



INFORME DE VISITA DE CAMPO No 2, 29 ABRIL -2014

**Informe de Visita a Clínica de Atención Integral en VIH del  
Hospital Nacional San Pedro de Usulután y Clínica de Vigilancia  
Centinela de ITS (VICITS) de la Unidad Comunitaria Anexa del  
Hospital de San Miguel**

San Salvador, 29 de abril de 2014

## Contenido

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. EQUIPO DE MONITOREO</b> .....	2
<b>III. OBJETIVOS</b> .....	3
<b>IV. ANTECEDENTES</b> .....	4
<b>V. DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO</b> .....	5
<b>a. Visita a Clínica de Atención Integral para VIH, en Hospital Nacional San Pedro de Usulután</b> .....	5
<b>b. Visita a Clínica VICITS Unidad Comunitaria en Salud Familiar Anexa del Hospital de San Miguel</b> .....	9
<b>VI. CONCLUSIONES DE LA VISITA DE CAMPO</b> .....	12
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	12
<b>VIII. ANEXOS</b> .....	14

## I. INTRODUCCIÓN

El presente informe se ha elaborado con base a la visita de campo realizada por miembros del MCP-ES (Comisión de Monitoreo Estratégico del MCP), y representantes de ONG de sociedad civil, al Receptor principal Ministerio de Salud, dirigidos a la Clínica de Atención Integral en VIH del Hospital Nacional San Pedro de Usulután, y Clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS), ubicada en la Unidad de Salud Comunitaria Anexa del Hospital de San Miguel.

Se presenta la sistematización de la segunda visita de campo del 2014, cuyo objetivo fue constatar el funcionamiento de la clínica de atención integral y de la clínica VICITS, ambos administrados por el RP Ministerio de Salud para obtener opiniones de actores claves de primera mano. La primera visita de campo del presente año fue realizada en Santa Ana y Sonsonate, el 25 de marzo, realizada por representantes del Mecanismo Coordinador de País de El Salvador y el Receptor Principal Plan El Salvador junto con los Subreceptores Colectivo Alejandría, Orquídeas del Mar y PASMO.

El equipo invitado a la presente visita de campo, estuvo constituido por el Coordinador del Comité de Monitoreo Estratégico, Dirección Ejecutiva del MCP, Asociación Flor de Piedra, Orquídeas del Mar, OPS/OMS, Ministerio de Salud (RP y PN ITS/Sida), FUNDASIDA, ASPID Arcoíris, Asociación Gay Sin Fronteras, ICW El Salvador, representante de grupo de apoyo/Hospital Saldaña y Epidemióloga de la Región Oriental de Salud.

## II. EQUIPO DE MONITOREO

### a. El equipo de monitoreo del MCP-ES responsable de la visita de campo:

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
<b>RESPONSABLE DE MISIÓN:</b> Dr. Migue Aragón	Coordinador de Comité de Monitoreo Estratégico MCP-ES
<b>ACOMPANIAN LA MISIÓN:</b> Dra. Mirna Pérez	OPS/OMS
Licda. Marta Alicia de Magaña	Directora Ejecutiva MCP-ES
Licda. Karla Rivera	Asistente Administrativa MCP-ES
Sra. Silvia Vidal	Asociación Flor de Piedra. Poblaciones clave TS
Sra. Consuelo Raymundo	Asociación Orquídeas del Mar, Poblaciones clave TS
Sr. Jaime Sánchez	Asociación Gay Sin Fronteras, Poblaciones clave
Sra. Bessy Díaz	Grupo de Apoyo/Hospital Saldaña, Personas afectadas VIH, TB y Malaria
Dr. Victor Mejía	Consultor

### b. El equipo del Receptor Principal MINSAL:

Dra. Guadalupe Flores	Receptor Principal MINSAL
Dr. Arturo Carrillo	Técnico del Programa Nacional de ITS/VIH, MINSAL
Dra. Blanca de Santos	Epidemióloga Región de Salud Oriental

### **III. OBJETIVOS**

#### **Objetivo General**

Dar seguimiento a la ejecución de actividades de las Clínicas de Atención Integral y a la Clínica de Vigilancia Centinela en ITS (VICITS), del Receptor Principal Ministerio de Salud.

