

INFORME DE VISITA DE CAMPO No 5,  
25 DE OCTUBRE DE 2016



Visita a Clínica de Vigilancia Centinela de ITS (VICITS) ubicada en la  
Unidad de Salud de Cojutepeque

San Salvador, noviembre de 2016

Contenido

- I. EQUIPO DE MONITOREO ..... 3
- II. INTRODUCCIÓN ..... 4
- Objetivo General**..... 4
- Objetivos específicos** ..... 4
- III. Descripción de la Visita de Monitoreo a Clínica VICITS, Departamento de Cojutepeque ..... 5
- IV. Conclusiones..... 10
- V. Recomendaciones ..... 10
- VI. Anexos ..... 11

## I. EQUIPO DE MONITOREO

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

<b>NOMBRE</b>	<b>ORGANIZACION</b>
<b>RESPONSABLE DE MISIÓN:</b>	
Dra. Celina de Miranda	Vicepresidente del MPC-ES
<b>ACOMPañAN LA MISIÓN:</b>	
Cap. Humberto Hernández	Sanidad Militar
Lic. Luis Balmore Amaya	MINED
Dra. Gloria de Cativo	Universidad José Matías Delgado
Lic. José Eduardo Vásquez Ramírez	No Miembro / Asociación Vida Nueva
Lcda. Marta Alicia de Magaña	Dirección Ejecutiva MCP-ES
Lcda. Maria Leydies Portillo	Dirección Ejecutiva MCP-ES
Lcda. Karla Rivera	Dirección Ejecutiva MCP-ES

- b. **El equipo del Receptor Principal:**

Dr. Arturo Carrillo	Técnicos - Receptor Principal MINSAL
---------------------	---

## II. INTRODUCCIÓN

El presente informe se ha elaborado con base a la quinta visita de campo realizada el 25 de octubre por miembros del MCP-ES (Comité de Monitoreo Estratégico), y representantes de Sociedad Civil, al Receptor principal Ministerio de Salud, dirigido a: Clínicas de Vigilancia Centinela de ITS (VICITS) ubicada en la Unidad de Salud de Cojutepeque.

La visita de campo, tenía como objetivo conocer el funcionamiento de las VICITS, cruzar información de referencias emitidas por Plan Internacional contra población atendida en la VICITS, conocer la coordinación y el trabajo que realizan en conjunto con los miembros de los CCPI en busca de alcanzar las metas, asistencia de las poblaciones claves y otros que a juicio de las personas que integren la misión se consideren relevantes.

El equipo invitado a la presente visita de campo, estuvo constituido por: UEES, Asociación Cristiana El Renuevo, Sanidad Militar, MINED, Asociación Vida Nueva, FUNDASIDA, Universidad José Matías Delgado, REDCA+, CONTRASIDA, ONUSIDA, Subcomisión Nacional de Monitoreo y Evaluación, Sector HSH / Trans, Dirección Ejecutiva del MCP-ES y MINSAL (RP).

Nos acompañaron a la visita: Sanidad Militar, MINED, Asociación Vida Nueva, Universidad José Matías Delgado, ONUSIDA, Dirección Ejecutiva del MCP-ES y MINSAL (RP).

### OBJETIVOS

#### **Objetivo General**

Ver el funcionamiento de las Clínicas de Vigilancia Centinela de Enfermedades de Transmisión Sexual (VICITS).

#### **Objetivos específicos**

1. Conocer los avances y ajustes realizados por las VICITS para el cumplimiento de las metas.
2. Cruzar información de referencias emitidas por Plan Internacional contra población atendida en la VICITS
3. Identificar las necesidades existentes en las clínicas VICITS para el logro del perfecto funcionamiento.

### III. Descripción de la Visita de Monitoreo a Clínica VICITS, Departamento de Cojutepeque

La visita de campo fue realizada el 25 de octubre de 2016, por miembros del comité de monitoreo estratégico del MCP-ES y del Receptor principal RP – MINSAL, cuyo objetivo fue verificar las actividades enfocadas a la vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual (VICITS), en el marco de la ejecución de la Subvención denominada “Innovando servicios, reduciendo riesgos, renovando vidas en El Salvador”.

La Vicepresidenta del MCP-ES Dra. Celina de Miranda fue la encargada de coordinar la misión, quien da las gracias por la disposición de recibirnos y por la oportunidad de conocer el trabajo que están realizando. Explicó que es parte del trabajo del mecanismo, realizar visitas de monitoreo de campo para conocer avances y estrategias que se están implementando, es un intercambio sobre el quehacer diario de la clínica y el propósito es ver los avances en las metas propuestas como VICITS, que acciones realizan, dificultades y necesidades identificadas. Como parte de la logística, se procede a la presentación de todos los presentes en la actividad.

