

Contenido

[Siglas Y Acronimos i](#_Toc445654627)

[Glosario ii](#_Toc445654628)

[1. Contexto 1](#_Toc445654629)

[1.1. Contexto Social del País 1](#_Toc445654630)

[1.2. Organización del Sistema Nacional de salud 2](#_Toc445654631)

[1.3. Programa Nacional del VIH/SIDA 3](#_Toc445654632)

[*1.3.1.* *Acceso universal a ARV.* 3](#_Toc445654633)

[*1.3.2.* *Atención Integral del VIH-Sida, Co infección VIH/Tb e ITS* 3](#_Toc445654634)

[1.4. Contexto Epidemiológico del País. 3](#_Toc445654635)

[1.5. Plan Estratégico 5](#_Toc445654636)

[1.6. La construcción de la solicitud simplificada- nota conceptual: un proceso participativo, equitativo e inclusivo 7](#_Toc445654637)

[2. Solicitud 8](#_Toc445654638)

[2.1. Justificación 8](#_Toc445654639)

[2.2. Descripción de los módulos de implementación y sus cambios 9](#_Toc445654640)

[2.3. Estrategias de intervención por módulos programáticos 11](#_Toc445654645)

[3. Otras consideraciones contextuales 21](#_Toc445654646)

[3.1. Acuerdos de implementación 21](#_Toc445654650)

[3.2. Vinculación con otros programas de enfermedades (malaria y tuberculosis) y el sector de la salud en general 23](#_Toc445654655)

[3.3. Vinculación con los programas de salud materna e infantil y salud sexual y reproductiva. 23](#_Toc445654656)

[Aval del MCP de la solicitud 24](#_Toc445654657)

[Bibliografía 25](#_Toc445654658)

# Siglas Y Acrónimos

**ALF** Agente Local del Fondo

**ARVs** Antirretrovirales

**CCPI**

**CONASIDA** Comisión Nacional Contra el Sida, El Salvado

**FM** Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA,

Tuberculosis y Malaria

**HSH** Hombres que tienen sexo con hombres

**IOs** Infecciones oportunistas

**ITS** Infecciones de transmisión sexual

**LGBTI**

**MCP-ES** Mecanismo Coordinador de País El Salvador

**ME** Mujeres embarazadas

**MINSAL** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

**MSPAS**

**MTS** Mujeres trabajadoras sexuales

**OBC** Organización de base comunitaria

**OMS** Organización Mundial de la salud

**ONG** Organización no gubernamental

**ONUSIDA**

**OPS** Organización Panamericana de la Salud

**PASCA** Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta al SIDA en Centroamérica

**PDDH** Oficina del Procurador de los Derechos Humanos

**PENM** Plan Estratégico Nacional Multisectorial

**PEPFAR** Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio al Sida a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

**PNS** Programa Nacional de ITS, VIH - SIDA

**PPL** Personas privadas de libertad

**PT** Personas que viven con tuberculosis

**VICITS** Clínicas de Vigilancia Centinela para la atención integral de la Infecciones de Transmisión Sexual

**VIH** Virus de la inmunodeficiencia humana

**TB** Tuberculosis

**USAID** Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

# Glosario

Ciclo cerrado:

Paquete básico:

Paquete complementario:

Referencia efectiva:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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** |  | **Categoría de**  **ingresos del país** |  |
| **Fecha de inicio del período de implementación actual** |  | **Fecha de finalización del período de implementación actual** |  |
| **Fecha de inicio propuesta** |  | **Fecha de finalización propuesta** |  |
| **Receptor Principal 1** | Ministerio de Salud | **Receptor Principal 2** | Plan Internacional El Salvador |
| **Fondos netos disponibles a partir de la asignación (para el componente por enfermedad)** |  | **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 |  |  |  | **$   11,190,070** |

