

INFORME DE VISITA DE CAMPO VC02-2025



**RECEPTOR PRINCIPAL MINISTERIO DE SALUD
COMPONENTE VIH**

**UNIDAD DE SALUD ESPECIALIZADA
BARRIOS**

COMITÉ MONITOREO ESTRATÉGICO

JUEVES 10 DE ABRIL 2025

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Objetivo General de la Visita	4
3. Equipo Conformado para la Visita	4
4. Desarrollo de la Visita.....	5
5. Agradecimientos.....	19
6. Conclusiones	20
7. Recomendaciones.....	21
8. Fotos de la Visita.....	22

1.- Introducción

El Comité de Monitoreo Estratégico del MPC-ES llevo a cabo la segunda visita de campo el 10 de abril del presente año, en coordinación y apoyo del Receptor Principal Ministerio de Salud, al proyecto financiado por el Fondo Mundial y titulado “Reforzar la Respuesta Nacional al VIH, Centrándose en las Poblaciones Clave y Alineándose con los Objetivos Internacionales 2025-2027”.

A través del financiamiento del Fondo Mundial en El Salvador, se ejecuta actualmente una subvención consolidada con dos componentes: uno para Tuberculosis y uno para VIH; para la subvención de TB se cuenta con un solo Receptor Principal: Ministerio de Salud (MINSAL) y para VIH se cuenta con dos Receptores Principales: Ministerio de Salud (MINSAL) y Plan Internacional. La Subvención consolidada (SLV-C-MOH) inició el 01 de enero del 2025 y finalizará el 31 de diciembre del 2027, con un monto aprobado de \$6,536,647.00 para MINSAL y la subvención para Plan Internacional (SLV-H-PLAN) de \$10,067,870.00, totalizando \$16,604,517.00(Dieciséis millones seiscientos cuatro mil quinientos diecisiete dólares americanos). Esta visita de campo tuvo por objetivo: *Dar seguimiento a la calidad de la atención brindada en las clínicas de Vigilancia Centinela a las ITS (VICITS), bajo la administración del Receptor Principal MINSAL.*

Por mandato de Fondo Mundial el MCP-ES, debe velar y monitorear a los receptores principales en el cumplimiento de una serie de requisitos para alcanzar el mejor desempeño. Entre ellos el requisito No. 3 consigna la exigencia de contar con un Plan de Monitoreo para garantizar el cumplimiento de las acciones que se enmarcan en las subvenciones al país, bajo este requisito implementará de manera regular durante el presente año 6 visitas de campo a los proyectos antes mencionados, en caso de considerar necesaria alguna visita adicional se podría programar. Para esta visita, se invitó a los siguientes miembros del Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES: *Lcda. Susan Padilla Coordinadora del Comité de Monitoreo; Lcda. Isabel Payes Subcoordinadora del Comité de Monitoreo; Sr. Carlos Bonilla, Afectado de TB Unidad Barrios, Sr. William Hernández Asociación ENTREAMIGOS, Dra. Margarita de Peñate IEPROES, Dra. Celina de Miranda Presidenta del MCP-ES, y Licda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES.*

2. OBJETIVO GENERAL DE LA VISITA:

Dar seguimiento a la calidad de la atención brindada en las clínicas de Vigilancia Centinela a las ITS (VICITS), bajo la administración del Receptor Principal MINSAL.

3. EQUIPO QUE PARTICIPO EN LA VISITA DE CAMPO:

No	Nombre	Organización	Sector
1	Licda. Susan Padilla/Coordinadora	PASMO	COMITÉ DE ME/MCP-ES
2	Licda. Isabel Payes/Subcoordinadora	CONAMUS	
3	Sr. William Hernández	Asociación Entre Amigos	
4	Dra. Margarita Peñate	IEPROES	
5	Licda. Marta Alicia de Magaña	Directora Ejecutiva MCP-ES	
6	Dra. Celina de Miranda	ONUSIDA EL SALVADOR	
7	Dra. Elsy Guadalupe Brizuela	Ministerio de Salud	RECEPTOR PRINCIPAL MINISTERIO DE SALUD
8	Dr. Arturo Carrillo	Coordinador de Clínicas VICITS Ministerio de Salud	
9	Dra. Milisbeth Itchel González	Técnica de Monitoreo FM	
10	Dra. Marleny Orellana	Coordinadora de Clínica VICITS	UNIDAD DE SALUD ESPECIALIZADA BARRIOS
11	Dra. Mireya Parada Miranda	Epidemióloga	
12	Lcda. Ana Eduviges Baires	Enfermera referente para VIH	
13	Lcda. Sagrario de Jesús Lazo	Enfermera Supervisora Local	
14	Lcda. Lumen Emperatriz Quevedo	Jefa de Laboratorio Clínico	
15	Lic. Manuel Sandoval	Referente del Laboratorio Clínico	UNIVERSIDAD DEL VALLE GUATEMALA
16	Dr. Elías García	Coordinador de País	
17	Lcda. Edith Escobar	Asesora de Laboratorio Clínico	
18	Lcda. María Eugenia Ochoa	Técnica Administrativa, Financiera y Comunicaciones	DIRECCIÓN EJECUTIVA MCP-ES

4. DESARROLLO DE LA VISITA DE CAMPO:

Lcda. Susan Padilla, Coordinadora del Comité de Monitoreo del MCP-ES y representante de ONGs Internacionales, agradece la colaboración al Receptor Principal (RP) y expone el objetivo principal:

“Dar seguimiento a la calidad de la atención brindada en las clínicas de Vigilancia Centinela a las ITS (VICITS), bajo la administración del Receptor Principal MINSAL”, cuyas acciones son fundamentales para el cumplimiento de los indicadores contractuales establecidos con el Fondo Mundial. A continuación, invita al equipo a presentarse.

Dra. Marleny Orellana: Es un gusto conocerles y compartir parte del quehacer de la Clínica VICITS. Les presentaremos los datos correspondientes al año 2024, junto con algunos avances del presente año.

Este establecimiento pertenece a la **Región de Salud Metropolitana (RSM)**, que abarca cinco municipios y 19 distritos del departamento de San Salvador. La región está organizada en cuatro Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI): Centro, Norte, Poniente y Sur.

La **Unidad de Salud Barrios** forma parte del **SIBASI Centro**, en el municipio de San Salvador, y brinda atención a la población del distrito de San Salvador.

Además del MINSAL, el SIBASI Centro cuenta con los siguientes prestadores de servicios de salud:

- 1 hospital de segundo nivel
- 3 hospitales de tercer nivel
- 2 unidades especializadas (Barrios y San Miguelito)
- 11 unidades de salud intermedias
- 11 unidades de salud básicas
- 1 Hospital Militar
- 2 Policlínicos del ISSS
- 12 clínicas comunales del ISSS
- 2 unidades médicas del ISSS
- 3 hospitales de tercer nivel del ISSS
- 8 clínicas municipales

La RSM, al ser una región céntrica y mediática, posee una cobertura destacada. La USE Barrios, asciende a **53,822 habitantes** (24,141 hombres y 29,681 mujeres). Esta población se distribuye en:

- 13 colonias
- 22 residenciales
- 3 urbanizaciones
- 33 comunidades

Total: **38 sectores formales y 33 comunidades**, que suman 71 zonas atendidas.

