

INFORME DE VISITAS DE CAMPO 2017

EDICIÓN

46

VISITAS DE CAMPO 2017



MCP-ES

Mecanismo de Coordinación de País El Salvador
de lucha contra el VIH Sida, tuberculosis y malaria

ÍNDICE

EDICIÓN

46

VISITAS DE CAMPO 2017

Palabras de la Coordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico	Pág. 1
1. Informes de Visitas de Campo 2017	Pág. 2
- Visita de Campo 01	Pág. 2
- Visita de Campo 02	Pág. 3
- Visita de Campo 03	Pág. 4
- Visita de Campo 04	Pág. 5
- Visita de Campo 05	Pág. 6
- Visita de Campo 06	Pág. 7
- Visita de Campo 07	Pág. 8
- Visita de Campo 08	Pág. 9

Palabras de la Coordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico

El 2017 ha sido un año de mucho trabajo, en el que el MCP-ES y todos sus miembros han demostrado ser eficientes y comprometidos con la Respuesta de País al VIH, Tuberculosis y Malaria, un componente nuevo para el país pero que ha dado excelentes resultados en un su primer año de ejecución. Como parte de los roles del MCP-ES, se tiene la supervisión a la ejecución de las subvenciones aprobadas, para las cuales se planificaron 8 visitas de campo, 2 para cada subvención, y para la realización de las visitas el mecanismo cuenta con el apoyo del Comité de Monitoreo Estratégico, que da seguimiento a la implementación de las subvenciones, comité que tengo el honor de coordinar por decisión de los miembros que conforman este comité y por ratificación del pleno.

No me queda más que agradecer a todos por la confianza y por el apoyo que han brindado durante las actividades que se han desarrollado durante este año, ya que sin su apoyo no sería posible cumplir con las metas que nos planteamos año con año. "El compromiso individual con un esfuerzo colectivo hace que un comité funcione."

Les animo a seguir dando nuestro aporte en cada uno de los comités y actividades que programamos realizar en apoyo a la respuesta nacional al VIH, TB y Malaria, y a continuar siendo un mecanismo ejemplar a nivel internacional, caracterizado por el profesionalismo, responsabilidad y capacidad que hemos demostrado hasta ahora, en cada uno de los retos que se han presentado a lo largo de estos años.

Estamos a las puertas de culminar este año que ha estado lleno de retos y oportunidades, pero cada uno ha dado un aporte importante, asistiendo continuamente a las reuniones plenarias y de comités que son tan importante para el trabajo que realizamos. En el año 2018, continuaremos aportando y apoyando las diferentes actividades con el entusiasmo que nos caracteriza como mecanismo, poniendo lo mejor de cada uno, en representación de nuestros sectores, para que sea un año productivo para todos, de cara a los nuevos proyectos que se presentaran al FM y muy trascendental para el futuro del Mecanismo y las subvenciones que se están implementando para los 3 componentes. "Trabajar en equipo divide el trabajo y multiplica los resultados"

A las vísperas de este fin de año, quiero agradecer a las personas que contribuyen a la respuesta de país, brindando su tiempo, esfuerzo y sabiduría siendo posible la implementación de los proyectos, al Fondo Mundial por su aporte económico que contribuye a la salud de los salvadoreños/as "Solos podemos hacer muy poco; unidos podemos hacer mucho".



