

INFORME DE VISITA DE CAMPO VC01-2025



**RECEPTOR PRINCIPAL PLAN INTERNATIONAL
COMPONENTE VIH**

COMITÉ MONITOREO ESTRATÉGICO

MARTES 18 DE MARZO 2025

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Objetivo General de la Visita	4
3. Miembros del equipo de la Visita	4
4. Presentación del equipo de la Visita	4
4. Desarrollo de la Visita.....	5
5. Agradecimientos.....	14
6. Conclusiones.....	15
7. Recomendaciones.....	16
6.- Fotos de la Visita.....	17

1.- Introducción

En coordinación y con apoyo del Receptor Principal Plan Internacional, el Comité de Monitoreo Estratégico del MPC-ES llevo a cabo la primera visita de campo, el 18 de marzo de 2025, 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 estrategia de tamizaje de VIH del Receptor Principal de sociedad civil y subreceptores al proyecto SLV-H-PLAN. 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: Licda. Susan Padilla Coordinadora del Comité de Monitoreo; Lcda. Isabel Payes Subcoordinadora del Comité de Monitoreo; Verónica de Quintanilla Asociación El Renuevo, Sr. Johalmo Eduardo Estrada y Sra. Doris de Acosta de Sociedad civil, Dra. Celina de Miranda Presidenta del MCP-ES, y Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES.

2. OBJETIVO GENERAL DE LA VISITA:

Dar seguimiento a la estrategia de tamizaje de VIH, del RP de sociedad civil y sus Subreceptores.

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	Lcda. Isabel Payes Subcoordinadora	CONAMUS	
3	Verónica de Quintanilla	Asociación El Renuevo	
4	Licda. Marta Alicia de Magaña	Directora Ejecutiva MCP-ES	
5	Dra. Celina de Miranda	ONUSIDA EL SALVADOR	
6	Dra. Marisela Herrera	Coordinadora Senior Proyecto	UNIDAD EJECUTORA RECEPTOR PRINCIPAL PLAN INTERNATIONAL
7	Lic. José Portillo	Programa de Prevención	
8	Lic. Kevin Gutiérrez	Supervisor de Testeo	
9	Licda. María Eugenia Ochoa	Técnica Administrativa, Financiera y Comunicaciones	DIRECCIÓN EJECUTIVA MCP-ES

4. PRESENTACIÓN DEL EQUIPO PARTICIPANTE EN LA VISITA DE CAMPO:

Licda. Susan Padilla Coordinadora del Comité de Monitoreo del MCP-ES, da la bienvenida a la visita de campo, agradece la colaboración al RP y da a conocer el objetivo principal, el cual es: “Dar seguimiento a la estrategia del tamizaje VIH para poblaciones claves del RP Plan International, así como el tamizaje que realizan las organizaciones subreceptoras, en respuesta a los indicadores del Fondo Mundial e invita a que el equipo se presente, a continuación, el detalle:

Dra. Maricela Herrera, coordinadora de proyecto de FM en Plan Internacional, da la bienvenida y espera que esta reunión sea muy productiva pues de cara a todo lo que está sucediendo, las brechas y todas las situaciones que tenemos que enfrentar en cuanto al indicador de pruebas y en general para todo nuestro trabajo, el comité tiene una posición muy estratégica y se necesita hacer un proceso de incidencia importante.

Lic. José Portillo, Coordinador de las Estrategias de Prevención del equipo de Proyecto de Fondo Mundial, detalla que de esta dependen dos estrategias: la comunitaria y la digital de Match con tu salud, que de cara a la dinámica cambiante de las poblaciones se generan desafíos para el alcance de sus indicadores.

Lic. Kevin Gutiérrez, soy Supervisor de Estrategia de Testeo, formo parte también del área de prevención, específicamente dando seguimiento a la ejecución que se da a través de las unidades móviles, tanto en Plan International como de los socios, preparamos programaciones, se da el seguimiento al alcance logrado, de igual forma verificando los ajustes que podemos tomar en campo, porque ante los cambios, ya que los lugares que nosotros conocíamos históricamente, donde se concentraban las poblaciones claves, han cambiado.

