

JULIO 2018



# INFORME VISITA DE CAMPO 05-2018

SUBVENCIÓN VIH - PLAN

---

COMITÉ DE MONITOREO  
ESTRATÉGICO

# INTRODUCCIÓN

Este informe es elaborado con el fin de recopilar información bajo la apreciación y notas tomadas por los miembros que conformaron la misión, así mismo evidenciar la información compartida por el equipo de Plan International y subreceptores, en relación con el cumplimiento de las metas, retos y dificultades en la implementación de la subvención, el objetivo de esta visita fue conocer desde el inicio el proceso que se lleva a cabo para el abordaje cara a cara realizado con poblaciones clave, en este caso con HSH y que culmina con la toma de prueba de VIH.

En la actualidad, el país ejecuta 4 subvenciones financiadas por el Fondo Mundial: 2 para VIH bajo el Nuevo Modelo de Financiamiento, los cuales están siendo administrados por MINSAL y Plan International, 1 para Tuberculosis y 1 para Malaria, ambos administrados por el MINSAL.

El Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES, tiene dentro de sus responsabilidades, realizar visitas de campo para el monitoreo de los proyectos de país, por lo que ha programado en su calendario de trabajo para este año, 8 visitas de campo con el objetivo de dar seguimiento a las actividades, dificultades y/o necesidades presentadas para la ejecución de los proyectos. La quinta visita de campo se realizó el día 10 de julio, al proyecto administrado por Plan International, iniciando con un recorrido por las oficinas de Plan Internacional y posteriormente acompañamiento a actividad en campo realizada en el Parque Central de Santa Ana, al occidente del país. Este proyecto es por un monto total aprobado de \$ 7,001,479 dólares.

Para esta visita, el Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES invitó a participar a personas representantes de los diversos sectores: del Sector Gobierno; MINED, MINSAL; del Sector Privado; SCIS; del Sector Personas afectadas por VIH, TB y Malaria; REDCA+, del sector poblaciones clave; COMCAVIS TRANS, del sector ONG's; FUNDASIDA, ASOCCES y PASMO, del sector Cooperación Internacional; ONUSIDA.

# CONTENIDO

OBJETIVOS.....	4
EQUIPO DE MONITOREO .....	5
DESCRIPCIÓN DE LA VISITA .....	6
Datos importantes .....	8
Alianzas Estratégicas.....	10
Limitantes identificadas .....	10
Necesidades Identificadas .....	10
Algunas preguntas .....	11
CONCLUSIONES .....	12
RECOMENDACIONES .....	12

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

Dar seguimiento al cumplimiento en la implementación de la estrategia de abordaje cara a cara con población clave para la toma de pruebas de VIH.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar los Procesos internos de Laboratorio implementados por el Administrador del Proyecto
2. Verificar el procedimiento realizado por los SR para las actividades implementadas en el abordaje cara a cara y toma de prueba de VIH.

# EQUIPO DE MONITOREO

Conformación del equipo de monitoreo del MCP-ES responsable de la visita

<b>NOMBRE</b>	<b>SECTOR/ ORGANIZACIÓN</b>
<b>Responsable de misión:</b>	
Dra. Celina de Miranda	Sector Cooperación Internacional (ONUSIDA)
<b>Acompañan la misión:</b>	
Lcda. Habely Coca	Sector ONG'S (ASOCCES)
Ing. Enrique Díaz	Sector Personas Afectadas VIH, TB y Malaria (REDCA+)
Lcda. Marta Alicia de Magaña	Directora Ejecutiva MCP-ES
Lcda. Karla Eugenia Rivera	Asistente Técnica Administrativa MCP-ES
<b>Equipo del Receptor Principal:</b>	
Dra. Maia Sofía Gómez	Especialista de Monitoreo y Evaluación
Msc. José Portillo	Coordinador de Unidades Móviles
Lic. Edwin Santillana	Técnico Monitoreo y Evaluación

# DESCRIPCIÓN DE LA VISITA

La visita de campo se llevó a cabo el 10 de julio del 2018, las consultas realizadas por miembros del comité de monitoreo estratégico del MCP-ES, tuvieron como objetivo dar seguimiento al trabajo realizado por el equipo de Plan Internacional en las diferentes acciones realizadas para el proceso de toma de pruebas en el abordaje cara a cara, además de los servicios brindados a personas afectadas y otras actividades con actores clave para la ejecución de la subvención 2017-2019. La Dra. Celina de Miranda, quien coordinó la visita, agradeció al equipo de PLAN por recibir a la misión; explicó que es importante conocer el trabajo que realizan, conocer los avances del trabajo y como está contribuyendo a la prevención del VIH, los procesos de administración de la subvención, retos y obstáculos en la implementación y el contexto en el cual están trabajando; agregó que el propósito del monitoreo de la ejecución de los proyectos, es compartir al interior del mecanismo con los miembros y sus sectores el trabajo que están realizando, las dificultades y/o necesidades que se les puedan presentar durante el desarrollo de las acciones.

