



MINISTERIO  
DE SALUD

# Lineamientos técnicos para la búsqueda y notificación de parejas y contactos VIH e ITS

El Salvador 2026



MINISTERIO  
DE SALUD

# Lineamientos técnicos para la búsqueda y notificación de parejas y contactos VIH e ITS

El Salvador 2026

## 2026 Ministerio de Salud



Atribución-NoComercial-SinDerivadas  
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

## Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya  
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza  
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves  
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

### Equipo técnico

Dr. Ronald Alfonso Pérez Dra. Elsy Guadalupe Brizuela de Jiménez Dr. Pedro Alexander Escobar Dr. Arturo Carrillo Melgar Dra. Milisbeth Itchell González Dr. Humberto Andreu †	Unidad Programa ITS/VIH. Ministerio de Salud
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla Dr. Napoleón Eduardo Lara Dra. Mayra Sáenz de Hernández	Dirección de Regulación
Dra. Celina de Miranda Licda. Andrea López Quijano	ONUSIDA
Dra. Maricela Herrera Lic. José Manuel Portillo	Plan Internacional – Fondo Mundial

### Comité consultivo

Dr. José Salvador Sorto Dr. Juan Carlos Navidad Dr. Juan Carlos Ramírez Dra. Lilian Verónica Ávalos Licda. María Luz Calles Licda. Zulma Rodas de Alfonso Licda. Dilma Margarita Chacón Méndez Licda. Grisel Guadalupe Machado Rodríguez Dra. Margarita Méndez de Velis Dra. Jéssica Mejía Martínez	Unidad Técnica del Programa de ITS/VIH
Dra. María José Flores	Oficina de Cuidados Paliativos
Dra. Lizeth Yomara Lucero Maravilla	Unidad del Adulto Mayor
Dra. María Aracely Zepeda de Baires	Unidad de Cáncer
Dra. Silvia Elena Larín Avilés	Oficina de Enfermedades Infecciosas, Ministerio de Salud
Dr. Gilberto Aníbal Ayala	Programa Nacional de Tuberculosis y enfermedades respiratorias
Dra. Verónica Soto de Hernández	Oficina de Enfermedades No Transmisibles- Cáncer
Dra. Marianella Noemy Cortez Hernández	Unidad de Atención Cuidados en Salud a la Persona Adulta

Dra. Xochitl Altagracia Panameño Romero Dr. Luis Adiel Delgado Torres	Oficina de Atención a Víctimas de todas las formas de Violencia
Dra. Betty Fuentes de Garay Dra. Tania Cecilia Quijada Dra. Stefanie Beatriz Menjívar Lizama Dr. Noé Roberto Lara Meléndez Dra. Miriam Urbina Dra. Ana Cristina Córdova	Dirección Regional de Salud Metropolitana
Dr. Ramón David Argueta Dra. Dora Sigüenza Dra. Patricia Álvarez	Dirección Regional de Salud Central
Dr. Ernesto Bonilla Dr. Guillermo Romero Dr. José Luis Pérez Dr. Nelson Antonio Díaz Dr. Ever Enrique López Barillas	Dirección Regional de Salud Paracentral
Dra. Edith Yanira Corado Soriano Dr. Juan Carlos Padilla Dr. Ernesto Antonio Quinteros Dr. Jaime Hernández Dr. Oscar Mendoza	Dirección Regional de Salud Occidental
Dra. Ileana Izaguirre Henríquez Dra. María del Rosario Orellana Dr. Maury Reinaldo Silva Granados Dra. Yancy Karina Reyes Cruz Dra. Ligia Érika Hernández Dra. Flor de María Rivas de Lazo	Dirección Regional de Salud Oriental
Dra. Kattia Elizabeth Cienfuegos de Fuentes Licda. Marlene Elizabeth Santamaría	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM)
Dr. Roberto Fernando Henríquez Córdova	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI)
Dra. Carmen Hernández de Durán Dra. Flor de María Vásquez Menjívar Licda. Brenda Bonilla Salmerón Dra. Sandra Elizabeth Sorto	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
Dra. Jackie Sughey Alvarado Martínez Dr. José Roberto Abarca Recinos	FOSALUD
Lic. René Alexis Pérez López	Centro de Apoyo de la Lactancia Materna
Lic. Alan Damian Panameño Quijada Lic. Josué Eladio Velásquez Lic. Erick Enrique Fuentes Lic. Bladimir Mancía	Plan Internacional

Lic. Fabricio Edgardo Amaya Dra. Claudia Lissette Reyes Gamero Lic. Manuel Antonio Beltrán Licda. Susan Padilla Dr. Giovanni A. Álvarez	PASMO
Lic. Wilmer Alexander Sandoval Reina Lic. Yonis Sarvelio Hernández Martínez	AHF El Salvador
Dr. Carlos Castaneda	CDC
Dr. Alejandro Morales Dr. Óscar Villalobos Fuentes Licda. Rosa Margarita Morales	ICAP Global Health
Lic. José Horacio Gallegos Lic. Jonathan Josué López Vides Dr. Guillermo Santos	Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA)
Dra. Patricia Rodríguez Peralta Lic. Eliam Rodemiro García Dr. Luis Reynaldo Claros López Dra. Iliana del Socorro Vigil Lic. José Ricardo López Gómez Lic. José Osmín Alarcón Reyes	Universidad del Valle

# Índice

Acuerdo	1
I. Introducción	2
II. Objetivos	3
III. Ámbito de aplicación	3
IV. Contenido técnico	3
1. Implementación de NAP/NAC	4
2. Consideraciones generales	9
V. Monitoreo y evaluación de la NAP/NAC	11
VI. Glosario	12
VII. Siglas y abreviaturas	13
VIII. Disposiciones finales	14
IX. Vigencia	14
X. Bibliografía	15
XI. Anexos	16



