

**COMITÉ MONITOREO ESTRATÉGICO
INFORME DE VISITA DE CAMPO
SLV-H-PLAN
VC01-2026**



**RECEPTOR PRINCIPAL PLAN INTERNATIONAL
COMPONENTE VIH**

**CENTRO DE ATENCIÓN DE LACTANCIA MATERNA
CALMA EL SALVADOR**

JUEVES 19 DE MARZO DE 2026

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 | 14 |
| 6.Conclusiones | 15 |
| 7.Recomendaciones | 16 |

1.- Introducción

El Comité de Monitoreo Estratégico del MPC-ES llevó a cabo la primera visita de campo el 19 de marzo del presente año, en coordinación y apoyo del Receptor Principal PLAN INTERNATIONAL, al proyecto financiado por el Fondo Mundial SLV-C-MOH 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 la 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 fue llevada a cabo para brindar seguimiento a la ejecución del acuerdo antes citado y con el siguiente objetivo general: Conocer el avance de las actividades de prevención del VIH implementadas por el Subreceptor CALMA al cierre de 2025, incluyendo la cobertura de poblaciones clave, la calidad de los servicios brindados y los mecanismos de registro y reporte de información, con el fin de identificar oportunidades de apoyo para fortalecer los resultados del proyecto.

Por mandato del 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; Dra. Celina de Miranda Presidenta del MCP-ES, Dra. Carmen del Pilar de Durán ISSS; Dr. Carlos Castaneda PEPFAR, Sra. Doris Acosta de Alvarado, Asociación REDSAL, Sra. Verónica de Quintanilla, Asociación El Renuevo, Sra. Zuleima Molina, Asociación Orquídeas del Mar, Ing. Enrique Díaz REDCA+ y Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES.

2. OBJETIVO GENERAL DE LA VISITA:

Conocer el avance de las actividades de prevención del VIH implementadas por el Subreceptor CALMA al cierre de 2025, incluyendo la cobertura de poblaciones clave, la calidad de los servicios brindados y los mecanismos de registro y reporte de información, con el fin de identificar oportunidades de apoyo para fortalecer los resultados del proyecto.

3. EQUIPO QUE PARTICIPO EN LA VISITA DE CAMPO:

| No | Nombre | Organización | Sector |
|----|------------------------------|--|--|
| 1 | Ing. Enrique Díaz | REDCA+ | Coordinador de la Misión COMITÉ DE ME/MCP-ES |
| 2 | Lcda. Marta Alicia de Magaña | Directora Ejecutiva MCP-ES | |
| 3 | Dra. Marisela Herrera | Coordinadora Senior de Proyecto Fondo Mundial | RECEPTOR PRINCIPAL PLAN INTERNATIONAL |
| 4 | Lic. Abner Estrada | Coordinador de Monitoreo | |
| 5 | Lic. José Portillo | Coordinador Prevención | |
| 6 | Lcda. Ana Josefa Blanco | Directora Ejecutiva CALMA Coordinadora de Proyecto | SUBRECEPTOR CALMA |
| 7 | Lcda. Miriam Lizeth Ingles | CALMA | |
| 8 | Lic. John Cativo | CALMA Educador | |
| 9 | Lic. David Omar Vásquez | CALMA Educador | |
| 10 | Lic. René Alexis Pérez | | |
| 11 | Lcda. María Eugenia Ochoa | Técnica Administrativa, Financiera y Comunicaciones | DIRECCIÓN EJECUTIVA MCP-ES |

4. DESARROLLO DE LA VISITA DE CAMPO



Lcda. Marta Alicia de Magaña: agradeció al Receptor Principal CALMA y al Receptor Principal PLAN INTERNATIONAL por la realización de la reunión, destacando que esta permite dar continuidad al seguimiento de la implementación de la subvención vigente.

Señaló que la visita de campo es organizada por el Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES y que la coordinación de la sesión estaría a cargo del Ing. Enrique Díaz, miembro de dicho comité.

Asimismo, recordó que la visita no constituye una auditoría, sino una misión de seguimiento orientada a monitorear la implementación y generar insumos para la nueva asignación del Fondo Mundial. Indicó además que, conforme a la planificación anual, se realizan dos visitas de campo al RP PLAN INTERNATIONAL.

Ing. Enrique Díaz: indicó que la visita se realiza en cumplimiento del mandato del Fondo Mundial, que establece el monitoreo estratégico de las subvenciones en ejecución por parte del MCP-ES.

