

MCP-ES

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



SOLICITUD SIMPLIFICADA DE FONDOS PARA EL COMPONENTE DE VIH PERIODO 2017-2018 EL SALVADOR

Receptores Principales



ABRIL 2016

Comité Ejecutivo

<i>Nombre completo</i>	<i>Cargo que desempeña</i>	<i>Sector</i>
<i>Lcda. Susan Padilla</i>	Presidenta	Ong's Nacionales
<i>Dra. Celina de Miranda</i>	Vice – Presidenta	Cooperación Internacional
<i>Sra. Karla Guevara</i>	Secretaria	Poblaciones Clave
<i>Lcda. Marta Alicia de Magaña</i>	Directora Ejecutiva	MCP-ES

Comité de Propuestas VIH

<i>Nombre completo</i>	<i>Cargo que desempeña</i>	<i>Sector</i>
<i>Dra. Celina de Miranda</i>	Coordinadora del Comité	Cooperación Internacional
<i>Dra. Ana Isabel Nieto</i>	Sub- Coordinadora del Comité	Gobierno
<i>Cap. Humberto Hernández Barrera</i>	Miembro (a)	Gobierno
<i>Lcda. Guadalupe de Castaneda</i>	Miembro (a)	Personas afectadas por VIH
<i>Lic. Otoniel Ramírez</i>	Miembro (a)	Personas afectadas por VIH
<i>Sra. Consuelo Raymundo</i>	Miembro (a)	Trabajadoras Sexuales
<i>Sra. Karla Alejandra Solís</i>	Miembro (a)	HSH/ Mujeres Trans
<i>Lic. Francisco Ortiz</i>	Miembro (a)	Ong's Nacionales
<i>Lic. Gerardo Lara</i>	Miembro (a)	Ong's Internacionales
<i>Sr. William Hernández</i>	Miembro (a)	Ong's Nacionales
<i>Lcda. Daysi Quintanilla de Medrano</i>	Miembro (a)	Religioso
<i>Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez</i>	Miembro (a)	Privado
<i>Lcda. Marta Alicia de Magaña</i>	Miembro (a)	Dirección Ejecutiva MCP-ES

Equipos Técnicos

<i>Nombre completo</i>	<i>Sector</i>	<i>Organización</i>
<i>Lcda. Alexia Alvarado</i>	Cooperación Internacional	USAID/PASCA/LMG
<i>Dra. Mirna García</i>	Cooperación Internacional	USAID/PASCA/LMG
<i>Dra. Anabel Amaya</i>	Ong's Internacionales	Plan Internacional
<i>Dr. Carlos Gómez</i>	Ong's Internacionales	Plan Internacional
<i>Lcda. Margarita Rivas</i>	Ong's Internacionales	Plan Internacional
<i>Dr. Salvador Sorto</i>	Gobierno	Ministerio de Salud
<i>Dra. Guadalupe Flores</i>	Gobierno	Ministerio de Salud
<i>Dra. Milisbeth González</i>	Gobierno	Ministerio de Salud
<i>Lcda. Isabel Mendoza</i>	Gobierno	Ministerio de Salud
<i>Lic. Jaime Figueroa</i>	Gobierno	Ministerio de Salud
<i>Lcda. Aura Maritza Majano</i>	Consultora	Plan Internacional
<i>Lic. Baltazar Martínez</i>	Consultor	Plan Internacional

Comité Editor

<i>Nombre completo</i>	<i>Cargo que desempeña</i>	<i>Sector</i>
<i>Dra. Celina de Miranda</i>	Coordinadora del Comité	Cooperación Internacional
<i>Dra. Ana Isabel Nieto</i>	Sub- Coordinadora del Comité	Gobierno
<i>Lic. Gerardo Lara</i>	Miembro (a)	Ong's Internacionales
<i>Lcda. Marta Alicia de Magaña</i>	Miembro (a)	Dirección Ejecutiva MCP-ES
<i>Lcda. Alexia Alvarado</i>	No Miembro	Cooperación Internacional

Asistencia Técnica



Dirección Ejecutiva

<i>Lcda. Marta Alicia de Magaña</i>	Asistencia Técnica
<i>Lcda. Karla Eugenia Rivera</i>	Técnica y Logístico
<i>Lcda. Leydies Portillo</i>	Asistencia Técnica

Contenido

Glosario.....	iv
1. Contexto.....	1
1.1. Contexto Social del País	1
1.2. Organización del Sistema Nacional de salud	5
1.3. Programa Nacional del VIH/SIDA	6
1.4. Contexto Epidemiológico del País.	7
1.5. Vinculación con otros programas de enfermedades (malaria y tuberculosis) y el sector de la salud en general	7
1.6. Plan Estratégico.....	8
1.7. La construcción de la solicitud simplificada nota conceptual: un proceso participativo, equitativo e inclusivo.....	11
2. Solicitud	12
2.1. Justificación	12
2.2. Descripción de los módulos de implementación y sus cambios programáticos.....	13
2.3. Análisis de las Inversiones en VIH	22
3. Otras consideraciones Contextuales	23
3.1. Acuerdos de implementación.....	23
3.2. Riesgos de implementación y las medidas de mitigación propuestas	26
3.3. Financiamiento de contrapartida y los compromisos de voluntad de pago que garantizan la sostenibilidad del programa.....	27
3.4. Lecciones aprendidas	28
Aval del MCP de la solicitud	30
Bibliografía	31

Índice de Figuras

Figura 1: Población salvadoreña que consulta las diferentes opciones públicas y privadas de salud.	5
Figura 2 Cobertura geográfica de prevención y carga de VIH 2015.....	6
Figura 3 Tendencia de prevalencia poblaciones clave.	7
Figura 4 Ejes estratégicos del programa nacional ITS VIH/SIDA, 2016-2020.....	8
Figura 5, Evolucion historica inversion VIH.....	10
Figura 6: Inversion Sector Publico 2017, 2018	27
Figura 7: Inversion por modulo, 2017, 2018	27

Índice de Cuadros

Cuadro 1. Casos nuevos de VIH en toda la población de El Salvador. 2011. 2015	7
Cuadro 2. Evolución de casos nuevos en la población clave. 2011-2016.....	7
Cuadro 3 Análisis de las brechas programáticas	9
Cuadro 4. Análisis de la brecha financiera.....	10
Cuadro 5. Descripción de Módulos cambios y metas propuestas.....	13
Cuadro 6. <i>Comparación de Costo – efectividad en los programas VIH/sida en El Salvador</i>	22
Cuadro 7 Naturaleza de los Sub recetores.....	24
Cuadro 8 Riesgos de Implementación y medidas de mitigación	26

Glosario

Actividad Extramural MINSAL

Será aquella actividad que se realiza en el horario institucional, fuera de una unidad comunitaria de salud familiar (UCSF) con el apoyo de la Unidad Móvil de VIH, para realizar jornadas de toma de pruebas de VIH, en lugares donde se concentran poblaciones claves en las áreas geográficas de influencia del establecimiento; previa coordinación, con el objetivo de incrementar la cobertura de las poblaciones meta y promocionar los servicios brindados por las clínicas VICITS.

Composición del Paquete básico

Personas Nuevas Alcanzadas con paquete básico de prevención:

Serán aquellas personas que por primera vez son alcanzadas (cierran un ciclo de prevención) por el programa, y que se les emite un CUI que servirá como punto de entrada para el registro de actividades en el sistema SIGPRO a lo largo del proyecto.

Personas en seguimiento con paquete básico de prevención

Serán aquellas personas que han cumplido todos los criterios para ser consideradas alcanzadas el año anterior o en el año en curso, y que se vuelven a abordar para cerrar nuevos ciclos, tomando en cuenta las especificaciones de la cobertura del paquete básico mencionado abajo.

Personas alcanzadas con Paquete Básico

Una persona será considerada alcanzada (o que ha cerrado un ciclo de prevención) cuando reciba el paquete básico de servicios el cual consta de: 3 intervenciones CCC mas Insumos en las cantidades definidas (condones masculinos, femeninos, lubricantes a base de agua en tubo y en sobre, mantas de Látex de acuerdo a las cantidades especificadas para cada población) mas 1 referencia a prueba rápida del VIH en sangre capilar a través de las Unidades Móviles educativas o prueba de VIH a través de Clínicas VICITS y Unidades Comunitarias de Salud Familiar con la laboratorio (175) del MINSAL.

Persona alcanzada con paquete complementario

Una persona será considerada alcanzada con paquete complementario cuando reciba al menos una de las acciones del paquete complementario de servicios que incluye: Referencia a Servicios de Planificación Familiar y Salud Sexual Reproductiva; Grupo de Apoyo; Servicios de protección (ante violaciones de Derechos Humanos por estigma o discriminación, apoyo legal, violencia entre otros derechos); referencia a centros de prevención y tratamiento de Adicciones (drogas o alcohol); referencia a espacios de concertación para la incidencia como Redes o alianzas.

Referencia efectiva: Consistirá en la derivación de las o los usuarios que podrá ser:

Referencia acompañada por parte del personal del CCPI a las Clínicas VICITS o las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) con laboratorio (175 Establecimientos) para la toma voluntaria de la prueba rápida de VIH. El personal del CCPI que acompaña al usuario se asegura que el personal de la clínica VICITS o UCSF firmen y sellen el formulario F3 como prueba de la referencia. De esta forma el personal referente del MINSAL será el encargado de realizar la pre consejería y post consejería, la realización de la prueba para VIH en el establecimiento y el ingreso de la información en SUMEVE ingresando el CUI de cada usuario o usuaria, en el caso de las Clínicas VICITS el SIAPS.

Referencias realizadas a aquellos usuarios o usuarias que asisten voluntariamente a los establecimientos y que son recibidos por el personal de las clínicas VICITS o UCSF, a quienes se les entrega el formulario de referencia emitido por el CCPI (F3). Dicha recepción

Solicitud del MCP para acceder al financiamiento

Información del solicitante			
País	CCM El Salvador		
Componente por enfermedad	VIH	Tipo de solicitud	Solicitud abreviada
Franja del país	4	Categoría de ingresos del país	Renta Media
Fecha de inicio del período de implementación actual	01/01/2014	Fecha de finalización del período de implementación actual	31/12/2014
Fecha de inicio propuesta	01/01/2017	Fecha de finalización propuesta	31/12/2018
Receptor Principal 1	Plan Internacional	Receptor Principal 2	Ministerio de Salud
Fondos netos disponibles a partir de la asignación (para el componente por enfermedad)	\$11,751,908.00	Moneda	Dólares Estados Unidos de América

Resumen de la solicitud de financiamiento

	Año 1:	Año 2:	Año 3:	Total
Solicitud del MCP dentro del monto asignado	\$ 6,504,785.00	\$ 5,247,123.00	No aplica	\$ 11,751,908.00

1. Contexto

Describe la justificación y el contexto de la solicitud, indicando como se alinean con la situación epidemiológica del país, la estrategia nacional o el enfoque de respuesta por enfermedad y/o por componente para el fortalecimiento de los sistemas de salud, así como también las lecciones aprendidas de los programas existentes¹.

1.1. Contexto Social del País

El Salvador tiene una extensión territorial de 21,040.79 Km², con una población de aproximadamente 6,401, 415 personas y una densidad poblacional de 304 habitantes por Km² (DIGESTYC, 2014). El 52.7% de la población de El Salvador son mujeres y de estas el 33.8% son menores de 18 años de edad. La mayor parte de la población (62.2%) reside en el área urbana correspondiendo a 3, 915,712 personas. El Área Metropolitana de San Salvador (AMSS) concentra el 27.1% del total de habitantes del país. El crecimiento económico del país ha presentado una evolución, en el último quinquenio de un -3.1% del 2009, a un 1.4% para el 2010, tendencia que se mantuvo, llegando al 2014 a una tasa de crecimiento del 2.2% del PIB². Si bien el país ha mantenido el ritmo de crecimiento, éste no es suficiente, ya que al menos un promedio sostenido aceptable sería de no menos del 6%. El panorama general de El Salvador proyecta que, si las variables de crecimiento económico no cambian, entre ellas la baja inversión nacional e internacional, el déficit fiscal y el incremento en la deuda externa, es difícil que el crecimiento económico alcance los niveles requeridos para un desarrollo socio económico sostenible. El Fondo Monetario Internacional, estima que en 2015 la deuda externa representaba el 59.1% del PIB con tendencia a crecer más en los próximos años. Fitch Ratings³ estimó que entre 2015 y 2017, el déficit fiscal se elevaría al 4.3 %, mientras la deuda pública alcanzaría el 65 %, ambas cifras respecto al Producto Interno Bruto (PIB).

Aunque el Gobierno ha mostrado esfuerzos en aumentar la recaudación fiscal y reducir el gasto, la alta informalidad de la economía y la estructura de la tributación, todavía pendiente de reformas significativas, aunado al débil crecimiento de la economía salvadoreña, presentan dificultades para cubrir las necesidades priorizadas del país. Por tanto, el país ha impulsado inversiones para la protección social que han ayudado en los últimos años a reducir los índices de pobreza. De una tasa del 34.5% en 2012, el porcentaje de población viviendo en pobreza disminuyó al 28.9% en 2015 (Banco Mundial, 2015)⁴.

¹ Es fundamental que el solicitante se base en las lecciones aprendidas, las experiencias en la implementación y las previas evaluaciones sobre el impacto de los programas/intervenciones.

² Oscar Cabrera Melgar, BCR. (2015). Situación Económica de El Salvador Enero 2015. San Salvador: Banco Central de Reserva de El Salvador, p.15.

³ El Economista. Recuperado el 03 de Abril de 2016, de <http://www.economista.net/2014/07/11/fitch-ratings-mantiene-en-bb-calificacion-de-riesgo-a-el-salvador>.

⁴ Banco Mundial. Recuperado el 28 de Marzo de 2016, de El Salvador: panorama general: <http://www.bancomundial.org/es/country/elsalvador/overview>

Otro factor que influye en la prestación de los servicios de salud obedece a que El Salvador es un país con alta vulnerabilidad a fenómenos naturales adversos, exacerbada por la degradación ambiental, la evidencia de las repercusiones del cambio climático que compromete recursos para responder a estas vulnerabilidades, postergando las inversiones en el desarrollo económico y social sostenible. Para ejemplo en los últimos dos años el país ha enfrentado epidemias emergentes que han afectado la asignación de recursos humanos, físicos y financieros y que han impactado fuertemente al sistema de salud, los virus de: chikungunya y del Zika han desestabilizado el ritmo de atención en los servicios de salud en general.

El Salvador tiene además el desafío del crimen organizado y la violencia de pandillas (maras), productos de la desarticulación familiar, disponibilidad de armas, aspectos de marginación y pobreza, entre otros elementos, que amenazan el desarrollo social y el crecimiento económico y afectan negativamente la calidad de vida de la ciudadanía en general. A 2015, el promedio mensual alcanzó 25 asesinatos por día, de acuerdo a cifras oficiales, expandiéndose las expresiones de la violencia por todo el país, siendo 10 municipios los más violentos (**Anexo 1_Mapa de Violencia**). La población más vulnerada es la franja de los hombres y mujeres jóvenes, las altas tasas de violencia y criminalidad, representan seis veces la media mundial y superan en cuatro veces el parámetro establecido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para considerar a la violencia una epidemia. Como consecuencia, las implicaciones negativas en las condiciones de vida crean barreras al acceso a los servicios de salud. Las afectaciones se dan en dos vías, por una parte limita el acceso a los servicios de salud y por otra, restringe el acceso del personal técnico hacia las comunidades rurales y urbanas con altos índices de delincuencia debido al dominio y control territorial de los diferentes grupos conflictivos, situación que dificulta la universalidad de las acciones.

En el contexto de violencia del país, las poblaciones clave de esta solicitud, (Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales (TS) y mujeres transgénero (MT)), son afectadas en varias formas y en diferentes grados. Esta violencia se caracteriza especialmente por el estigma y la discriminación, lo que limita el ejercicio pleno de sus derechos de ciudadanía, evidenciado en el detrimento del acceso a la educación, trabajo digno, protección social y servicios de salud. De los grupos clave, la población que más discriminación sufre es la de mujeres transgénero, por lo evidente de su expresión de género, limitando el acceso a su educación, trabajos dignos, situación que obliga a la mayoría a ejercer el trabajo sexual para subsistir. Estas condiciones exacerbaban su marginación social y las somete a condiciones inseguras, adversas y de alto riesgo para su seguridad y su propia vida.

Durante este periodo se han experimentado avances en el sistema de salud para la población clave, pero debemos reconocer que aún existen barreras que no permiten atender efectivamente las necesidades de salud de las mujeres transgénero, hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales. Las dificultades de acceso de estas personas al sistema de salud tienen consecuencias en la salud pública, ya que el alto porcentaje de parejas sexuales (clientes y parejas fijas) y la variabilidad en el uso del condón son factores que impulsan la expansión del VIH y las ITS.

En El Salvador la Ley y el Reglamento de la Prevención y Control de la Infección causada por el virus de inmunodeficiencia humana, no tiene un enfoque de criminalización. La naturaleza de la Ley es preventiva y de carácter indicativo, por lo que en el Artículo 3, “definiciones”, se refiere a la sexualidad responsable en función de la protección y de no poner en riesgo la salud de otras personas. El artículo 9, capítulo 2 y el Artículo 28 plantean las restricciones y sanciones referidas a las prácticas de donación de sangre, sus componentes, órganos, etc., así como la obligación de las personas viviendo con VIH de informar al personal de salud que le atiende, a sus parejas y otros miembros de su comunidad sobre su estado de salud. (**Anexo 2_Ley de VIH**)

Por otra parte, la respuesta nacional al VIH en El Salvador se ha trabajado bajo los lineamientos técnicos de los documentos nacionales e internacionales que instruyen el trabajo de prevención del VIH con las poblaciones clave, además, el país para romper con las barreras de comportamiento y actitudes de estigma y discriminación ha construido instrumentos que favorecen la atención integral, entre ellos: la “Política de Atención Integral a la Epidemia de VIH-Sida” (**Anexo 3_Política de VIH**), Ley y Reglamento de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el “Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS 2011- 2015” (**Anexo 4_PENM2011-2015**), Lineamientos para la atención integral de personas LGBT (**Anexo 5_Linea_abordaje LGBT**), Lineamientos para la atención integral de personas privadas de libertad (**Anexo 6_Linea_atencion PPL**), el PENM 2016-2020 en proceso de oficialización (**Anexo 7_PENM2016-2020 no oficial**). Decreto Ejecutivo No. 56 (**Anexo 8_Decreto 56**) que prohíbe toda forma de discriminación en la Administración Pública por razones de identidad de género y orientación sexual. Todos estos instrumentos tienen a la base el Artículo 3 de la Constitución Política de la Republica que señala la igualdad de las personas y del ejercicio pleno de sus derechos inalienables.

Por su parte, el MINSAL, ejecuta sus Lineamientos técnicos para el abordaje en salud de las personas lesbianas, gays, bisexuales y mujeres transgénero, en clara respuesta a la atención integral que merecen la población clave, sin importar su credo, raza, religión e identidad de género, diversidad sexual, todo el marco político y normativo del país refleja su clara intención de responder a las necesidades de la población clave y brindar atención integral.

Análisis de género

El vínculo entre el VIH y el género, donde la violencia basada en género se constituye en un problema de salud pública que incrementa la vulnerabilidad al VIH, dado que se identifican factores de riesgo: La transmisión de ITS y VIH; El ocultamiento de la condición de seropositividad al VIH para evitar situaciones de violencia con las

consecuentes prácticas sexuales desprotegidas; El encubrimiento de las situaciones de violencia sexual limitando las posibilidades de acceso a atención profiláctica del VIH de manera oportuna.