MINISTERIO  
DE SALUD

Distrito de San Salvador y Capital de la República, 27 de abril de 2026

## Acuerdo n.º 1102

### El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

#### Considerando:

- I. Que el *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo* establece en el Numeral 2) del artículo 42: "compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población".
- II. Que el *Código de Salud* establece en su artículo 40: "El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud".
- III. Que la *Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana* establece en su artículo 10, literal c) y 15; que la persona diagnosticada con VIH tiene derecho a revelar su condición, a la o las personas que considere conveniente; los integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud deben desarrollar las medidas y acciones para sensibilizar a las personas con VIH, que les permita tener relaciones sexuales más seguras y su responsabilidad ética en revelar su estado serológico por seguridad a su pareja; debiendo las instituciones desarrollar consejería para orientar acerca de la importancia de revelar su condición a la pareja y para la utilización correcta de los métodos de barrera.
- IV. Que mediante el Acuerdo Ministerial n.º 53, del 14 de junio de 2024, se emitieron los *Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos VIH e ITS* los cuales se requiere actualizar para mejorar la búsqueda, notificación, vinculación y seguimiento de parejas y contactos de personas diagnosticadas con VIH e ITS priorizadas en todos los niveles de atención de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
- V. Que se hace necesario incrementar la búsqueda de nuevos casos de infección por VIH y otras ITS, a través de la notificación de parejas y contactos en los establecimientos que proporcionan atención en salud, con el fin de fortalecer el diagnóstico y la vinculación.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir los siguientes:

### **Lineamientos técnicos para la búsqueda y notificación de parejas y contactos VIH e ITS**

## I. Introducción

El Ministerio de Salud reconoce la salud como un derecho fundamental y esencial para el bienestar de la población salvadoreña. En este contexto, el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) avanza hacia un modelo de atención centrado en las personas, asegurando que los servicios sean accesibles, oportunos, de calidad, y respetuosos de la dignidad humana, sin discriminación alguna. Esta visión busca reducir las brechas existentes en el acceso a la atención, particularmente en lo relacionado con la prevención, diagnóstico y tratamiento del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Alineado con las metas globales, el Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2022-2027 adopta la estrategia internacional 95-95-95 para el control de la epidemia y los objetivos 10-10-10 para la eliminación de brechas sociales y legales antes de 2025. La viabilidad de estas metas depende del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la detección oportuna. En este sentido, se prioriza la búsqueda activa mediante la notificación de contactos de casos índice (NAP/NAC), potenciada por el uso de herramientas tecnológicas y el análisis de Redes Sociales Interpersonales (ERSI), garantizando así una respuesta integral y adaptada a los contextos actuales.

A pesar de los avances en El Salvador, persisten desafíos significativos en la identificación de nuevos casos, muchos de los cuales se encuentran en redes sexuales menos visibles o de difícil acceso. La implementación de la notificación asistida de parejas y notificación asistida de contactos (NAP/NAC), complementada con las ERSI, amplía el alcance diagnóstico, respetando siempre los principios de consentimiento, confidencialidad, consejería, calidad y vinculación efectiva con los servicios de salud.

Los presentes lineamientos técnicos han sido diseñados para actualizar y reforzar los procesos de búsqueda, notificación, vinculación, seguimiento de parejas y contactos de personas diagnosticadas con VIH e ITS, priorizadas en todos los niveles de atención de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y otros prestadores de servicios de salud. Este documento adapta para El Salvador las mejores prácticas internacionales, incorpora la experiencia local y elementos clave como la evaluación de riesgos, priorización de casos, modalidades de notificación y protección contra cualquier forma de agresión. Su aplicación contribuirá al cumplimiento de las metas nacionales e internacionales de prevención y control del VIH e ITS asimismo fortalecerá una atención integral, equitativa y centrada en las personas.

## II. Objetivos

### General

Establecer las disposiciones técnicas para las estrategias de búsqueda y notificación de parejas y contactos de casos índice de infección por VIH y otras ITS priorizadas, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

### Específicos

1. Estandarizar los procedimientos operativos para el ofrecimiento y ejecución de las estrategias de búsqueda y notificación de parejas y contactos (NAP/NAC), asegurando una atención uniforme a los casos índice de VIH e ITS priorizadas.
2. Establecer los mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial que faciliten la operatividad y el alcance de las acciones de la búsqueda y notificación de parejas y contactos de caso índice de infección por VIH y otras ITS priorizadas
3. Implementar un sistema de monitoreo y evaluación que permita medir el desempeño, la calidad y el impacto de las intervenciones de búsqueda y notificación de contactos en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

## III. Ámbito de aplicación

Está sujeto a la aplicación y cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos el personal multidisciplinario de los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud.

## IV. Contenido técnico

La búsqueda y notificación de parejas y contactos de caso índice de infección por VIH y otras ITS priorizadas es el proceso sistemático por el cual, las personas con VIH o con ITS priorizadas proporcionan su consentimiento para brindar información de sus parejas y/o contactos sexuales y recibir la asistencia técnica del personal de salud, que emplea estrategias para notificar sobre el diagnóstico o el posible riesgo de infección por VIH y/o ITS para la oferta de pruebas de laboratorio a sus parejas o contactos sexuales<sup>1</sup>.

Considerando los datos epidemiológicos nacionales, los presentes lineamientos técnicos priorizan las siguientes ITS: gonorrea, clamidia, sífilis, hepatitis virales (B y C), infección por VPH (condilomatosis y cáncer cérvico uterino).

