

**COMITÉ MONITOREO ESTRATÉGICO
INFORME DE VISITA DE CAMPO
VC02-2026
SLV-C-MOH**



**RECEPTOR PRINCIPAL MINISTERIO DE SALUD
COMPONENTE VIH**

**UNIDAD DE SALUD DR. ALBERTO RIVAS AGUILAR
CLINICA VIGILANCIA CENTINELA DE LAS
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
(VICITS)**

JUEVES 21 DE MAYO 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.....	22
6. Conclusiones	23
7. Recomendaciones.....	24
8. Fotos de la Visita.....	25

1.- Introducción

El Comité de Monitoreo Estratégico del MPC-ES llevo a cabo su segunda visita de campo el 21 de mayo del presente año, en coordinación y apoyo del Receptor Principal Ministerio de Salud, 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 International (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 propósito: **Realizar, en coordinación con el Receptor Principal (MINSAL), el monitoreo estratégico del funcionamiento de la clínica VICITS en la provisión de servicios de prevención, diagnóstico y atención del VIH, a fin de identificar desafíos y oportunidades de fortalecimiento de la respuesta.**

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, fueron convocados 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, Lcda. Ana Josefa Blanco, PASMO El Salvador, Sra. Doris Acosta de Alvarado, Asociación REDSAL, Rvda. 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:

Realizar, en coordinación con el Receptor Principal (MINSAL), el monitoreo estratégico del funcionamiento de la clínica VICITS en la provisión de servicios de prevención, diagnóstico y atención del VIH, a fin de identificar desafíos y oportunidades de fortalecimiento de la respuesta.

3. EQUIPO QUE PARTICIPO EN LA VISITA DE CAMPO:

No	Nombre	Organización	Sector
1	Lcda. Susan Padilla	Coordinadora de Misión/ PASMO	COMITÉ DE MONITOREO ESTRATÉGICO MCP-ES
2	Lcda. Marta Alicia de Magaña	MCP-ES	
3	Lcda. Isabel Payés	CONAMUS	
4	Sra. Doris Acosta	REDSAL +	
5	Rvda. Verónica Quintanilla	El Renuevo	
6	Lcda. Miriam Lizeth Inglés	CALMA	
7	Ing. Enrique Díaz	REDCA+	
8	Lcda. María Eugenia Ochoa	Técnica Administrativa, Financiera y Comunicaciones	DIRECCIÓN EJECUTIVA MCP-ES
9	Dra. Milisbeth González	Unidad de Programa ITS-VIH/SIDA	RECEPTOR PRINCIPAL MINISTERIO DE SALUD
10	Dr. Arturo Carrillo Melgar	Unidad de Programa ITS-VIH/SIDA	
11	Dra. Ana Lilian Larios Cuestas	Unidad de Salud Dr. Alberto Rivas Aguilar - Directora	UNIDAD DE SALUD DR. ALBERTO AGUILAR RIVAS MINISTERIO DE SALUD
12	Dr. Félix Ernesto Valladares	Región Central de Salud - Epidemiólogo	
13	Dr. Alexander Rivera Aguilar	SIBASI La Libertad – Epidemiólogo Responsable Programa VIH	
14	Dr. Eduardo Mejía	Clínica VICITS US Dr. Alberto Aguilar Rivas Coordinador	
15	Dra. Wendy Karina Tejada	Clínica VICITS US Dr. Alberto Aguilar Rivas	
16	Lcda. Cindy Estephany Segura	Laboratorio Clínico	
17	Dr. Eliam García	Universidad del Valle	
18	Dra. Ana Guadalupe Flores	Apoyo Técnico MCP-ES	

4. DESARROLLO DE LA VISITA DE CAMPO:



Lcda. Marta Alicia de Magaña agradeció al personal del Receptor Principal Ministerio de Salud la oportunidad y disponibilidad de tiempo en sus agendas para realizar esta visita, en la cual se espera conocer el desempeño del trabajo en la Clínica VICITS, recalcando que esta permite el seguimiento a los objetivos de la carta anual de retroalimentación de Fondo Mundial.

Destacó que esta visita es organizada por los miembros del Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES y que la conducción está a cargo de la Lcda. Susan Padilla, en su calidad de Coordinadora de este comité.

Lcda. Susan Padilla agradeció al equipo del Receptor Principal por las gestiones realizadas y el tiempo para atender esta visita, asimismo al comité por su participación; dio a conocer que la visita pretende conocer el funcionamiento de la atención en la clínica VICITS, en un ambiente de confianza, a través de un conversatorio, afirmó que no se trata de una fiscalización o auditoría; sino más bien conocer sobre la provisión de servicios a la población, identificación de oportunidades y/o los desafíos que han tenido que enfrentar.

Informó que el momento es muy importante, por encontrarnos a las puertas de la elaboración de una nueva subvención.

Comunicó que se cuenta con una guía de preguntas sugeridas previamente compartida, la cual pretende facilitar el desarrollo de la visita pero si es necesario, se podrán formular otras preguntas adicionales.

De igual forma, señaló que se elaborará un informe de la visita para su posterior socialización.



ACCESO A PREP Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

Dr. Enrique García: Presentó al equipo de la Unidad de Salud Dr. Alberto Aguilar Rivas, de la clínica VICITS, de la Región Central de Salud, SIBASI La Libertad conformada por personal técnico y de coordinación vinculado con la implementación de la atención en la Clínica VICITS y el respectivo monitoreo.

Compartió que la clínica VICITS, inicio su funcionamiento a partir del primero de junio del año 2025, sin embargo, un tiempo previo se realizó promoción de la estrategia, se realizó búsqueda de la población a quien ofertar los servicios, tomando en cuenta, tanto a población clave como población general, debido a que en una entrevista se indagan condiciones que pueden revelar diferentes prácticas de riesgo y de forma simultánea se empezaron a recibir referencias.

Afirmó que la causa por la cual era necesaria la apertura esta clínica fue por, la sobredemanda que existía en la clínica VICITS de la Unidad de Salud Díaz del Pinal, debido a que los pacientes nuevos, debían esperar un período de dos a tres semanas para poder ser atendidos, lo cual nos hacía perder la oportunidad para ofertar los servicios, y atenderles de forma oportuna.

Reiteró que debido a que se inició pausadamente, con unas cuantas personas de poblaciones claves, se realizó búsqueda de población a atender entre los usuarios del establecimiento, es decir población que pudiese tener prácticas de riesgo, ratificó que tienen clara las definiciones de poblaciones claves, hombres de alta prevalencia; sin embargo en la práctica del día a día, se ha trabajado más en la identificación de prácticas de riesgo que nombrarles como población clave y este enfoque ha permitido que la población tenga apertura de identificarlo, alcanzando mayor cantidad de usuarios a los esperados, tanto así que para el año 2025 la meta estimada era de 25 inscripciones en PrEP y se realizaron 47 y la misma cantidad para Hombres en Alta Prevalencia (HAP), al cierre del año se tenían 43, lo que equivale a un resultado del 172% de producción en los primeros 6 meses de funcionamiento.

Informó que, también hay otros usuarios que se inscriben en la clínica VICITS, pero no se inscriben en PrEP, de hecho, algunos vienen con su pareja, en relaciones cerradas y no ven la necesidad de hacer uso de la PrEP, solo vienen a hacerse exámenes de control cada 3 o 6 meses.

PRIORIZACIÓN Y ESTRATEGIAS DE TESTEO

Actividades Intramurales y Extramurales apoyo socios estratégicos



Dr. Eduardo Mejía: En cuanto al apoyo de socios estratégicos, también se han llevado a cabo actividades intramurales, en coordinación con socios como Match con tu Salud con quien existe una excelente comunicación por medio de redes sociales y al mismo tiempo el apoyo del otro socio CALMA, quienes traen otra cantidad de usuarios plenamente identificados como población clave; casi el 80% de las personas son referidos por ambos.