## VISITA A OFICINAS CENTRALES DE PROYECTO

Los miembros de la visita fueron recibidos por: Msc. José Portillo, Coordinador de Unidades Móviles y Dra. Maia Sofía Gómez, Especialista en Monitoreo y Evaluación.



La dinámica de la visita se dividió en 2 fases, en la primera fase se sostuvo una reunión con el equipo de PLAN, en donde nos explicaban cuál es el procedimiento interno de laboratorio antes de realizar las actividades en campo, el almacenaje de muestras, llenado de Kardex, control de temperaturas, entre otros temas.

**FASE 1:**

El área de laboratorio esta adecuado para el almacenaje de los insumos y de los reactivos, en esta área no se procesan muestras, pues las actividades son únicamente en campo. El área esta adecuada con A/C para una emergencia, ya que los insumos externos no necesitan refrigeración a excepción de las pruebas, las alícuotas (se separan controles positivos y negativos) y los pingüinos, los cuales se guardan en cámaras refrigerantes; estas cámaras reciben mantenimiento de forma trimestral dejando la bitácora actualizada. Se cuenta con una mesa de trabajo para la preparación de los controles de calidad interno, para garantizar la calidad de los procesos. Parte de las normas del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) es que tengan estantes para ubicar los consumibles: como guantes, curas, alcohol gel, entre otros. Cuando existen cortes de energía eléctrica prolongados, se cuenta con hieleras portátiles para garantizar la estabilidad de las pruebas. Además, cuentan con la rotulación debida respecto al uso de insumos, números de emergencia y ruta de desechos bioinfecciosos debidamente identificada, para el desecho de estos insumos cuentan con los servicios de una empresa especializada y realizan la recolecta una vez por semana.

Para garantizar que los procesos se cumplan, como proyecto poseen un plan operativo general y 17 procesos operativos estandarizados, desde la realización de la prueba rápida capilar hasta la emisión del resultado, además de los procesos administrativos como el uso del Kardex. Algunos de estos manuales son: Plan de recepción de bienes y servicios, Plan de emisión de resultados, Plan de uso y manejo de KARDEX, Plan para el llenado de formulario FVH01, Plan de vacunación. Todos los procesos operativos estandarizados son socializados con los profesionales de laboratorio y para validarlo se hace un proceso que queda documentado y firmado en un libro de actas.



## DATOS IMPORTANTES

### UNIDADES MÓVILES

El proyecto posee 6 unidades móviles; 2 para población HSH, 2 para población MTS y 2 para población Trans, mensualmente se hace una programación consolidada para dar cumplimiento a los requerimientos de los socios para las actividades en campo para la toma de prueba. Estas unidades móviles son rotativas; o si se incapacita algún



compañero que este asignado a un socio debe cubrirse esa actividad. Debido a la cantidad de información que se obtiene de las actividades en campo, se cuenta con un digitador, quien tiene la indicación de ingresar la información de los formularios FVIH01 en la semana siguiente de la actividad para registrarlo en el SUMEVE; esto es de mucha utilidad para el seguimiento de los casos, sin embargo, solo hay 3 especialistas con clave para el seguimiento de los casos positivos, estos especialistas son los únicos con el acceso a la base de datos, para garantizar la confidencialidad de los datos de los usuarios que han tenido resultado positivo y que hayan sido referidos a una clínica

### PRUEBAS

Con respecto a las pruebas, se hace una compra anual y la entrega se hace en dos tiempos, una vez al inicio de año y la otra a mediados de año, esto por el tema de la fecha de vencimiento de las pruebas. El almacenaje se hace en el laboratorio central que es en la sede, en la oficina del proyecto. Las pruebas se mantienen resguardadas en cámaras refrigerantes.

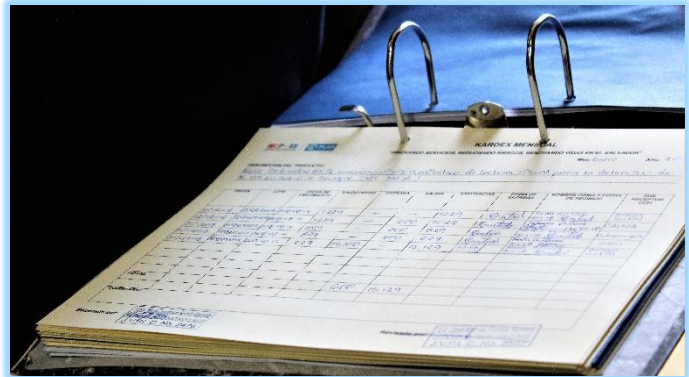


De acuerdo con una sugerencia realizada por el Programa Nacional de VIH (PNVIH) y el Agente Local del Fondo (ALF); debe hacerse una asignación de pruebas por los profesionales responsables de cada móvil, cada 3 meses, esto se hace de acuerdo con un estimado de la cantidad de pruebas a realizar en este período. Al realizar las pruebas in situ, se brinda los resultados en ese mismo día al usuario en un promedio de 25 minutos desde el momento de toma de la prueba.