La oferta del servicio de NAP/NAC se debe realizar durante la consejería pre prueba y reforzarse en la consejería post prueba de acuerdo con lo establecido en los *Lineamientos técnicos de consejería en ITS/VIH*<sup>2</sup>.

La NAP/NAC está dirigida a la persona identificada como caso índice.

Se entenderá como caso índice a toda persona para quien se inicia el proceso de identificación y búsqueda de sus parejas y/o contactos, se deben tomar en cuenta los siguientes criterios:

1. Nuevos diagnósticos de VIH en todas las poblaciones.
2. Nuevos diagnósticos de ITS priorizadas, independientemente de su estado serológico de VIH.
3. Casos de VIH vinculados, en TAR y con carga viral mayor a 1000 copias/ml
4. Casos de VIH conocidos, recuperados de abandono al TAR o nunca vinculado a los servicios de atención.
5. Casos VIH conocidos con coinfección.
6. Casos de VIH vinculados y con uso de TAR menor a doce meses y/o con carga viral detectable entre 20 y 1000 copias/ml.

Para implementar la NAP/NAC en el SNIS y otros prestadores de servicios de salud, es preciso tomar en consideración los principios rectores conocidos como "5 C" <sup>1</sup> : consentimiento, confidencialidad, consejería, calidad de los datos, conexión (empatía). En este contexto los lineamientos se desarrollan en torno a 3 aspectos fundamentales, que requieren ser considerados de manera integral para garantizar esta implementación.

Por lo anterior, es importante tomar en cuenta lo siguiente:

1. Capacitar al personal de salud en las técnicas de abordaje de la NAP/NAC, asegurando que puedan implementar intervenciones de calidad, con el objetivo de identificar adecuadamente a las parejas y/o contactos y garantizar su vinculación efectiva a los servicios de prevención y tratamiento, en concordancia con el principio de conexión.
2. El personal encargado de entregar el resultado de confirmación de VIH u otras ITS priorizadas debe realizar consejería pre y post prueba y ofrecer NAP/NAC al caso índice, asegurando que el proceso sea realizado con el debido asesoramiento, empatía y confidencialidad, favoreciendo la toma de decisiones informada.
3. Al caso índice se le deben ofrecer las opciones y modalidades de NAP/NAC para notificar el diagnóstico o riesgo de infección por VIH y/o ITS. En línea con los principios de consentimiento y confidencialidad, será el caso índice quien elija la modalidad más adecuada para cada pareja y/o contacto, con la opción de no aceptar la NAP/NAC, si así lo decide.

## **1. Implementación de NAP/NAC**

Para la implementación de NAP/NAC, en todos los niveles de atención se deben considerar los siguientes pasos:

- a) Priorización del caso índice de ITS/VIH.
- b) Dar a conocer las opciones y modalidades de NAP/NAC y ERSI.
- c) Registro de la información de parejas y/o contactos.
- d) Búsqueda de pareja y/o contactos.

### a) Priorización de caso índice de ITS/VIH

Proporciona la información para actuar con la prontitud y agilidad necesarias, la cual se llevará a cabo de acuerdo con la capacidad instalada del establecimiento de salud. La persona caso índice es categorizada y clasificada de acuerdo con las siguientes prioridades:

**Cuadro 1. Priorización del caso índice**

Prioridad	Caso índice	Nivel de Atención (MINSAL)
<b>Alta</b> Oferta de NAP/NAC inmediata en un periodo de siete días	<ul style="list-style-type: none"><li>Nuevos diagnósticos de VIH en todas las poblaciones</li><li>Nuevos diagnósticos de ITS priorizadas, independientemente de su estado serológico de VIH</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Primer</li><li>Segundo</li><li>Tercer</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Casos de VIH vinculados, en TAR y con carga viral mayor a 1000 copias/ml</li><li>Casos de VIH conocidos en situación de: reincorporación tras abandono, sin vinculación previa al TAR o con rechazo documentado al TAR</li><li>Caso VIH conocido con coinfección</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Segundo</li><li>Tercer</li></ul>
<b>Media</b> Oferta de NAP/NAC en un periodo menor de un mes	<ul style="list-style-type: none"><li>Casos de VIH vinculados y con uso de TAR menor a doce meses y/o con carga viral detectable menor a 1000 copias/ml</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Segundo</li><li>Tercer</li></ul>

**Fuente:** Manual de implementación notificación asistida de parejas, Intrahealth 2019. Adaptado por el equipo de elaboración de los Lineamientos técnicos para la búsqueda y notificación de parejas y contactos VIH e ITS.

### b) Dar a conocer las opciones y modalidades de NAP/NAC y ERSI

El personal de salud capacitado para ofrecer el servicio NAP/NAC en sus diversas modalidades (Anexo 1) y ERSI debe registrar el caso en la matriz de registro (Anexo 2) y abordará al caso índice en dos momentos, para cada uno de ellos asegurará el respeto a la confidencialidad y el consentimiento.

Para ofrecer las opciones y modalidades de NAP/NAC y ERSI el personal desarrollará las acciones siguientes:

#### Momento 1: Previo a las pruebas (durante la consejería preprueba)

- Informar sobre los servicios de la NAP/NAC y ERSI. El personal de salud en la consejería preprueba, deberá explicar brevemente en qué consiste NAP/NAC y la ERSI, así como su importancia.

## **Momento 2: Posterior a las pruebas (durante la consejería post prueba)**

- Referente al ofrecimiento de la NAP/NAC y ERSI, el personal de salud brindará al caso índice una explicación clara y detallada sobre la estrategia. Esto comprenderá el propósito de la intervención, los beneficios del tamizaje temprano de parejas o contactos, y las modalidades disponibles; asimismo, se informará sobre sus derechos y deberes como persona usuaria, haciendo especial énfasis en la voluntariedad y el derecho a la negativa de proporcionar información.
- Se deberá consignar el consentimiento informado o en su defecto, los motivos del rechazo del usuario a recibir la asistencia, lo cual se registrará en el expediente clínico o en el sistema institucional respectivo; para el caso específico del MINSAL, el registro se efectuará en el apartado de 'Consejería en notificación de contactos' del Sistema Integrado de Salud (SIS).