Reiteró que la visita no tiene carácter de auditoría, sino que busca conocer el progreso de la implementación y valorar los avances de las actividades.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: informó que se cuenta con una guía de preguntas previamente compartida, la cual orienta el desarrollo de la sesión. Asimismo, señaló que se elaborará un informe de la visita para su posterior socialización.

Indicó que, de ser necesario, se podrán formular preguntas adicionales durante el desarrollo de la reunión.

Lcda. Ana Josefa Blanco: presentó al equipo de CALMA participante en la reunión, conformado por personal técnico y de coordinación vinculado a la implementación, monitoreo y gestión de la subvención.

Asimismo, indicó que se desarrollaría una presentación para exponer los avances y que posteriormente atenderían las consultas de los participantes.

Lcda. Miriam Lizeth Inglés: presentó los resultados de las actividades ejecutadas en el marco de la subvención implementada por CALMA como subreceptor, iniciada el 1 de enero de 2025, orientada a los siguientes objetivos:

- Reducir la incidencia de VIH en poblaciones clave y vulnerables.
- Reducir las brechas en la cascada de atención del VIH (diagnóstico, vinculación, inicio de tratamiento, adherencia y retención).
- Reducir la mortalidad por VIH mediante la detección temprana de casos de tuberculosis y VIH.

Indicó que, tras los procesos de inducción y coordinación inicial, se inició la ejecución de actividades de campo durante el mes de enero de 2025.

En cuanto a la estructura organizativa, señaló que CALMA cuenta con un equipo técnico y operativo que permite la implementación de la subvención a nivel nacional, incluyendo personal de monitoreo y evaluación, equipos de campo, unidades móviles y personal de apoyo para la gestión de información y logística.

Respecto a la cobertura geográfica, informó que la intervención se organiza en cinco equipos distribuidos a nivel nacional, lo que permite brindar cobertura en las diferentes regiones del país para el cumplimiento de las metas establecidas.

En relación con los resultados programáticos del año 2025:

- **Prevención:** meta de 19,431 personas; ejecución de 20,431 (105% de cumplimiento).
- **Testeo (CALMA):** meta de 10,242; ejecución de 11,151 (108%).
- **Testeo (PLAN):** meta de 3,414; ejecución de 3,561 (104%).
- **Referencias efectivas:** meta de 5,775; ejecución de 5,686 (92%).
- **Casos VIH positivos diagnosticados:** meta de 267; ejecución de 38 (14%).

Asimismo, informó que la implementación de pruebas duales para VIH y sífilis inició a finales de septiembre, identificándose 54 casos de sífilis.

En cuanto a la producción de pruebas, señaló que el promedio mensual fue de 1,728, con variaciones a lo largo del año influenciadas por factores operativos y períodos vacacionales. Indicó además que los departamentos con mayor producción fueron San Salvador, La Libertad, San Miguel, Santa Ana y Sonsonate.

Discusión sobre indicadores de prevención, testeo y referencia efectiva



Lcda. Marta Alicia de Magaña consultó si la meta presentada correspondía específicamente a CALMA. Al respecto, la Lcda. Miriam Lizeth Inglés aclaró que se trata de un indicador general de prevención que integra los resultados de testeo de Plan Internacional, CALMA y las referencias efectivas, alcanzando un total de 24,431 personas cubiertas.

Dra. Marisela Herrera explicó que, para efectos de reporte al Fondo Mundial, se utiliza un indicador global de paquete de prevención, el cual incluye pruebas de VIH, entrega de condones y lubricantes, así como intervenciones educativas. Este indicador incorpora tanto las pruebas realizadas en unidades móviles como aquellas derivadas de referencias efectivas hacia los establecimientos de salud.

Ante la inquietud de diferenciar los aportes entre CALMA y Plan Internacional, planteada nuevamente por la Lcda. Marta Alicia de Magaña, la Dra. Marisela Herrera indicó que el indicador es integrado, aunque detalló que CALMA dispone de tres unidades móviles y Plan Internacional de una, contribuyendo conjuntamente al cumplimiento del indicador de testeo. En el caso de la referencia efectiva, se explicó que las organizaciones realizan el abordaje, sensibilización y traslado del usuario, mientras que el personal del Ministerio de Salud (MINSAL) es responsable del testeo, entrega de resultados y registro en el sistema SUMEVE.



Asimismo, la **Dra. Marisela Herrera** precisó que Plan Internacional tiene compromisos contractuales únicamente en los indicadores de testeo y prevención, no así en referencia efectiva, la cual se mantiene como una estrategia programática relevante para la vinculación de usuarios a los servicios de salud. En este contexto, destacó la necesidad de revisar la sostenibilidad de esta estrategia en el marco de la transición.