Verónica de Escalante, formando parte del MCP-ES y del comité de ME y representando a la Organización El Renuevo y será una nueva experiencia.

Susana Padilla, yo soy la coordinadora del comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES, así que igual para nosotros es muy importante conocer toda la estrategia, cómo van los indicadores ya que como MCP-ES tenemos que dar respuesta a todas estas propuestas y darles seguimiento a todos estos cambios.

Marta Alicia de Magaña, soy la Directora Ejecutiva del MCP-ES y agradezco la hospitalidad y la cordialidad que nos han brindado para recibirnos esta mañana, muchas gracias.

Isabel Payes, formo parte del comité de Monitoreo y soy la Coordinadora de Monitoreo de Tuberculosis, gracias por este recibimiento.

5. DESARROLLO DE LA VISITA

Lic. José Portillo: Presenta el proyecto de esta nueva subvención, titulado *“Reforzar la respuesta nacional al VIH, centrándose en poblaciones clave y alineándose a los objetivos internacionales”*. Se mantienen los indicadores de cobertura relacionados con los paquetes de prevención, la realización de pruebas y la positividad. Consideramos que ha habido avances importantes en la respuesta al VIH, lo cual se evidencia en los datos del estudio de tamaño de población clave. Las intervenciones implementadas desde este proyecto parecen haber tenido un impacto significativo, reflejado en la disminución de las prevalencias del VIH y en la reducción de brechas en el acceso a los servicios.

Como Receptor Principal (RP), es importante dar a conocer cómo estamos estructurados como oficina del proyecto Fondo Mundial, especialmente por la cantidad de recursos involucrados. Compartimos a continuación nuestro organigrama:

- **Gerencia de Unidad de Programas:** A cargo de la Licda. Celina Rosales, quien lidera desde la oficina central y apoya en temas como Recursos Humanos y Finanzas.
- **Coordinación Senior del Proyecto:** A cargo de la Dra. Marisela Herrera, responsable de coordinar la implementación financiera, operativa, de monitoreo, coordinación con sociedad civil y derechos humanos.

Estrategias bajo la coordinación senior:

- **Estrategia de Prevención:** Liderada por el Lic. José Portillo, con el apoyo de dos técnicos que dan seguimiento a las intervenciones implementadas por los socios.
- **Estrategia Comunitaria:** A cargo de dos técnicos.
- **Estrategia en Línea - Marca “Match con tu Salud”:** Incluye un técnico supervisor y dos técnicos encargados como community managers en prevención. Estos crean contenido y responden en redes sociales (WhatsApp, Instagram, Facebook), coordinando con unidades de salud (VICITS y Amigables) para lograr referencias efectivas. En esta nueva subvención se incorpora una diseñadora multimedia, pieza clave para ofertar servicios a poblaciones clave.
- **Estrategia de Testeo desde Unidades Móviles:** Contamos con un supervisor, tres unidades móviles (una por población), tres profesionales de laboratorio clínico y tres educadores.
- **Analista de Datos:** Bajo la Estrategia de Prevención, responsable del registro de información en el sistema SUMEVE generada por el RP y los socios implementadores (CALMA para HSH, Orquídeas del Mar), con una producción mensual de aproximadamente mil pruebas, incluyendo también los datos de los laboratorios privados y de la estrategia “Match con tu Salud”.

Susan Padilla: ¿Qué información registran en el SUMEVE?

Lic. José Portillo: Se registran las fuentes primarias:

- FVIH-01 (formulario de solicitud de prueba de VIH y pre consejería),
- FVIH-02 (registro de pos consejería), y
- FVIH-03 (consolidado de laboratorio).

Dra. Marisela Herrera: Es importante destacar que, en la nueva carta de la subvención, el donante establece como medida de gestión que el SUMEVE debe ser el único sistema de información utilizado. Nuestra contribución no solo se limita al indicador de testeo, sino también a otros indicadores. Desde un enfoque de sostenibilidad, como RP debemos delegar la responsabilidad del registro en el SUMEVE a los socios. Ya hemos coordinado con MINSAL para solicitar usuarios y claves, pero entendemos que es un proceso gradual.

