

## COMITÉ DE MONITOREO ESTRATÉGICO MCP-ES PROYECTO VIH INFORME DE VISITA DE CAMPO VC02-2024 CLÍNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL (CAI)



**HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL, SAN SALVADOR**

**VIERNES 14 JUNIO DE 2024**

## Contenido

1. Introducción .....	3
2. Objetivo de la Visita .....	3
3. Equipo conformado para la visita .....	4
4. Desarrollo de la VC02-2024 .....	4
5. Intervenciones: .....	5
6. Conclusiones: .....	17
7. Recomendaciones: .....	17

## 1. Introducción

La Visita de Campo VC02-2024 se llevó a cabo en la Clínica de Atención Integral (CAI), ubicada en el Hospital Nacional Zacamil, el 14 de junio de 2024, por la mañana.

Esta visita forma parte de la programación del Comité de Monitoreo para el seguimiento a la subvención SLV-C-MINSAL, cuyo Receptor Principal es el Ministerio de Salud, con un período de ejecución del 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2024, y un monto aprobado de \$14,302,129.

El Mecanismo de Coordinación de País El Salvador en la lucha contra el VIH/SIDA, tuberculosis y malaria (MCP-ES), como instancia referente del Fondo Mundial, debe cumplir una serie de requisitos para su desempeño. El requisito No. 3 establece la necesidad de contar con un Plan de Monitoreo para garantizar el cumplimiento de las acciones enmarcadas en las subvenciones al país. Bajo este requisito, se implementarán de manera regular durante el año seis visitas de campo a los proyectos, pudiendo realizarse visitas adicionales cuando se considere necesario.

La decisión de la visita a la CAI del Hospital Zacamil se tomó, luego que miembros del Sector de personas afectadas por VIH externarán su preocupación sobre traslado del espacio donde funciona actualmente las reuniones del grupo de apoyo (Acta ME03-2024, punto 8 de agenda).

Para esta visita, se invitó a los siguientes miembros del Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES: Lcda. Susan Padilla/PASMO; Lcda. Isabel Payes/CONAMUS; Lcda. Ana Josefa Blanco/CALMA; Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES; Dra. Celina de Miranda/ONUSIDA; Rvdo. Sail Quintanilla/El Renuevo; Pastor Oscar Giovanni Marroquín/HWPL; Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez/IBC Consulting; Sr. Johalmo Estrada/VIH REDCA+, Lcda. María Mercedes de Molina/MINED; Lcda. Karla Guevara / Asociación Colectivo Alejandría, Sr. Eric Nilson Gálvez/Grupo Apoyo Hospital Cojutepeque; Sr. William Hernández /Unidad Médica ISSS Apopa; Dra. Margarita de Peñate / IEPROES, Lcda. Rosa Margarita Morales/INTRAHEALTH, Sr. Carlos Bonilla / Comité de afectados TB UCSF Barrios; Sra. Doris Acosta / REDSAL+; Lcda. Habely Coca / Asociación Crecer y Creer en El Salvador; Dra. Ana Guadalupe Flores/ VIH/MINSAL; Lcda. María Eugenia Ochoa /MCP-ES. El detalle de las personas que atendieron la convocatoria puede verse en el punto 3 de este documento.

## 2. Objetivo de la Visita

El propósito de la visita fue la verificación de equipos multidisciplinarios de disponibilidad de tratamientos y espacios adecuados para la atención de las personas con VIH atendidas en el Hospital Nacional Zacamil (HNZ); se da la visita como seguimiento al componente de Monitoreo pregunta 4 del IPF.

Esto implicó conversar con el personal médico de la CAI en el HNZ para compartir el trabajo realizado en estos temas. Además, se buscó escuchar y conocer la dinámica de la atención general a personas con VIH.

El Comité de Monitoreo Estratégico fue acompañado por médicos y colegas de la Unidad del Programa de VIH/ITS del MINSAL.

### 3. Equipo conformado para la visita

Sector/Organización	Nombre
Comité de ME/MCP	Lcda. Susan Padilla Coordinadora de la Misión
	Lcda. Marta Alicia de Magaña
	Rvdo. Sail Quintanilla
	Pastor Giovanni Marroquín
	Sr. Johalmo Estrada
	Lcda. Rosa Margarita Morales
	Sr. Carlos Bonilla
Sra. Doris Acosta de Alvarado	
Unidad Ejecutora/Receptor Principal MINSAL	Dra. Milisbeth González
Dirección Ejecutiva MCP-ES	Dr. Germán Pavón
	Lcda. María Eugenia Ochoa

A continuación, se presenta un resumen de la VC02-2024 a la Clínica de Atención Integral (CAI) del Hospital Nacional Zacamil.

### 4. Desarrollo de la VC02-2024

La Coordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES, Lcda. Susan Padilla, agradeció al equipo del Hospital por recibir a la misión y a la Unidad Ejecutora de RP por la coordinación oportuna. Además, expresó que el Mecanismo Coordinador de País (MCP-ES), como parte de su accionar y su plan de trabajo, realiza visitas de monitoreo a lo largo del año para



verificar el avance en la ejecución de las subvenciones otorgadas a los receptores principales. Para la actual subvención, estos receptores son el Ministerio de Salud y Plan Internacional.

A pesar de que las personas presentes en esta visita de campo pertenecen a organizaciones individuales, todas forman parte del MCP-ES, donde se coordinan esfuerzos para apoyar la respuesta al VIH, tuberculosis y malaria en El Salvador. Añadió que el Comité de Monitoreo Estratégico está integrado por miembros de diferentes organizaciones representadas en el MCP-ES.

Explicó que la visita de campo tiene como finalidad ver el apoyo proporcionado al hospital a través del Fondo Mundial para la atención a las personas con VIH. Esta visita se centra en conversar, escuchar y conocer la dinámica en torno a los medicamentos, identificar posibles desabastecimientos, la ubicación de la clínica, escuchar las necesidades y determinar cómo se pueden resolver conjuntamente.

Posteriormente cedió la palabra a los miembros de la delegación que conformó la Visita de Campo y equipo del Hospital Nacional Zacamil (HNZ), para que se presentarán.

El Director del Hospital Zacamil, Dr. César Delgado, dio la bienvenida y procedió a presentar el trabajo que está realizando el hospital. Destacó el alto nivel de conocimiento de los miembros del Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES y comentó que el enfoque del hospital no difiere mucho de lo que se está haciendo actualmente. Explicó que el hospital trabaja con redes que incluyen iglesias y que, a un nivel más amplio, colabora con instituciones no gubernamentales y empresas privadas. Este enfoque integral demuestra que estamos alineados con el trabajo que se realiza en la clínica.

## 5. Intervenciones:

Lcda. Marta Alicia de Magaña: comentó que el Hospital fue beneficiado al inicio del Proyecto VIH, con la clínica TAR (CAI), así mismo, destacó el trabajo de pioneros en la lucha contra el VIH, tales como: la Dra. Celina de Miranda y Dra. Ana Isabel Nieto.