En la visita fuimos atendidos por personal de la unidad de salud y de la clínica VICITS Coordinada por el Dr. Edgar Rolando Orellana y Lcda. Marcela Duran, Director Unidad de Salud: Dra. Rosa Mirian Arévalo, Jefa de Unidad de Salud: Lcda. Verónica Menjivar, Referente del Programa a Nivel Regional Lcda. Celsa de Guerrero, Epidemiólogo Regional y referente del Programa de VIH: Dr. Guillermo Santa Maria y Epidemiólogo del SIBASI Cuscatlán: Dr. Guillermo Romero

#### a) Generalidades de la Clínica

La Clínica fue inaugurada el 7 de julio del 2015, tiene 1 año 3 meses de funcionamiento, se ha hecho un trabajo de acercamiento con las poblaciones, en un momento dado a través de los mismos usuarios que se tiene en la clínica. La capacidad de atención de la clínica es de 8 a 10 usuarios, hablando de usuarios que llegan por primera vez, tomando en cuenta el tiempo de llenado de la historia clínica.



#### b) Metas de la Clínica VICITS

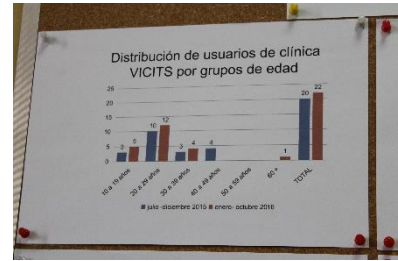
Como clínica no tienen metas definidas, se está conociendo la población, pero se han planteado, lograr que cada vez se tengan nuevos usuarios y de esa forma llegar a cubrir la mayor parte de la población clave del municipio. La clínica está abierta para atender los departamentos Cojutepeque, Cabañas y San Vicente, de hecho, ya se tienen usuarios de San Vicente, Sensuntepeque y San Salvador inscritos.

Explicaron que no se tiene una meta definida porque como MINSAL no cuentan con el diagnóstico específico de ubicación de los grupos clave. Se ha hecho un esfuerzo de identificar lugares de riesgo mas no el número de población, y es difícil por lo fluctuante que es, participaron en un foro, en donde el CCPI de Zacatecoluca identificaba 415 HSH en La Paz y San Vicente, pero no se tenía diagnóstico de Cabañas y Cuscatlán, el trabajo realizado ha sido partiendo de cero, sin ningún diagnóstico lo que hace difícil establecer una meta. El esfuerzo de la clínica VICITS ha ido orientado a visitar lugares donde conocen, hay concentración de población clave para ofertar los servicios e invitarles a que visiten la clínica.



Resaltaron que el nacimiento de la estrategia ha ayudado mucho, antes se recibían pacientes de la diversidad sexual y no sabían cómo abordarlos, se trataba de respetarlo, pero se desconocía la forma de referirse a ellos, a medida ha ido avanzando la estrategia y han sido capacitados han aprendido como tratarlos y prácticamente a aquellos que no tienen experiencia se les va a transmitiendo el conocimiento sobre cómo abordar población clave.

Al momento se cuenta con 42 usuarios inscritos, 20 inscritos en el año 2015 y 22 en el presente año. Los servicios que más solicitan están relacionados con pruebas, por haber tenido prácticas de riesgo: sexo oral sin protección, condón dañado en el momento de la práctica, etc. Explicaron que los 42 usuarios se han hecho la prueba de VIH, ahora se realiza atenciones de control y subsecuentes en la mayoría de los usuarios, ocasionalmente vienen por alguna patología, pero ya identificado los refieren a la VICITS.



La población que más visita la clínica son mujeres trans, estuvieron contando con el apoyo de una lideresa promoviendo los servicios, hacían reuniones para coordinar el trabajo y frecuentemente recibían población que ella llevaba a la clínica. Pero ahora tiene empleo y es menos el apoyo que reciben de ella. Luego están los HSH y en tercer lugar las MTS, casi todo por gestión de la clínica, mencionaron que la prevalencia en ITS son condilomas, lo que justifica la podofilina.

El médico de la VICITS mencionó que es una fortaleza contar con un CCPI cerca, que se suma a los esfuerzos. La unidad VICITS cuenta con lo necesario para brindar una atención de calidad.

### **Cómo se hace la promoción de los servicios, tomando en cuenta que no se tiene un mapeo específico de donde están concentradas? ¿cómo hacen para atraer a la población?**

R/ de acuerdo al conocimiento del área urbana y al subinspector del área ambiental, hemos identificado zonas donde hay TS y de esa forma hemos visitado dichos centros, en la experiencia se observa que se deben visitar de noche, de día no se encuentra nadie pues el trabajo es de noche. Por otro lado, a través de la visita de los usuarios se ha contactado con otro tipo de usuarios que en un momento son referidos por ellos. Otros mecanismos utilizados es que cuando alguien tiene una ITS y llega al laboratorio, inmediatamente es referido a la clínica, de esa manera tratar de inscribirlo y brindarle la atención que necesite. También se está buscando que enfermería dentro de la población que visita la unidad de salud logre identificar persona por su orientación sexual, de esa manera son llevados y atendidos en la clínica VICITS.