Afirmó que al 100% de los usuarios atendidos, desde el inicio se les oferta la prueba de VIH y la información del paquete completo de pruebas, las que incluyen además de la del VIH, Sífilis, Hepatitis, y se aprovecha la oportunidad cuando la persona tiene su prueba de VIH no reactiva, se les brinda consejería para iniciar PrEP y cerca del 75% de personas se inscriben en PrEP, son muy pocos usuarios que no se encuentran inscritos.

Así mismo, fueron realizadas actividades para las jornadas extramurales, pero estas son un tanto complicadas, pues en el área geográfica de influencia (AGI) de la clínica VICITS US Dr. Alberto Aguilar Rivas, se encuentra la Unidad de Salud Díaz del Pinal que tienen muchos años de funcionamiento la clínica VICITS y tienen cubierta los diferentes lugares donde se ejerce el trabajo sexual de toda la zona.

De hecho, son intervenidos de forma rutinaria a través de jornadas de prestación de servicios previamente calendarizadas, por el personal de esa unidad de salud; afirmó que llegar por parte de esta clínica es un tanto ilógico debido a que las trabajadoras sexuales conocen al personal, duplicación de esfuerzos y la no optimización recursos y reactivos atendiendo a las mismas personas.

Dr. Eduardo Mejía compartió que, han realizado esfuerzos y algunas gestiones para mejorar la captación de población clave, encontrado una puerta abierta para la implementación de la estrategia de prevención con la empresa TELUS, que es una empresa corporativa de servicios tecnológicos, que a través de un call center con una planta de unos 800 recursos, entre los cuales hay un grupo grande de la población clave, confirmó que se han realizado tamizajes en las 3 sedes y es importante resaltar que esta población, no están dentro de la AGI de la clínica VICITS Dr. Alberto Aguilar Rivas, pero se ha aprovechado la oportunidad de esta apertura para la realización de actividades extramurales y facilitarles las pruebas.

Asimismo, comunicó que, de igual forma, se han realizado actividades extramurales con personal de la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS), que se encuentra en Santa Tecla (es la responsable de centralizar proceso control sanitario a través de procesos en línea) realizando no solo actividades de tamizaje solo para VIH sino también para virus del papiloma humano (VPH).

Aseguró que la coordinación y comunicación con la Unidad del Programa de Atención del VIH, es muy buena, con frecuencia también refieren usuarios que necesitan realizarse las pruebas y han sido recibidos y se les han ofertado de la clínica VICITS.

COORDINACIÓN CON ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

Confirmó que, otro socio estratégico es el Técnico de Búsqueda Activa, con financiamiento de la Universidad del Valle, el cuál realiza muy buen trabajo y aprovechando la tecnología se realiza promoción de los servicios de la VICITS, de las aplicaciones THINDER Y GRINDHER, cuyas publicaciones son en su mayoría con ofertas de trabajo sexual y afirma que se han logrado buenos frutos, captando prestadores de servicio sexual y de sexo transaccional.

Concluyó que están trabajando muy bien con los usuarios referidos por los socios estratégicos, a través de las aplicaciones y redes, con la Unidad del Programa VIH, ratificando que más que encajonar en una definición a la población, les orientan a la identificación de prácticas de riesgo, escuchándolos con mucho respeto sin juzgarles, una vez reconocida la situación de riesgo, se brinda la atención de forma oportuna en un ambiente de confianza.

ATENCIÓN INTEGRAL, ENTREGA DE RESULTADOS Y META AÑO 2026

Dr. Eduardo Mejía informó que, para el año 2026, la meta de inscripción para PrEP son 50 y a la fecha se han logrado 60 inscripciones; para población de hombres de alta prevalencia la meta anual es de 54 y tenemos 3, para trabajadoras sexuales la meta son 15; el trabajo ha sido muy efectivo en la referencia oportuna de usuarios de las diferentes redes, asimismo el Dr. Carrillo refiere constantemente usuarios que contactan directamente a la Unidad del Programa de VIH; también el Hospital San Rafael, refiere a usuarios o población clave que demanda este servicio, los refieren para esta clínica, les comparten el número de teléfono institucional y se contactan el mismo día o momento que llegan acá, se realiza la inscripción y el tamizaje completo, porque el hospital no toma pruebas de PCR y si fueran referidos a la Unidad Díaz del Pinal, les dan cita para poder tamizarle dentro de tres semanas.

Lcda. Susan Padilla consultó ¿cuánto tiempo toma llegar a la Unidad de Salud Díaz del Pinal?

Dr. Eduardo Mejía indicó que, depende de la forma de movilizarse, es decir si es en auto, la Unidad de Salud Díaz del Pinal se llega en 3 o 4 minutos, si la persona se traslada en autobús del transporte público, estimó unos 10 minutos exagerando y si se moviliza caminando podrá tomar unos cinco minutos, se encuentra muy cerca.

Lcda. Marta Alicia de Magaña consultó al Dr. Eduardo Mejía, los datos compartidos sobre la meta para el año 2026 para inscripción PrEP es de 50 y han inscrito 60, para hombres de alta prevalencia son 54 y han inscrito 3 y para trabajadoras sexuales son 15.

Dr. Eduardo Mejía confirmó que las metas de inscripción para PrEP son 50 y se han inscrito 60, para Hombres de alta prevalencia son 54 y creo que se han inscrito 70 en lo que va del año, es decir ya se alcanzó la meta anual. Informó que otra fortaleza a identificar es, contar con el apoyo de la Dra. Wendy Tejada, quien fue capacitada para brindar atención en la clínica VICITS, habiendo dos médicos facilita brindar una atención ágil y oportuna de acuerdo con la demanda y en caso tenga que asistir a alguna reunión fuera del establecimiento, ella cubre la consulta. No obstante, es importante hacer del conocimiento, que no somos médicos exclusivos para la clínica VICITS, Dra. Tejada es responsable del Programa de Veteranos de Guerra, que también es un programa muy demandante y en mi caso también atiendo consulta externa de la US, aclarar que a la fecha han sido pocas las ocasiones en que ha sucedido coincidencia o consultas simultáneas de usuarios de ambos programas, pero estando los dos nuestra población no se ha visto demasiado afectada.

Además **informó** en cuanto al trabajo del Técnico de Búsqueda Activa, él recibe a los pacientes, además se ocupa de realizar la búsqueda de todo tipo de población, ratificando que no se enfocan de forma exclusiva en población de alta prevalencia, la oferta del servicio se encuentra abierta a todas las personas que lo desean, dado que una persona puede percibirse de alguna manera, pero su práctica sexual es diferente a como se percibe.

Lcda. Marta Alicia de Magaña consultó respecto al recurso Técnico de Búsqueda Activa ¿es un apoyo de la Universidad del Valle?

Dr. Eduardo Mejía confirmó que si eso es correcto.

Lcda. Marta Alicia de Magaña ¿Por cuánto tiempo vamos a contar con este apoyo técnico?

Dr. Eliam García tentativamente hasta septiembre 2026.

Lcda. Marta Alicia de Magaña solicitó aclarar ¿El acuerdo que se tiene cubre hasta entonces?

Dr. Eliam García explicó que a partir del mes de septiembre del presente año se espera que, se firmen nuevos acuerdos de cooperación, que incluyan hasta el mes de diciembre; sin embargo, estás son situaciones y condiciones que maneja PEPFAR, es decir el CDC; hoy día el financiamiento para el apoyo de la cooperación para el país está asegurado hasta el mes de septiembre del presente año, a la espera que en el nuevo ROP se renueven o continúen la cooperación por dos años más, considerando las directrices que se vayan a determinar en las negociaciones del nuevo memorándum de entendimiento que firmará el senado con el gobierno

Dr. Eduardo Mejía comentó sobre el perfil de los usuarios, muchos de los inscritos son trabajadores de casi todas las poblaciones, lo que los diferencia de la población que asiste al resto de las clínicas VICITS, debido a que la gran mayoría antes eran usuarios de Asociación PASMO, recalcó que llama la atención que su nivel de educación es alto, prácticamente más del 70% son universitarios con maestrías, muy pocos con un nivel educativo de técnico, unos cuantos son bachilleres, pero se encuentran estudiando una carrera universitaria.