## **Estrategia de redes sociales interpersonales (ERSI)**

En caso de un resultado negativo a pruebas de VIH y/o ITS priorizadas, así como el rechazo de NAP/NAC, el personal de salud ofrecerá la ERSI, de la siguiente forma:

1. Ofrecer la ERSI durante la consejería pre y post prueba: el personal de salud debe explicar brevemente al caso índice en qué consiste la ERSI, sus objetivos y complementariedad con la NAP/NAC.
2. Ofrecer la ERSI durante la consejería post prueba: el personal de salud debe explicar al caso índice los beneficios de realizarse la prueba a sus contactos sociales, sin necesidad de revelar su situación personal, ni sus vínculos.
3. Tamizaje y seguimiento de personas referidas: Ante toda referencia captada a través de la ERSI, el personal de salud aplicará la Estrategia de Pruebas Basadas en Riesgo, garantizando la confidencialidad en todo momento. Se asegurará una atención integral que comprenda el diagnóstico de VIH/ITS, consejería especializada y la vinculación efectiva a los servicios de tratamiento o prevención combinada (PrEP), según el resultado obtenido.
4. El personal de salud informará a los usuarios sobre los beneficios de conocer su estado serológico, motivándolos a referir a personas de su entorno social que se encuentren en riesgo de infección por ITS/VIH, para ampliar la cobertura de la ERSI.
5. Los resultados y avances de ERSI deben incorporarse al tablero de mando de monitoreo como parte de las acciones de búsqueda de casos.
6. El personal de salud implementará jornadas de tamizaje comunitario apoyándose en usuarios que refieren a usuarios en riesgo, con el objetivo de acercar los servicios de prevención combinada.

## **c) Registro de la información de parejas y/o contactos**

Cuando el caso índice acepta la NAP/NAC, el personal de salud debe realizar una entrevista confidencial, con el fin de recopilar la información necesaria sobre sus parejas y/o contactos sexuales. Independientemente de la opción o modalidad elegida, el personal de salud deberá indagar sobre:

- a) Parejas estables en el último año.
- b) Parejas o contactos casuales en el último año.
- c) Contactos sexuales en el último año.

La información mínima por recolectar para cada pareja o contacto incluye:

- a) Nombre completo y conocido por.
- b) Número de teléfono.
- c) Redes sociales o aplicaciones de búsqueda de parejas.
- d) Dirección de residencia actual (con puntos de referencia)
- e) Lugar de trabajo.
- f) Puntos de encuentro habituales.
- g) Modalidad de búsqueda.

Toda la información recolectada se debe registrar en la Matriz de registro para casos índice de VIH e ITS (Anexo 2) y en la Matriz de registro y seguimiento para parejas y contactos sexuales (Anexo 3).

### **Evaluación del riesgo de sufrir lesiones intencionales**

Durante el proceso de recopilación de información, el personal de salud debe realizar una evaluación del riesgo de cualquier forma de lesión intencional. Para ello, es necesario indagar si el caso índice es o ha sido víctima de cualquier forma de agresión por parte de su(s) pareja(s) o contacto(s), y actuar conforme a lo establecido en los *Norma técnica para la atención integral en salud de las personas afectadas por lesiones intencionales*<sup>1</sup> vigente, así como en el procedimiento operativo estándar de cada establecimiento, con el acompañamiento de la persona referente en atención a estas situaciones.

En caso se identifique a través de la hoja de tamizaje algún riesgo de ser víctima de lesiones intencionales ejercida por algún contacto hacia el caso índice, dicho contacto deberá ser excluido del proceso de NAP/NAC, y se procederá según la normativa institucional y buscar otras formas de intervención.

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud. *Norma Técnica para la atención integral en salud de las personas afectadas por lesiones intencionales* [Internet]. San Salvador: MINSAL; 2024 [citado 2025 jun 17]. Disponible en: [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/normatecnicaparalaatencionintegralensaluddelaspersonasafectadasporlesionesintencionales-Acuerdo-Ejecutivo-1192-13112024\\_v1.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/normatecnicaparalaatencionintegralensaluddelaspersonasafectadasporlesionesintencionales-Acuerdo-Ejecutivo-1192-13112024_v1.pdf)

## d) Búsqueda de pareja o contactos

La persona identificada como pareja o contacto debe ser evaluada y ordenada según su nivel de prioridad, utilizando la siguiente clasificación establecida para realizar el proceso de búsqueda y notificación:

**Cuadro 2. Priorización de búsqueda parejas y contactos**

Prioridad	Parejas y contactos
<b>Alta</b> Búsqueda inmediata en un periodo de siete días	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pareja(s) estable(s)</li><li>• Contacto sexual casual</li><li>• Embarazada que es contacto o pareja del caso índice</li><li>• Contactos frecuentes de personas que realizan trabajo sexual y/o sexo transaccional.</li><li>• Pareja/contacto sexual con prácticas sexuales anales (independientemente del uso del condón)</li><li>• Pareja/contacto de usuario de drogas inyectables</li><li>• Pareja/contacto que se le haya brindado consecutivamente Profilaxis post exposición al VIH (PPE) por prácticas sexuales de riesgo</li><li>• Pareja o contacto sexual de persona fallecida a causa de VIH</li></ul>
<b>Media</b> Búsqueda en un período menor de un mes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Casos de VIH conocidos sin dato de TAR</li><li>• Pareja/contacto que se le haya brindado profilaxis post exposición al VIH (PEP) con prácticas sexuales de alto riesgo</li><li>• Pareja/contacto sexual en profilaxis preexposición (PrEP)</li></ul>

**Fuente:** *Manual de implementación notificación asistida de parejas, Intrahealth 2019.* Adaptado por el equipo de elaboración de los Lineamientos técnicos para la búsqueda y notificación de parejas y contactos VIH e ITS,

Al momento de contactar a las parejas y/o contactos sexuales, el personal de salud no debe revelar en ningún caso quién proporcionó la información, con el fin de proteger la identidad del caso índice.