La pirámide poblacional revela un ensanchamiento entre los 19 y 35 años, lo cual indica una población joven, económicamente activa, con una densidad de **2,575 habitantes por kilómetro cuadrado**.

La Unidad de Salud Barrios pertenece al SIBASI Centro, del municipio de San Salvador Centro y brinda atención a la población del distrito de San Salvador.

En cuanto a la oferta de servicios que ofrecemos a nuestra población, es 24/7, a través de dos prestadores de servicios, FOSALUD en horario de seis de la tarde a las seis de la mañana y MINSAL de las seis de la mañana a las seis de la tarde, la atención es continua.

OFERTA DE SERVICIOS DE USE BARRIOS

Servicios que se ofrece	Horas	Horario MINSAL	Tipo de servicio	
Medicina General	80	6:00 a 6:00 pm	Laboratorio clínico	
Medicina Interna	4	1:30 pm a 5:30 pm	Hematología	1
Ginecología y Obstetricia	10	7:30:00 pm a 5:00 pm	Inmunología	1
Pediatría	12	7:00 am a 12:00 m 10:00 am a 6:00 pm	Bacteriología	1
Medicina familiar	8	8:00 am a 4:pm	Parasitología	1
VICITS	8	7:30 am a 3:30pm	Bioquímica	1
Odontología general	20	7:00 am a 5:00 pm	Urianálisis	1
Nutrición	8	7:30 am a 3:30pm	Imagenología	
Psicología General	8	7:30 am a 3:30pm	Ultrasonografías	1
Fisioterapia	8	7:30 am a 3:30 pm	Electrocardiograma	1
Endocrinología	4	6:00 am a 10:00 am	Inmunización	
Reumatología	4	12:00 m a 4:00 pm	Vacunación	1
Laboratorio	32	7:00 am a 4:00 pm	De tratamiento y rehabilitación	
Optometría	8	7:30 am a 3:30 pm	Cirugía Menor	1
			Inhaloterapia	1
			Rehidratación Oral	1
			Inyectables y curaciones	1
			Crioterapias	1
			Fisioterapia	1
			Tratamiento antituberculoso (TAES)	1

CLINICA VICITS ¿QUIENES SOMOS?

¿Quiénes somos?

Somos un equipo verdaderamente empoderado y comprometido. Formamos parte del Receptor Principal (MINSAL) y brindamos servicios de salud oportunos, integrales, con calidad y calidez a las poblaciones clave, fundamentados en la confidencialidad y el respeto a los derechos de nuestros usuarios.

Nuestro equipo cuenta con el apoyo de:

- Personal de laboratorio clínico
- Área de archivo
- Enfermera del programa de VIH, quien también colabora en la parte educativa y preventiva
- Personal médico a cargo de las consultas
- Personal de farmacia, responsable de entregar los medicamentos prescritos durante la atención

Por ejemplo, en el caso de una mujer que acude a consulta, además de recibir consejería y realizarse pruebas para ITS, se le brinda la toma de citología de cuello uterino (prueba de Papanicolau o PAP), asegurando una atención integral.

¿Qué servicios brindamos?

- Consulta médica
- Pruebas para VIH
- Serología para sífilis, hepatitis B y C
- Toma de Papanicolau
- Muestras de secreción y pruebas de PCR para detección de clamidia, gonorrea y herpes
- Pruebas directas y tinción de Gram para diagnóstico de gonorrea

La clínica **VICITS** inició sus atenciones en el año **2018**, con una jornada de cuatro horas médicas y el acompañamiento de un navegador. A partir de **abril de 2023**, se incorporó la implementación de la **profilaxis pre-exposición (PrEP)** y, desde **octubre de 2024**, se amplió la atención a **ocho horas médicas diarias** y se mantiene la figura del navegador.

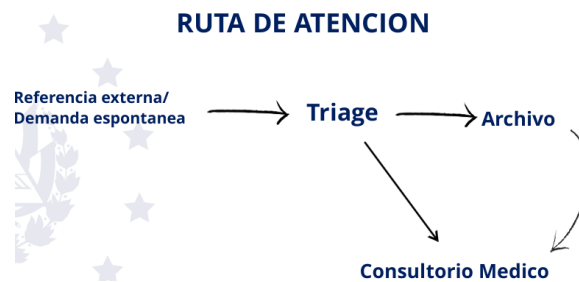
Contamos con **dos consultorios**: uno para atención médica y otro para consejería. Ambos están disponibles de **lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.**

¿Cómo es el flujo de atención?

Los usuarios pueden ingresar por **referencia externa** o **demanda espontánea**, siendo recibidos en el área de **triage**.

- Si el paciente **no tiene expediente** en la Unidad de Salud Barrios, se le remite al **área de archivo**, y posteriormente se agenda la consulta. En esta etapa se realiza la **preparación del paciente**: se registran peso, talla y medidas antropométricas.
- Si el paciente **ya tiene expediente**, pasa directamente al **consultorio VICITS**, donde es atendido por el personal médico.

Este flujo permite **agilizar la atención**, evitando que el usuario tenga que pasar por consulta general, y garantizando que reciba servicios directamente desde la clínica VICITS.



- Es importante compartirles que también se realizan algunas acciones en horario extendido al menos una vez al mes, en una noche o durante un fin de semana, con estas acciones tratamos de captar otra población, que no puede venir de lunes a viernes por su trabajo.

Ahora, ¿qué intervenciones realizamos en la clínica? Básicamente los tres pilares fundamentales que ya todos conocemos en cuanto a la prevención combinada. Tenemos los tres pilares principales: componente estructural, componente biomédico y componente conductual.

COMPONENTE ESTRUCTURAL

Este componente comprende intervenciones orientadas a promover un entorno propicio, con un enfoque integral y libre de discriminación por razones de género. Se busca reducir el estigma en nuestras poblaciones clave y garantizar un espacio seguro y digno para los usuarios.

En función de ello, el **círculo de atención** permite que los pacientes ingresen **directamente a la clínica VICITS**, con el fin de brindarles una experiencia segura y satisfactoria. Cuando está presente el navegador, él se encarga de acompañar al usuario durante todo el recorrido: desde su llegada, realiza la toma de talla y peso, lo conduce al laboratorio y le acompaña en la entrega de medicamentos, asegurando un proceso fluido y humanizado.