Además señaló otra situación que hace diferentes al resto de clínicas VICITS es que la demanda de atención de personas trabajadoras sexuales es muy baja, obviamente siempre son una población de interés a abordar y se tiene asignada una meta, pero son unas dos o tres las que se han registrado o alguna que ejerció en el pasado el trabajo sexual, esta particularidad fue motivo de preocupación y ratificó que se decidió realizar búsqueda de esta población en diferentes redes como en Grindr o en Tinder, identificando en esta última aplicación bastantes personas que realizan sexo transaccional; sin embargo es una práctica que aún se encuentra por debajo de la mesa,

lo población tiende a manifestar confusión, sin lograr esclarecer o al menos no es manifestado así, sobre qué ese detalle o presente recibido de la persona con la que mantienen una relación tiene tal objetivo sino que “esta persona es muy detallista y me da esta u otra cosa”, concluyendo que por ese presente qué recibe es qué están con esa persona, lo bueno es que han aceptado venir a tamizarse, lo cual también es otro reto, porque en la entrevista, obviamente no se identifican como personas que tienen prácticas de sexo transaccional, es un abordaje prudente, delicado y con tacto, cuesta pero se encuentra la forma adecuada para que la persona lo manifieste, es un trabajo muy delicado, pues en una búsqueda si alguien no lo afirma tampoco se puede insistir, por el riesgo de que él o la usuaria se sienta incomoda o hasta acosada para que acepte la práctica del sexo transaccional.

Ing. Enrique Díaz comentó por lo antes compartido, la demanda de servicios de la población de mujeres trabajadoras sexuales es poco, ¿será por la zona geográfica qué nos comentó previamente?

Dr. Eduardo Mejía explico que, para facilitar la identificación del área geográfica de influencia de acuerdo a la ordenación territorial, que la calle frente a la alcaldía de Santa Tecla, divide la zona de Merliot, de esta zona del casco y de la zona urbana de Santa Tecla hasta llegar a una zona que colinda con Lourdes y los cantones del Volcán, la cual es el área geográfica de influencia responsabilidad de la Unidad de Salud Dr. Alberto Aguilar Rivas, como comprenderán en esta área no existen zonas de trabajo sexual y ratificó que los dos o tres lugares en los que se ejerce el trabajo sexual, ya están intervenidas por el equipo de la clínica VICTIS de la Unidad de Salud Dr. Díaz del Pinal, qué tiene más de 10 años funcionando.



Dr. Alexander Rivera, epidemiólogo del SIBASI, aclara que caracterizando a la población del AGI de la clínica VICITS Dr. Alberto Aguilar Rivas, es una zona más dormitorio qué la de la US Díaz del Pinal y los lugares de trabajo sexual se encuentran ubicados más en el área de San Juan Opico y el Puerto de La Libertad en su mayoría, entonces en esos lugares hay otros establecimientos responsables del abordaje de este tipo de pacientes y como bien lo menciono el Dr. Mejía, regresando a los lugares de trabajo sexual en

Santa Tecla, éstos se encuentran en los alrededores del parque San Martín, muy cercanos a la US Díaz del Pinal, entonces por tradición, cercanía y confianza con el personal de salud, las trabajadoras sexuales asisten a ese establecimiento.

Ing. Enrique Díaz retomó que al tener caracterizado el perfil de las personas que pasan las consultas un 70% son personas universitarias y probablemente el aspecto de ser un área más habitacional qué comercial, cuestiona ¿podría considerarse eso como una brecha para el logro de la meta?

Dr. Enrique Mejía expresó que de enfocarse únicamente en la meta de una población específica como trabajadoras sexuales o personas de alta prevalencia sí podría ser una brecha, pero al analizarlo como una meta total no, porque es de considerar que ha sido tan buena la estrategia, las acciones y gestiones extras realizadas mencionadas previamente, que han generado la producción en la población de hombre de alta prevalencia que prácticamente en cuatro meses y medio del año se ha alcanzado la meta de inscripciones, obviamente ya a la hora de hacer el perfil como fue mencionado hay pocas trabajadoras sexuales y pocas personas de alta prevalencia pero al mismo tiempo creo que mi meta en esas poblaciones tampoco es extremadamente alta, como ya fue mencionado siempre se buscan, es de tomar en consideración que la óptica y la forma de ver a la población es distinta entre un socio colaborador y el establecimiento, es de explicar que con los socios colaborativos del Ministerio de Salud,

que trabajan directamente con población trabajadora sexual, esta US no tiene mayor apoyo y eso se explica porque han trabajado casi siempre con la Unidad de Salud Díaz del Pinal; no obstante cuando se han realizado jornadas intramurales se les ha solicitado que refieran usuarios lo cual no ha sido posible, pero eso tiene una explicación es población que no habitan en esta zona como para realizar una inscripción y un control de rutina en este establecimiento, lo cual es complejo y por otro lado nuestro enfoque es integral, no es solo tamizar al usuario y despacharlo.

Este es un aspecto de tener mucho cuidado, la forma de cómo le ofertamos los servicios a la persona que se capta, el tipo de atención que se va a brindar porque, con referidos de MATCH CON TU SALUD no ha pasado, esto ha sucedido principalmente con un par de usuarios referidos por CALMA, qué han venido con la idea de que solo vienen 5 o 10 minutos, qué solo les toman la prueba y se van, lo antes descrito es tamizaje que se puede hacer en cualquier momento, sin embargo el objetivo es hacer un abordaje completo, que incluye apertura del expediente, toma de signos vitales y todas las medidas antropométricas, es decir un enfoque integral, hay pacientes en la VICITS que en su cita vienen por retirar la PREP y además a su control de hipertensión arterial, es decir se realiza un abordaje completo.

Lcda. Susan Padilla analizó que desde su punto de vista no es una barrera, porque cuando las metas fueron asignadas por la Unidad del Programa de VIH, debieron haber sido considerados todos estos aspectos principalmente porque esta unidad de salud geográficamente no es accesible para tal población, obviamente no se debió destinar meta en esa población o debería ser mínima, por aquellas que esporádicamente podrían llegar, entonces acá el rol de la Unidad del Programa de VIH, si antes desconocía estas situaciones, es momento de retomar y reasignar las metas.

CALIDAD DE ATENCIÓN Y MANEJO DE CONFIDENCIALIDAD

Sra. Doris Acosta agradeció por todo el trabajo realizado y compartido, se observa cómo están superando algunos desafíos y en este contexto, en cuanto a la confidencialidad se podría llamar a estos usuarios VIP, considerando que esta es una clínica pública no privada como antes lo hacían, en este contexto, tengo las siguientes preguntas ¿qué tan bien guardan la confidencialidad?, es decir ¿cómo manejan el temor de que la



confidencialidad se vaya a romper en algún momento? y el otro aspecto es ¿cómo manejan a estos usuarios?, es decir el abordaje lo hacen diferente debido a su nivel académico, que tipo de abordaje brindan? y además han tenido alguna queja, porque se ha escuchado de usuarios que manifiestan “no voy a ir porque casi me tengo que tardar todo el día, porque yo voy por un examen pero ahí me hacen de todo me pasan consejería y que tedioso esperar”, entonces a veces la gente se queja por eso, al respecto ¿han tenido quejas? y ¿cómo han manejado este tipo si la hubiesen tenido?