Es importante destacar que la violencia basada en género afecta a muchas poblaciones, además de las mujeres. Algunos hombres y las poblaciones más expuestas al riesgo de contraer el VIH (HSH, MT y TS), rutinariamente enfrentan violencia como resultado de sus manifestaciones de género y sexualidad. La exclusión económica, social y cultural que recae sobre las MT, les conduce la mayoría de las veces a una única y clara posibilidad de supervivencia: el comercio sexual. La vulnerabilidad generada por la discriminación, el estigma y la violencia sexual basada en género, así como la transfóbica, conduce a que la identidad MT y TS en una sola persona, incremente las posibilidades de que adquieran el VIH u otra ITS.

En esta subvención las políticas y programas que se adoptan en materia de VIH contiene las perspectivas de género considerando las inequidades, el empoderamiento, la destrucción de estereotipos y la divulgación permanente de los derechos de mujeres y hombres, particularmente para acceder a los servicios integrales de salud. De los grandes temas que se consideran en la subvención solicitada está promover el derecho a la identidad, su perspectiva legal, basado en el derecho fundamental de las personas y su dignidad, por tanto el respeto de la identidad sexual e identidad de género se convierte en un eje necesario para el cambio de comportamiento y actitudes de estigma y discriminación para las poblaciones clave. A través de las metodologías lúdicas para el cambio de comportamiento se pretende actualizar mensajes claves relacionados con la prevención de la violencia sexual y de género en las tres poblaciones clave así como impactar en su autoconocimiento, autoestima y signos de peligro para identificar cuando alguien está ejerciendo discriminación por género e identidad sexual.

El abordaje de la violencia sexual y la violencia basada en género en la respuesta al VIH, enfrenta importantes retos que van desde el hogar, el ámbito comunitario, la cultura y las estructuras sociales e institucionales de salud, justicia, derechos humanos, en el cumplimiento de los marcos legales, políticos y normativos correspondientes. En este contexto es que se enmarca la presente solicitud a través del paquete complementario de la estrategia de prevención combinada.

Por otra parte, se pretende fomentar que todos los actores clave, especialmente Instancias de gobierno, voluntarios y la sociedad civil, centren más su atención en las vulnerabilidades frente al VIH de personas marginadas por razones de orientación sexual, identidad de género o conductas sexuales. Razón por la que se promoverán acciones de fortalecimiento de conocimientos y capacidades para la atención integral libre de estigma y discriminación con personal de salud y personal comunitario de las organizaciones socias.

Contexto de continuidad de la subvención

Sobre el establecimiento de metas

Las proyecciones de metas de la subvención piloto en desarrollo, tomaron en cuenta las estimaciones de población del año 2012 arrojadas por el programa Spectrum. Los indicadores de cobertura que fueron negociados con el Fondo Mundial fueron sumamente ambiciosos, esto se dio en parte por la exigencia del nuevo modelo de financiamiento del Fondo Mundial y por otra parte por los datos estadísticos que se tenían de estudios en las poblaciones meta que de alguna manera justificaron dichas proyecciones.

Estos indicadores en un principio pretendieron alinear las metas de intervenciones educativas con la realización de pruebas voluntarios de VIH asumiendo un 100% de efectividad. Durante esta etapa se propuso alcanzar al 82% del estimado de población de hombres que tienen sexo con hombres, el 80% estimado de población de trabajadoras sexuales y el 76% del tamaño de la población de mujeres transgenero. En las metas se pretendió alcanzar con actividades educativas y con pruebas de VIH a estos porcentajes de la población. Estas actividades educativas y las referencias a las pruebas voluntarias de VIH estarían enmarcadas dentro de una estrategia llamada "Prevención Combinada". Dicha estrategia plantea tres componentes:

- Componente Básico que incluye la entrega de insumos, la realización de actividades educativas con poblaciones meta y la referencia la prueba del VIH.
- Componente Biomédico que incluye una serie de pruebas diagnósticas: la prueba voluntaria de VIH y servicios que serían provistos por MINSAL.
- Componente complementario que incluye una serie de servicios, con este componente se impulsarían alianzas con distintos actores que proveerían servicios complementarios y que contribuyen a complementar los paquete de prevención, tales como: servicios de planificación familiar, reducción del estigma y discriminación, servicios de endocrinología para mujeres transgenero, etc.

Dentro del componente básico se pretendió alcanzar una efectividad del 100% en las pruebas voluntarias del VIH. Posterior a la presentación de la nota conceptual, y por iniciativa de Plan, se realiza una nueva negociación con el fin de replantear las metas y de establecer una visión un poco más objetiva y apegada a la realidad sobre la efectividad de las referencias a pruebas voluntarias de VIH. Debido a esta negociación se ajustan las metas de uno de los receptores principales en cuanto a los paquetes básicos y se cambia la descripción del indicador implicando una referencia a la prueba de VIH, sin que esta referencia tenga necesariamente que ser efectiva. Sin embargo, los indicadores de pruebas voluntarias que de VIH a nivel nacional no son modificadas por lo que las metas de un receptor principal dejan de tener correspondencia con las del otro, lo que genera un desequilibrio en las metas. Lo anterior es uno de los factores determinante que limitó el alcance de metas previstas por el país.

Con el fin de unificar metas y de alinearlas a la realidad, MINSAL, Plan Internacional y el MCP han trabajado en metas separadas que incluyen la entrega del paquete básico con referencia a la prueba de VIH y una meta específica y detallada con compromisos puntuales para cada actor en el cumplimiento de la meta propuesta de pruebas de país. En esta descripción se establecen diferentes estrategias que incluyen la ampliación y optimización de la cobertura de las unidades móviles educativas, referencias acompañadas y seguimiento a referencias emitidas y actividades extramurales acompañadas de las unidades móviles de MINSAL.

Sobre los sistemas de información y clínicas VICITS

El Fondo Mundial asumió que al ser una meta nacional de pruebas, los actores que contribuyen al indicador son diversos; sin embargo, la única fuente para alimentar dicho indicador son los datos de los sistemas de MINSAL, los cuales solo recogen la información de las pruebas que se reportan dentro de la estrategia de clínicas VICITS. Esta estrategia ha sido impulsada y financiada por medio de la agencia CDC y tienen como fin el establecer por medio de estas clínicas la vigilancia centinela para las poblaciones de mayor riesgo ante el VIH.

Parte de los compromisos asumidos en el proyecto del Nuevo Modelo de Financiamiento fue la ampliación de la red de Clínicas VICITS de 4 a 14 clínicas para atender la demanda de pruebas que se daría, producto de las actividades educativas y de las referencias a las pruebas de VIH. Debido a distintas limitantes esta ampliación de la red se dio de forma paulatina y el número de clínicas VICITS que funcionaron durante el año 2014 fue de cuatro, hasta el año 2015 se expandió la red, funcionando diez clínicas VICITS, hasta octubre del mismo año se abrieron cuatro clínicas más, cerrando con 13 VICITS este año. Se espera para el 2016 contar con 14 Clínicas VICITS.

Adicionalmente, en distintas visitas realizadas por el Agente Local del Fondo se ha mencionado una diferencia entre las personas que se realizan la prueba y las personas que finalmente son reportadas en haber recibido sus resultados y haber recibido una post consejería. Estos son factores que han afectado la efectividad.

Con el fin de superar estos valladares, en esta nota conceptual se especifica que los datos que se reportarán provienen del MINSAL e incluyen los datos producidos por los dos RP participando en la subvención. Además, se incluirá en el SUMEVE una casilla para el registro del CUI con el cual se dará un seguimiento efectivo a las referencias. Con esto se pretende a la vez cerrar la brecha entre pruebas realizadas y resultados entregados con post consejería. El MINSAL de manera paulatina, realizará esfuerzos para poder ir incluyendo a otros actores que ofertan pruebas de VIH, enfocándose inicialmente en el ISSS y posteriormente en el sector privado y ONG. Vale la pena mencionar que este proceso puede llevar más allá del año 2018.

Sobre la capacidad instalada y la vigilancia epidemiológica

De acuerdo con la información anterior, las metas planteadas en la nota conceptual original no contemplaron la capacidad instalada real de las clínicas VICITS ni las limitaciones de horarios, debiendo teóricamente que producir para el primer año (2014) 23,303 pruebas al año. Esto implicaba una producción anual en las cuatro clínicas de 5,825 pruebas de VIH, 485 atenciones al mes, lo que significaría el atender a 24 personas diarias. Esto represento una limitante muy importante en el primer año. Aun con la apertura de tres clínicas VICITS mas para el principio del año 2015, las metas propuestas superan la capacidad instalada teniendo que realizar 15 pruebas diarias para alcanzar las metas propuestas.

Es sumamente importante tomar en cuenta, que estas metas son muy difíciles de lograr debido a que las personas referidas a las clínicas VICITS, aparte de la prueba de VIH, pasan por un serie de pruebas adicionales que incluye el diagnostico de otras infecciones de transmisión sexual y el llenado completo de su historia clínica. Esto significaba una inversión de tiempo importante por cada persona atendida, lo que limita el número de personas que se pueden atender en el horario institucional.

Es por ello que para la presente extensión se está considerando la ampliación de la oferta de servicios a 175 UCSF que incluyen las clínicas VICITS, con lo que se pretende incrementar el número de pruebas de VIH. En las UCSF que no sean VICITS que posean laboratorio clínico se promoverá específicamente la prueba de VIH con el fin de alcanzar un número mayor de pruebas. Esto no implica que no se continuará refiriendo a las clínicas VICITS, en donde se continuará respetando el protocolo de la vigilancia epidemiológica, a todos los miembros de las poblaciones que quieran participar. Para ellos se destacarán los beneficios y servicios de las clínicas VICITS en las actividades educativas.

Sobre la efectividad de las referencias a pruebas de VIH

En la última década se han realizado varios estudios que miden los porcentajes de pruebas voluntarias de VIH a los que han accedido las poblaciones meta.

La encuesta ECVC realizada en el año 2008 que toma en cuenta a la población HSH (que incluye MT) indica en sus resultados que 6 de cada 10 entrevistados HSH ya se habían realizado la prueba de VIH en el último año. Esta tendencia se reafirma en los estudios TRaC que realizó PASMO dentro de la estrategia de prevención impulsada por PEPFAR en los años 2007, 2009 y 2012.

Es importante tomar en cuenta que estos datos son producto del análisis de encuestas que se desarrollaron en distintas muestras de las poblaciones. Los datos son procedentes de encuestas en las poblaciones claves, diseñados con metodologías particulares para poblaciones difíciles de abordar. Debe tenerse en cuenta que a pesar del entrenamiento de los equipo de encuestadores dependemos de la voluntad y factores individuales del entrevistado al momento de responder las preguntas.

A partir del estudio TRaC 2012, con la intención de obtener mejor información sobre el comportamiento de las poblaciones clave, se incluyen nuevos indicadores y métodos de comprobación de los datos, especialmente para medir la efectividad de las referencias a la prueba de VIH.

Para alcanzar estos datos se incluye una variante al indicador, el cual se define de la siguiente forma: HSH, TS o MT que se hicieron una prueba de VIH el último año, recibieron resultados y fueron referidos por PASMO (del total de las muestras). Este tipo de indicador exige de parte del encuestador que solicite cierta evidencia de haber sido referido por PASMO, y de esta manera se comprueba una conexión entre las actividades de cambio de comportamiento, la referencia y el acceso a las pruebas, además de disminuir considerablemente el número de personas que se tomaron la prueba por lo restrictivo del indicador.

Los resultados de esta encuesta nos indican que en el 2012 solo un 17% del total de HSH que se encuestaron efectivamente se realizaron la prueba de VIH y fueron referidos por una organización realizando la estrategia "Prevención Combinada". De la misma forma solo un 35% de las TS y un 33% de las MT encuestadas se realizaron la prueba y fue referida de forma efectiva.

Estos resultados se confirman con el desempeño de pruebas alcanzado durante los primeros años de la subvención en los que los porcentajes de efectividad de referencias realizadas por los educadores del proyecto son muy

parecidos a los obtenidos en dicha encuesta, alcanzando en el 2015 un 25% de efectividad en la población HSH, un 52% en la población de TS y un 38% en la población de MT.

Sobre la calidad de los servicios, la exigencia de las poblaciones y la competencia

Aun cuando los equipos que atienden en las clínicas VICITS ha sido sensibilizados y capacitados para atender a las poblaciones meta, ha sido muy difícil evitar la rotación del personal de las clínicas VICITS. Esto ha ocasionado que algunos miembros de las poblaciones metas se hayan sentido discriminados. De igual forma, las clínicas VICITS se encuentran en UCSF que ofertan servicios a la población general y no todo el personal de dichos establecimientos esta sensibilizado, por lo que aún se pueden dar estos tipos de incidentes. Esto puede ser una barrera importante para que las poblaciones no asistan a las UCSF. Se harán esfuerzos adicionales para sensibilizar y capacitar el personal de las UCSF, especialmente ahora que se ampliarán los servicios a 175 establecimientos.

Es importante mencionar que muchas de los miembros de las poblaciones exigen una atención inmediata y personalizada teniendo una expectativa que supera la realidad de los servicios. Se debe de tener en cuenta que como todo usuario deben esperar su turno al igual que lo hace la población general. Para que esto deje de ser una barrera, será necesario sensibilizar a los miembros de las poblaciones y hacerles ver sobre los tiempos de espera y sobre los servicios, destacando los beneficios que obtendrán, lo que justifica su espera.

Se debe de tomar en cuenta que muchos miembros de las poblaciones por motivos personales prefieren hacerse la prueba de VIH en laboratorios privados, en ONG u otros. Esto representa una competencia directa a los establecimientos del MINSAL y será una constante durante el periodo 2017 -2018, por lo que este factor ha sido considerado para la proyección de metas. Vale la pena mencionar que todos los servicios que se brindaran en las Clínicas VICITS así como en las UCSF que tienen laboratorio clínico son completamente gratuitos para las poblaciones clave y población en general.

1.2. Organización del Sistema Nacional de salud

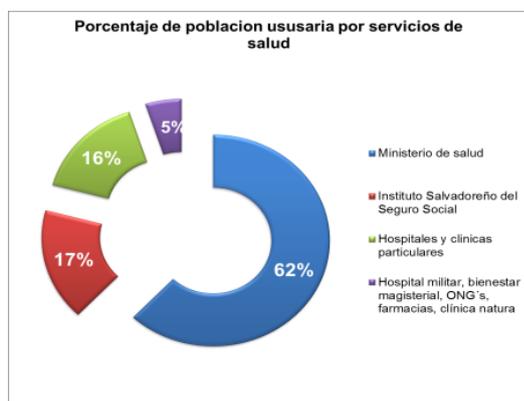


Figura 1: Población salvadoreña que consulta las diferentes opciones públicas y privadas de salud; fuente elaboración propia en base a DIGESTYC, D. G. (2014). Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Delgado: Gobierno de la República de El Salvador.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) está constituido por: Ministerio de Salud (MINSAL), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Comando de Sanidad Militar (COSAM), Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) y el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM).

En el sector público la cobertura de servicios de salud a la población está distribuida de la siguiente manera: MINSAL 73%, ISSS 24%, ISBM 1.7% y COSAM 1.3%. De acuerdo a la encuesta de hogares de propósitos múltiples en el año 2014, del total de la población, 62% utilizaron los servicios públicos del ministerio de salud, un 17.1% las unidades del ISSS y un 15.8% clínicas particulares (ver figura 1). (DIGESTYC, 2014).

El país está dividido en 5 regiones de salud, 17 Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), 16 Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) y 71 Micro-RIISS municipales e intermunicipales, Brindando atención directa a la población a través de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, las cuales se encuentran divididas en: Básicas 417,

intermedias 291 y Especializadas 39 haciendo un total de 747 UCSF.

La coordinación regional está a cargo de las cinco Direcciones Regionales. Estas constituyen el nivel técnico administrativo gestor de los recursos asignados a los Sistemas Básicos de Atención Integral (SIBASI). Los SIBASI son la estructura básica operativa gerencial del sistema nacional de salud para coordinar y regular la atención de salud del primer nivel. Cada SIBASI cubre una zona geográfica y una población delimitada y coordina el trabajo de las RIISS y Micro RIISS. Estas redes están conformadas por Hospitales, UCSFB Básicas, Intermedias y Especializadas.

1.3. Programa Nacional del VIH/SIDA

El programa forma parte de la rectoría del Ministerio de Salud, cuenta con experticia y habilidades gerenciales que favorecen el trabajo en la prevención de las ITS-VIH en la población salvadoreña, especialmente aquellas que están en situación de mayor riesgo y vulnerabilidad, procurando una atención integral de las personas con VIH⁵. El programa desarrolla diferentes componentes para la respuesta integral al VIH tales como: Atención Integral a las personas viviendo con VIH, Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Prevención en Población General y Poblaciones Clave, Prevención de la coinfección TB/VIH; con el apoyo de la subvención actual en el marco del nuevo modelo de financiamiento, se ha fortalecido la red de laboratorios clínicos de VIH del MINSAL.

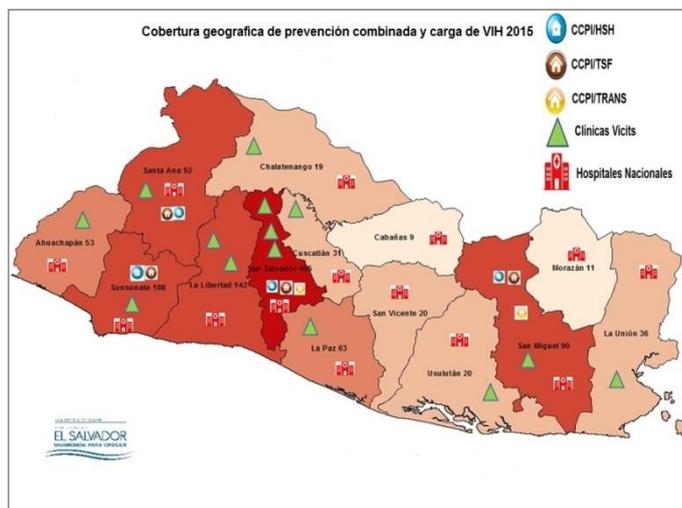


Figura 2 Cobertura geográfica de prevención y carga de VIH 2015: Fuente SUMEVE, MINSAL.

El programa desarrolla diferentes componentes para la respuesta integral al VIH tales como: Atención Integral a las personas viviendo con VIH, Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Prevención en Población General y Poblaciones Clave, Prevención de la coinfección TB/VIH; con el apoyo de la subvención actual en el marco del nuevo modelo de financiamiento, se ha fortalecido la red de laboratorios clínicos de VIH del MINSAL. En el componente de laboratorio clínico de ITS/VIH se lleva a cabo la supervisión y asesoría para monitorear y evaluar la provisión de los servicios integrales de laboratorio clínico, garantizando el abastecimiento continuo para la realización de pruebas de tamizaje, confirmación y seguimiento en la red de

laboratorios. También se encarga de la prestación de los servicios de diagnóstico laboratorio para VIH, Sífilis Hepatitis B y C, entre otros, en lugares donde no se cuenta con establecimientos de salud y en poblaciones vulnerables entre otras acciones⁶.

Existen 14 Clínicas de Vigilancia Centinela para la atención integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS), en 11 de los 14 departamentos de El Salvador, como parte de la estrategia de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual/ VIH y está dirigida a HSH, TS y MT, estas cuentan con servicios específicos de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de ITS. La estrategia establece controles; en la primera visita se realiza la historia clínica que incluye información sociodemográfica y las principales variables de comportamiento vinculadas a la infección por VIH, de esta última se hace un seguimiento con registros trimestrales, además de la realización de pruebas de laboratorio para la detección y otras ITS, su misión es el implementar intervenciones de prevención combinada del VIH, como la promoción del uso de condón, la prueba de VIH, el diagnóstico y tratamiento de ITS, además de la consejería para cambio de comportamiento para poblaciones en riesgo⁷.