Dr. César Delgado, mencionó que la persona facultada para proporcionar esta información es el Dr. Aníbal Rolando Escobar, ya que él está a cargo del abastecimiento. Mientras que él puede ofrecer datos generales sobre el abastecimiento de medicamentos e insumos a nivel hospitalario, se enfoca en detalles específicos, como los resultados de sus indicadores, y que presentan un informe sobre su trabajo cada seis meses. Menciona que, si hay otros temas que se deseen abordar, como las acciones a tomar en esa unidad, él se encargará de explicarlo a la misión. Sin embargo, en cuanto a la gestión específica del abastecimiento y los procesos será el Dr. Aníbal Rolando Escobar, quién es el encargado, ya que él maneja esos aspectos de manera directa.

Agradece nuevamente por la visita. Comenta que originalmente la reunión iba a incluir a la Dra. Isabel Nieto, para explicarle el proyecto que estamos desarrollando en el hospital. Este es un tema importante, ya que el hospital está lleno de innovaciones y proyecciones para toda la comunidad, tanto a nivel local en Mejicanos y Zacamil, como a nivel nacional. Por ejemplo, somos el único hospital en el país que realiza trasplantes renales; hasta la fecha, hemos llevado a cabo ocho trasplantes. Además, estamos avanzando en el proyecto del acelerador lineal, convirtiéndonos en el primer hospital en la República que ofrecerá procedimientos para mujeres y hombres. Anteriormente, los pacientes que eran diagnosticados con una masa o tumor debían ser derivados al Hospital de la Mujer o al Hospital Rosales antes de llegar al centro de radioterapia. Ahora, este proceso se ha simplificado, permitiendo que los pacientes reciban atención más rápida y directamente desde aquí.

Además, estamos implementando otros proyectos innovadores, como la remodelación de la emergencia de pediatría y ginecología, y la construcción de una nueva sala de emergencias para adultos. Esto significa que todos los pacientes que llegan al hospital serán recibidos en un espacio que garantiza una atención digna y oportuna. Todo está integrado con el trabajo del Dr. Aníbal Rolando Escobar, y no lo considero algo aislado, sino parte de un enfoque integral para ofrecer una atención de calidad.

Es importante que la infraestructura esté adecuada, que el personal se sienta cómodo y satisfecho en un entorno bien ventilado y con buena iluminación. Todo esto es relevante para nosotros, así como notificar y ajustar ciertos conceptos y actitudes que, históricamente, podrían haber afectado negativamente el proceso de salud y calidad. Terminaré aquí, ya que estoy abordando principalmente los aspectos macro de lo que está ocurriendo en el hospital.

Además, quiero concluir mencionando nuestra proyección para la atención de pacientes paliativos. Estamos avanzando con un proyecto que pronto estará en marcha, destinado a proporcionar una atención digna a pacientes con enfermedades terminales. Hasta hace aproximadamente cuatro años, esta área de atención estaba desatendida, pero ahora contamos con un residente en cuidados paliativos y estamos dando pasos importantes como hospital. A nivel nacional, el nivel central también está desarrollando un centro especializado para brindar apoyo religioso y acompañamiento a las familias en el proceso de un buen morir, un tema que no se había abordado hasta este quinquenio.

Otro aspecto relevante es el proyecto para el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles, que ya ha iniciado su fase de construcción. Este proyecto permitirá ofrecer una atención especializada a personas con estas condiciones, brindándoles el cuidado adecuado que requieren.

Quiero concluir diciendo que, aunque los conozco desde hace tiempo, llevo casi dos años como director y he pasado por la pandemia en este rol. Durante ese tiempo, quería expresar mi agradecimiento a ustedes y al Dr. Germán Pavón por el apoyo constante que hemos recibido. La comunicación con el Dr. Pavón siempre ha sido excelente. Durante y después de la pandemia, enfrentamos un desafío significativo: no teníamos un lugar adecuado para atender a los pacientes con problemas visuales, especialmente cataratas, una enfermedad crónica que no se ha abordado de manera adecuada.

Se creó un centro de referencia, el Centro Oftalmológico, pero su capacidad instalada para atender a estos pacientes era limitada. Comenzamos a realizar algunas readecuaciones en el centro oftalmológico, y si visitan el lugar hoy, verán mucha gente, ya que los pacientes suelen venir acompañados por familiares, muchos de los cuales son personas adultas mayores. Esto hace que el centro parezca más concurrido. La OPS y la OMS catalogan las cataratas como un problema de salud significativo, y los únicos hospitales que tratamos estas enfermedades de manera integral somos nosotros y el Hospital Rosales a gran escala. Este año, el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios en Santa Ana y el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel han comenzado a colaborar en este ámbito. Agradecemos a la clínica por proporcionarnos un espacio adicional para poder atender a estos pacientes.

Aquí viene el trabajo integrado, porque también la misma Universidad Evangélica, hoy están reconstruyendo. Ella nos dio salones de clases para que atendiéramos a los pacientes de oftalmología, porque ya no alcanzábamos a dar cobertura a estas personas; y como para los pacientes de oftalmología necesitamos equipos; ya que no es como una atención que se puede hacer en un canopy velamos también por la privacidad del paciente.

Quiero agradecerles también por su paciencia. Imagino que han hecho observaciones al doctor sobre la necesidad



de mejorar la privacidad de los pacientes. Hemos tenido varias observaciones en este aspecto, lo que llevó a que se realizara un cambio para mejorar la situación. Ahora hemos completado la primera fase del proyecto, y los pacientes están siendo atendidos en un área con aire acondicionado. Sin embargo, todavía hay dos canopies llenos de pacientes esperando para ser atendidos, y con las lluvias actuales, esto pone a los pacientes en riesgo de mojarse.

Entonces, les he explicado los contextos macro del hospital para que vean qué es lo que estamos haciendo.

**Dr. Anibal Rolando Escobar:** En relación con el componente VIH, en cuanto a los medicamentos, no hemos tenido problema, reserva tenemos, hemos atendido a 140 usuarios, al momento, e incluso durante la pandemia; para todos es sabido hubo retraso en los medicamentos y tuvimos que cambiar estrategia, que fue a nivel mundial. Pero no ha habido desabastecimiento.

**Lcda. Susan Padilla:** **Dr. Anibal Rolando Escobar,** con respecto a los medicamentos, ¿si hay existencia, para muchos meses?

**Dr. Anibal Rolando Escobar:** Con el Programa VIH, la **Dra. Isabel Nieto** trabaja la solicitud con un mínimo de dos meses, máximo cuatro meses, eso para solicitarlos periódicamente.

Ahora bien, esos 140 usuarios que tenemos es ahora, pero han sido más pacientes los que han sido trasladados a otras clínicas o al Seguro Social; sí, hemos tenido abandonos largos, tenemos personas privadas de libertad, igual, algunos han migrado al interior del país.