# Contexto

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Describa 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 existentes[[1]](#footnote-2).  **Contexto Social del País** El Salvador posee una extensión territorial de 21,040.79 Km², con una población de aproximadamente 6,401, 415 de personas y una densidad poblacional de 304 habitantes por Km² (DIGESTYC, 2014). El 52.7% de la población de El Salvador son mujeres y 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 Salvador sufre de vulnerabilidad a fenómenos naturales adversos, exacerbada por la degradación ambiental y la extrema variabilidad del clima, que compromete el desarrollo sostenible del país y su crecimiento económico a largo plazo. En 2011 la depresión tropical 12E golpeó al país, afectando a más de 1.4 millones de personas y dejando pérdidas y daños por un valor estimado de US$902 millones.  Este país centroamericano logró emerger de una cruenta guerra civil en los años 80, que dejó unos 75 mil muertos, tras firmar un acuerdo de paz en 1992 (Banco Mundial, 2015)[[2]](#footnote-3) Desde entonces el país ha realizado importantes esfuerzos e inversiones en 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)[[3]](#footnote-4) .Los factores socioeconómicos de poblaciones en pobreza y desempleo limita el transporte al servicio de salud, aunque la atención sea gratuita.  El Salvador tiene además el desafío del crimen y la violencia de maras, productos de la desarticulación familiar y la disponibilidad de armas durante la guerra, que amenazan el desarrollo social y el crecimiento económico y afectan negativamente la calidad de vida de sus ciudadanos. En el año 2000, se alcanzó la cifra de 71 homicidios por cada 100 mil habitantes, desde entonces esa cifra ha ido en descenso a 39.7 muertes por cada 100,000 habitantes en 2013. Sin embargo en el 2015 se ha reportado un nuevo aumento de la violencia y cada día ocurren alrededor de 25 asesinatos por día. La violencia afecta principalmente a jóvenes y mujeres.  Esta inseguridad limita el acceso de la población a los servicios de salud y restringe el acceso del personal técnico hacia las comunidades debido al dominio y control territorial de los diferentes grupos conflictivos, situación que dificulta la universalidad de las acciones y por consiguiente la consecución de metas.  La poblaciones LGBTI (población en la cual se centran las actividades de la presente subvención) es también víctima de discriminación, rechazo e intolerancia, lo que se evidencia en las graves violaciones a sus derechos humanos, la violencia sexual y de todo tipo basada en su género, las agresiones físicas y verbales, la estigmatización por parte de la sociedad, y la más grave expresión de rechazo que se evidencia en los asesinatos por odio, especialmente hacia mujeres trans. [[4]](#footnote-5) La mayoría de mujeres *trans* recurren al trabajo sexual debido en parte a que carecen de protecciones legales y oportunidades de empleo y sufren prácticas discriminatorias, barreras corporativas e institucionales para acceder al trabajo, que si bien les proporciona los medios de subsistencia, exacerba su marginación social y las somete a condiciones inseguras, adversas y de alto riesgo para su seguridad y su propia vida. [[5]](#footnote-6)  Pese a avances en el sistema de salud, aún existen barreras que no permiten atender efectivamente las necesidades de salud de las mujeres trans, hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trabajadoras del sexo. Las dificultades de acceso de esta población al sistema de salud tiene consecuencias en la salud pública, ya que el alto porcentaje de parejas sexuales (clientes y parejas fijas) y la variabilidad en el uso del preservativo son factores que impulsan la expansión del VIH y las ITS [[6]](#footnote-7). **Organización del Sistema Nacional de salud** El sector salud está conformado por dos sub-sectores público y privado. El Sistema Nacional de Salud (SNS) está constituido por: Ministerio de Salud (MINSAL), Instituto Salvadoreño de la Seguridad 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%, ISMB 1.7% y COSAM 1.3%.  En el año 2014, del total de la población, 62% utilizaron los servicios públicos del ministerio de salud, un 17.1% las unidades del instituto salvadoreño del seguro social y un 15.8% clínicas particulares.(DIGESTYC, 2014)  El país se ha dividido en 5 Regiones de salud, 17 Sistemas Basico de Salud Integral (SIBASI), 16 Redes Integrales e Integrada de Servicios de Salud (RIISS) y 71 Micro-RIISS municipales e intermunicipales. El último eslabón en la cadena de atención son las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básica (UCSFB).    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 Basicos de Atencion 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, UCSF Básicas, Intermedias y Especializadas.  Figura 1: Salvadoreños que consultan 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.  Para el primer nivel de atención y particularmente para la Atención Primaria de Salud Integral (APSI) a nivel de comunidades pobres del país, se han creado los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos Familiares) y Equipos Comunitarios de Salud Familiar con Especialidades (Ecos Especializados). Los Ecos Familiares son la puerta de entrada al sistema público de salud. Los Ecos cubren el 60% de la población y están ubicados principalmente en municipios, los hospitales de segundo nivel en cabeceras departamentales y ciudades grandes, y los de tercer nivel o de especialidades en la capital del país. **Programa Nacional del VIH/SIDA** Explicar su estructura y las clínicas VICITS, etc  El programa forma parte de la rectoría del Ministerio de Salud, este cuenta con experticia y habilidades gerenciales estando a cargo de facilitar la prevención de las ITS-VIH en la población salvadoreña, especialmente aquellas que están en situación de mayor riesgo, vulnerabilidad, procurando una atención integral de las personas con VIH[[7]](#footnote-8),  Algunos de las actividades que desarrolla el programa son: el fortalecimiento de la Red de Laboratorios Clínicos de VIH del MINSAL, además de supervisar y asesorar, monitorear y evaluar la provisión de los servicios integrales de laboratorio clínico en el componente de ITS/VIH/Sida, garantizando el abastecimiento continuo para la realización de pruebas de tamizaje, confirmación y seguimiento en la red de laboratorios de VIH. 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 acciones[[8]](#footnote-9).  Existen 14 Clínicas de Vigilancia Centinela para la atención integral de la Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS), a lo largo de 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 trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans, estas cuenta con servicios específicos de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de ITS. La estrategia establece controles trimestrales; en la primer visita se aplica  un cuestionario para obtener la información sociodemográfica y las principales variables de comportamiento vinculadas a la infección por VIH, de estas últimas variables se hace un seguimiento con registros trimestrales, además de la realización de pruebas de laboratorio, su misión es el implementar intervenciones de prevención combinada del VIH, como la promoción del uso de preservativo, la prueba de VIH, el diagnóstico y tratamiento de ITS además de la consejería para cambio de comportamiento para poblaciones en riesgo[[9]](#footnote-10).  Existen también 14 Centros comunitarios de prevención integral (CCPI) en 7 departamentos de mayor prevalencia del VIH, los cuales administrados por las organizaciones de la sociedad civil de los grupos claves y reciben acompañamiento del MINSAL y Plan International El Salvador para atender a sus respectivas poblaciones claves. Sus acciones se enfocan en actividades para el cambios de comportamiento, buscando ampliar y fortalecer el sistema de protección social.  Para el año 2014 no se reportaban lista de espera al tratamiento de ARV, y desde el 2013 se adoptan lineamientos WHO 2013, iniciando TAR en tres situaciones: CD4 menor o igual a 500, Mujeres Embarazadas, Parejas sero-discordantes, Personas con TB[[10]](#footnote-11).  Para el año 2013 Los servicios de Atención Integral a personas con VIH a nivel nacional se prestan en 20 Hospitales los que proporcionan terapia antirretroviral, además el Hospital Militar dando atención a miembros de las fuerzas armadas positivos, en el marco de actividades colaborativas, con financiamiento del Fondo Mundial se están readecuando 3 hospitales (San Miguel, Santa Ana y Soyapango) fin de contar con áreas libres de infecciones para reducir las infecciones nosocomiales. A la fecha de esta solicitud, las unidades hospitalarias están en abierta operación **Contexto Epidemiológico del País.** El Salvador reporta desde 1984 hasta el 2015, 31,827 casos acumulados de VIH (Fig 1), de los cuales 31% (8,931) se encuentran en fase de VIH avanzado. (Dr Sorto, favor actualizar las cifras) De estos 19,903 (62.5%) son hombres y 11,924 (37.5%) son mujeres[[11]](#footnote-12).  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 20-24 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:  Tabla . Casos nuevos de VIH en toda la población de El Salvador. Últimos 5 años   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Casos Nuevos | 2011 | 2012 (preliminar) | 2013 | 2014 | 2015 | Casos acumulados de 1984 a Diciembre 2015. | | Casos nuevos de VIH | 1.625 | 1.472 | 1387 | 1288 |  |  | | Casos nuevos de VIH avanzado | 78 | 67 | 61 | 33 |  |  | | Total de casos nuevos por año. | 1.703 | 1.539 |  |  |  |  | | Población estimada DIGESTY | 6.216.142 | 6.251.494 |  |  |  |  |   Tabla 2. Evolución de casos nuevos en la población clave : Pedir al Dr Sorto   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Casos Nuevos | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 (a la fecha) | Casos acumulados de 1984 a Diciembre 2015. | | Casos nuevos de VIH en HSH |  |  |  |  |  |  |  | | Casos nuevos de VIH en TSF |  |  |  |  |  |  |  | | Casos nuevos de VIH en MT |  |  |  |  |  |  |  | | Población estimada TYC |  |  |  |  |  |  |  | | tasa por 100,000 h |  |  |  |  |  |  |  |   Figura 1 A ELABORAR Nuevos Casos VIH y sida 2009 – 2014, Elaboración propia en base a 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.  Tabla . Tendencia de los últimos años (primer trimestre) (DR. SORTO)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Tabla 3. Casos Nuevos | 2014 | | 2015 | 2016 | | Casos nuevos de VIH en HSH (Enero a Marzo) | |  |  |  | | Casos nuevos de VIH en TSF  Enero a Marzo) |  | |  |  | | Casos nuevos de VIH en MT  Enero a Marzo) |  | |  |  | | Población estimada DIGESTYC |  | |  |  | | tasa por 100,000 h |  | |  |  |   La prevalencia de VIH en el año 2014 fue de 0.52% para la población general (0.7% en hombres y 0.4 en mujeres). La incidencia fue de 0.12%, siendo de 0,17 en hombre y de 0.08 en mujeres[[12]](#footnote-13), (USAID/PASCA LMG y ONUSIDA, 2016). Las prevalencias más elevadas se encuentran en las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad como son: población Trans (17), hombres que tienen sexo con hombres (HSH) con 13,1 y trabajadoras sexuales femeninos (TSF) con 4.43. Desde el anio 2008 se han reducido las prevalancias en los tres grupos. (Ver fig X) DR SORTO PONER PREVALENCIAS ACTUALES DE CADA GRUPO La comunidad Trans es la que muestra la más alta prevalencia de VIH  Figura **2 Prevalencias de población clave: fuente elaboración propia en base a 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 ESTA FIGURA SE ACTUALIZARA CON DATOS DR SORTO**  En cuanto a los casos nuevos reportados de VIH por departamentos como lo muestra el diagrama la Fig 3 el mayor número de casos se reporta en San Salvador, Sonsonate, Santa Ana, La Paz y Ahuachapán.     **Plan Estratégico**  En el mes de marso de 2016, El Salvador cuenta el Plan Estratégico Nacional de la Respuesta al VIH/sida y a las ITS 2016-2020, el cual se encuentra en fase de oficialización. Para la elaboración del plan Estratégico participaron en el dialogo de país de manera activa organizaciones de personas que viven VIH (5) , MT (3), TSF (3) y HSH (2) además de representantes del MINSAL, Miembros del MCP, Organizaciones de la Sociedad Civil, ONG Y la cooperación internacional bilateral y multilateral de acuerda a lista de participantes adjunta (ANEXO X). En estas sesiones de consultas multisectoriales, se discutieron, los objetivos, líneas de acción y estrategias a implementarse y las brechas programáticas y financieras    El período estratégico anterior, 2011 – 2015, permitió significativos avances en una respuesta más orgánica y proveniente de las personas, con metas y objetivos claros y decida participación del Estado. Hubo una significativa reducción de casos, al 25%; la prevención de la transmisión materno infantil del VIH se redujo en un 96%, 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 y se eliminó la línea de espera para la TAR en los hospitales que la administran.  Figura: 3Tasas Acumuladas Combinadas de VIH/VIH avanzado según departamento de Procedencia de Enero de 2008 a Diciembre 2014, USAID PASCA LMG. (2016). *El Salvador, Plan Estratégico Nacional de la Respuesta al VIH/sida y a las ITS 2016-2020(Borrador).* San Salvador: MINSAL  Este nuevo período está encaminado a consolidar lo alcanzado, y escalarlo a un nivel que permita una considerable reducción de nuevos casos de VIH, la reducción de la mortalidad por sida y a proteger a futuras generaciones del VIH por medio de la eliminación de la transmisión materno infantil y la inclusión de la población más joven de los grupos claves.  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.  **Brecha programática**    **BRECHA FINANCIERA: De acuerdo a Modulos**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Componente | Fuente | 2017 | 2018 | | Programa de prevención para HSH y TGE | Necesidad |  |  | | Donante |  |  | | **Brecha** |  |  | | Programa de prevención para las mujeres Trabajadores del sexo y sus clientes | Necesidad |  |  | | Donante |  |  | | **Brecha** |  |  | | Programa de prevención para otras poblaciones vulnerables | Necesidad |  |  | | Donante |  |  | | **Brecha** |  |  | | Prevención de la transmisión materno infantil y sífilis | Necesidad |  |  | | Donante |  |  | | **Brecha** |  |  | | Cuidado y adherencia al tratamiento | Necesidad |  |  | | Donante |  |  | | **Brecha** |  |  | | Prevención del VIH y tuberculosis | Necesidad |  |  | | Donante |  |  | | **Brecha** |  |  | | Gerencia del proyecto | Necesidad |  |  | | Donante |  |  | | **Brecha** |  |  | | Monitoreo y evaluación | Necesidad |  |  | | Donante |  |  | | **Brecha** |  |  |   Brecha financiera 2.: DE ACUERDO A FINANCIAMIENTO TOTAL PARA EL PROGRAMA DEL FONDO MUNDIAL   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | | **Necesidad del programa** |  |  |  |  |  |  | | **Recursos del gobierno** |  |  |  |  |  |  | | **Recursos externos(no FM)** |  |  |  |  |  |  | | **United stated government(USG)** |  |  |  |  |  |  | | **OPS** |  |  |  |  |  |  | | **ONUSIDA** |  |  |  |  |  |  | | **PEPFAR** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | **Brecha financiera** |  |  |  |  |  |  | | **Solicitud al Fondo Mundial** |  |  |  |  |  |  | | **Unmet Quality demands to achieve the UMRSP set targets** |  |  |  |  |  |  |  * 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.  **La construcción de la solicitud simplificada- nota conceptual: un proceso participativo, equitativo e inclusivo**  Para la formulación de la Nota Conceptual se diseñó una ruta crítica que pasó por varias etapas: la conformación de los comités de propuesta, la selección de los RP, la realización de un análisis de la sostenibilidad, se definieron los productos prioritarios a ser considerados, se elaboró una propuesta de acciones a implementarse entre ellas la formulación y análisis de las brechas programáticas y financieras, se procedió a la formulación de los presupuestos y finalmente se consolidado en un solo documento que recoge el producto de todos los talleres y equipos de trabajo que estuvieron inmersos en el proceso.  A partir de septiembre de 2015, con la plenaria de la toma de decisión de trabajar la solicitud para la extensión del proyecto, el proceso fue continuo y sostenido – Los mecanismos que se utilizaron fueron las plenarias con representantes de RP, sectores del MCP y Cooperación, así como con el equipo del secretariado del FM de acuerdo a Tabla adjunta.    Tabla . Actividades previas a la presentación de la Nota Conceptual   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ACTIVIDADES PREVIAS A LA PRESENTACION DE LA NC | | | | FECHA | **ACTIVIDAD** | **DOCUMENTO DE RESPALDO** | | 09/23/2015 | Taller Solicitud Extensión de VIH | Agenda, presentaciones y lista de asistencia. | | 11/12/2015 | Plenaria ME05-2015 punto 5. Avance Dialogo de País VIH | Acta ME05-2015 | | 02/03/2016 | Reunión de Comité de Propuestas VIH-01. Ruta crítica de VIH | Agenda y Lista | | 02/08/2016 | Reunión de Comité de Propuestas VIH-02 | Agenda y Lista | | 02/15/2016 | Reunión de Comité de Propuestas VIH-03 | Agenda y Lista | | 02/18/2016 | Reunión de Comité de Propuestas VIH-04 | minuta | | 02/22/2016 | Reunión de Comité de Propuestas VIH-05 | minuta | | 02/26/2016 | Reunión de Comité de Propuestas VIH-06 | minuta | | 03/04/2016 | Reunión de Comité de Propuestas VIH-07 | audio | | 01/21/2016 | Plenaria 02-2016 | acta | | 02/25/2016 | Plenaria 03-2017 | acta | | 02/04/2016 | Plenaria ME01-2016 | acta | |
|  |