Se cuenta con servicios de Atención integral a personas con VIH a nivel nacional en 20 hospitales, los que proporcionan terapia antirretroviral gratuita. Desde el año 2005 no se reporta lista de espera al tratamiento de ARV y desde el 2013 se adoptan lineamientos de OMS incluyéndose en la guía clínica de atención integral para personas viviendo con VIH, el inicio de la TAR en cuatro situaciones: CD4 menor o igual a 500, Mujeres embarazadas, parejas sero-discordantes, personas con TB⁸.

Actualmente existen 14 Centros comunitarios de prevención integral (CCPI) ubicados en los 7 departamentos de mayor prevalencia del VIH, los cuales son administrados por las organizaciones de la sociedad civil de poblaciones clave. En coordinación con Plan Internacional se desarrolla la estrategia de Prevención Combinada para incidir en el cambio de comportamiento ante el VIH en las poblaciones clave, coordinando con el MINSAL para la aplicación del componente biomédico de la estrategia en las clínicas VICITS, el trabajo coordinado se visualiza en el mapa de la figura 2, en donde se puede apreciar la distribución de los diferentes centros de atención de acuerdo a la presentación de las nuevas infecciones de VIH en cada uno de los departamentos en el año 2015. Para la atención de la población se cuenta con 20 hospitales que brindan TAR, las clínicas especializadas para la vigilancia centinela del MINSAL y la ubicación de los centros de atención de las ONGS sub receptoras que complementan la atención del sistema nacional de salud. Los servicios de salud que se brindan son gratuitos, sin costo para los usuarios del sistema, lo cual aunado al componente educativo, las pruebas y otros elementos del paquete complementario coadyuvan para retener a los pacientes y que reciban servicios de salud integrales. La solicitud para 2017/2018 considera que la metodología de abordaje de la estrategia de acción combinada a nivel nacional se mueve por el personal de las ONG que se desplazan a cualquier punto del país y que complementan el trabajo de los promotores de salud.

⁵ CONASIDA. (s.f.). Recuperado el 12 de marzo de 2016, de CONASIDA: <http://www.conasida.org.sv/index.p>

⁶ OIR. (12 de 03 de 2016). *gobiernoabierto*. Recuperado el 12 de marzo de 2016, de http://publica.gobiernoabierto.gob.sv/institution_organizational_structures/8178

⁷ MINSAL, Programa nacional de ITS/VIH SIDA.

⁸ USAID/PASCA LMG y ONUSIDA. (2016). *CASO DE INVERSIÓN EN EL SALVADOR, Optimizando la Respuesta Nacional al VIH, cosa de todos y todas*. San Salvador: Ministerio de Salud, pag 26, en base a la Guía Clínica de Atención de personas con VIH. MINSAL.

1.4. Contexto Epidemiológico del País.

El Salvador reporta desde 1984 hasta el 2015, 31,896 casos acumulados de VIH (Cuadro 1), de los cuales 29% (9,394) se encuentran en fase de VIH avanzado. Del total de casos acumulados 20,022 (63%) son hombres y 11,874 (37%) son mujeres⁹. En 2015 se modificó el sistema de clasificación entre Infección por VIH y VIH avanzado por lo que se evidencia un incremento en el número de casos de VIH avanzado en este año.

El grupo de edad de mayor número de casos en mujeres, es el de mayores de 49 años, seguido por la franja de 35 a 39 años, luego 30 a 34 y finalmente de 25 a 29 años. En hombres el mayor número se encuentra en la franja de los 20 a 24 años, seguido por 30 a 34 y 25 a 29 años. El registro de casos nuevos en los últimos cinco años se presenta a continuación:

Cuadro 1. Casos nuevos de VIH en toda la población de El Salvador. 2011-2015

Casos Nuevos	2011	2012	2013	2014	2015	Casos acumulados de 1984 a diciembre 2015.
Casos nuevos de VIH	1.625	1.472	1387	1288	789	22,502
Casos nuevos de VIH avanzado	78	67	61	33	402	9,394
Total de casos nuevos por año.	1.703	1.539	1,448	1,281	1,191	31,896
Población estimada	6.216.142	6.251.494	6344,069	6401,240	6,460,271	

Fuente: SUMEVE, Ministerio de Salud.

Cuadro 2. Evolución de casos nuevos en la población clave. 2011-2016.

Casos Nuevos	2011	2012	2013	2014	2015	Casos acumulados de 1984 a Diciembre 2015.
Casos nuevos de VIH en HSH	100	80	90	123	143	NO DATOS ACUMULADOS
Casos nuevos de VIH en TSF		35	38	58	28	NO DATOS ACUMULADOS
Casos nuevos de VIH en MT	No dato	No dato	NO dato	35	8	NO DATOS ACUMULADOS

Fuente: SUMEVE, Ministerio de Salud, Módulo VICITS – SIAPS, Ministerio de Salud

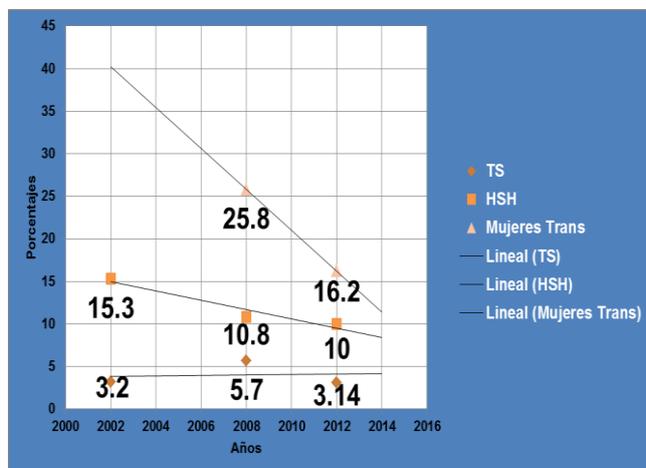


Figura 3 Tendencia de prevalencia poblaciones clave: fuente Elaboración SUMEVE, MINSAL.

Del 2002 al 2012, se generaron diferentes investigaciones en poblaciones clave siguiendo metodologías similares, por lo que son comparables. El resultado muestra una tendencia general a la disminución de las prevalencias en todas las poblaciones como puede evidenciarse en la figura 3.

1.5. Vinculación con otros programas de enfermedades (malaria y tuberculosis) y el sector de la salud en general

Además de la subvención para VIH, El Salvador también recibe del Fondo Mundial apoyo para el componente de tuberculosis, en este año el país ha presentado una propuesta para Malaria, la cual se encuentra en proceso de revisión. Dentro del Ministerio de Salud, la Unidad de Apoyo a Proyectos del Fondo Mundial (UAFM) supervisa la implementación de todas las subvenciones del Fondo Mundial bajo la dirección del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA y mantiene una estrecha comunicación con el Mecanismo de Coordinación de País (MCP-ES). Esto asegura que todas las subvenciones del Fondo Mundial están armonizadas para un mayor impacto.

⁹USAID/PASCA LMG y ONUSIDA. (2016). CASO DE INVERSIÓN EN EL SALVADOR, Optimizando la Respuesta Nacional al VIH, cosa de todos y todas. San Salvador: Ministerio de Salud, Pagina 23.

En relación con esta solicitud simplificada, las inversiones contribuyen a mejorar el sistema de salud y la prestación de servicios de calidad, se pretende continuar fortaleciendo a los Sistemas de información de salud para responder a las necesidades de información de las tres enfermedades. Con esta extensión de la subvención se prevé incrementar las actividades colaborativas para la prevención de la coinfección Tb/VIH aumentando la detección de la TB en personas con VIH y se espera que el 76% de las personas con VIH, reciban tratamiento. Por otra parte, la persona diagnosticada con tuberculosis y su entorno son atendidas a través de los programas regulares del MINSAL para su seguimiento y tratamiento. Se establece la necesidad de aumentar medidas de bioseguridad para el personal de salud en la atención de las 3 enfermedades.

Si no se dispone de un plan estratégico nacional ni de datos epidemiológicos, especialmente para las poblaciones clave, especifique e indique como se va abordar esta carencia¹⁰.

1.6. Plan Estratégico

El período estratégico anterior, 2011–2015, permitió significativos avances en una respuesta sostenida, institucionalizada y con enfoque multisectorial, con metas y objetivos claros. La transmisión materna infantil del VIH se redujo en un 96%, de 2001 a la fecha (SUMEVE, MINSAL), no se conocieron casos por transfusión sanguínea continuando con una metódica intervención de sangre segura. Se establecieron clínicas y centros de prevención combinada para la población clave.



Figura 4 Ejes estratégicos del programa nacional ITS VIH/SIDA, 2016-2020: Fuente PENM 2016-2020.

El Salvador se encuentra en un proceso de Planeación Estratégica para el periodo 2016-2020, con amplia participación multisectorial en donde se discutieron, los objetivos, líneas de acción y estrategias a implementarse y las brechas programáticas y financieras. (**Anexo 9_Model_Matric_Consulta**)

El PENM 2016-2020 que se encuentra en proceso de oficialización, se enfoca en la atención a las poblaciones clave, incorpora la estrategia de prevención combinada como un mecanismo para contribuir a la respuesta integral de la epidemia, busca el continuo de la prevención y atención en VIH, anticipando las inversiones que el país necesita y se concentra en poblaciones de mayor impacto, asimismo innova incorporando las acciones comunitarias que contribuyan a la respuesta al VIH en las diferentes líneas.

Como parte del proceso de análisis y construcción del PENM, así como los análisis técnicos y financieros, el caso de Inversión fue presentado en la CONASIDA y en las consultas realizadas para la formulación del PENM 2016-2020, la sociedad civil, poblaciones clave, así como ONG´s participaron con sus representantes y delegados en todas las consultas que se hicieron en las 5 regiones del Ministerio de Salud. En Anexo se aprecian los resultados de las mesas territoriales, así como las temáticas debatidas y consensuadas. (**Anexo 9_Model_Matric_Consulta**)

Explique las brechas programáticas y financieras que se abordarán mediante esta solicitud o rediseño programático. Proporcione un cuadro que incluya el financiamiento de contrapartida. En caso de cambio substancial en el contexto del país o en el programa existente, proporcione un análisis de las brechas programáticas y financieras.

En la Cuadro 3 se ha estructurado el análisis de brechas programáticas relacionándolas con las financieras de la Cuadro 4. En el análisis se contrastan por módulo las metas país, metas que se cubrirán en parte con la presente solicitud simplificada, y los porcentajes de población que se han diagramado para los 5 módulos que cubrirá el fondo mundial en esta fase. El modulo que corresponde a la atención materno infantil y sífilis, no se incorpora en este análisis porque a partir de 2017 lo asume en un 100% el MINSAL, los módulos de Gerencia, así como de Monitoreo y Evaluación no se incorporan en el análisis debido a que no tienen proyectadas metas programáticas

¹⁰ El Fondo Mundial respaldará las solicitudes que incluyan actividades para la mejora de los sistemas de datos con objeto de dar seguimiento y evaluar los resultados y el impacto de los programas financiados, para que éstos mismos sirvan de base en el desarrollo de futuros planes estratégicos nacionales y notas conceptuales

Cuadro 3 Análisis de las brechas programáticas

Análisis de las brechas programáticas									
N°	Nombre del Modulo				2017	2018			Brecha
1	Programa de prevención para HSH Y Mujeres Transgenero	Indicador	Cobertura Nacional	Cobertura Nacional %	Parte de la necesidad que se prevé satisfacer con montos del Fondo Mundial en las subvencion aprobada	Parte de la necesidad que se prevé satisfacer con montos del Fondo Mundial en las subvencion aprobada	Meta del país	Alcance total del programa cubiertos por la subvención del Fondo Mundial.	Personas quedan fuera del programa
		1. % de HSH que se hacen la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado.	2,187.00	12.9%	10,837.00	10,837.00	16,932.00	64%	6,095.00
		2. Numero de HSH que acceden a programas de prevención	9,888.00	58.2%	13,546.00	13,546.00	16,932.00	80%	3,386.00
		% de Mujeres Transgenero que se hacen la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado	446.00	22.20%	1,287.00	1,287.00	2,011.00	64%	724.00
		Numero de Mujeres Transgenero que acceden a programas de prevención	1,125.00	55%	1,609.00	1,609.00	2,011.00	80%	402.00
2	Programa de prevención para las trabajadoras sexuales y sus clientes	% de TS que se hacen la prueba de VIH en los ultimos 12 meses y conocen su resultado	2,981.00	22.40%	8,515.00	8,515.00	13,305.00	64%	4,790.00
		Numero de TS que acceden a programas de prevención	7,039.00	52.90%	10,644.00	10,644.00	13,305.00	80%	2,661.00
3	Programa de prevención para otras poblaciones vulnerables*	Número y porcentaje de población privada de libertad que se han sometido a una prueba de VIH y conocen los resultados.	19,051.00	58.40%	22,400.00	22,400.00	32,645.00	69%	10,245.00
4	Tratamiento cuidado y apoyo	Numero de todos los adultos y niños positivos que reciben los recuentos de CD4 en los ultimos 12 meses	883.00	98%	990.00	990.00	1,000.00	99%	10.00
5	TB/MIH	Porcentaje de pacientes sero positivos de VIH que se hicieron pruebas para detección de TB	7,154.00	56%	9,200.00	11,500.00	15,134.00	76%	3,634.00
Total					46,323.00	55,851.00			

Fuente: Elaboración Propia en Base a SLV-H_PF_NFM_Transition_MEsignoff, Brechas programáticas 2016, MINSAL, PLAN Internacional.

*Ver explicación en sección 3.3,

Cuadro 4. Análisis de la brecha financiera

Descripción	2017	2018	Total periodo
A. Contrapartida Ministerio de Salud El Salvador	\$42, 638, 934. 50	\$46, 223, 806.30	\$ 88, 862, 740.80
B. Total Gobierno de El Salvador*(incluye contrapartida MINSAL)	\$53, 250,488.00	\$56, 595,066.00	\$109, 845,554.00
C. Necesidad	\$22, 435,976.00	\$21, 418, 608.00	\$43, 854, 584.00
Total B+C	\$75, 686, 464.00	\$78, 013 674.00	\$153,700,138.00
Solicitud al fondo mundial	\$6, 504,785.00	\$5, 247, 123.00	\$11 751,908.00
Brecha Financiera	\$15,931,191.00	\$16, 171, 485.00	\$32,102,676.00

Incluye ISSS, ISBM

Fuente: Mega 2014, PENM 2015, MINSAL.

Según el PENM 2016-2020, que se encuentra en proceso de oficialización, el país realizara una inversión en la epidemia de VIH con la cual se espera obtener un alto impacto, esto debido a que se está basando en el ejercicio de caso de Inversión de ONUSIDA para El Salvador, en donde se hace un modelaje de 7 escenarios posibles de inversión, los cuales tienen como reto encontrar el equilibrio adecuado entre salvar vidas, el ahorro realizado y el optimizar la inversión, llegándose al acuerdo nacional que dadas las condiciones del país el Escenario Costo-Efectivo (**Anexo 10 Caso Inver Esce Cos Efectivo**) es con el cual se puede responder de manera eficiente, ya que permite que la inversión realizada pueda evitar nuevas infecciones por VIH y las muertes relacionadas con el SIDA.

Las metas del escenario costo efectivo son: lograr las coberturas TS $\geq 80\%$, HSH $\geq 80\%$, TAR $\geq 80\%$ (ver sección 3.1) para todos en CD4 500, llegando a 90% en Mujeres en General. Este enfoque muestra que si El Salvador invierte un promedio de USD 70 millones al año, realizando una adecuación de las estrategias actuales e incorporando actividades prioritarias de atención de sectores que hoy por hoy aportan poco a la respuesta nacional, las nuevas infecciones por el VIH podrían reducirse a menos de 1.000 al año en 2030 y el VIH ya no sería una importante amenaza para la salud pública en el país.

El escenario costo efectivo requiere una inversión anual promedio de US\$ 70 millones, siendo un total de US 418.4 para el quinquenio, puede producir resultados razonables y deseables, como lo muestra la **Figura 5**, la tendencia histórica desde el 2008 de la inversión en la epidemia del gobierno de El Salvador, se ha mantenido estable con leves reducciones, afirmando su compromiso para combatir la epidemia. Iniciando en 2016 con una inversión adicional de US \$ 4.5 millones (6.7%) a la inversión actual de US\$ 63.62 millones en 2014. Cada año demandará un crecimiento leve en la inversión, así en: 2016, US\$ 70.2 millones; 2017, US\$71.3 millones; (ver **figura 6**), 2018 US\$72.3 millones; 2019, US\$73.3 millones y 2020 US\$74.3 millones. Este escenario dedica el 62% a la prevención, incluido 6% en ETMI; el 19% para Atención y Tratamiento, para habilitadores críticos el 9% y para Sinergias el 10%. Es importante destacar que el gasto anual en prevención por persona de la población general de 15 a 49 años es de US\$70.2 y en población de más alto riesgo es de US\$ 243.

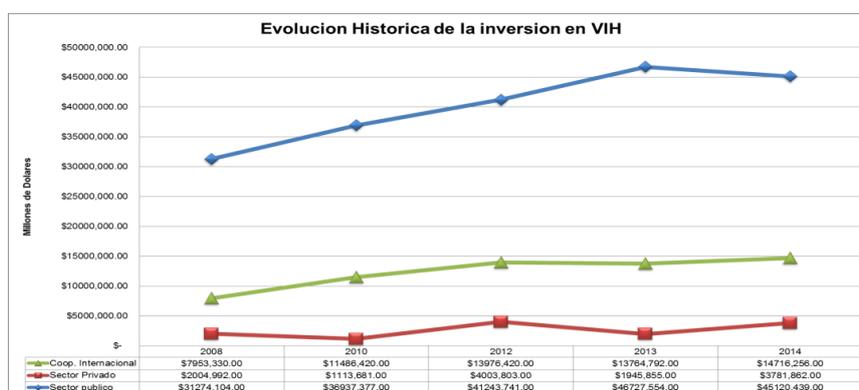


Figura 5, Evolucion historica inversion VIH, Fuente: de elaboracion propia en base a CASO DE INVERSIÓN EN EL SALVADOR, Optimizando la Respuesta Nacional al VIH, cosa de todos y todas. San Salvador: Ministerio de Salud.

Describa el proceso de consulta y las discusiones realizadas con los distintos grupos constituyentes, incluyendo la sociedad civil y las poblaciones clave, y con los socios técnicos nacionales sobre la solicitud de financiamiento propuesta. Proporcione la documentación pertinente (ej. actas de los MCP) que avale lo anterior cuando sea disponible.

1.7. La construcción de la solicitud simplificada nota conceptual: un proceso participativo, equitativo e inclusivo.

El proceso de participación multisectorial inició en el primer trimestre del año 2015 con la Evaluación del PENM VIH 2011-2015 (**Anexo 11 a_Evaluación PENM VIH 2011-2014**). El resumen de la evaluación fue compartido públicamente en el mes de enero 2016 en los talleres de consulta nacional para la construcción del PENM VIH 2016-2020. Durante estos mismos talleres se hicieron las consultas para la priorización de las acciones en la NC (**Anexo 11 b_ Agenda dialogo de país**).