Ustedes saben que la atención de la cascada es variable, dinámica; hoy digo que tenemos 140, el lunes podemos tener más o menos, dependiendo de los pacientes, y de lo que estamos conscientes, que los que han aumentado tratamiento no hemos tenido, hemos venido superando esa situación para dar el medicamento al usuario.

**Lcda. Susan Padilla:** Entonces, ¿la gestión del medicamento puede explicarnos cómo es?

**Dr. Anibal Rolando Escobar:** Nosotros solicitamos de acuerdo con la cantidad de usuarios que tenemos, una solicitud que se hace formal, igualmente para que llegue al Programa de VIH, nos autorizan para ir a traerlo; esto, como le

repito, es periódicamente la solicitud de los medicamentos. Como sabemos, el Programa abastece de los medicamentos antiretrovirales a todas las Clínicas CAI, el hospital compra algunos medicamentos para enfermedades oportunistas. Los antiretrovirales son propios del Programa a través del Ministerio de Salud.

**Rvdo. Sail Quintanilla:** ¿La clínica cuenta con un plan de emergencia, por si en algún supuesto hubiera un desabastecimiento?

**Dr. Aníbal Rolando Escobar:** Años atrás se ha tomado la decisión de que cuando hay desabastecimiento o ha habido, normalmente tenemos que fraccionar. De momento, ningún paciente se ha ido sin medicamento, es decir no quedo mal porque no tenemos. Un ejemplo, tratamiento para un mes, se da para 10 o 15 días mientras entra el medicamento, no es que no haya, a veces es por problema de aduana, las compras, las entregas; lo que sucedió durante COVID, el medicamento ya venía; pero cuando ha habido la necesidad se hace de esa manera, se fracciona, creo que se hace a nivel nacional. Alternativas siempre hay.

Ahora bien, hay usuarios que realmente no tienen medicamento porque no viene a retirarlos, no vienen a sus controles, pero medicamento siempre hemos tenido, esa situación que cuando ha habido retraso en la entrega; recuerdo que en una época se retiró un medicamento, y la opción era cambiarlo.

**Rvdo. Sail Quintanilla:** Siempre en esa misma línea de los medicamentos, hablaba ayer con unos hermanos que reciben atención aquí; entonces, algunos de ellos me decían que en el tema de los antiretrovirales no había ningún problema, pero que sí a veces hay problema con otro tipo de medicamentos, que tiene que ver con otras enfermedades que manifiestan; entonces, es real eso o no; por ejemplo alguien me decía, que si tiene un problema cerebral, por ejemplo, y necesita un medicamento que le mantiene controlado su problema del cerebro porque si no, convulsiona cada cierto tiempo, y entonces, me decía- “ya van varias veces que voy a mi consulta, pero ese medicamento el hospital no lo tiene”.

Entonces, ¿cómo hacer allí?, porque es un problema bastante serio para él, porque si él no toma ese medicamento, entonces, se le se le complica el otro tema, el tema del VIH, porque hay convulsiones, hay una serie de cosas. Nosotros estamos muy de cerca de él, hace poco tuvo una crisis bien fuerte; él es paciente de aquí. Pregunto para ver qué alternativa o qué se hace en ese caso.

**Dr. Anibal Rolando Escobar:** Tendría que ver qué es lo que tiene indicado, y qué ha pasado con el medicamento.

**Dr. César Delgado:** Es de ver puntualmente los casos. Por eso, es importante lo que dijo el **Dr. Anibal Rolando Escobar**, nosotros tenemos quizás meses que hemos estado con un abastecimiento de más del 98%, o sea que generalmente le estamos dando respuesta a toda la población; y, en estos casos que son bien particulares nosotros nos rebuscamos, porque nos movemos con las redes de hospitales, si no tenemos esto, buscamos cómo lo hacemos, incluso en la noche o fines de semana, movilizamos gente cuando es de suma importancia, y yo creo que esto nos lleva a algo; es a mejorar la comunicación entre ustedes – de la clínica y el equipo administrativo (que no está puntualmente allí), y hay otro equipo, también, que está viendo el abastecimiento a nivel del hospital.



**Lcda. Susan Padilla:** Justo con eso quería cerrar el tema de medicamentos, haciéndoles esta pregunta, ¿hay alguna sugerencia de parte de ustedes con el tema

de entrega de medicamentos, porque si bien es cierto, probablemente, se hace el requerimiento, y que vengan los medicamentos no depende de ustedes, pueda ser que estén en bodega o puede ser que no se haya hecho la compra; entonces, de acuerdo como lo hacen ahorita, o está perfecta la forma en que lo hacen o hay alguna sugerencia de parte de ustedes para mejorar este proceso o agilizarlo?, porque también esta visita de eso se trata, de ver cómo funciona, si están funcionando bien, o de parte de ustedes tiene alguna sugerencia para mejorar este proceso.

**Dr. Aníbal Rolando Escobar:** he visto que hay un retraso, es decir en la requisición, que se pasa al doctor y luego al Programa por días. Esto no es que mañana ya no se tenga medicamento, por eso le decía lo que se hace con la dinámica de abastecimiento, mínimo dos meses; no se espera decir que solo se tiene medicamento para cinco días o 15 días, ya se sabe y se espera que el paciente va a retirar medicamento; el atraso real es cuando se ha hecho la compra y está en aduana o el proveedor no lo entrega en la fecha acordada; pero no ha habido mayor atraso. Esa logística se ha mantenido.

**Dra. Briseida Medrano:** Con respeto a lo que decía el compañero, en la Clínica Integral, a aparte de darle la atención al paciente por el diagnóstico, también, se está dando allí mismo en la atención a otras patologías del mismo paciente.

**Lcda. Rosa Morales:** ¿y, la distribución de los medicamentos es igual, cuando se dan los del seguimiento?, ¿para cuántos meses le entregan?, pero la cantidad de medicamento es igual al del diagnóstico como es de otras patologías o es diferente, tiene que venir ellos a otra consulta para retirar o se les distribuye igual.

**Dr. Aníbal Rolando Escobar:** Para los pacientes con VIH, diabetes e hipertensión, se generan las recetas necesarias para que puedan adquirir sus medicamentos. Sin embargo, algunos usuarios han sido evaluados en otras consultas y pueden tener complicaciones adicionales. En general, la mayoría de los pacientes con comorbilidades son atendidos de una sola vez.

**Lcda. Rosa Morales:** La distribución es igual, no tiene que venir por un medicamento un mes, y el otro mes por el otro, ¿se les da igual?

**Dr. Aníbal Rolando Escobar:** hay medicamento que se les da tres meses, los vemos cada mes por los problemas, los controles.

**Lcda. Rosa Morales:** A los pacientes que les entregan para tres meses, digamos el hipertenso, también; le entregan para tres meses para la hipertensión.

**Dra. Briseida Medrano:** si pasa en la Clínica sí. Se pasa con otro especialista, le deja según sea la próxima consulta.