#### **Objetivos específicos**

1. Conocer el funcionamiento del Centro de Atención Integral en VIH, en el Hospital Nacional San Pedro de Usulután.
2. Conocer las actividades desarrolladas en la Clínica de Vigilancia Centinela de ITS (VICITS), ubicada en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Anexa del Hospital Nacional de San Miguel.

#### **IV. ANTECEDENTES**

El MCP-ES gestionó y le fue aprobado, el Proyecto denominado “Innovando servicios, reduciendo riesgos, renovando vidas en El Salvador” financiado por el Fondo Mundial en la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y es ejecutado por el Ministerio de Salud y Plan, este proyecto inició el 1 de enero de 2014 y finalizará el 31 de diciembre de 2016.

##### **Los componentes del Proyecto son los siguientes:**

Los módulos propuestos, en orden de prioridad, para esta subvención son: a) Módulo de HSH, b) Módulo de población Trans, c) Módulo de Trabajadoras Sexuales, d) Módulo de Cuidado y Tratamiento para personas con VIH, e) Prevención de la Transmisión Materno Infantil, f) Privados de Libertad, g) Monitoreo y Evaluación y h) Gestión de Programas.

Los tres primeros módulos fueron seleccionados porque dan respuesta a las necesidades de las poblaciones con altas prevalencias en VIH en el país, además se enmarcan como poblaciones prioritarias en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2011 – 2015. Particularmente el módulo de Cuidado y Tratamiento se ha propuesto porque el tratamiento de enfermedades oportunistas sigue siendo uno de los mayores gastos de Sida en el país, por otra parte, una mala adherencia puede llevar a la aparición de resistencias a los medicamentos y a la progresión de la infección por VIH al estado de Sida con mayor rapidez, apareamiento de enfermedades oportunistas y mayor mortalidad, razón por lo que en esta propuesta se ha considerado una estrategia para mejorar la adherencia al tratamiento.

Así mismo El Salvador, está implementando la estrategia 2.0 de la OMS, que incluye tres áreas prioritarias en la presente propuesta: a) Proporcionar los medios de diagnóstico en 40 puntos de atención creados por el MINSAL (en áreas geográficas de alta prevalencia del VIH), con pruebas simplificadas que sean de calidad, fiables, asequibles y simples; b) Los programas de atención y tratamiento por infección de VIH estén descentralizados e integrados adecuadamente; y c) el área de movilización de las comunidades, que implica que los grupos de población clave participen plenamente en la creación de la demanda, la planificación, la prestación y la evaluación de los programas de tratamiento y atención de la infección por el VIH con garantía de la calidad y basada en derechos humanos .

Dentro de este marco es que la Atención integral a personas con VIH, y la vigilancia centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual en poblaciones clave, juegan un papel muy importante en esta subvención.

## V. DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO

La visita de campo fue realizada el 29 de abril de 2014, por miembros del comité de monitoreo estratégico del MCP-ES y del Receptor principal RP – MINSAL, cuyo objetivo fue verificar las actividades enfocadas en la atención integral de personas con VIH y de vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual (VICITS), ambas en el marco de la ejecución de la Subvención denominada “Innovando servicios, reduciendo riesgos, renovando vidas en El Salvador” (Figura 1).

Figura 1.  
Coordinador del equipo de monitoreo estratégico del MCP, brinda orientaciones al equipo técnico, previo a la visita al Hospital Nacional San Pedro de Usulután



La supervisión en el Hospital nacional de Usulután, se realizó en dos lugares:

### a. **Visita a Clínica de Atención Integral para VIH, en Hospital Nacional San Pedro de Usulután.**

Para esta visita se hicieron dos equipos de trabajo. El primero tuvo una reunión de presentación con el director del Hospital, Dr. Carlos Portillo del Hospital, donde se explicó el motivo de la visita; el Dr. Portillo, menciona el excelente trabajo que el personal del equipo multidisciplinario tiene en la clínica de atención integral, así mismo mencionó que en el presente 2014, no han tenido problemas de desabastecimiento de medicamento ARV ni reactivos de laboratorio, la atención médica se ha estado brindando con normalidad, y solo se dio un caso de necesidad de Anfotericina B, para un paciente con VIH, el cual demoró un poco la obtención del medicamento y, finalmente a través de la gestión con el Hospital Nacional Rosales, se logró obtener el medicamento y su administración al paciente.