## KARDEX

Al recibir el pedido de pruebas se le da ingreso, con información de las facturas, para hacer constar la cantidad solicitada y la cantidad física recibida, se ingresa a las fichas, la cual es una por producto y se colocan los certificados de seguridad que cada prueba trae, se realiza una ficha por mes. Se enrollan mil por mil



para facilidad del conteo. Parte de la información detallada en el KARDEX es la fecha, el lote, fecha de vencimiento, saldo inicial y saldo de entrada (cuando ingresa producto), y saldo de salida, nombre y firma de encargado y fecha de recibido. Lo mismo se hace con el subreceptor.

## BIOSEGURIDAD

En el tema de bioseguridad se cumplen normas internacionales, en este caso con la ISO 15-189 que tiene que ver con laboratorios. A este momento se cuenta con insumos como lava ojos, curitas, alcohol, kit de derrame entre otros, lo que previene de cualquier accidente. Con respecto a los desechos bioinfecciosos, se segregan lo que se desecha de la preparación de



controles y en las unidades móviles se segrega los desechos de procesamiento de pruebas. Todos los profesionales tienen conocimiento que en las oficinas del proyecto poseen un almacenaje central de desechos bioinfecciosos, y todos los lunes la empresa da el servicio para recolectarlo, por lo que está debidamente señalado.

## ALIANZAS ESTRATÉGICAS

### LABORATORIO

Para poder hacer la adecuación del espacio de laboratorio, se tuvo que hacer gestiones con el Consejo Superior de Salud Pública (CSSP), específicamente con la Junta de Vigilancia de

Laboratorio (JVL), porque se debe dar cumplimiento a los lineamientos que exige la junta para garantizar la estandarización tanto de los insumos como de los reactivos. Al ser prestadores de servicio de salud son monitoreados por el Programa Nacional de VIH, siendo la encargada la Lcda. Lisette Ruiz, quien realiza 2 visitas al año con su equipo, para la revisión física y en el sistema SUMEVE, para verificar la concordancia de la información. La evaluación para el control de calidad la realiza el LNR, el equipo que realiza esta evaluación es bien completo, ya que está conformado por equipo técnico del LNR, la coordinación del LNR y técnicos del PNVIH. Todas estas visitas están debidamente registradas en los libros de visitas y evaluaciones.

En este laboratorio no se lleva control de ningún insumo de prevención, por ejemplo, condones; para esto se cuenta con el servicio de una bodega en donde se resguarda este tipo de insumos, y es a través de un operador logístico que se hace la entrega directa los subreceptores de acuerdo con la solicitud.

## **FASE 2:**

### ABORDAJE CARA A CARA

Para las actividades en campo en donde se realiza el abordaje cara a cara, siempre se encuentra el supervisor del socio, equipo técnico de plan ya sea de prevención o monitoreo, agentes de cambio y/o educadores. En estas actividades es importante la identificación de la población de acuerdo con la experiencia de los educadores pares, ya que pueden identificar la población y las zonas. El educador cuenta con el formulario F01 que lleva el control de entrega de insumos, el F03 para referirlo a una prueba de VIH y un documento llamado diario de campo. Cabe mencionar que el diseño de los formularios F01 y F03 son proporcionados por el MINSAL, y Plan se encarga de enviar a reproducir.



La jornada observada fue planificada con el socio CALMA, y fue programada de 9am a 2pm, para la cual solicitaron 30 pruebas. A continuación, se describe paso a paso el proceso de abordaje según lo observado en esta visita:

1. Educador del socio identifica al usuario.
2. Educador del socio aborda al usuario.
3. Educador del socio emite formulario F03 para la referencia para prueba de VIH.

4. Educador del socio llena formulario F01 para hacer constar la entrega de insumos como condones y lubricantes (Kit de prevención). El cual es entregado al realizarse la prueba.
5. Educador del socio entrega al educador de la Unidad Móvil de Plan formulario F01, para realizar la pre-consejería de VIH.
6. Educador de Unidad Móvil refiere el formulario F03 al profesional de laboratorio clínico para el cotejo de la información de la hoja con el usuario, para garantizar que es el mismo usuario a quien se le realizará la prueba.
7. El profesional de laboratorio clínico hace la toma de muestra para la prueba de VIH, quien espera aproximadamente 15 minutos para poder emitir el resultado.
8. El resultado es entregado al educador de la Unidad Móvil de Plan, lo conoce únicamente el laboratorista y el educador que brinda la post-consejería.
9. Educador del socio anota en diario de campo, detallando lo sucedido para el abordaje del usuario, registrando en bitácora donde se describe lo ocurrido en la actividad, por ejemplo: Se comunica al supervisor si hay algún resultado reactivo pendiente de confirmar, para que el socio de seguimiento al usuario y de acuerdo con el flujograma de diagnóstico cuentan con 48 horas para poder conectarlo a un sistema nacional de salud, ya sea VICIT o Unidad de Salud que tenga laboratorio.