**Sra. Doris Acosta:** Nos gustaría saber si ustedes tienen pensado alguna readecuación de la Clínica de Atención Integral, sabemos que había un espacio específico para las reuniones de los compañeros y todo, y de repente hubo esa necesidad de llevar a los adultos mayores allí para resguardarlos. Sin embargo, por cuestiones de confidencialidad, veíamos que no nos hicieron del conocimiento que estaban que utilizando las áreas. Nos gustaría saber si ustedes tienen de alguna manera de readecuar el espacio o qué están pensando hacer con la Clínica de Atención Integral.

**Dr. César Delgado:** Por eso quería reunirme con la Dra. Isabel Nieto. Quería comentarle de manera oficial el mecanismo que estamos pensando implementar, ya que se trata de un asunto institucional y, como director, considero que es importante abordar este tema de forma adecuada.

Por eso es importante explicar el mecanismo que estamos considerando. Nuestro objetivo es evitar rumores y comentarios, además de asegurar un adecuado acompañamiento en este proceso.

Porque de eso se trata, nosotros nos caracterizamos por tomar en cuenta los equipos de trabajo en este tipo de decisiones. Las decisiones de hacer un movimiento no son fáciles. Tenemos que tomar en cuenta a todos los actores. Incluso por eso es por lo que quería hablar con la Dra. Isabel Nieto, porque queríamos acercarnos a ustedes. O sea, prácticamente lo que yo quería es esto, explicarles a ustedes en qué consistía lo que habíamos pensado.

Prácticamente ya les hice un bosquejo global de lo que está pasando con los pacientes de la tercera edad, con los problemas oftalmológicos, y quizás aquí voy a detallar un poco más, hemos hecho inversión en compra de insumos para lentes, hemos hecho inversión con especialistas, creo que tenemos de los pocos subespecialistas en el hospital, tenemos retinólogos, pero estamos formando más profesionales para poder ofertar mejor atención

En ese sentido, tenemos, no sé si me equivoco, son doce residentes. Entonces, al tener doce residentes, nos obliga a tener algunos ajustes y tomar otras decisiones; porque lo que estamos pensando y en esto yo voy a pedir el aval de las autoridades superiores, que ese lugar de oftalmología esté abierto las 24 horas, que, si a alguien en la noche le cae una basurita, que se pueda venir al hospital inmediatamente y resolverle el problema, y que no se vaya al hospital Rosales, ya que el Hospital Rosales siempre está lleno. Entonces queremos habilitar eso, nos estamos anticipando en una situación que podría ser para bien de la comunidad.

En ese sentido, el año pasado nosotros estuvimos planificando hacer algunos ajustes y ofrecerle a la Clínica de Atención Integral un espacio más privado; y como veníamos trabajando el tema de oftalmología, lo más viable era crecer hacia un lado, para habilitar más consultorios; porque la necesidad era de cinco consultorios más, eso significa atender a más de doscientas personas aquí, más, esa cobertura.



Hasta este mes, es que nos acercamos al doctor y le comentamos que queríamos hacer una movilización de la CAI hacia la salud mental. La Salud mental también para nosotros es una clínica bien importante y la hemos sacrificado, por el momento, porque con ella tenemos ya otro proyecto más cercano acá, con otras condiciones también.

Hemos encontrado un nuevo espacio con el Dr. Pavón, ubicado detrás de donde están actualmente, que cuenta con las mismas condiciones que el espacio actual. Lo único es que aún no hemos logrado ubicar un espacio de reuniones, que parece ser el único elemento que falta

según su comentario. No obstante, todo el flujo de trabajo del Dr. Pavón se mantiene sin cambios en este nuevo espacio.

Va a ser un espacio que vamos a pintar, ya tiene aire, y le vamos a poner muebles nuevos; como estamos ya trabajando, ya que no queremos muchos papeles, queremos que sea más digital, ameno, más privado. El flujo va a ser solo para ellos, porque donde están a veces hacemos jornadas y hay muchos pacientes; sí, tenemos un área y me gustaría que la fuéramos a ver al final, para que vean que las condiciones que se le están dando al equipo son las mismas.

**Rvdo. Sail Quintanilla:** Usted mencionó que su papel como director, siempre es buscar la inclusión de todos los sectores y respetarlos de alguna manera; quiero decirle que alguna gente, unos hermanos y hermanas que son parte de la atención en este hospital, nosotros les damos acompañamiento pastoral, y lógicamente que cuando se empezó a hablar de esto, del traslado de la Clínica de Atención Integral, nos buscaron para ver cuál era nuestra posición; y yo le voy a decir algo, y eso es para nosotros como una estrategia que es algo buenísimo porque vemos hoy como la gente se ha empoderado de su temática y de su atención.

Entonces la gente en esa línea, tienen un posicionamiento, así como de defensa de su atención y de su derecho; ellos me decían, mire hermano que esa clínica fue creada fue construida, bueno la Lcda. Marta Alicia de Magaña lo decía al principio, con fondos del Fondo Mundial, y fue construida exclusivamente para que se nos atendiera a nosotros. Entonces, estoy trasladándole el sentimiento de la gente; “¿cómo viene hoy el hospital y nos quiere quitar algo que se nos dio a nosotros, desde el Fondo Mundial?, no fue ni el gobierno ni nada”-; yo les decía, si es cierto; porque yo soy parte del MCP-ES y conozco bien cómo es el proceso.

Entonces, les decía que tiene razón, que bueno que están empoderados y que hay de defender su derecho a su atención y todo, pero hay que esperar, y me decían y qué hacemos; nosotros podemos ir y hacer esto y lo otro; entonces, les decía cálmense, esperemos a ver qué pasa, y yo les decía como parte del MCP-ES, hoy por hoy, no conozco mayor cosa.

Entonces hasta después de esa reunión, fue que en una reunión del MCP-ES, la Dra. Isabel Nieto planteó; pero ya había venido aquí la Procuraduría de Derechos Humanos.

Mi pregunta va en esa línea, es decir, aquí hay un grupo de apoyo, antes de pensar en cualquier situación, cualquier movimiento, pregunto, ¿se habló con el grupo de apoyo se le planteó esa situación?, creo que es importante porque nuestro sector, es un sector bastante sensible, y yo no dudo que las condiciones de las nuevas infraestructuras en la clínica no tenga todas las condiciones necesarias para dar una atención buenísima, de calidad y de todo, pero como la sensibilidad y la conversión, nos lleva a veces al punto que cualquier movimiento, ellos lo ven desde el punto de vista de estigma y discriminación; y eso me lo dijeron a mí; “es que mire, la clínica a donde nos van a pasar no está mal, tiene casi todas las condiciones de las que tenemos hoy, pero, sabe cuál es el problema, que donde nos han ubicado es un lugar refundido, aislado, ¿entonces por qué?, ¿no quieren que nos vean?”. yo no conozco todo el plantel de este hospital. De verdad, le digo no creo que la intención sea mala, en ningún momento. Pero tal vez lo que usted decía, la falta de comunicación, de explicación de los beneficios, del por qué una cosa y por qué no otra, creo que ahí es donde hay como alguna falla. Traslado esa inquietud porque esa es nuestra labor.