El 23 de septiembre de 2015, previo a la elaboración de la NC Simplificada de VIH, el equipo de país del Fondo Mundial impartió al pleno del MCP-ES un taller donde explicó el proceso de elaboración de la Solicitud de Extensión. (**Anexo 11 c_ Taller_Ssimp VIH que contiene agenda, presentación y lista de asistencia**)

En reunión del 3 de febrero el Comité de Monitoreo Estratégico elabora propuesta de ruta crítica a ser presentada al pleno del MCP-ES en plenaria ME01-2016 del 4 de febrero, dicha ruta crítica incluía la ratificación del Comité de Propuestas VIH, que sería el responsable del proceso de elaboración de la NC. Ver Link: <http://mcpelsalvador.org.sv/index.php/2012-10-18-17-50-19/summary/250-anexos-de-reunion-me-01-2016/2608-anexo-8b-ruta-critica-vih.html> MCP-ES¹¹ El comité de propuestas fue conformado con la participación de los siguientes sectores: gobierno, personas afectadas por VIH, poblaciones claves HSH, MT y TS, ONG's, OBF, privado y multilateral. La conformación del comité fue compartido al público en la página web del MCP-ES. Ver Link: <http://mcpelsalvador.org.sv/index.php/2012-10-18-17-50-19/summary/249-comite-de-propuestas-vih-2015/2542-comite-de-propuestas-vih-2016.html> MCP-ES¹².

Para ampliar la participación de las poblaciones clave y personas afectadas, el pleno del MCP-ES llevó a cabo 2 reuniones plenarias donde se discutieron los avances del documento, proceso de elaboración de la propuesta, duración del proyecto, las principales estrategias a incluir en la solicitud y definición de brechas programáticas. (**Anexo 11 d_Actas Plenarias que incluye, Acta 02-2016 punto 2 páginas 1 y 2; Acta 03-2016 punto 5 pagina 1 a la 3 y punto 7 páginas 4 y 5; Acta ME01-2016 punto 6 página 4, 5 y 6 y Acta ME02-2016 punto 7 página 4, 5 y 6**). Las agendas y actas de estas reuniones fueron compartidas públicamente a través de las redes sociales y la página web del MCP-ES <http://www.mcpelsalvador.org.sv/>.

El comité de propuestas del MCP-ES en el periodo de febrero a abril 2016, llevó a cabo 29 reuniones para la preparación de la Solicitud Simplificada de VIH. Para este proceso, se contó con asistencia técnica de Plan Canadá, un documento borrador se envió a revisión del equipo técnico de ONUSIDA Regional, expertos de Plan Canadá y equipo de país del FM. Los receptores principales a través de sus equipos técnicos apoyaron la elaboración de la Nota Conceptual, proveyendo la información, datos epidemiológicos y financieros. Los avances del documento fueron compartidos periódicamente con el pleno del MCP-ES y otros No miembros para su conocimiento y retroalimentación. (**Anexo 11 e_Compa avances miembros**)

Con el fin de construir y validar la Solicitud Simplificada para la extensión 2017-2018, en el Marco de la Estrategia de Prevención Combinada, se desarrollaron reuniones con las organizaciones de sociedad civil de las poblaciones clave para esta subvención, con el fin de hacer un análisis conjunto de las actividades a implementar en cada uno de los módulos de intervención, buscando aquellas de mayor impacto en el cumplimiento de los indicadores para esta nueva propuesta, por otra parte en consenso con usuarios y usuarias de las poblaciones clave, organizaciones de la sociedad civil sub receptoras, se desarrolló un proceso de validación para la definición de las cantidades, tipo y frecuencia de los Insumos a entregar como parte del paquete básico. *Estas metas y actividades se trabajaron de común acuerdo con el Ministerio de Salud y fueron presentadas para aprobación del pleno del MCP-ES.*

Finalmente, en reunión de fecha 17 de marzo, se presentó al pleno la Nota Conceptual Simplificada de VIH, en donde según consta en punto 5 de acta 04-2016 fue aprobada de manera unánime, (Ver **Anexo 11 f_Acta04-2016**) firmando en dicho acto el aval de la NC por los miembros presentes (**Anexo 12_Aval**). Plan Internacional El Salvador contrato los servicios profesionales de la consultora que organizó y estructuró la Nota Conceptual.

¹¹ <http://mcpelsalvador.org.sv/index.php/2012-10-18-17-50-19/summary/250-anexos-de-reunion-me-01-2016/2608-anexo-8b-ruta-critica-vih.html>

¹² <http://mcpelsalvador.org.sv/index.php/2012-10-18-17-50-19/summary/249-comite-de-propuestas-vih-2015/2542-comite-de-propuestas-vih-2016.html>

2. Solicitud

Describe los cambios en los acuerdos de implementación, incluyendo las medidas de simplificación relevantes. Explique la justificación y el proceso transparente de toma de decisiones para reelegir al receptor principal o seleccionar uno nuevo. Adjunte la documentación pertinente que avale lo anterior

2.1. Justificación

En el periodo de enero de 2014 a la fecha, se desarrolló la estrategia de “Prevención Combinada” en conjunto con organizaciones de sociedad civil. Dicha estrategia incluye actividades y acciones para el cambio de comportamiento, servicios biomédicos y otros servicios complementarios; que combina varias iniciativas que la convierten en un instrumento muy completo. En 2014, al inicio del proyecto, se realizó la transferencia de conocimientos a las organizaciones socias (Sub Receptores SR) con el propósito de conocer y aplicar la referida estrategia. Ese año de aprendizajes y de establecimiento de experiencias marcaron el camino a la consolidación de la estrategia que se utilizó en el proyecto del Fondo Mundial. Asimismo, se abordaron las normativas y procedimientos financieros, administrativos y operativos del funcionamiento de la subvención, capacitando a cada una de las organizaciones sub receptoras. Un elemento importante fue el seguimiento continuo que también incluyó la integración del sistema de monitoreo y evaluación, tanto de las operaciones financieras como las actividades programáticas.

En el primer semestre de 2014, se realizaron los preparativos para la operación del proyecto estableciendo normas, controles, regulaciones e instrumentos de gestión y seguimiento. Durante el segundo semestre, se priorizó el desempeño programático, la puesta en marcha de actividades, así como el acelerado proceso de aprendizaje para los educadores que aplicaron las metodologías de la estrategia”. La eficiencia en el desarrollo de las actividades y la aplicación de las metodologías no logró ser óptima hasta el segundo año de ejecución. Las metas programáticas propuestas previnieron la producción reducida durante el primer año y se consideró el incremento paulatino para los siguientes. Para el logro de los objetivos y metas de la estrategia, que impacten en el cambio del comportamiento para y por las poblaciones clave, se requirió de actividades integradas y del proceso continuo de conocimiento y aprendizaje, particularmente para los usuarios de los servicios de salud y los participantes en el proyecto.

La subvención en ejecución, así como la Solicitud Simplificada implican una significativa contribución al continuo de la atención, puesto que el impacto se reflejará que más personas de las poblaciones claves conozcan su diagnóstico, se vinculen a los servicios de salud y sean retenidos en ellos con el fin de lograr la supresión de la carga viral; apoyado todo este proceso a través acciones de prevención para el cambio de comportamiento y promoción de la estrategia de adherencia comunitaria.

La importancia de seguir abordando a estas poblaciones claves es vital para la reducción de la incidencia del VIH en el país. El continuar brindando servicios de salud a la población clave implica también contribuir a un país y a una sociedad más saludable. Por otra parte, con menos prevalencia se reducen los costos sociales y económicos en los presupuestos nacionales, liberando recursos para atender programas de desarrollo humano. El proceso de erradicación del VIH es a largo plazo, esta subvención representa el dar atención y sostenibilidad al trabajo hasta ahora realizado. Las acciones en la subvención actual tienen como objetivo el producir cambios en la población clave y quienes brindan los servicios de atención. Para la continuidad de esta subvención se pretende orientar los esfuerzos hacia la sostenibilidad del modelo de atención de las poblaciones clave.

La continuidad de la subvención facilitará la adopción de comportamientos y prácticas sexuales saludables; estos conocimientos serán reafirmados por los usuarios y usuarias para acceder voluntariamente a servicios biomédicos y servicios complementarios que incluye la prueba voluntaria para VIH. El periodo que finaliza en 2016 ha permitido consolidar la estrategia de prevención combinada que ha implicado varios ajustes, reflexiones, adaptaciones que han mejorado el acceso de las poblaciones clave a los servicios de salud.

El elemento de éxito en la implementación de la subvención solicitada radica en el trabajo coordinado entre el MINSAL, Plan Internacional y las organizaciones sub receptoras, quienes comparten la visión de país para lograr las metas programadas con los recursos solicitados para la respuesta continua al VIH.

Esta solicitud se presenta al Fondo Mundial con el objetivo de dar continuidad y escalar las intervenciones implementadas, cerrar brechas, ajustar las intervenciones, mejorar la utilización de los recursos disponibles para lograr un mayor impacto y contribuir efectivamente en la respuesta nacional al VIH. Se busca intensificar las actividades hacia los grupos poblacionales claves (HSH, TS, MT, personas con co-infección TB/VIH, PVS, PPL), se ampliará la atención mediante el incremento de oferta de pruebas de VIH a través de las unidades móviles y la expansión de la oferta de pruebas a nivel nacional, fortaleciendo las referencias efectivas desde el nivel comunitario a los establecimientos de salud, manteniendo la atención de las clínicas VICITS, y fortaleciendo la adherencia de las personas viviendo con VIH.

Con la subvención solicitada, la estrategia de atención para la toma de pruebas de VIH a la población clave tomará en cuenta las metas establecidas en el PENM 2016-2020 que para HSH representan el 80% (13,546) de la población estimada, de igual manera es del 80% para la población de TS (10,644) y para las mujeres transgénero (1,609). Se espera cubrir con pruebas de VIH al 80% de la meta proyectada en el PENM 2016-2020 para las tres poblaciones claves durante los dos años de la subvención. Estas intervenciones no incluyen al sector

privado ni al ISSS, solo considera el trabajo estrictamente financiado por el Fondo Mundial. (**Anexo 13_Estra_Nacional para la APV**)

Dentro del Ministerio de Salud se cuenta con un sistema de información que permite hacer una caracterización de la epidemia de VIH; sin embargo, aún existen brechas para hacer compatibles los datos reportados por los diferentes actores del sistema nacional de salud que intervienen en la respuesta al VIH, de manera que en este período se realizarán acciones que permitirán contar con información a nivel nacional para la toma oportuna de decisiones. La solicitud que se presenta pretende reforzar el sistema de información de salud, vinculando las referencias efectivas a la toma de las pruebas y a la contra-referencia para su seguimiento para lograr así la retención de las personas en los servicios de salud.

De igual manera además de las 14 VICITS, se aprovechará la infraestructura del Ministerio de Salud y se referirá a las poblaciones clave a todos los establecimientos de salud que cuentan con laboratorio clínico a nivel nacional. Se fortalecerá a las organizaciones de la sociedad civil para la auto sostenibilidad de las acciones en respuesta al VIH. El proyecto plantea ser el enlace para el desarrollo de las capacidades que favorezcan espacios de encuentro entre funcionarios y autoridades locales y nacionales, para contribuir a la consolidación de un sistema integrado de protección social.

2.2. Descripción de los módulos de implementación y sus cambios programáticos

Para cada subvención indique los cambios en: i) el marco de desempeño (las metas, la cobertura geográfica o la diversidad o calidad de los paquetes de servicios); ii) el presupuesto; y iii) el duración del período de implementación

Cuadro 5. Descripción de Módulos cambios y metas propuestas

Módulos	Descripción	Actividades	Cambios propuestos	Metas propuestas
Prevención -Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<p>Usuarios alcanzados con Paquete Básico de prevención el cual incluye:</p> <p>Acciones para el cambio de comportamiento</p> <p>-Entrega de Insumos (Condomes Masculinos, lubricantes a base de agua en tubo y sobre).</p> <p>-Referencia a Prueba de VIH (a través de VICITS, UCSF con laboratorio (175), 5 Unidades móviles Educativas, Unidades móviles del MINSAL y asesoramiento (Consejería pre y post prueba)</p> <p>Referencia a Clínicas de Atención Integral de VIH del MINSAL al ser diagnosticado como positivo para VIH, con el fin de dar seguimiento a la adherencia al tratamiento.</p>	<p>Una persona será considerada alcanzada cuando reciba el paquete básico de servicios el cual consta de:</p> <p>3 intervenciones CCC + 60 condones masculinos + 6 lubricante en tubo a base de agua y 30 lubricantes Sachet + 1 referencia a toma voluntaria de prueba rápida del VIH en sangre capilar a través de las Unidades Móviles educativas o prueba de VIH a través de Clínicas VICIT y Unidades Comunitarias de Salud Familiar con laboratorio (175) de MINSAL.</p> <p>Las poblaciones claves serán referidas por los CCPI del RP/Plan, hacia las UCSF del MINSAL según área geográfica que cuenten con laboratorio clínico, donde será recibido por personal de archivo para apertura de expediente, luego será remitido a la consulta externa donde será atendido por personal de salud quien brindará la pre consejería e indicará la prueba de VIH. En caso de morbilidad se le brindará la atención que necesite. Una vez realizada la prueba se le dará cita para que asista a recibir resultado con su post consejería. El agente de cambio dará seguimiento al usuario referido para confirmar que se le haya realizado la prueba de VIH, conoce sus resultados y se procederá</p>	<p>Se reducirá el número de condones de 120 a 60, por ciclo debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se busca en alguna medida promover la sostenibilidad de las intervenciones Debido a la sensibilización y apropiación de las acciones de cambio de comportamiento. En alguna medida la población manifiesta adquirir condones de acuerdo a sus posibilidades económicas Como resultado de las validaciones de las cantidades con la población HSH los lubricantes en tubo han aumentado de 5 a 6 por ciclo y debido a la presentación y portabilidad los lubricantes en sobre se incrementaron a 30 (antes eran 8) La prueba de VIH se realizará 2 veces al año y hasta en una tercera vez en caso de identificar comportamientos de riesgo. <p>2) Referencia acompañada por parte del personal del CCPI a las Clínicas VICITS o las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) con laboratorio (175 Establecimientos) para la toma de la prueba voluntaria de VIH. El personal del CCPI que acompaña al usuario se asegura que el personal de la clínica VICITS o UCSF firmen y sellen el formulario F3 cuando la persona se haya tomado la prueba de VIH como prueba de la referencia efectiva. El personal del MINSAL en el establecimiento de salud será el responsable de realizar la pre consejería y post consejería, la realización de la prueba para VIH en el establecimiento y el ingreso de la información en SUMEVE y SEPS</p> <p>Referencias realizadas a aquellos usuarios que asisten voluntariamente a los establecimientos y que son recibidos por el personal de las clínicas VICITS o UCSF, a quienes se les entrega el formulario de referencia emitido por el CCPI (F3). Dicha recepción será firmada y sellada por el personal referente de las UCSF con laboratorio o Clínicas VICITS cuando la</p>	<p>Personas alcanzadas con Paquete Básico para el año 1 será de 13,844 que representa el 82% de la población, el cual consta de: 3 intervenciones CCC mas Insumos en las cantidades definidas (condones masculinos, lubricantes a base de agua en tubo y en sobre, más 1 referencia a prueba rápida del VIH en sangre capilar a través de las Unidades Móviles educativas o prueba de VIH a través de Clínicas VICITS y Unidades Comunitarias de Salud Familiar con la laboratorio (175) del MINSAL.</p> <p>La población a cubrir por esta solicitud es de 13,546, que es el 80% de la población estimada de HSH (16,936). Para el año 2018 se espera alcanzar el 80% de cobertura para dicha población en paquetes básicos de prevención.</p>

		<p>a colocar sello para validar la referencia cuando se haya tomado la prueba de VIH.</p>	<p>persona referida se haya tomado la prueba de VIH. El personal referente del MINSAL brindará la pre consejería y post consejería, la realización de la prueba para VIH en el establecimiento y el ingreso de la información en SUMEVE y SEPS.</p> <p>Posteriormente el referente de la UCSF o VICITS registrará la información de la o el usuario en el formulario FVIH01 donde se incluirá el registro del CUI.</p> <p>Esta información será revisada por ambos RP en forma mensual en el SUMEVE.</p> <p>3) Se motivará a la APV, a través del acompañamiento, con la referencia por los equipos de unidades móviles educativas.</p> <p>4) Para mejorar la cobertura de la prueba del VIH, las personas serán alcanzadas a través de 5 centros comunitarios de prevención integral para HSH y apoyo de 5 Unidades Móviles. Además el MINSAL incrementará los Servicios de salud donde se podrán referir para la toma de pruebas de VIH, brindar consejería pre y post prueba asegurando la calidad y la protección de los DDHH de estas personas</p> <p>Se han disminuido físicamente 2 CCPI para HSH; sin embargo el seguimiento de los CUI abiertos seguirá siendo atendido por el equipo de CCPI responsable de la zona geográfica.</p> <p>5) Las metodologías de cambio de comportamiento serán actualizadas para renovar los mensajes y el interés de la población. Este proceso se iniciará el 2016 (búsqueda y diseño de metodologías y materiales educativos)</p> <p>6) El personal médico de las UCSF y clínicas VICITS donde se realizara la prueba de VIH a la población clave, sellarán la referencia emitida por los CCPI de PLAN hasta que el usuario haya recibido su post consejería.</p> <p>7) Se reforzarán las actividades extramurales realizadas por las UCSF y las clínicas VICITS para incrementar la cobertura en esta población, en dichas actividades se promoverá la toma voluntaria de la prueba para VIH y los servicios brindados por las clínicas VICITS.</p>	
<p>hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados</p>	<p>Numerador: Número de HSH que recibió pruebas y servicios de asesoramiento para el VIH y que conoce el resultado</p> <p>Denominador: Número estimado de HSH según Spectrum 2011, que será validado en base al estudio 2016</p> <p>Las clínicas VICITS hacen las pruebas confirmatorias. Y en los servicios biomédicos proporcionan pruebas de ITS. El Fondo Mundial contribuye a la adquisición 40% año 1 y 30% en el año 2 de tests VIH y 100% de reactivos para ITS; El RP MINSAL</p>	<p>Las poblaciones clave serán referidas por los CCPI del RP/Plan, hacia las UCSF del MINSAL según área geográfica que cuenten con laboratorio clínico, donde será recibido por personal de archivo para apertura de expediente, luego será remitido la consulta externa donde será atendido por personal de salud quien brindará la pre consejería e indicará la prueba de VIH, en caso de morbilidad se le brindará la atención que necesita. Una vez realizada la prueba se le dará cita para que asista a recibir resultado con su post consejería. El educador dará seguimiento al usuario referido para confirmar que se le haya realizado la prueba de VIH, conoce sus</p>	<p>La prueba rápida para VIH se realizará 2 veces al año y hasta en una tercera vez en caso de identificar comportamientos de riesgo.</p> <p>Referencia por parte del personal del CCPI a las Clínicas VICITS o las UCSF con laboratorio (175) para la toma de la prueba voluntaria de VIH.</p> <p>El personal del CCPI que acompaña al usuario/a se asegura que el personal de la clínica VICITS o UCSF firmen y sellen el formulario F3 cuando la persona se haya tomado la prueba de VIH como evidencia de la referencia y toma efectiva de la misma. El personal del MINSAL en el establecimiento de salud será el responsable de realizar la pre y post consejería, la realización de la prueba para VIH en el establecimiento y el ingreso de la información en SUMEVE y SEPS</p> <p>Referencias realizadas a aquellos usuarios que asisten voluntariamente a los establecimientos y que son recibidos por el personal de las clínicas VICITS o UCSF, a quienes se les entrega el formulario de</p>	<p>Para este indicador compartido entre Plan y MINSAL de toma de pruebas voluntarias para VIH realizadas, a continuación se describe el compromiso de cada RP para dar respuesta de cumplimiento por cada año:</p> <p>Para este indicador compartido entre Plan y MINSAL de toma de pruebas voluntarias rápidas para VIH realizadas, a continuación se describe el compromiso de cada RP para dar respuesta de cumplimiento por cada año:</p> <p>- Compromiso de aporte para toma de prueba Voluntaria rápida para VIH por PLAN a través de sus Unidades móviles educativas y referencias</p>