También se ha trabajado a través de las micro redes, el SIBASI pone a disposición la clínica VICITS en las 4 micro redes que existen, ya se han recibido 2 pacientes que fueron referidos.

El equipo de monitoreo del MCP-ES sugirió que al no contar con un diagnóstico y no tener bien mapeado donde se encuentran ubicadas las poblaciones obstaculiza la gestión de fondos, pues los donantes exigen colocar los recursos en las zonas donde se identifican mayor población, por lo que es bueno hacer uso de estas alianzas que permiten identificar a las poblaciones, las organizaciones o personas que trabajan en campo conocen mejor a la población y saben mejor donde se mueven y pueden referirlas a la clínica para que se brinde la atención.

### **Preguntas del equipo de Monitoreo del MCP-ES y respuestas del equipo de la Unidad de Salud (VICITS)**

1. ¿Hay acompañamiento al usuario en el proceso de abordaje?

R/ han sido capacitados por parte de MINSAL, se está trabajando en la concientización de los empleados para que, de esa forma, cuando son visitados por usuarios de la VICITS se sientan bien, no se sientan estigmatizados ni discriminados, esto ha ayudado mucho porque la mayoría de personal hoy ve con mucha naturalidad la presencia de estas poblaciones en el establecimiento, ha sido un gran avance.

2. En cuanto a las atenciones que se brindan, utilizan la cita programada, entonces, muchas veces la población no puede estar tan temprano o muy tarde en un lugar, ¿toman en cuenta esto para la programación de las citas?

R/ si tenemos esa modalidad, ellos son lo más importante para la clínica, por lo que nos apegamos a tu tiempo y horario más factible para asistir a sus controle, se les ha dicho que en el momento que necesiten atención, están a la disposición

y si es necesario, para que ellos se sientan bien con la atención pueden traer a sus compañeros de vida y también son atendidos.

3. Tienen 42 usuarios inscritos, como está la situación en términos generales, ¿cuál es el alcance en cuanto al tratamiento propiamente dicho?, ¿hacen conteo de carga viral y CD4, identifican el riesgo de una infección oportunista y que tanto el paciente esta sensibilizado? porque si es así tendrá buena adherencia y esta abonará en una mejor calidad de vida.

R/ de julio a diciembre de 2015 dentro de los pacientes a los que se le hicieron sus respectivos exámenes solo salió 1 VIH positivo, este año se han identificado 5 positivos. Tienen contacto cercano con la clínica integral de Cojutepeque, desde ese punto de vista cualquier tipo de situación del paciente, hacen las consultas pertinentes con el internista encargado y él les atiende, con referencia y con resultados, para que el paciente en el proceso de buscar la adherencia no se vaya a salir, recibe acompañamiento facilitando todo para que el no encuentre ningún obstáculo para recibir su tratamiento en un futuro. Aclaró que la mayoría no ha necesitado tratamiento ARV porque su carga viral y CD4 no clasifica para recibir tratamiento médico, han sido diagnosticados de manera temprana, pero están en control.



4. Cuando se ha hecho la coordinación con el CCPI, que resultado han obtenido, ¿han asistido usuarios referidos por ellos?

R/ con los CCPI hay un poco de abandono a la clínica, este año no nos hemos visto mucho, el año anterior fue mayor y se vieron los frutos del trabajo conjunto. En lo que va del 2016 estiman haber recibido 2 visitas de usuarios referidos por los CCPI, realmente nos ha dado mejor resultado las referencias por los mismos usuarios de la clínica.

5. ¿Desde el área epidemiológica, viendo como una necesidad básica el mapeo de la zona, se han planteado realizar este mapeo a corto, mediano o largo plazo?

Se tiene mapeo por municipio de la población TS y se tiene un número estimado de la población, pero de HSH y de población transgenero no se tiene ningún dato. En el 2015 solicitó esta información el programa de VIH a cada SIBASI y nadie reportó, por experiencias pasadas tienen conocimiento que hay población, pero es difícil acercarse a ella. Se ha hecho coordinación con los SIBASI, todos conocen que es la vigilancia centinela, saben quién es el médico que atiende y que al venir se les atenderá inmediatamente, la clínica tiene un flujograma de atención inmediata, si el medico está ocupado atendiendo paciente de consulta general, cuando llega un paciente VICITS, él traslada al paciente de consulta general a otro médico y atiende al usuario VICITS. Aunque es médico para la VICITS, por la poca asistencia de usuarios da consulta a la población general. Como personal de la unidad de salud están conscientes que es necesario contar con el mapeo, se ha solicitado la información, pero no nos han generado dato.

La Lcda. Marta Alicia de Magaña comentó que los estudios son bien caros, usualmente se van a los mismos departamentos, se tienen bien mapeados los mismos y a esos está yendo la cooperación, en la medida en que no aparezcan los otros datos, seguirá pasando lo mismo, hay silencio en la búsqueda, se conoce, pero no llega el dato a los documentos que tiene que ver el donante. Recién se presentó la propuesta de extensión de VIH, van a apostarle a los departamentos donde se conocen datos y si bien van a apoyar los otros, pero no en la misma proporción.