COMPONENTE BIOMÉDICO

Incluye todas aquellas acciones orientadas a proporcionar **diagnósticos oportunos** y **atención médica integral y continua**, mediante intervenciones clínicas basadas en evidencia. Se brinda tratamiento para ITS, así como consejería pre y post prueba, personalizada de acuerdo con el estilo de vida y las prácticas sexuales de cada paciente.

Como parte del enfoque preventivo, se entregan **condones masculinos y femeninos**, así como **lubricantes a base de agua**, y se ofertan pruebas para **VIH y otras ITS**.

Un aspecto fundamental es la **vinculación temprana** al sistema de salud. Entre **enero y abril de 2025**, se han identificado **6 nuevos casos de VIH**, y los seis han sido vinculados a servicios de atención. El último caso fue referido precisamente el día de la visita. Somos plenamente conscientes de la importancia de una vinculación oportuna tras el diagnóstico, y trabajamos para garantizar que se realice con **diligencia y prontitud**.

COMPONENTE CONDUCTUAL

Comprende las intervenciones destinadas a fomentar **comportamientos saludables**, mediante **asesoramiento y consejería continua**. Se promueve el uso persistente del **condón masculino y femenino**, así como de **lubricantes a base de agua**.

El equipo también brinda orientación sobre **reducción de riesgos, educación sexual y salud reproductiva integral**, con el propósito de que los pacientes reconozcan y adopten prácticas más seguras. Se enfatiza la importancia del uso del condón, incluso cuando los usuarios manifiestan estar en tratamiento preventivo con PrEP:

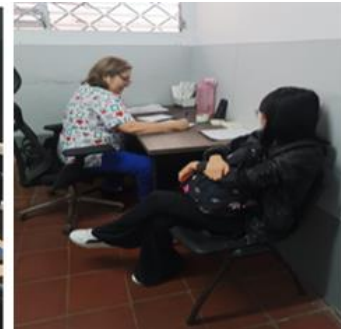
“No se confíen si alguien les dice ‘estoy usando PrEP’, el uso del condón sigue siendo clave.”

Asimismo, se trabaja de manera **coordinada con redes de promoción** establecidas con **organizaciones de la sociedad civil**, con quienes se desarrollan diversas actividades comunitarias y educativas.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Dra. en la prevención combinada, esas son las actividades desarrolladas aquí?

Dra. Marleny Orellana: En algunas, con apoyo, por ejemplo, de las ONG, cuando salimos a brigadas extramurales, que nos apoyan, ellos promueven por redes sociales, que se lleguen a tomar sus pruebas, se les entrega algún kit, o algo como para incentivarles.

Recientemente hemos realizado una brigada un sábado en horario extendido en coordinación con colaboradores de ONGs, en áreas de fortaleza en la parte estructural, ahí Josué con la aplicación MATCH con tu Salud, estaba dando algunas charlas, algunas intervenciones, para ofertar y para que se hicieran las pruebas, y a quien se hacía la prueba se le garantizaba un kit como para incentivar a las poblaciones que vengan y que se la tomen. Muchos de los pacientes que se captan en estas jornadas, obviamente quedan inscritos y aptos si desean acceder a PrEP.



Esta fue una jornada que se hizo en las instalaciones del SITRAMS, que se hizo un día sábado, con horario extendido, obviamente para captar a otro tipo de poblaciones, que por cuestiones de trabajo se les dificulta venir a estos establecimientos, entonces se hacen estos acercamientos, como venían los afiches donde estábamos promocionando, que el día sábado se iba a hacer una jornada para otras poblaciones, que por A o por B no puedan venir entre semanas, y que puedan venir, digamos, los días de fin de semana. Y la otra imagen de la derecha, una de las jornadas médicas que se hizo en una comunidad, que nos habían salido un caso positivo, se acercaron los servicios para toma de pruebas y también para toma de PAP.

RESULTADOS DEL AÑO 2024

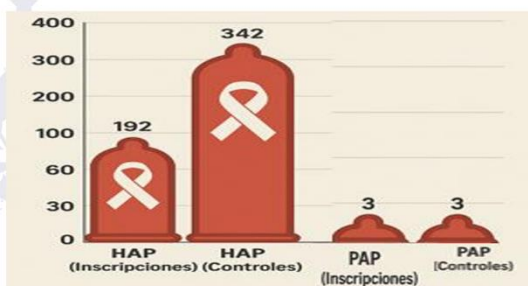
Dra. Marleny Orellana: Ahora, los resultados. ¿Qué obtuvimos para el año 24? brindamos 2,540 atenciones médicas, de las cuales 695 fueron inscripciones VICITS y 1,845 fueron controles de seguimiento.

En cuanto a las inscripciones realizadas, 660 fueron brindadas a hombres de alta prevalencia, 18 fueron brindadas a personas de alta prevalencia y 17 en mujeres trabajadoras sexuales.

Lcda. Susan Calderon: ¿Dra. perdón de esas 695 fueron las inscripciones, son pacientes que vienen por primera vez?

Dra. Marleny Orellana: Sí exactamente, son inscripciones de primera vez los 695 de los cuales 660 fueron hombres de alta prevalencia, 18 fueron personas de alta prevalencia y 17 inscripciones fueron en mujeres trabajadoras sexuales. Entonces nos dan las 695 que se inscribieron. Y los 1,845 fueron controles subsecuentes.

Consulta PrEP VICITS Barrios enero - diciembre 2024



Ahora, en cuanto a las atenciones de PrEP, de enero a diciembre del año pasado, realizamos 192 inscripciones y 342 controles en la población de hombres de alta prevalencia; en la población de personas de alta prevalencia se hicieron 3 inscripciones y 3 controles.

En cuanto a los **tamizajes para VIH**, el año pasado se lograron hacer un total de 1,980, de lo cual un 38% corresponden al sexo femenino y un 62% corresponden al sexo masculino. Ahora desglosando por población: **1,031 fueron a hombres de alta prevalencia**, siendo la mayor cantidad, seguido por **otras poblaciones con 856**, **trabajadores de sexo fueron 66** y **personas de alta prevalencia fueron 27**.

En cuanto a los **motivos de solicitud de la prueba**, de los 1.980, por solicitud voluntaria fueron 799, por profilaxis preexposición fueron 494, atenciones de parte del prenatal fueron 358, otras infecciones de transmisión sexual fueron 154, tamizaje 108, atenciones preconcepcionales 34, estrategia notificación asistida de parejas (NAP) fueron 20, pacientes con tuberculosis 12 y solicitud de trabajo o estudio 1, para totalizarnos 1980.