## LIMITANTES IDENTIFICADAS

- ❖ Afluencia de la población clave en actividades realizadas en lugares públicos como lo son parques.
- ❖ Validez de la información brindada por el usuario.

## NECESIDADES IDENTIFICADAS

- ❖ Espacios de confidencialidad al momento de entregar resultados a usuarios.

## ALGUNAS PREGUNTAS

### VERIFICACIÓN DEL PROCESO DE LABORATORIO

- a) Almacenaje de muestras  
R/ No se almacenan muestras, solamente insumos de laboratorio. Los insumos para la muestra son almacenados en cámaras refrigerantes, de acuerdo con lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia.
- b) KARDEX  
R/ Llevan un control de entradas y salidas de insumos de laboratorio a través del KARDEX, control actualizado y supervisado.
- c) Control de temperatura  
R/ Cuentan con cámaras refrigerantes a temperaturas adecuadas y además cuentan con un plan de contingencia en caso de fallas eléctricas.
- d) Planes Operativos Estandarizados y Controles Internos  
R/ Cuentan con 17 planes operativos estandarizados en dónde se describe los lineamientos para los diferentes procesos, estos son socializados con el personal para su conocimiento y uso.
- e) Ruta de desechos Bio- Infecciosos  
R/ Protocolo y lineamientos definidos. Para esto, cuentan con servicio externo para el manejo y retiro de desechos. La empresa que brinda el servicio lo recoge cada semana.
- f) Digitación y Manejo de la información en SUMEVE  
R/ Se realiza al final de la jornada, y se tiene una persona contratada como digitador para realizar esta labor.

### VERIFICACIÓN DEL PROCESO DE LABORATORIO

- a) Llenado de formulario FVIH01  
R/El diseño del formulario es entregado por el MINSAL, y el proyecto se encarga de la reproducción de este; el cual es llenado por el educador al momento de realizar el abordaje.
- b) Abordaje Cara a Cara  
R/Se realiza de manera eficiente por los educadores, logrando identificar a la población clave.

- c) Pre- Consejería  
R/ Se realiza al momento de llenado del FVIH01, se motiva al usuario a realizar la prueba de VIH, además de la entrega de insumos.
- d) Procedimiento de toma de prueba  
R/Si, se emite referencia para toma de prueba que es el FVIH03, este es entregado al educador de plan, para posteriormente entrégalo al encargado de laboratorio.
- e) Post- Consejería  
R/ Se realiza al momento de llevar a cabo la entrega de resultados.
- f) Vinculación y revelación de diagnóstico  
R/ El usuario es vinculado a Clínica VICITS o ISSS, luego de ser revelado el resultado de su prueba.

## CONCLUSIONES

- El trabajo y esfuerzo realizado por todas las áreas involucradas es evidente.
- Se resalta el alto compromiso en la labor realizada por los educadores, técnicos, supervisores y laboratoristas para el abordaje, sin embargo, depende de la afluencia de la población.
- Contiene procesos estandarizados para el procesamiento de pruebas.
- Realizar estas actividades en campo requieren de mucha coordinación entre el equipo del RP y los SR.
- Usar identificación ayuda a disminuir riesgos.
- Es un trabajo que requiere mucho esfuerzo de parte de los equipos, pues los lugares en los que se llevan a cabo las actividades carecen de espacios para resguardo del clima de los miembros del equipo.

## RECOMENDACIONES

- Valorar la continuidad de entrega de incentivos para ofertar la prueba de VIH a la población abordada.
- Continuidad de los procesos actuales ya que funcionan de manera adecuada, para esto el MCP-ES deberá estar pendiente de que se sigan manteniendo.
- Es necesario crear espacios de confidencialidad al momento de entregar el resultado.



## **MCP-ES**

**Contribuyendo a la reducción  
significativa y sostenible del VIH,  
Tuberculosis y Malaria, a través de las  
subvenciones del Fondo Mundial**



[www.mcpelsalvador.com.org](http://www.mcpelsalvador.com.org)



[www.facebook.com/MCPES2002](https://www.facebook.com/MCPES2002)



[@MCPEISalvador](https://twitter.com/MCPEISalvador)