# Solicitud

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Describa la solicitud de financiamiento, incluidos los cambios en el programa existente   **Explique…. Narrativa del presupeusto y los cambios ma Maritza** **Justificación** Esta solicitud se presenta y tiene como principal sustento el rediseño programático. La principal línea estratégica es profundizar y ampliar las actividades hacia grupo poblacionales de mayor vulnerabilidad al VIH (HSH, TS, Mujeres Trans, personas con co-infeccion TB/VIH, PVS, enfatizando la atención a segmentos de la población más jóvenes, a partir de los 18 años. Campañas informativas para evitar el inicio temprano de los practicas sexuales sin protección serán consideradas sin afectar la condición y protección de los menores de edad. Por otra parte, también serán atendidas con mayor énfasis aquellas personas en situación socioeconómica mas vulnerable, con baja escolaridad y en condiciones de mayor pobreza. Esta decisión se basa en los resultados de estudios de las poblaciones claves de El Salvador, Benin y Mali (citar estudio que muestran el inicio temprano de la actividad sexual sin protección.  La solicitud que se presenta pretende reforzar el sistema de información de salud, vinculando las referencias a la toma de las pruebas y a la contra-referencia para su seguimiento para lograr así las referencias efectivas de los pacientes. Por otra parte, garantiza el acceso de los paquetes básicos a la población joven y que ingresa como persona nueva al sistema. Un valor importante que mejora las capacidades de distribución y que tiene el principio de efectividad es la distribución y control de los preservativos de acuerdo a la necesidad identificada y no a una distribución uniforme sin criterio de racionalidad. Pero con el enfoque de inclusión y equidad hacia las personas más desfavorecidas. A esta joven y nueva población se les entregará el paquete básico.  Otro cambio previsto es la ampliación del accionar de los equipos móviles para aumentar las pruebas. Asimismo, se espera profundizar en la etapa de reportes de las post consejerías que se realizan por Plan y los subreceptores, lo cual complementaran la información del MINSAL y mejoraran la calidad de los datos, evitándose las brechas de información que actualmente existen. Se espera que en esta fase se capte de mejor forma la información generada por el sector privado.  De igual manera además de las 14 VIICITS, se aprovechará la infraestructura del ministerio de salud y las pruebas se realizarán en los 186 establecimiento diseminados por todo el país y se fortalecerá a las organizaciones de la sociedad civil para la auto sostenibilidad de las acciones contra el VIH, el proyecto plantea el desarrollo de las capacidades para favorecer espacios de encuentro entre funcionarios y autoridades locales y nacionales en búsqueda de la consolidación de un sistema integrado de protección social.  El enfoque de sostenibilidad promuévela la integración de redes de las organizaciones que representan a los personas clave y que son más vulnerables y están en riesgo permanente **Descripción de los módulos de implementación y sus cambios**  Tabla . Módulos de Implementación y sus cambios   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Módulos | Descripción | Actividad | Monto | Porcentaje | | Programa de prevención para HSH y TGE | Contempla el cambio de actitudes y el comportamiento hacia una sexualidad responsable, atreves del uso de preservativo de manera permanente. La consejería pre y post para prueba de VIH incluye además la referencia, efectiva toma de la prueba y el seguimiento en caso de confirmaciones para la adherencia al tratamiento. | **1. Ensure through a harmonized data collection reporting and feedback system through coordination, advocacy and collaboration of resources and subsystems 2. Organize and ensure the conduct of regular HMER Technical Working group etc…** |  |  | | Programa de prevención para las mujeres Trabajadores del sexo y sus clientes | Incluye pruebas pre y post VIH con la consejería, el paquete básico, capacitación y abordaje educativo para el cambio de las conductas sexuales y el uso responsable y consistente del preservativo | **1. Update and publish health research compendium 2. Conduct HIV Surveys measuring trends in HIV zero-prevalence (ANC) 3. Conduct risk behavior and KAP surveys, e.g. Integrated Bio Behavioral Surveillance Surveys (IBBSS) in MARPs  4. Conduct Modes of Transmission studies etc.** |  |  | | | Programa de prevención para otras poblaciones vulnerables | Las poblaciones atendidas son las poblaciones privadas de libertad. Los énfasis están en el uso permanente y adecuado del preservativo, la sensibilización para evitar la transmisión del VIH así como el conocimiento de la enfermedad | 1. Evaluate and revised the Health Management Information System 2. Revise and produce health facility based reporting ledgers and instruments 3. Update iHRIS with HR census data  4. Develop Disease Surveillance Information System 5. Develop Community Based Information system etc… |  |  | | | | | Prevención de la transmisión materno infantil y sífilis | Se espera que con la capacitación al personal de salud y la elaboración y distribución para la prevención de la trasmisión vertical, se logre evitar infantes con VIH. El MINSAL asumirá los tratamientos del 100% en las madres confirmadas con VIH, que el sistema capte. Además, realizara las pruebas de VIH y sífilis prenatal a todas las mujeres embarazadas cubiertas por el sistema de salud | 1. Establish approach to NHA exercise in light of influx of resources for Ebola response 2. Identify and train data collectors 3. Train data providers on how to fill in surveys and submit data etc |  |  | | | | | Cuidado y adherencia al tratamiento | La mayor cantidad de recursos se destina en este módulo, que corresponde al 40% el gobierno de el salvador aporta, el 50% y el 10% restante proviene de varios donantes | 1. OFM and HFU review and expand on existing course materials for annual training workshop with CHTs to strengthen training on planning and budgeting techniques and tools 2. OFM and HFU collaborate in developing course materials for CHOs, CHSAs and county Accountants  3. Organize and conduct training on above critical areas 4. Central MOH and CHTs conduct planning and budgeting for FY 2016/17 in accordance with MFDP calendar |  |  | | | | | Prevención del VIH y tuberculosis | En este módulo se prevé la detección de la tuberculosis en poblaciones confirmadas VIH, se establece la necesidad de adoptar medida de biodiversidad para el personal en la aplicación del tratamiento de la persona. La pareja y las personas del entorno son absorbidas en la detección dela TB a través de los programas regulares del MINSAL. | Train and deploy 406 CHWs and in the first two years of the program, covering eight counties (Rivercess, Gbarpolu, grand Cape Mount, Grand kru, River Gee, Maryland, Grand Gedeh and Sinoe) - Finalize guidelines and selection criteria - Identify training sites - Identify and prepare tutors and teaching materials - Train CHWs and deploy to hard-to-reach areas |  |  | | | | | | Gerencia del proyecto | En este módulo se consideren los contos administrativos logísticos de recursos humanos y aquel soporte gerencial necesario para hacer operar el programa entre los rubros están comunicaciones transporte, misiones y gastos de viaje, y compras en general | 1. Define Health Workforce Program strategy and identify associated interventions (See Annex (of Investment Plan for Building a Resilient Health System)for breakdown of HWP budget as of 25 August 2015) 2. Broader MOH stakeholder review of Health Workforce Program proposed strategy, ensuring alignment with MOH functions and strategy 3. Secure funding for the Health Workforce Program, etc.. |  |  | | | | | | | | | Monitoreo y evaluación | Este módulo pretende fortalecer el sistema de vigilancia e información sobre el VIH y la tendencia es hacia la integración de los datos en el sistema de información en salud. También el sistema se alimentará de la información de los sub receptores así como de las clínicas del sector privado; en este módulo se espera el cumplimento de la ley en términos que el sector privado no solo notifique si no que cuente con personal idóneo par al prueba y consejería, actualmente los sub recetores ingresan información de consejería esta fase del proyecto aspira a ingresar los datos de la post consejería de esta manera se estará mejorando la referencia efectiva, la información de la referencia efectiva y del manejo de la prevalencia | 1. Develop MOH in-service training policy and guidelines 2. Review and update all in-service training materials 3. Set up Technical Working Group to determine priority in-service training needs and coordinate all MOH and partners’ training activities etc… |  |  | | | | | | | |  |  |  |  |  |  **Estrategias de intervención por módulos programáticos** Prevención - Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres  Cambio de comportamiento como parte de programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.  Diseño, desarrollo y ejecución de programas de cambio de comportamiento, como intervenciones de comportamiento a nivel individual y comunitario, estrategias focalizadas a través de Internet, estrategias basadas en mercadeo social y estrategias de difusión en locales de sexo. Estrategia SOGI.  Preservativos como parte de programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres  Promoción y distribución de preservativos masculinos y femeninos, así como lubricantes compatibles con estos para vincular la prevención del VIH a los programas de cambio de comportamiento.  Pruebas de VIH y asesoramiento como parte de programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres  Diseño, desarrollo y ejecución de pruebas iniciadas por proveedores y clientes, así como pruebas y asesoramiento de VIH con base comunitaria, lo que incluye la difusión, los servicios móviles, las pruebas para las parejas y las campañas focalizadas que están vinculados a la atención y el tratamiento.  Diagnóstico y tratamiento de ITS como parte de programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres  Diseño, desarrollo y ejecución de programas de gestión sindrómica y clínica de infecciones de transmisión sexual.  La meta para el número de HSH alcanzados con programas de prevención del VIH con el paquete básico de servicios será de correspondiendo al 80% de la población de HSH.. De acuerdo con el PENM la cobertura proyectada para el año 2017 y 2018 de la extensión de esta subvención corresponde a un 80% para cada año.  Las personas serán alcanzadas a través de 5 centros comunitarios de prevención integral para HSH y con el apoyo 5 Unidades Móviles Educativas para la toma de pruebas rápidas de VIH.  A diferencia de la propuesta anterior, se han disminuido físicamente 2 CCPI para HSH; sin embargo el seguimiento de los CUI aperturados seguirán siendo atendidos por el equipo de CCPI responsable de la zona geográfica.  La población esperada a alcanzar es de 13546 lo que representa iun 80% de 16832. Se espera reducir la prevalencia de 13.90 a 13.  *Cobertura de paquete básico:*  Una persona será considerada alcanzada cuando reciba el paquete básico de servicios el cual consta de: 3 intervenciones BCC + 60 condones masculinos + 6 lubricante en tubo a base de agua y 30 lubricantes Sachet + 1 referencia efectiva a prueba rápida del VIH en sangre capilar a través de las Unidades Móviles educativas o prueba de VIH a través de Clinicas VICIT y Unidades Comunitarias de Salud Familiar con laboratorio(180) de MINSAL.  Una persona podrá ser alcanzada 4 veces al año (1 como persona nueva y 3 como persona en seguimiento), manteniendo la consistencia con realizar la prueba de VIH 2 veces al año con un máximo de 3 al identificar comportamientos de riesgo.  