### Realización de pruebas diagnósticas de laboratorio

Con cada pareja o contacto identificado, se debe establecer una comunicación clara, confidencial y respetuosa, a fin de acordar la fecha y hora para la realización de atención y toma de pruebas diagnósticas en el establecimiento de salud de su elección. Este enfoque contribuye a una mayor aceptación y participación en el proceso.

Al indicar la prueba de VIH se debe completar el formulario FVIH01, y el registro de la NAP/NAC se debe realizar en el ítem IV. Motivo de solicitud de examen numeral 10. *Estrategias NAC/NAP.*

## 2. Consideraciones generales

### a) Ofrecimiento oportuno y periódico de NAP/NAC

Es responsabilidad del personal de salud brindar información clara sobre las alternativas de notificación a todo caso índice. Dicho ofrecimiento debe realizarse de forma sistemática y periódica (a partir de la segunda consulta de control), efectuándose la primera comunicación desde el abordaje inicial del paciente.

En el caso de las ITS priorizadas, deberá realizarse en el establecimiento que hace el diagnóstico. Para los diagnósticos positivos de VIH, el personal de salud que refiere el caso índice a otro establecimiento de salud deberá registrar la aplicación de NAP/NAC en el expediente clínico y en la referencia correspondiente, de acuerdo con lo establecido en los *Lineamientos técnicos para el cumplimiento de la referencia, retorno e interconsulta*<sup>4</sup> vigentes.

El personal de salud que recibe al caso índice deberá verificar si la NAP/NAC ya fue implementada por el establecimiento de salud que refiere. En este caso, el ofrecimiento de NAP/NAC se realizará en los controles subsecuentes, según lo establecido en la normativa institucional.

Si la persona usuaria declina inicialmente proporcionar información sobre sus parejas o contactos, el personal de salud deberá ofrecer nuevamente las opciones de NAP/NAC en las distintas etapas de atención, garantizando una oferta reiterada y respetuosa hasta que la persona tome una decisión informada<sup>6</sup>.

### b) Otras formas de búsqueda de contactos

La Estrategia de búsqueda a través de redes sociales interpersonales (ERSI) se basa en el modelo SNS (Social Network Strategy) que no sustituye la NAP/NAC, es un complemento para la búsqueda de las poblaciones que regularmente no acuden a los establecimientos de salud y se aplica tanto para personas con serología negativa como positiva cuando la NAP/NAC no es aceptada. Siendo una metodología que se realiza cuando el usuario promueve en sus redes de amigos y conocidos (que pueden o no ser contactos sexuales) los servicios de prevención del VIH e ITS<sup>7</sup>.

El usuario a quien se le ofrezca la ERSI, y la acepte, debe distribuir toda la información a miembros de sus redes sociales interpersonales para motivarlos a acercarse a los establecimientos de salud para servicios de prevención, dicho reclutamiento se realiza en cascada en donde los miembros de las redes que se someten a estos servicios también pueden convertirse en nuevos reclutadores.

Ilustración 1. Diagrama de la oferta de pruebas de ITS a través de redes sociales interpersonales



**Fuente:** Directrices consolidadas sobre prevención, pruebas, tratamiento, prestación de servicios y seguimiento del VIH: recomendaciones para un enfoque de salud pública, año 2021.

### c) Capacitación del personal de salud en NAP/NAC y ERSI

En cada establecimiento de salud del SNIS, se debe capacitar al personal para realizar las actividades para la implementación de la NAP/NAC y ERSI. Esta formación debe incluir la sensibilización y el desarrollo de competencias técnicas en la oferta de pruebas de laboratorio para VIH e ITS priorizadas.

Se deben incorporar los principios de la Estrategia de Indicación de Pruebas Basadas en el Riesgo, de acuerdo con los *Lineamientos técnicos de control de las ITS y hepatitis virales*<sup>9</sup>, para facilitar la identificación de casos índice en todos los establecimientos de salud.

La NAP/NAC representa una oportunidad clave para ampliar el acceso a las pruebas y mejorar la detección oportuna.

El personal de salud debe tomar en cuenta lo siguiente:

- La NAP/NAC y ERSI operan bajo un enfoque cíclico, que inicia con la identificación del caso índice, seguido por la búsqueda y abordaje de sus parejas o contactos, el ofrecimiento de NAP/NAC y ERSI y su aceptación por parte del caso índice.
- Este ciclo puede reiniciarse cuando las parejas y contactos han sido tamizados y de acuerdo con los resultados, se determine si alguno de ellos también califica como caso índice.

#### **d) Vinculación y referencia**

Una vez realizadas las pruebas, los resultados deben ser registrados de forma adecuada, brindando orientación y apoyo a quienes resulten positivos a VIH o ITS.

Los casos positivos de ITS deben recibir tratamiento en el establecimiento de salud o ser referidos según la capacidad resolutive. En diagnósticos de VIH, la prioridad absoluta es la vinculación inmediata para el inicio oportuno de la TAR, garantizando el manejo previo o simultáneo de cualquier ITS detectada.