6. ¿Cuál es la diferencia entre el SIAP y el SUMEVE? Quien tiene acceso a la información que ingresan de las VICITS.

El Dr. Arturo Carrillo explicó que el SIAP es el sistema integral de atención al paciente, la historia clínica del paciente en línea, al finalizar las atenciones, el medico cierra e imprime la historia, la firma, la sella y la adiciona y queda en el establecimiento, pero también queda en MINSAL. Con el apoyo de la Universidad del Valle se están capacitando a los

médicos para que tengan sus salas situacionales, a pesar de que solo están apoyando en San Salvador, se ha gestionado y logrado que incluyan todas las VICITS, se han estado llamando para capacitarlos en el manejo del SIAP y el ITAB que es donde se podrán hacer los gráficos, salas situacionales, se capacitará en el uso del SUMEVE para que puedan alimentarlo y revisarlo. Poder hacer el enlace en todos los sistemas permite tener un mejor control de los usuarios registrados, diagnóstico, tratamiento, si continua en tratamiento o si ha abandonado, de manera que se puede investigar y dar seguimiento, vincularlo a un establecimiento en el caso que no continúe en el tratamiento, de esta manera logramos potenciar la adherencia. Resaltó que por ahora es la única consulta que está en línea, con VICITS van rompiendo esquemas, el módulo de laboratorio ya está sistematizado, lo que facilita el acceso a la información. A futuro se espera vincularlo con los hospitales que dan confirmaciones de las pruebas, VIH, hepatitis, sífilis, etc, de esta manera dar una mayor y mejor respuesta.

El Cap. Humberto Hernández del equipo del MCP-ES comentó que tiene este sistema en el Hospital Militar, pero es interno, ingresan la información y va directo a SUMEVE, ahora que tiene clave y ha podido acceder, esta impresionado de lo que el SUMEVE permite hacer, es poderoso si se tienen el conocimiento para utilizarlo.

**c) Coordinación para el trabajo**

Sobre el trabajo con los CCPI, si bien hay varios, no hay uno asignado a Cojutepeque, las coordinaciones se hacen desde la unidad de salud, pero no se ha recibido respuesta. Conocen que de San Salvador visitan a Cojutepeque, sin embargo, las reuniones que han realizado no han dado frutos.

- De Plan visitaron la clínica y se agendaron algunas acciones a realizar, se establecieron fechas para una capacitación y llegado el día, Plan no llegó, se llamó y solo dijeron que no se iba a poder hacer, después de eso no se volvió a saber de Plan.
- Han tenido reuniones con PASMO para coordinar y hacer programación del trabajo, sin embargo, han sido pocos los resultados.
- También han sostenido reuniones con ASPIDH y Entre Amigos para solicitar apoyo, pero ha sido poca la referencia que han recibido. Tiene conocimiento que Asociación Entre Amigos llega a realizar actividades frecuentemente al parque de Cojutepeque, el técnico de MINSAL, Dr. Arturo Carrillo ha pedido al coordinador que se acerque a la clínica VICITS para que trabaje en conjunto y solo dicen en la próxima vez lo hacemos, pero no se ha podido llegar a esas coordinaciones, agregó que siempre que ha visitado la VICITS, la mayor producción que se tiene es producto del trabajo de la misma clínica VICITS. Los CCPI no buscan la clínica, se les han dejado los datos de contacto del médico encargado, incluso se les ha dado un directorio, pero a pesar de los esfuerzos que se han hecho para que el trabajo se realice de manera coordinada y en conjunto entre la VICITS y los CCPI, no se ha logrado avanzar en eso.
- En cuanto al acompañamiento a las poblaciones, agregaron que se han hecho reuniones en fines de semana, más que todo con la población transgenero, para planificar el trabajo porque ellos solo esos días podían asistir, también han tenido reuniones.

Resaltaron el apoyo que la Dirección de la Unidad de Salud brinda a la VICITS, ya que ha sido fundamental para que el médico haga el engranaje del trabajo y sea efectivo, aparte de que el médico está empoderado con el trabajo que realiza, pero de todos los aliados con los cuales se han reunido, el que ha estado apoyando ha sido PASMO.

La Lcda. Marta Alicia de Magaña Directora Ejecutiva del MCP-ES, comentó que es importante que se haga saber al RP que no se está teniendo apoyo de los CCPI, pues es responsabilidad de ellos junto a los SR la implementación de la estrategia y llegar a las poblaciones clave, tomando en cuenta que se tiene un médico a tiempo completo para la VICITS.

El Dr. Arturo Carrillo comentó que desde el programa de VIH se han organizado y realizado reuniones entre los CCPI y clínicas VICITS para ponerlos en contacto, pero no se ha logrado con todos, Zacatecoluca o pesar de que está más afectado por el factor social, el médico se mueve a la CCPI y ahí realiza las intervenciones, para el caso de la clínica de Cojutepeque a pesar de que se tiene la infraestructura y el equipamiento para dar las atenciones, sienten que están



abandonados, las atenciones por referencias de los CCPI son mínimas, expreso que esta situación se da en varias VICITS y que están haciendo el trabajo por las acciones que ellos mismos generan.