**Dr. César Delgado:** me alegra que las personas piensen de esa manera, un apropiamiento positivo, eso es muy bueno, que la gente se identifique con sus derechos, que los defienda, porque existen otros que lo hacen de una forma negativa. Nosotros como nos ha tocado que estar adecuando en el hospital, miremos hemos encontrado muebles de treinta años.

Hemos estado coordinando la reorganización del espacio con el **Dr. Aníbal Rolando Escobar**. Hemos ido varias veces a ordenarle el espacio, y no hemos tenido problemas en el proceso. Estamos trabajando para asegurar que todo esté en orden.

Está bien la opinión, el pensamiento que nosotros tenemos es completamente pensando en un tema de impacto a la población porque el crecimiento de oftalmología es para atender a los mismos familiares de los compañeros; y no era marginar, ni nada de eso, a la par, los vamos a poner en un lugar clave; así como dice la **Dra. Briseida Medrano**, a ellos mismos los podemos pasar allí directamente.

¿Dónde van a estar? Donde están los pacientes ingresados con pie diabético, aquí en el país no existe otro centro de atención de pie diabético; y allí van a estar, y qué van a tener a la par, van a tener a los pacientes que se les está haciendo hemodiálisis, no estamos desmeritando a nadie realmente. Está bien, dígales que sí aceptamos y que si quieren podemos platicar, nosotros también queremos escucharlos, pero necesitamos que nos acompañen.

**Rvdo. Sail Quintanilla:** Para terminar, y yo les decía a ellos, cuando hay un cambio, siempre hay una resistencia, pero tenemos que estar abiertos. Además, yo les decía, miren, estamos en un nuevo momento, o sea, el país mismo en general ha entrado en otras condiciones, entonces no nos podemos quedar con lo antiguo, hay que trascender de lo viejo a lo nuevo, eso es importante. Claro, ahí siempre como una mentalidad de cerrarnos a veces a esas posibilidades de cambio, a algo diferente. Pero, yo hacía un poco de esa conciencia ayer, sobre esa parte. Entonces, al final, yo creo que ellos tienen que ver que todo se está haciendo, no para perjudicar la atención, sino más bien para ver cómo se mejora y, creo que, allí, el punto es la comunicación; yo voy a trasladar su posición y les voy a plantear si quieren vamos y hablemos con el Dr. Cesar Delgado.

**Lcda. Rosa Morales:** estamos viendo que la Clínica de Atención Integral, en algunos momentos que yo he entrado ahí a la Clínica, he visto que sí es un poco reducida, y algunos pacientes han explicado que el área donde van a ser trasladados es más pequeña. Entonces, no sé, si la población que ya tienen identificados ustedes que tiene problemas

oftalmológicos, es más grande que la población que está ahorita, que son mil doscientos cuarenta que decía el **Dr. Anibal Rolando Escobar**. No sé, si es más grande y, por eso, ustedes decidieron dejarlos en ese espacio, porque lo que expresan algunas personas es que el espacio donde van a estar es más pequeño.

**Dr. César Delgado:** Sí, creo que vamos a ir; ya van a mandar el cuadro de la comparación sabía que esto me lo iban a preguntar. Nosotros hemos medido cuánto es el área donde van a estar, y allí donde están. Realmente la variación no es mucha, pero más que el espacio.

**Sr. Johalmo Eduardo Estrada:** Varios pacientes, no me voy a poner como una persona que también soy parte de la comunidad integral; he tenido amigos que vienen acá al Hospital Nacional Zacamil, de hecho yo estuve viniendo a hacer unas encuestas del Index2.0, acá; y había muchas inquietudes, y algunos preguntan que por qué razón si, está el espacio de oftalmología, la clínica es, ha sido construida clínica integral, se ha denominado clínica integral. Entonces si está en oftalmología, por qué si van a hacer esa nueva, porque no, pasan mejor oftalmología allí y se quedan ellos ahí.

Ellos eso dicen ellos, porque en la clínica prácticamente ellos la toman como de ellos. Para nosotros como pacientes siempre que nos dan un lugar, nosotros tomamos ese lugar como nuestra casa. Decimos esta es nuestra casa, aquí vamos a estar y aquí nos van a atender. Entonces quizás eso manifiesta la mayoría, que por qué van a ser retirados ellos si la clínica es de ellos.

Entonces, no sé ahí, lo que dice el **Rvdo. Sail Quintanilla** acá es muy correcto, deberían de reunirse con ellos, con el grupo de apoyo de ellos, pedirles opiniones, saber qué piensan ellos, dialogar con ellos, saber a qué punto llegan y ver eso; y yo digo, si van a construir ahí ellos podrían poner oftalmología en ese lugar y dejar la clínica en el mismo lugar para evitar polémica o conflictos y otras cosas que se vean.



**Dr. César Delgado:** Bueno, le voy a explicar prácticamente lo que usted me dice, porque si tengo que explicarle a usted porque lo está planteando, el tema está que cuando uno va a tomar una decisión de algún proyecto, de algún servicio que va a habilitar, tiene que ver los flujos, porque no puedo tener, digamos, laboratorio allá en una unidad comunitaria y los quirófanos acá. O sea, no; todo tiene un sentido organizativo y, en ese sentido, cuando lo veamos allí, los flujos al tomarnos ese espacio mejoramos los flujos para la atención, porque al habilitar los cinco consultorios nuevos que vamos a tener, vamos a tener un área solo quirúrgica para los pacientes de oftalmología y un área solo de atención

ambulatoria. A nosotros nos permite mejorar los flujos, porque si no tendríamos que, a parte, atrás de la clínica integral, hay una zona que no se puede construir, porque está donde están los deshechos, allí no podemos tocar.

Nosotros lo contemplamos desde el inicio, pero tuvimos recomendaciones que no se podían, no se podía por eso, porque igual es válido, lo que usted está diciendo la opinión de ellos, porque nos fuimos para atrás, y está bien, pero tendríamos que mover algo que nos complicaría todo.

**Sra. Doris Acosta:** ya algunas preguntas fueron aclaradas que tenía yo también. Si se llegara a un acuerdo con los beneficiarios, en este caso los compañeros del grupo de la Clínica Atención Integral; en cuánto tiempo estaría habilitado el espacio que ustedes están proponiendo, si ellos lo aceptan; y, también, si ustedes ya nos dijeron que no

hay un espacio, el espacio es reducido, me gustaría que fuéramos a ver, porque algunos de los colegas no conocen cómo está situada la Clínica de Atención Integral ahorita y el espacio que están ofreciendo para ver los dos; en qué beneficia o qué puede llegar a obstaculizar toda la atención; también, si tienen contemplado un lugar que reúna las condiciones para el grupo de apoyo que está siempre activo; entonces, para que se reúnan con la calidad de la confidencialidad. Porque hace años, antes que estuviera la Clínica de Atención Integral, se reunían en la cafetería, allí estaba va de pasar y pasar la gente y la confidencialidad se perdía. Entonces esa fue una de las cuestiones que hicieron para que hubiera una Clínica de Atención Integral, que pudiera hacer eso, por el estigma y la discriminación, y que muchas veces las personas no asisten por lo mismo.

