

2025

Informe Monitoreo Estratégico

**Subvención VIH y TB
Intibucá y Comayagua**

Agosto 2025

**Comité de Monitoreo
Estratégico**

Mecanismo Coordinador de
País Honduras

Contenido

I.	Introducción	1
II.	Objetivos.....	1
III.	Metodología	2
IV.	Hallazgos.....	2
4.1.	Intibucá.....	2
4.1.1	Componente de Tuberculosis.....	3
4.1.2	Componente de VIH.....	5
4.2.	Comayagua.....	6
4.1.3	Componente de TB	7
4.2.3	Componente de VIH.....	8
V.	Conclusiones	9
VI.	Participantes	10
VII.	Anexos.....	10

I. Introducción

La visita de Monitoreo Estratégico a los departamentos de Intibucá y Comayagua, se llevó a cabo del 18 al 21 de agosto del 2025. Esta actividad tuvo como propósito principal supervisar el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en las Regiones para las subvenciones de Tuberculosis y VIH. La agenda incluyó una serie de reuniones con los encargados de los componentes, visitas a centros de salud y a redes de derechos humanos presentes en la Región. Esto permitió recoger y analizar la información obtenida de los datos proporcionados por las autoridades regionales y puntos focales, de las entrevistas a los actores clave en la respuesta para las dos enfermedades y de la visita de campo para elaborar las recomendaciones.

II. Objetivos

1. **Supervisar el cumplimiento integral** de los objetivos y metas establecidos en la subvención para TB y VIH en los departamentos de Intibucá y Comayagua.
2. **Evaluar el funcionamiento** de los componentes clínicos, de laboratorio y farmacia en los centros de salud visitados, para TB y VIH.
3. **Identificar hallazgos y retroalimentar** a los responsables sobre los resultados de las visitas, con el fin de mejorar el desempeño de las subvenciones.
4. **Elaborar el informe** del monitoreo que sintetice los principales hallazgos y recomendaciones derivadas de la visita.

III. Metodología

La metodología de la visita de monitoreo estratégico se basó en un enfoque participativo y sistemático, que incluye las siguientes actividades:

1. **Reuniones de trabajo:** Se realizaron sesiones con los miembros del Comité de Monitoreo Estratégico, la consultora de monitoreo y el RP¹ para revisar los tableros de mando, herramientas de monitoreo y elaborar el informe.
2. **Visitas a los establecimientos de salud:** Para los componentes de TB y VIH, se llevaron a cabo visitas a la Región Sanitaria de Intibucá, al Hospital Enrique Aguilar Cerrato, al CIS² de Salud de la Esperanza. En Comayagua, se visitó la Región Sanitaria, el Hospital Santa Teresa y el CIS José María Ochoa.
3. **Retroalimentación y elaboración de informes:** Al final de cada día, se realizaron sesiones de retroalimentación sobre los hallazgos, y se dedicó tiempo a la elaboración del informe final de monitoreo.

IV. Hallazgos

4.1. Intibucá

- Hay un evidente crecimiento poblacional y de actividades comerciales en el departamento, en especial en el casco urbano.
- Se evidencia una gestión eficiente por parte de la Dirección Regional y la buena articulación con los ECOR³ y puntos focales para ambos componentes.
- Integración y articulación entre los puntos focales de los programas de VIH y TB; además, entre el resto de los miembros del equipo regional involucrados en la respuesta.
- Existen modelos de gestión descentralizados en 3 redes de servicios de salud y modelo centralizado en 1 red de servicios de salud.
- Equipo regional para componente de VIH y TB manifiestan la necesidad de supervisiones capacitantes de forma presencial de parte del nivel central, con el fin de brindar atención de calidad a los usuarios y para expandir los servicios de promoción, prevención, detección y atención para ambas enfermedades.
- Se reporta altas tasas de embarazos específicamente en adolescentes.
- Cuentan con promotores en el 100% de los establecimientos del departamento.

¹ Receptor principal

² Centro de Salud Integral

³ Equipo Coordinador de Red

Hospital Enrique Aguilar Cerrato

Se encuentra en la categoría tipo I en el nivel de complejidad, es decir Básico y se rige bajo un modelo de gestión descentralizado. Este cuenta con las especialidades básicas para responder a las necesidades de la población (medicina interna, pediatría, ginecología y cirugía general). Además, cuentan con psicología (1 recurso para todo el hospital), servicio social, microbiología.

Dirección empoderada de la situación relacionada a las tres enfermedades y con actitud positiva para apoyar o catalizar gestiones en pro a las necesidades del hospital.

Conformado y activo el comité de mortalidad, el cual se reúne periódicamente para analizar y dar seguimiento a la investigación de muertes hospitalarias y asociadas a esta. Además, se reúnen para discutir casos clínicos de TB y VIH en algunas de las sesiones del comité.