El Dr. Portillo, mencionó que con fondos propios se han estado haciendo algunas remodelaciones de la clínica, así mismo señaló que actualmente se cuenta con un médico internista – neumólogo (Dr. Marlon Navas), contratado por 4 horas (7 a 11 am), lo que se convierte en una fortaleza para el manejo de la coinfección TB/VIH, y además, esto se ve reflejado en el aumento de casos con diagnóstico de TB.

El otro equipo conversó con el equipo multidisciplinario de la clínica de atención integral, nos explicaron el proceso de atención de los casos desde su diagnóstico hasta su tratamiento y seguimiento, este proceso dura aproximadamente una hora por persona (Figura 2).

El equipo multidisciplinario está conformado por:

- Médico especialista
- Enfermera
- Psicóloga
- Trabajadora social
- Personal de laboratorio clínico
- Personal de estadística y documentos médicos
- Promotor
- Epidemióloga

Figura 2.  
Reunión con equipo  
Multidisciplinario de  
Atención Integral.  
Hospital Nacional San  
Pedro de Usulután



Mencionan que tienen una incidencia acumulada de 184 pacientes desde 2010, de estos al 2014, 137 están en TAR, y 27 sin TAR. El 94% están en primera línea de tratamiento, se aplican la normativa del PNS, para genotipificación en caso de evaluar cambio de esquema de tratamiento. Para 2013, se tienen en las estadísticas a 6 niños con VIH, los cuales fueron referidos en su momento al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, para su manejo, y en donde después del seguimiento respectivo, terminaron siendo negativos a VIH. El esquema de tratamiento es principalmente con Efavirenz + Truvada, no se tiene en disponibilidad Atripla. Se tiene una coordinación estrecha con centros penales para el seguimiento y manejo de los pacientes que están privados de libertad, y éstos reciben atención médica en el Hospital. La toma de CD4 se realiza cada 6 meses. Hace unas semanas se recibió una nota del Laboratorio Central, donde se menciona que no se tiene al momento reactivo para realizar carga viral. Mencionan que han referido 6 pacientes para estudio de farmacoresistencia a ARV.



Es importante mencionar que a través del técnico asignado al Sistema Único de Monitoreo y Evaluación del VIH (SUMEVE) en coordinación con el técnico de farmacia envía un listado quincenal y mensual donde se evidencia los pacientes que no han recibido el medicamento, que no pasan a retirar sus medicamentos. La adherencia de los pacientes que al momento está en el intervalo de 90 % a 95% de adherencia. En el caso de los pacientes no adherentes se ha identificado que muchos de ellos han salido de Usulután, en otros casos hay abandono principalmente por problemas de alcoholismo, además de la dificultad que muchos pacientes tiene de viajar de la zona costera (islas de la bahía de Jiquilisco) hasta el Hospital (Figura 3). El promotor lleva registro de las llamadas telefónicas o visitas domiciliarias en libro no foliado. El seguimiento se hace a través de los Equipos Comunitarios en Salud Familiar, en aquellos casos donde el paciente en TAR no asiste a sus controles.



Figura 3.  
Mapa de procedencia de personas atendidas en la Clínica de Atención Integral, del Hospital Nacional San Pedro de Usulután.