Entonces, lo que quisiéramos también es que garanticen un espacio, de ser así, que se llegase a una negociación, que garanticen un espacio para que las personas se reúnan.

**Dr. César Delgado:** en el caso del grupo de apoyo, acá, es un grupo de seis a ocho personas. Espacio en la Clínica, nunca ha habido, sino como siempre lo ha llevado la Lcda. de Trabajo Social, ella ocupa horarios en los que la consulta ya se desocupó, y allí está el espacio en la clínica y es donde se reúne el grupo de apoyo, así se han estado reuniendo desde que se reactivó después de la pandemia, pero antes de la pandemia era en el cafetín, yo recuerdo que les daban espacio, los miércoles en la mañana, allí se reunían; pero el espacio en sí no ha contemplado eso. No está contemplado un salón, pero se hace en la clínica de atención integral en horarios cuando ya la consulta ha disminuido, allí se reúnen; una vez a la semana, creo, cada quince días.

**Sr. Johalmo Eduardo Estrada:** Sí, yo creo que el área quizás yo me haya equivocado, creo que lo ocupaban los compañeros para comer.

**Dr. César Delgado:** si, es un salón de usos múltiples. Pero estaba contemplado como un salón de reuniones como tal. Voy a contestar sus otras preguntas con respecto a los tiempos. Nosotros tenemos que adecuar todo nuevo a la clínica, sabemos que antes de pasarse, tenemos que adecuarles, ya hicimos la ruta con el **Dr. Aníbal Rolando Escobar**, porque hay que adecuar, pintar, hay que comprar los muebles que van a ser todos diferentes y todo el diseño, porque es un diseño, porque no solo es de moverlo, porque lleva un diseño, llevamos un concepto en el hospital completamente diferente. No sé a qué área podíamos ir para que vean el concepto que estamos manejando, estamos manejando el concepto materno-infantil, diferente al concepto de las atenciones, porque hoy vamos a usar muebles de acero inoxidable para el resguardo de las cosas, los insumos ya no están tirados si no en unas cajitas bonitas, los rotulamos, e incluso los mismos baños llevan una carpintería bonita para que los compañeros también se sientan bien. Estaríamos hablando quizás de unos dos meses.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** ¿Pero, la atención no se ha interrumpido?

**Dr. César Delgado:** No, ahorita el **Dr. Aníbal Rolando Escobar** está intacto allí, si lo único que no tiene son unas cosas viejitas que sacó. Pero, allí todo está. Entonces, nosotros no vamos a moverlo si no tiene todo lo que él necesita.

**Lcda. Rosa Margarita Molares:** Nosotros sabemos que aquí la atención es buena y quien conoce más a los pacientes es el **Dr. Aníbal Rolando Escobar**, me imagino que algunos ya le han de haber hecho algunos comentarios sobre la situación, pero a mí me gustaría saber qué piensa usted **Dr. Aníbal Rolando Escobar**, ¿siente que el área donde usted va a estar dando la atención a los pacientes es adecuada para ellos?, porque lo primero es saber cómo se va a sentir también usted que va a estar ahí con ellos y que los va a estar escuchando diariamente según sus tratamientos. ¿Usted considera que es un área adecuada y que se va a poder, digamos, tener al paciente en una instalación, donde él se va a sentir cómodo para poder estar allí?

**Dr. Aníbal Rolando Escobar:** le puedo decir con lo de la consulta, ya dijo el **Dr. César Delgado**, es una miscelánea de pensamientos que todos los que estamos aquí nos podemos sentir cómodos, pero hay dos que no se sienten cómodos, por esos dos puede salir la duda, la sugerencia que trae y dice – mire me dijo esto y esto.

Nosotros, a los usuarios, les estamos explicando que para el próximo control vamos a estar en otro lado. No le puedo adelantar ni decirle, allá me voy a sentir bien allá o se van a sentir bien los pacientes; le repito, de 100 pacientes, 99 pueden decir que sí, 1 que no, o puede ser al revés. En realidad, no sabemos.

Ahora, como ya dijo el **Dr. César Delgado**, se está readecuado para tener las condiciones óptimas. Ahora, yo no le podría decir que si el paciente se va a sentir mal o se va a sentir bien.

Traigo un poquito de historia, antes de que tuviéramos la clínica en 2007, daba la consulta tres días en la parte de abajo, y otros días en el anexo, allá abajo, porque habían usuarios que no se sentían cómodos acá y se iban para allá, otros no se sentían bien allá y se venían para acá; cuando ya hicieron la clínica, vino la idea, nos mandaron aquí donde se encuentra; entonces, probablemente ahora surge ese cambio; por eso no puedo decirle, habría que esperar el proceso del traslado.

**Sr. Johalmo Eduardo Estrada:** La misma pregunta era, si él se sentía cómodo, si sus compañeros de trabajo, el grupo multidisciplinario ahí se sentía cómodo con ese cambio, si ellos aceptaban el cambio o había alguna sugerencia, o lo que dice el **Dr. Anibal Rolando Escobar**, él se puede sentir cómodo pero tal vez no. Podemos decir, él en la consulta escrita, pero si la odontóloga no se siente bien, entonces habría que saber la opinión de cada uno de ellos.

**Dra. Briseida Medrano:** yo quiero hacer un comenario referente a la consulta, yo en 2019, fui residente del hospital, soy internista, por cambios, tuve la oportunidad de acercarme al Programa operativamente, les voy a comentar la experiencia como me sentía como médico, realmente, la clínica sí necesita una remodelación, necesita una readecuación, el hospital como el Dr. César Delgado mencionaba, va creciendo, va cambiando, y todos los ambientes son más amigables; incluso para uno de médico, uno se tiene que sentir cómodo dando una consulta, no es lo mismo estar en un consultorio sin aire acondicionado, que se vea sucio; si uno no tiene las herramientas, si no se siente en la condición hasta en la atención, el impacto que genera es diferente, por lo menos a mí, mi experiencia, para aquel entonces de la clínica lo veía un poco oscuro, un lugar como que no me sentía cómoda en el sentido de que veo eso como triste, veo esto gris. En un consultorio con paredes bonitas, blancas, iluminado; entonces, yo pienso que el concepto sí, que como médicos también debemos tener, es estar en un lugar más amigable; un entorno más limpio, un entorno donde nos sintamos cómodos para que la atención sea también paralela a la calidad que estoy dando. O sea, ya la atención que yo sé que los colegas que están en la clínica, es súper integral.

Aquí lo viví porque podía ver pacientes, no solo propiamente con la patología, sino que con otras enfermedades y todo se les manejaba integralmente. Entonces, si requerían un estudio, se les facilitaba; los medicamentos que tenían a mano, el servicio es integral está odontología, está psicología, la trabajadora social, y eso es parte del Programa, tener una unidad completa, y que tengan una mejor condición o la oportunidad de mejorar, yo creo que lo tenemos que ver positivamente; sí hay que trasladar también esa motivación, que como hospital se tiene y compartimos el proyecto. Que también trabajamos de la mano con el Ministerio porque somos ministerio. Entonces, compartimos nosotros esos avances.