	<p>financiará el 60% y el 70% complementario respectivamente para cada año y además incluye el recurso humano que participará en todo el proceso.</p> <p>El desempeño se medirá contra el resultado en %. El PR informará numerador respecto al denominador incluido en la meta.</p>	<p>resultados y se procederá a colocar sello para validar la referencia cuando se haya tomado la prueba de VIH.</p> <p>En las clínicas VICITS se ofertará y brindará servicios para diagnóstico y tratamiento para otras ITS en los usuarios de poblaciones clave que asistan, ya sea de forma voluntaria o referido por los CCPI u otro establecimiento de salud.</p>	<p>referencia emitido por el CCPI (F3). Dicha recepción será firmada y sellada por el personal referente de las UCSF con laboratorio o Clínicas VICITS cuando la persona referida se haya tomado la prueba de VIH.</p> <p>El personal referente del MINSAL brindará la pre y post consejería, realizara la prueba para VIH en el establecimiento y el ingreso de la información en SUMEVE y SEPS.</p> <p>Posteriormente el referente de la UCSF o VICITS registrará la información de la o el usuario en el formulario FVIH01 donde se incluirá el registro del CUI</p> <p>Esta información será revisada mensualmente por ambos RP en el SUMEVE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se motivara a la APV, a través del acompañamiento, con la referencia por los equipos de unidades móviles educativas - Para mejorar la cobertura de la prueba del VIH, las personas serán alcanzadas a través de 5 centros comunitarios de prevención integral para HSH y apoyo de 5 Unidades Móviles educativas. Además el MINSAL incrementará los Servicios de salud que realizan pruebas de VIH y darán pre y post consejería asegurando la calidad y la protección de los DDHH de estas personas. - El personal médico de las UCSF y clínicas VICITS donde se realizarán las pruebas de VIH a la población clave, sellarán la referencia emitida por los CCPI de PLAN hasta que el usuario haya recibido su post consejería. - Se realizarán capacitaciones al personal de las UCSF que cuentan con laboratorio clínico para la reducción del estigma y discriminación hacia poblaciones clave. - Se reforzarán las actividades extramurales realizadas por las UCSF y las clínicas VICITS para incrementar la cobertura en esta población, en dichas actividades se promoverá la toma voluntaria de la prueba VIH y los servicios brindados por las clínicas VICITS. 	<p>para prueba voluntaria rápida de VIH:</p> <p>Para este indicador en el año 2017 :</p> <p>Se dará un aporte para la toma de prueba de VIH con la referencia acompañada y usuarios que asistieron voluntariamente a la VICITS o Unidad Comunitaria de Salud Familiar del 20 % de la población, lo que representara un total de 3,387 de la población para este año; sumado a esto se realizara por las Unidades Móviles educativas 4,064 pruebas rápidas capilares para VIH lo que representara un 24% de la población 2017; totalizando una cobertura del 44 % para la población nacional para este año.</p> <p>Para este indicador en el año 2018 :</p> <p>Se dará un aporte para la toma de prueba de VIH con la referencia acompañada y usuarios que asistieron voluntariamente a la VICITS o Unidad Comunitaria de Salud Familiar del 22 % de la meta lo que representara un total de 3,657 de la población para este año; sumado a esto se realizara por las Unidades Móviles de Plan 4,470 pruebas rápidas capilares para VIH lo que representara un 26% de la meta 2018; totalizando una cobertura del 48 % para la meta nacional para este año.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compromiso de aporte para toma de prueba Voluntaria rápida para VIH por MINSAL prueba voluntaria rápida de VIH: Para el año 2017 El MINSAL a través - Compromiso de aporte para toma de prueba Voluntaria para VIH por MINSAL para el año 2017: El MINSAL realizará la búsqueda del 20% de la población clave para completar el 64% de la población establecida, un total de 6,773 pruebas, lo que representara el 63%. - Compromiso de aporte para toma de prueba Voluntaria para VIH por MINSAL para el año 2018: El MINSAL realizará la búsqueda del 16 % de la población clave para completar el 64% de la población establecida, un
--	--	--	---	--

				total de 6,366 pruebas lo que representara el 59%. El alcance de la meta incluye únicamente el trabajo realizado por ambos RP, no así el trabajo de PEPFAR y otras instancias del sector salud como ISSS y sector privado.
Prevención – Mujeres transgénero	<p>Usuaris alcanzadas con Paquete Básico de prevención el cual incluye:</p> <p>Acciones para el cambio de comportamiento</p> <p>-Entrega de Insumos (Condomes Masculinos, lubricantes a base de agua en tubo y sobre).</p> <p>-Referencia a Prueba de VIH (a través de VICITS, UCSF con laboratorio (175), 5 Unidades móviles Educativas, Unidades móviles del MINSAL y asesoramiento (Consejería pre y post prueba)</p> <p>Referencia a Clínicas de Atención Integral de VIH del MINSAL al ser diagnosticado como positivo para VIH, con el fin de dar seguimiento a la adherencia al tratamiento.</p>	<p>Una persona será considerada alcanzada cuando reciba el paquete básico de servicios el cual consta de:</p> <p>3 intervenciones CCC + 50 condones masculinos + 4 lubricantes en tubo a base de agua + 1 referencia a prueba voluntaria rápida del VIH, en sangre capilar a través de las Unidades Móviles educativas o prueba de VIH a través de Clínicas VICITS o UCSF con laboratorio (175) de MINSAL.</p> <p>Las poblaciones clave serán referidas por los CCPI del RP/Plan, hacia las UCSF del MINSAL según área geográfica que cuenten con laboratorio clínico, donde será recibido por personal de archivo para apertura de expediente, luego será remitido a la consulta externa donde será atendido por personal de salud quien brindará la pre consejería e indicará la prueba de VIH. En caso de morbilidad se le brindará la atención que necesita. Una vez realizada la prueba se le dará cita para que asista a recibir el resultado con su post consejería. El educador dará seguimiento a la usuaria referida para confirmar que se le haya realizado la prueba de VIH, conoce sus resultados y se procederá a colocar sello para validar la referencia.</p>	<p>1) Se reducirá el número de condones a entregar de 144 a 50, por ciclo debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se busca la sostenibilidad de las intervenciones. • Debido a la sensibilización y apropiación de las acciones de cambio de comportamiento. En alguna medida la población manifiesta adquirir condones de acuerdo a sus posibilidades económicas. • Como resultado de las validaciones de las cantidades con la población TRANS los lubricantes en tubo se han reducido de 6 a 4 por ciclo y debido a la presentación. • En la validación de insumos esta población no consideró los lubricantes en sobre debido a la dinámica y prácticas sexuales de las usuarias. • La prueba de VIH se realizará 2 veces al año y hasta en una tercera vez en caso de identificar comportamientos de riesgo. <p>2) Referencia acompañada por parte del personal del CCPI a las Clínicas VICITS o las UCSF con laboratorio para la toma de la prueba voluntaria de VIH. El personal del CCPI que acompaña a la usuaria se asegura que el personal de la clínica VICITS o UCSF firmen y sellen el formulario F3 cuando la persona se haya tomado la prueba de VIH como prueba de la referencia efectiva. De esta forma el personal referente del MINSAL en el establecimiento de salud será el responsable de realizar la pre y post consejería, la realización de la prueba para VIH en el establecimiento y el ingreso de la información en SUMEVE y SEPS</p> <p>Referencias realizadas a aquellas usuarias que asisten voluntariamente a los establecimientos y que son recibidos por el personal de las clínicas VICITS o UCSF, a quienes se les entrega el formulario de referencia emitido por el CCPI (F3). Dicha recepción será firmada y sellada por el personal referente de las UCSF con laboratorio o Clínicas VICITS cuando la persona se haya tomado la prueba de VIH. El personal referente del MINSAL será el responsable de brindar la pre y post consejería, la realización de la prueba para VIH en el establecimiento y el ingreso de la información en SUMEVE y SEPS.</p> <p>Posteriormente el referente de la UCSF o VICITS registrará la información de la usuaria en el formulario FVIH01 donde se incluirá el registro del CUI</p> <p>Esta información será revisada mensualmente por ambos RP en el SUMEVE</p> <p>3) Las personas serán alcanzadas a través de 2 centros comunitarios de prevención integral para mujeres transgenero más 5</p>	<p>Personas alcanzadas con Paquete Básico para el año 1 será de 1,609 el cual consta de: 3 intervenciones CCC mas Insumos en las cantidades definidas (condones masculinos, lubricantes a base de agua en tubo, más 1 referencia a prueba rápida del VIH en sangre capilar a través de las Unidades Móviles educativas o prueba de VIH a través de Clínicas VICITS y UCSF con la laboratorio (175) del MINSAL.</p> <p>La población alcanzada será del 80% tomado en cuenta el estudio de talla poblacional que se hará en el 2017.</p>

			<p>Unidades Móviles. Además el MINSAL incrementará los Servicios de salud que realizan pruebas de VIH y dan consejería pre y post prueba a 175 UCSF, asegurando la calidad y la protección de los DDHH de estas personas.</p> <p>Se han disminuido físicamente a 2 CCPI para mujeres transgenero; sin embargo el seguimiento de los CUI abiertos seguirá siendo atendido por el equipo de CCPI responsable de la zona geográfica.</p> <p>4) Las metodologías de cambio de comportamiento serán actualizadas con el fin de posicionar mensajes claves para el cambio de comportamiento y renovar el interés de la población. Este proceso se iniciará en el 2016 (diseño y actualización de metodologías)</p>	
<p>Mujeres Transgénero que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados</p>	<p>Numerador: Número de mujeres Transgénero que recibió pruebas y servicios de asesoramiento para el VIH y que conoce el resultado</p> <p>Denominador: Número estimado de mujeres Transgénero</p> <p>Las clínicas VICITS hacen las pruebas confirmatorias. Y en los servicios biomédicos proporcionan pruebas de ITS.</p> <p>El Fondo Mundial contribuye a la adquisición del 40% y 30% de la adquisición de los tests para VIH y 100% de reactivos para ITS. El desempeño se medirá contra el resultado en %. El RP informará numerador respecto al denominador incluido en la meta.</p>	<p>Las poblaciones clave serán referidas por los CCPI del RP/Plan, hacia las UCSF del MINSAL según área geográfica que cuenten con laboratorio clínico, donde será recibido por personal de archivo para apertura de expediente, luego será remitido la consulta externa donde será atendido por personal de salud quien brindará la pre consejería e indicará la prueba de VIH. En caso de morbilidad se le brindará la atención que necesita. Una vez realizada la prueba se le dará cita para que asista a recibir resultado con su post consejería. El educador dará seguimiento a la usuaria referida para confirmar que se le haya realizado la prueba de VIH, conoce sus resultados y se procederá a colocar sello para validar la referencia.</p>	<p>- La prueba de VIH se realizará 2 veces al año y hasta en una tercera vez en caso de identificar comportamientos de riesgo</p> <p>- Referencia acompañada por parte del personal del CCPI a las Clínicas VICITS o las UCSF con laboratorio (175) para la toma de la prueba voluntaria de VIH. El personal del CCPI que acompaña al usuario se asegura que el personal de la clínica VICITS o UCSF firmen y sellen el formulario F3 cuando la persona se haya tomado la prueba de VIH, como evidencia de la referencia y toma efectiva de la misma. De esta forma el personal referente del MINSAL en el establecimiento de salud será el responsable de realizar la pre y post consejería, la realización de la prueba para VIH en el establecimiento y el ingreso de la información en SUMEVE y SEPS</p> <p>Referencias realizadas a aquellas usuarias que asisten voluntariamente a los establecimientos y que son recibidos por el personal de las clínicas VICITS o UCSF, a quienes se les entrega el formulario de referencia emitido por el CCPI (F3). Dicha recepción será firmada y sellada por el personal referente de las UCSF con laboratorio o Clínicas VICITS cuando la persona se haya tomado la prueba de VIH. El personal referente del MINSAL será el responsable de brindar la pre y post consejería, la realización de la prueba para VIH en el establecimiento y el ingreso de la información en SUMEVE y SEPS.</p> <p>Posteriormente el referente de la UCSF o VICITS registrará la información de la o el usuario en el formulario FVIH01 donde se incluirá el registro del CUI</p> <p>Esta información será revisada mensualmente por ambos RP en el SUMEVE</p> <p>Las personas serán alcanzadas a través de 2 centros comunitarios de prevención integral para mujeres transgenero más 5 Unidades Móviles educativas. Además el MINSAL incrementara los Servicios de salud que realizan pruebas de VIH y dan pre y post consejería, asegurando la calidad y la protección de los DDHH de estas personas.</p> <p>Se han disminuido físicamente a 2 CCPI para mujeres transgenero ; sin embargo el seguimiento de los CUI abiertos seguirá siendo atendido por el equipo de CCPI responsable de la zona geográfica.</p>	<p>Para este indicador compartido entre Plan y MINSAL de toma de pruebas voluntarias rápidas para VIH realizadas, a continuación se describe el compromiso de cada RP para dar respuesta de cumplimiento por cada año:</p> <p>- Compromiso de aporte para toma de prueba Voluntaria rápida para VIH por PLAN a través de sus Unidades móviles educativas y referencias para prueba voluntaria rápida de VIH:</p> <p>Para este indicador en el año 2017 : Se dará un aporte para la toma de prueba de VIH con la referencia acompañada y usuarias que asistieron voluntariamente a la VICIT o Unidad Comunitaria de Salud Familiar del 19 % de la población lo que representara un total de 370 de la población para este año; sumado a esto se realizara por las Unidades Móviles de Plan 386 pruebas rápidas capilares para VIH lo que representara un 18% de la población 2017; totalizando una cobertura del 38 % para la población nacional para este año.</p> <p>Para este indicador en el año 2018 : Se dará un aporte para la toma de prueba de VIH con la referencia acompañada y usuarias que asistieron voluntariamente a la VICIT o Unidad Comunitaria de Salud Familiar del 21 % de la población lo que representara un total de 402 de la población para este año; sumado a esto se realizara por las Unidades Móviles de Plan 418 pruebas rápidas capilares para VIH lo que representara un 20% de la población</p>

				<p>2018; totalizando una cobertura del 41% para la población nacional para este año.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compromiso de aporte para toma de prueba Voluntaria rápida para VIH por MINSAL prueba voluntaria rápida de VIH: Para el año 2017 El MINSAL a través - Compromiso de aporte para toma de prueba Voluntaria para VIH por MINSAL para el año 2017: El MINSAL realizará la búsqueda del 23% de la población clave para completar el 64% de la población establecida, un total de 901 pruebas, lo que representara el 70%. - Compromiso de aporte para toma de prueba Voluntaria para VIH por MINSAL para el año 2018: El MINSAL realizará la búsqueda del 23% de la población clave para completar el 64% de la población establecida, un total de 6,366 pruebas lo que representara el 68%. El alcance de la meta incluye únicamente el trabajo realizado por ambos RP, no así el trabajo de PEPFAR y otras instancias del sector salud como ISSS y sector privado.
<p>Prevención – trabajadoras sexuales y sus clientes</p>	<p>Usuaris alcanzadas con Paquete Básico de prevención el cual incluye:</p> <p>Acciones para el cambio de comportamiento</p> <p>-Entrega de Insumos (Condomes Masculinos, condones femeninos, mantas de látex, lubricantes a base de agua en tubo y sobre).</p> <p>-Referencia a Prueba de VIH (a través de VICITS, UCSF con laboratorio), 5 Unidades móviles Educativas, Unidades móviles del MINSAL y asesoramiento (Consejería pre y post prueba)</p> <p>Referencia a Clínicas de Atención Integral de VIH del MINSAL al ser diagnosticado como positivo para VIH, con el fin de dar seguimiento a la</p>	<p>Una persona será considerada alcanzada cuando reciba el paquete básico de servicios el cual consta de:</p> <p>3 intervenciones CCC + 144 condones masculinos, 9 condones femeninos+ 8 lubricantes en tubo+ 4 lubricantes en sobre + 9 Mantas de látex+ 1 referencia a prueba del VIH en sangre capilar a través de las Unidades Móviles educativas o prueba de VIH a través de Clínicas VICITS o Unidades Comunitarias de Salud Familiar con la laboratorio de MINSAL.</p> <p>La poblaciones clave serán referidas por los CCPI del RP/Plan, hacia las UCSF del MINSAL según área geográfica que cuenten con laboratorio clínico, donde será recibido por personal de archivo para apertura de expediente, luego será remitido la consulta externa donde será atendido por personal salud quien brindará la pre consejería e indicará la prueba de VIH. En caso de morbilidad se le brindará la</p>	<p>1) Se reducirá el número de condones masculinos de 576 a 144 por ciclo cerrado debido a</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se busca la sostenibilidad de las intervenciones. • Debido a la sensibilización y apropiación de las acciones de cambio de comportamiento. En alguna medida la población manifiesta adquirir condones de acuerdo a sus posibilidades económicas • Como resultado de las validaciones de las cantidades con la población TS los lubricantes en tubo han aumentado de 4 a 8 por ciclo, los lubricantes en sobre se han reducido de 9 a 4 debido a las prácticas sexuales de la TS. • La prueba de VIH se realizara 2 veces al año y hasta en una tercera vez en caso de identificar comportamientos de riesgo. <p>2) Referencia acompañada por parte del personal del CCPI a las Clínicas VICITS o las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) con laboratorio para la toma de la prueba voluntaria de VIH. El personal del CCPI que acompaña a la usuaria se asegura que el personal de la clínica VICITS o UCSF firmen y sellen el formulario F3 cuando la persona se haya tomado la prueba de VIH, como evidencia de la referencia efectiva. El personal del MINSAL será el responsable de realizar la pre y post consejería, la realización de la prueba para VIH en el establecimiento y el</p>	<p>Prevalencia y talla poblacional será ajustada de acuerdo al estudio de 2016.</p> <p>Personas alcanzadas con Paquete Básico para el año 1 será considerada alcanzada (o que ha cerrado un ciclo de prevención) cuando reciba el paquete básico de servicios el cual consta de: 3 intervenciones CCC, mas Insumos en las cantidades definidas (condones masculinos, condones femeninos, lubricantes a base de agua en tubo y en sobre, mantas de Látex de acuerdo a las cantidades especificadas para cada población) mas 1 referencia a prueba de VIH en sangre capilar a través de las Unidades Móviles educativas o prueba de VIH a través de Clínicas VICITS y Unidades Comunitarias de Salud Familiar con la laboratorio del MINSAL.</p> <p>La población alcanzada será del 80%, que será de 10,644 tomado en cuenta el estudio de talla poblacional del 2016.</p>