Lcda. Ana Josefa Blanco recordó que el indicador de referencia efectiva no forma parte de los compromisos contractuales con el Fondo Mundial, situación que ya ha sido comunicada al donante, con el fin de que el MINSAL reconozca el aporte de las organizaciones subreceptoras.

En relación con el registro de información, la **Dra. Marisela Herrera** señaló limitaciones en el sistema SUMEVE, particularmente en el campo “referido por”, lo que dificulta atribuir correctamente los casos a organizaciones como CALMA. Entre las causas se mencionaron la reciente incorporación de este campo, la rotación del personal de salud y la falta de reconocimiento de los actores comunitarios. Esta situación genera discrepancias entre los registros primarios de las organizaciones y la información oficial del sistema.

Lcda. Marta Alicia de Magaña consultó sobre quién es responsable del registro en el sistema, señalando que esta dificultad también fue mencionada por el MINSAL en reuniones previas.

Por su parte, el **Lic. José Portillo** aclaró que los 38 casos de VIH positivos reportados corresponden exclusivamente a las pruebas realizadas a través de unidades móviles, ya que no se dispone de información sobre los resultados de las pruebas realizadas mediante referencia efectiva.

Lcda. Miriam Lizeth Inglés indicó que la distribución de metas por departamento se realiza con base en criterios epidemiológicos, considerando la prevalencia de casos y en coordinación con las áreas de monitoreo. Asimismo, informó que, a partir de la implementación de pruebas duales desde septiembre de 2025, se identificaron 54 casos de sífilis y 38 nuevos casos de VIH.

Lic. José Portillo destacó que el 100% de los casos diagnosticados de VIH y sífilis han sido vinculados a establecimientos de salud para tratamiento, aunque algunos usuarios mostraron resistencia inicial al acompañamiento.

En este punto, la **Lcda. Miriam Lizeth Inglés** detalló que, de los 38 casos de VIH, CALMA vinculó a 34, tres fueron vinculados por cuenta propia y uno con apoyo del MINSAL. En el caso de sífilis, de los 54 casos identificados, CALMA vinculó a 44, tres se vincularon por cuenta propia y siete se mostraron renuentes, debido a factores como negación del diagnóstico, temor o desinterés. Indicó que estos casos fueron notificados al MINSAL para su respectivo seguimiento.

Lcda. Marta Alicia de Magaña consultó si los casos renuentes correspondían a personas que no acudieron a los establecimientos de salud, a lo que el Lic. José Portillo aclaró que algunos pudieron haber acudido por sus

propios medios, aunque no se cuenta con confirmación debido a la falta de un sistema de registro específico para sífilis.

Finalmente, la **Dra. Marisela Herrera** subrayó que la sífilis continúa representando un desafío relevante, dado que no cuenta con apoyo directo del Fondo Mundial ni con un sistema de información suficientemente robusto para su seguimiento. En este sentido, enfatizó la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, considerando el riesgo de transmisión a parejas sexuales y la importancia del enfoque de eliminación de la transmisión materno-infantil (ETMI).

Asimismo, señaló que CALMA ha asumido esfuerzos adicionales para abordar esta problemática, incorporando la detección y vinculación de casos de sífilis como parte de sus acciones, aun cuando estas no estaban contempladas inicialmente en sus compromisos. Destacó que se ha procurado garantizar la vinculación de los casos positivos a los servicios de salud; sin embargo, este proceso ha enfrentado diversas limitaciones operativas en los establecimientos, particularmente relacionadas con la disponibilidad oportuna de insumos y condiciones necesarias para la atención, lo que ha requerido en ocasiones gestiones adicionales por parte del personal comunitario para asegurar la continuidad del tratamiento.

En este contexto, se han sostenido coordinaciones con el Ministerio de Salud, a fin de visibilizar estas situaciones y buscar alternativas que permitan garantizar una atención oportuna y sostenible. Como parte de estas discusiones, se ha planteado la necesidad de redefinir el alcance del acompañamiento en la vinculación de casos de sífilis, priorizando situaciones de mayor riesgo, como el caso de mujeres embarazadas, en el marco de la prevención de la sífilis congénita.

Adicionalmente, se informó que se mantiene un mecanismo de notificación periódica de los casos confirmados a las instancias correspondientes del Ministerio de Salud, con el propósito de facilitar el seguimiento institucional. No obstante, se reiteró la importancia de fortalecer la respuesta desde el sistema público, a fin de asegurar la disponibilidad de recursos e insumos necesarios para la atención integral de los casos, especialmente en un contexto de incremento en la detección derivado del uso de pruebas duales.