Un desafío actual es que hasta hace poco el SUMEVE no incluía una salida que indicara el campo “referido por” en el formulario FVIH-01. Por ejemplo, en la elaboración del informe de progreso anual, no podemos garantizar que todas las personas referidas por Plan Internacional y sus socios estén registradas, ya que los digitadores del Ministerio no se dedican exclusivamente a poblaciones clave y existe retraso en la digitación.

Aunque reportamos siete indicadores obligatorios, también contribuimos a los indicadores de testeo y paquetes de prevención. Los socios actualmente registran en el sistema Innova y en diarios de campo, con controles de calidad para validar la información. Sin embargo, con la indicación del Fondo Mundial de registrar directamente en el SUMEVE, hemos solicitado las credenciales al MINSAL. Este proceso requerirá acompañamiento durante los próximos tres años. Por confidencialidad, el sistema ofrece distintos niveles de acceso, y los socios solo podrán acceder a la información que registran en sus establecimientos.

Lic. José Portillo: Entre los indicadores domésticos que manejamos, uno es el testeo subsecuente, el cual se validará mediante la cascada de prevención generada por el SUMEVE. El reto está en que dicha cascada tenga una salida nominal, lo que permitirá realizar una segunda intervención a usuarios con prácticas de riesgo y evitar nuevas infecciones. También contribuimos con la referencia a métodos de prevención, como la auto prueba.

Estructura adicional del equipo:

- **Coordinación Financiera:** Una coordinadora y dos técnicos, responsables de garantizar una ejecución financiera transparente y eficiente.
- **Coordinación de Sociedad Civil y Derechos Humanos:** A través de un observatorio, sistematiza información clave para el enfoque de derechos.
- **Área de Innovación y Gestión del Conocimiento:** Coordina monitoreo y evaluación, da seguimiento al avance de indicadores y genera alertas.
- **Área Administrativa:** Responsable de la cadena de suministros, flota, seguridad, activos, mantenimiento de oficinas, compras y logística. También cuenta con dos técnicas de apoyo, dos encargados de vigilancia y un técnico informático que asiste tanto a la oficina como a los socios.

Dra. Marisela Herrera: Uno de los principales desafíos ha sido la transición con el cambio de autoridades en el Ministerio. Aunque hay disposición, los nuevos funcionarios deben familiarizarse con la dinámica, lo cual toma tiempo. La Dra. Brizuela ha mostrado interés en agilizar procesos. Por ejemplo, detectamos que en algunos establecimientos no se brindaba atención oportuna a poblaciones clave, ya que el sistema SIS no permitía registrar ocho horas de consulta VICITS. Esto obligaba a dividir el tiempo: cuatro horas para VICITS y cuatro para consulta general, generando que los usuarios tuvieran que esperar desde temprano para ser atendidos por la tarde. Esta situación se comunicó al Viceministro, Dr. Alvarenga, quien emitió un memorándum instruyendo atención prioritaria a poblaciones clave. Cuando surgen obstáculos, reenviamos este memorándum para asegurar cumplimiento.

Kevin Gutiérrez: Otra limitante para referencias efectivas es que muchas unidades de salud no tienen habilitado en el SIS el módulo para atención de poblaciones clave. Esto diluye el registro entre población general, y las atenciones no se reflejan adecuadamente en los informes. Ya se ha reconocido esta deuda por parte de MINSAL.

Dra. Marisela Herrera: Desde el enfoque de sostenibilidad, esta situación no es favorable. Estamos sobrecargando a los socios, quienes trabajan jornadas extendidas para cumplir metas, pero al referir a los usuarios,

el Estado no siempre tiene capacidad para atenderles. Además, los despidos recientes implican reentrenar personal constantemente, lo que representa un costo adicional y afecta la continuidad operativa.

Dra. Celina de Miranda: Ese reentrenamiento representa un desgaste para el personal que capacita, y muchas veces, cuando ya se ha sensibilizado al nuevo recurso, este es trasladado a otra área.