CIS La Esperanza

Es el establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención (P.N.A) de mayor complejidad que brinda asistencia a una población de 43 mil personas que residen en los municipios de La Esperanza e Intibucá, pero que además atiende referencia procedente de los otros municipios del departamento. La afluencia de pacientes diaria varía entre 150 – 175 usuarios.

Se destaca la buena sinergia entre el equipo de trabajo del CIS La Esperanza con el Hospital Enrique Aguilar Cerrato y la Región de Salud.

4.1.1 Componente de Tuberculosis

Responsable regional del componente de TB comprometido, con competencias técnicas y gestoras en el abordaje de la TB.

Han empezado a realizar PMR con Xpert aunque no cuenten con este equipo asignado en la región. El Xpert se está posicionando como prueba de diagnóstico inicial. No obstante, en los lugares donde el traslado de las muestras es una limitante importante debido a las distancias, la baciloscopia juega un papel relevante como herramienta diagnóstica. El traslado de muestras es más complejo ya que desde cada E.S deben de llegar a la Región para luego ser trasladadas al Laboratorio de Copán o Tegucigalpa en el Laboratorio Nacional; reciben resultados entre 7 a 10 días.

El control del tratamiento se realiza con baciloscopia. Existe preocupación por la cantidad de pacientes en pérdida de seguimiento, la mayoría de estos asociados a uso de drogas/alcohol y a otras comorbilidades.

No se han recibido visitas/supervisiones capacitantes por parte del nivel central.

Medicamento se solicita y recibe de forma trimestral, no han reportado desabasto desde el 2021.

Hallazgo	Recomendación
CIS La Esperanza	Región: Mejorar las medidas de prevención y control de infecciones en las instalaciones de los establecimientos visitados: Habilitar un área de toma de muestras para pacientes con TB o con enfermedades respiratorias, con el fin de reducir el riesgo de contagio entre el resto de usuarios de los servicios de salud. SESAL: Brindar más acompañamiento al equipo regional en los procesos de capacitación y actualización de los equipos de salud en el primer nivel y segundo nivel de atención. Fortalecer la investigación de contactos y la búsqueda activa de casos.
Clínicas reducidas, con buena ventilación. La sala de espera y preclínica está con buena ventilación.	
Casos presuntivos sometidos a prueba por TB, en su mayoría son por demanda espontánea a consulta.	
No cuentan con material de comunicación en apoyo a las actividades de promoción y prevención. Sin embargo, en las celebraciones conmemorativas se brindan charlas.	
Personal refiere la necesidad de actualización en la normativa no sólo la socialización.	
Hospital EAC	Laboratorio Nacional TB: Gestionar la instalación del SVS (registro de envío de muestras) en el laboratorio regional mientras se explora la adquisición de un equipo para PDRm. RP: Apoyar a SESAL en la elaboración de un plan de capacitación con su respectivo seguimiento del cumplimiento sobre el personal de los E.S a nivel local, a fin de asegurar que el equipo se empodere.
Ingreso de usuarios generalmente es debido a enfermedad complicada, atribuidos a diagnósticos tardíos.	
La mayoría de pacientes captados son desde la emergencia y consulta externa.	
En consulta externa realizan toma de muestra a casos presuntivos que llegan por demanda espontánea.	
Sala de adultos y de pediatría tiene área de aislamiento.	

4.1.2 Componente de VIH

Responsable regional del componente de VIH comprometido, con competencias técnicas y gestoras en el abordaje del VIH.

Ha habido un aumento en los diagnósticos de VIH, pues cerraron el 2024 con 59 PVIH y a la fecha del 2025 se han diagnosticado 74 PVIH. Debido al fuerte componente cultural, se tiene escasa identificación de las poblaciones clave en los servicios.

No se ha iniciado la implementación de la PrEP en el departamento, debido a falta de autorización por parte del nivel central y de capacitación al personal.

No hay presencia de socios implementadores en el departamento que apoyen las actividades de promoción y prevención; así como de vinculación y grupos de apoyo.

