

# MCP-ES

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



# INFORME

## VISITA DE CAMPO 08-2019

### SUBVENCIÓN MINSAL-VIH SR/ PLAN

---

COMITÉ DE MONITOREO ESTRATÉGICO  
OCTUBRE 2019

## Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	4
GENERAL	4
ESPECÍFICOS	4
EQUIPO DE MONITOREO	5
DESCRIPCIÓN DE LA VISITA	6
I. Estrategia de Abordaje Cara a Cara	6
II. Pre-consejería	8
III. Toma de Prueba	8
IV. Post- Consejería	9
V. Coordinaciones para realización de actividades	9
VI. Experiencia de usuario	10
LIMITANTES IDENTIFICADAS	10
RESUMEN DE PREGUNTAS FORMULARIO DE MONITOREO	11
CONCLUSIONES	12
RECOMENDACIONES	12

A través del financiamiento del Fondo Mundial en El Salvador, se ejecutan actualmente 3 subvenciones: 1 para VIH, 1 para Tuberculosis y 1 para Malaria, las cuales están siendo administradas por el Ministerio de Salud. La Subvención para VIH (SLV-H-MINSAL) para el período 2019-2021 es por un monto de \$27,481,816.00 dólares.

El MCP-ES como instancia referente del Fondo Mundial debe cumplir una serie de requisitos de elegibilidad para su desempeño. El requisito de elegibilidad No. 3 consigna la exigencia de contar con una estructura propia y un Plan de Monitoreo Estratégico para garantizar el cumplimiento de las acciones que se enmarcan en la Subvención; este conlleva una serie de actividades, entre las cuáles se realizan las visitas de campo a aquellas sedes en donde se desarrollen actividades enmarcadas en el proyecto.

En esta oportunidad, el Comité de Monitoreo Estratégico, con fecha 03 de octubre del 2019, realizó Visita de Campo a actividad de toma de pruebas realizada dentro del Parque San Martín en Santa Tecla, La Libertad, en seguimiento a la Estrategia de Prevención combinada adaptada, la cual es implementada a través del SR Plan International y ejecutada por el SSR Asociación Entreamigos, a través del abordaje cara a cara a Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), además de identificar dificultades o necesidades durante su ejecución.

El presente documento recoge las apreciaciones y datos que se obtuvieron a través del formulario de monitoreo relleno por cada uno de los miembros que participaron en la visita, así como la información brindada por los equipos del SR y el SSR.

Para esta visita, el Comité de Monitoreo Estratégico invitó a participar a los representantes de los diferentes sectores que conforman el MCP-ES, habiendo manifestado interés: Sector ONG's – PASMO, CONAMUS; Sector OBF- Asociación Cristiana El Renuevo; Sector Personas afectadas por VIH, TB y Malaria- REDCA+, REDSAL+, Sector Poblaciones Clave, Colectiva Venus, Sector Académico, IEPROES; Sector Privado, Grupo PROCAMPOLY.

Es importante señalar que la misión del MCP-ES que participó en la visita, se conformó con aquellos representantes que se hicieron presentes el día de la actividad, la invitación fue remitida desde la Dirección Ejecutiva de este mecanismo. La Coordinación de esta actividad se realizó con el apoyo de la Unidad Ejecutora del Proyecto y del SR Plan International.

## OBJETIVOS

### GENERAL

- Seguimiento a la Estrategia de Prevención combinada adaptada, la cual es implementada por SR Plan y 3 SSRs, y es realizada a través del abordaje cara a cara.

### ESPECÍFICOS

- Verificar los procedimientos para la realización de abordaje cara a cara, para la toma de prueba de VIH en población HSH.
- Identificar necesidades presentadas durante la implementación de la estrategia.
- Identificar dificultades presentadas durante la implementación de la estrategia.
- Conocer la interacción con otros actores.

## EQUIPO DE MONITOREO



El equipo responsable de la visita estuvo conformado de la siguiente manera:

Nombre	Sector/Organización
<b>Responsable de la Misión:</b>	
Rvdo. Sail Quintanilla Sub Coordinador Comité de Monitoreo	Asoc. Cristiana El Renuevo OBF
<b>Acompañan la Misión:</b>	
Lcda. Marta Alicia de Magaña	MCP-ES/ Directora Ejecutiva MCP-ES
Lcda. Karla Eugenia Rivera	MCP-ES/ Asistente Técnico MCP-ES
Dra. Margarita de Peñate	Académico/ IEPROES
Lcda. Yanira de Rodríguez	Privado/ Grupo Procampoly
Lcda. Isabel Payés	ONG's/ CONAMUS
Ing. Enrique Díaz Martínez	PASTM/ REDCA+
Sra. Doris Elizabeth Acosta	PASTM/ REDSAL+
<b>Equipo del Receptor Principal:</b>	
Dra. Ana Guadalupe Flores	Coordinadora Unidad Ejecutora FM/MINSAL
Dra. Milisbeth González	Coordinador Clínicas VICITS
<b>Equipo del SR</b>	
Lic. Patrice Bauduhin	Gerente de Proyecto FM/ SR Plan
Lic. Byron Henríquez	Educador SR Plan
Lcda. Concepción Hurtado	Laboratorista SR Plan
Sr. Vladimir Mancía	Supervisor técnico en Prevención SR Plan