Lic. José Portillo: Incluso, algunas organizaciones de población clave, como el Colectivo Alejandría, se han retirado de espacios de coordinación, ya que no se identifican como población de alta prevalencia. Prefieren hacer coordinaciones bilaterales con unidades de salud donde se sienten respetadas. Además, según el estudio de tamaño de población, aproximadamente el 50% de los HSH no se identifican con estas prácticas, lo cual complica la identificación por métodos convencionales.

CADENA DE GESTIÓN Y SUMINISTROS

Dra. Marisela Herrera: El tema de compras de pruebas es complejo. Actualmente, manejamos dos tipos de adquisiciones:

1. Para Plan Internacional y sus socios.
2. Para el Ministerio de Salud, a través de la plataforma WAMBO del Fondo Mundial.

Casi toda la adquisición de pruebas, incluidas las auto pruebas, se realiza por esta vía, cubriendo también los reactivos para el plan de expansión de auto pruebas. Esto garantiza el abastecimiento para poblaciones clave durante los tres años del proyecto. En cambio, las pruebas de confirmación de VIH, sífilis, insumos y consumibles (como guantes y gabachas) se adquirirán en el mercado local. Es importante destacar que todas las solicitudes ya han sido colocadas en el sistema.

Marta Alicia de Magaña: ¿Cuál es el monto destinado a las pruebas para el Ministerio de Salud?

Lic. José Portillo: Para las pruebas duales VIH-Sífilis se asignaron \$47,375.00 para los tres años, distribuidos así:

- Año 1: 44,392
- Año 2: 45,147
- Año 3: 46,524

Dra. Celina de Miranda: Eso equivale a unas 150,000 pruebas en total. ¿Saben si el Ministerio comprará este tipo de reactivo?

Dra. Marisela Herrera: Según el ejercicio presupuestario realizado durante la negociación, el Ministerio financiará reactivos para infecciones oportunistas, terapia antirretroviral y embarazadas, pero **no adquirirá pruebas para poblaciones clave**.

Dra. Celina de Miranda: Esto es preocupante, ya que existe el riesgo de desabastecimiento de estos reactivos en cualquier momento del año. También es crucial conocer el aporte real del proyecto frente a la planificación de reactivos del Ministerio.

Dra. Marisela Herrera: Como Receptor Principal, presentamos periódicamente ante el Pleno la situación de existencias de productos de salud, incluyendo alertas sobre riesgos de desabastecimiento a través del tablero de mando. Según indicaciones del MINSAL, todos los productos deben ser entregados en el Almacén Central El Paraíso, desde donde ellos realizan la distribución a los establecimientos.

PLAN International es responsable de asegurar el destino final de estos insumos en beneficio de las poblaciones clave. El Gerente de Portafolio ha solicitado que el RP sea garante de este proceso. Además, se realizan auditorías externas y monitoreo del ALF, por lo que se ha pedido a MINSAL que comparta los memorándums de distribución.

Con la estrategia de auto pruebas, que serán distribuidas por promotores de salud, el MINSAL deberá garantizar la trazabilidad de la distribución, ya que existen metas a cumplir. En este marco, se ha conformado el **Comité de Auto Pruebas** para definir los mecanismos necesarios para el tamizaje comunitario.

Para mayor información puede acceder al siguiente enlace: [Anexos Visita de Campo 01 2025 – MCP El Salvador](#)

Licda. Marta Alicia de Magaña: Efectivamente, este es un tema que hemos venido monitoreando. Dado el compromiso de Plan Internacional en la adquisición de productos y medidas de gestión, podríamos dar seguimiento semestral al proceso.

Dra. Celina de Miranda: Sugiero realizar una presentación formal de la subvención en una próxima plenaria, para asegurar la comunicación de los compromisos clave al MINSAL, y que sus autoridades comprendan mejor la dinámica del proyecto.

Licda. Marta Alicia de Magaña: De acuerdo. Una presentación en plenaria permitiría exponer estos temas, las dinámicas establecidas y los desafíos en el contexto de transición.