En cuanto a la vinculación de pacientes, el año pasado se diagnosticaron 9 pacientes positivos a VIH, 7 fueron vinculados oportunamente, 2 no se lograron vincular, uno de ellos migró a Guatemala, de acuerdo a retroalimentación de la Unidad del Programa se realizaron coordinaciones, para seguirle la pista en Guatemala, pero no fue posible vincularle y el otro es un paciente de Sonsonate, se coordinó con la Región de Salud de Occidente, se les pasaron los datos, le hicieron la visita a la mamá, se le dejó el recado, teléfono, pero no lo hizo y en la dirección que dejó de acá de Santa Tecla, se fue a buscar, pero tampoco se logró encontrar y por ende

Tamizaje para VIH realizadas USE Barrios 2024

Población Clave	Totales
Hombre de Alta Prevalencia	1031
Otras poblaciones	856
Trabajador (a) del sexo (TS)	66
Persona de Alta Prevalencia	27
TOTAL	1980



no se vinculó. A su vez realizamos contacto también con las parejas sexuales cuando nos lo proporcionan, para poder también ofertarles servicios.

Lcda. Susan Padilla: Perdón antes que pase, nos comentó que por NAP fueron 20 pruebas.

Dra. Marleny Orellana: Sí, salieron tres positivos de estos contactos, doctora de VIH me la han avisado. Tres de los cinco.

Lcda. Susan Padilla: ¿Están sumados? Y además ¿Sabemos cuál es el porcentaje por las parejas?

Dra. Marleny Orellana: Sí, están ahí en los cinco. Por ejemplo, de este año nos dan entre uno y dos, pero, por ejemplo, algunos nos dicen que lo contactan con Tinder, nos muestran los perfiles y a la hora que ingresamos ya no existe el perfil, entonces esa es una de las situaciones que me imagino que no es nueva también para ustedes, ¿verdad? Y que ellos refieren de conocerlo, por ejemplo, en enero nos decía que había sido con Tinder, que tenía dos contactos. Intentamos introducirnos a los perfiles que él nos dio, pero ya no existe.

Entonces hay algunos que, si nos pasa, eso con otra señora nos dio el contacto de su pareja y su seriado sigue siendo no reactivos, ella no nos da otro contacto más que ese. Entre uno y dos, básicamente son los que los pacientes dan y nosotros les hacemos el seguimiento vía teléfono o por WhatsApp ofertando servicios de manera anónima como clínica VICITS, para poderle garantizar primero la descripción del diagnóstico y la confianza. Sí, por paciente.

RESULTADOS DEL AÑO 2025

Para el año 2025 las metas que nos estableció la Unidad del Programa de ITS/VIH a la USE Barrios fueron: 350 tamizajes VIH, 350 inscripciones, 151 inscripciones para PrEP, es decir nuevos, con un promedio mensual de 13 inscripciones por mes.

Ahora, ¿cómo vamos? de enero a marzo tenemos 283 inscripciones y tamizajes con un cumplimiento del 81% de la meta anual y en cuanto a PrEP llevamos 87, equivalente al 58% de la meta anual.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: ¿este resultado obedece a la accesibilidad de la Unidad de Salud Barrios? ¿Es demanda espontánea?

Dra. Marleny Orellana: Es espontánea, porque básicamente la Unidad de Salud Barrios es muy céntrica, entonces mucho paciente viene a tamizarse para poder continuar con la estrategia PrEP, el laboratorio es el garante de esto, la demanda es bien alta hay días de 14, 18 pacientes, básicamente demanda espontánea hoy día no estamos haciendo oferta en medios ni promoción, además del cierre de PASMO

Lcda. Marta Alicia de Magaña: ¿Y usted es la médico que atiende 8 horas? ¿Y cuántos pacientes tienen por hora? ¿Son 20? ¿Y cuántos? ¿Solo son 8 horas?

Dra. Marleny Orellana:

Yo, soy la doctora de la clínica y como la Unidad de Salud Barrios no tiene parqueo, yo vengo como a las 6 y media y luego me retiro como a las 4 de la tarde, entonces trabajo como 9 horas y algo más.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: Nosotros tuvimos una reunión que trató sobre la situación de suspensión de todos los programas de apoyo y la recarga de trabajo del personal médico de las VICITS, lo cual nos preocupaba mucho el tema de la salud de ustedes, porque al final no se puede sostener una carga laboral por mucho tiempo, pues después vienen las consecuencias en la calidad de atención, con los pacientes, en el trabajo, en las relaciones, que de repente le contestó a una de las compañeras. ¿Ustedes tienen como una alternativa? ¿Están pensando en una estrategia?

Dra. Marleny Orellana: Básicamente en enero, que fue la suspensión febrero-marzo, entonces la dirección ha tomado a bien dar a un médico 2 horas de 10 a 12 para que me apoye y lograr en eso también descongestionar un poco la consulta, porque así como está saturada la VICITS, también están saturada todas las otras atenciones de la unidad, tanto la atención médica, general, de pediatría, de ginecología, todos los servicios tienen una alta demanda, es por eso que se han asignado a un médico 2 horas diarias y tengo entendido que vendrá otro navegador, que ayudará a descongestionar.

Lcda. Baires: para el apoyo a la clínica VICITS, por ejemplo, lleva la agenda a la doctora que ahorita le toca a ella agendarse, bueno, solicitar un navegador a tiempo completo, pues la verdad es que es muy difícil, porque

realmente si lo necesita para todo, para que organice por lo menos como consulta, pues, para ver a qué hora va a tener y ya, porque, como ellos dicen, se comunican entonces ya los listan por hora.

Dr. Arturo Carrillo: "Tal vez sería conveniente contar con un médico de apoyo durante cuatro horas adicionales, considerando la alta demanda que tiene la Unidad de Salud Barrios. Hay pacientes referidos por **William Hernández** desde entreamigos, que piden ser atendidos aquí, pero para no sobresaturar, los estamos enviando a otros servicios. Sin embargo, muchos de ellos insisten en que les queda mejor venir a la Barrios.

Por ejemplo, en la VICITS de Concepción tenemos un médico de planta a tiempo completo (ocho horas), más otro médico de apoyo con jornada de cuatro horas. En los horarios de mayor demanda, la unidad de salud nos ha apoyado con dos horas adicionales. Con base en los resultados, creo que para el mes de junio ya habremos sobrepasado la meta anual.

Debemos considerar que las atenciones en las VICITS no tienen la misma duración. Cada inscripción puede tardar hasta 45 minutos, pues implica consejería, toma de pruebas, y otros procedimientos que requieren tiempo. Además, debemos verlo desde el enfoque de sostenibilidad: al final, estas atenciones son responsabilidad del Ministerio de Salud. Todos, desde el área médica hasta enfermería, debemos asumirlo.

Siempre hemos contado con el apoyo de **UVG**, que hoy ha permitido el regreso de algunos compañeros, y se sumarán otros, lo cual permitirá mayor cobertura. No obstante, debemos hacer la transición: como ministerio nos corresponde dar respuesta. El mensaje de las VICITS ha sido claro desde hace años: la colaboración externa no será permanente. Por eso le solicito a Lcda. Sagrario Lazo que prepare al equipo, considerando este contexto."