En la investigación de tuberculosis, se aplican los criterios del sintomático respiratorio, consignados en la norma del Programa Nacional de Tuberculosis: Toda persona mayor o igual a diez años que presente los síntomas o signos sugestivos de tuberculosis. El síntoma más común, es la tos productiva por más de dos semanas, acompañada de otros síntomas respiratorios tales como cansancio, dolor de pecho, hemoptisis u otros como pérdida de peso y apetito, fiebre, sudoración nocturna y fatiga. Se cumple con el lineamiento de que toda persona con VIH, sospechoso de TB se le indica el Gene Xpert. Se cumple el lineamiento de la detección de sintomáticos respiratorios, identificando al menos el 3% de la población mayor o igual a 10 años de la consulta de primera vez. Se mencionó que el año anterior gracias al Gen Xpert<sup>1</sup>, se identificó en un corto tiempo a un paciente multidrogo resistente (MDR), el cual ya está en tratamiento y seguimiento. Mencionan que para 2014, llevan diagnosticados 26 casos con TB.

<sup>1</sup> La prueba GeneXpert es una prueba y metodología bastante reciente, fue aprobado por la Organización Mundial de la Salud después de validación mundial, y es utilizado para el diagnóstico de la tuberculosis de vías aéreas. Se tienen resultados en el lapso de 24 a 48 horas.

Se hace un seguimiento de la consejería tanto pre y post prueba de VIH, llevando un libro de control, sin embargo se mencionó que tanto en la consejería pre prueba como en la consejería post prueba, al momento de registrar la información en el Tabulador diario de actividades de promoción de la salud III (MINSAL), la sección donde se menciona la estratificación de la población meta, tiene la limitante de que no tiene la categoría TRANS, como se puede observar en la figura 4, lo anterior genera un problema a la hora de estratificar esta información según población clave, y de registrar esta información en el sistema de información de producción de servicios del MINSAL (SEPS); esto no permitirá reportar forma correcta y completa los indicadores del cuadro de desempeño del RP de las poblaciones TRANS y HSH. Esta situación ya fue externada al PNS, por parte del equipo de atención integral. Se identificó que el libro de consejería no está foliado (numeración correlativa).

Establecimiento de Salud: *Hospital San Pedro Usulután*

Componentes		Grupo de atención							
		1	2	3	4	5	6	7	
CONSEJERÍA VIH/SIDA	Preprueba	Menos de 15 años	Mujeres						
			Hombres						
		15 - 19 años	Mujeres	2			1		1
			Hombres			2			
		20 - 45 años	Mujeres	1	7	6	1		
			Hombres						
	Población meta	Adolescentes							
		Hombre que tiene sexo con hombre (HSH)							
		Trabajador(a) del sexo (TS)							
		Embarazada	2	1	3	2			1
		población móvil							
		privado de libertad							
Postprueba	Grupos de edad	Menos de 15 años	Mujeres						
			Hombres						
		15 - 19 años	Mujeres						
			Hombres						
		20 - 45 años	Mujeres		2				
			Hombres		7				
	Población meta	Adolescentes							
		Hombre que tiene sexo con hombre (HSH)							
		Trabajador(a) del sexo (TS)							
		Embarazada		2					
		población móvil							
		privado de libertad							
Otros	1	7	15	1					

Figura 4.  
Tabulador diario de actividades de promoción de la salud III

Mencionan que el espacio físico donde están ubicados es muy reducido, y eso compromete la confidencialidad del paciente al momento de brindar la atención; así mismo se necesita fortalecer el conocimiento técnico para el abordaje a los hombres Trans, que son identificados de la población HSH, como de las demás poblaciones claves.

El grupo de apoyo está conformado por aproximadamente 25 personas, en general se tiene una buena asistencia a las reuniones programadas. Se reúnen cada último viernes de cada mes, así mismo en esta reunión apoya una ONG. Al preguntar a las personas asistentes a la clínica sobre la atención recibida, mencionaron sentirse satisfechas con la atención recibida. El grupo de apoyo, solicita, que el promotor, sea el enlace con el MCP – ES.

## **b. Visita a Clínica VICITS Unidad Comunitaria en Salud Familiar Anexa del Hospital de San Miguel.**

El equipo que atiende la clínica de VICITS, está conformado por:

- Medica coordinadora.
- Enfermería.
- Una estadística.
- 2 profesionales de laboratorio clínico.
- Promotor
- Trabajo social
- Odontólogo\*
- Ginecología\*\*

\*, \*\*, Atención odontológica y ginecología, son principalmente para cubrir la demanda de la consulta general, aunque colaboran con la clínica VICITS.