Ahora, voy a los consultorios acá, por ejemplo, en la Unidad Metabólica o los consultorios nuevos que tenemos acá en el anexo de consulta externa, que en comparación con los que tenemos previos, son totalmente diferentes; incluso hasta los pacientes se sienten más cómodos, salen emocionados. de qué bonito está el hospital. Entonces, no es solo tener la fachada, sino que, como lo mencionaba, es la calidad de atención que dar, y yo creo que todos vamos encaminados a eso.

**Lcda. Marta Alicia de Magaña:** yo tengo varios años de hacer estas visitas a diferentes hospitales, y créanme que solo el hospital de Usulután, que estaba recién construido, y este, tiene esa impresión de ambiente limpio con luz, da una buena impresión al visitante al entrar al edificio.

Nosotros como Mecanismo, una de nuestras misiones es apoyar a mejorar los espacios de trabajo de las diferentes clínicas, de las personas, tanto de VIH como de tuberculosis, a través de la unidad ejecutora, nosotros les apoyamos a ellos, no podemos hacer construcciones, pero si podemos mejorar en pintura, luces, aires acondicionados, en eso sí nos preocupamos; y entendemos como Mecanismo que el hospital también tiene sus propias normas, como lo decía

el **Dr. César Delgado**, buscar un mejor reacondicionamiento de los espacios, esto del flujo que el **Dr. César Delgado** dice es perfectamente entendible, y lo que decían los colegas también del sector, lo que sí queremos es que se mantengan las condiciones para las personas que se van a atender del sector del programa que apoyamos. Pero en ningún momento como Mecanismo estamos cuestionando la decisión del hospital. Solo, y sí lo que dijo el **Rvdo. Sail Quintanilla**, creo que era importante, porque en eso casi siempre fallamos la mayoría, que comenzamos a trabajar, pero nos olvidamos que el usuario tiene una voz, y ahí quizás, pero eso siempre hay tiempo y entiendo que los pacientes tienen mucha afinidad con los médicos que les atienden, y es de irles dando a conocer y transmitirles el mensaje y también, como dice el **Dr. César Delgado**, la parte oftalmológica no solo es para otros, es también para los pacientes con VIH y en algún momento se van a ver beneficiados; así es que yo les agradezco a todos por estar aquí, por compartimos la experiencia que han tenido y los proyectos, todo lo que viene para el hospital y beneficio de la población.

**Dr. César Delgado** : Sí, el tema de los espacios es bien importante y quiero compartir, hay jefaturas que no tienen oficinas, porque nos estamos moviendo de un lugar a otro, ahorita pediatría la tenemos a un 35% de capacidad, porque estamos remodelando, la emergencia ha aumentado, la queja por qué se ha reducido el espacio, porque estamos readecuando la unidad de emergencia y, quizás, retomo el punto que usted decía que nuestros pacientes del Programa, no se sientan aislados al hospital, porque es un concepto que tenemos que cambiar, porque el hospital es para ellos. O sea, todo lo que hace, todo lo nuevo, todos los cambios que se den en el hospital son para ellos también. Imagínese que ahí estamos ocupando espacio para hacer salas de espera. Si ustedes van a ver el hospital, estamos ganando espacios para darles a los pacientes un lugar donde no se mojen, en sala de espera; allí vamos a ver el cambio que se está haciendo, vamos a tener resonancia magnética que también, es para ellos.

Eso sí, es importante para ustedes, aquí sí les pido el apoyo de que realmente lo que el hospital gane, todo es ganancia para ellos, para sus familiares, y que no se sientan fuera de este hospital.

Yo manejo los datos de las consultas que ven al día y, realmente, no es tan grande como la necesidad que tienen nuestros adultos mayores y aquí es, igual con un tema gerencial que discutimos y el tema es la magnitud y el impacto de un proyecto. De que allí como director nos compete tomar una decisión; y yo les voy a pedir un favor, que nos acompañen en este proyecto, si nos equivocamos, se puede rectificar, pero denos la oportunidad de demostrarles que sí pueden estar mejor. Que un metro más no va a ser la diferencia; y está bien. Dígalos también, que si le diéramos ese espacio donde ellos están que fue creado para ellos dígalos que también demuestra la voluntad hacia los otros hermanos, que son pacientes también que necesitan ese espacio para que sean atendidos. Aquí somos hermanos todos, y ese espacio siempre va a ser de ellos.

**Sra. Doris Acosta**: Sí, yo solo agradecer, definitivamente como persona con VIH, agradecer el esfuerzo que hacen ustedes desde la dirección y todo el equipo que conforman para recibir una atención integral; los cambios cuestan, pero nos tenemos que adaptar a los cambios, y como bien decía, por una persona no vamos a destruir quizás esto, porque en determinado momento también nosotros, o personas con VIH, podemos hacer uso de esa atención. Entonces, voy a querer un ambiente también cálido; aquí se trata de ganar, ganar; y como compromiso con personas con VIH, como yo soy la directora de la Red Salvadoreña de Personas con VIH, tenemos también el acercamiento a las comunidades, también a las organizaciones colegas.

La forma, también, de dirigir este tipo de situaciones es importante y por eso es el acercamiento con ustedes, para saber su percepción, cuáles son las necesidades, qué es que ofrecen; y lo único que queremos es eso, garantizar que la atención se mantenga, pero sí estamos gradecidos porque nos han dado esta apertura, ha sido una negociación.

Creo que aquí, la idea es que todos nos sintamos bien, y por muchos años yo he sido paciente, y ahí sí utilizo la palabra paciente, porque siempre nosotros decimos, tenemos derecho, pero también tenemos deberes, y uno de esos es, también, adaptarnos a los cambios, que de repente, hay personas en los grupos de apoyo que son más exigentes, pero en este sentido nosotros vamos a hacer, también, la labor de llevar, también la moción de ustedes, y las ganas que tienen de colaborar, de unificar esfuerzos. Así que muy agradecida por este esfuerzo que ustedes están haciendo también y de que se vea bonito. Gracias.

**Lcda. Susan Padilla:** definitivamente queremos agradecerles y creo que el cierre que hizo la Lcda. Marta Alicia de Magaña y la Sra. Doris Acosta. Definitivamente, ese es nuestro sentir, primero, la visita también coincidió con el preámbulo que ustedes han conversado ahorita, pero también dentro del MCP-ES, como bien les mencionábamos, hay diferentes organizaciones, que trabajan directamente con las personas que apoyamos en este caso; para el caso de PASMO que apoyamos a las clínicas juntamente con el Ministerio de Salud, el de la unidad del Programa, este, y vamos a ser voceros de esto.