La referencia efectiva: Que consistirá en el acompañamiento de los usuarios por parte del CCPI a las Clínicas VICITS o las Unidades Comunitarias de Salud Familiar con laboratorio( 180 Establecimientos) y aquellos usuarios referidos que asisten voluntariamente a los establecimiento; Cuyos establecimientos recibiran al usuario con en formulario de referencia emitido por el CCPI(F3), dicha recepcion sera firmada y sellada por el personal referente de las UCSF con laboratorio o Clinicas VICITS. De esta forma el personal referente del MINSAL sera el responsable de realizar la preconsejeria y post consejeria, la realizacion de la prueba para VIH en el establecimiento y el ingreso de la informacion en SUMEVE y SIAP. Posteriormente el personal referente de las Clinicas VICITS o UCSF con laboratorio, se contactara con el referente del CCPI para informar la toma efectiva o no de la prueba para VIH, dicha informacion sera registrado en el F3.  El aporte que este indicador dara a la meta Nacional de toma de prueba de VIH sera realziara desarrollando dos actividades especificas:  Para este indicador en el año 2017 :  se dara un aporte para la toma de prueba de VIH con la referencia acompañada y usuarios que asistieron voluntariamente a la VICIT o Unidad Comunitaria de Salud Familiar del 25 % de la meta lo que representara un total de 3,387 de la poblacion para este año; sumado a esto se realizara por las Unidades Moviles de Plan 4,064 pruebas rapidas capilares para VIH lo que representara un 30% de la meta 2017; totalizando una cobertura del 55 % para la meta nacional para este año.  Para este indicador en el año 2018 :  se dara un aporte para la toma de prueba de VIH con la referencia acompañada y usuarios que asistieron voluntariamente a la VICIT o Unidad Comunitaria de Salud Familiar del 27 % de la meta lo que representara un total de 3,657 de la poblacion para este año; sumado a esto se realizara por las Unidades Moviles de Plan 4,470 pruebas rapidas capilares para VIH lo que representara un 33% de la meta 2018; totalizando una cobertura del 60 % para la meta nacional para este año.  Fuente de información para la linea de base es el Estimación de tamaño de Población, Seroprevalencia y Comportamiento Sexual de Mujeres Trans en El Salvador 2014.  Plan El Salvador es responsable del estudio de línea de base. Fuente de información: vigilancia centinela. Responsable del reporte: MINSAL Se definió la línea de base en Agosto 2015 con un estudio CAP y seroprevalencia en 2014. Otro estudio se realizará en 2017.  .  Numerador: Número de HSH que recibió pruebas y servicios de asesoramiento para el VIH y que conoce el resultado Denominador: Número estimado de HSH según Spectrum 2011, que será validado en base al estudio 2016  Los VICITS hacen las pruebas confirmatorias. Las VICITS proporcionan servicios biomédicos con pruebas de ITS y pruebas de Hepatitis. El Fondo Mundial contribuye a la adquisición del 60%, 50% y 40% de tests VIH y 100% de reactivos para ITS. El desempeño se medirá contra el resultado en %. El PR informará numerador respecto al denominador incluido en la meta. Fuente de información: VIH-01 que puede desagregar por poblaciones clave. Para el reporte de este indicador, sociedad civil contribuirá con ......VER DOC.   En base a consultas con las poblaciones no se realizaran pruebas orales estas se sustituyen por prueba de sangre capilar . Revisar las cantidades en base al indicador. Se realizarar dos pruebas al año por persona en base a la normativa nacional y en caso de nivel de riesgo se evalua una prueba adicional por persona.  1.1 Prevención – Mujeres transgénero  Cambio de comportamiento como parte de programa Mujeres Transgenero  Diseño, desarrollo y ejecución de programas de cambio de comportamiento, como intervenciones de comportamiento a nivel individual y comunitario, estrategias focalizadas a través de Internet, estrategias basadas en mercadeo social y estrategias de difusión en locales de sexo. Estrategia SOGI.  Preservativos como parte de programas para Mujeres Transgenero  Promoción y distribución de preservativos masculinos y femeninos, así como lubricantes compatibles con estos para vincular la prevención del VIH a los programas de cambio de comportamiento.  Pruebas de VIH y asesoramiento para Mujeres Transgénero  Diseño, desarrollo y ejecución de pruebas iniciadas por proveedores y clientes, así como pruebas y asesoramiento de VIH con base comunitaria, lo que incluye la difusión, los servicios móviles, las pruebas para las parejas y las campañas focalizadas que están vinculados a la atención y el tratamiento.  Diagnóstico y tratamiento de ITS para Mujeres Transgénero  Diseño, desarrollo y ejecución de programas de gestión sindrómica y clínica de infecciones de transmisión sexual.  Fuente de información para la linea de base es el Estimación de tamaño de Población, Seroprevalencia y Comportamiento Sexual de Mujeres Trans en El Salvador 2014.  Plan El Salvador es responsable del estudio de línea de base. Fuente de información: vigilancia centinela. Responsable del reporte: MINSAL Se definió la línea de base en Agosto 2015 con un estudio CAP y seroprevalencia en 2014. Otro estudio se realizará en 2017.  Numerador: número de TRANS alcanzadas con programas de prevención del VIH con el paquete básico de servicios  Denominador: Tamaño estimado de la talla de población TRANS estudios de estimacion de talla poblacional 2014, este dato estara sujeto a cambios al contar con los resultados del estudio de Tamaño de poblacion de TRANS 2017.  De acuerdo con el PENM la cobertura proyectada para el año 2017 y 2018 de la extension de esta subvencion corresponde a un 80% para cada año.  Las personas serán alcanzadas a través de 3 centros comunitarios de prevencion integral para TRANS y con el apoyo 5 Unidades Móviles Educativas para la toma de pruebas rapidas de VIH.  Cobertura de paquete basico:  Una persona será considerada alcanzada cuando reciba el paquete básico de servicios el cual consta de:  3 intervenciones BCC + 50 condones masculinos + 4 lubricante en tubo a base de agua + 1 referencia a prueba rápida del VIH en sangre capilar a través de las Unidades Móviles educativas o prueba de VIH a través de Clinicas VICIT y Unidades Comunitarias de Salud Familiar con la lobaratorio( 180) de MINSAL.  Una persona podra ser alcanzada 4 veces al año ( 1 como persona nueva y 3 como persona en seguimiento), manteniendo la consistencia con realizar la prueba de VIH 2 veces al año con un maximo de 3 al identificar comportamientos de riesgo.  Directrices de este indicador:  Para el indicador personas alcanzadas con el paquete básico de prevención estar compuesto por:  - Personas Nuevas Alcanzadas con paquete basico de prevencion:  Seran aquellas personas que por primera vez son alcanzadas por el programa en el año.  - Personas en seguimiento con paquete basico de prevencion:  Seran 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 basico mencionado anteriormente.  El aporte que este indicador dara a la meta Nacional de toma de prueba de VIH sera realziara desarrollando dos actividades especificas:  - La referencia efectiva: Que consistira en el acompañamiento de los usuarios por parte del CCPI a las Clinicas VICITS o las Unidades Comunitarias de Salud Familiar con laboratorio( 180 Establecimientos) y aquellas usuarias referidos que asisten voluntariamente a los establecimiento; Cuyos establecimientos recibiran la usuaria con en formulario de referencia emitido por el CCPI(F3), dicha recepcion sera firmada y sellada por el personal referente de las UCSF con laboratorio o Clinicas VICITS. De esta forma el personal referente del MINSAL sera el responsable de realizar la preconsejeria y post consejeria, la realizacion de la prueba para VIH en el establecimiento y el ingreso de la informacion en SUMEVE y SIAP. Posteriormente el personal referente de las Clinicas VICITS o UCSF con laboratorio, se contactara con el referente del CCPI para informar la toma efectiva o no de la prueba para VIH, dicha informacion sera registrado en el F3.  Para este indicador en el año 2017 :  se dara 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 23 % de la meta lo que representara un total de 370 de la poblacion para este año; sumado a esto se realizara por las Unidades Moviles de Plan 386 pruebas rapidas capilares para VIH lo que representara un 24% de la meta 2017; totalizando una cobertura del 47 % para la meta nacional para este año.  Para este indicador en el año 2018 :  se dara 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 25 % de la meta lo que representara un total de 402 de la poblacion para este año; sumado a esto se realizara por las Unidades Moviles de Plan 418 pruebas rapidas capilares para VIH lo que representara un 26% de la meta 2018; totalizando una cobertura del 51% para la meta nacional para este año.  Numerador: Número de trans que recibió pruebas y servicios de asesoramiento para el VIH y que conoce el resultado  Denominador: Número estimado de trans  Los VICITS hacen las pruebas confirmatorias. Las VICITS proporcionan servicios biomédicos con pruebas de ITS y pruebas de Hepatitis. El Fondo Mundial contribuye a la adquisición del 60%, 50% y 40% de tests VIH y 100% de reactivos para ITS. El desempeño se medirá contra el resultado en %. El PR informará numerador respecto al denominador incluido en la meta.  Fuente de información: VIH-01 que puede desagregar por poblaciones clave.  En base a consultas con las poblaciones no se realizaran pruebas orales estas se sustituyen por prueba capilar. Revisar las cantidades en base al indicador. Se realizarar dos pruebas al año por persona en base a la normativa nacional y en caso de nivel de riesgo se evalua una prueba adicional por persona. Se propone para el 2017 1,648.8 pruebas y para el 2018 1,698.22 "  Prevención - Profesionales del sexo y sus clientes  Cambio de comportamiento como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes  Diseño, desarrollo y ejecución de programas de cambio de comportamiento, como intervenciones de comportamiento a nivel individual o comunitario, estrategias focalizadas basadas en Internet, estrategias basadas en mercadeo social y estrategias de difusión en locales de sexo. Esto incluye la planificación, los recursos humanos, la formación, el material, la difusión y la educación entre pares.  Preservativos como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes  Promoción y distribución de preservativos masculinos y femeninos para la prevención del VIH; esto incluye la creación de demanda, la formación y la distribución. Vínculos a programas de cambio de comportamiento.  Pruebas de VIH y asesoramiento como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes  Diseño, desarrollo y ejecución de pruebas iniciadas por proveedores y clientes, y pruebas y asesoramiento de VIH con base comunitaria, lo que incluye la difusión, los servicios móviles, las pruebas para las parejas y la campaña focalizada. Vínculos a cuidado y tratamiento. Excluya los programas para la población general, los jóvenes y otras poblaciones clave.  Diagnóstico y tratamiento de ITS como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes  Diseño, desarrollo y ejecución de programas de gestión sindrómica y clínica de infecciones de transmisión sexual, lo que incluye vínculos con los servicios de salud reproductiva.  Reducción del daño como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes  Diseño, desarrollo y ejecución de servicios especiales para trabajadores del sexo y con perspectiva de género, lo que incluye la prevención y las respuestas a la violencia de género, servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil y la promoción de salud sexual y reproductiva. Excluya los programas para la población general y otras poblaciones clave.  