	<p>adherencia al tratamiento.</p>	<p>atención que necesita. Una vez realizada la prueba se le dará cita para que asista a recibir resultado con su post consejería. El educador dará seguimiento a la usuaria referida para confirmar que se le haya realizado la prueba de VIH, conoce sus resultados y se procederá a colocar sello para validar la referencia.</p>	<p>ingreso de la información en SUMEVE y SEPS</p> <p>Referencias realizadas a aquellas usuarias que asisten voluntariamente a los establecimientos y que son recibidos por el personal de las clínicas VICITS o UCSF, a quienes se les entrega el formulario de referencia emitido por el CCPI (F3). Dicha recepción será firmada y sellada por el personal referente de las UCSF con laboratorio o Clínicas VICITS cuando la persona se haya tomado la prueba de VIH. El personal del MINSAL será el responsable de realizar la pre y post consejería, la realización de la prueba para VIH en el establecimiento y el ingreso de la información en SUMEVE y SEPS.</p> <p>Posteriormente el referente de la UCSF o VICITS registrará la información de la usuaria en el formulario FVIH01 donde se incluirá el registro del CUI</p> <p>Esta información será revisada mensualmente por ambos RP en el SUMEVE</p> <p>3) Las personas serán alcanzadas a través de 4 centros comunitarios de prevención integral para TS más 5 Unidades Móviles. Además el MINSAL incrementará los Servicios de salud que realizan pruebas de VIH y dan consejería pre y post prueba, asegurando la calidad y la protección de los DDHH de estas personas.</p> <p>4) Las metodologías de cambio de comportamiento serán actualizadas con el fin de posicionar mensajes claves para el cambio de comportamiento y renovar el interés de la población. Este proceso se iniciará en el 2016 (diseño y actualización de metodologías)</p> <p>5) El personal médico de las UCSF y clínicas VICITS donde se realizarán la prueba de VIH la población clave, sellarán la referencia emitida por los CCPI de PLAN hasta que la usuaria haya recibido su post consejería.</p> <p>6) Se reforzarán las actividades extramurales realizadas por las UCSF y las clínicas VICITS para incrementar la cobertura en esta población, en dichas actividades se promoverá la toma de VIH y los servicios brindados por las clínicas VICITS.</p>	
<p>Trabajadoras sexuales que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados</p>	<p>Numerador: Número de TS que recibió pruebas y servicios de asesoramiento para el VIH y que conoce el resultado</p> <p>Denominador: Número estimado de TS</p> <p>Las clínicas VICITS hacen las pruebas confirmatorias. Y en los servicios biomédicos proporcionan pruebas de ITS.</p> <p>El Fondo Mundial contribuye a la adquisición del 40% y 30% de tests VIH para cada año respectivamente y 100% de reactivos para ITS, el RP</p>	<p>Este número de TS que se realizaran la prueba de VIH, se hará a través de las Unidades comunitarias de salud familiar del MINSAL que cuentan con laboratorio, con apoyo de las Unidades Móviles del MINSAL, Unidades Móviles educativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La prueba de VIH se realizara 2 veces al año y hasta una tercera vez en caso de identificar comportamientos de riesgo. <p>Referencia acompañada por parte del personal del CCPI a las Clínicas VICITS o las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) con laboratorio para la toma de la prueba voluntaria de VIH. El personal del CCPI que acompaña a la usuaria se asegura que el personal de la clínica VICITS o UCSF firmen y sellen el formulario F3, cuando la persona se haya tomado la prueba de VIH como evidencia de la referencia efectiva. El personal del MINSAL será el responsable de realizar la pre y post consejería, la realización de la prueba para VIH, en el establecimiento y el ingreso de la información en SUMEVE y SEPS.</p> <p>Referencias realizadas a aquellas usuarias que asisten voluntariamente a los establecimientos y que son recibidos por el personal de las clínicas VICITS o UCSF, a quienes se les entrega el formulario de referencia emitido por el CCPI (F3). Dicha recepción será firmada y sellada por el</p>	<p>Para este indicador compartido entre Plan y MINSAL de toma de pruebas voluntarias rápidas para VIH realizadas, a continuación se describe el compromiso de cada RP para dar respuesta de cumplimiento por cada año:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compromiso de aporte para toma de prueba Voluntaria rápida para VIH por PLAN a través de sus Unidades móviles educativas y referencias para prueba voluntaria rápida de VIH: <p>Para este indicador en el año 2017 :</p> <p>Se dará un aporte para la toma de prueba de VIH con la referencia acompañada y usuarias que asistieron voluntariamente a la VICIT o</p>

	<p>MINSAL financiara el 60% y 70% restante, además el financiamiento de recurso humano que participa en todo el proceso. El desempeño se medirá contra el resultado en %. El RP informará numerador respecto al denominador incluido en la meta.</p>		<p>personal referente de las UCSF con laboratorio o Clínicas VICITS cuando la persona se haya tomado la prueba de VIH. El personal del MINSAL será el responsable de realizar la pre y post consejería, la realización de la prueba para VIH en el establecimiento y el ingreso de la información en SUMEVE y SEPS.</p> <p>Posteriormente el referente de la UCSF o VICITS registrará la información de la usuaria en el formulario FVIH01 donde se incluirá el registro del CUI</p> <p>Esta información será revisada mensualmente por ambos RP en el SUMEVE</p> <p>Las personas serán alcanzadas a través de 4 centros comunitarios de prevención integral para TSF más 5 Unidades Móviles. Además el MINSAL incrementara los Servicios de salud que realizan pruebas de VIH y dan pre y post consejería, asegurando la calidad y la protección de los DDHH de estas personas.</p> <p>El personal médico de las UCSF y clínicas VICITS donde se realizarán la prueba de VIH la población clave, sellarán la referencia emitida por los CCPI de PLAN hasta que la usuaria haya recibido su post consejería.</p> <p>Se reforzarán las actividades extramurales realizadas por las UCSF y las clínicas VICITS para incrementar la cobertura en esta población, en dichas actividades se promoverán la toma voluntaria de la prueba de VIH y los servicios brindados por las clínicas VICITS.</p>	<p>Unidad Comunitaria de Salud Familiar del 20 % de la meta lo que representara un total de 4,470 de la población para este año; sumado a esto se realizara por las Unidades Móviles de Plan 2,661 pruebas rápidas capilares para VIH lo que representara un 33.6% de la meta 2017; totalizando una cobertura del 54% para la meta nacional para este año.</p> <p>Para este indicador en el año 2018:</p> <p>Se dará un aporte para la toma de prueba de VIH con la referencia acompañada y usuarias que asistieron voluntariamente a la VICIT o Unidad Comunitaria de Salud Familiar del 21.6 % de la meta lo que representara un total de 4,790 de la población para este año; sumado a esto se realizara por las Unidades Móviles de Plan 2,874 pruebas rápidas capilares para VIH lo que representara un 36% de la meta 2018; totalizando una cobertura del 58% para la meta nacional para este año.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compromiso de aporte para toma de prueba Voluntaria rápida para VIH por MINSAL prueba voluntaria rápida de VIH: Para el año 2017 El MINSAL a través - Compromiso de aporte para toma de prueba Voluntaria para VIH por MINSAL para el año 2017: El MINSAL realizará la búsqueda del 26% de la población clave para completar el 64% de la población establecida, un total de 5,854 pruebas, lo que representara el 69%. - Compromiso de aporte para toma de prueba Voluntaria para VIH por MINSAL para el año 2018: El MINSAL realizará la búsqueda del 6% de la población clave para completar el 64% de la población establecida, un total de 5,642 pruebas lo que representara el 66%. <p>El alcance de la meta incluye únicamente el trabajo realizado por ambos RP, no así el trabajo de PEPFAR y otras instancias del sector salud como ISSS y sector privado.</p>
--	--	--	---	---

<p>Prevención - Otras poblaciones vulnerables Personas privadas de libertad (PPL)</p>	<p>Pruebas de VIH y asesoramiento Diagnóstico y tratamiento de ITS Otras intervenciones.</p>	<p>Se cuenta con 15 grupos de apoyo con 250 PPL VIH, los que dan capacitación de VIH a pares. Se trabaja en todos (27) los centros penitenciarios y de readaptación de menores. Se realizarán pruebas de VIH con las dos unidades móviles con las que cuenta MINSAL En los centros penitenciarios el año 2015 se realizaron 31,556 pruebas de VIH a las PPL, al 100% de las personas tamizadas se le brindó pre y post consejería. De la totalidad de pruebas realizadas, 19,051 fueron de primera vez y son las reportadas en el PUDR.</p>	<p>El Programa Nacional VIH se encuentra coordinando con la DTIC y DVS la modificación en el sistema para la creación de la variable, para incorporar el CUI en el FVIH-01 y para efectos de reporte se tomarán aquellas PPL con la variable de prueba realizada por Primera vez. La fuente de información para el reporte sería el SUMEVE, si se logran los cambios en el sistema de información, en caso de no lograrse se continuará reportando con el SEPS. A toda persona privada de libertad que se le realiza prueba de VIH, se le llena el formulario FVIH-01, el cual es registrado en el SUMEVE de donde se reportará los datos.</p>	<p>Se propone reportar el número de pruebas de VIH realizadas, en vez de número de personas, debido a que las PPL no portan consigo el documento de identificación personal, por tanto no hay forma de identificarle en el Sistema de información, como al resto de la población, si no se lograra realizar la modificación en el SUMEVE. Se estima llegar cada año a 22,400 PPL, representando el 69% de la población total estimada. (32645).</p>
<p>Prevención de la transmisión materno infantil y sífilis</p>	<p>Pruebas de VIH y consejería Pre tratamiento antirretroviral. Tratamiento, atención y apoyo para madres que viven con el VIH, así como para sus hijos y familias. Seguimiento del tratamiento. Vinculación con los programas de salud materno e infantil.</p>	<p>Las mujeres embarazadas reciben pruebas dos veces durante el embarazo. El apoyo del ISSS permite alcanzar los objetivos del PENM. Hay un sistema de monitoreo de seguimiento de pacientes.</p>	<p>El Ministerio de Salud contribuye al 100% de las pruebas de VIH y al 100% del tratamiento antirretroviral de las mujeres embarazadas. Debido a que el Estado ha honrado compromiso con el financiamiento de medicamentos antiretrovirales y pruebas para embarazadas, esta subvención apoyará la adquisición de sucedáneos de leche maternizadas, para evitar la transmisión madre a hijo por leche materna y ADN proviral para el diagnóstico confirmatorio en recién nacidos hijos de madres positivas.</p>	<p>Se aspira llegar a cero casos de transmisión madre hijo durante el embarazo, parto, intraparto y por lactancia materna. En el año 2015 se reportaron 2 recién nacidos afectados por el VIH. De acuerdo al documento voluntad de pago y contrapartida del RP MINSAL para la sostenibilidad de la respuesta, hay compromiso de garantizar el tratamiento antirretroviral y pruebas para esta población.</p>
<p>Tratamiento cuidado y apoyo</p>	<p>Personas con VIH que no requieren tratamiento. Seguimiento del tratamiento. Prevención, diagnóstico y de tratamiento infecciones oportunistas.</p>	<p>Incrementar el número de personas diagnosticadas con VIH que se encuentren vinculados a la atención. Se realiza la toma de dos pruebas de CD4 y Carga Viral para toda persona VIH+ que se encuentren en terapia antiretroviral. Una prueba de CD4 y Carga Viral para seguimiento de personas con VIH+ que no son elegibles para iniciar terapia antiretroviral. A las PVVIH se les da seguimiento a través de los promotores pares y los educadores de PLAN para mejorar la adherencia al Tratamiento. Reforzar la adherencia a la terapia Antiretroviral. Con las pruebas de seguimiento se hace tangible la adherencia a la terapia antiretroviral, lo que ayuda a disminuir el número de infecciones oportunistas.</p>	<p>El Ministerio de Salud contribuye al 50% para el 2017 y 60% para el 2018 de las pruebas de VIH</p>	<p>Se busca alcanzar al 68% de la población viviendo con VIH (aumentando de 62.9% en el año 2102) Es decir que al final de la solicitud se alcanzara a 8443 de la población total estimada de 12835. En cuanto al Número de personas con Nuevos Diagnósticos de VIH realizados en MINSAL que recibieron un recuento de CD4, se pretende incrementar la meta un 20% al finalizar los dos años. Numero de adultos y niños VIH positivo que reciben un recuento de CD4 en los últimos 12 meses, cuya línea de base es el 98% para el año 2015, con meta de ambos años del 99%.</p>

		Con las pruebas para Infecciones oportunista se realiza diagnóstico oportuno y adecuado para mejor manejo de estas en PVVIH.		
TB/VIH	Intervenciones conjuntas en tuberculosis/VIH. Prestación de servicios de atención de la tuberculosis. Detección de casos activos entre las poblaciones clave afectadas	En este módulo se prevé la detección de la tuberculosis en poblaciones confirmadas con VIH Se establece la necesidad de adoptar medidas de bioseguridad para el personal en la aplicación del tratamiento de la persona. La pareja y las personas del entorno son absorbidas en la detección de la TB a través de los programas regulares del MINSAL.	Se ha incorporado el uso obligatorio del sellos de descarte de TB en los hospitales que brindan terapia antirretroviral	Con este indicador se llegó a 7,154 personas para un denominador real de 12,734 personas, el cual procede del número de personas que asisten a los hospitales que brindan terapia antirretroviral. Lo que representa un 56 % de la meta. La meta propuesta al finalizar estos dos años es alcanzar el 76% de las PVVIH+ a las que se les realice el descarte de TB.
Monitoreo y evaluación	Este módulo pretende fortalecer el sistema de vigilancia e información sobre el VIH del Sistema Único de Información en Salud(SUIS).	A través de los sistemas de información del MINSAL se realiza monitoreo de los diferentes indicadores y se recopila la información proveniente de las fuentes primarias de las diferentes establecimientos de salud. Actualmente el sistema registra la información del MINSAL y del RP Plan y sus sub receptores sobre toma de prueba y pre-consejería.	Se buscará la integración de los datos en el sistema de información en salud. En esta fase del proyecto se aspira a ingresar de manera oportuna los datos de la post consejería. Se realizarán gestiones con la DTIC para incorporar en el SUMEVE una variable que capture el CUI. El RP PLAN contara con una persona que ingrese los datos de las 5 unidades móviles al sistema de información del MINSAL.	Mejorar la calidad de la información. Mejorar la referencia y contra referencia. Mejorar la calidad del dato registrado.(Ver Anexo 13)

Fuente: Marco de desempeño, brecha de programática, MINSAL, Plan Internacional.

2.3. Análisis de las Inversiones en VIH

A partir del ejercicio del caso de inversión trabajado por El País en Diciembre 2015 en donde se obtienen datos sobre las mejores inversiones para impactar la epidemia de VIH, podemos decir que con respecto a la rentabilidad, la Cuadro 6 a continuación identifica el ranking de rentabilidad, las infecciones evitadas (en comparación con los cinco años del programa de escalamiento contra la línea de base), el costo y el costo por infección evitada para cada uno de los programas principales que se están implementando en El Salvador.

Cuadro 6. Comparación de Costo – efectividad en los programas VIH/sida en El Salvador

Intervenciones	Ranking efectivo	Costo -	Infecciones evitadas (comparado con la Línea de Base)	Costo Incremental (en millones de USD)	Costo por infección evitada
Tratamiento de Adultos	1		816	\$6.05	\$7,400
Programa de Alcance a TSF	2		10	\$0.09	\$8,810
Programa de Alcance a HSH	3		20	\$0.64	\$31,900
ETMI	4		103	\$8.5	\$82,500
Condones	5		158	\$44.3	\$280,700

Fuente: CASO DE INVERSIÓN EN EL SALVADOR, Optimizando la Respuesta Nacional al VIH, cosa de todos y todas. San Salvador: Ministerio de Salud. 2016. P 47

Describe la forma en la cual el rediseño programático propuesto garantizará: 1) la continua ampliación a escala, siempre que sea posible; 2) el uso eficaz y eficiente de las inversiones del Fondo Mundial para apoyar los programas nacionales; 3) el logro de un mayor impacto en la lucha contra el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria¹³, y 4) un mayor fortalecimiento de los sistemas comunitarios y de salud transversales, así como de los programas para las poblaciones clave.

El rediseño programático tiene a la base, la experiencia del trabajo de campo, tanto del personal de los receptores principales y los sub receptores en la atención a los grupos clave. Con los fondos de esta subvención se pretende

¹³ Las actividades programáticas seleccionadas se deben enfocar hacia el logro del mayor impacto posible, apuntando claramente a las prioridades más esenciales y a las brechas identificadas en la respuesta, alineadas con las estrategias nacionales y las directrices normativas.

en su conjunto incrementar la referencia efectiva a las pruebas voluntarias de VIH. Para este rediseño se ha considerado que las inversiones del Fondo Mundial complementan el trabajo y los fondos de contrapartida del sistema nacional de salud. Particularmente el mayor impacto en el abordaje de las poblaciones clave recae en el trabajo de los sub receptores, que junto con el personal de salud, son quienes tienen el contacto directo y la cobertura territorial.

En el año 2014 se realizó el Estudio de Estimación de Tamaño de Población, seroprevalencia y comportamiento sexual de mujeres transgénero en El Salvador, con el que se obtuvo el tamaño estimado de la población y seroprevalencia, el cual es una de las fuentes de referencia para esta propuesta de extensión. El cual dentro de las recomendaciones internacionales puede realizarse una nueva estimación cada dos o tres años, tanto por aspectos propios de la población mujeres transgénero, como para comprender mejor los cambios de comportamiento y caracterizarlas epidemiológicamente, así como para que el país cuente con información actualizada y confiable.

En el año 2016 se inició la elaboración de dos Estudios de Estimación de Tamaño de población, seroprevalencia y comportamiento sexual tanto para la población HSH y de TS. Se estima contar con los resultados al mes de junio 2016, aun que podrían presentarse algunas dificultades para su realización, en términos de la dependencia que existe del Comité Nacional de tica de Investigación en Salud, cuya responsabilidad es avalar los protocolos de investigación (para el caso de estudio de mujeres trabajadoras sexuales, estos protocolos están en revisión); así como de las dinámicas de las dos poblaciones clave que son sujetas del estudio.

La solicitud de financiamiento está enfocada en las poblaciones clave, zonas geográficas de alto riesgo y de presencia de mujeres transgénero, así como de la mejora de las condiciones de salud de madres e hijos, este último grupo es atendido en un 100% por el MINSAL.

Como parte de la Estrategia de Prevención combinada, los datos de la prevalencia de VIH, no afecta en la oferta del paquete básico, ya que éste se está ofertando a personas de las poblaciones clave (HSH, MT y TS) indistintamente de su condición serológica; adicionalmente la oferta del paquete básico, permite fortalecer la búsqueda activa de personas con VIH.

Para que el rediseño programático sea efectivo, se necesita del apoyo financiero, esto implica que esta solicitud se trabajó en este supuesto de rediseño y de incremento en metas y cobertura. El equipo de trabajo nacional requiere de un monto de US\$11, 751,908 para dos años de ejecución. En este sentido, se solicita la aprobación del monto de la solicitud de subvención, que representa los mínimos básicos para operar.

La estrategia de atención también incluye los elementos que se diseñaron en la primera fase y considera que ésta es una continuidad, es pertinente el mantenimiento de la estrategia para evaluar su desempeño. Se espera que al final del periodo se cuenten con los elementos suficientes para analizar cambios en la misma. Sin embargo el MINSAL está en negociaciones con socios estratégicos como ONUSIDA, PEPFAR para evaluar la estrategia actual y que orienten en cambios para una mejor atención y abordaje a la población clave.

3. Otras consideraciones Contextuales

Describa los cambios en los acuerdos de implementación, incluyendo las medidas de simplificación relevantes. Explique la justificación y el proceso transparente de toma de decisiones para reelegir al receptor principal o seleccionar uno nuevo. Adjunte la documentación pertinente que avale lo anterior

3.1. Acuerdos de implementación

El MCP-ES, durante las reuniones plenarias 02-2016 discutió sobre la metodología para la selección del RP (**Anexo11 d_Actas Plenarias**, punto 6 página 3) y durante la reunión plenaria 03-2016 acordó el por unanimidad que para la administración de los recursos de la NC de la solicitud simplificada para la extensión de la subvención de fondos para VIH, se continuara con administración compartida entre dos RP principales MINSAL y Plan Inc. Quienes han demostrado un eficiente desempeño en la ejecución del proyecto. (**Anexo11 d_Actas Plenarias**, punto 10, páginas 9 y 10)

Para gestionar cualquier conflicto de interés, durante el proceso de discusión de este punto los Receptores Principales abandonaron la sala de reuniones, siendo notificados posteriormente de la decisión del pleno (**Anexo 14_Pol_Conflic_Interes**). En consecuencia, en términos sustantivos, los acuerdos de implementación se mantienen.