**d) Visita al laboratorio clínico**

En la visita al laboratorio fuimos atendidos por el Lic. Peña segundo al mando en el área, explicó que, extraen la prueba que van a necesitar e inmediatamente guardan el resto en refrigerado para evitar que se pierdan.

Gracias a trabajo coordinador entre la VICITS y el área de laboratorio clínico, han logrado entregar los resultados el mismo día que la realizan, ya que después de tomada la prueba, la procesan y el resultado está listo entre 20 o 30 minutos, todo con el objetivo de acortar los tiempos.

Tomando en cuenta que no utilizan toda la bolsa sino la prueba que es necesaria, muestra la tira de donde extraen la prueba rápida que van a utilizar y el resto las depositan nuevamente a refrigeración, para evitar pérdida.

Fotográficas de área de laboratorio.



**e) Capacitación y formación**

Como médicos de clínicas VICITS han sido capacitados no solo en temas relacionados con la atención VICITS, sino que se les ha dado un amplio bagaje, siendo formados en temas como manejo de ITS, manejo de personas con VIH, manejo sindromico, salud anal, atención de cáncer cervical y cáncer de mamá, buscando que se tenga un manejo integral.

Lo que ha beneficiado a la población pues muchos de los usuarios de las clínicas VICITS buscan siempre al mismo médico para que los atienda, independientemente que sea consulta por otro padecimiento.

**Resultados de las Capacitaciones**

- ❖ El medico refiere haber desarrollado capacidades para la atención de la población clave, lo cual les ha ayudado para evitar el estigma y la discriminación.
- ❖ Utilizan el mecanismo de referencia y acompañamiento de las personas para que no se fuguen.
- ❖ Cuentan con Mapeo de TS, pero no logran acercarse a personas HSH y trans.
- ❖ Servicios que más solicitan los usuarios son prueba de VIH, por rotura de condón en la práctica sexual y por sexo oral desprotegido.

**f) Necesidades de Equipo, materiales, medicamentos y personal en la Clínica.**

En cuanto a materiales y equipos mencionan que sus necesidades son:

- Impresora para la clínica, por ahora imprimen y llega al área de archivo, lo que de alguna forma hace que se corte la entrevista para ir por la documentación y pierde la confidencialidad de la información pues otros pueden tener acceso.
- Aire acondicionado, para tener un clima laboral adecuado al interior de la clínica y por el resguardo de los reactivos que deben ser resguardados a una temperatura adecuada.
- Computadora para área de laboratorio. Para ingreso de la información en tiempo.

El equipo de monitoreo del MCP-ES planteo el mapeo de las poblaciones es una necesidad, por lo que se deben hacer las coordinaciones necesarias con las organizaciones e instituciones para que apoyen en la elaboración. Se cuenta con

la disponibilidad y disposición del personal de la unidad para hacer el rastreo y barrido de la zona. Es urgente y necesario el mapeo, ya que teniendo esos datos se pueden elaborar estrategias más efectivas para realizar un abordaje más integral a la población.

### **Limitantes**

- No cuentan con un mapeo de la población, para estimar una meta a la cual enfocar sus esfuerzos.
- No se cuenta con CCPI en el departamento para hacer trabajo conjunto en busca de la población, se han hecho coordinaciones con 2 CCPI que han referido algunos usuarios, pero no es lo mismo.

### **Buenas practicas**

- Dan el resultado de la prueba inmediatamente (20 – 30 minutos después)
- Son piloto para el SIAP a través de él se tienen resultados en tiempo real.

La Vicepresidenta en nombre del equipo de monitoreo del MCP-ES, agradeció al equipo de la Unidad de Salud por el tiempo para recibir la misión, reconoció el esfuerzo grande que se hace para lograr el alcance de la población ya que muchas veces los resultados que se presentan no permiten ver el día a día del trabajo que se realiza y la disposición del personal para brindar una atención adecuada a la población. Comentó que este proyecto y los compromisos deben ser visto con visión de país, alcanzar las metas en conjunto y abonar con lo necesario para la respuesta de país, de cara a la sostenibilidad.

## **IV. Conclusiones**

- ❖ La clínica está haciendo esfuerzos locales para captar a la población clave, pero falta trabajo en equipo con las instituciones y organizaciones que trabajan el tema.
- ❖ El trabajo que se realiza es integral y se brinda acompañamiento, pero falta identificar a las poblaciones claves.
- ❖ La coordinación con los CCPI es casi nula y las referencias bien pocas.
- ❖ No hay metas programáticas de poblaciones clave, debido a que no se cuenta con el mapeo (diagnóstico de riesgo) en áreas de influencia.
- ❖ Hay mucho que mejorar en cuanto a la detección de ITS.
- ❖ Sistema de información SIAP e ITAB tiene capacidad de centros efectivos pues permiten hacer varias vinculaciones.
- ❖ El apoyo de la dirección de la unidad ha sido vital para que el trabajo sea efectivo.
- ❖ El personal de la clínica promueve los servicios que presta.
- ❖ Con el apoyo del FM se ha provisto a la clínica de medicamentos como: crema vaginal, doxisisiclina, y gracias a las gestiones de la Jefe de Programa Nacional de VIH, se está proveyendo podofilina.