Finalmente, la **Dra. Herrera** destacó que este tema será abordado en próximas reuniones con autoridades del programa nacional de VIH/ITS, con el objetivo de revisar los avances, desafíos y acuerdos, y definir de manera conjunta una propuesta sostenible y alineada con las prioridades nacionales y los requerimientos del Fondo Mundial.

Avances en diagnóstico, fortalecimiento de laboratorio y pilotaje de testeo subsecuente



Lcda. Ana Josefa Blanco informó que, al primer trimestre de 2026 (con corte al 15 de marzo), ya se han identificado 55 nuevos casos de sífilis, lo que evidencia un incremento en la detección de esta infección y refuerza la necesidad de fortalecer la respuesta a nivel nacional.

Por su parte, el **Lic. José Portillo** destacó el fortalecimiento del componente de laboratorio, señalando que las pruebas realizadas por el proyecto

cuentan con el respaldo del Ministerio de Salud en cuanto a su confiabilidad, equiparándose a las realizadas en las clínicas VICITS. Asimismo, indicó que las unidades móviles tienen capacidad para realizar tanto pruebas

iniciales como confirmatorias de sífilis, lo que permite referir a los usuarios ya confirmados sin necesidad de repetir pruebas. Añadió que los laboratorios participan en programas de control externo de calidad y han sido certificados por el Consejo Superior de Salud Pública, lo cual respalda técnicamente los resultados y fortalece la capacidad instalada.

Lcda. Ana Josefa Blanco agregó que, ante procesos de monitoreo, los subreceptores cuentan con fuentes primarias de información que evidencian la evolución de la enfermedad.



En otro punto, la **Lcda. Miriam Lizeth Inglés** presentó los resultados de un pilotaje de testeo subsecuente implementado durante el último trimestre de 2025, dirigido a usuarios con múltiples factores de riesgo. De un total de 2,012 personas identificadas en esta condición, se logró realizar una segunda prueba a 295 (15%), identificándose un caso de VIH y cinco casos de sífilis. Señaló que el proceso enfrentó limitaciones para la localización de usuarios, como cambios de contacto o falta de respuesta.

Ante la consulta de la **Lcda. Marta Alicia de Magaña**, la **Dra. Marisela Herrera** explicó que esta estrategia responde a la necesidad de reducir diagnósticos tardíos en personas con alto riesgo, dado que anteriormente solo se permitía una prueba anual. El testeo subsecuente permite identificar de forma más temprana nuevos casos de VIH, contribuyendo a mejorar indicadores nacionales como el inicio oportuno de la terapia antirretroviral. Aclaró además que esta estrategia no forma parte de los indicadores contractuales, ya que se realiza sobre usuarios previamente abordados.

Lic. José Portillo complementó que esta estrategia se basa en información proveniente de la cascada de prevención registrada en el sistema SUMEVE, lo que permite identificar usuarios con mayor probabilidad de infección. Indicó que, según la evidencia, esta población tiene el doble de probabilidad de resultar positiva, lo que justifica la focalización de esfuerzos.

Lic. Abner Estrada destacó que, aunque se trata de un pilotaje de corta duración, los resultados evidencian mayor eficiencia en la detección de casos, ya que con testeo subsecuente se requieren menos pruebas para identificar un caso de VIH en comparación con el testeo convencional.

En relación con la implementación, la **Lcda. Miriam Lizeth Inglés** señaló que, para 2026, se prevé iniciar el testeo subsecuente en periodos más cortos, priorizando usuarios con mayor riesgo, lo cual permitirá mejorar la oportunidad diagnóstica.

Lic. René Vásquez recordó que anteriormente los usuarios solo podían ser testeados una vez al año, lo que implicaba referirlos a las clínicas VICITS en caso de nuevas solicitudes, perdiéndose la trazabilidad de los casos positivos en los registros del proyecto.

Finalmente, la **Dra. Marisela Herrera** enfatizó la importancia de fortalecer los registros y la gestión de la información de los usuarios, especialmente de cara a la sostenibilidad y a la reducción del financiamiento prevista en la próxima subvención. En este contexto, señaló que será necesario priorizar estrategias más costo-efectivas, como el testeo subsecuente en poblaciones de alto riesgo, optimizando así el uso de los recursos disponibles y mejorando el impacto en la detección temprana de casos.