A los contactos referidos por ERSI se les debe ofrecer: pruebas diagnósticas periódicas, provisión de insumos de prevención (según disponibilidad institucional) y derivación a PrEP según criterios de elegibilidad. Se debe garantizar el seguimiento periódico de estos usuarios para monitorear su estado serológico.

### **V. Monitoreo y evaluación de la NAP/NAC**

El monitoreo se basará en el indicador 'Número de pruebas realizadas bajo la estrategia NAP/NAC', el cual cuantifica el tamizaje de VIH e ITS derivado del numerador: búsqueda activa y notificación asistida de contactos y como denominador: "Total de pruebas realizadas".

Este indicador permitirá la desagregación por resultado diagnóstico, población clave, sexo y grupo etario, integrando además la productividad obtenida a través de la estrategia de Redes Sociales Interpersonales (ERSI).

La fuente de información será el registro del FVIH-01 a través del SUMEVE y los formatos estandarizados establecidos (Anexos 2 y 3).

El monitoreo será realizado por las direcciones regionales y consolidado por el Nivel Superior, para analizar tendencias y el avance de la implementación.

## VI. Glosario

1. **Calidad:** Conjunto de normas, procedimientos y prácticas que garantizan que los procesos diagnósticos para VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS) se realicen bajo estándares que aseguren resultados precisos, reproducibles y confiables, contribuyendo a una atención segura y efectiva.
2. **Conexión:** Establecimiento de un vínculo empático, respetuoso y centrado en la persona, que favorece el acceso oportuno, la adherencia y la continuidad en los servicios de prevención, atención y tratamiento, fortaleciendo la experiencia de cuidado integral.
3. **Confidencialidad:** Principio mediante el cual toda información proporcionada por la persona atendida, así como aquella generada durante la prestación de servicios de salud, debe ser protegida y no puede ser divulgada a terceros, excepto en las situaciones expresamente reguladas por la Ley de Prevención y Control de la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana u otras disposiciones aplicables.
4. **Consejería:** Proceso de orientación profesional brindado antes y después de la realización de pruebas diagnósticas, con el objetivo de asegurar la comprensión integral de los resultados, sus implicaciones clínicas, emocionales y sociales, y promover decisiones informadas sobre la salud.
5. **Consentimiento:** Es la aceptación libre, voluntaria e informada que una persona otorga antes de recibir cualquier tipo de atención o procedimiento. Ninguna intervención puede realizarse sin que la persona haya comprendido su finalidad y manifestado su conformidad.
6. **Contacto:** Persona que ha tenido o tiene prácticas sexuales ocasionales con el caso índice, dentro del período establecido para la notificación y seguimiento (último año).  
*Ejemplos:* encuentros sexuales casuales, parejas sexuales sin relación afectiva continua, parejas de aplicaciones o redes sociales, contactos sexuales anónimos o de un solo encuentro.
7. **Notificación:** Apoyo brindado por el personal de salud, con previo consentimiento del caso índice, para compartir el diagnóstico o el riesgo de infección por VIH u otras ITS a sus parejas y/o contactos.
8. **Pareja:** Persona con quien el caso índice mantiene o ha mantenido una relación afectiva y/o sexual de manera continua, incluyendo relaciones formales o de convivencia. Se consideran parejas aquellas con vinculación emocional o sentimental sostenida en el tiempo. Ejemplos: cónyuge o pareja de convivencia, novio/a, pareja estable, pareja con hijos en común, pareja de larga data sin convivencia.

## VII. Siglas y abreviaturas

ERSI	Estrategia de búsqueda a través de redes sociales interpersonales
ITS	Infecciones de transmisión sexual
NAC/NAP	Búsqueda y notificación de parejas y contactos de caso índice de infección por VIH y otras ITS priorizadas
PEP	Profilaxis post exposición
PEPFAR	Plan de Emergencia para el Alivio del SIDA en África
PrEP	Profilaxis preexposición al VIH
SIBASI	Sistema Básico de Salud Integral
SIS	Sistema Integrado de Salud
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
TAR	Tratamiento antirretroviral
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus del Papiloma Humano

## VIII. Disposiciones finales

### a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal técnico y administrativo que labora en los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud, el cumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

### b) Revisión y actualización

Los presentes lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

### c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por los presentes lineamientos técnicos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

### d) Derogatoria

Derógase los *"Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos VIH e ITS"*, de junio de 2024.

## IX. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

The image shows a handwritten signature in blue ink, which appears to be 'Francisco José Alabi Montoya'. To the right of the signature is the official seal of the Ministerio de Salud of El Salvador. The seal is circular and contains the text 'MINISTERIO DE SALUD' at the top and 'REPUBLICA DE EL SALVADOR' at the bottom, with a central emblem.