Dr. Eduardo Mejía aseguró que el manejo de la confidencialidad se cumple, el usuario llega a esta clínica VICITS, obviamente tiene una atención directamente con él o en su defecto con Dra. Tejada, la información brindada no se ventila con absolutamente nadie, todo es confidencial, a manera de ejemplo en el caso de cuando un paciente da reactivo a la prueba de VIH, es decir la detección de un caso nuevo, la información fluye directamente entre Lcda. Segura, que es quien toma y procesa la muestra, hace la lectura y la registra en el sistema y el Dr. Mejía, nadie más tiene acceso a los resultados de pruebas tomadas en esta VICITS, el firma de recibido y

resguarda los resultados, de hecho el resto de resultados de pruebas de VIH no reactiva, para todo tipo de población, se archivan en sus respectivos expedientes y posteriormente se da su post consejería, entonces ratifico que toda prueba indicada por él, los resultados son entregados solo a él y es el responsable de brindar las post consejerías y es así como se guarda la confidencialidad.

En cuanto a un abordaje diferente indicó que, considera que no se realiza un abordaje diferente, sino más bien identificó un reto para el profesional de salud, sobre conversar con un usuario que se informa, se documenta, estudia y a veces hasta confronta al médico por el tipo de tratamiento, pero en general se aclaran dudas acerca del tratamiento que pueden ser un poquito más complejas de acuerdo al nivel educativo, asegurando que el trato es igual para todas las personas, algunos se les puede brindar información de forma más sencilla para que lean y se documenten, cuando se identifica que existen dudas, pues se sabe que la PrEP es un tratamiento para una persona que no tiene VIH, entonces a una persona que no tiene una enfermedad decirle que va a estar tomando un medicamento todos los días, como si fuera un paciente hipertenso, pero valoran que este tratamiento les disminuye riesgos.

También destacó qué es necesario brindar información, es decir educar al usuario y además orientarle para que tome la mejor decisión para mantenerse sano, porque hay usuarios que se tamizan de forma regular, lo cual es bueno, pero refleja que no han hecho ningún cambio de vida, sino que están como a la espera que el resultado sea positivo, se les hace análisis de su comportamiento y pareciera que están jugando a la ruleta rusa y es entonces cuando se les presenta la PrEP, y ahí dicen está bien probemos, hay usuarios que tienen 6, 9 meses de estar en PrEP.

Finalmente, sobre las quejas, el **Dr. Enrique Mejía** aseguró que a la fecha, solo puede mencionar a una persona, cuya queja fue porque, la realización de la prueba de VIH, le tomó 15 minutos en hacerle una prueba de VIH y fue de un día que casualmente solo había un recurso de laboratorio, lo cual siendo objetivos no es significativo, comparado con el resto de atención brindadas sin ninguna queja.

Dra. Ana Lilian Larios señaló que, recordó un caso de un usuario que manifestó estar en la entrada de la Unidad de Salud para recibir la atención, pero nunca llegó, el Dr. Mejía salió de la VICITS para recibirlo y me informó que estuvo esperando, sin embargo, el paciente nunca llegó concluyendo que se habrá ido a otra unidad de salud

El Dr. Eduardo Mejía confirmó que este tipo de situaciones ya se ha presentado anteriormente, ya que algunos usuarios confunden la ubicación de la clínica VICITS con la de la Unidad de Salud Díaz del Pinal. Explicó que, aun cuando se les comparte la ubicación correcta, algunos manifiestan estar esperando en un lugar que no corresponde al establecimiento.

Lcda. Susan Padilla ¿hay buzón de quejas en el establecimiento?

Dr. Eduardo Mejía No, no hay, pero si tenemos el QR disponible, para que una persona de forma anónima pueda reportar alguna queja.



Dra. Ana Lilian Larios afirmó que, cuando existe alguna situación que genere inconformidad o queja, los usuarios van directamente a la Dirección comunicando lo que les acontece y se toma acción de forma inmediata para solucionarlo, para evitar que se vayan molestos por no haber sido atendidos.

Dr. Eduardo Mejía enfatizó que, para tener una idea de la magnitud, de cuan significativo es o no dos quejas, respecto a las atenciones brindadas desde de junio del año 2025 a la fecha, totalizan 525 atenciones en clínica VICITS, directamente en población clave, recordando que los usuarios que no son población clave, se encuentran registrados en el sistema en el Módulo de Medicina General, ahí se diluyen en otro tipo de atenciones en la población general y proyectando las atenciones de la Dra. Tejada fácilmente podría llegar a unas 600 atenciones versus una que otra queja,

no es significativo.

ACCESO Y REFERENCIA DE USUARIOS

Además, consideró que es importante reconocer que el éxito obtenido a la fecha se debe a que, desde el inicio se tuvo claro el horario de atención de la Clínica VICITS y la identificación con el médico, el control se lleva a través de citas agendadas con hora y fecha, lo que permite la continuidad de atenciones y las personas vienen cumpliendo su cita.

Lcda. Susan Padilla consultó ¿cuánto es el tiempo de atención? Es decir, el tiempo estimado que está un usuario en el establecimiento para recibir su atención el día de su cita y además cual es el horario de atención.

Dr. Eduardo Mejía afirmó que su horario de trabajo es de 7:30 de la mañana a las 3:30 de la tarde, el horario en el establecimiento cubre más tiempo, el horario de la clínica VICITS se atienden citas matutinas de 7:30 a.m. hasta las 11:30 am o 12:00 pm y las citas vespertinas son de 1:30 a las 2:30 p.m., el cual coincide con el horario de atención del laboratorio clínico.

En cuanto a los tiempos de atención, depende del escenario de los diferentes usuarios:

- El usuario primera vez, obviamente tiene que pasar a archivo a elaboración del expediente clínico 10-15 minutos, luego la preparación del paciente 5-10 minutos, de allí pasa la atención con el Dr. Mejía, por ser primera vez, se realiza la inscripción y dependiendo de la apertura, este paso puede tomar 30 minutos a unos 60 minutos y posteriormente pasa al Laboratorio Clínico, indudablemente estos pasos se realizan lo más ágil posible y al mismo tiempo completo, concluyendo que el tiempo estimado para primera vez anda en un rango de 1 hora a 1 hora y media.
- Sin embargo, estos tiempos pueden variar dependiendo pues hay pacientes que son muy rápidos para brindar la información y otros con los que se debe ir escudriñando y sacando a cuentagotas la información lo cual puede tomar más tiempo.
- Usuarios con consultas de control o subsecuente, solamente pasa a preparación para toma de signos vitales, peso y talla; luego pasa directamente a la cita en 5-15 minutos por ser una atención subsecuente, no pasa de una media hora y luego va a la farmacia para el retiro del medicamento.
- El paciente de receta repetitiva solamente viene en un horario de las 6 a.m. a las 6 p.m., retira el medicamento y se va a su casa, lo que podría llevarle son de 5 a 10 minutos.

Dr. Eduardo Mejía también destacó el trabajo del Técnico de Búsqueda Activa, que hace sinergia con el trabajo del equipo de la clínica, obteniendo buenos resultados, con los usuarios día a día, les orienta donde está ubicado el laboratorio clínico y como llegar a farmacia para retiro de medicamentos.

VINCULACIÓN DE NUEVOS CASOS VIH A HOSPITAL

Dra. Guadalupe Flores consultó sobre los casos nuevos de VIH, la VICITS tiene conocimiento de cuanto es el tiempo que se tarda en vincularlo a un hospital para que reciban su TAR y seguimientos de control.

Dr. Eduardo Mejía afirmó que el último caso diagnosticado en el mes de abril fue vinculado en las primeras 24 horas, cuando se da un caso confirmado, Lcda. Segura brinda la alerta, me informa de forma inmediata y como tenemos los contactos de las personas atendidas, les rastreamos para que cumplan con la cita de respuesta de exámenes.