Otras acciones relevantes, factores de éxito y fortalecimiento institucional

Lcda. Miriam Lizeth Inglés destacó que, además de las acciones de testeo comunitario, se han desarrollado otras intervenciones relevantes. Entre ellas, la realización de 14 jornadas de capacitación dirigidas al personal de proyecto, incluyendo el fortalecimiento en políticas institucionales con apoyo del Receptor Principal (RP). Asimismo, se llevaron a cabo 12 talleres sobre ITS, VIH, estigma y discriminación, dirigidos a diversas instituciones públicas, privadas y académicas, fortaleciendo capacidades en distintos sectores.

Adicionalmente, se participó en 28 ferias de salud, promoviendo acciones educativas de prevención, y se mantiene representación activa en instancias nacionales como CONAVIH y el MCP-ES.

En cuanto a los factores clave de éxito, la **Lcda. Miriam Lizeth Inglés** resaltó el testeo comunitario como estrategia central para acercar los servicios a poblaciones clave, así como la implementación de la estrategia digital TotalEs, que ha permitido ampliar el acceso a información y servicios mediante medios virtuales. También destacó el fortalecimiento de capacidades multiactor y la gestión interinstitucional, lo que ha facilitado alianzas con el MINSAL, ISSS, municipalidades, empresa privada y academia, contribuyendo a mejorar las rutas de referencia hacia servicios de salud, PrEP y estrategias de notificación de casos.

Lcda. Ana Josefa Blanco agregó que el fortalecimiento institucional también ha incluido mejoras en la gestión financiera mediante el uso de la plataforma INNOVA de Plan International, contribuyendo al fortalecimiento de la capacidad instalada de CALMA.

En relación con las acciones de prevención, la **Lcda. Miriam Lizeth Inglés** explicó que a cada usuario abordado se le entrega un kit de prevención, el cual contiene condones y lubricantes, debidamente empaquetados e identificados, incluyendo información de contacto para brindar seguimiento o atención a consultas.



Ante la consulta de la **Lcda. Marta Alicia de Magaña**, se explicó que estos kits son distribuidos principalmente durante las jornadas de testeo mediante unidades móviles, lo que optimiza la logística y evita sobrecarga para el personal comunitario. En el caso de referencias efectivas, el personal sí porta kits para asegurar la entrega al usuario durante el acompañamiento.

Lic. Abner Estrada destacó que los kits incluyen información del proyecto y números de contacto que permiten dar seguimiento a consultas o situaciones reportadas por los usuarios, incluyendo retrasos en la entrega de resultados por parte de los establecimientos de salud, lo que facilita la articulación con el MINSAL para su resolución.

Asimismo, la **Lcda. Miriam Lizeth Inglés** señaló que, a través de la estrategia digital, los usuarios pueden solicitar pruebas de manera directa, siendo programados según la disponibilidad de las unidades móviles en distintos territorios.

En relación con la implementación de estrategias como PrEP y NAC/NAP, la **Lcda. Miriam Lizeth Inglés** indicó que el personal de CALMA ha sido capacitado mediante procesos formativos y cursos virtuales, en coordinación con Plan International. El **Lic. José Portillo** complementó que CALMA también participó en procesos de consulta y validación de lineamientos técnicos, aportando desde su experiencia en campo.

Finalmente, la **Dra. Marisela Herrera** y la **Lcda. Miriam Lizeth Inglés** explicaron aspectos logísticos relacionados con la distribución de insumos, destacando que cada agente de cambio tiene metas diarias de abordaje y que la organización de los kits ha sido optimizada para facilitar su manejo en territorio.

Fortalecimiento institucional, seguridad del equipo y percepción de usuarios

Lcda. Miriam Lizeth Inglés expresó su agradecimiento por el acompañamiento técnico recibido, destacando la importancia de garantizar una atención de calidad a los usuarios como parte de las lecciones aprendidas.



Lic. José Portillo informó sobre una situación ocurrida en la zona occidental que implicó la activación de mecanismos institucionales de acompañamiento y seguimiento, resaltando la importancia de documentar este tipo de eventos para fortalecer las medidas de protección y seguridad del personal en campo.

Lcda. Ana Josefa Blanco destacó el aporte del equipo jurídico institucional en el fortalecimiento de políticas internas, a través de procesos de coordinación que han permitido robustecer los

lineamientos y protocolos de actuación.

En materia de seguridad digital, la **Dra. Marisela Herrera** señaló la realización de un taller sobre ciberseguridad, subrayando la importancia de proteger al personal y a los usuarios en el uso de herramientas digitales, que constituyen un medio clave de interacción en el trabajo comunitario. En esta línea, el **Lic. René Pérez** advirtió sobre los riesgos asociados al uso de redes sociales, incluyendo la manipulación de información e imágenes.