Con respecto al receptor 1, Plan Internacional, continúa presentando solidez en sus intervenciones en el país y cuenta con la infraestructura física, humana y de recursos, así como con capacidad administrativa suficiente para implementar las actividades de esta solicitud de subvención. Para la selección de los sub receptores, Plan Internacional y MCP El Salvador utilizaron la Guía de Selección de Sub receptores (**Anexo 15_Guia_selec_SR**), que se formuló en la fase anterior y sirvió para la identificación, evaluación y selección de sub receptores del Fondo Mundial.

Plan Internacional, durante esta nueva propuesta, retomara los resultados de los desempeños tanto programáticos y financieros de la subvención anterior, todo con el fin de fortalecer aspectos de mejora y potenciación de fortalezas de cada una de las organizaciones sub receptoras, aspectos que se han identificado

en el marco del desarrollo de la Estrategia de Fortalecimiento Institucional actualmente en ejecución y que pretende garantizar a largo plazo la Sostenibilidad de las Organizaciones Sub receptoras, razón por la que para esta nueva propuesta el tema de Sostenibilidad se vuelve medular, ya que en esta medida se pretende garantizar de forma constante y permanente acciones y esfuerzos para la respuesta al VIH.

Cuadro 7 Naturaleza de los Sub receptores.

Organización sub receptora	Naturaleza	Actividades
Entre Amigos	Constituida por personas Gay, Bisexuales y mujeres transgenero. Posteriormente la incorporando a compañeras lesbianas, permitiendo el despliegue de diferentes esfuerzos centrados en dos vertientes de acción principales: 1- De incidencia política y pública para la promoción y defensa de los Derechos Humanos de la Diversidad Sexual. 2- En la prevención y atención (no clínica) del VIH-Sida e ITS, enfatizando en acciones de información, educación y comunicación para el cambio de actitudes y comportamientos en poblaciones más vulnerables al riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> - Administrador del CCPI de HSH/San Salvador. - Encargado de ejecutar las actividades dentro de estrategia de prevención combinada para el cambio de comportamiento. - Coordinación con actores claves para las actividades dirigidas a los HSH de la zona metropolitana. - Acciones de incidencia política, contraloría social, defensa y promoción de DDHH para la población de HSH de la zona metropolitana, como actividades complementarias. - Promoción de actividades para la toma de prueba rápida oral para VIH con población HSH. - Extensión de cobertura de las acciones dirigidas a la población HSH hacia otras zonas como Chalatenango, Cabañas.
ASPIDH	Grupo de mujeres Transgénero, transexuales y travestis trabajadoras sexuales, con el objetivo de luchar por los derechos de nuestros pares hacia nuestros pares.	<ul style="list-style-type: none"> - Administrador del CCPI de mujeres TRANS/San Salvador. - Encargado de ejecutar las actividades dentro de estrategia de prevención combinada para el cambio de comportamiento dirigidas a mujeres TRANS y travestis. - Coordinación con actores claves e instituciones para las actividades dirigidas a las mujeres TRANS de la zona metropolitana. (Clínicas VICITS, PDDH, PGR, CAM, PNC, etc.) - Acciones de incidencia política, contraloría social, defensa y promoción de DDHH para la población de TRANS de la zona metropolitana. - Promoción de actividades para la toma de prueba rápida para VIH con población TRANS. - Extensión de cobertura de las acciones dirigidas a la población TRANS hacia otras zonas como Cuscatlán, La paz y Cabañas.
COLECTIVO DE ALEJANDRIA	Grupo de personas de la población LGBTI, quienes con preocupación observaban el nivel de discriminación que sufrían las mujeres transgénero, transexuales e intersexuales, identificando la necesidad de señalar y demandar que era primordial cambiar acciones discriminatorias de grupos de población LGBTI y población general que son contraproducentes y no ayudan a fomentar la tolerancia, la comprensión y la convivencia entre las personas de la diversidad sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Administradoras del CCPI de mujeres TRANS/San Miguel y CCPI/TRANS/ Sta. Ana. - Encargado de ejecutar las actividades dentro de estrategia de prevención combinada para el cambio de comportamiento dirigido a mujeres TRANS y travestis de la zona de oriente y Occidente. - Coordinación con actores claves e instituciones para las actividades dirigidas a las mujeres TRANS de la zona metropolitana. (Clínicas VICITS, PDDH, PGR, CAM, PNC, etc.) - Acciones de incidencia política, contraloría social, defensa y promoción de DDHH para la población de TRANS de la zona Oriental y Occidente. - Promoción de actividades para la toma de prueba rápida para VIH con población TRANS. - Extensión de cobertura de las acciones dirigidas a la población TRANS hacia otras zonas como Ahuachapán, Morazán y La Unión.
CONTRASIDA	Nacido con el nombre de "Equipo Arquidiócesano contra el SIDA", fundada por religiosas de la orden de Maryknoll, que desde una opción preferencial por las personas pobres, pone énfasis en el respeto por la dignidad de cada persona con la finalidad de prevenir la epidemia del VIH en El Salvador. Los temas principales de acción son: prevención de VIH/ITS, no violencia basada en género, derechos humanos, autoestima, y metodologías participativas	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones dirigidas a personas pares que viven con VIH, en el tema de auto cuidado, adherencia y prevención de enfermedades oportunistas. - Promoción y defensa de los DDHH de las personas que viven con VIH, dentro del marco legal de la ley para personas con VIH. - Contraloría social para el cumplimiento de los DDHH de las personas con VIH, tanto civiles como en el marco del cumplimiento de sus derechos como usuarios del sistema público de salud. - Actividades educativas como pares a través de la estrategia de Visita domiciliar, para mejorar la adherencia. - Para la búsqueda de estos usuarios de inicio de terapia o abandono de la terapia, dentro de la estrategia de visitas domiciliarias trabajan en coordinación con los hospitales de Soyapango, Ahuachapán y Santa Ana.
	Iniciativa liderada por personas seropositivas y profesionales de la salud interesados en abordar las consecuencias de la enfermedad y su rápida expansión en el salvador , se fundó con énfasis en áreas de Educación, Comunicación, Información e incidencia en Políticas Públicas y Atención Integral en Salud, siendo la primera organización no gubernamental a nivel nacional que trabaja con las personas con VIH-sida, Niñez y Adolescencia, Hombres que tienen sexo con Hombres, Mujeres que tienen sexo con Mujeres, Privados de libertad,	<ul style="list-style-type: none"> - Administrador del CCPI de HSH/La Paz. - Encargado de ejecutar las actividades dentro de estrategia de prevención combinada para el cambio de comportamiento. - Coordinación con actores claves para las actividades dirigidas a los HSH de la zona Paracentral. - Acciones de incidencia política, contraloría social, defensa y promoción de DDHH para la población de HSH de la zona Paracentral. - Promoción de actividades para la toma de prueba rápida oral para VIH con población HSH.

FUNDASIDA	Hombres en Riesgo, Población Uniformada (PNC, F.A., CAM), Empleados del Sector Público, Privado y Autónomo, así como también con la Población en General, proponiendo desarrollar acciones orientadas a la atención directa de las personas que viven con VIH/SIDA y la población PEMAR.	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones dirigidas a personas pares que viven con VIH, en el tema de auto cuidado, adherencia y prevención de enfermedades oportunistas. - Promoción y defensa de los DDHH de las personas que viven con VIH, dentro del marco legal de la ley para personas con VIH. - Contraloría social para el cumplimiento de los DDHH de las personas con VIH, tanto civiles como en el marco del cumplimiento de sus derechos como usuarios del sistema público de salud. - Actividades educativas como pares a través de la estrategia de Visita domiciliar, para mejorar la adherencia. - Para la búsqueda de estos usuarios de inicio de terapia o abandono de la terapia, dentro de la estrategia de visitas domiciliarias trabajan en coordinación con los hospitales Nacionales Rosales, Ilopango, San Francisco Gotera, La Unión y Usulután.
ORQUIDEAS DEL MAR	Formado por trabajadoras sexuales sensibilizadas con la conciencia y compromiso sobre la necesidad de impulsar acciones orientadas a la transformación de las condiciones en que se ejerce el trabajo sexual en El Salvador, además de promover el reconocimiento y respeto de los derechos humanos de la población salvadoreña.	<ul style="list-style-type: none"> - Administrador de los CCPI de TSF/Santa Ana y San Miguel. - Encargado de ejecutar las actividades dentro de estrategia de prevención combinada para el cambio de comportamiento dirigidas a TSF de la zona Occidental, Oriental. - Coordinación con actores claves para las actividades dirigidas a los TSF de la zona Occidental y Oriental (Clínicas VICITS, PDDH, PGR, CAM, PNC, etc.). - Acciones de incidencia política, contraloría social, defensa y promoción de DDHH para la población de TSF de la zona Occidental y Oriental. - Promoción de actividades para la toma de prueba rápida para VIH con población TSF. - Extensión de cobertura de las acciones dirigidas a la población TRANS hacia otras zonas como La Ahuachapán, Libertad, Morazán, La Unión.
PASMO	Organización centroamericana conformada por profesionales en mercadeo social, con presencia local en cada país de Centroamérica y forma parte de la red mundial de Population Services International, la organización implementa programas de salud en prevención del virus de inmunodeficiencia humana VIH y otras infecciones de transmisión sexual ITS, programas de salud para la mujer y planificación familiar, y nuevos programas en detección de cáncer del cuello uterino, prevención de violencia, nutrición infantil, prevención y detección de diabetes gestacional, entre otros la estrategia de mercadeo social de condones, promocionando el uso correcto y consistente del condón de látex en las poblaciones en contexto de mayor, vulnerabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Administrador de los CCPI de HSH en La Libertad, Santa Ana, Sonsonate, San Miguel. Y el CCPI/TSF/San Salvador. - Encargado de ejecutar las actividades dentro de estrategia de prevención combinada para el cambio de comportamiento. - Coordinación con actores claves para las actividades dirigidas a los HSH de la zona Occidental, Oriental para HSH y para las TSF de la zona Metropolitana. - Acciones de incidencia política, contraloría social, defensa y promoción de DDHH para la población de TSF de la zona metropolitana y para la población HSH de las Zonas Occidental y Oriental. - Promoción de actividades para la toma de prueba rápida oral para VIH con población HSH y TSF, dentro de las acciones de educativas para el cambio de comportamiento.
REDSAL	Surge como el resultado de un proceso de organización y agrupamiento de líderes y lideresas con VIH que identificaron la necesidad de tener un referente a nivel de país con la visión y el compromiso de velar por los derechos humanos de toda la población que vive con VIH, con la red coincidió con otros esfuerzos en este campo, como la introducción de la terapia antirretroviral y principalmente el del Ministerio de Salud y Asistencia Social, que estaba estructurando el Programa de VIH. Convirtiéndose en, "la referente a nivel nacional de las personas con VIH en El Salvador". Asumiendo así, un nuevo reto en el crecimiento a nivel administrativo, con experiencia en la capacitación de personas que viven con VIH, acciones de prevención del VIH a población en general, capacitación y sensibilización a prestadores/as de servicio y el desarrollo de diferentes acciones de incidencia y negociación con entidades públicas. Contribuyendo así a disminuir los altos índices de estigma, discriminación y la prevalencia del VIH en el salvador	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones dirigidas a personas pares que viven con VIH, en el tema de auto cuidado, adherencia y prevención de enfermedades oportunistas. - Promoción y defensa de los DDHH de las personas que viven con VIH, dentro del marco legal de la ley para personas con VIH. - Contraloría social para el cumplimiento de los DDHH de las personas con VIH, tanto civiles como en el marco del cumplimiento de sus derechos como usuarios del sistema público de salud. - Actividades educativas como pares a través de la estrategia de Visita domiciliar, para mejorar la adherencia. - Para la búsqueda de estos usuarios de inicio de terapia o abandono de la terapia, dentro de la estrategia de visitas domiciliarias trabajan en coordinación con los hospitales Nacionales de Sonsonate, Saldaña, Chalatenango, Cojutepeque y San Rafael.
VISION PROPOSITIVA	La organización tiene como punto de inicio, la necesidad de contribuir a mejorar la vida de las personas con VIH, o VIH avanzado, sin distinción de estrato social, orientación sexual, religión o política, actuando en todos los determinantes de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones dirigidas a personas pares que viven con VIH, en el tema de auto cuidado, adherencia y prevención de enfermedades oportunistas. - Promoción y defensa de los DDHH de las personas que viven con VIH, dentro del marco legal de la ley para personas con VIH. - Contraloría social para el cumplimiento de los DDHH de las personas con VIH, tanto civiles como en el marco del cumplimiento de sus derechos como usuarios del sistema público de salud.

Entre los espacios de incidencia política a los que pertenece Visión Propositiva están: Mecanismo Coordinador de El Salvador MCP-ES, Red PREVENSIDA, Red Regional de Derechos humanos, capítulo El Salvador.

- Actividades educativas como pares a través de la estrategia de Visita domiciliar, para mejorar la adherencia.
- Para la búsqueda de estos usuarios de inicio de terapia o abandono de la terapia, dentro de la estrategia de visitas domiciliarias trabajan en coordinación con los hospitales Nacionales de Zacamil, Zacatecoluca, San Vicente, Sensuntepeque y San Miguel.

Fuente; Elaboración Propia en base; Consultoría de dos foros de trabajo para la identificación de ideas de negocio y estrategias de sostenibilidad de nueve organizaciones sub-receptoras y la conducción de talleres de trabajo para construcción de propuestas de sostenibilidad, Entregable NO. 3/3 versión final de planes de negocios. .

Con respecto al RP 2: En esta nueva fase MINSAL continuara en la sostenibilidad del proceso de atención integral a los grupos clave y a personas con VIH, asume los compromisos y acuerdos pactados, principalmente la inversión total de la adquisición de medicamentos antirretrovirales, la absorción completa de recursos humanos para la atención del VIH, sangre segura, pruebas diagnósticas para embarazadas y parcialmente pruebas diagnósticas y de seguimiento, institucionalizando en el presupuesto ministerial con fondos públicos, para la cobertura de las necesidades del programa, además amplía la atención de las 14 VICITS y APV en 175 establecimientos de salud, reforzando al personal de campo la transferencia de conocimiento para el abordaje a las poblaciones clave.

Es importante resaltar que para la selección y priorización de los módulos e intervenciones elegidas, éstas se hicieron en base al contexto epidemiológico del país y la capacidad de la respuesta a las enfermedades, así como de las prioridades del país para alcanzar, al menos el 80% de las metas 90 90 90 de acuerdo a la situación financiera del país. Estas prioridades y resultados están reflejados en el Plan Estratégico Nacional 2016-2020 y fuertemente vinculadas a las inversiones de costo efectividad con el índice de sostenibilidad.

Tanto el MINSAL como Plan Internacional, promoverán, aún más el fomento de la cultura de la denuncia y para ello ya en el país se cuentan con mecanismos que reciben y procesan las denuncias como la Unidad por el Derecho a la Salud, del MINSAL, las oficinas de la Procuraduría de los Derechos Humanos en todo el país y por supuesto todo el colectivo de leyes, decretos y acuerdos ejecutivos cuyo cumplimiento recae en las institucionales nacionales (**Anexo 16_Linea_prom_DDHH**) Lineamientos Técnicos para la promoción del derecho humano a la salud.

Indique los riesgos de implementación y las medidas de mitigación propuestas.

3.2. Riesgos de implementación y las medidas de mitigación propuestas

La implementación de la presente solicitud de subvención considera riesgos propios del proyecto, de entorno, así como de la política internacional. En la Cuadro 9 se presentan los riesgos de implementación más importantes, así como las medidas de mitigación.

Cuadro 8 Riesgos de Implementación y medidas de mitigación

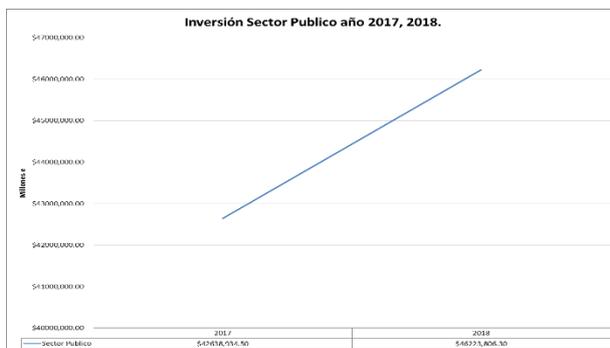
Categoría	Riesgo	Medidas de mitigación
Desempeño programático	Desempeño limitado y sostenibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Suministrar recursos financieros, equipos, y otros insumos a sub receptores de manera oportuna. - Optimizar los procesos administrativos para asegurar el pronto servicio. - Planificar capacitaciones a sub receptores, VICITS, establecimientos de salud, y otros aliados. - Creación de estrategia de implementación acelerada - Programa de educación continua para actualizar conocimientos, habilidades y buenas prácticas, para el desarrollo efectivo de las acciones a implementar.
	Calidad en los datos para alimentar el sistema de M y E.	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplir con la programación de M y E, del personal de MINSAL y de los sub receptores. - Establecer mecanismos para la revisión de los sistemas de información y garantizar la calidad de los datos. - Monitoreo y supervisión periódica del personal dedicado a alimentar los sistemas de información: recopilación, digitación y análisis de los datos. - Fortalecer los conocimientos y habilidades del recurso humano. (ver propuesta Anexo 24)
Desempeño Financiero	Dificultades en el suministro de los recursos financieros	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar los desembolsos en forma oportuna. - Armonizar la cooperación financiera con otros socios que trabajan en la respuesta al VIH para complementar los esfuerzos nacionales.
	Eficiencia financiera baja.	<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar que el personal contable y administrativo tenga las condiciones de formación y conocimiento para mejorar los procesos. - Capacitar al personal en el área financiera y mejorar sus competencias y capacidades - Garantizar que el personal implementador y de áreas relacionadas, conozca y aplique los procesos administrativos para colaborar con los requerimientos el área financiera.
Productos y servicios de salud	Interrupción del suministro de los tratamientos	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar periódicamente el ejercicio de estimaciones para la adquisición de los productos a utilizar, involucrando a los actores clave en el proceso de gestión, almacenamiento y distribución de los productos a fin de evitar desabastecimiento o sobre existencia. - Gestionar adecuadamente el plan de compras.

Gobernanza y políticas públicas	Catástrofes y estados de emergencia, resquebrajamiento del tejido social interno, peligro e inseguridad ciudadana causada por grupos delincuenciales	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer los mapas de inseguridad ciudadana - Hacer alianzas con instituciones como la fiscalía general de república, la policía nacional civil, las autoridades municipales y otras instancias del sistema de protección civil. - Crear estrategias de prevención para el personal en sitios donde existe dominio territorial de maras y otro tipo de delincuencia.
	Cambios en políticas institucionales, de enfoque y de personal asignado	<ul style="list-style-type: none"> - Formular y firmar cartas de entendimiento para garantizar la continuidad del programa y de sus funcionarios. - Mantener actualizado el Sistema de información, monitoreo y evaluación. - Sistematizar los procesos y herramientas para la implementación del programa - Documentar los procesos de implementación, formulación y evaluación. - Mantener los inventarios actualizados y debidamente auditados.
Cooperantes/ Donantes	Cambios en la política y prioridad de los cooperantes/donantes	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener actualizado un portafolio de convenios marco, tratados internacionales y otros documentos de soporte institucional/internacional - Mantener un portafolio de proyectos y mapa de donantes actualizado. - Diseño e Implementación estrategia de gestión de recursos para la movilización de fondos.