TAMIZAJE CON UNIDADES MÓVILES

Lic. José Portillo: Estamos trabajando con las mismas unidades de laboratorio móviles desde 2015. En el marco del proyecto anterior, se lograron eficiencias presupuestarias que permitieron adquirir una flota de seis nuevos vehículos: cuatro para los socios (CALMA, Orquídeas del Mar y Colectivo Alejandría) y dos para el Ministerio de Salud.

Dra. Celina de Miranda: Deberíamos considerar un relanzamiento de la estrategia de tamizaje con estas nuevas unidades móviles.

Lic. José Portillo: La adquisición ha sido compleja, ya que no fue una compra local, sino una importación directa desde Toyota en Gibraltar. En el mercado local no existen vehículos con las especificaciones requeridas. Estas unidades vienen equipadas con refrigeración, mesas de trabajo, generador, lavamanos portátil, etc.

Actualmente se están acondicionando en el taller autorizado de Toyota, y simultáneamente se tramitan las matrículas y placas ante el Viceministerio de Transporte. Estimamos que estarán operativas el próximo mes.

La burocracia con MINSAL retrasó el proceso, pero tras insistencias, logramos superarlo. Es importante dejar claro que **estos bienes son exclusivos para tamizaje de poblaciones clave**, y que **el mantenimiento preventivo y seguros serán responsabilidad del presupuesto del MINSAL**.

DIFICULTADES EN TEMAS DE PRECIOS

En los procesos de compra enfrentamos diversos desafíos:

- **Inflación de precios.**
- **Proveedores únicos** en el país, lo cual limita la competitividad.
- **Productos importados sin stock local.**
- **Falta de permisos de la DNM para productos sanitarios.**
- **Retrasos por tráfico marítimo**, que complican el desaduanaje. Por ejemplo, las unidades móviles estuvieron detenidas cinco meses en un puerto en Panamá por falta de espacio en El Salvador, lo cual aumentó los costos administrativos.

Algunos proveedores presentan cotizaciones con plazos irreales o sin cumplir especificaciones técnicas. Un ejemplo fue la solicitud de refrigeradoras de alta capacidad y nos ofrecieron modelos domésticos (marca Mabe), no aptos para laboratorios.

FORTALEZAS DEL PROYECTO

- Contamos con **procedimientos operativos estandarizados** y flujos de información claros.
- Los socios conocen el proceso de registro, incluyendo que todo **caso nuevo debe ingresarse al SUMEVE en menos de 24 horas**.
- Se han definido **canales seguros de comunicación**, especialmente para la notificación de nuevos casos, con el fin de proteger los datos del formulario VIH-01.
- Se realiza seguimiento a la **cascada de atención**, detectando casos repetidos de usuarios no vinculados. El socio es responsable de realizar la revinculación inmediata.
- Se realiza **control anual de calidad de datos** con MINSAL y reuniones bimensuales para verificar que la producción reportada por los socios coincida con la ingresada en el sistema.

DESAFÍOS

- La medida de gestión del Fondo Mundial exige que los socios implementadores realicen directamente la digitación en el SUMEVE. Para ello, es necesario **fortalecer sus capacidades** en calidad de datos, confidencialidad, tiempos de ingreso y procedimientos.
- Actualmente, no se puede **relacionar la información de usuarios según su identidad de género u orientación sexual**. Por ejemplo, no podemos identificar a una mujer trans, ya que el sistema solo permite clasificarlas como “persona de alta prevalencia”, lo cual genera invisibilización y ha motivado su retiro de las mesas de coordinación.
- La **recuperación del centro histórico** ha cerrado puntos de concentración de trabajadoras sexuales, lo que ha provocado movilidad geográfica. Será necesario reubicar esfuerzos de búsqueda activa en otros territorios.

ACCIONES EN TORNO A LA PREP

Aunque la PREP no es un indicador del Fondo Mundial, sí lo es a nivel doméstico. Por ello, se ha asignado a los socios metas de referencia a PREP como parte de la estrategia “Match con tu Salud”. Contamos con instrumentos para medir su demanda y sistematizar datos.