## **V. Recomendaciones**

- ❖ Coordinar y mejorar comunicación con otros ejecutores y aliados.
- ❖ Establecer un mecanismo de coordinación y comunicación efectivo con los CCPI, para lograr el abordaje a las poblaciones.
- ❖ Coordinar con otras instituciones y buscar el apoyo de los CCPI para realizar mapeo de la zona, para población HSH y Trans, ya que tener los datos permitirá realizar estrategias adecuadas para alcanzar a las poblaciones.
- ❖ Se requiere un mejor espacio para la atención
- ❖ Se debe de ofertar pruebas a otras poblaciones

## VI. Anexos

### Anexo 1: Formato de Visita de Campo

Vista de Monitoreo Estratégico: 05-2016  
 Visita de Seguimiento al plan de acción: \_\_\_\_\_

A. Información de la Subvención	
Nombre y Número de la Subvención:	SLV-H-MINSAL
Receptor Principal:	Ministerio de Salud
Fecha de Inicio y Cierre:	01 de enero 2014 al 31 de diciembre 2016
Fase:	
Monto total aprobado:	\$ 13,046,329
Último período reportado:	P5
B. Información General de la Visita	
Nombre de la Persona:	
Sector (Seleccione una caja):	1. Miembro del Comité de ME: <input type="checkbox"/> 2. Miembro del MCP, pero no del CME: <input type="checkbox"/> 3. Técnico Experto Invitado (No del MCP ni del CME): <input type="checkbox"/> 4. Otro (especifique): ..... <input type="checkbox"/>
Fecha de la Visita:	25 de octubre de 2016
Lugar visitado:	CLINICA VICITS COJUTEPEQUE
Nombre del SR (si aplica):	N/A
C. Propósito de la visita: conocer los avances y ajustes realizados por las VICITS para el cumplimiento de estas metas para el presente semestre, y como están respondiendo los CCPI luego de la reunión de coordinación llevada a cabo en Julio.	
1.	<b>Sobre la base de lo que ya saben acerca del proyecto, ¿qué más quieren saber? Haga una lista de preguntas a ser respondidas en esta visita.</b>
	Pregunta 1: ✓ ¿Cuáles son las metas de la clínica VICITS en respuesta a los indicadores de la subvención del FM? <b>Respuesta:</b> ✓ ¿Qué acciones están realizando como clínica VICITS durante el periodo? En busca de cumplir las metas de país. <b>Respuesta:</b> ✓ ¿Cuál es la capacidad de atención de la clínica en un día de trabajo? <b>Respuesta:</b> ✓ ¿Cómo es su relación con el personal de los CCPI? ¿Existe comunicación? ¿Acompañan a los usuarios a realizarse la prueba? <b>Respuesta:</b> ✓ ¿Cómo han respondido los CCPI este año? ¿Ha aumentado la afluencia de población clave a la VICITS? <b>Respuesta:</b> ✓ ¿Qué resultados han obtenido a la fecha? y ¿Qué servicios solicitan los usuarios en la VICITS? <b>Respuesta:</b> ✓ N° de pacientes que asisten a la clínica VICITS para realizar la prueba de VIH al día ¿Cuántos de ellos son referidos por los CCPI's? <b>Respuesta:</b>
	Pregunta 2: ✓ ¿Cuáles son las necesidades de la clínica VICITS para realizar el trabajo? (en cuanto a equipo y personal) <b>Respuesta:</b> ✓ ¿Se han presentado dificultades para realizar el trabajo con las poblaciones claves? ¿Cuáles? <b>Respuesta:</b> ✓ ¿Considera necesario establecer un mecanismo de comunicación y de trabajo con los CCPI? <b>Respuesta:</b>
D. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES AL MCP	
1.	<b>Liste sus conclusiones sobre esta visita (use la parte de atrás de la hoja si es necesario)</b>
2.	<b>Liste sus recomendaciones al MCP para mejorar esta subvención (estas recomendaciones serán incluidas en el Tablero de Mando.)</b>

Firma de la persona: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Anexo 2: Recopilación del Equipo de Monitoreo estratégico que participo en la misión**