Lic. David Vásquez explicó que, como parte del monitoreo institucional, se supervisa el uso adecuado de plataformas digitales, verificando la conducta profesional del personal. Asimismo, indicó que el monitoreo incluye la calidad de la atención en campo y el cumplimiento de normas internas, incluyendo controles preventivos durante la jornada laboral, sin haberse identificado incumplimientos a la fecha.

En cuanto a la percepción de los usuarios, la **Lcda. Miriam Lizeth Inglés** presentó los resultados de una encuesta de satisfacción implementada mediante código QR, con un total de 311 respuestas. De estas, el 94.5% calificó el servicio como excelente o muy bueno, mientras que un porcentaje mínimo expresó insatisfacción, principalmente asociada al tiempo de espera para la entrega de resultados.

Lic. José Portillo explicó que el tiempo promedio de entrega de resultados con pruebas duales es de aproximadamente una hora, lo cual representa un incremento respecto a metodologías anteriores. En este sentido, se señaló que parte de la percepción de los usuarios responde a expectativas sobre tiempos más cortos.

Lic. David Vásquez indicó que, a partir de estos hallazgos, se ha reforzado la comunicación con los usuarios sobre los tiempos estimados del proceso, como parte de las acciones de mejora continua.

Finalmente, el **Lic. José Portillo** informó que se está evaluando, en coordinación con el Ministerio de Salud, la posibilidad de optimizar la metodología de procesamiento de pruebas, siempre garantizando la calidad de los

resultados. La **Dra. Ana Flores** enfatizó la importancia de que cualquier ajuste técnico mantenga los estándares de calidad en el diagnóstico.

Fortalecimiento interno, estrategia digital y lecciones aprendidas

Lcda. Miriam Lizeth Inglés informó sobre el desarrollo de un taller interno orientado a fortalecer las capacidades del equipo técnico, mediante la explicación del proceso de laboratorio para el procesamiento de pruebas, lo que permitió una mejor comprensión integral del procedimiento y la importancia de garantizar resultados confiables.

Asimismo, destacó la implementación de la estrategia digital TotalES, desarrollada con el apoyo de Plan International, orientada a promover el autocuidado mediante la generación de contenido educativo accesible y dirigido a poblaciones clave. Esta estrategia ha permitido posicionar mensajes sobre prevención, reducción del estigma y temas vinculados a VIH, ITS y notificación de contactos, a través de distintos formatos digitales.

En cuanto a resultados, la **Lcda. Miriam Lizeth Inglés** señaló que, durante 2025, la estrategia alcanzó un crecimiento del 20% en seguidores en Facebook, con un alcance estimado de más de 23,000 personas y más de 20,000 visualizaciones de contenido. En Instagram, se reportó un crecimiento del 15%, consolidándose como un canal complementario dirigido principalmente a población joven.

También se resaltó la contribución del equipo técnico en la generación de contenido especializado y campañas de sensibilización, fortaleciendo la comunicación institucional y el alcance de las acciones programáticas.

En relación con los resultados programáticos, se evidenció una mejora progresiva en el cumplimiento de metas de prevención, pasando de un 85% en 2022 a un 105% en 2025. La **Lcda. Miriam Lizeth Inglés** atribuyó estos logros al compromiso del equipo, la planificación operativa basada en calendarización, el monitoreo continuo de la información y la preparación logística de insumos.

Dentro de las lecciones aprendidas, se destacó la importancia de la coordinación interinstitucional con el Ministerio de Salud, ISSS y otros actores clave, así como la articulación intersectorial para fortalecer la sostenibilidad de la respuesta al VIH. Asimismo, se resaltó el valor del seguimiento técnico-administrativo y el acompañamiento del Receptor Principal (Plan International) para la mejora continua en la ejecución programática.

En cuanto al testeo subsecuente, la **Lcda. Miriam Lizeth Inglés** informó que, durante el pilotaje realizado en 2025, se efectuaron esfuerzos de seguimiento a usuarios mediante llamadas telefónicas, logrando una cobertura parcial y un índice de positividad del 2.03%. Para 2026, se prevé fortalecer esta estrategia mediante la priorización de usuarios con mayor riesgo y la optimización de los mecanismos de contacto.

Por su parte, el **Lic. José Portillo** informó sobre la implementación de una estrategia piloto complementaria basada en servicios diferenciados a través de proveedores privados, articulada con la estrategia digital. Esta iniciativa busca ampliar el acceso a poblaciones que no son alcanzadas por las estrategias comunitarias tradicionales, mediante la oferta de servicios en horarios extendidos y ubicaciones estratégicas.