La **suspensión de servicios por parte de agencias financiadas por PEPFAR** ha sido una oportunidad, ya que aumentaron las referencias hacia la PREP. El equipo de “Match con tu Salud” ha llegado a realizar hasta 30 pruebas diarias, con una alta demanda vinculada a este servicio.

El año pasado se desarrolló una **campaña de posicionamiento** de la PREP en El Salvador, que incluyó:



- Pautas digitales por WhatsApp, Grindr, Facebook e Instagram.
- Creación del personaje “Prepsito” (en forma de pastilla).
- Material visual en lugares como Surf City, Sunset Park (La Libertad), Teatro de Santa Ana y Cojutepeque.

Para este año, se continuará con **materiales promocionales, stickers, flyers**, entre otros.

DIFICULTADES EN LA IMPLEMENTACIÓN

Dra. Marisela Herrera:

Entre las dificultades que hemos enfrentado, y de las que ya se han mencionado varias, destaco las siguientes:

- **Centralización de los establecimientos de confirmación:** Actualmente, solo las unidades móviles de Plan Internacional están realizando confirmaciones. Estamos preparando el proceso para que las unidades móviles de los socios también puedan confirmar. Para ello, se requiere un taller de tres días, pero actualmente no se cuenta con presupuesto asignado. Debemos buscar alternativas para poder acreditarlos y ampliar la capacidad de confirmación de pruebas de VIH.
- **Barreras operativas en el trabajo de campo:** Se han cerrado varios espacios clave, como parques, saunas, casas de cita y cervecerías del centro. Sin embargo, no debemos perder de vista que las personas continúan trabajando, pero lo hacen desde nuevas modalidades o lugares, lo que implica actualizar el mapeo para no perder el alcance de las intervenciones.
- **Optimización de tiempos en referencia y confirmación:** Es necesario mejorar los tiempos entre el diagnóstico y la confirmación. Por ejemplo, si una unidad móvil de CALMA realiza el diagnóstico pero no puede confirmar, la muestra debe trasladarse, lo cual retrasa el proceso. En cambio, si la unidad puede confirmar de inmediato, se agiliza todo el flujo. Además, con la suspensión temporal del trabajo de los socios implementadores y los despidos en establecimientos de salud, los tiempos de atención se alargaron. Aunque los socios han ido retomando sus actividades, digitalizando boletas y recetas, sigue siendo un reto importante. Desde una perspectiva de sostenibilidad, parece que aún no es el momento ideal para que el Ministerio de Salud asuma completamente el proceso, como evidencian casos como el de Chalatenango, donde el CAI quedó sin personal.

Lic. José Portillo:

- **Descentralización de pruebas de VIH y sífilis:** Debemos encontrar una manera de asegurar que las personas diagnosticadas con sífilis puedan iniciar tratamiento oportuno. De lo contrario, las pruebas duales pierden sentido. El sistema que vigila la sífilis es el SIS, al cual no tenemos acceso. Además, el formulario correspondiente solo puede ser llenado por personal médico, lo que excluye a educadores, enfermeras y laboratoristas. Esta es una limitante que debemos abordar y coordinar con el MINSAL para que las intervenciones sean más accesibles para las poblaciones clave.

RETOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Dra. Marisela Herrera: La implementación de esta subvención enfrenta varios retos, debido a que las dinámicas del VIH y de las poblaciones clave han cambiado. La población afectada es cada vez más joven. Por ejemplo, con apoyo de fondos de Canadá, hemos detectado que los jóvenes ya no frecuentan saunas, sino que se reúnen en casas particulares, muchas veces en condiciones de desigualdad y con acceso a drogas.

A través de la estrategia digital, se han referido 126 personas a unidades de salud, de las cuales 7 fueron diagnosticadas como casos nuevos de VIH (provenientes de Cojutepeque y San Salvador). Con apoyo de

clínicas VICITS y amigables, estos casos fueron referidos a hospitales para su vinculación. Es relevante mencionar que seis de ellos no presentaban síntomas y uno solicitó la prueba por lesiones genitales.