Fuente de información para la linea de base: vigilancia centinela. Responsable del reporte: MINSAL/PLAN. Esta linea de base es el dato reportado en el reporte PUDR del año 2015, proveniente de las encuestas que se realizan a esta población en las clinicas VICITS y registrado en el SIAP. Las metas estimadas para los años 2017 y 2018 son con un 0.30 porcentual en decremento anual.  Los datos reportados en el año 2018 estarán sujetos a ajustes de acuerdo a resultados del estudio CAP y seroprevalencia para la poblacion TS.  Numerador: número de TSF alcanzadas con programas de prevención del VIH con el paquete básico de servicios  Denominador:tamaño estimado de la talla de población segun calculo de Spectrum 2011, este dato estara sujeto a cambio al contar con los resultados del estudio de Tamaño de poblacion de TSF 2016.  De acuerdo con el PENM la cobertura proyectada para el año 2017 y 2018 de la extension de esta subvencion corresponde a un 80% para cada año.  Las personas serán alcanzadas a través de 4 centros comunitarios de prevencion integral para TSF y con el apoyo 5 Unidades Móviles Educativas para la toma de pruebas rapidas de VIH.  Cobertura de paquete basico:  Una persona será considerada alcanzada cuando reciba el paquete básico de servicios el cual consta de:  3 intervenciones BCC + 144 condones masculinos, 9 condones femeninos+ 8 lubricantes en tubo+ 4 lubricantes en sobre + 9 Mantas de latex+ 1 referencia efectiva a prueba rápida del VIH en sangre capilar a través de las Unidades Móviles educativas y prueba de VIH a través de Clinicas VICITS y Unidades Comunitarias de Salud Familiar con la lobaratorio( 180) de MINSAL. Una persona podras ser alcanzada en 4 veces al año ( 1 como persona nueva y 3 como persona en seguimiento), manteniendo la consistencia con realizar la referencia efectiva de VIH 2 veces al año con un maximo de 3 al identificar comportamientos de riesgo.  Directrices de este indicador:  Para el indicador personas alcanzadas con el paquete básico de prevención estar compuesto por:  - Personas Nuevas Alcanzadas con paquete basico de prevencion:  Seran aquellas personas que por primera vez son alcanzadas por el programa en el año.  - Personas en seguimiento con paquete basico de prevencion:  Seran 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 basico mencionado anteriormente.  El aporte que este indicador dara a la meta Nacional de toma de prueba de VIH sera realziara desarrollando dos actividades especificas:  La referencia efectiva:  Que consistira en el acompañamiento de los usuarios por parte del CCPI a las Clinicas VICITS o las Unidades Comunitarias de Salud Familiar con laboratorio( 180 Establecimientos) y aquellas usuarias referidos que asisten voluntariamente a los establecimiento; Cuyos establecimientos recibiran la usuaria con en formulario de referencia emitido por el CCPI(F3), dicha recepcion sera firmada y sellada por el personal referente de las UCSF con laboratorio o Clinicas VICITS. De esta forma el personal referente del MINSAL sera el responsable de realizar la preconsejeria y post consejeria, la realizacion de la prueba para VIH en el establecimiento y el ingreso de la informacion en SUMEVE y SIAP. Posteriormente el personal referente de las Clinicas VICITS o UCSF con laboratorio, se contactara con el referente del CCPI para informar la toma efectiva o no de la prueba para VIH, dicha informacion sera registrado en el F3.  Para este indicador en el año 2017 :  se dara 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 42 % de la meta lo que representara un total de 4,470 de la poblacion para este año; sumado a esto se realizara por las Unidades Moviles de Plan 2,661 pruebas rapidas capilares para VIH lo que representara un 25% de la meta 2017; totalizando una cobertura del 67 % para la meta nacional para este año.  Para este indicador en el año 2018 :  se dara 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 45 % de la meta lo que representara un total de 4,790 de la poblacion para este año; sumado a esto se realizara por las Unidades Moviles de Plan 2,874 pruebas rapidas capilares para VIH lo que representara un 27% de la meta 2018; totalizando una cobertura del 72% para la meta nacional para este año.  Numerador: número de TS alcanzados con programas de prevención del VIH con el paquete complementario de servicios  Denominador: tamaño estimado de la población TS  Una persona será considerada alcanzada cuando reciba al menos una de las acciones del paquete complementario de servicios: Referencia a Servicios de Planificación Familiar y Salud Sexual y reproductiva; Grupo de Apoyo; Servicios de protección (ante violaciones de Derechos Humanos por estigma o discriminación, apoyo legal, violencia entre otros); Referencia a centros de prevención y tratamiento de Adicciones (drogas o alcohol); Referencia a espacios de concertación para la incidencia como Redes o alianzas. El desempeño se medirá contra el resultado en %. El PR informará numerador respecto al denominador incluido en la meta.  Numerador: Número de TS que recibió pruebas y servicios de asesoramiento para el VIH y que conoce el resultado  Denominador: Número estimado de TS  Los VICITS hacen las pruebas confirmatorias. Las VICITS proporcionan servicios biomédicos con pruebas de ITS y pruebas de Hepatitis. El Fondo Mundial contribuye a la adquisición del 60%, 50% y 40% de tests VIH y 100% de reactivos para ITS. El desempeño se medirá contra el resultado en %. El PR informará numerador respecto al denominador incluido en la meta.  Fuente de información: VIH-01 que puede desagregar por poblaciones clave.  En base a consultas con las poblaciones no se realizaran pruebas orales estas se sustituyen por prueba capilar. Revisar las cantidades en base al indicador. Se realizarar dos pruebas al año por persona en base a la normativa nacional y en caso de nivel de riesgo se evalua una prueba adicional por persona. Se propone para el 2017 10,909 pruebas y para el 2018 11,237.  Prevención - Otras poblaciones vulnerables (Personas privadas de libertad)  Cambio de comportamiento  Diseño, desarrollo y ejecución de programas de cambio de comportamiento, como intervenciones de comportamiento a nivel individual o comunitario, estrategias focalizadas basadas en Internet, estrategias basadas en mercadeo social y estrategias de difusión en locales de sexo. Esto incluye la planificación, los recursos humanos, la formación, el material, la difusión y la educación entre pares.  Preservativos como parte de programas para otras poblaciones vulnerables  Promoción y distribución de preservativos masculinos y femeninos para la prevención del VIH; esto incluye la creación de demanda, la formación y la distribución. Vínculos a programas de cambio de comportamiento.  Pruebas de VIH y asesoramiento como parte de programas para otras poblaciones vulnerables  Diseño, desarrollo y ejecución de pruebas y asesoramiento de VIH iniciados por los proveedores y los clientes, y con base comunitaria, lo que incluye servicios móviles y pruebas para las parejas. Esto incluye creación de demanda, formación, recursos humanos y vínculos a la atención y el tratamiento.  Diagnóstico y tratamiento de ITS como parte de programas para otras poblaciones vulnerables  Diseño, desarrollo y ejecución de programas de gestión sindrómica y clínica de infecciones de transmisión sexual.  Otras intervenciones para otras poblaciones vulnerables (especificar)  The M&E system in prisons does not allow measuring people reached. By 31.01.2014, the system will be developed and baseline and targets will be submitted. Annually 27090 HIV tests will be done within prisons settings, including provision of results. Global Fund contributes to 55%, 50% and 45% of procurement of HIV tests.  El sistema de M & E en prisiones no permite la medición de las personas alcanzadas. Al 31/01/2014, el sistema será desarrollado y se presentará la línea de base y metas. Anualmente se realizarán 27090 tests de VIH en prisiones, incluyendo la entrega de los resultados. El Fondo Mundial contribuye a la adquisición del 55%, 50% y 45% de tests VIH.  Se solicitará actualizacion del censo a la Division de Centros Penales, se propone llegar cada ano a 26116 representando el 80% de la población total estimada. ( 32645)  PTMI Prevención de la transmisión materno infantil y sifiles  Prevención de la transmisión vertical del VIH  Diseño, desarrollo y ejecución de programas destinados a prevenir la transmisión vertical, lo que incluye pruebas y asesoramiento de VIH, antirretrovirales, e intervenciones a lo lardo de todo el embarazo, el parto y la lactancia materna.  Tratamiento, atención y apoyo para madres que viven con el VIH, así como para sus hijos y familias  Diseño, desarrollo y ejecución de programas destinados a proporcionar atención, tratamiento y apoyo en materia de VIH para mujeres con diagnóstico positivo y sus familias, lo que incluye el diagnóstico precoz en lactantes.  Numerador: Número de mujeres embarazadas que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados  Denominador: Número de mujeres embarazadas en el periodo de reporte  Las mujeres embarazadas reciben pruebas dos veces durante el embarazo. El Fondo Mundial contribuye a la adquisición de 50% en 2014, 45% en 2015 y 40% en 2016 de tests rápidos de VIH, y el resto por el Ministerio de Salud. El apoyo del ISSS permite alcanzar los objetivos del PENM. Hay un sistema de monitoreo de seguimiento de pacientes. El desempeño se medirá contra el resultado en %. El PR informará numerador y el denominador reales.  Se elimina Indicador  Numerador: Número de embarazadas con VIH que recibe medicamentos antirretrovirales, para reducir el riesgo de transmisión materno infantil  Denominador: Número estiamdo de embarazadas con VIH  La meta incluye la contribución del FM para 160 mujeres en 2014, 140 mujeres en el 2015, y 120 mujeres en 2016. Se estima que 32 mujeres están en tratamiento bajo ISSS. El desempeño se medirá contra el resultado en %. El PR informará numerador y el denominador reales. Fuente de información: SUMEVE. Responsable del reporte: MINSAL  El numerador representa número absolutos para un denominador estimado de 230. La linea de base es el resultado reportado para el año 2015.  Debido a que el país se encuentra en fase de eliminación de la Transmisión Materno Infantil, para el año 2015 se reportaron 2 recién nacidos afectados por el VIH, estimando para los años 2017 y 2018 un caso en cada año respectivamente.  De acuerdo al Estudio de Caso de Inversión en El Salvador (USAID/PASCA,ONUSIDA y MINSAL), bajo el escenario de Costo Efectividad por el cual el pais se ha decantado, a escala completa en El Salvador se valora que se a pesar de los esfuerzos de pais por los riesgos socilaes se pueden presentar casos en en los siguientes años.  Cuidado y adherencia al tratamiento  Pretratamiento antirretroviral  Diseño, desarrollo y ejecución de intervenciones completas de pre-TARV que incluyen la confirmación del estado de infección del VIH, la estadificación de la enfermedad, la evaluación y el seguimiento clínicos de línea de base antes del inicio del tratamiento y la preparación del tratamiento.  Seguimiento del tratamiento  Esto incluye seguimiento clínico y de laboratorio en el inicio del tratamiento y durante el TARV.  Observancia del tratamiento  Diseño, desarrollo y ejecución de una estrategia completa de observancia del tratamiento tanto en el nivel programático/de centro como en el nivel comunitario.  Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas  Diseño, desarrollo y ejecución de programas de diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas, lo que incluye la vacunación, el diagnóstico y el tratamiento de la hepatitis vírica (no se incluye la tuberculosis).  