Es importante mencionar que las actividades que se desarrollan en la clínica VICITS, están dentro del paquete de servicios que la UCSF brinda a la población en general, es decir son adicionales a la consulta médica rutinaria y demanda de la población tiene de esta clínica. La medica coordinadora de la clínica VICITS, Dra. Lydia Argueta (médica coordinadora), nos explicó el fundamento de la estrategia de VICITS en el (Figura 5):

- a. Diagnóstico y tratamiento etiológico de las ITS
- a. Mejoramiento del diagnóstico Síndromico de ITS
- b. Uso del condón
- c. Consejería
- d. Cambio de Comportamiento
- e. Vigilancia de ITS

La implementación de esta estrategia, conlleva a la disminución de la prevalencia de ITS, y de VIH en poblaciones claves como HSH, Trans, TS, entre otros.

Figura 5  
Reunión con personal de la clínica  
VICITS en UCSF Anxa



Menciona que de abril 2012 a abril 2013, la consulta de HSH ha sido de 251 personas identificadas. De diciembre de 2013 a abril 2014, han atendido a 206 HSH, 24 TS, a diario atienden en promedio de 20 a 25 casos con ITS. Siendo el diagnóstico más frecuente en todas las poblaciones claves, la condilomatosis perianal, oral, y vaginal, así como el molusco contagioso, hace énfasis que en el caso de HSH predomina la condilomatosis anal; para el tratamiento de estas patologías, tiene como limitante la adquisición del ácido tricloroacético y podofilina, ya que estos medicamentos solo están asignados al segundo nivel de atención, y la clínica corresponde a un primer nivel de atención, a pesar de tener la clínica especializada VICITS, también menciona que frecuentemente tienen desabastecimiento de condones; así como abundantes casos de vaginosis bacteriana en casos de TS. Lo anterior podría reflejar que el componente educativo en las poblaciones clave, no está dando el resultado esperado, en el uso correcto y consistente del condón, como una forma de prevención de las ITS.

Aproximadamente la primera consulta dura una hora, lo cual incluye la entrevista médica más la toma de exámenes y consejería. En los casos VIH detectados se acompañan a la clínica TAR del Hospital San Juan de dios de San Miguel. En los casos de ITS nuevos se deja un control 1 mes posterior a la primera consulta, y control cada 3 meses, en caso de ser necesario.

La Dra. Argueta mencionó que la información de consejería pre y post prueba de VIH, debería de corresponder, sin embargo se da el caso, que esta consejería principalmente la post consejería se da hasta un mes después de que la persona se ha realizado la prueba de VIH, o muchas veces la persona ya no regresa y decide ir a otra UCSF; así mismo mencionó el problema de la consejería pre y post prueba de VIH estratificada en poblaciones clave, ya que el tabulador III, no consigna la categoría de Trans (Ver figura 4). Se mencionó la dificultad que se tiene al momento del uso del SIAP, que es sistema de información que se utiliza en las clínicas VICITS, ya que la información puede ser digitada, pero el software/aplicación, no tiene opciones de exportación, ni facilita rutinas de análisis de la información, lo que obliga que además de llevar la información en ese sistema tengan que llevarlo en forma manual en libros, esto ya se ha informado a las autoridades del PNS,

de vigilancia sanitaria, de donde mencionan que es una situación que debe de solucionar la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC), del MINSAL; la Dra. Argueta, menciona además que sería importante que existiera un sistema de información (en línea) que permita la introducción de información clave para la construcción del informe de Medición de Gastos en Salud (MEGAS), al momento esto se hace manual y representa una carga importante para la elaboración de este informe. Al revisar el libro de registro de atención de la clínica VICITS, se evidenció la necesidad de llevarlo foliado (numeración correlativa)

Mencionan que tienen sobre carga de trabajo al ser una UCSF que además de atender la demanda médica y atenciones de la población en general atienden la clínica VICITS, así mismo el espacio físico para brindar una atención de más calidad, es limitado (Figura 6).