DISPOSICIÓN DE LAS INSTITUCIONES GARANTES Y PERCEPCIÓN SOCIAL

Uno de los desafíos más delicados es el trato que recibimos de parte de algunas instituciones garantes y la percepción social. Hemos tenido que **quitar los arcoíris** de las unidades móviles debido a ataques verbales y situaciones de acoso. En el Puerto de La Libertad, por ejemplo, un compañero fue grabado y se hicieron comentarios ofensivos sobre el proyecto. Nuestro equipo de seguridad indicó retirar los logos para evitar más confrontaciones.

Como proyecto, mantenemos el compromiso y la valentía, pero la **hostilidad social ha obligado a reducir nuestra visibilidad**. Esto refleja el creciente rechazo hacia quienes trabajamos con y para las poblaciones clave.

Además, **ya no se permite el abordaje en el centro de San Salvador**. Los espacios públicos están cerrados o restringidos, y los agentes municipales impiden el trabajo en campo, lo cual limita significativamente el alcance de nuestras acciones. Actualmente, no hay alternativas claras para continuar con el abordaje en esa zona.

Licda. Marta Alicia de Magaña:

¿Estas dificultades también se presentan en otros municipios grandes como Santa Ana, San Miguel o San Vicente, donde también se está recuperando el centro histórico?

Dra. Marisela Herrera: Sí. Por ejemplo, en Santa Ana, en el parque Colón, antes realizábamos más de 150 pruebas en una sola jornada. Ahora el parque está vacío. En Sonsonate, en la zona conocida como “la Calle sin Ley”, también ha desaparecido gran parte de la población clave desde la implementación del régimen de excepción. Además, **las alcaldías han aumentado los impuestos a cervecerías**, lo que ha provocado el cierre de muchos negocios donde se concentraban estas poblaciones.

Lic. Susan Padilla: Sobre el trabajo sexual transaccional, debemos reconocer que esta práctica ha aumentado. Muchas mujeres no se identifican como trabajadoras sexuales, pero sí realizan sexo a cambio de beneficios. Es importante no generalizar, pero también reconocer esta dinámica.

Lic. José Portillo: Así es. Muchas mujeres reconocen los riesgos asociados a sus prácticas, pero no se identifican como trabajadoras sexuales. Por eso hoy no es tan fácil identificar poblaciones por identidad, sino más bien por prácticas. Aunque no haya posibilidad de intervención directa en algunos casos, sí es importante resaltar que en el proyecto anterior se reportaron 11 casos confirmados de trabajadoras sexuales en situación de sexo transaccional.

Licda. Susan Padilla: Creo que hemos cumplido con los objetivos y el tiempo previsto para la visita. Podemos pasar a ver la unidad móvil.



Lic. José Portillo:

Bienvenidos a nuestro laboratorio sede, centro de operaciones de las tres unidades móviles del RP. Aquí también se procesan:

- Paneles de control de calidad internos.
- Paneles de control de calidad indirectos. Como parte del Sistema Nacional Integrado de Salud, estamos obligados a tomar una muestra de toda la producción de cada unidad móvil y enviarla al Laboratorio Nacional de Vigilancia para validación, asegurando que los resultados emitidos por nuestros profesionales sean concordantes.

Cumplimos estrictamente con las medidas de bioseguridad y el mantenimiento de la cadena de frío, contando con una cámara refrigerante en tránsito que cumple al 100% con las especificaciones técnicas, incluyendo secciones de congelación y refrigeración.

Este centro también se encarga de la **separación de muestras tras las jornadas de campo**, cumpliendo con altos estándares de calidad y bioseguridad. Además, almacenamos insumos asignados al personal del laboratorio clínico y contamos con un pequeño stock que funciona como bodega auxiliar.

Lic. Kevin Gutiérrez: Como explicó el Lic. Portillo, es necesario que todo el personal curse una currícula específica, impartida por los supervisores del programa, para poder realizar pruebas duales y confirmar tanto VIH como sífilis. Esperamos que en la próxima visita puedan acompañarnos en campo para observar las intervenciones directamente.