## DESCRIPCIÓN DE LA VISITA

El Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES fue recibido por el equipo del SR Plan International y el equipo de SSR Asociación Entreamigos. El Rvdo. Sail Quintanilla subcoordinador del Comité de Monitoreo Estratégico brinda un saludo los presentes; explicando el propósito de la visita, comenta que el equipo cuenta con un formulario que ha sido diseñado para la observación del procedimiento de abordaje cara a cara. La Lcda.

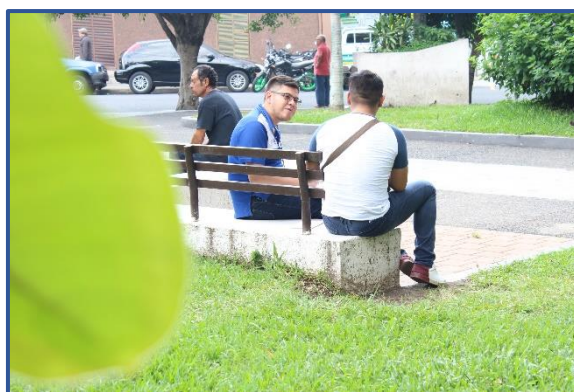


Marta Alicia de Magaña hace énfasis en que la toma de fotografías para documentar la visita será tomadas con el criterio de mantener la confidencialidad de los usuarios. El Lic. Patrice Bauduhin gerente de proyecto FM/ Plan presenta al Lic. Vladimir Mancía quien explicará la dinámica de la actividad programada.

### I. Estrategia de Abordaje Cara a Cara

El Lic. Vladimir Mancía, Supervisor Técnico en Prevención de parte del SR Plan explica que la jornada de ese día corresponde al indicador de Testeo para el Depto. de La Libertad. Para esto ya existe un proceso a seguir para realizar la intervención, en donde cada usuario debe ser alcanzado con el paquete de prevención, que incluye; la toma de la prueba, la entrega de insumos de prevención que son condones y lubricantes y la entrega de su resultado.

Inicialmente se hace la captación de los usuarios por parte de los agentes de cambio del SSR (4 para esta actividad), quienes han logrado adaptar la estrategia de abordaje de acuerdo a su personalidad, también se garantiza la confidencialidad del usuario, por lo que durante el abordaje se trata la manera de aislar al usuario para que puedan compartir su información; se le pregunta a los usuarios si durante el año se han realizado la prueba de VIH, si han tenido prácticas sexuales con personas del mismo sexo, al finalizar el abordaje, se pasa a la pre-consejería, la cual es realizada por el educador de Unidad Móvil o por alguno de los consejeros acreditados que tiene el SSR, que pueden ser educadores o el líder de campo, el paso siguientes es la toma de la muestra, la cual es realizada dentro de la unidad móvil que consiste en una prueba rápida capilar con un pinchón en uno de los dedos tomando unas gotas de sangre de muestra, la cual sirve para procesarlo y poder entregarle al usuario en un máximo de 30 minutos, en ese tiempo el usuario se hace presente, se le entrega el resultado y ya sea reactivo, no reactivo o pendiente de confirmar, se tiene que garantizar el espacio idóneo para que el usuario lo reciba de la manera más confidencial. Si el usuario es no reactivo se refuerzan aspectos de prevención para que se mantenga de esa manera, si es reactiva pendiente de confirmar, se busca la confirmación a la brevedad posible, de esta manera



garantizamos que el mismo día se haga el proceso de vinculación y si se confirma el resultado se hace la referencia para el módulo de cuidado y tratamiento, que ya es otro aspecto del proyecto que tiene que ver con la vinculación de los usuarios al sistema de salud pública, en donde el usuario ya puede acceder a una clínica de atención integral y someterse a tratamiento y control, para garantizar que se cumpla el continuo de la atención en la cascada.

## II. Pre-consejería

Una vez realizado el abordaje, se procede a la pre-consejería para que el educador acreditado para este paso prepare la documentación y llene el formulario FVIH01 para proceder a la prueba, además de la hoja de consentimiento.

## III. Toma de Prueba

Se lleva un registro diario de laboratorio clínico para la prueba a través del formulario FVIH03, en este se detalla la siguiente información: número correlativo de trabajo iniciando de 01 cada mes, nombre del socio con quien están trabajando, en este caso Asociación Entreamigos, número de CUI y DUI, nombre completo, edad y sexo del usuario, motivo por el cual se realiza el examen, fecha de realización y el resultado con un código especial.

Además, cuentan con el protocolo rápido para la toma de prueba rápida, el cual detalla la fecha de trabajo, fecha de vencimiento del reactivo, el lote de las pruebas, marca, sello y firma del laboratorista.