Los cambios no son fáciles, todos nos resistimos a los cambios. Lo importante es lo que hemos escuchado ahorita aquí, que sí, que están pensando en que va a haber atención igual o mejor para los pacientes; en ningún momento hemos escuchado, la clínica va a desaparecer, ya no va a haber espacio.

Entonces, los cambios no son fáciles, las adaptaciones no son fáciles. A veces, no nos queremos salir de ese espacio que por años tenemos, y no nos gusta experimentar cosas nuevas y como bien decía **Dr. César Delgado**, si nos equivocamos, bien; pero si fue a entera satisfacción y fue para mejor, bien también.

Finalizada la reunión se realizó visita guiada a los nuevos espacios en donde funcionará la clínica:

- ✓ Sala de espera
- ✓ Consultorios
- ✓ Farmacia
- ✓ Espacios asignados para trabajo social
- ✓ Espacio asignado para psicología

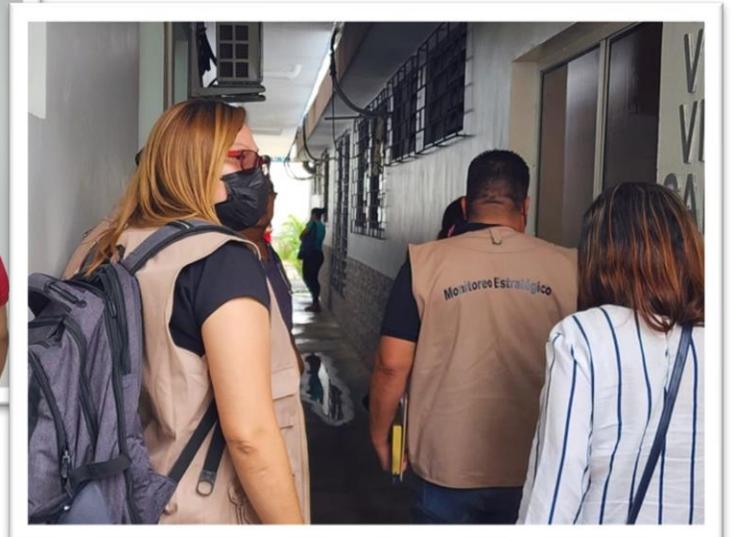
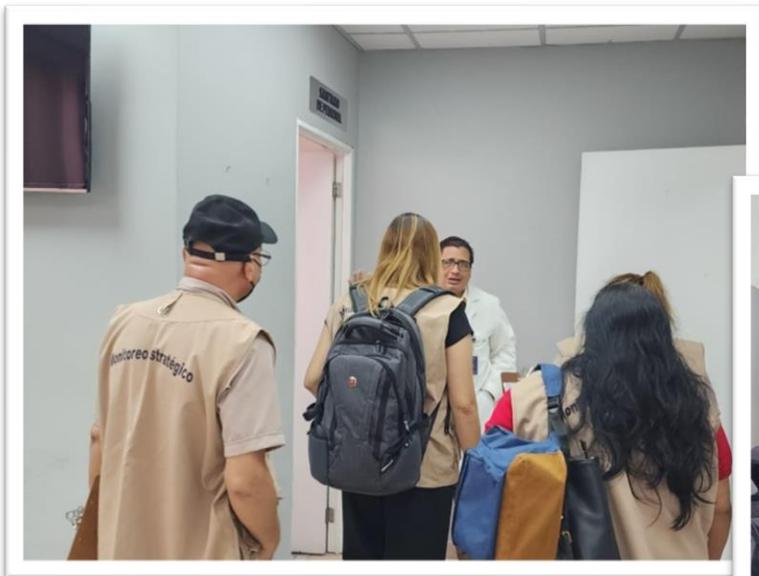


La **Lcda. Susan Padilla** recordó y solicitó, al **Dr. César Delgado** que se pueda asignar un espacio para poder realizar las reuniones del grupo de apoyo, que se pueda tener consideración a futuro, están ampliando el hospital, afirmó que, por ahora, es acomodarse, pero sí a futuro sería bueno, que se haya un lugar para reunirse, o incluso puede ser un salón de usos múltiples.

Durante el recorrido, y es este mismo sentido del trabajo de los grupos de apoyo, el **Sr. Johalmo Eduardo Estrada** compartió su experiencia en Santa Ana donde, después de COVID19, ya se reactivó el grupo, empezaron llegando pocos, como seis personas, hoy ya llegan alrededor de 20 en el grupo, va creciendo el grupo. Entonces lo que la doctora que atiende allá, lo que hizo fue que las reuniones que antes se hacían en la mañana, pero ahora se hacen por la tarde.

Con respecto al cambio de horario para las reuniones del grupo de apoyo, la **Sra. Doris Acosta** recordó que a veces es más cómodo para las personas en la mañana porque en la tarde se complica un poco, pero lo que se propone es que se les consulte a los pacientes de la CAI.

La coordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES agradeció por haber recibido la visita, atendido las inquietudes y realizar el recorrido por las instalaciones de la CAI, que se están remodelando. A lo que el **Dr. César Delgado** agradeció, también, al Comité y, los invitó a una nueva visita cuando la CAI ya esté en funcionamiento en el nuevo espacio en el hospital.



## 6. Conclusiones:

- Los cambios de los espacios siempre son para bien, lo importante es mejorar la calidad de la atención y los cambios son para una mejor atención.
- Es un hospital que cuenta con muchas innovaciones con relación al resto.
- El hospital mantiene el proceso de distribución de múltiple (p5 pdf formularios)
- Ofrece atención oportuna y dignamente
- Áreas ventiladas y con luces adecuadas, centro de atención para los pacientes.
- En cuanto a medicamentos, al proceso de traslado no hay ningún problema, el mecanismo utilizado está funcionando.
- Hay una planificación para garantizar la entrega de medicamentos.
- A nivel de la reubicación de la Clínica se plantea no afectar la atención de los pacientes, lejos de eso es mejorar.
- La remodelación del hospital se está realizando en función de buscar beneficios al paciente.
- Hay apertura de negociación y mejoras para los usuarios.

## 7. Recomendaciones:

- Tener una reunión con el grupo de apoyo antes de hacer el traslado de la Clínica para explicar el por qué y las ventajas que esto conlleva y oír sus opiniones.
- Estar más pendiente de este caso, pues existe descontento de parte algunos de los pacientes, pero se debe de buscar acompañamiento y no dejarlos solos, hasta el fin de esta situación, los médicos estén de acuerdo; y sumar a los cambios necesarios.
- Realizar monitoreo a corto plazo para verificar las condiciones del lugar y que se mantengan las condiciones de la atención.



# MCP-ES

Mecanismo de Coordinación de País El Salvador  
de lucha contra el VIH, tuberculosis y malaria

Contribuyendo a la respuesta  
nacional al VIH, la Tuberculosis  
y la Malaria en El Salvador



[www.mcpelsalvador.org.sv](http://www.mcpelsalvador.org.sv)



MCPelsalvador



mcpelsalvadororg



mcpelsalvador



ELSalvadorMCP