisectorial, la supervisión estratégica de las subvenciones, la articulación entre gobierno, sociedad civil y socios para el desarrollo, la planificación para la sostenibilidad de la respuesta nacional y la preparación gradual para los escenarios futuros de transición. Señaló que estos elementos orientarán las acciones que el mecanismo continuará impulsando durante los próximos años.

Finalmente, concluyó que la confirmación recibida constituye una noticia altamente positiva para el país, ya que garantiza que el MCP-ES continuará desempeñando su rol de coordinación, supervisión y participación multisectorial durante el Ciclo de Subvención 8, mientras El Salvador avanza en la preparación de las condiciones necesarias para asegurar la sostenibilidad de la respuesta nacional al VIH y la tuberculosis.

Para mayor información acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-plenaria-03-2026/>

Intervenciones

Dra. Celina de Miranda expresó su satisfacción por la confirmación recibida, señalando que tanto la Presidencia como la Dirección Ejecutiva recibieron con entusiasmo esta noticia durante las reuniones sostenidas con el Fondo Mundial. Destacó que la prórroga del funcionamiento del MCP-ES representa una oportunidad para fortalecer el mecanismo y preparar con mayor solidez el proceso de transición hacia escenarios futuros de sostenibilidad.

Rvda. Verónica de Quintanilla manifestó que la continuidad del MCP-ES constituye una excelente noticia para todos los sectores representados en el mecanismo. Expresó que este período adicional debe aprovecharse para consolidar las bases que garanticen la autosostenibilidad del MCP-ES, destacando que ello implica un compromiso aún mayor por parte de todos los miembros para fortalecer el trabajo conjunto y aportar activamente al proceso de transición institucional.

Lcda. Ana Josefa Blanco agradeció la información presentada y reconoció la trayectoria del MCP-ES, destacando su aporte a la respuesta nacional y el reconocimiento alcanzado a nivel internacional. Señaló que esta nueva etapa representa una oportunidad para reafirmar el compromiso de todas las instituciones integrantes del mecanismo y reiteró la disposición de Plan Internacional para continuar apoyando las acciones impulsadas por la Presidencia y la Dirección Ejecutiva, contribuyendo al fortalecimiento del proceso de sostenibilidad institucional. Asimismo, destacó la importancia del trabajo conjunto entre los equipos técnicos y el compromiso de acompañar responsablemente las acciones que sean necesarias durante esta etapa de transición.

Acuerdo

El Pleno expresó su satisfacción por la confirmación del Fondo Mundial sobre la continuidad del MCP-ES durante el Ciclo de Subvención 8 y reafirmó su compromiso de apoyar las acciones impulsadas por el Comité de Sostenibilidad para garantizar la continuidad institucional del mecanismo más allá del año 2030.

Dra. Celina de Miranda dio por concluido el punto y agradeció las muestras de respaldo expresadas por los miembros del Pleno hacia el proceso de fortalecimiento y sostenibilidad del MCP-ES.

10. Lugar y fecha de próxima reunión

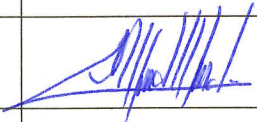
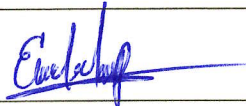
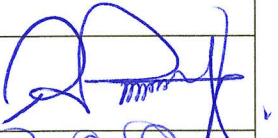
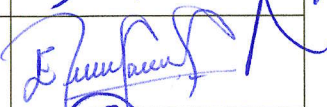
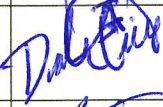
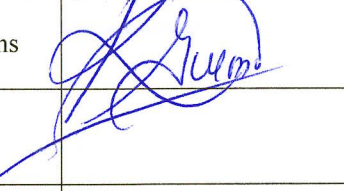
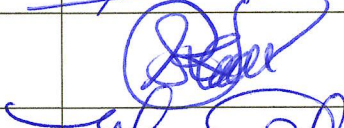
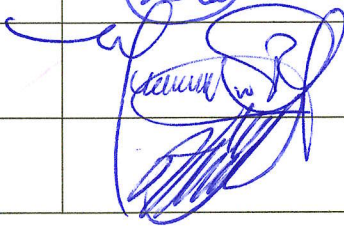
La Dra. Celina de Miranda, agradeció la participación y el compromiso de los miembros del Pleno durante el desarrollo de la reunión y dio por finalizada la **Reunión Plenaria 03-2026** del Mecanismo de Coordinación de País de El Salvador.