Lcda. Susan Padilla
Coordinadora del Comité
de Monitoreo Estratégico

Informe de Visitas de Campo 2017

De acuerdo con el proceso de evaluación y los estatutos del MCP-ES, se tienen calendarizadas para el año dos visitas de campo por proyecto, con el fin de garantizar que se esté llegando a los beneficiarios, siendo este uno de los 5 roles del trabajo del mecanismo. El plan de trabajo para el año 2017 tenía programadas 8 visitas de campo, 4 por semestre divididas así: 2 visitas a proyecto Nuevo Modelo de Financiamiento (NMF) de VIH, 1 visita a proyecto TB y 1 visita a proyecto Malaria, proyecto que por primera vez es monitoreado, ya que fue hasta este año que se ha implementado, como parte de las subvenciones aprobadas por el Fondo Mundial. Los Receptores Principales de los proyectos son Plan Internacional para VIH, y MINSAL para VIH, TB y Malaria. A la fecha se han realizado 7 visitas de campo, 4 al proyecto NMF de VIH, 2 al proyecto de TB y 1 al proyecto de Malaria, se cuenta con un informe de cada visita realizada los cuales incluyen recomendaciones, que se espera sean tomadas en cuenta por los actores y trabajar en busca del cumplimiento exitoso de las metas y la pronta atención a los beneficiarios.

VISITA DE CAMPO 01

El 21 de febrero se llevó a cabo la primera visita de campo realizada por el Comité de Monitoreo Estratégico del MCP, acompañados por representantes de la Cooperación Internacional / ONUSIDA, el Representante del Sector de Personas afectadas VIH, TB y Malaria y el Receptor Principal Plan Internacional. La visita se realizó en el Departamento de San Salvador, a los representantes de las organizaciones sub receptoras de los CCPIs de Mujeres Trans administrados por Colectivo Alejandría y Asociación ASPIDH Arcoiris y CCPIs de Mujeres Trabajadoras Sexuales administrados por la Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar con el objetivo de conocer el impacto del trabajo de los Centros Comunitarios de Prevención Integral (CCPI) en la reducción de la prevalencia de VIH en poblaciones clave y la estrategia de trabajo de los CCPI para alcanzar las metas programadas, la coordinación con las Clínicas VICITS, así mismo conocer los retos y dificultades en la implementación de la subvención. Algunas de las recomendaciones de la visita:

1. Que la metodología de abordaje incorpore resultados de prevalencia según últimos estudios, por cada población.
2. Establecer participación de RPs y el comité ejecutivo para tratar puntos expuestos por los SR.
3. Más involucramiento y respaldo del RP al trabajo de los SR.
4. Que el RP evalúa acciones a realizar debido a la competencia entre las organizaciones para reportar dato de prueba tomada a poblaciones.
5. Velar por la estabilidad de los médicos en las VICITS.
6. Discutir temas que afectan el trabajo de las organizaciones como: Capacidad de VICITS, abordaje de población que no pertenece a la ONG, seguridad y el no incluir población VIH.



VISITA DE CAMPO 02

El pasado 28 de marzo miembros del Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES y el Receptor Principal MINSAL junto con la representante de ONUSIDA, Representantes del Sector de Personas afectadas VIH, TB y Malaria y el Representante del sector OBF llevaron a cabo la segunda visita de campo. En esta oportunidad se visitó el Hospital Nacional de San Miguel y se sostuvieron reuniones con miembros del grupo de apoyo y el equipo multidisciplinario del Hospital, con el objetivo de verificar que se estuviera dando cumplimiento a la entrega oportuna de medicamentos a personas con VIH en esquemas y dosis indicados, stop de medicamentos en farmacia y la calidad de la atención que se brinda a los usuarios de la clínica TAR.

Como parte del proceso de distribución de los medicamentos, el equipo multidisciplinario considera a los usuarios para la planificación, los pacientes adherentes a la terapia se citan cada 3 meses, los usuarios de reciente inicio se citan cada mes, como equipo están pendientes de contar con los medicamentos así como de las fechas de vencimiento y de no quedarse desabastecidos, para ello se coordinan con farmacia y se llenan las solicitudes a tiempo para poder contar con todo, de ser necesario realizan gestiones de préstamo de medicamentos con otras clínicas TAR, para garantizar la atención adecuado a los pacientes.