Atención extrahospitalaria  Esto incluye otros servicios de salud ambulatorios.  Atención hospitalaria  Esto incluye la atención hospitalaria y la atención paliativa.  Numerador: Número de adultos y niños que viven con VIH que actualmente recibe terapia antirretroviral combinada de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado (o los criterios de la OMS/ ONUSIDA)  Denominador: Número estimado de adultos y niños que viven con VIH  1.500 personas están siendo cubiertas por el ISSS y no se tienen en cuenta en el numerador, pero se considera en el denominador. El país está solicitando financiamiento para nuevos fármacos recomendados por la OPS en tratamiento 2.0. El Fondo Mundial apoyará a 1.120, 840 y 560 pacientes en 2014, 2015 y 2016 respectivamente. El resto es financiado por el Ministerio de Salud. Se ajusta el numerador de acuerdo con muertes y abandonos esperados en el indicador de impacto. No se incluyen las mujeres embarazadas. El desempeño se medirá contra el resultado en %. El PR informará numerador respecto al denominador incluido en la meta.  IL11: Se alinea la definición del indicador a las nuevas definiciones de OMS, y por tanto, se revisa el denominador de acuerdo con datos de Spetrum 20  Se debe analizar debido a que no habra financiamiento aunque FM propone un aumento de meta a 11,288 en el 2017 y 12,488 en el 2018  62.9% en el ano 2102 y se quiere llegar al final de la solicitud 88443 de 12835 lo que representa 66%  Numerador: Número de adultos y niños que viven con VIH que actualmente recibe terapia antirretroviral combinada de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado (o los criterios de la OMS/ ONUSIDA)  Denominador: Número estimado de adultos y niños que viven con VIH  1.500 personas están siendo cubiertas por el ISSS y no se tienen en cuenta en el numerador, pero se considera en el denominador. El país está solicitando financiamiento para nuevos fármacos recomendados por la OPS en tratamiento 2.0. El Fondo Mundial apoyará a 1.120, 840 y 560 pacientes en 2014, 2015 y 2016 respectivamente. El resto es financiado por el Ministerio de Salud. Se ajusta el numerador de acuerdo con muertes y abandonos esperados en el indicador de impacto. No se incluyen las mujeres embarazadas. El desempeño se medirá contra el resultado en %. El PR informará numerador respecto al denominador incluido en la meta.  IL11: Se alinea la definición del indicador a las nuevas definiciones de OMS, y por tanto, se revisa el denominador de acuerdo con datos de Spetrum 20  Numerador: Número de personas con Nuevos Diagnósticos de VIH realizados en MINSAL que recibieron un recuento de CD4 en el semestre a reportar  Denominador: Número de personas con nuevos diagnósticos de VIH realizado en MINSAL en el semestre a reportar  El Fondo Mundial contribuye a la adquisición del 80%, 70% y 60% de reactivos CD4. El desempeño se medirá contra el resultado en %. El PR informará numerador y el denominador reales.  IL11: Hasta 2014, el SUMEVE no permitía medir el indicador de todos los adultos y niños infectados por el VIH que reciben evaluaciones regulares de elegibilidad ART. El indicador se define a partir del P2, con los siguientes supuestos:  1. Línea de base: nuevos diagnosticados entre enero-junio 2014  2. Metas 2014: nuevos diagnósticos 2014 año total  3. 2015 y 2016: las metas se refieren a nuevos diagnósticos de 2015 y 2016 y más los diagnosticos nuevos realizados desde 2014.  Base de 650 personas y meta de 834 de una población total de 1151 que representa el 70% , subiendo de 55%  Este indicador se quiere llegar a 70% que representan 1151 personas de 55%  Prevención del VIH y Tuberculosis  Tuberculosis/VIH  Intervenciones conjuntas en tuberculosis/VIH  Esta intervención se refiere a la aplicación de los 12 elementos de las actividades de colaboración de tuberculosis/VIH, que están alineados con el programa de VIH. Estos incluyen la creación y el fortalecimiento de un órgano de coordinación de las actividades de colaboración de tuberculosis/VIH funcional en todos los niveles y la planificación conjunta de tuberculosis y VIH para integrar la prestación de servicios de ambas enfermedades; incluye además pruebas de VIH en pacientes con tuberculosis e inicio temprano de la terapia antirretroviral y tratamiento preventivo con cotrimoxazol en pacientes coinfectados; también incluye revisión de tuberculosis en personas que viven con el VIH, así como herramientas moleculares para el diagnóstico rápido de la tuberculosis entre personas que viven con el VIH y con sospecha de padecer tuberculosis; TPI, medidas de control de infecciones. Incluye la adquisición de bienes consumibles y medicamentos que no están cubiertos por el programa de VIH.  Prestación de servicios de atención de la tuberculosis en la comunidad  Desarrollo de capacidades para la prestación de servicios a nivel comunitario. Esto incluye la formación y el desarrollo de capacidades de los proveedores de servicios de tuberculosis, los pacientes con tuberculosis, las intervenciones con base comunitaria y los servicios de difusión para los pacientes con tuberculosis.  Implicar a todos los proveedores de asistencia  Esto incluye la implicación de proveedores públicos y privados, así como de curanderos tradicionales, en las actividades de control de la tuberculosis/VIH (diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes). El término "publicoprivado" (MPP) se refiere a los proveedores privados que no pertenecen al PNCT (lo que incluye clínicas y hospitales privados sin fines de lucro y con fines de lucro). El término "mezcla de los sectores público-público" se refiere a los proveedores públicos que colaboran con el PNCT pero que no pertenecen al mismo.  Poblaciones clave afectadas  Esto incluye la detección de casos activos entre las poblaciones clave afectadas y los grupos de alto riesgo (como presos, personas desplazadas, migrantes, minorías étnicas/poblaciones indígenas, mineros, niños, personas con pocos recursos en centros urbanos y ancianos) y la adaptación de los modelos de atención de tuberculosis/VIH en los grupos de alto riesgo, como los usuarios de drogas inyectables. Esto incluye la adaptación de los servicios a las necesidades de los grupos específicos para hacer que los servicios estén centrados en las personas y mejorar la accesibilidad, la adecuación y la disponibilidad. Adaptación de las estructuras de diagnóstico y tratamiento para cumplir las necesidades de las poblaciones clave, por ejemplo, a través de la prevención y el cuidado de tuberculosis con base comunitaria, la difusión móvil en áreas remotas, la recolección de muestras de esputo con base comunitaria, la organización del transporte de esputo, etc.  TB/HIV-3: Porcentaje de pacientes seropositivos que se han sometido a pruebas de detección de tuberculosis en centros de atención o tratamiento para enfermos de VIH  Numerador: Número de adultos y niños que viven con VIH recibiendo atención para VIH a la que se le descartó la TB y se registró dicha información durante su última visita durante el periodo de reporte,  Denominador: Número de adultos y niños que viven con VIH recibiendo atención para VIH durante el periodo de notificación.  El desempeño se medirá contra el resultado en %. El PR informará numerador y el denominador reales.  IL11: la definición del indicador ha sido revisado para incluir a todas las personas que viven con VIH a la que se le descartó la TB. Fuente de información: "Registro de prueba de TB en PVVIH".  Con este indicador se espera llegar a 3348 con pruebas de Tb de la población con VIH 22,317, lo que representa un 15%  Gerencia del proyecto  Monitoreo y Evaluación  Vínculos entre la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil y la violencia de género  Diseño, desarrollo y ejecución de servicios de VIH centrados en mujeres y niñas, y con perspectiva de género, lo que incluye la prevención y las respuestas a la violencia de género, la integración de los servicios en materia de VIH en los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil y la promoción de salud sexual y reproductiva.  Artículo 21.- Derecho a la salud  La salud es un bien público y un derecho fundamental de las niñas, niños y adolescentes que debe  entenderse de manera integral como la resultante de la interacción dinámica de distintos factores bio-psicosociales,  económicos, el medio ambiente, el agua en calidad y cantidad suficiente, el estilo de vida y el  sistema de atención sanitaria.  El Estado debe garantizar este derecho mediante el desarrollo de las políticas públicas y programas que  sean necesarios para asegurar la salud integral de la niñez y adolescencia. En todo caso, la ausencia de  políticas o programas de salud no exime de la responsabilidad estatal de atención que sea requerida en forma  individualizada para cualquier niña, niño o adolescente.  Artículo 22.- Gratuidad del servicio de atención médica  El Estado proveerá gratuitamente, en el nivel de atención correspondiente, los servicios de salud a las  niñas, niños o adolescentes que los requieran. Ese servicio implica también el suministro gratuito de  consultas, medicinas, exámenes, prótesis, la implementación de programas para la utilización terapéutica de  órganos o tejidos humanos u otros  Asegurar el fácil acceso de la niña, niño o adolescente a los servicios necesarios para su tratamiento;  c) Desarrollar programas de atención integral de la salud sexual y reproductiva de la niña, niño y  adolescente;  d) Promocionar y fomentar la lactancia materna exclusiva, al menos en los primeros seis meses de vida,  en los centros públicos y privados de salud;  e) Desarrollar programas permanentes para evitar el consumo de alcohol, tabaco, drogas o cualquier  tipo de sustancias psicotrópicas;  f) Desarrollar programas de desintoxicación y rehabilitación para niñas, niños y adolescentes con  adicciones;  g) Desarrollar programas permanentes de orientación y salud alimentaria, para ser difundidos a los  niños, niñas y adolescentes, en los Centros Públicos y Privados de Educación;  h) Desarrollar programas permanentes para la prevención, atención y tratamiento de la salud mental de  la niñez y adolescencia;   * Describa los motivos principales a los que se deben los cambios programáticos, según corresponda (ej. reorientación hacia intervenciones de mayor impacto, cambios epidemiológicos, alineamiento con las directrices normativas más recientes, modificaciones en el panorama de financiamiento, etc.).   Por modulo se analiza los cambios por módulo…… cambios no mayores del 20% soo mejora de la estrategia…. Ampliar la población no solo los que están enfocados. Cálculos en base a las comunicaciones….. MARITZA  Explicar por modulos lo que se hace y hara    Figura  Anadir narrativa    Figura  Los centros penitenciarios la prevención y atención realizadas para el 2013 se realizaron 21,765 pruebas de VIH a los Privados de Libertad más 43,530 pre y post consejerías, además de 15 grupos de apoyo con 250 personas privadas de libertad con VIH, los que dan capacitación de VIH en pares, dándole de esta forma continuado al programa de prevención y control de VIH en Privados de Libertad que incluye actividades de diagnóstico, educación, promoción y atención en todos los centros penitenciarios y de readaptación de menores, 27 en total (CONASIDA, MINSAL, 2013).  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.  Todo el ministerio asume los rrhh   * Describa 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 malaria[[13]](#footnote-14), y 4) un mayor fortalecimiento de los sistemas comunitarios y de salud transversales, así como de los programas para las poblaciones clave. |