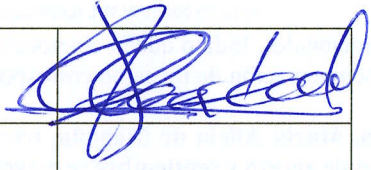
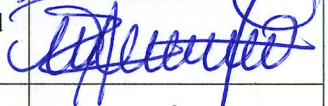
Además, informó al pleno que la próxima **Reunión Plenaria Ordinaria ME04-2026** se llevará a cabo el **30 de julio de 2026**, en modalidad **virtual**, conforme a la programación presentada en el calendario de actividades y considerando criterios de optimización de los recursos

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

Lcda. Marta Alicia de Magaña, recordó que, de acuerdo con la planificación anual del MCP-ES, las reuniones correspondientes a los meses de **agosto y septiembre** se prevén en modalidad presencial, en atención a la naturaleza de los temas programados para dichas sesiones.

Y no habiendo más que hacer constar, se dio por terminada la sesión a las once horas con treinta minutos del día veintiséis de febrero de dos mil veintiséis. Para constancia de lo anterior, la presente acta se someterá a aprobación y firma en la próxima reunión plenaria presencial, debiendo circularse previamente vía correo electrónico a todos los miembros propietarios y suplentes.

FIRMA DE MIEMBROS MCP-ES				
COMITÉ EJECUTIVO				
Nº	NOMBRE y ORGANIZACIÓN	CARGO EN EL MCP-ES	SECTOR	FIRMA
1.	Dra. Celina de Miranda ONUSIDA	Presidenta	Cooperación	
2.	Dra. Carmen del Pilar de Durán ISSS	Vicepresidenta	Gobierno	
3.	Rvdo. Eber Facundo Iglesia León de Juda	Secretario	OBF	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y VOTO				
4.	Dr. Pedro Escobar MINSAL		Gobierno	
5.	Lcda. Alejandra Montano de Flores CSSP		Gobierno	
6.	Sra. Doris de Alvarado REDSAL+		Personas Afectadas por VIH	
7.	Srta. Daniela Eunice Argueta Orellana Unidad de Salud Dr. Alberto Aguilar Rivas		Personas Afectadas por TB	
8.	Lcda. Karla Guevara Colectivo Alejandría		Poblaciones Clave: HSH/Trans	
9.	Sra. Zuleima del Carmen Molina Villatoro Orquídeas del Mar		Poblaciones Clave: MTS	
10.	Lcda. Ana Josefa Blanco CALMA		ONGs Nacionales	
11.	Lcda. Susan Padilla PASMO		ONGs Internacionales	
12.	Lic. Willian Merino UES		Academia	
13.	Pastora Verónica de Quintanilla Asociación el Renuevo		OBF	

14.	Dr. Carlos Castaneda PEPFAR	Cooperación Internacional	
15.	Arq. Ricardo Engelhard CONSTRUHARD SA DE CV	Privado	
DELEGADOS PROPIETARIOS CON VOZ Y SIN VOTO			
16.	Dr. Mario Soto MINSAL	Representante de RP TB Gobierno	
17.	Dra. Milisbeth González MINSAL	Representante del RP/VIH	
18.	Lcda. Genny Fuentes de Figueroa MINSAL	Representante del RP Finanzas	
19.	Dra. Maricela Herrera Plan Internacional	Representante del RP de Sociedad Civil	
20.	Lcda. Marta Alicia de Magaña MCP-ES	Dirección Ejecutiva MCP-ES	
DELEGADOS SUPLENTE CON VOZ Y SIN VOTO			
21.	Dra. Elsy Brizuela MINSAL	Gobierno	
22.	Ing. Enrique Díaz REDCA+	Personas afectadas por VIH	