Durante la visita se pudo evidenciar que existe buena comunicación entre las personas usuarias del grupo de apoyo y el equipo multidisciplinario, es un grupo de apoyo muy motivado y están contentos con el trato y las atenciones que reciben de parte del equipo multidisciplinario. Finalmente, el equipo de monitoreo del MCP-ES, mediante el informe recomendó a MINSAL:

1. Gestionar un salón más amplio para la reunión del grupo de apoyo, que llene las condiciones básicas para tal fin, ya que el lugar donde se reúnen es bastante pequeño.
2. Hacer un seguimiento continuo para que el grupo de apoyo y la clínica de atención integral sea ubicada en un espacio físico adecuado.
3. Hacer gestiones para que los equipos multidisciplinarios elaboren planes contingenciales, para atender en momentos de crisis.



VISITA DE CAMPO 03

La visita fue realizada el 25 de abril por representantes del MCP-ES y el RP MINSAL, acompañados de representantes del Sector OBF, Académico, Poblaciones Clave y un No miembro del sector poblaciones afectadas, con el propósito de verificar el cumplimiento al compromiso de dar continuidad al trabajo comunitario, avances y dificultades identificadas en la implementación de la estrategia comunitaria que desarrollaba Plan Internacional, específicamente conocer avances en la implementación de la estrategia comunitaria de TB, retos y debilidades en el desarrollo del trabajo de campo y avance en el trabajo comunitario realizado en los 21 municipios priorizados de alta brecha de detección de casos.

Entre las acciones realizadas, Plan Internacional coordinó con sistemas comunitarios de salud (ADESCOS), protección civil, comités de salud, alcaldías, personal de salud, voluntariado de la comunidad. Para llegar a las comunidades y realizar las actividades de identificación de SR se implementan diferentes dinámicas, se hacen coordinaciones con niveles locales de salud que han estado presentes y brindando apoyo para las visitas de campo, coordinan con el equipo de promotores y se hacen visitas con el equipo de la UCSF y de manera directa como Plan Internacional con el voluntariado a nivel de las comunidades, contando con 115 voluntarios capacitados, distribuidos en 21 municipios priorizados, donde se identificaron 36 Unidades Comunitarias de Salud Familiar con las cuales se hacían coordinaciones y se logró establecer buena comunicación para el desarrollo del trabajo. Se identificó que es necesario hacer análisis más profundo de la realidad de las zonas de trabajo que permita establecer una línea de base del impacto social en la ejecución de las subvenciones, además es necesario tener en cuenta que hay comunidades donde no se puede ingresar por ser zonas de alto riesgo. Así mismo es necesario contar con estimaciones de población actualizada, para que en futuras solicitudes de fondos se incluyan acciones focalizadas. Finalmente, el equipo de Monitoreo recomienda:

1. Que el MCP haga análisis de la situación social del país y su impacto en la ejecución para elaborar un estudio que determine una línea de base sobre esta situación.
2. Se hagan acciones en municipios con violencia, focalizando la atención en lugares donde hay SR en apoyo con otros actores claves.
3. Dar seguimiento por parte del MCP a la negociación que está realizando Plan y MINSAL en la revisión y negociación de las metas para los años restantes.
4. MCP y RP puedan revisar la estrategia para el próximo proyecto, estableciendo indicadores realistas y medibles, para lo cual es necesario definir una línea de base más real en base a datos de población actualizados.
5. Incluir otras acciones para captación de BK, como campañas de pruebas y medios publicitarios.



VISITA DE CAMPO 04

El 16 de mayo se realizó la cuarta visita de campo por representantes del MCP-ES al Receptor Principal MINSAL, acompañados de representantes del Sector Privado y no miembros del MCP-ES, Plan Internacional y Secretaría Técnica del Mecanismo Coordinador Regional (MCR), con el propósito de conocer los avances y dificultades que se están teniendo en la implementación de la estrategia de Malaria de cara al cumplimiento de las metas.