Lcda. Sagrario Lazo: "Debemos retomar la dinámica de enfrentar las acciones por nuestra cuenta. Será más difícil si ya no contamos con el apoyo del navegador."

Licda. Susan Padilla: "Es importante considerar que llegará el momento en que ya no contemos con el apoyo de los navegadores."

Dra. Milisbeth González: "Eso es correcto. El mensaje siempre ha sido claro, desde hace años, no es algo nuevo: la cooperación internacional se retirará eventualmente, y debemos preguntarnos: ¿cuál será el plan? La realidad del sistema de salud hoy es distinta a la de antes. Lo hemos reforzado en todas nuestras visitas a los establecimientos. Actualmente podemos responder gracias a la colaboración, pero nuestros recursos son escasos.

No debemos tener ilusiones de que será diferente. Debemos prever, gestionar recursos y hacer planes realistas. Muchos estamos envejeciendo, y los profesionales jóvenes a menudo buscan emigrar. ¿Qué va a pasar? Nos tocará asumir el servicio.

Probablemente las clínicas VICITS no desaparecerán, pero la atención ya no será tan personalizada. Lo que solicitamos en todos los establecimientos es que **todos los médicos piensen en VIH**, no solo los asignados a VICITS. Todos los que dan consulta deben tener ese chip, saber identificar factores de riesgo, solicitar pruebas de VIH, buscar contactos. Esto ya no puede recaer únicamente en las VICITS.

Y esto debe comenzar desde ya. Hemos visto, por ejemplo, lo que generó en TikTok la noticia de 5,000 casos de VIH en un solo día. Muchos profesionales de salud, incluso enfermeras y médicos, desconocen la situación real de la epidemia en el país, a pesar de trabajar en establecimientos donde hay una VICITS.

Vemos las VICITS como islas. Pasa lo mismo con las clínicas CAI: allí se atiende VIH, pero el resto de los médicos ha perdido la noción de cómo diagnosticarlo o buscarlo. De cara a la sostenibilidad, la responsabilidad debe compartirse. También debemos **capacitar a los usuarios** en el autocuidado.

Tenemos serias dificultades con las referencias efectivas de PLAN, que se han malinterpretado como un tema numérico. Las referencias surgieron para visibilizar los servicios disponibles, no para competir con el Ministerio de Salud. La sociedad civil logra más porque se dedica exclusivamente a eso, a diferencia de los establecimientos de salud que brindan múltiples servicios.

El usuario a veces se va con una idea errónea del servicio: piensa que todo será inmediato. Esto da una imagen falsa, cuando en realidad tenemos limitaciones. Debemos enseñar al usuario a autocuidarse. Ya conocen que aquí se hacen pruebas, que hay atención a ITS, que hay PrEP. El problema es que muchos se han acostumbrado a que PLAN u otra organización los lleve, y cuando ya no estén los cooperantes, la situación será crítica.

Ante la escasez de recursos, hemos involucrado a **médicos de año social**, previa capacitación. Casi todas las VICITS están siendo apoyadas por ellos. Gracias."

Lcda. Susan Padilla: "Gracias, Dra. González. **Dra. Marleny Orellana**, antes de la suspensión en 2024, ¿cuántos pacientes atendía?"

Dra. Marleny Orellana: "Básicamente comencé en la VICITS a finales de octubre. Antes estaba la **Dra. Mireya**, quien se retiró. El promedio era de 4 a 8 pacientes por jornada, trabajando solo cuatro horas."

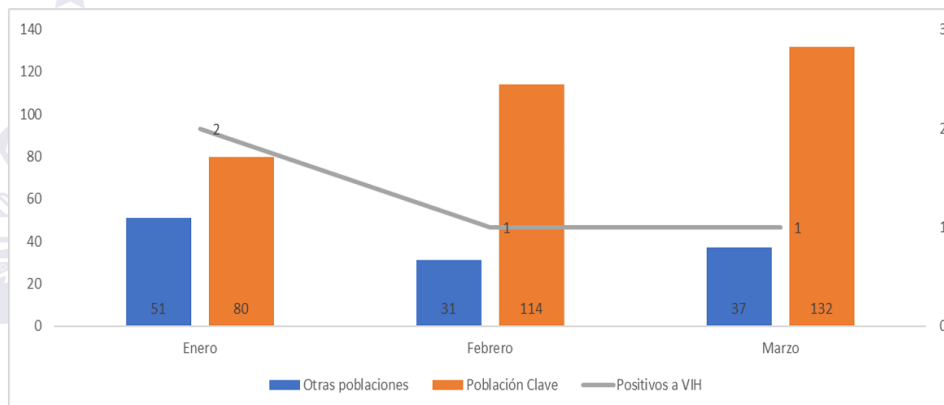
Lcda. Marta Alicia de Magaña: "¿Pero ahora la demanda ha cambiado?"

Dra. Marleny Orellana: "Sí, cuando hemos tenido jornadas especiales, me ha tocado atender hasta 30 o 32 pacientes en un solo día. Fue maratónico. Recuerdo un sábado particularmente intenso, pero no podíamos desaprovechar la demanda generada por la promoción. La mayoría eran casos nuevos, lo que implica más tiempo por consulta: abrir historia clínica, tomar pruebas, etc."

Dra. Margarita de Peñate: "Retomando lo dicho por la Dra. Orellana, esa carga laboral se encapsula, porque no se buscan otras estrategias o modalidades. A veces ni siquiera se comprende bien qué es el VIH. No es solo tarea del Ministerio de Salud. Existen otros entes gubernamentales, aunque son limitadas las empresas privadas que se involucran. Pero cuando hay voluntad real de ayudar en equipo, se pueden lograr grandes cosas. No se trata de bloquear el trabajo del otro, sino de unirnos al esfuerzo colectivo."

Dra. Marleny Orellana: "La verdad es que ha habido mucha apertura. Antes, con el navegador, se orientaba directamente a las poblaciones clave, que estaban acostumbradas a ese tipo de atención. Yo llego temprano, pero muchas veces ya hay pacientes esperando para la toma de muestras, y eso también ha sido un reto: la carga del laboratorio es alta, porque la cantidad de pruebas que se están procesando ha crecido bastante."

Comparación tamizajes y positivos a VIH en población general y poblaciones claves USE Barrios enero a marzo 2025



TAMIZAJE VIH (ENERO - MARZO 2025)

Se realizó una comparación entre el número de pruebas de tamizaje para VIH realizadas y los casos positivos detectados en el primer trimestre del año:

- **Enero:** 51 personas tamizadas de otras poblaciones y 80 de poblaciones clave → **2 casos positivos**
- **Febrero:** 31 personas de otras poblaciones y 114 de poblaciones clave → **1 caso positivo**
- **Marzo:** 37 personas de otras poblaciones y 132 de poblaciones clave → **1 caso positivo**
- **Abril (hasta la fecha): 2 casos positivos**

Total de casos VIH positivos confirmados: 6

BRECHAS IDENTIFICADAS

- Ausencia permanente de un **navegador** en la clínica VICITS Barrios.
- Falta de atención VICITS fuera del horario habitual (**lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.**)
- **Tiempos prolongados de espera** para los usuarios.
- Las **recetas de PrEP** no se despachan en horario extendido o durante fines de semana.
- Si un paciente es atendido en la **consulta general del SIS**, los exámenes **no migran automáticamente** al módulo VICITS, lo que dificulta su integración en el sistema.