Añadió, que el tiempo que un usuario debe esperar para obtener sus resultados es de dos horas, si usted se hace la prueba hoy a las nueve de la mañana, se estima que a las once ya se tienen resultados, cuando se observa a un usuario muy ansioso y desea saber sus resultados, se le orienta que puede esperar en ese momento, la gran mayoría indican que regresan mañana o en dos días, “vengo en tal fecha”, se agendan en ese momento; pero cuando caso nuevo y tiene cita para un par de días, se le contacta para adelantar la consulta para la entrega de resultados, se rastrea para que no falte a su cita y el Técnico de Búsqueda Activa se comunica con el hospital a referir, para que tengan conocimiento que les llegará un caso nuevo y que le estén esperando, con el último caso, se le tomo la prueba de VIH a las 10:00 a.m. y al siguiente día a las 8:00 a.m. se le entrego el resultado y se envió al hospital y fue vinculado.

MANEJO INTEGRAL ITS

Dra. Guadalupe Flores, respecto a los diagnósticos de ITS, ha habido tratamiento, ha habido desabastecimiento de algún medicamento.

Dr. Eduardo Mejía comunicó que, con respecto a los diagnósticos de ITS y sus tratamientos, hace unos días hubo desabastecimiento a nivel Regional de Doxiciclina, es decir a nivel centroamericano, pero cuando esto sucede se comunica a la Dirección, para que se realicen las gestiones enviando la requisición a donde corresponde y abastecer al establecimiento, pero como comprenderán siendo un desabastecimiento a nivel regional se sale de nuestras manos, porque no es local; y es el único, pues contamos con todos los medicamentos penicilina, ceftriaxona, los insumos, reactivos PCR etc., Lcda. Segura se encuentra atenta a mantener abastecido al establecimiento.

Lcda. Susan Padilla consultó respecto a cómo se realizó el cálculo de las metas para la clínica VICITS.

Dr. Eliam García aseguró que estas metas fueron estimadas con asistencia técnica de PSM, el ejercicio se realizó con apoyo del Ing. Nelson Villacorta a través de un modelo matemático acorde a las VICITS y a la población que lo demande.

La Lcda. Marta Alicia de Magaña retomó el tema de los tiempos de espera y las expectativas de los usuarios. Señaló que, desde hace cuatro subvenciones, se ha trabajado con las poblaciones clave para modificar la percepción de que la atención debe ser inmediata al llegar al establecimiento. Explicó que, en los inicios de las clínicas VICITS, existía resistencia para utilizar estos servicios debido a los prolongados tiempos de espera, por

lo que se promovieron diversas medidas para agilizar la atención. No obstante, también se enfatizó que el personal de salud asume múltiples responsabilidades y que los usuarios reciben una atención integral y gratuita, cuyo costo sería considerablemente mayor en un establecimiento privado.

Asimismo, manifestó que aún persisten expectativas de atención inmediata por parte de algunos usuarios. En ese sentido, comentó que el relato del Dr. Enrique Mejía, quien incluso salió a recibir a un paciente que finalmente no ingresó al establecimiento, evidencia el compromiso del personal de salud. Agregó que no es posible alterar el orden de atención para favorecer a usuarios que exigen ser atendidos de forma inmediata, ya que ello afectaría el funcionamiento del servicio y la atención del resto de pacientes.

Finalmente, reconoció y felicitó al personal de la clínica por el trabajo que realiza, destacando que las reacciones de los usuarios también pueden estar influenciadas por su estado emocional al momento de solicitar la atención.



Rvda. Verónica Escalante consultó respecto a cuál es el porcentaje de las personas diagnosticadas con ITS del total de todas las atenciones brindadas.

Dr. Eduardo Mejía aseguró que un 15% de la población atendida presenta una ITS en fase aguda y otros usuarios que presentan pruebas reactivas de memoria para sífilis o con antecedente de otra ITS como gonorrea, clamidia, condilomatosis, en lo que va del año solo dos casos con condilomatosis, no ha habido ningún caso con Herpes Genital, Sífilis es la más frecuente, con las pruebas de PCR se ha diagnosticado casos de clamidia y dos usuarios que se les tomo muestra de secreción transuretral para un directo, que salieron positivos para gonorrea.

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO DE INFORMACIÓN

Lcda. Isabel Payés indagó sobre estatus del registro de la información en el sistema de información SUMEVE, están al día, hay retrasos en el registro.

Dr. Eduardo Mejía comunicó que esa es una debilidad del establecimiento debido a que ningún recurso tiene clave del SUMEVE, esta es una barrera que se ha tratado de gestionar desde el inicio de apertura de la clínica, pero es de aclarar que para tener asignación de clave del SUMEVE, se debe tener una cuenta de correo institucional y ni mi persona ni Lcda. Segura de Laboratorio contamos con esta cuenta, iniciaremos otra gestión para ver si esta clave puede ser aprobada a través de una cuenta personal; sin embargo cuando tenemos alguna consulta o inconsistencia y en este momento que estamos en la fase de interoperabilidad, realizamos las consultas a través del Dr. Rivera en el SIBASI y la Lcda. Segura a través de los digitadores del SUMEVE, qué si cuentan con clave, pero no es común que se den situaciones para consultar, solo ha habido un caso que se dio este año, cuando se registró el número de DUI, en el registro inicial tenía un error en dos dígitos, pero a través de las personas que tienen clave del SUMEVE se solicitó ese ajuste y rápido fue solventado.



Lcda. Susan Padilla indagó sobre quien es el responsable de realizar los registros de la información de las atenciones brindadas en la clínica VICITS en el SUMEVE.

Dra. Ana Lilian Alarcón aseguró que la consulta diaria el SIBASI les apoyan con el registro de la información y lo del SUMEVE en la Región, además en cuanto al tema de la interoperabilidad cuentan con un chat que incluyen situaciones del SUMEVE, allí se realizan las consultas o problemas y allí solucionan.

Lcda. Susan Padilla solicitó a Dra. González comparta cómo va el avance del SUMEVE.

Dra. Milisbeth González confirmó que con el SUMEVE la dificultad como bien lo ha mencionado el Dr. Enrique Mejía es, que no cuenta con correo institucional y en ocasiones la plataforma no corre cómo cuando se tiene cuenta de correo institucional, se tiene conocimiento que se han realizado gestiones con la DTIC y la DVS, pero la respuesta ha sido que varios solicitantes de correos institucionales están en lista de espera, se ha realizado la gestión con Ing. Alejandro Hernández consultando, si de un correo personal se puede realizar la asignación de la clave, pero acá la ventaja es que como la Región de Salud les digita la información y la Región está acá mismo, en caso de alguna consulta pueden acudir directamente y también con el digitador o estadístico se pueden acercar. Aseguró que el trámite fue realizado y confirmó qué, respecto al cumplimiento de las metas los médicos epidemiólogos son de gran apoyo porque están monitoreando los resultados, cotejando información y cualquier consulta están en comunicación, hoy día se ha registrado la totalidad del remanente, existía el retraso del registro de digitación de 1400 formularios FVIH-02, pero con apoyo del Nivel Central se encuentran al día, se mantiene una comunicación cercana.

Finalmente manifestó que como el Dr. Eduardo Mejía tiene acceso al SIS, desde allí se puede realizar una verificación de las personas que han tamizado y además él tiene la particularidad que le coloca un post en color amarillo en el FVIH-01 para aquellos usuarios que se encuentran inscritos en PrEP y su próximo control o cita, de esta manera también tiene el control de cuantos usuarios se encuentran en esta estrategia de prevención, mientras le asignen el acceso al SUMEVE, se continuará manteniendo una comunicación estrecha para el seguimiento de los casos.

Lcda. Susan Padilla agradeció y comentó que a pesar de esta situación de no contar con clave del SUMEVE, esto no ha sido limitante u obstáculo porque tienen el registro al día con la digitación en la Región y el apoyo que han recibido a través de la Unidad del Programa de VIH/ITS, toda la información se encuentra registrada en el sistema y no hay retraso.