Durante la visita el Ing. Eduardo Romero, Jefe de Vectores, presentó la situación actual de la malaria en El Salvador y comentó que se está robusteciendo el sistema a nivel nacional, tanto en vigilancia epidemiológica a nivel comunitario como la vigilancia entomológica a través de los servicios hospitalarios. Agregó que, a cada caso detectado en el sistema de salud, se le hace un estudio epidemiológico de campo que es parte de los indicadores de casos importados y casos autóctonos, y dependiendo de los nexos puede ubicarse de acuerdo a las categorías, explicando que la clasificación de los casos confirmados de paludismo por procedencia o modo de transmisión son: Caso autóctono, Caso importado, Caso introducido, Caso inducido, Caso de Paludismo Congénito y Caso recidivante. A la fecha del reporte se habían detectado 2 casos de malaria en la zona occidental (1 femenino y 1 masculino), ambos importados de Guatemala, hizo énfasis en que en el país no se tienen casos autóctonos de paludismo, y que hacer la investigación de los casos no ha sido fácil, por la violencia social y las zonas de riesgo donde los voluntarios y el personal de salud pueden ingresar, pero con las debidas precauciones, lo que es una dificultad para el desarrollo de las acciones. Es importante aclarar que, aunque los casos se tienen en el occidente del país, se trabaja en las 5 regiones con la misma intensidad y la implementación de la estrategia se realiza con el apoyo de colaboradores voluntarios, de los cuales más del 50% son mujeres, además la mayoría son adultos mayores, pero este es un trabajo comunitario de cambios generacionales de familia.

Como Programa de Malaria cuentan con un Comité Nacional de Eliminación de la Malaria, en el tema de diagnóstico realizan la prueba estándar por microscopía, se hace investigación de foco y control vectorial. Además, el sistema de vigilancia tiene capacidad para: Vigilancia pasiva de casos, Vigilancia activa de casos y Vigilancia Activa Reactiva de casos. El Comité de Monitoreo Estratégico concluyó que tomando en cuenta que la violencia es la principal barrera para acceder a los posibles casos y ha dificultado las visitas domiciliarias, el Programa de Malaria debe documentar las situaciones de riesgo y si es posible mapear las zonas de malaria junto a zonas de riesgo de delincuencia, porque es un problema serio que afecta directamente el alcance de las metas y cumplimiento de indicadores. Finalmente, el Comité de Monitoreo Estratégico recomendó:

1. Evaluar la factibilidad de que se implemente una estrategia de abordaje integrada para zonas de alto riesgo social y que esta situación sea tomada en cuenta al definir las metas de futuros proyectos. 2. Las nuevas propuestas deben contemplar estrategias de intervención en contexto de violencia y deben ser enlazadas con las propuestas regionales. 3. Dar especial seguimiento al cumplimiento del indicador relacionado con la proporción de viviendas fumigadas y que está ligado a la ejecución de fondos de módulo 1, considerando la situación de riesgo de zonas de malaria.



VISITA DE CAMPO 05

La visita de campo fue realizada el 25 de julio, por representantes del Mecanismo Coordinador de País de El Salvador y el Receptor Principal Plan Internacional junto con el representante del Sector OBF, Sector ONG's Internacionales y Cooperación Internacional, con el objetivo de dar seguimiento a las recomendaciones del plan de Gestión, Hallazgos de auditoría 2016 que el FM envió a Plan Internacional y otras relacionadas con las actividades del Receptor Principal y los subreceptores.