Preguntas / Participantes MCP-ES		Dra. Celina de Miranda	Dra. Gloria de Cativo	Cap. Humberto Hernández	Lic. Luis Balmore Ayala	Lic. Eduardo Vásquez	Lcda. María Leydies Portillo
1.	¿Cuáles son las metas de la clínica VICITS en respuesta a los indicadores de la subvención del FM?	Inicio el 7 de julio de 2015, tiene 1 año 3 meses de funcionar. No tiene metas definidas como clínica. Puedan dar cobertura a Cabañas, Sensuntepeque, Cojutepeque y San Vicente. No hay CCPI en Cuscatlán. Tienen 42 pacientes inscritos. Los CCPI refieren 415 HSH en 2 municipios, pero no está confirmado el dato.	Iniciaron el 7 de junio de 2015. Actualmente tienen 1 año y 3 meses de funcionar. Tuvieron 20 pacientes el año pasado y 22 este año. En total 42 inscritos.	No hay metas específicas porque están conociendo la zona. Recién apertura la VICITS	Inicio el 7 de julio de 2015, 42 pacientes a la fecha, 20 en 2015 y 22 en 2016. No hay meta porque se está en acercamiento a la población.	7 de julio de 2015 apertura de clínica, tiene 1 año 3 meses de funcionar. no se tienen metas definidas y están disponibles para Cabañas y San Vicente por si refieren población.	Se inaugura el 7 de julio de 2015, 1 año y 3 meses de estar funcionando. Han trabajado en el acercamiento con la población con el apoyo de los mismos usuarios. Metas definidas no se tienen porque se está conociendo la población, pero se busca que cada mes lleguen más.
2.	¿Qué acciones están realizando como clínica VICITS durante el periodo? En busca de cumplir las metas de país.	Coordinaciones con Entre Amigos, PASMO y ASPIDH. Hay poca referencia. Realizan visitas a lugares de concentración de población clave para promocionar los servicios.	Lograr que cada vez hallan nuevos usuarios en Cojutepeque. Están disponibles para usuarios de Cabañas y Sensuntepeque.	Tratan de ubicar las poblaciones claves	Se tiene procedencia de Sensuntepeque y Cabañas.  No se cuenta con diagnóstico de identificación de los usuarios.  415 HSH (esto dificulta estimar metas)  No se cuenta con CCPI en Cuscatlán  Visita a lugares donde hay concentración de población clave, a TS visita de noche	Trabajo de acercamiento, se tienen 42 pacientes inscritos.	A la fecha tienen 42 pacientes inscritos. Desconocen donde están concentradas las poblaciones, se tiene mapeo de mujeres TS, pero de HSH y Trans se desconoce. El trabajo con TS debe realizarse de noche porque de día no se encuentran. A través de las visitas de usuarios han logrado llegar a otros y se ha salido a buscar.
3.	¿Cuál es la capacidad de atención de la clínica en un día de trabajo?	Reuniones con Plan y PASMO. Pueden atender de 8 a 10 usuarios cuando son de 1era vez. Han flexibilizado el horario de trabajo para evitar fuga de los usuarios. Han establecido coordinación	Capacitación sobre salud anal, manejo sindromico, cáncer de cérvix y de mamá. Están capacitados integralmente para dar atención. La capacidad de atención	10 pacientes por día	De 8 a 10 pacientes por día.  Del laboratorio los refieren a las clínicas y por medio de los usuarios identifican a otros. Existen 4 micro redes – tienen 2 referidos.		De 8 a 10 pacientes por día.  Se les menciona a los usuarios que en el momento que necesiten pueden llegar que en la clínica están para