# 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. Marta Alicia como los elegieron… y porque continúan…. O no roles y funciones*  **Acuerdos de implementación**  El MCP-ES llevó a cabo un proceso transparente para la selección del RP, el cual está documentado en anexo 1.2C). y se definió que el receptor principal sería Plan Internacional El Salvador, quien continúa presentando solidez en sus intervenciones en el país y cuanta con la infraestructura física, humana y de recursos y administración suficientes para implementar las actividades de esta solicitud de subvención Desde los años 2012 está trabajando en programas de VIH. En términos generales, las condiciones para su reelección como receptor principal se mantuvieron y mejorar en la fase anterior. Para la selección de los sub receptores, Plan y MCP El Salvador utilizaron el Manual de Procedimientos internos, que se formuló en la fase anterior y sirvió para la identificación, evaluación y selección de sub receptores del Fondo Mundial- En el cuadro No…… se describen las organizaciones afiliadas y la naturaleza principal de sus actividades. En anexo manual de selección de sub receptores  Cuadro No. ……. Organizaciones Sub receptoras y su naturaleza   |  |  | | --- | --- | | Organización sub receptora | Naturaleza | | Entre Amigos | Constituida por personas Gay, Bisexuales y Trans. 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. | | ASPIDH | Grupo de mujeres Trans-géneros, transexuales y travestis trabajadoras sexuales, con el objetivo de luchar por los derechos de nuestros pares hacia nuestros pares. | | COLECTIVO DE ALEJANDRIA | Grupo de personas de la población LGBTI, quienes con preocupación observaban el nivel de discriminación que sufrían las mujeres transgé- nero, 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 | | 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 | | FUNDASIDA | 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, 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. | | 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. | | 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. | | 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 | | 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.  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, capitulo El Salvador. |   El Ministerio de Salud continúa siendo uno de los receptores principales de esta nueva fase y paulatinamente le ha ido incorporando sostenibilidad al proceso de atención integral a los grupos clave., institucionalizando en los presupuestos ministeriales y nacionales los fondos nacionales para la cobertura de las necesidades del programa. Paulatinamente ha ido cumpliendo con los compromisos y acuerdos pactados aportando cada vez más los recursos financieros técnicos y humanos ara el combate al combare del VIH   * Indique los 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 el Cuadro No…… se presentan los riesgos de implementación más importantes, así como las medidas de mitigación**  Tabla   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Categoría | Riesgo | Medidas de mitigation | | Desempeño programático | Desempeño limitado | * Suministro de recursos: financieros equipos, otros oportunos a sub receptores * Reducir en tiempo los procesos administrativos para asegurar el pronto servicio. * Desarrollar las capacitaciones a sub receptores VIICITS, establecimiento de salud, y otros aliados rápidamente para proceder de inmediato, garantizando las mejores condiciones para el buen desempeño programático. | | Sistema de Monitoreo y evaluación desfasado e inadecuado | * Institucionalización y conocimiento del sistema de M y E, brindando jornadas informativas y formativas al personal del MINSAL y de los sub receptores. * Establecer mecanismos de coordinación y respuesta rápida para la revisión y garantía de información de calidad y uniforme. * Promover la motivación entre el personal dedicado a los sistemas de información: digitación, recopilación y análisis de los datos * Garantizar el personal idóneo para esta tarea. | | Dificultades en el suministro de los recursos financieros | * Asegurar los desembolsos en forma oportuna, asegurando los fondos suficientes para las necesidades logísticas, administrativas y de implementación en general. * Proveer apoyo a los programas para logren ampliar la cobertura, especialmente en zonas de alto riesgo. * Ampliar el círculo se socios con otros donantes vinculados al VIH y las respuestas colegiadas para contra restarla. | | Poca efectividad y sostenibilidad | * Desarrollar un programa más sostenible y profundizar en la formación del personal dedicado al programa del VIH | | Ejecución programática y financiera muy baja | Baja Absorción | * Timely release of grant funds is requested from GF to PR, then to the Programs, Sub-recipients and sub-sub-recipients for grant implementation thereby leading to high absorptive capacity * GF removal of condition precedents and special conditions that are tied to big ticket items that are within the GF domain to purchase for grant implementation | | Eficiencia financiera baja | * Garantizar que el personal contable y administrativo tenga las condiciones de formación y conocimiento para mejorar los procesos. * Capacitar al personal el área financiera y mejorar sus competencias y capacidades * Ilustrar al personal en general de los procesos administrativos para colaborar con los requerimientos el área financiera. | | Productos y servicios de salud | Interrupción del suministro de los tratamientos | * Programar las compras con suficiente anticipación y conocer los para pasos y procedimientos necesarios * Realizar la programación de compras y distribución conjuntamente para * Resolver, también conjuntamente el suministro de productos y servicios médicos, y así evitar la interrupción del mismo. * Asegurar que la logística esté disponible cuando sea requerida * Garantizar la infraestructura adecuada para el almacenamiento de los productos sin perder su calidad y rotando de acuerdo al principio primero entra y primero sale | | Gobernanza y políticas públicas | Cambios en políticas institucionales , de enfoque y de personal asignado | * 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. | | Cambios en la política de los donantes | * 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. * queries | | Caos social interno, peligro e inseguridad por grupos delincuenciales | * Conocer los mapas de inseguridad ciudadana * Hacer alianzas con otras instituciones como la fiscalía general de república, la policía nacional civil, las autoridades municipales * Crear estrategias de atención en sitios donde existe dominio territorial de maras y otro tipo de delincuentes |  **Vinculación con otros programas de enfermedades (malaria y tuberculosis) y el sector de la salud en general** Además de la subvención del VIH/HIV, El Salvador también recibe fondos para los programas de Malaria y tuberculosis del Fondo Mundial. Dentro del Ministerio de Salud, una Unidad de Coordinación del Proyecto (UCP) supervisa la aplicación de todas las subvenciones del Fondo Mundial bajo la dirección del Mecanismo de Coordinación de País (MCP). Esto asegura que todas las subvenciones GF están armonizados para un mayor impacto.  También en relación con esta aplicación simplificada, las inversiones fortalecen al sistema de salud mejorando la prestación de servicios de calidad, mientras que al mismo tiempo el fortalecimiento al Sistemas de información de salud (SUIS) en sus módulos de atención, vigilancia y suministros.  Se prevé la detección de la TB en personas con VIH y se espera que el 90% de las personas con VIH, reciban tratamiento. Por otra parte, la persona diagnosticada con tuberculosis y su entorno son adsorbidos a través de los programas regulares del MINSA para su seguimiento y tratamiento. Se establece la necesidad de aumentar medidas de bioseguridad para el personal de salud en la aplicación del tratamiento.  Al Potenciar la vinculación de las personas con VIH recién diagnosticadas entre el nivel local, la Clínica de Atención Integral y ONG´s. Esto mejorará la demanda y utilización de servicios de salud de calidad por miembros de la comunidad, así como la participación comunitaria en la mejora de conocimientos sobre el tratamiento y la adherencia, y la mejora de la gestión de casos en la comunidad. Se espera que el 90% de las personas con VIH, reciban tratamiento; y el país hará su mejor esfuerzo por ofrecerlo ya que nuevas preparaciones de medicamentos antirretrovirales están siendo cada vez más accesibles y asequibles. Se atiende la co-infección TB y las comorbilidades. Se administrarán tres regímenes de tratamiento según normas de MINSAL. Durante este ciclo estratégico la atención y el tratamiento se expandirán a un mayor número de hospitales nacionales y a ubicaciones seleccionadas. **Vinculación con los programas de salud materna e infantil y salud sexual y reproductiva.**  Under this SAP request, Plan International Liberia has been selected as a co-principal recipient for the NFM period of July 1st 2016 to December 31st, 2017 with the following interventions mandates;  1. Treatment through community based management  2. Vector Control: Distribution of LLIN through mass campaign. (Specifically during this SAP period only the preparatory activities will be undertaken)  3. Information, Education, and Communication/Behaviour Change Communication  4. Community System Strengthening  will continue all the activities previously budgeted under Phase 2 grant and to add new activities.  Activities to be continued and financed under PR II in this request will include:  • Continue the expansion of iCCM in hard to reach areas from 5 counties to all counties  • Continue providing support for maintenance of the 88 motorbikes provided for 88 District Supervisors in current grant to enhance fieldwork. |