Licda. Marta Alicia de Magaña: "Dra. Orellana, en relación con la falta de migración de datos del SIS General al módulo VICITS, ¿existe alguna forma de solucionarlo a futuro?"

Dr. Arturo Carrillo: "Sí, ya se ha informado a la Dirección de Tecnologías, Información y Comunicación (DTIC). El problema no es la información médica en sí, sino que, si el examen fue indicado en consulta general —por ejemplo, un paciente solicita una prueba de VIH y luego se identifica que pertenece a una población clave—, el sistema no lo registra automáticamente en VICITS. Para ello, tenemos un chat donde están integradas todas las VICITS y clínicas amigables, y allí se comunica al equipo de DTIC Central. Ellos pueden trasladar manualmente el examen al módulo VICITS. Además, quiero compartir una excelente noticia: en conjunto con la **Dra. Milisbeth González**, hemos iniciado un **pilotaje con FOSALUD**, que ahora ha unificado su farmacia con la del Ministerio de Salud. Esto permite entregar medicamentos PrEP en horarios extendidos.

Este piloto ya inició en seis clínicas VICITS:

- **RSM:** US San Jacinto y US San Miguelito
- **RS Occidente:** US Dr. Tomás Pineda
- **RS Central:** US Díaz del Pinal
- **RS Paracentral:** US Cojutepeque
- **RS Oriente:** US San Miguel

Ayer se realizó el primer despacho en horario extendido. Por ahora, solo se entrega un frasco por paciente, pero es un gran avance para usuarios que trabajan y no pueden asistir en horario regular."

Dra. Elsy Brizuela: "Con apoyo del Fondo Mundial se adquirieron **dos servidores**:

- Uno para garantizar la interoperabilidad entre **CIS y SUMEVE** (estará en funcionamiento en julio).
- Otro como refuerzo para extracción de datos en SUMEVE.

Respecto a los exámenes, cuando se indique VIH, el sistema desplegará automáticamente si el paciente ya tiene resultados anteriores y si pertenece a una población clave, mediante una búsqueda validada por ítems."

Dra. Marleny Orellana: "Esto sería muy útil para casos en los que el paciente cree haberse curado con una oración o por ser indetectable. Algunos cuestionan el resultado porque esperan una prueba no reactiva, sin entender bien la diferencia."

LOGROS DESTACADOS

- Coordinación efectiva con la Dirección del establecimiento, SIBASI Centro, Región Metropolitana y el Programa ITS/VIH.
- Trabajo **multidisciplinario**, que garantiza atención integral.
- Alianzas con organizaciones de **sociedad civil** a través de la Región de Salud.
- Participación en **jornadas comunitarias**: oferta de pruebas, búsqueda activa de poblaciones clave, PrEP y servicios VICITS.
- Actividades **intra y extramurales**, incluyendo fines de semana y horarios extendidos.
- Presencia de **médico titular 8 horas y médico de apoyo**.
- **Cumplimiento de metas por encima del 50%** al mes de marzo.

Lcda. Susan Padilla: "Escuché que el personal que le apoya en su ausencia ha sido capacitado en VIH."

Dra. Marleny Orellana: "La doctora que me apoya ha estado acompañándome en consulta, como parte de su inducción. Aún no ha recibido una capacitación formal."

Lcda. Susan Padilla: "Es importante trabajar hacia una **atención estandarizada** entre todas las VICITS, para que los usuarios no perciban diferencias en la calidad del servicio entre establecimientos. Quiero felicitarles por su esfuerzo, los resultados son evidentes, y proyectan alcanzar el 100% de las metas para septiembre."

Dra. Marleny Orellana: "Agradezco mucho a los pacientes. La mayoría entiende las limitaciones, esperan con tranquilidad y están agradecidos. También como equipo es un reto mantener la calidad de atención que merecen."

SOSTENIBILIDAD, SENSIBILIZACIÓN Y COORDINACIÓN

Lcda. Susan Padilla: "Además de representar a las ONGs internacionales, trabajo en **PASMO**. Solicito al **Dr. Carrillo** que se aclare con los equipos que **PASMO no ha desaparecido**. Si bien ahora no estamos ofreciendo atención PrEP, aún estamos activos. Hemos recibido capturas de pantalla de promotores y navegadores que indican erróneamente que 'PASMO ya no existe'. Les agradecería comunicar correctamente que seguimos presentes, solo sin brindar PrEP actualmente."

Lcda. Marta Alicia de Magaña: "Desde el año pasado, con el cambio de denominación de las poblaciones, hemos notado reacciones emocionales adversas tanto en nuestro equipo como en las propias poblaciones. Se ha invertido mucho en sensibilización en años anteriores. ¿Qué están haciendo ahora con el personal nuevo para mantener esa sensibilidad?"

Dra. Marleny Orellana: "El proceso de sensibilización se ha mantenido. Aunque ha habido cambios en la denominación, la gente conserva el 'chip' de respeto. Hemos socializado los nuevos lineamientos y, aquí en la **Barrios**, los usuarios se sienten cómodos y no discriminados. Algunos vienen con tacones o vestimenta llamativa, y se sienten en casa."

Lcda. Marta Alicia de Magaña: "¿Han participado en encuestas de monitoreo liderado por la comunidad?"

Dr. Arturo Carrillo: "No."

Lcda. Eduvigés Baires: "Desde la **Región Metropolitana**, realizamos supervisiones a todos los establecimientos, con o sin VICITS. Supervisamos planes de educación continua, incluyendo atención y prevención del VIH. Capacitar al personal en servicio social ha sido clave, especialmente ante la alta carga laboral del personal permanente."

Lcda. Susan Padilla: "¿Estas capacitaciones se hacen con apoyo externo?"

Lcda. Eduvigés Baires: "No. Las hacemos como comité regional, que incluye laboratorio clínico, enfermería, epidemiología y personal médico. Tenemos una programación anual y usamos un checklist de supervisión para evaluar calidad, expedientes, insumos y capacidades del personal."

Lcda. Marta Alicia de Magaña: "Como **MCP-ES**, renovaremos membresía en julio. Esta experiencia regional integrada nos interesa mucho. Las intervenciones suelen verse fragmentadas, pero esto muestra una estrategia coordinada que deberíamos conocer más."