Figura 6  
Área de consulta médica general  
y de la clínica VICITS. UCSF  
anexa del Hospital de San  
Miguel

Se hace la búsqueda de sintomáticos respiratorios en la búsqueda de casos de Tuberculosis con base a los lineamientos del MINSAL (libro de PCT 2); así mismo se coordina con el centro penitenciario, a través de brigadas médicas para llevar atención médica a los privados de libertad.

La Dra. Argueta, menciona que se tienen vínculos de trabajo con lagunas ONG: ASPID, Plan, Orquídeas del Mar, Médicos Mundi, PASMO, Tephinet, ente otros; también se coordinan con los ECOSF, pero reconoce que el seguimiento del paciente debe ser fortalecido; en este punto la Licda. De Magaña del MCP, mencionó que este podría ser un punto importante de coordinación con el RP – Plan, en el componente de atención comunitaria.

Se menciona la necesidad de capacitaciones en el abordaje de las poblaciones claves, principalmente Trans, ya que sus necesidades de atención, son diferentes, y por ello debe separarse del grupo de HSH. La Dra. Argueta, menciona que debido a que la demanda de atención de la clínica VICITS ha aumentado considerablemente, el recurso humano con el que se cuenta es limitado, así mismo la infraestructura de la UCSF es limitado y esto genera problemas con la confidencialidad al momento de la atención de los pacientes; también la carga importante de exámenes de laboratorio, vuelve una necesidad importante el contar con suficientes reactivos,

equipo y personal de laboratorio. Como parte de las fortalezas de la clínica VICITS, se menciona el valioso apoyo de la epidemióloga regional.

## **VI. CONCLUSIONES DE LA VISITA DE CAMPO**

Conclusiones de los miembros que acompañaron la visita de campo:

- Se verificó el adecuado funcionamiento y coordinación, así como la satisfacción expresada de las personas que atiende el equipo multidisciplinario en la clínica de atención integral en VIH, tiene en Hospital Nacional San Pedro de Usulután.
- Se está haciendo la búsqueda y diagnóstico de Tuberculosis a través de la identificación del sintomático respiratorio en las personas que se atiende indicando la prueba Gene Xpert como método diagnóstico.
- Se identificó la necesidad de modificar el Tabulador diario de actividades de promoción de la salud III (MINSAL), que permita la inclusión de la categoría Trans, dentro de las poblaciones claves que en él se registran.
- No se reportó desabastecimiento de medicamentos ni reactivos para CD4.
- Se verificó la falta de reactivo para carga viral.
- En la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Anexa del Hospital de San Miguel se tiene episodios frecuentes de desabastecimiento de condones y medicamentos especializados como el ácido tricloroacético y podofilina, este último, indispensable para el tratamiento de condilomas.
- Se mencionó la dificultad que se tiene al momento del uso del SIAP, que es el sistema de información que se utiliza en las clínicas VICITS, ya que la información puede ser digitada, pero el software/aplicación, no tiene opciones de exportación, ni facilita rutinas de análisis de la información.
- Por la alta demanda, se identificó la necesidad de más personal médico e insumos, que contribuya a mejorar la atención de las personas que atiende la clínica VICITS en San Miguel.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **a. Recomendaciones identificadas a la Clínica de Atención Integral del Hospital Nacional San Pedro de Usulután:**

1. Es necesario realizar una gestión de mejorar infraestructura de la clínica de atención integral.
2. E necesario una foliación (numeración) de las hojas, el libro de consejería pre y post prueba de VIH.
3. Necesidad de capacitar en el abordaje de población clave, al personal del equipo multidisciplinario, así como al resto del personal del hospital. Se debe de aprovechar la socialización de los lineamientos LGTBI, que está en proceso en conjunto con el MINSAL, Secretaría de Inclusión Social, ISSS, CSSP, OPS/OMS y otros cooperantes como USAID, UNFPA y GIZ
4. Continuar con la búsqueda de pacientes faltistas a su control médico y TAR para mejorar la adherencia a cuidados y tratamiento ARV.