Hallazgo	Recomendación
CIS La Esperanza	SESAL: Certificar recursos en consejería pre y post prueba en cada municipio a fin de expandir los servicios de detección. Brindar servicios de detección de I.O en PVIH mediante reactivos y paquete de insumos para su abordaje.
Cuenta con recursos que realizan las consejerías pre y post prueba.	
El tamizaje de VIH se realiza por demanda espontánea predominantemente.	
Actividades de promoción y prevención son escasas y con escaso material didáctico.	RP: Apoyar con un recurso, a través de ASONAPVSI DAH, al SAI del Hospital en las actividades de vinculación, búsqueda de pérdida de seguimiento, entrega de TAR y conformación de grupos de apoyo.
Hospital EAC/SAI	
En la clínica del SAI también se brinda atención a población general.	Desarrollar un plan de trabajo conjunto para potenciar actividades de prevención y detección en las comunidades con incidencia y prevalencia de casos.
Personal del SAI refiere dificultad en la recopilación de los datos generales del usuario, muchos de estos son incompletos o falsos.	
El hospital cuenta con el comité de mortalidad que se reúne cada mes para analizar e investigar casos de mortalidad.	Región: Fortalecer las actividades de búsqueda a los usuarios perdidos en seguimiento e implementar la estrategia NAC. Fortalecer las acciones para establecer análisis detallados de las causas de muerte en PVIH.
El equipo para realizar niveles de CD4 se encuentra en mal estado desde hace 1 mes.	
En la cohorte existen PVIH y comorbilidades (diabetes e hipertensión)	

manejadas en el SAI. Refieren abastecimiento de medicamentos para el manejo de las mismas.	
No cuentan con reactivos para realizar tamizaje de infecciones oportunistas (criptococosis, toxoplasmosis, histoplasmosis) en las PVIH.	

4.2. Comayagua

- En Comayagua se encuentra el único hospital público del departamento y el establecimiento de mayor complejidad. No obstante, existen una cantidad notable de establecimientos privados tanto del primer como segundo nivel de atención brindando servicios a la población.
- Es evidente el crecimiento económico y el movimiento de personas realizando turismo en el municipio.
- Las redes de servicios de salud son 8, centralizadas. Existen 87 establecimientos de salud y 5 SMI.
- El punto focal de los componentes TB y VIH es el mismo recurso. Hace dos años se ha asignado como responsable del componente de VIH.

Hospital Santa Teresa

Es un establecimiento tipo II, con las cuatro especialidades básicas: medicina interna, gineco-obstetricia, cirugía y pediatría. Pero además con otras especialidades:

Existen áreas del hospital con problemas de infraestructura (techo con goteras) en especial en el SAI.

No reportan desabasto de medicamentos para ambos componentes desde el 2022.

CIS José María Ochoa

Es el establecimiento de mayor complejidad en el primer nivel de atención en el municipio. Atienden más de 200 personas por día ya que cuentan con horarios extendidos.

No refieren falta de recursos humanos en apoyo a las diferentes áreas de la gestión clínica, excepto para la clínica VICITS para cubrir las actividades de vinculación y testeo para VIH e ITS.

4.1.3 Componente de TB

No cuentan con equipo Xpert u otro método de diagnóstico con PDRm. Estas deben de ser derivadas al Laboratorio Nacional de TB en Tegucigalpa.

La mayor parte de actividades de información, educación y comunicación se realizan en el marco de la celebración del día mundial.

Se realizan búsquedas activas en algunas comunidades, sin embargo, la mayoría de casos captados es por demanda espontánea. En el Centro Penal se han disminuido las actividades de búsqueda activa, a la fecha se ha detectado un caso.

El 2024 cerró con 113 casos; este año se han detectado 40 casos y se han reportado casos de resistencia a Isoniacida (TB-RH).

Hallazgo	Recomendación
CIS José María Ochoa	Región: Establecer flujos de comunicación claros con el Hospital para la entrega de resultados de los Xpert. Dar seguimiento a las gestiones para habilitar espacio en el laboratorio y requerimientos para instalar equipo Xpert. Aumentar la detección de casos presuntivos desde la consulta externa y salas de hospitalización, mediante búsqueda activa de casos (dentro del establecimiento de salud y fuera de este mediante los ESFAM).
Clínica TB con buena ventilación. La sala de espera y preclínica está con buena ventilación.	
Casos presuntivos sometidos a prueba por TB, en su mayoría son por demanda espontánea a consulta. De 200 personas que acuden al ES, realizan pruebas a 2 usuarios.	
No cuentan con material de comunicación en apoyo a las actividades de promoción y prevención. Sin embargo, en las celebraciones conmemorativas se brindan charlas.	
Personal refiere la necesidad de capacitación en el protocolo de atención de TB.	
Hospital Santa Teresa	SESAL: Brindar más acompañamiento al equipo regional en los procesos de capacitación y actualización de los equipos de salud en el primer nivel y segundo nivel de atención. Laboratorio Nacional TB: Gestionar la instalación del SVS (registro de envío de muestras) en el laboratorio regional
Las atenciones en su mayoría son en enfermedad complicada, atribuidas a diagnósticos tardíos.	
Refieren desabasto de frascos para recolección de muestra en sala de medicina interna (área donde más se detectan casos).	