Dra. Elsy Brizuela: "Podemos coordinar para presentarlo. El **Primer Nivel de Atención** cuenta con la mayor cantidad de establecimientos del sistema. Junto con los comités temáticos como el de VIH, se realiza un trabajo preventivo y de control en todo el país."

Dra. Milisbeth González: "Lastimosamente el **Dr. Vásquez** no está presente, pero vale reconocer el esfuerzo de todo el equipo VICITS, Región y SIBASI. Han puesto alma y corazón durante años. Las mejoras se ven en las coordinaciones, las actividades extramurales, y en el cumplimiento del algoritmo clínico."

Dr. Arturo Carrillo: "La Región ha tomado gran protagonismo. Hacen reuniones con VICITS y socios como PLAN, y nos mantienen informados. También se han organizado **chats regionales con Plan Internacional** para resolver cuellos de botella. Usan **Google Drive** para compartir programación y resultados."

Dra. Milisbeth González: "También agradezco el apoyo del **Sr. William Hernández**, quien refiere hasta 25 personas diarias. Gracias a su liderazgo, hemos ampliado el alcance."

Dr. Arturo Carrillo: "Agradezco la coordinación con William. Tenemos comunicación fluida. Él nos informa si un paciente no ha sido contactado, y nosotros damos seguimiento en la unidad correspondiente. Gracias a él, clínicas como **Monserrat** y **San Antonio Abad** han tenido un repunte importante."

Sr. William Hernández: "A raíz de una reunión del MCP-ES surgió la idea de reactivar una campaña que teníamos antes. Desde entonces hemos referido 184 personas, la mayoría provenientes de PASMO. Hay un mito de que la gente de cierto estatus económico o 'de clóset' no va a VICITS, pero es falso. Muchos de nuestros referidos son personas que prefieren la atención del Ministerio. En 24 horas ya tienen respuesta. La clave ha sido la coordinación fluida. Sí ha habido confusión: un usuario se molestó porque no dimos el número directo de la doctora. Al inicio compartíamos los teléfonos de cada clínica, pero los médicos estaban saturados y no podían responder. Cambiamos la estrategia: ahora recibimos los datos y los canalizamos nosotros mismos."

También hemos notado un **aumento de mujeres** solicitando servicios. La atención con **calidad y calidez** es lo que retiene a las personas. De los 184 referidos, **no hemos recibido quejas**. Eso dice mucho."

Lcda. Susan Padilla: "Eso se confirma. En **PASMO** reactivamos la oferta de pruebas a demanda y hemos tenido muchas mujeres solicitándolas. Incluso el psicólogo me dijo que tenía unas 25 interesadas. La recomendación es indagar factores de riesgo y, si los hay, ofrecer **autopruebas**. Una mujer se identificó como trabajadora sexual. La preocupación por el VIH ha crecido, posiblemente influenciada por el video viral en TikTok."

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Dra. Margarita de Peñate: "Tengo una pregunta sobre las atenciones de sífilis. ¿Cómo están en la clínica?"

Dra. Marleny Orellana: "Este año hemos visto un **incremento acelerado de casos de sífilis**. En promedio, estamos reportando entre **6 y 7 casos semanales**, muchos de ellos son **reinfecciones**: pacientes que ya habían sido tratados hace dos años y ahora regresan con **diluciones de 1/16, 1/32 e incluso 1/120**."

Con el cambio en la normativa sobre notificación de gonorrea que exige una prueba confirmatoria, hemos identificado casos a través de **coloración de GRAM** y **PCR**. Otra ITS que preocupa son los **condilomas**, con al menos **10 casos semanales**. Estamos realizando **curetajes**, y recientemente recibimos una donación de **Podofilina**, la cual cuidamos como un tesoro. Cuando se nos terminó, incluso la adquirí personalmente."

Lcda. Marta Alicia de Magaña: "¿Y este aumento se ha dado en todas las VICITS?"

Dr. Arturo Carrillo: "Sí, los casos de **sífilis se han disparado** en todas. Esto está relacionado con el uso de la **prueba dual**, que detecta VIH y sífilis al mismo tiempo. Además, a todos los contactos que llegan, se les hacen las pruebas completas desde el inicio."

Dra. Marleny Orellana: "Si en la entrevista el paciente menciona un antecedente de sífilis, **no usamos la prueba dual** porque esta siempre dará reactivo de por vida. En su lugar, realizamos una **RPR** para verificar diluciones. También anoto en la boleta que se trata de un caso de seguimiento, para evitar errores."

Lcda. Marta Alicia de Magaña: "¿Podrían compartir un dato diario general de atenciones?"

Dr. Arturo Carrillo: "El año pasado tuvimos **aproximadamente 1,200 casos de sífilis** en todas las VICITS. Gracias al apoyo de **UVG**, se impartió un **taller de actualización sobre Atención Integral de ITS**, dirigido a médicos internistas, infectólogos y personal de VICITS. Este refrescamiento fortaleció nuestra capacidad de respuesta."

En cuanto a **condilomas**, solo en las VICITS se registraron más de **2,000 casos en 2024**. A nivel nacional, la cifra es aún mayor. Con fondos del **Fondo Mundial**, durante dos subvenciones consecutivas, se adquirió **Podofilina** y se distribuyó entre las cinco regiones de salud y hospitales, para que luego se planificaran las compras internas.

También se compraron **electrocauterios**, utilizados en casos de **condilomatosis gigante**. Algunos equipos ya tienen más de 10 años en uso. Aunque aún funcionan, sus puntas intercambiables se deterioran con el tiempo, lo que representa una **limitación técnica importante**."

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL (ETMI)

Dra. Elsy Brizuela: "Desde el año pasado, bajo el enfoque de **eliminación de la transmisión materno-infantil**, se han fortalecido las acciones. Un estudio sobre el proceso de atención desde la detección de ITS hasta el tratamiento— reveló **brechas en capacitación y en disponibilidad de medicamentos**.

Esto ha mejorado la **vigilancia epidemiológica**: antes, los casos de ITS no se reportaban adecuadamente; había un **silencio administrativo** que ahora estamos corrigiendo.

Además, junto con el **Dr. Carrillo** y la **Oficina de Enfermedades Infecciosas**, hemos trabajado en el tema de **resistencia antimicrobiana**. Un estudio reciente muestra que ya se requiere usar **Ceftriaxona** para tratar sífilis, aunque este medicamento solo estaba autorizado para segundo y tercer nivel de atención (hospitales).

Sin embargo, como la sífilis se detecta en **el primer nivel de atención**, gestionamos la autorización con la **Dirección de Tecnología Sanitaria** del MINSAL, y ahora se ha dado **luz verde** para que **el primer nivel pueda usar Ceftriaxona**.

Con presupuestos ajustados, pero con los **casos en aumento** como evidencia, se ha solicitado que **las Regiones de Salud realicen las compras necesarias**."