		general con los usuarios de la Unidad de Salud identificadas con enfermería y laboratorio.	de la clínica es de 8 a 10 por día.		Se ha aprendido como se debe tratar / abordar población clave.  Han recibido capacitación de la unidad de salud para todo el personal de cómo tratar a los usuarios. Reuniones fines de semana con población transgenero. Han realizado reuniones con Plan, PASMO para programación de trabajo.		atenderlos a ellos a los miembros de su familia.
4.	¿Cómo es su relación con el personal de los CCPI? ¿Existe comunicación? ¿Acompañan a los usuarios a realizarse la prueba?	Hay ausencia de coordinación este año. No mucha presencia del CCPI, 1 o 2 visitas en este año. No muchas referencias.	Planifican los fines de semana por la disponibilidad del usuario. Incluyen a la pareja, consulta con Internista.	Aún falta mejorar la relación, no hay muchas referencias para la detección, falta un mapeo	Hay un poco de abandono en este año, el año pasado era más frecuente. Este año solo dos visitas hemos recibido la referencia no es mucha.  Hay mapeo por municipio, pero de TS, de las otras poblaciones no hay.	Este año los han abandonado y eso dificulta las intervenciones y atenciones, ha sido muy poca, si se tiene una atención integral y acompañamiento.	Hay un poco de abandono en este año no nos han visitado. El año pasado se recibió más apoyo, ahora solo 2 visitas de CCPI en lo que va del año.
5.	¿Cómo han respondido los CCPI este año? ¿Ha aumentado la afluencia de población clave a la VICITS?	No ha tenido presencia, se han dado 1 o 2 reuniones en lo que va del año.	Los 42 pacientes se han realizado prueba. Este año se han diagnosticado 5 pacientes positivos. De los CCPI solo han tenido dos visitas en el año.	Mas con Zacatecoluca que con Cojutepeque.  Tiene 42 usuarios, todos se han hecho la prueba y el resultado lo dan rápido.	La población que más visita son la transgenero, hay una líder que apoya mucho. El apoyo de los CCPI es mínimo. En la VICITS la atención es por práctica sexual no por orientación.	Ha sido muy poca, se ha aumentado un poco este año, tienen registrados hasta julio de este año 42 casos.	No se tiene datos de las poblaciones trans ni HSH, solo se tiene mapeo de las TS por municipio. Todo el personal conoce sobre la vigilancia de las VICITS, tienen un flujograma de atención a los usuarios.
6.	¿Qué resultados han obtenido a la fecha? y ¿Qué servicios solicitan los usuarios en la VICITS?	Por gestión propia reciben primer lugar Trasn, 2do lugar HSH y 3ero a TS. Solo PASMO apoya en promoción. El total de la población atendida se ha realizado la prueba.	Las trans son las que más visitan la VICITS, hay una líder que les apoyaba casi a diario. En segundo lugar, van los HSH y en tercero las TS.		Llegan preocupadas por alguna practica de riesgo a que le hagan las pruebas. Examen físico, pruebas clínicas, consejerías.	Se tienen registrados 22 casos de ITS y pruebas de VIH, además de prácticas de riesgo.	Nos visitan en 1er lugar los trans, en 2do los HSH y en 3ero las TS. Por pruebas de ITS y VIH por las prácticas de riesgo.
7.	N° de pacientes que asisten a la clínica VICITS para realizar la prueba de VIH al día ¿Cuántos de ellos son referidos por los CCPI's?	No hay muchas referencias, los CCPI vienen a realizar actividades a Cojutepeque, pero no coordinan con la VICITS.	No hay apoyo, más que todo es por la gestión propia de la clínica.	42 pacientes, de estos 6 diagnósticos positivos	De los 22 de este año 5 tienen VIH, hay buena relación con el hospital y acompañan al paciente.	42 usuarios que están en control con la clínica.	Los 42 usuarios se han realizado la prueba y están en control en la clínica. Todo es por gestión de la clínica, no se encuentra apoyo en

		Por prácticas sexuales en el establecimiento registran: Heterosexuales que han tenido relaciones con otros hombres, gay, bisexuales y se evaluación como HSH.	Todos e han hecho la prueba, a veces se captan por patologías.				los CCPI, los usuarios llegan por alguna patología y de ahí son referidos a la VICITS. Reconocen que el CCPI es una fortaleza grande porque facilitaría la búsqueda de la población.
8.	¿Cuáles son las necesidades de la clínica VICITS para realizar el trabajo? (en cuanto a equipo y personal)	Mayor coordinación con los CCPI.  Un impresor, aire acondicionado por los reactivos que se utilizan y una computadora para área de laboratorio.	En cuanto a recursos cuentan con todo, solo hay algunas limitantes de impresor porque está lejos del consultorio y se pierde la confidencialidad, una computadora en laboratorio, aire acondicionado para ambientar la clínica y por los reactivos.	Impresor, porque las impresiones salen en otro impresor y se pierde la confidencialidad, aire acondicionado.	Impresora para la clínica – para no perder la confidencialidad. Aire acondicionado para los reactivos y el calor. Laboratorio clínico no tiene la capacidad para introducir la información, se necesita una computadora. Debido a la prontitud de la prueba – se llega bastante para consejería. (20 o 30 minutos)	Se necesita una computadora, aire acondicionado para brindar una mejor atención.	Impresor, computadora para laboratorio, aire acondicionada,
9.	¿Se han presentado dificultades para realizar el trabajo con las poblaciones claves? ¿Cuáles?	No referencias de los CCPI, no cuentan con mapeo de la población HSH y Trans, solo de TS.	Los horarios y la lideresa que apoyaba ahora tiene trabajo – (trans)	Muchos tienen trabajos nocturnos.	La dificultad es que no hay mapeo.	Poca coordinación con los CCPI. No se cuenta con un mapeo.	No se tiene acompañamiento de los CCPI, es necesaria una mayor coordinación con ellos.
10.	¿Considera necesario establecer un mecanismo de comunicación y de trabajo con los CCPI?	Es urgente buscar un mecanismo, ausencia de los CCPI en la zona.	Si, para mejorar el trabajo en equipo, no solo aislados como VICITS.	Si es necesario para mejorar las referencias	Entre Amigos llega hacer muchas actividades, pero no buscan la clínica. PASMO no tiene acercamiento.	Si para poder identificar mejor a las poblaciones y brindar atención integral.	Urgente establecer un mecanismo de comunicación y un plan de acción para recibir apoyo de los CCPI, porque Entre Amigos aunque realiza trabajo en la zona no refieren a la VICITS ni solicitan apoyo ni acompañamiento a la hora de las actividades que se realizan.