En cuanto a las recomendaciones y medidas de gestión, el RP Plan informó que se tenían medidas para solventar en los primeros dos meses y se enviaron respuestas al FM para dar cumplimiento a las medidas de gestión con fecha límite al 30 de julio, en la reunión nos enfocamos específicamente en tres medidas: 2.3. Obtener exención de Impuestos para la cual se estaban haciendo todas las gestiones necesarias para la obtención y para garantizar el buen uso de la misma, y se recomendó llevar este punto a reunión plenaria del MCP-ES para Analizar la reasignación de los fondos recuperados (IVA). La medida 2.13 Liquidación de saldo con PNUD, a la fecha de la visita no contaban con información sobre el saldo en caja, por lo que se sugirió continuaran con las acciones, pero estableciendo un tiempo máximo de espera y de no recibir respuesta remitir el caso al FM para que ellos gestionaran directamente. En cuanto a la medida 4.10. Deficiencias en los tubos de lubricantes recibidos, debido a los inconvenientes que se han presentado y al tiempo que se han tenido estos productos en bodega, Plan estaba haciendo gestiones con UNFPA para ver la posibilidad de que estos tubos defectuosos que no podían ser utilizados, fueran destruidos.

Sobre los hallazgos de auditoría 2016, explicaron que recibieron informe del FM con el resumen de los hallazgos por organización SR, durante los 3 años de la subvención la opinión de los auditores contratados por el FM ha sido no calificada, lo que significa que no son ni mayores ni menores y únicamente son observaciones puntuales las que han estado arrojando las auditorías. Para el 2016 todas las observaciones fueron realizadas al SR Orquídeas del Mar, con el cuadro de hallazgos enviado por el FM, Plan construyó un plan de acción que ha sido validado con el SR y se han establecido compromisos para evitar que estas situaciones se continúen dando. En ese sentido el Comité de Monitoreo sugirió a Plan que en el informe al FM incluyeran que estas situaciones han sido subsanadas y que se han tomado las acciones correctivas necesarias y en el caso de las situaciones que han sido reincidentes buscar la forma de apoyarles elaborando listas de chequeo de lo que deben hacer para cada proceso, esto como medida de retroalimentación para la organización.

Finalmente, el comité que realizó la visita felicitó al equipo del RP y se solicitó hacerla extensiva a los SRs porque los hallazgos de auditoría son leves y superables, y por haber obtenido calificación de A1, que muestra que los SRs han estado haciendo un buen trabajo. Como parte las recomendaciones del comité están: que el MCP-ES apoye a Plan en el proceso para lograr la exención del IVA y que Plan continúe los esfuerzos de coordinación con MINSAL para apoyar el aumento de cobertura en pruebas y detección de VIH para población clave.



VISITA DE CAMPO 06

El 20 de septiembre se realizó la sexta visita de campo del 2017 por representantes del MCP el RP MINSAL junto con representantes de los sectores ONGs Internacionales, Privado, Personas afectadas por VIH, TB y Malaria, Poblaciones clave TS, HSH/Trans y de la Red de Personas viviendo con VIH en Centroamérica. El objetivo fue dar seguimiento al indicador de desabastecimiento mencionado en la carta de retroalimentación del periodo 10, y verificar la calidad de atención que se proporciona a usuarios de los servicios. La visita se realizó a la clínica TAR del Hospital San Rafael, y se sostuvo reunión con el equipo multidisciplinario y miembros de grupos de apoyo para conocer sobre la entrega de medicamentos a personas con VIH y evaluar la calidad de la atención brindada a los usuarios de la clínica.

Al ingresar, se constató que el establecimiento cuenta con un grupo de apoyo que se reúne semanalmente y con el cual el equipo multidisciplinario hace coordinaciones con instituciones o empresas privadas para que los miembros del grupo de apoyo sean capacitados a través de charlas. Durante el conversatorio, miembros del grupo de apoyo refirieron que en su caso no han tenido problemas de desabastecimiento, ni fraccionamiento de medicamentos, además manifestaron que se les realiza la prueba de CD4 y Carga viral periódicamente cada 6 meses, que están contentos con el trabajo que realiza el equipo y mantienen buena comunicación.