5. Continuar con las visitas de monitoreo estratégico en forma continua y programada.
6. Gestionar con el Programa Nacional de ITS/VIH, la gestión a lo interno del MINSAL, de la modificación del Tabulador diario de actividades de Promoción de la Salud III (MINSAL), a fin de incorporar la categoría Trans, dentro de las poblaciones claves que en él se registran.
7. Gestionar con el Programa Nacional de ITS/VIH, el abastecimiento de reactivos para la determinación de carga viral.

**b. Recomendaciones identificada para la clínica VICITS:**

1. Se debería de contar con un sistema único de identificación para la clínica VICITS en caso de que el usuario visite otras clínicas VICITS, ya que el sistema de información de VICITS, no está incluido en el sistema de información del MINSAL.
2. Se necesita llevar foliado el libro de registro de atenciones de la clínica VICITS
3. Es necesario la coordinación interinstitucional y con las ONGS, a nivel comunitario en el seguimiento de los pacientes diagnosticados con ITS.
4. La dirección de la Región Oriental debe garantizar el abastecimiento de condones y medicamentos especializados como el ácido tricloroacético y podofilina para el tratamiento de condilomas.
5. En coordinación con las ONG que trabajan con las poblaciones de TS, HSH y Trans, fortalecer las actividades de prevención de las ITS promoviendo el uso consistente del condón, dada la alta incidencia de ITS que se atiende en la Clínica VICITS.
6. Gestionar con el Programa Nacional de ITS/VIH, la gestión a lo interno del MINSAL, de la modificación del Tabulador diario de actividades de Promoción de la Salud III (MINSAL), a fin de incorporar la categoría Trans, dentro de las poblaciones claves que en él se registran.  
Realizar una reunión entre el Programa ITS/VIH del MINSAL, Plan Internacional y subreceptores, con el fin de analizar la capacidad de respuesta de las VICITS con el incremento que se creará de la demanda con la entrada en funcionamiento de los CCPI.

## VIII. ANEXOS

### Listado de asistencia a la visita de monitoreo

#	Nombre Completo	Institución	Sector	Sector		Firma
				Miembro CME	NO miembro	
1	Dr. Miguel Aragón	OPSI/OMS- Coordinador Comité de Monitoreo Estratégico	Coop. Internacional	X		
2	Lcda. Marta Alicia de Magaña	MCP-ES/ Dirección Ejecutiva	DE MCP-ES	X		
3	Lcda. Karla Rivera	MCP-ES/ Dirección Ejecutiva	DE MCP-ES		X	
4	Sra. Silvia Vidal	Asociación Flor de Piedra	TS	X		
5	Sra. Consuelo Raymundo	Asociación Orquídeas del Mar	TS	X		
6	Lic. Francisco Ortiz	FUNDASIDA	Ong's		X	
7	Sr. Edwin Paty Hernández	ASPIDH Arcoiris	Poblaciones Clave		X	
8	Sr. Jaime Sánchez	Asociación Gay sin Fronteras	Poblaciones Clave		X	
9	Lcda. Guadalupe de Castañeda	ICW El Salvador	Personas Afectadas VIH, TB y Malaria	X		
10	Dra. Guadalupe Flores	MINSAL	RP/ Gobierno		X	
11	Dr. Victor Mejía	Técnico Invitado	Técnico Invitado		X	
12	Sra. Bessy Díaz	Grupo de apoyo / Hospital Saldaña	Personas Afectadas VIH, TB y Malaria		X	
	MIRNA PEREZ R. Arturo Camillo	OPSI/OMS OPS/OMS - MINSAL	Coop. Internac. Técnico	X	X	
	Rene de Jesus Wilfredo Sanchez	Raymundo / MINSAL OPS / OMS	Epidemiólogo		X	

Actividad financiada con presupuesto del FM/ Línea 1.6 - Co. Financiada OPS/OMS