CALIDAD Y TRAZABILIDAD DE LA INFORMACIÓN



Dr. Arturo Carrillo, agregó que con financiamiento de ICAP se ha llevado a cabo dos reuniones, la primera fue para revisión de metas e indicadores con epidemiólogos de Región, de SIBASI, los directores de las Unidades de Salud, los coordinadores de las clínicas VICITS y allí se realizó la distribución de las metas y un análisis del cierre del año 2025 y los aspectos a evaluar para inicio del presente año y luego una segunda reunión con el Coordinador de la Clínica y con el responsable de

Farmacia para hacer del conocimiento e inducción sobre la prescripción y manejo de la PrEP, éstas reuniones han fortalecido los procesos para la obtención de mejores resultados, sin omitir que ha habido limitantes de financiamiento para poder llevar a cabo reuniones con más frecuencia, de forma trimestralmente para analizar los logros alcanzados como se hacía antes, además se identificaban brechas, limitantes y se realizaban gestiones para solucionar cuellos de botella y se fortalecía el trabajo, sin embargo a partir del mes de junio se espera retomar reuniones con los médicos epidemiólogos para brindar el seguimiento y monitoreo oportuno para la toma de decisiones o ajustes correspondientes.



Lcda. Susan Padilla comunicó que con respecto al retraso de la digitación de formularios FVIH-02 Dra. Brizuela solicitó a PASMO apoyo financiero para contratación de un digitador para eliminar esta brecha, lo bueno es que fue aprobado por PASMO y se les contrato a un digitador que se encuentra en el Ministerio de Salud, hoy día a la espera de que indiquen si necesitan que continúe el apoyo y por cuanto tiempo más lo necesitan, es de reconocer que ante esta situación la Unidad del Programa de VIH, de forma oportuna realizó la gestión y por esta ocasión el donante aprobó la contratación de este digitador para superar el mencionado retraso.

Lcda. Marta Alicia de Magaña consultó sobre el retraso en el registro de la información era del año pasado o es de este año.

Dra. Milisbeth González afirmó que era un retraso de registro de la información del presente año correspondiente al mes de abril y solo eran los formularios FVIH-02, pues los otros formularios ya habían sido digitados por la Región.

Dr. Félix Valladares comunicó que, la limitante es que como Región no cuentan con un digitador del SUMVE y por la sobrecarga de información de otros programas, se generó esta situación, sin embargo con este apoyo se ha logrado superar esta brecha y ahora en el mes de junio que tenemos que tamizar a 3,000 personas privadas de libertad del Centro Penal de Quezaltepeque, tendremos otra sobreproducción, pero de contar con este apoyo podremos salir con estos registros y mantendremos las coordinaciones y acciones para evitar esta situación, además necesitamos tener esta información registrada, para poder realizar las evaluaciones qué debe contener esta información de peso para realizar análisis de los avances en la atención, por eso es importante que la información se encuentre en el sistema.

Dra. Milisbeth González continuó con el tema de seguimiento, tenemos un chat con los compañeros y de forma mensual nos comunicamos para sondear como están sus registros si tienen alguna brecha sin digitar, coordinamos con la Región de Salud Central y hoy día con el apoyo de PASMO se ha logrado contar con toda la información en el sistema.

Lcda. Susan Padilla, manifestó que todo este trabajo conjunto es importante y tener al día la información en el sistema, lo cual se puede realizar porque el donante aprobó, en la actualidad PASMO está financiando unas 12 consultorías para apoyo técnico directamente del Ministerio de Salud, pero es importante prever como se asumirá todo este trabajo, una vez el financiamiento finalice, quien retomará todo este trabajo para no retrasar el registro de la información, hoy por hoy.

Dra. Milisbeth González, afirmó que por eso es importante el trabajo con la inter operatividad, la cual consiste que cuando el médico indica una prueba, primero se tendrá que buscar el SUMEVE si esta persona no está registrado en el sistema y si no es positivo o ya es un caso, entonces se digita de forma directa al SIS y este traslada directamente en el SUMEVE, ya no habrá necesidad de tener que digitar, pero por encontrarnos en el pilotaje hemos encontrado algunas brechas que superar, por eso aún no se han suspendido la reproducción del formulario FVIH-01, en esta fase identificaremos las brechas e iremos paso a paso superándolas hasta llegar al momento en que ya no habrá que realizar la digitación.

PRINCIPALES DESAFIOS

Lcda. Susan Padilla resumió que se había presentado el trabajo realizado, los alcances de las metas programáticas y felicitó al equipo del RP MINSAL por los resultados compartidos, a medida que se brinda la atención con calidad, la misma población realiza promoción de éstos, de una forma muy natural, recomendando los servicios boca a boca, que es la mejor recomendación que como equipo pueden obtener, pero ahora es importante conocer respecto a los desafíos financieros o quizás limitantes que han identificado, para que las compartan.



Dr. Eduardo Mejía manifestó que el principal desafío ha sido la infraestructura debido a que se tuvo que adecuar un consultorio, el cuál es muy reducido, este fue equipado con el mobiliario nuevo, sin embargo por las características y tipos de exámenes que se indican a esta población y por el tema de la confidencialidad, es bien difícil brindar la atención a puerta cerrada, hace demasiado calor aún con ventilador, para tomar alguna muestra o realizar examen físico, se deben cerrar

puerta y ventanas porque estas dan hacia un pasillo y se vuelve complicado, eso es incómodo, es una limitante para que la atención se desarrolle en una condición óptima para el paciente.

No obstante, ratificó que la visión del equipo es continuar trabajando con la misma mística, que la atención sea única para la población clave, pero cómo la demanda va en crecimiento, la dinámica de la atención es variable, algunos días se ha brindado 50% de atención a población clave y 50% en población general, otros días en que la consulta es únicamente con población de la clínica VICITS y otros días en el que solo viene un paciente y el resto es consulta población general, lo cual obedece al poco tiempo de haber iniciado con la clínica, se espera que poco a poco se desarrolle una demanda adecuada y concluyó que a pesar de que no se ha alcanzado un año de trabajo, los logros alcanzados son muy buenos, como ejemplo citó que se ha duplicado el número de pruebas de VIH que se indicaban antes de ser clínica VICITS, lo cual genera sobrecarga al personal de laboratorio clínico, que hoy día son dos de staff y un profesional de laboratorio en servicio social y al proyectar que se espera a corto plazo que las 8 horas de consulta de la clínica VICITS sea exclusiva para poblaciones claves, provocará otro incremento en la indicación y producción de procesamiento de prueba y como efecto dominó probablemente la necesidad de otro recurso para el área de laboratorio, porque de hecho estos dos recursos ya están con un tanto de sobrecarga, pero al darse un crecimiento exponencial en la atención se necesitará de otro recurso para poder dar respuesta oportuna, qué hasta ahora los resultados se encuentran listos para entrega al usuario en dos horas, de darse el incremento con el mismo personal se correría el riesgo de perder la eficiencia con la que hasta ahora se realiza.

Lcda. Susan Padilla consultó a Dr. Eduardo Mejía, en un día de trabajo, regularmente cuantos pacientes atiende en la consulta en su horario de trabajo.

Dr. Eduardo Mejía manifestó que depende del tipo de paciente o la condición de sus resultados.

Lcda. Susan Padilla consultó, tienen una meta diaria de atención?

Dr. Eduardo Mejía acotó que, si fuesen todas las atenciones VICITS para poblaciones claves serían de 8 a 10.

Lcda. Susan Padilla indagó, esa cantidad sería la meta suya o sumando las atenciones que brinda la Dra. Tejada.