En caso de resultar un caso reactivo, llenan el formulario FVIH01-v el cual se utiliza para enviar a los laboratorios de referencia a confirmar o a los centros de salud para que le realicen la toma de sangre y no le realicen otra prueba rápida.





#### IV. Post- Consejería

Durante la Post-Consejería se realiza la entrega del resultado al usuario y la entrega del kit de insumos. De ser paciente no reactivo se refuerzan aspectos de prevención para que se mantenga de esa manera, si es reactiva pendiente de confirmar, el educador es responsable de acompañar al usuario hasta el centro de salud más cercano con la copia del formulario FVIH01, si el usuario acepta la confirmación para el mismo día, además el usuario firma el formulario de consentimiento para el proceso de confirmación.

Dependiendo del tiempo del usuario se pasa únicamente a la toma de la prueba, pero si no, también se aprovecha que pase a la clínica VICITS, ya que accede a toda la batería de exámenes y la atención especializada.

Los educadores procuran dar un resultado de manera serena y tranquila, para que los usuarios lo tomen de la mejor manera dentro de las circunstancias.

#### V. Coordinaciones para realización de actividades

En relación con la coordinación entre el SR y el SSR, trabajan en base a una programación mensual tanto en unidades de salud como en unidades móviles de Plan. En el caso de las coordinaciones con las unidades móviles de Plan, se elabora una programación cada 25 de cada mes, una vez aprobada por el SR, se elabora la planificación. Esta planificación se comparte vía redes sociales de Entreamigos y WhatsApp.

En el caso de las unidades de salud es diferente, porque se está trabajando directamente con los SIBASI o las regionales de cada departamento, y esta planificación se envió el 18 de junio para trabajar hasta el mes de noviembre, y hasta esta fecha no han tenido ningún inconveniente, a veces con la toma de pruebas por falta de insumos, aunque siempre se solventa.

Cuando hay casos de usuarios reactivos se tratan de vincular el mismo día al centro de salud; por ejemplo, cuando se realizan actividades en el parque San Martín en Santa Tecla, el centro de salud más cercano es la Unidad de Salud "Díaz del Pinal" con la Dra. Karina Ramos, o también la Unidad de Salud "Aguilar Rivas".

## VI. Experiencia de usuario

Uno de los miembros del comité que acompañó la misión, abordó a uno de los usuarios con previo consentimiento, para conocer su experiencia con los servicios brindados por el equipo y la Unidad Móvil. El usuario manifestó conformidad con el abordaje realizado, expresó que este servicio le permite efectividad en su tiempo, ya que en una unidad de salud cuesta más recibir el servicio por la afluencia de personas y los procesos engorrosos. Comentó que al ser abordado fue tratado con mucho profesionalismo y respeto y durante la toma de la prueba se sintió muy cómodo, ya que dentro la unidad móvil tiene aire acondicionado.



### LIMITANTES IDENTIFICADAS

- Resistencia de la población al momento del abordaje, por no tener tiempo.
- Resistencia de la población al no querer realizarse la prueba.
- Resistencia a la prueba de confirmación de aquellos usuarios que han salido reactivos.
- Los lugares donde trabajan no son aptos para consejerías, sin embargo, tratan la manera de brindar un servicio confidencial.
- Los lugares donde usualmente se realizan este tipo de actividades son abiertos.

VERIFICACIÓN DEL PROCESO DE ABORDAJE CARA A CARA			
Actividad	✓	✗	Observaciones
Abordaje Cara a cara	✓		Tiempo máximo de abordaje 5 minutos
Pre- Consejería	✓		Tiempo máximo 15 minutos, usuario firma hoja de consentimiento
Toma de la prueba	✓		Tiempo máximo 5 minutos, laboratorista cuenta con equipo bioseguridad
Post- Consejería	✓		Entregan resultados y paquete de insumos al usuario
Llenado de formulario FVIH01	✓		Se observa llenado de formulario de parte de los educadores
Entrega de insumos	✓		Se observa la entrega de kit al usuario
Vinculación		✗	Durante el tiempo de la visita no se pudo observar dicho proceso

## CONCLUSIONES

- Los agentes de cambio realizan abordaje con mucho respeto.
- Cuentan con recurso humano acreditado para dar las pre y post consejerías.
- Los equipos técnicos tanto del SR cómo de los SSR tienen bien definido el procedimiento del abordaje cara a cara.
- Los equipos técnicos tanto del SR cómo de los SSR tienen bien definidos sus roles.
- Cuentan con las coordinaciones necesarias para el apoyo de los centros de salud en la atención a usuarios al momento de realizar la vinculación.
- La actividad se realizó según lo programado.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que se continúen programando las visitas a las actividades en campo programadas por los SSR como parte del monitoreo estratégico.
- Se recomienda que los SSR continúen las medidas tomadas para mantener la privacidad y confidencialidad de los usuarios.





OCTUBRE - 2019



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



<https://www.facebook.com/MCPES2002/>



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