En consulta externa realizan toma de muestra a casos presuntivos que llegan por demanda espontánea.	mientras se adquiere un equipo para PDRm.
Los resultados de Xpert se reciben a los 5 - 15 días después de tomada y derivada la muestra.	

4.2.3 Componente de VIH

Para el 2024 se reportaron 31 casos de PVIH. A junio del 2025 se han detectado 21 casos, lejos de la meta propuesta (92 casos).

Aunque no han tenido periodos de desabasto en pruebas, refieren un 30% de diagnóstico tardío en el departamento.

Existe apoyo por parte de Kukulcán y VIHCA en el departamento. No realizan CD4 desde marzo debido al mal estado de la máquina.

Hallazgo	Recomendación
CIS José María Ochoa/VICITS/SAI	Región: Dar seguimiento a las gestiones con el Laboratorio nacional para reparar la máquina de CD4.
Clínica amplia con buena ventilación, no tiene rótulo de identificación y además atiende población general.	Aumentar la detección ofertando la prueba a las personas con riesgo sustancial desde la consulta externa, emergencias y salas de hospitalización.
Cuentan con 4 recursos financiados por FM y 2 por SESAL. Refieren quejas por parte del recurso en archivo.	
No cuentan con material de comunicación en apoyo a las actividades de promoción y prevención. Sin embargo, en las celebraciones conmemorativas se brindan charlas.	Reforzar estrategias diferenciadas para incrementar la adherencia en población trans y trabajadoras sexuales
Hay más de 300 personas vinculadas. Desde 2023 ofertan PrEP, de manera general la adherencia ha sido mejor en HSH comparado con las trans y MTS.	SESAI: Brindar más acompañamiento al equipo regional en los procesos de capacitación y actualización de los equipos de salud en el primer nivel y segundo nivel de atención.
Sobre las PVIH, se han detectado 41 usuarios actualmente con TLD. Sólo realizan diagnóstico etiológico para sífilis.	

VIHCA ha apoyado con equipamiento de la clínica VICITS recientemente. Sin embargo, existe desabasto de condones y lubricantes; ni espacio para esterilización de instrumentos.	Prever la inminente jubilación de consejeros y establecer un plan de reemplazo oportuno para garantizar continuidad en la atención y consejería. Ampliar la cobertura diagnóstica a ITS en PVIH.
Hospital Santa Teresa	
SAI cuenta con médico, farmacéutico, psicólogo y un digitador (este último financiado por VIHCA).	
Cohorte de PVIH aproximadamente de 500 usuarios (70% en TLD y con servicios diferenciados). Además, se reportaron 2 embarazadas en TAR y 1 caso de TMI.	
Se realizan sesiones semanales con epidemiología, laboratorio. Además, se realizan sesiones clínicas y de revisión de los casos de mortalidad con resto del personal involucrado en el abordaje.	
Se descarta TB en el 90% de las PVIH. Refiriendo adherencia a la TPT.	
Actualmente se encuentran abastecidos con pruebas para I.O; también implementan TB LAM en PVIH con infección avanzada.	
Cuentan con 8 consejeros para cubrir los horarios del día y fin de semana; sin embargo, 3 de ellos están en trámites de retiro por jubilación.	

V. Conclusiones

La articulación entre la Dirección Regional, los equipos focales de VIH y TB, así como la coordinación con hospitales y CIS, ha permitido una respuesta organizada, con avances en cobertura de servicios, abastecimiento sostenido de medicamentos y buenas prácticas como los comités de mortalidad y las sesiones clínicas semanales. Esto es más evidente en la Región Sanitaria de Intibucá, posiblemente debido al modelo de gestión descentralizado.

A pesar del compromiso del personal, persisten limitaciones como diagnósticos tardíos, ausencia de pruebas clave (Xpert, CD4, infecciones oportunistas), escaso material educativo y deficiencias en las actividades de prevención y detección en comunidades. Esto se traduce en pérdida de usuarios en seguimiento, retrasos en resultados y desigualdad en el acceso a estrategias como la PrEP o el diagnóstico de ITS.

El recurso humano está comprometido, pero enfrenta retos como la inminente jubilación de consejeros, rotaciones y carencia de supervisiones capacitantes del nivel central.

VI. Participantes

1. Dra. Ena Pineda, Secretaria Ejecutiva MCP-H
2. Carmen Hernández, Sociedad Civil TB
3. Pedro Meléndez, Sociedad Civil HSH
4. Edith Acosta, Sector PVIH
5. Ana Sevilla, Asistente Administrativo MCP-H
6. Gloria Figueroa, Consultora Monitoreo Estratégico MCP-H

VII. Anexos

Intibucá



Comayagua