**Adjúntese:**

1. Marco de desempeño revisado para cada subvención
2. Presupuesto revisado para cada subvención
3. Lista revisada de productos sanitarios para cada subvención
4. Plan de GAS actualizado (solo si los acuerdos de gestión de adquisiciones y suministros se han modificado de forma considerable).
5. Análisis de las brechas programáticas (utilizando el formato del Fondo Mundial o cualquier otro), en caso de cambios sustanciales en el programa existente o en el contexto nacional
6. Análisis de las brechas financieras, en caso de cambios sustanciales en el programa existente o en el contexto nacional
7. Otros documentos relevantes que respalden la solicitud (incluidos, entre otros, el PEN actualizado, nueva información estratégica o marcos de políticas públicas, según proceda) así como las revisiones del programa disponibles.

Estratgia

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Aval del MCP de la solicitud** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Función** | **Nombre** | **Cargo / Organización** |
| **Presidente del MCP** | escribir aquí | escribir aquí |
| **Vicepresidente(s) del MCP** | escribir aquí | escribir aquí |
| **Secretaría del MCP** | escribir aquí | escribir aquí |

Presidente Fecha:

Vicepresidente Fecha:

Secretaría Fecha:

# Bibliografía

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.

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

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.

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. [↑](#footnote-ref-2)
2. http://www.bancomundial.org/es/country/elsalvador/overview [↑](#footnote-ref-3)
3. http://www.bancomundial.org/es/country/elsalvador/overview [↑](#footnote-ref-4)
4. informe sobre la situación de los **derechos humanos de las mujeres trans** en el salvador. programa de las naciones unidas para el desarrollo, **plan international el salvador y** ong trans. 2015 salvador [↑](#footnote-ref-5)
5. informe sobre la situación de los **derechos humanos de las mujeres trans** en el salvador. programa de las naciones unidas para el desarrollo, **plan international el salvador y** ong trans. 2015 salvador [↑](#footnote-ref-6)
6. informe sobre la situación de los **derechos humanos de las mujeres trans** en el salvador. programa de las naciones unidas para el desarrollo, **plan international el salvador y** ong trans. 2015 salvador [↑](#footnote-ref-7)
7. CONASIDA. (s.f.). Recuperado el 12 de marzo de 2016, de CONASIDA: <http://www.conasida.org.sv/index.p> [↑](#footnote-ref-8)
8. OIR. (12 de 03 de 2016). *gobiernoabierto*. Recuperado el 12 de marzo de 2016, de [http://publica.gobiernoabierto.gob.sv/institution\_ organizational\_structures/8178](http://publica.gobiernoabierto.gob.sv/institution_%20organizational_structures/8178) [↑](#footnote-ref-9)
9. <https://www.facebook.com/vicits.sv/info/?tab=page_info>, consultado el 12-03-2016. [↑](#footnote-ref-10)
10. 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 [↑](#footnote-ref-11)
11. 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, Pagina 23. [↑](#footnote-ref-12)
12. 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, pagina 23 [↑](#footnote-ref-13)
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. [↑](#footnote-ref-14)