"También se ha identificado una **brecha en el tratamiento de contactos**: se trataba a la mujer, pero no a la pareja, generando reinfecciones. Por eso, ahora abordamos **dos ITS a la vez**: sífilis y condilomatosis, que son las de mayor prevalencia.

Con el **equipo regional**, el **Dr. Carrillo**, y el **Comité ETMI**, estamos aplicando un enfoque sistemático desde el tamizaje hasta el tratamiento y seguimiento de los contactos."

Dra. Marleny Orellana: Pueden ver en esto datos en cuanto a las infecciones de transmisión sexual del año pasado comparado con el año 2025 a semana 13, lo siguiente:

ITS	Año 2024	Año 2025	Incremento%
Herpes Tipo 2	8	10	25%
Sífilis Adquirida	13	36	157%
Tricomoniasis Urogenital	9	16	78%
Gonorrea	13	8	*

Se observa un notorio incremento en las tres principales ITS. En el caso de la gonorrea, hay una aparente disminución atribuida al cambio en el mecanismo de notificación. Anteriormente, esta podía ingresarse al sistema desde la clínica; ahora, debe confirmarse el diagnóstico, lo que ha generado un sesgo en el reporte, registrándose como casos sospechosos de uretritis gonocócica. La VICITS sigue diagnosticando a través de PCR, Directo o Gram, permitiendo iniciar tratamiento y notificación inmediata. Esta situación debe ser monitoreada.

El Dr. Arturo Carrillo informó que en 2024 se registraron 1,153 casos de sífilis, 2,715 de condilomas y 117 de VPH en todas las VICITS. Resaltó la necesidad de continuar gestionando recursos para contar con Podofilina y Ácido Tricloroacético como tratamiento.

La **Dra. Ana Guadalupe Flores** reconoció el compromiso del equipo VICITS a pesar de las limitaciones. Señaló que si bien la PrEP ha ganado protagonismo, no debe descuidarse el uso del condón como pilar de la prevención, especialmente ante ITS ulcerativas que aumentan el riesgo de transmisión del VIH.

La **Dra. Marleny Orellana** compartió que muchos pacientes referidos por PASMO provienen de perfiles profesionales diversos como abogados, diplomáticos y políticos, quienes acuden con confianza gracias al trato respetuoso, cálido y de calidad que ofrece el equipo.

Para más información puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-visita-02-2025/>

5. AGRADECIMIENTOS:

La **Lcda. Susan Padilla** agradeció al equipo VICITS Barrios por el recibimiento y les felicitó por la calidad del servicio, confirmando que el 85% de los usuarios en encuestas son de nivel socioeconómico alto. Destacó que en mayo se realizará una próxima visita al Hospital Saldaña.

La **Lcda. Ediviges Baires** agradeció la colaboración del Dr. Arturo Carrillo, resaltando los logros obtenidos a pesar de las limitaciones. Compartió experiencias positivas, como la mejora de condiciones físicas en archivos de unidades de salud, gracias a gestiones conjuntas. Remarcó su trayectoria desde los inicios del programa VIH y agradeció a todos los equipos involucrados, incluyendo UVG y directores institucionales.

6. CONCLUSIONES

- Se constata una **buena coordinación** entre la Dirección del establecimiento, la Región de Salud Metropolitana, el SIBASI Centro y la Unidad del Programa ITS/VIH.
- El **empoderamiento y compromiso** del equipo multidisciplinario de la US Barrios garantiza una atención integral, basada en el respeto a los derechos humanos, sin estigma ni discriminación, con calidad y calidez.
- Se evidencia una **sólida articulación con organizaciones de la sociedad civil y socios estratégicos**, que apoyan activamente en jornadas comunitarias, actividades extramurales e intramurales con horario extendido, incluyendo fines de semana, facilitando el acceso a pruebas de VIH y otros servicios.
- A pesar de las **limitaciones institucionales y la sobrecarga laboral**, el alto compromiso del personal de la US Barrios ha permitido responder al incremento en la demanda de atención por parte de las poblaciones clave. Esto se refleja en el **alcance del 50% de las metas** programáticas al mes de marzo del presente año.
- Es alentador el compromiso del **Receptor Principal**, reflejado en el trabajo en equipo, el acompañamiento técnico en diferentes niveles y el monitoreo constante, lo cual ha facilitado la identificación y resolución de cuellos de botella.
- En el marco de la **transición ante la salida del Fondo Mundial**, es reconfortante conocer que el **MINSAL** ya está gestionando la reabsorción de actividades previamente financiadas por donantes, lo que fortalece la sostenibilidad de la respuesta nacional.
- Se ha avanzado en la **coordinación interna con la DTIC** para garantizar la interoperabilidad del **SIS con el SUMEVE**, así como en la implementación de un **pilotaje con FOSALUD**, que permite ampliar el acceso a PrEP en horarios extendidos, fines de semana y días festivos, facilitando así el cumplimiento terapéutico para personas con limitaciones laborales.

7. RECOMENDACIONES

- **Mantener y fortalecer la coordinación** entre la Unidad de Salud, la Región Metropolitana, el SIBASI Centro, la Unidad del Programa de VIH, la sociedad civil y la UVG, con el fin de continuar brindando servicios integrales de calidad, libres de estigma y discriminación.
- **Dar seguimiento a la asignación de recurso médico adicional**, al menos por dos horas diarias, para aliviar la carga de la coordinación clínica. De ser posible, gestionar la incorporación de un médico de apoyo con jornada completa (8 horas).
- **Acompañar y monitorear el pilotaje con FOSALUD**, asegurando su consolidación como mecanismo para la entrega de PrEP a personas que no pueden acudir en horario regular. Esta estrategia debe mantenerse en horario nocturno, fines de semana y días festivos.
- Realizar seguimiento, durante el **segundo trimestre del año**, al proceso de **interoperabilidad SIS-SUMEVE**, en coordinación con DTIC, para garantizar que médicos y pacientes puedan acceder a los resultados y estatus clínico de manera ágil y segura.
- **Gestionar la asignación permanente de un navegador** para la clínica VICITS de la US Barrios, lo cual contribuirá significativamente a la organización del flujo de pacientes y la reducción de la sobrecarga, especialmente frente al aumento sostenido en la demanda.
- **Reforzar la gestión de financiamiento** para la adquisición de medicamentos para ITS, en particular:
 - **Ceftriaxona** para el tratamiento de sífilis
 - **Podofilina en tintura de benjuí al 25%** y **Ácido Tricloroacético** para el tratamiento de condilomatosis

8. FOTOS DE LA VISITA DE CAMPO

Miembros del Comité de Monitoreo Estratégico y Equipo Receptor Principal Ministerio de Salud



Dra. Orellana, presentando informe

MCP-ES

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

SÍGUENOS

 [MCPESALVADOR](#)  [MCPESALVADOR](#)  [ELSALVADORMCP](#)  [MCPESALVADORORG](#)