El equipo mencionó que entre los servicios que prestan a los usuarios está el diagnóstico virológico, atención ambulatoria, atención hospitalaria, atención en caso de violencia sexual, apoyo domiciliario de TAR y primer nivel de atención. En la clínica TAR como parte de los procesos cuentan con flujograma para abastecimiento de medicamentos para garantizar la entrega oportuna a los usuarios. A la fecha, en la clínica se tienen 1113 pacientes en TAR distribuidos de la siguiente manera: 914 pacientes con 1era línea en diferentes esquemas, 211 pacientes en 2da línea en diferentes esquemas, y 6 pacientes con 3ra línea. Como buena práctica en la clínica se entregan tabletas adicionales para 2 días, y evitar que el usuario se quede sin alguna dosis, cuando llegan nuevamente les revisan el frasco para ver cuánto medicamento han tomado y les retienen el sobrante, esto se implementa debido a que hay usuarios que no llegan en la fecha exacta por diferentes razones y de esa forma logran cubrirlos. En caso que no haya existencia de algún medicamento en farmacia, con estas dosis que retienen a los usuarios logran cubrir los días que sean necesarios mientras se abastecen, de manera que se aseguran que ninguno de los usuarios se quede sin su tratamiento, además mantienen un trabajo articulado con las RIIS y ONGs y como parte de las acciones para respaldar al grupo de apoyo, en el hospital cuentan con grupo de mujeres emprendedoras que generan ingresos que permiten cubrir los salarios de 2 miembros del equipo multidisciplinario, y de ser necesario apoyan a los usuarios para compra de medicamentos que no están disponibles en farmacia.

Se evidenció que es un equipo multidisciplinario bien organizado y responsable, están empoderados y realizan excelente trabajo en la atención hospitalaria y domiciliar, llevando el tratamiento a 120 usuarios hasta sus viviendas. El hospital cuenta con espacio físico amplio para reuniones y actividades que desarrolla el grupo de apoyo y la promotora de salud encargada del grupo está pendiente de cada uno. Entre las recomendaciones generadas de la visita están:

1. Que el RP MINSAL gestione para solventar limitaciones de mobiliario y readecuaciones externadas ante la comisión de monitoreo del MCP-ES.
2. Debido a la cantidad de personas atendidas, que el RP MINSAL haga gestiones necesarias para que le nombren a otro /a Promotor /a para que apoye con el trabajo.
3. Apoyar las redes para la distribución de medicamentos TAR.



VISITA DE CAMPO 07

La visita de campo se realizó el 24 de octubre por representantes del MCP-ES y el RP MINSAL, acompañados de no miembros del MCP-ES, representantes del Sector de personas con VIH y sector de poblaciones clave HSH/Trans. El objetivo de la visita era conocer las actividades implementadas en la prevención y control de VIH y TB en respuesta al PENM TB 2016-2020, así como las condiciones de trabajo y necesidades identificadas al interior del Hospital San Juan de Dios. En la visita fuimos recibidos por el subdirector, jefe de consulta externa, encargado de la Clínica TAR, encargada del Programa de TB, neumólogo y referente de TB, encargado del laboratorio para el área de TB y epidemióloga. El hospital es el Centro de referencia de la zona oriental donde atienden a la población de los 4 departamentos (San Miguel, Usulután, La Unión y Morazán) y se atiende población de las zonas fronterizas con otros países. Comentaron que en el hospital funciona el Programa de TB y la clínica de atención integral de VIH, y por lineamiento conocen que hay una serie de actividades colaborativas TB/VIH, para ello se han integrado en un comité de TB/VIH, que se conformó a través de la dirección y tiene un acuerdo de funcionamiento el cual fue validado por Recursos Humanos. Entre las actividades colaborativas que realizan está el descarte de TB en pacientes VIH y el descarte de VIH en los pacientes TB. En TB se realizan acciones de búsqueda del sintomático respiratorio, tanto en la consulta externa como en el área de hospitalización. Se cuenta con toda la documentación de las actividades de descarte a través de libros.