**Dr. Francisco José Alabi Montoya**  
**Ministro de Salud *Ad honorem***

## X. Bibliografía

1. Guía para mejorar la notificación asistida a las parejas de personas con infección de transmisión sexual y VIH [Internet]. Washington, D.C.:
2. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016–2021. Ginebra.
3. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos de consejería en ITS/VIH. San Salvador: Ministerio de Salud; 2024 [citado 19 agosto 2025]. Disponible en: [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosdeconsejeriaenitsvih-Acuerdo-Ejecutivo-63-18062024\\_v2.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosdeconsejeriaenitsvih-Acuerdo-Ejecutivo-63-18062024_v2.pdf)
4. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para el cumplimiento de la referencia, retorno e interconsulta. San Salvador: Ministerio de Salud; 2024 [citado 19 agosto 2025]. Disponible en: [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaelcumplimientodelareferenciaretornoeyinterconsulta-Acuerdo-Ejecutivo-1653-30052024\\_v2.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaelcumplimientodelareferenciaretornoeyinterconsulta-Acuerdo-Ejecutivo-1653-30052024_v2.pdf)
5. Ministerio de Salud. Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH. San Salvador: Ministerio de Salud; 2024 [citado 19 agosto 2025]. Disponible en: [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guiaclinicaparalaatencionintegralensaluddelaspersonasconvih-Acuerdo-Ejecutivo-52-14062024\\_v2.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guiaclinicaparalaatencionintegralensaluddelaspersonasconvih-Acuerdo-Ejecutivo-52-14062024_v2.pdf)
6. Plan Internacional. Estrategias de búsqueda y diagnóstico de VIH [documento no publicado]. San Salvador: Fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH y tuberculosis; 2024.
7. Directrices sobre la autoprueba de VIH y la notificación de parejas: suplemento a las directrices consolidadas sobre servicios de pruebas de VIH. Ginebra.
8. Yin Z, Du Y, Cheng W, et al. Digital strategies supporting social network approaches for HIV testing: a scoping review. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2024;21:168–195. [doi:10.1007/s11904-024-00699-9](https://doi.org/10.1007/s11904-024-00699-9).
9. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2024 [citado 19 agosto 2025]. Disponible en: [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaelcontroldelasinfeccionedetransmisionsexualyhepatitisvirales-Acuerdo-Ejecutivo-79-19062024\\_v2.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaelcontroldelasinfeccionedetransmisionsexualyhepatitisvirales-Acuerdo-Ejecutivo-79-19062024_v2.pdf)

## XI. Anexos

### Anexo 1. Modalidades de la notificación activa o asistida

El ofrecimiento de NAP/NAC debe ser uno de los primeros pasos al identificar a una persona como caso índice con VIH o ITS priorizadas. Este servicio cuenta con dos opciones de notificación (3) que se adaptan a las necesidades de los diversos contextos: la notificación pasiva y la notificación activa o asistida.

Las personas con VIH o ITS priorizadas, identificadas como casos índices, deben recibir información clara sobre ambas opciones y saber que pueden aplicar diferentes modalidades según las características de cada pareja y/o contactos.

- 1. Notificación pasiva:** es un proceso mediante el cual el caso índice informa, de manera individual e independiente, a sus parejas o contactos sobre su diagnóstico o riesgo de infección por VIH u otras ITS, y les sugiere realizarse pruebas de laboratorio sin la intervención directa del personal de salud.
- 2. Notificación activa o asistida** es un proceso sistemático a través del cual el caso índice brinda su consentimiento al personal de salud capacitado, para recibir apoyo con el fin de facilitar la revelación del diagnóstico o el riesgo de infección por VIH y/o ITS y ofertar la realización de pruebas de laboratorio a sus parejas y/o contactos, con el propósito de determinar su posible diagnóstico de VIH o a alguna ITS priorizada.

#### Modalidades de la notificación activa o asistida:

La notificación activa o asistida puede llevarse a cabo mediante distintas modalidades que permiten establecer la comunicación entre el personal de salud, las parejas o contactos del caso índice:

- a) Contacto por llamada telefónica, redes sociales u otros medios digitales:** En esta modalidad, el personal de salud, con previo consentimiento del caso índice, debe contactar directamente a parejas y/o contactos a través de llamadas telefónicas, redes sociales (por medio de mensajes), aplicaciones de citas, correo electrónico u otros medios digitales (véase *Guion para el abordaje de parejas y contactos*, al final de esta sección).

Durante el abordaje, se debe ofertar la prueba de VIH, ITS y otros servicios relacionados, sin revelar en ningún momento la identidad del caso índice. Si la pareja o contacto acepta, se acuerda una fecha y hora aproximada para asistir al establecimiento de salud y se da seguimiento para verificar la realización de la prueba. En caso de no obtener respuesta en el primer intento de llamada, se realizarán hasta tres intentos. Si este abordaje no es efectivo, el

personal de salud deberá coordinar nuevamente con el caso índice para considerar otras modalidades de notificación.

**b) Referencia por acuerdo:** En esta modalidad, el caso índice se debe comprometer a referir a sus parejas y/o contactos al establecimiento de salud en un plazo no mayor de 15 días. Para facilitar la referencia, se entregará —o se garantizará la disponibilidad en el servicio— de autopruebas de VIH y materiales de orientación para su uso, incluyendo instrucciones sobre confirmación diagnóstica y vinculación en caso de resultado reactivo. Si transcurrido este período no se ha concretado la referencia, el personal de salud contactará al caso índice para coordinar e iniciar la búsqueda activa mediante la oferta de otra modalidad de NAP/NAC.

**c) Referencia por acompañamiento:** En esta modalidad, el caso índice se debe comprometer a llevar a su pareja y/o contacto al establecimiento de salud para realizar la notificación del diagnóstico o el riesgo de infección por VIH y/o ITS en presencia del personal de salud capacitado. En esta modalidad, el caso índice podría solicitar la intervención directa del personal de salud.

Esta intervención permite que el personal de salud cumpla una doble función: brindar apoyo emocional y sensibilizar sobre la importancia de realizarse pruebas para VIH, ITS y acceder a servicios de prevención y tratamiento.

El plazo para cumplir con esta modalidad será acordado entre el caso índice y el personal de salud, en un período que no supere los tres meses. Durante este tiempo, se podrá entregar o garantizar la disponibilidad en el servicio de autopruebas de VIH al caso índice, junto con instrucciones de uso, confirmación diagnóstica y rutas de vinculación, para que las facilite a sus parejas o contactos como una oportunidad de realizarse la prueba. Si no se concreta dentro del tiempo establecido, el equipo de salud se contactará con el caso índice y abordará a la pareja o contacto bajo otra modalidad NAP/NAC.