Fuente: Elaboración propia. MINSAL, Plan Internacional

Señale el financiamiento de contrapartida y los compromisos de voluntad de pago que garantizan la sostenibilidad del programa.

3.3. Financiamiento de contrapartida y los compromisos de voluntad de pago que garantizan la sostenibilidad del programa.

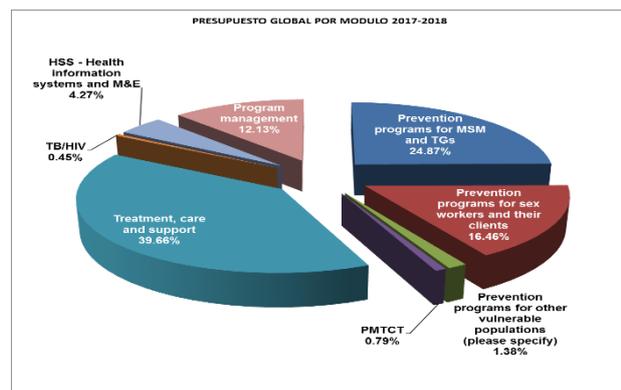


El MINSAL aportara como fondos de contrapartida, en 2017 US\$42 638,934.50 (el monto incluye \$831, 712 de voluntad de pago), en 2018 US\$ 46 223, 806. 30(el monto incluye \$1,072,006 de voluntad de pago), totalizando para el periodo de la solicitud en US\$82 421,331.70 (ver figura 6 y Anexo 17 a Fondos de contrapartida).

Figura 6: Inversion Sector Publico 2017, 2018, Fuente elaboracion propia en base a presupuesto grafico, voluntad de pago y contrapartida VIH2017, 2018, MINSAL

La inversión que el gobierno de El salvador aportara para los próximos 2 años, se distribuirá en los 8 módulos contemplados en la subvención (ver figura 7), evidenciándose la mayor inversión en el módulo tratamiento cuidado y apoyo, en el cual el 100% de medicamentos ARV es cubierto por el MINSAL, y las pruebas de seguimiento, diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas, en parte serán cubiertas con el financiamiento solicitado. (Anexo 17_Presupuesto)

Figura 7: Presupuesto Global por modulo, 2017, 2018, Fuente Elaboración equipo financiero, MINSAL-Plan Internaciona, 2016.



Como parte de la atención que el MINSAL brinda a las personas privadas de libertad, se encuentra el tamizaje para el VIH y sífilis, que incluye la realización de dos pruebas rápidas de VIH al año en los diferentes centros penitenciarios, actividad que se lleva a cabo a través de sus 2 unidades móviles con el apoyo de recursos de UCSF y del personal de las clínicas de atención de centros penitenciarios y la colaboración de personas privadas de libertad de cada centro.

En la fase anterior se tamizaron a 19,051 personas privadas de libertad de una meta de 24,000 sobre una población de 27,000 personas, (Alcanzando el 71%), para la fase de extensión se proyecta alcanzar la meta de 22,400 personas privadas de libertad tamizadas sobre una población creciente de 32,645 Privados de Libertad, el cual alcanzara el 69%. Gracias a la coordinación actualmente existentes entre el MINSAL y la Dirección Nacional de Centros penales se ha logrado obtener un 71% de personas privadas de libertad tamizadas, para la extensión se estima continuar con el trabajo en conjunto para aumentar el número de personas privadas de libertad tamizadas en los diferentes centros penitenciarios y así lograr una cobertura del 69% del total de esta población, total que ha aumentado considerablemente en este último año.

Se evidencia el esfuerzo gubernamental, que paulatinamente ha incrementado sus aportes, ya que desde el año 2015 se ha asumido el gasto en recursos humanos, medicamentos, insumos entre otros, así también el compromiso a la finalización de la subvención en 2018, se espera alcanzar un incremento de contrapartida del 8.00%. Con respecto al compromiso de pago, se espera un aporte en el 2017 de \$831,712.00 y para 2018 con \$1072,006 lo que representa un aumento en el compromiso del 7.8 % (**Anexo 17**)

Esta solicitud, cuenta con el respaldo e interés de las autoridades de salud. Las proyecciones obedecen a la decisión política de atender a las poblaciones clave, para garantizar el pleno gozo de sus derechos que incluyen el acceso a los servicios de salud, como lo establece el Artículo 3 de la Constitución de la República y los tratados internacionales de prevención y atención del VIH, donde El Salvador es firmante.

Análisis del presupuesto solicitado al Fondo Mundial

La necesidad de país para dar respuesta al componente de VIH-Sida, según PENM 2015 y MEGAS 2014 asciende a la cantidad de \$43, 854, 584.00. Se espera que el Fondo Mundial financie \$11,751,908 que es el 26 % de la necesidad de país. El monto solicitado está distribuido de la forma siguiente, para el Modulo Tratamiento, Cuido y Apoyo para las personas viviendo con VIH, se destina US\$4,661,333 que es el 39.66%, debido a que la inversión está dirigida a la compra de medicamentos, reactivos y otros insumos para la atención integral de las poblaciones clave. Respecto al Módulo de Prevención para HSH y MT, el monto es de US\$2,923,094 (24.87%) que incluye, actividades educativas para el cambio de comportamiento para la prevención de VIH. El Módulo de prevención para TS se les asigna el 16.46% del presupuesto y el monto es de US\$1,933,879, de igual manera, que en el módulo de prevención de HSH Y MT, se incluye todas las actividades educativas para el cambio de comportamiento para la prevención del VIH. Para el módulo de las personas privadas de libertad el monto asignado es de US\$161,748 (1.38%) que se invierte en las pruebas para tamizajes que el MINSAL realiza a través de sus unidades móviles en los centro penitenciarios del país. Para el modulo mujeres embarazada, el presupuesto contempla la inversión de US\$92,436(0.79%) siendo el porcentaje menor del presupuesto, que corresponde a la adquisición de productos sucedáneos de la leche materna. Además, se destina US\$52,600 (0.45%) para aplicar las pruebas de Gene Xpert, a las personas del módulo TB/VIH.

Así también los módulos de Gerencia administrativa del Proyecto y Monitoreo y Evaluación suman US\$1, 926,819 que es el 16.4%. Los cuales son los mínimos necesarios para el funcionamiento del proyecto, que permitirán el alcance de las metas de la cobertura nacional (**Anexo 17**).

3.4. Lecciones aprendidas

En términos generales, para el proyecto piloto que se encuentra en ejecución, se planificaron metas de acuerdo a las estimaciones nacionales del año 2012, las cuales se consideraron muy ambiciosas. La práctica demostró que al tratarse de metas nacionales en las cuales se consideraba la participación de otros actores, esto no fue posible debido a que dichos actores no lograron sumarse al esfuerzo de país, dificultando alcanzar las metas proyectadas. En la presente solicitud se han ajustado las metas de la población clave, permitiendo un mejor acercamiento a la realidad de los esfuerzos de los principales actores que participan en la ejecución del proyecto. Se detallan a continuación lecciones aprendidas por cada uno de los módulos ejecutados.

Módulo 1. Programa de prevención para HSH y MT

La Estrategia de Mapeo de zonas de intervención, permitió focalizar las acciones de prevención combinada y adaptarse a las dinámicas de las poblaciones, situación que facilito cerrar el paquete básico de prevención y el paquete complementario, contribuyendo todo lo anterior a la ampliación de la cobertura.

Como parte de las acciones de cambio de comportamiento relacionadas con el tema de auto cuidado, la población HSH ha demandado de forma voluntaria la realización de la prueba de VIH en sangre, pese a que en la subvención actual esta población solicito realizarse la prueba rápida Oral de VIH.

La población de HSH y mujeres transgénero, de acuerdo a sus características propias y a las características de movilidad dentro de los territorios, han demandado la realización de acciones extramurales a las clínicas VICITS, permitiendo que la oferta de servicios llegara a los CCPI y se aumentara la cobertura de atención.

En el caso de los HSH y mujeres transgénero no asumidos, la intervención inicial debe ir orientada en el desarrollo de la identidad de género y en el desarrollo de estrategias para el paquete básico y complementario. La demanda de los HSH y mujeres transgénero a algunas clínicas VICITS, se ha visto afectada debido a que aún persisten actitudes de discriminación y estigma en los establecimientos, a pesar del componente educativo del programa.

Desde la construcción y en el desarrollo de la subvención, se disgregaron del grupo poblacional de HSH a las mujeres transgénero, lo cual contribuyo a visibilizar a esta población. De la misma forma contribuyó a la promoción de sus derechos fundamentales, como: la identidad, educación, salud y otros, garantizando servicios específicos, y el desarrollo de un estudio que proporcionó datos importantes sobre la talla de población y comportamientos, actitudes y prácticas.

Módulo 2. Programa de prevención para las trabajadoras sexuales y sus clientes

Los CCPI de TS son espacios que canalizan la garantía de los DDHH, a través de las alianzas, vinculaciones e incidencia con gobiernos locales e instituciones del gobierno central (Gobernaciones departamentales, Procuraduría de los Derechos Humanos, Policía Nacional Civil y otras Instituciones).

El cambio de comportamiento de la población de TS ha permitido que su actitud frente al auto cuidado le permita el acceso a la atención integral brindada en las clínicas VICITS, lo cual se refleja en la mayor demanda de estos servicios.

El paquete complementario en la población TS ha abarcado temas más allá de los definidos por la subvención incluyendo identidad, educación, acceso al conocimiento, protección y otros. Lo cual ha tenido un impacto muy positivo en la población TS y ha contribuido a la aceptación de los CCPI.

Módulo 3. Programa de prevención para otras poblaciones vulnerables. Personas privadas de libertad.

Hoy día se tienen 22 equipos multidisciplinarios conformados por personal de salud de ambas instituciones para lograr los compromisos contractuales. Entre las actividades realizadas se encuentran la toma de la prueba de VIH dos veces al año, la toma de prueba rápida para la detección de las sífilis en PPL como parte de la prevención de las ITS en general, las capacitaciones y formación de líderes pares como facilitadores para colaborar con la promoción del uso y entrega del condón.

Respecto a esta población es relevante mencionar que en esta fase de la subvención, los logros han sido alcanzados por el empoderamiento de las autoridades del Ministerio de Salud y Dirección de Centros Penales, el cual ha encontrado eco en los equipos de salud de ambas instituciones, para el desarrollo de las actividades realizadas en este periodo. Entre los logros es importante mencionar que se tamizó el 58% de las PPL que se encuentran en los diferentes centros penales.

El trabajo durante este periodo ha tenido sus desafíos debido al aumento de la delincuencia en el país, las cuales han llevado a que las autoridades de centros penales, aumenten la frecuencia del número de requisas, también se han presentado amotinamientos por parte de la población PPL, declarando los centros penales en emergencia prohibiendo el ingreso a estos.

Módulo 4. Tratamiento, cuidado y apoyo.

La estrategia comunitaria para el fortalecimiento de la adherencia ha probado ser efectiva, con la adecuada coordinación y sinergia con las clínicas de atención integral del MINSAL. Lo cual ha implicado un adecuado manejo de datos, acercamiento más proactivo de parte del RP Plan, Sub receptores y del personal de salud de las clínicas de atención integral del MINSAL, para asegurar el adecuado registro de las acciones de Tratamiento, cuidado y apoyo.

Como parte de la estrategia de retención, se desarrollaron actividades alternativas como el fomento de la empleabilidad y los emprendimientos, que contribuyeron enormemente, no solo a la retención, sino también a garantizar los derechos económicos y sociales de la población clave, siendo éstas actividades de alto valor agregado, ya que favorece actividades de auto sostenibilidad y de inserción social y económica.

Para este periodo 2014-2016, se logró descentralizar la oferta de las pruebas de Carga Viral y CD4 al Oriente del país lo que ha facilitado geográficamente a esta población poder acceder a sus pruebas de seguimiento de forma oportuna y al médico tratante el monitoreo de la adherencia a través de estos exámenes.

A pesar del trabajo realizado con los equipos comunitarios y los promotores de salud, no se han obtenido los resultados deseados, debido a que todavía se cuenta con niveles muy bajos de adherencia, por lo que se tendrá que mejorar la efectividad del trabajo sistémico que actualmente se realiza entre el MINSAL y los sub receptores del RP PLAN para que los PVVIH asuman la corresponsabilidad y logren una mejor calidad de vida a través de una mejor adherencia.

Módulo 5. TB/VIH

El trabajo desarrollado durante la primera fase de la subvención ha fortalecido la respuesta interprogramática, en la cual se ha hecho énfasis en el diagnóstico temprano en la población VIH+ actualmente ligada a la consulta, esto se realiza a través del algoritmo diagnóstico en cual se aplica cada vez que el usuario asiste a su consulta y se registra una vez al año, basándonos en este algoritmo la persona sospechosa de coinfección, se le indica la prueba de Gene Xpert para realizar diagnóstico de forma temprana y oportuna.

En el desarrollo de las actividades de confección, se evidenciaron debilidades para el registro de la información por la falta de estandarización de las fuentes primarias, las cuales en el transcurso de la ejecución se fueron superando lográndose la estandarización de la sistematización de la información para el reporte adecuado.

Durante el último semestre se ha implementado el uso de un sello con check list, para el registro del descarte de TB en el expediente de cada PVVIH, lo cual facilitará el reporte de este indicador.

Módulo 6. Atención a mujeres embarazadas y sífilis

El Salvador inicio la estrategia de Prevención de la Transmisión Vertical de VIH y Sífilis desde el año 2001, teniendo una reducción del 95% a la fecha, las actividades realizadas en esta población son:

Con el afán de realizar diagnóstico de forma oportuna, a todas las mujeres embarazadas captadas en establecimientos de MINSAL, se les realizan un perfil de exámenes de laboratorio, los cuales contemplan dos pruebas de VIH, una en el primer trimestre y otra en el segundo trimestre, además la prueba rápida de Sífilis.

A toda mujer embarazada VIH+ se le inicia tratamiento antirretroviral para evitar la transmisión materno infantil., También incluye la dotación de sucedáneos de leche, para disminuir el riesgo de transmisión vertical del VIH que se calcula que es equivalente al 1% por cada mes de amamantamiento (OMS, 2006).

Hoy día el país continuará con estas actividades, el Estado financiará los reactivos y medicamentos ARV para esta población asegurando la sostenibilidad a la respuesta de esta estrategia, a excepción de los sucedáneos de leche materna solicitados en esta extensión de la subvención.

Módulo 7 Monitoreo y evaluación

Es imperativo contar con sistemas vinculados entre los dos RP, que permitan compartir datos de manera oportuna y confiable con datos en tiempo real, para identificar estrategias y facilitar la toma de decisiones, esto requerirá de compartir y ajustar instrumentos para el registro adecuado de los datos y realizar análisis conjuntos de la situación de país y particularmente de las poblaciones claves.

La información generada por las organizaciones SR, en el área financiera y programática; han sido ingresadas en tiempo real, al sistema de información gerencial de proyectos, lo que ha permitido acciones de monitoreo a través de los datos del sistema, garantizando la calidad de la información registrada.

La información generada por las SR ha facilitado la alimentación de sistema nacional de salud, además, ha favorecido la introducción de datos para medir el cumplimiento de metas a través del Sistema nacional de salud, abonando los SR a indicadores clave de país que no siempre están siendo registrados en el sistema actual.

Con el objetivo de fortalecer los esfuerzos coordinados con otros actores claves que trabajen en la respuesta nacional al VIH, se han establecido una comunicación con PEPFAR, que actualmente está trabajando en su plan quinquenal el cual dará inicio en octubre del 2016. Debido a que actualmente no tenemos un conocimiento claro sobre las líneas de acción para el próximo periodo de trabajo de PEPFAR, la comunicación será continua con el fin de complementar esfuerzos y coordinaciones, una vez tenga definido dicho plan.

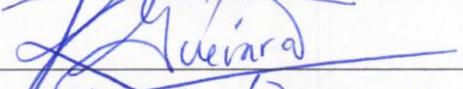
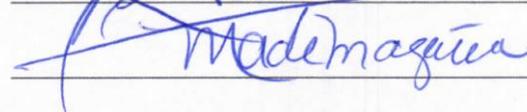
Módulo 8. Gerencia del proyecto

Los receptores y sub receptores, han sido fortalecidos con la mejora de sus capacidades de gestión, negociación y operación de proyectos, lo que les ha contribuido a obtener experiencia en la gerencia de procesos, procedimientos y ejecución de planes de trabajo, impactando en la búsqueda de la sostenibilidad a mediano y largo plazo.

El RP Plan ha fortalecido la competencia en la gestión de calidad para las compras internacionales de insumos, bajo procedimientos técnicos y financieros adecuados.

Aval del MCP de la solicitud

Función	Nombre	Cargo / Organización
Presidenta del MCP-ES	Lcda. Susan Padilla	Gerente Área de VIH/PASMO
Vicepresidenta del MCP-ES	Dra. Celina de Miranda	Directora Nacional /ONUSIDA
Secretaría comité ejecutivo del MCP-ES	Sra. Karla Guevara	Representante Legal / Asociación Colectivo Alejandría
Secretaria Técnica MCP-ES	Lcda. Marta Alicia de Magaña	Directora Ejecutiva / MCP-ES

	Presidenta	Fecha: 14-04-16
	Vicepresidenta	Fecha: 14.04-16
	Secretaría Comité Ejecutivo	Fecha: 14.04-16
	Secretaría Técnica	Fecha: 14-04-16

Bibliografía

- Banco Mundial. (s.f.). Recuperado el 28 de Marzo de 2016, de El Salvador: panorama general: <http://www.bancomundial.org/es/country/elsalvador/overview>
- CONASIDA. (s.f.). Recuperado el 12 de marzo de 2016, de CONASIDA: <http://www.conasida.org.sv/index.php/programa-nacional-vih>
- CONASIDA, MINSAL. (2013). *INFORME NACIONAL DE PROGRESO EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA Seguimiento a la Declaración Política Sobre el VIH 2013*. San Salvador: MINSAL.
- DIGESTYC, D. G. (2014). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples*. Delgado: Gobierno de la República de El Salvador.
- El Economista. (s.f.). *El Economista*. Recuperado el 03 de Abril de 2016, de <http://www.economista.net/2014/07/11/fitch-ratings-mantiene-en-bb-calificacion-de-riesgo-a-el-salvador>
- Ministerio de Salud, Programa Nacional de Salud. (2010). *Concept Note for Early Applicants*. San Salvaor: MINSAL.
- MINSAL . (2014). *Salud y equidad hasta el último rincón de El Salvador*. San Salvador: MINSAL.
- MINSAL, CONASIDA. (2013). *INFORME NACIONAL DE PROGRESO EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA Seguimiento a la Declaración Política Sobre el VIH 2013*. San Salvador: MINSAL.
- OIR. (12 de 03 de 2016). *gobiernoabierto*. Recuperado el 12 de marzo de 2016, de http://publica.gobiernoabierto.gob.sv/institution_organizational_structures/8178
- Oscar Cabrera Melgar, BCR. (2015). *Situación Económica de El Salvador Enero 2015*. San Salvador: Bnaco Central de Reserva de El Salvador.
- USAID PASCA LMG. (2016). *El Salvador, Plan Estratégico Nacional de la Respuesta al VIH/sida y a las ITS 2016-2020*. San Salvador: MINSAL.
- USAID/PASCA LMG y ONUSIDA. (2016). *CASO DE INVERSIÓN EN EL SALVADOR, Optimizando la Respuesta Nacional al VIH, cosa de todos y todas*. San Salvador: Ministerio de Salud.