Lic. José Portillo:

Lo que se observa aquí es una simulación del espacio requerido. La mesa de trabajo dentro de la unidad móvil equivale aproximadamente a la mitad de este espacio. El equipo que utilizamos es compacto: generador eléctrico, centrífuga portátil y rotador serológico para pruebas de sífilis. Esto facilita la adaptación de los servicios a las estrategias comunitarias sin mayores dificultades.



**MANEJO DE DESECHOS
BIOINFECCIOSOS**

**Licda. Marta Alicia de
Magaña:**

¿Podrían explicar el manejo de desechos bioinfecciosos? Es un aspecto importante a conocer.

Lic. José Portillo:

Claro. Contamos con un proceso **definido y estandarizado** conforme a los reglamentos técnicos salvadoreños y al Consejo Superior de Salud Pública. Se hace una clasificación en dos tipos:

- **Desechos cortopunzantes:** como agujas y lancetas, depositados en recipientes plásticos resistentes.
- **Desechos bioinfecciosos no cortopunzantes:** generados al procesar muestras dentro del laboratorio sede.

Disponemos de una **ruta definida con señalización** que conduce al centro de acopio temporal, ubicado fuera del laboratorio, donde se almacenan estos desechos hasta su recolección. La empresa contratada realiza la recolección **una vez por semana (los días jueves)**. Es importante recalcar que el centro de acopio **no debe ubicarse dentro de las áreas administrativas**.

AGRADECIMIENTOS

Licda. Susan Padilla agradece la atención brindada durante la visita de campo por parte del Receptor Principal PLAN International, en nombre del Comité de Monitoreo Estratégico.

CONCLUSIONES

- El Receptor Principal cuenta con una **estructura sólida para la implementación del proyecto** y brinda acompañamiento a los socios para el ingreso de datos al sistema SUMEVE.
- Se ha constituido un **Comité de Auto Pruebas**, integrado por representantes de PLAN International, MINSAL y socios implementadores, encargado de desarrollar los procesos necesarios para implementar y monitorear esta estrategia.

- El proyecto enfrenta **retos importantes**, especialmente al ser la última subvención antes del proceso de transición por salida del Fondo Mundial. Esto, junto con las nuevas dinámicas de las poblaciones clave, requiere una **actualización del mapeo** para asegurar su abordaje y reducir riesgos.
- La campaña en medios de comunicación y redes sociales ha sido clave para **visibilizar los servicios de prevención** y acercarlos a las poblaciones clave.
- La adquisición de reactivos para MINSAL por parte de PLAN ha demostrado ser **eficiente y favorable**, logrando economías de escala y agilización de procesos.
- Ha habido **coordinación con MINSAL** para solventar cuellos de botella en la atención a poblaciones clave. La apertura de la **Clínica Amigable Dr. Aguilar Rivas** en Quezaltepeque, Santa Tecla, representa un avance en la cobertura de servicios.

RECOMENDACIONES

- Continuar la **coordinación con MINSAL** para avanzar en la **descentralización del registro** en SUMEVE, mediante los socios implementadores.
- Dar **seguimiento a la utilización de productos de salud** para tamizaje en poblaciones clave, mediante visitas a los establecimientos y retroalimentación trimestral al MCP-ES.
- Realizar el **lanzamiento oficial de la subvención** “*Reforzar la Respuesta Nacional al VIH, Centrándose en las Poblaciones Clave y Alineándose con los Objetivos Internacionales 2025-2027*” en una próxima plenaria del MCP-ES. Asimismo, se recomienda lanzar la **estrategia de tamizaje de VIH y sífilis** una vez estén operativas las nuevas unidades móviles, para informar tanto a la población general como a las poblaciones clave, que cada vez son más jóvenes.
- Ante la falta de espacios públicos seguros para la concentración de poblaciones clave, se recomienda **actualizar el mapeo geográfico** y social, y compartirlo con el MCP-ES para fortalecer el enfoque territorial y las acciones de prevención.

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

FOTOGRAFÍAS



SÍGUENOS