En cuanto a la incidencia de TB Pulmonar, hasta la semana 41 se tenían 39 casos nuevos en el sistema de vigilancia epidemiológica, de la extrapulmonar se tiene 7 casos y se espera aumento por evaluación realizada a paciente embarazada que fue ingresada con otros síntomas, pero cuando fue evaluada se identificó que era TB. Resaltaron que los médicos andan TB en la mente y por esa razón se encuentran, de hecho, es con los datos del hospital que se incrementa el dato de incidencia, a veces identifican más que en los niveles locales, y debería ser una preocupación de todos identificarla en sus fases iniciales no cuando ya está a un nivel avanzado. Los casos de TB que se diagnostican en los hospitales se envían al nivel local (UCSF) con sus referencias para que le den seguimiento hasta la finalización del tratamiento, aclararon que mientras están en el hospital tienen tratamiento estrictamente supervisado y para estar seguro de que en la comunidad van a tener su tratamiento y atención, se llama a la UCSF en el momento en que se refieren. En cuanto a coinfección hicieron énfasis en que el porcentaje es bajo, solo se tienen 3 casos.

Durante la visita se realizó un recorrido que permitió confirmar las necesidades que se tienen en el hospital y que fueron expuestas en la reunión, algunas áreas visitadas: áreas diagnósticas, hospitalización, atención al paciente TB, almacenamiento y área de laboratorio de TB, donde el Jefe de laboratorio presentó a estudiantes de Arquitectura de la UES que están apoyando en la elaboración de una carpeta técnica con una propuesta de ampliación del laboratorio y todo lo que se necesita para tener un área adecuada, ya que el espacio actual no permite realizar todo el trabajo y representa un altísimo riesgo de accidentes y contaminación.

Después de la presentación, el grupo de estudiantes hizo entrega de la carpeta técnica al equipo de monitoreo del MCP y del Programa que acompañaron la visita. Algunas de las recomendaciones del MCP al MINSAL son: 1. Readecuar espacios donde se atiende a las personas con tratamiento para TB, usuarios de TB y enfermedades de las vías respiratorias. 2. Valorar la información incluida en la carpeta técnica para ampliación del laboratorio de TB y se hagan las gestiones necesarias para apoyar esta solicitud del hospital. 3. Evaluar la necesidad de ampliar almacenes o bodegas de productos y medicamentos que están afectando a todo nivel, considerar que mencionan que esto sucedió debido al acuerdo con el ISSS. 4. Proveer equipo y mobiliario necesario para que se brinde atención adecuada al usuario en las áreas de TB y VIH.



VISITA DE CAMPO 08

La visita de campo 08-2017 estaba programada para el lunes 13 de noviembre para acompañar la misión de la OPS que visitaría al país para dar seguimiento a las recomendaciones que dejaron en su última misión para los sitios donde se notificaron los casos del año pasado, lo que para el MCP es una buena oportunidad para tener un intercambio del proceso de monitoreo del trabajo que debe realizarse en fase de eliminación del paludismo.

Por razones ajenas a la voluntad de los organizadores la visita se reprogramará para la primera semana de diciembre, el MCP-ES estará a la espera de la confirmación de la nueva fecha para acompañar la visita técnica de OPS, se compartirán los detalles logísticos en su momento. El MCP-ES agradece a todos por estar pendientes de los avances que estaremos comunicando al respecto.



Para más detalles, puede acceder a los informes completos ubicados en el sitio web del MCP-ES: <https://goo.gl/Z6l45v>

MCP-ES

Mecanismo de Coordinación de País El Salvador
de lucha contra el VIH Sida, tuberculosis y malaria

Marta Alicia de Magaña
Directora Ejecutiva MCP-ES

e-mail: malvarado@sisca.int
Página web: <http://www.mcpelsalvador.org.sv>
Facebook: www.facebook.com/MCPES2002
Twitter: [@MCPES2002](https://twitter.com/MCPES2002)