En cualquier modalidad elegida, el personal de salud deberá contar con los datos de información de parejas y contactos establecida en el Anexo 3. Matriz de registro y seguimiento para parejas y contactos sexuales.

Para todas las modalidades, en caso de una negativa explícita por parte de la pareja o contacto se registrará en la matriz correspondiente y se suspenderá el proceso de búsqueda.

## Guión para abordaje de pareja o contacto

Hola, buenos días, es un gusto saludarle. ¿Tengo el gusto con \_\_\_\_\_? ¿Cómo se encuentra? (Espera respuesta) ¡Qué bueno me alegra saberlo! Permítame presentarme, mi nombre es (nombre del personal de salud), soy profesional de la salud y actualmente trabajo para el (nombre del establecimiento del SNIS u otros proveedores de servicios de salud), somos una entidad que brinda servicios de salud gratuitos y confidenciales. Me gustaría realizarle tres preguntas que nos ayudarán a evaluar el paquete de servicios que podemos ofrecerle. Por tratarse de temas muy privados, esta llamada no está siendo grabada, es totalmente confidencial y solo requiero 3 minutos de su tiempo para realizarlas, únicamente deberá responder sí o no: ¿Está de acuerdo?

Listo, vamos a iniciar, recuerde responder únicamente sí o no.

Preguntas para abordaje de parejas y contactos:

1. ¿Ha ido a pasar consulta médica en los últimos tres meses?  
Sí / No

**Clave: No**

2. ¿Le gustaría realizarse pruebas de laboratorio de niveles en sangre como glucosa, colesterol, triglicéridos, VIH u otras? *hacer énfasis en que los servicios no requieren de citas previas, son gratuitos, confidenciales y amigables (De acuerdo con la capacidad instalada de cada establecimiento)*  
Sí/No

**Clave: Sí.**

3. ¿Alguna duda qué tuviera al respecto?  
Tiene algún comentario, para poder concluir con la llamada.

Gracias por su tiempo, hasta pronto.

**Si la respuesta a la pregunta 2 es Sí, responder:** nos agrada que cuide de su salud, será un gusto atenderle y brindarle acompañamiento e información más detallada, le enviaremos un **mensaje para** que nos coordinemos.

**Si la respuesta a la pregunta 2 es NO, responder:** gracias por sus respuestas, nuestro objetivo es brindarle una atención oportuna, profesional y gratuita, por ello, le recomendamos que pueda realizarse un chequeo médico y pruebas de laboratorio. Le -enviaremos un mensaje para que tenga mi número a la mano si desea más información o coordinar su atención y toma de pruebas.

**Posibles preguntas y respuestas realizadas por la pareja o contacto:**

1. ¿Quién le dio mi número/contacto?

**Respuesta:** el contacto lo obtuvimos de datos disponibles en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

2. ¿Por qué me están ofreciendo estos servicios?

**Respuesta:** Le estamos ofreciendo servicios de salud para ayudar a mantener su bienestar general. Queremos asegurarnos de que reciba atención oportuna y adecuada y la información podría ser beneficiosa para su salud.

Estos servicios son completamente voluntarios, confidenciales y gratuitos

## Anexo 2. Matriz de registro para casos índice de VIH e ITS

No.	Fecha de entrevista o consulta	No. expediente	Iniciales del nombre	Edad	Población (1)	Teléfono / App	Caso índice (2)	Nivel de priorización de riesgo (3)	Acepta NAP/NA C (sí/no)	Parejas y contactos NAP/NAC (P = X; C = X) (4)	Aplicación de ERSI (sí/no)
1											
2											
3											
4											

**Fuente:** Equipo técnico de elaboración de los Lineamientos técnicos para la búsqueda y notificación de parejas y contactos VIH e ITS. Ministerio de Salud 2025

- (1) Población: 1= población general, 2=población clave, 3=embarazada, 4= población privada de libertad
- (2) Caso índice: 1= VIH, 2= ITS. En el caso de un diagnóstico nuevo VIH positivo con una infección por ITS, priorizar VIH.
- (3) Nivel de priorización del riesgo: 1= Alto; 2= Medio; 3= Bajo
- (4) Pareja(s) y contactos (P = X; C = X): Número de parejas y contactos brindado por caso índice

### Anexo 3. Matriz de registro y seguimiento para parejas y contactos sexuales

n°.	No. expediente de caso índice	Pareja o contacto (1)	Nombre completo / conocido por	Nivel de priorización de riesgo (pareja o contacto) (2)	Modalidad de búsqueda (3)	Teléfono / App / lugar de encuentro	Motivo de rechazo (4)	Se contactó (sí/no)	Pareja o contacto acepta realizarse las pruebas (sí/no)	Resultado de prueba de ITS (5)	Resultado prueba VIH (6)	Vinculación a TAR (sí/no)
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												

**Fuente:** Equipo técnico de elaboración de los Lineamientos técnicos para la búsqueda y notificación de parejas y contactos VIH e ITS. Ministerio de Salud 2025

La información de las columnas sombreadas se obtendrá durante la entrevista con el caso índice

- (1) Pareja o contacto: 1= pareja; 2= contacto
- (2) Nivel de priorización del riesgo: 1= Alto; 2= Medio; 3= Bajo
- (3) Modalidad de búsqueda: 1= llamada telefónica; 2= redes sociales; 3= por acuerdo; 4= por referencia dual
- (4) Motivo de rechazo: 1=violencia; 2=otros
- (5) Resultado de prueba de ITS: 1= gonorrea; 2= clamidia; 3= sífilis; 4= hepatitis B; 5= hepatitis C; 6=VPH (condilomas o cáncer cérvico uterino)
- (6) Resultado prueba VIH: Codificar 1 para positivo o 2 para negativo