Dr. Eduardo Mejía analizó que, con respecto a la estandarización de tiempo para brindar la atención y cumplir la meta diaria, es una métrica poco objetiva, por la particularidad de cada usuario, por ejemplo al entregar resultados de pruebas reactivas, se dan dos escenarios, uno qué podrá requerir de pocos minutos y otros tardar

hasta dos horas, como ejemplo hizo mención de un caso, en el que se tardó unos cuantos minutos, el usuario venía por PrEP, pero el resultado era positivo y al conocer su estado, respondió “bueno al final siempre iba a tomar PrEP”, esta intervención fue corta, pero en otro caso tomó dos horas y media entregar los resultados, entonces estandarizar el tiempo de atención es relativo, otro caso fue el de un señor que debió traer al hijo para poder darme a comprender, esta consulta tomó aproximadamente dos horas, otro ejemplo un usuario que viene por primera ocasión, es necesario unos cuarenta minutos porque se inscribe en el sistema, al siguiente día se le entregan los resultados y se inscribe en PrEP, ese día requiere más o menos una hora más, sin embargo es una ventaja que el usuario con un perfil de nivel académico universitario, es más rápido el proceso, pues algunos hasta han indagado información antes de venir.

Lcda. Susan Padilla los desafíos antes mencionados son los únicos o existen otros que falta compartir.

Dr. Eduardo Mejía en efecto se ha manifestado en varias ocasiones a Dr. Carrillo respecto a una readecuación completa del consultorio con su equipo de aire acondicionado, se ha gestionado con la Región de Salud Central la evaluación de la asignación de un recurso más Profesional de Laboratorio Clínico, también hace falta definir un poco más las actividades con otros socios estratégicos, hemos trabajado muy bien con **Match con tu salud**, aún hay algunos puntos de mejora con los socios, es cierto que el perfil se ha definido, pero eso no limita que se puedan abordar otras poblaciones, ejemplo un par de trabajadores sexuales, que han venido a demanda sin necesidad de referencia, una de las acciones importantes es de mantener el horario específico y personal de atención ya establecido así como lo hace la clínica VICITS de la Unidad de Salud Díaz del Pinal, que la población conoce los horarios y al personal y no hay dificultad para ellos para recibir su atención, en nuestro caso, se ha tenido conocimiento de una observación para realizar una rotación, lo cual recomendaría reconsiderar, porque podría ocasionar un retroceso en la atención, ya que ha habido ocasiones en las cuales ninguno de los dos médicos de la VICITS hemos estado, por misión oficial o por diferente índole y el usuario no es atendido por otro recurso, porque hoy día la atención y las metas de la clínica descansan en la Coordinación de ésta a diferencia de los otros programas del establecimiento, ejemplo cuando la Coordinación atiende a cuatro embarazadas, éstas van a sumar a la producción del establecimiento, diferente situación se da con la atención de la población clave, debido a que el resto del personal no atiende a la población clave, debido a que no han sido capacitados, ni tienen la experiencia, ni el acceso al SUMEVE ni del módulo de las VICITS.

Dra. Ana Lilian Larios puntualizó que se debe de contar con una mejor infraestructura, este es un establecimiento que su horario es 24/7 y como bien lo indica el Dr. Enrique Mejía, se le podría mantener en el horario de 7:30 a.m. a 3:30 p.m. y que otro recurso puede brindar la atención en el horario luego de las 3:30 p.m., debido a que algunos usuarios han manifestado que pueden venir a su cita a las 6 p.m. por su trabajo, bueno resumiendo la infraestructura adecuada con aire acondicionado, un recurso extra para ampliación de horario y otro colaborador técnico del socio estratégico, porque al momento se comparte y otro técnico.

El Dr. Eduardo Mejía ratificó lo manifestado por la Dra. Alarcón, señalando que la incorporación permanente del colaborador técnico del socio estratégico contribuiría a fortalecer la productividad y el cumplimiento de los indicadores. Destacó que, durante los primeros cuatro meses del año, no solo se alcanzaron las metas establecidas, sino que estas fueron superadas.

Asimismo, indicó que la experiencia obtenida durante este período evidencia la importancia de centrar los esfuerzos en las competencias, el compromiso y el desempeño del personal, más que en otras características. Como ejemplo, comentó que se contó con el apoyo de dos navegadores, quienes obtuvieron resultados diferentes

en la captación y búsqueda activa de usuarios. Señaló que uno de ellos logró incorporar un mayor número de pacientes y mantener una búsqueda constante de usuarios, lo que ha contribuido favorablemente al cumplimiento de los objetivos. En ese sentido, enfatizó que el enfoque debe orientarse a fortalecer las capacidades del recurso humano y evitar etiquetar a las personas, priorizando siempre la identificación y vinculación oportuna de los usuarios a los servicios.

La Dra. Milisbeth González expresó que la experiencia compartida por el Dr. Eduardo Mejía constituye un aporte importante, ya que evidencia que la generación de confianza y los buenos resultados en la captación de usuarios dependen principalmente de las competencias, el compromiso y el desempeño del personal, contribuyendo a superar el paradigma de que únicamente un recurso por puede desempeñar eficazmente estas funciones.

Asimismo, destacó que el buen funcionamiento de una clínica VICITS responde al trabajo articulado entre la coordinación del servicio, la dirección del establecimiento y el equipo de salud. Reconoció el liderazgo de la Dra. Ana Lilian Larios, quien desde el inicio respaldó la implementación de la estrategia, reorganizando los espacios del establecimiento para habilitar el consultorio y facilitando la asignación del Dr. Eduardo Mejía. Señaló que este apoyo institucional ha sido un factor clave para los resultados alcanzados.

Finalmente, felicitó a la Dra. Larios, al Dr. Eduardo Mejía, al Dr. Enrique Mejía, al equipo del establecimiento y a los médicos epidemiólogos Dr. Valladares y Dr. Rivera por el trabajo realizado. Indicó que, gracias a sus resultados, esta clínica VICITS se incorpora al grupo de establecimientos con mejor desempeño, junto con las clínicas VICITS de las Unidades de Salud San Miguelito, Barrios y Monserrat.

El Dr. Arturo Carrillo manifestó que la apertura de la clínica VICITS de la Unidad de Salud Dr. Aguilar Rivas respondió a la necesidad de ampliar la capacidad de atención, debido a la alta demanda registrada en la VICITS de la Unidad de Salud Díaz del Pinal. Destacó la disposición de la Dra. Ana Lilian Larios para asumir este desafío y el compromiso del Dr. Eduardo Mejía, quien desde el inicio manifestó su interés en fortalecer la estrategia.

Asimismo, reconoció el apoyo brindado por la Dra. Tejada, así como por el personal de enfermería, laboratorio clínico y el resto del equipo del establecimiento, cuya colaboración permitió poner en funcionamiento la clínica. Agregó que también se contó con el respaldo de la Unidad del Programa mediante la asignación de equipo y mobiliario, lo que facilitó el inicio de las actividades.

Finalmente, señaló que los resultados alcanzados son producto del esfuerzo conjunto del establecimiento, el Programa Nacional y los socios estratégicos, entre ellos Match con tu Salud, cuyo trabajo ha sido fundamental para ampliar el acceso a poblaciones previamente no alcanzadas. Recordó que, debido a que la clínica inició operaciones en junio del año anterior, las metas fueron establecidas de manera gradual, las cuales han sido superadas.

Leda. Susan Padilla enfatizó que de forma indirecta el que PASMO ya no brindará la PrEP ha beneficiado la captación de esta población.

Dr. Arturo Carrillo afirmó que probablemente ha sido uno de los factores que ha permitido el haber sobrepasado las metas.