Lcda. Miriam Lizeth Inglés añadió que, a través de herramientas digitales como WhatsApp, ya se ha evidenciado una alta demanda de información y solicitudes de servicios, lo que refleja el potencial de esta estrategia para ampliar la cobertura. No obstante, se indicó que el piloto se encuentra en fase inicial y será objeto de seguimiento para evaluar su efectividad.

Estrategias complementarias, desafíos operativos y sostenibilidad de la respuesta

Lcda. Miriam Lizeth Inglés informó que, en la zona oriental, ya se han realizado referencias de usuarios hacia servicios privados como parte de estrategias complementarias para ampliar el acceso.



Lic. Abner Estrada señaló que, con base en la línea de base de 2023, únicamente se ha alcanzado aproximadamente el 27% de la población estimada, lo que evidencia una brecha importante en la cobertura. En este contexto, destacó la implementación de estrategias alternativas como la articulación con servicios privados y el pilotaje de auto pruebas mediante plataformas digitales. Explicó que esta modalidad permitirá a los usuarios acceder a pruebas no asistidas, con acompañamiento informativo virtual y mecanismos de seguimiento para su posterior vinculación a servicios de salud o unidades móviles. Esta estrategia busca alcanzar poblaciones que, por

diversas razones, no acceden a los servicios convencionales.

Asimismo, aclaró que, en el caso del testeo subsecuente, se reporta a la persona una sola vez, aunque se registran los paquetes de prevención correspondientes a cada abordaje.

Lcda. Ana Josefa Blanco destacó que la implementación del proyecto se rige por los compromisos establecidos en el convenio, y que ante situaciones que representan desafíos para el cumplimiento de metas, se han propuesto e implementado ajustes oportunos. Resaltó además el fortalecimiento administrativo, incluyendo la implementación de la plataforma INNOVA y el desarrollo progresivo de herramientas de gestión de recursos humanos, orientadas a mejorar la rendición de cuentas. Subrayó también el reto institucional de operar en un contexto de reducción presupuestaria, lo que implica optimizar recursos manteniendo la calidad de las intervenciones y el bienestar del equipo técnico, administrativo y financiero.

Ante la consulta del **Ing. Enrique Díaz**, el **Lic. José Portillo** informó que la meta anual de prevención fue de 19,431 personas, alcanzando una cobertura de 20,431, equivalente al 105% de cumplimiento. A su vez, la **Lcda. Marta Alicia de Magaña** solicitó aclarar si la totalidad correspondía a población HSH, a lo que la **Dra. Marisela Herrera** confirmó que sí.

No obstante, la **Dra. Marisela Herrera** explicó que existen brechas en los registros del sistema SUMEVE, particularmente en la consolidación de datos a nivel nacional. Señaló que, aunque el informe presentado al Fondo Mundial integra los aportes de los distintos receptores principales, se identifican limitaciones asociadas al registro de usuarios ya captados previamente en el sistema, lo que impide su contabilización duplicada en los indicadores, aunque sí representan esfuerzos programáticos de los subreceptores.

Adicionalmente, indicó que persisten desafíos en el reconocimiento de la contribución comunitaria dentro del sistema, lo que ha derivado en la aplicación de medidas de gestión por parte del Fondo Mundial. En este sentido, se han realizado gestiones para facilitar mecanismos que permitan visibilizar adecuadamente el aporte de los socios implementadores, incluyendo solicitudes formales al Ministerio de Salud para el acceso al sistema, sin que a la fecha se haya recibido respuesta.

Finalmente, la **Dra. Marisela Herrera** destacó que este contexto se enmarca en un momento de transición, en el cual será fundamental fortalecer las capacidades del sistema nacional para asumir progresivamente funciones actualmente apoyadas por socios implementadores. En este sentido, enfatizó la necesidad de analizar y redefinir estrategias que garanticen la sostenibilidad de la respuesta, particularmente en la captación y atención de poblaciones clave.

Identificación de población clave y desafíos en la caracterización de HSH



Lcda. Marta Alicia de Magaña retomó la discusión sobre la población abordada, señalando que en espacios previos se había planteado la inquietud sobre la posible inclusión de personas fuera de la población meta, específicamente hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

En respuesta, la **Dra. Marisela Herrera** explicó que la identificación de poblaciones clave continúa siendo un proceso complejo, debido a factores sociales y culturales que limitan la autoidentificación de las personas. Indicó que muchos usuarios, especialmente aquellos con determinado contexto social o familiar, no expresan abiertamente sus prácticas sexuales, lo que dificulta su clasificación en los registros. No obstante, señaló que existen mecanismos de filtrado y abordaje comunitario, apoyados en educadores pares y redes de contacto, que permiten una mejor aproximación a esta población.