Dr. Enrique Mejía manifestó, qué entre el equipo y mobiliario para la clínica, está la báscula con tallímetro y es relevante reconocer que el apoyo del personal de enfermería es muy bueno, en otras clínicas no hay ese continuo de atención que, todo paciente tiene acá, el personal de enfermería realiza la toma de signos vitales y medidas

antropométricas y hasta los pacientes dicen “Dr. Ayer vine y me quieren pesar otra vez”, lo cual se agradece y también cuando se han identificado la necesidad de otras disciplinas se refieren para interconsulta con Optometría, Psicología y Odontología son referidos, porque en este establecimiento no despachamos medicamentos atendemos a los pacientes de forma integral.

La Sra. Doris Acosta manifestó que, como persona con VIH y a partir de su experiencia con la atención recibida años atrás, le complacen los resultados presentados y reconoció el trabajo realizado por todo el equipo del establecimiento, destacando la importancia del liderazgo para el logro de estos resultados.

Asimismo, expresó su preocupación por el incremento de los casos de VIH y por la sostenibilidad de la respuesta nacional, considerando la disminución progresiva del financiamiento del Fondo Mundial y de otros organismos de cooperación. En ese sentido, señaló la necesidad de definir las acciones y las instituciones que asumirán la continuidad de la respuesta para evitar retrocesos en los avances alcanzados.

Finalmente, hizo un llamado a evitar la rotación del personal capacitado, ya que ello afecta la continuidad y la calidad de los servicios. También valoró positivamente la experiencia presentada sobre el trabajo de navegación, indicando que este puede ser desempeñado eficazmente por personal con diferentes perfiles, lo que contribuye a ampliar la cobertura y el acceso de la población a los servicios.

5. AGRADECIMIENTOS

La Lcda. Susan Padilla agradeció a todo el equipo del establecimiento por el trabajo realizado, destacando la empatía en la atención a los usuarios y señalando que el proyecto de transición representa una oportunidad para gestionar recursos que contribuyan a la sostenibilidad de la estrategia.

La Sra. Doris Acosta reconoció los resultados alcanzados y expresó su agradecimiento a la Dra. Ana Lilian Larios, al Dr. Enrique Mejía y a todo el equipo de la Unidad de Salud, resaltando la calidad, agilidad y articulación del trabajo desarrollado.

La Lcda. Marta Alicia de Magaña agradeció al Dr. Arturo Carrillo y a la Dra. Milisbeth González por la coordinación y acompañamiento de la visita; a los integrantes del Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES, en especial a su Coordinadora, por su participación; a la Dra. Ana Lilian Larios, al Dr. Enrique Mejía y al equipo de la Clínica VICITS por el trabajo realizado; así como a los médicos epidemiólogos Dr. Félix Valladares y Dr. Alexander Rivera, y al Dr. Eliam García, por el acompañamiento y apoyo brindado.

La Dra. Milisbeth González agradeció a la Dra. Ana Lilian Larios por su liderazgo en la apertura y consolidación de la Clínica VICITS; al Dr. Enrique Mejía por su compromiso; al equipo del establecimiento por su dedicación; y a los médicos epidemiólogos Dr. Félix Valladares y Dr. Alexander Rivera por el seguimiento y monitoreo de la estrategia para poblaciones móviles.

El Dr. Arturo Carrillo agradeció a la Dra. Ana Lilian Larios, al Dr. Eduardo Mejía, a los médicos epidemiólogos Dr. Félix Valladares y Dr. Alexander Rivera, y a todo el equipo del establecimiento por su compromiso, trabajo colaborativo y apoyo en la implementación de la Clínica VICITS. Asimismo, expresó su agradecimiento al MCP-ES por la realización de la visita, destacando que estas permiten conocer de primera mano los avances, desafíos y necesidades para fortalecer la sostenibilidad de la respuesta al VIH.

6. CONCLUSIONES

- ✓ A pesar de que la Clínica VICITS fue inaugurada en junio del año 2025, los alcances de cobertura fueron del 172% y de igual forma para el presente año se observan resultados que muestran haber alcanzado y superado las metas asignadas en tan solo los cinco primeros meses, estos resultados son el reflejo de un trabajo en equipo muy bien articulado con respeto, empatía, sororidad, con un enfoque integral.
- ✓ El trabajo conjunto con los socios estratégicos como Match con Tu Salud, CALMA y UVG, a través de la implementación de estrategias digitales y aplicaciones para la búsqueda de población clave, han generado una colaboración simbiótica altamente efectiva para acercar las pruebas de tamizaje a la población clave.
- ✓ Es relevante mencionar la proactividad que la Coordinación ha realizado, tocando puertas con otras instituciones gubernamentales y privadas para la búsqueda de las poblaciones claves, a pesar de que éstos no se encuentran en su área geográfica de influencia, lo cual ha dado muy buenos resultados.
- ✓ Los logros de cobertura alcanzados por la Clínica VICITS a la fecha son satisfactorios e inesperados, debido a que la literatura indica que cuando un programa de atención inicia, va incrementando de forma gradual, sin embargo, el comportamiento ha sido diferente, lo cual es bueno y en beneficio de la población clave.
- ✓ En cuanto a las limitantes de infraestructura, lo reducido del consultorio para atención de los pacientes, abrir y cerrar ventanas para realiza examen físico, sin aire acondicionado, es muy complejo e incómodo tanto para usuarios como para el personal de salud y considerando que El Salvador está clasificado como país de la **zona climática tropical, caracterizado con un clima caluroso**, tales condiciones generan un ambiente poco propicio para brindar atención, razón por la que es prioritario mejorar estas condiciones.

7. RECOMENDACIONES

Para el equipo de la Unidad de Salud Clínica VICITS Dr. Alberto Aguilar Rivas:

- ✓ Mantener la eficiencia y calidad de los servicios de la clínica VICITS, a través de la atención integral.
- ✓ Conservar la buena coordinación con los diferentes socios estratégicos para la búsqueda y referencia de población clave a la Clínica VICITS.
- ✓ Continuar la coordinación de actividades extramurales con TELUS y otros probables socios como otros corporativos con Call Center.

Para el Receptor Principal Ministerio de Salud, Nivel Central:

- ✓ Seguimiento y agilización en el proceso de gestión para la asignación de la clave del SUMEVE al Coordinador de la VICITS, a fin de evitar nuevos retrasos de la digitación de la información.
- ✓ Evaluar por cuanto tiempo será necesaria una nueva contratación del digitador a través de PASMO o la asignación de recurso para digitación de los formularios en el SUMEVE.
- ✓ Continuar el seguimiento y monitoreo en coordinación con la Región de Salud Central, SIBASI La Libertad y nivel local.
- ✓ Estimación de metas de indicadores de prevención y atención del VIH a poblaciones claves de los años a futuro, considerando las particularidades del área geográfica de influencia de la Clínica VICITS.
- ✓ Gestión de financiamiento con diferentes cooperantes para realizar la readecuación del consultorio de la Clínica VICITS.

Para el Mecanismo Coordinador de País (MCP-ES):

- ✓ Seguimiento a la gestión para la asignación de la clave del SUMEVE al Coordinador de la VICITS, a fin de evitar nuevos retrasos de la digitación de la información.
- ✓ Seguimiento a la respuesta del receptor principal MINSAL a PASMO, sobre la necesidad de ampliar contratación del digitador para digitación de los formularios en el SUMEVE.
- ✓ Acompañamiento al receptor principal para evaluar probables donantes para gestión de financiamiento de la readecuación del consultorio de la Clínica VICITS Dr. Alberto Aguilar Rivas.

8. FOTOS DE LA VISITA DE CAMPO:

Miembros del Comité de Monitoreo Estratégico, Equipo Receptor Principal Ministerio de Salud y Clínica
VICITS Unidad de Salud Dr. Alvaro Aguilar Rivas



RECORRIDO A CLINICA VICITS LABORATORIO, FARMACIA Y CONSULTORIO



SÍGUENOS



MCPELSALVADOR



MCPELSALVADOR



ELSALVADORMCP



MCPELSALVADORORG