Lcda. Marta Alicia de Magaña consultó si estos mecanismos garantizan la adecuada identificación de la población meta, a lo que el **Lic. David Vásquez** explicó que, con base en la experiencia de campo, se requiere en promedio tres abordajes para identificar a un usuario HSH, debido a que esta categoría responde a prácticas sexuales y no necesariamente a una identidad declarada. Añadió que el proceso incluye entrevistas y preguntas específicas que permiten identificar estas prácticas.

Lic. José Portillo complementó que, según estudios disponibles, una proporción significativa de la población HSH se identifica como bisexual, lo que añade complejidad al proceso de identificación, ya que muchos usuarios mantienen relaciones heterosexuales y pueden no declarar sus prácticas con otros hombres. Asimismo, indicó que en algunos casos los usuarios niegan estas prácticas en el primer contacto o en los servicios de salud, reconociéndolas posteriormente durante el proceso de consejería.

Adicionalmente, el **Lic. José Portillo** señaló que factores como la rotación del personal de salud y la aplicación de lineamientos institucionales para la validación de referencias efectivas pueden influir en la correcta identificación de la población, lo que representa un desafío adicional para la ejecución del programa.

Por su parte, el **Lic. Abner Estrada** destacó que se han fortalecido los mecanismos de verificación de la información, incluyendo ejercicios de revisión y control de calidad de los datos, así como procesos de monitoreo en campo y validación documental. Indicó que estos esfuerzos buscan asegurar la consistencia y confiabilidad de la información reportada, así como garantizar que las intervenciones se dirijan a la población objetivo.

Finalmente, la **Lcda. Marta Alicia de Magaña** valoró las aclaraciones brindadas y sugirió que estos desafíos sean presentados de manera más amplia ante el pleno, junto con los resultados de los procesos de verificación, a fin de fortalecer la comprensión y el seguimiento de la estrategia.

5. AGRADECIMIENTOS:

Lcda. Marta Alicia de Magaña, en representación del Comité de Monitoreo Estratégico y de la Coordinación y Subcoordinaciones que no pudieron asistir, expresó su agradecimiento al Receptor Principal (RP) Plan International por la coordinación de la visita, así como a CALMA por la preparación de la información presentada.

Asimismo, reconoció el apoyo del **Ing. Enrique Díaz** en la coordinación de la actividad y de la **Dra. Ana Flores**, quien estará a cargo de la elaboración del informe, el cual será compartido una vez finalizado.

Finalmente, agradeció a CALMA por facilitar sus instalaciones para el desarrollo de la reunión

6. CONCLUSIONES

- Las coordinaciones y alianzas interinstitucionales con MINSAL, Plan International, ISSS, municipalidades y otros actores han contribuido a consolidar acciones que facilitan el acceso a pruebas en entornos cercanos a la población HSH, favoreciendo el cumplimiento de metas programáticas.
- El fortalecimiento técnico, a través de procesos continuos de capacitación al personal de CALMA con apoyo del RP Plan International, ha permitido mejorar la calidad, calidez y enfoque libre de estigma y discriminación en la atención a poblaciones clave.
- La implementación de estrategias digitales ha ampliado el acceso a servicios de testeo de VIH y sífilis, así como la difusión de contenidos educativos, permitiendo alcanzar a poblaciones clave a nivel nacional.

7. RECOMENDACIONES

- Optimizar **el uso de los recursos disponibles**, mediante la implementación de estrategias costo-efectivas y la gestión de nuevos cooperantes, orientadas a garantizar la sostenibilidad de las intervenciones.
- Fortalecer **la articulación con el MINSAL**, con el acompañamiento de Plan International, para definir e implementar estrategias sostenibles, especialmente en el componente de referencias efectivas a nivel nacional.
- Consolidar **estrategias de prevención combinada**, incluyendo NAC, PrEP y el fortalecimiento del componente de comunicación digital (TotalEs), para ampliar el alcance en poblaciones clave.
- Fortalecer **la implementación del testeo subsecuente**, mediante la depuración de bases de datos, priorización de usuarios en mayor riesgo y mejora en los mecanismos de seguimiento.
- Continuar **el fortalecimiento institucional de CALMA**, a través del desarrollo de capacidades técnicas, administrativas y de monitoreo, con el acompañamiento del RP Plan International.
- Mantener **y fortalecer el monitoreo en campo**, como mecanismo clave para la identificación de riesgos, mejora continua y aseguramiento de la calidad en la implementación programática.

SÍGUENOS

