

REPÚBLICA DE EL SALVADOR

Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS

2016-2021



Documento actualizado, San Salvador, noviembre 2017

CONASIDA

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2016-2021, es suscrito por los miembros de CONASIDA y se constituye en un compromiso para la implementación de las acciones contenidas para este quinquenio.

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

Lic. Carlos Rafael Urquilla Bonilla
Procurador Adjunto
Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH)

Licda. Carmen Elena Suárez
Directora Ejecutiva Asociación PASMO
Representante de ONG's

Lic. Juan Francisco Ortiz
Director Ejecutivo FUNDASIDA
Representante de ONG's

Ing. Carlos Mauricio Canjura Linares
Ministro de Educación

Lic. Cruz Edgardo Torres Cornejo
Director de Diversidad Sexual, Secretaría de Inclusión Social

Cnel. Inf. DEM Nelson Adalberto Barrientos
Comandante del COSAM

Cap. Inf. Carlos Armando Figueroa Núñez
Jefe del Depto. III "Operaciones" Comando de Sanidad Militar

Licda. Sandra Edibel Guevara Pérez
Ministra de Trabajo y Previsión Social

Lic. Ramón Arístides Valencia
Ministro de Gobernación y Desarrollo Territorial

Dr. Ricardo Cea
Director General, Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Dr. Juan Antonio Tobar
Presidente Colegio Médico

Licda. Yanira Elizabeth Olivo de Rodríguez
Directiva ANEP

Licda. Nery Mabel Reyes
Directora, Medios de Comunicación

CRÉDITOS

Comité Nacional Ad-hoc para la Elaboración del Plan Estratégico Nacional 2016 – 2020

- Dra. Ana Isabel Nieto Coordinadora de Programa Nacional de ITS/VIH/Sida
- Dr. José Salvador Sorto M y E Programa Nacional de ITS/VIH/Sida
- Dra. Verónica Ávalos M y E Programa Nacional de ITS/VIH/Sida
- Lic. Julio César Ramírez Asociación Atlacatl Vivo Positivo
- Dra. Anabell Amaya Plan International
- Lic. Gerardo Lara Plan International
- Lic. Marta Alicia de Magaña MCP-ES
- Sra. Guadalupe de Castaneda ICW Capitulo El Salvador
- Dra. Guadalupe Flores Fondo Mundial MINSAL
- Dra. Silvia Marroquín Dirección de Regulación MINSAL
- Dr. Napoleón E. Lara Dirección de Regulación MINSAL
- Sra. Angélica Quintanilla LIQUIDAMBAR
- Dr. Francisco Carrillo CONASIDA
- Lic. María Elena Hernández CONASIDA
- Lic. Luz Raymundo Asociación Cristiana de Jóvenes El Salvador
- Sr. Joel Barrera Red de Jóvenes Positivos de El Salvador
- Sra. Karla Avelar COMCAVIS
- Lic. Miguel Dueñas ASAFOCAIS

Asistencia Técnica

- Dra. Celina Miranda ONUSIDA
- Lic. Alexia Alvarado USAID/PASCA LMG
- Dra. Mirna García USAID/PASCA LMG

CONTENIDO

CAPÍTULO	PÁGINA
SIGLAS 5	
I. INTRODUCCIÓN	7
II. CONTEXTO NACIONAL Y MUNDIAL	8
Generalidades del país	8
Contexto mundial del VIH	10
III. MARCO CONCEPTUAL, REGULADOR Y FACILITADOR DEL PENM	11
Marco Nacional, Institucional Político – Estratégico y Base normativa de MINSAL.....	11
Marcos Internacionales Conductores	16
IV. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL VIH. CONOCIENDO LA EPIDEMIA	19
Epidemiología.....	19
Respuesta Nacional a la epidemia	27
V. PROCESO DE FORMULACIÓN DEL PENM	33
Fase Organizativa	33
Fase Consultiva	33
VI. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL PENM 2016-2021.....	34
Personas atendidas.....	38
VII. MATRIZ DEL PLAN ESTRATÉGICO 2016 - 2021	40
Objetivos.....	42
Eje estratégico 1. Financiamiento para la Sostenibilidad	44
Eje Estratégico 2. Continuo de la Prevención y Atención.....	47
Eje Estratégico 3. Entornos Favorables para la Protección Social y Sinergias para el Desarrollo Sostenible.....	73
Eje Estratégico 4. Gestión, Monitoreo y Evaluación.....	81
VIII. GESTIÓN FINANCIERA Y COSTEO.....	87
IX. BIBLIOGRAFIA	92
ANEXOS	94

SIGLAS

ADESCO	Asociaciones de Desarrollo Comunal
ANEP	Asociación Nacional de la Empresa Privada
APV	Asesoramiento y Prueba VIH Voluntaria
ARV	Antirretrovirales
CCPI	Centros Comunitarios de Prevención Integral
CI	Centros Intermedios
CISALUD	Comité Intersectorial de Salud
CONNA	Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia
CP	Centros Penales
CISALUD	Comité Intersectorial de Salud
CONASIDA	Comisión Nacional Contra el Sida
CONAVIH	Comisión Nacional contra el VIH
COMURES	Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador
CSSP	Consejo Superior de Salud Pública
DGCP	Dirección General de Centros Penales
DGM	Dirección General de Medicamentos
ECOS	Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializados
ETMI	Eliminación de la Transmisión Materno-infantil
GARPR	Global AIDS Response Progress Reporting
INJUVE	Instituto Nacional de la Juventud
ISBM	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
ISDEM	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Municipal
ISDEMU	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
ISNA	Instituto Salvadoreño de Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia
ISSS	Instituto Salvadoreño de Seguridad Social
LB	Línea de Base
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LMG	Leadership, Management & Governance Project
LLALA	Llamado a la Acción, Río, Agosto 2015
MCP-ES	Mecanismo Coordinador de País- El Salvador
MEGAS	Medición del Gasto en Sida
MINED	Ministerio de Educación
MINSAL	Ministerio de Salud
OBF	Organizaciones Basadas en la Fe
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/sida
PDDH	Procuraduría Para la Defensa de los Derechos Humanos
PEI	Plan Estratégico Institucional
PENM	Plan Estratégico Nacional Multisectorial
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del Sida
PGR	Procuraduría General de la República
PNC	Policía Nacional Civil
PNS	Programa Nacional de ITS/VIH/Sida
PPE	Profilaxis Post Exposición
PPL	Personas Privadas de Libertad
PV	Personas con VIH
REDCA+	Red Centroamericana de Personas con VIH
RIISS	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud
SEPS	Sistema Estadístico de Producción de Servicios
SIAP	Sistema Informático de Atención al Paciente

SIMMOW	Sistema de Morbi-Mortalidad en Línea
SM	Sanidad Militar
SNS	Sistema Nacional de Salud
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH y Sida
TAR	Terapia Antirretroviral
UCSF	Unidades Comunitarias de Salud Familiar
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
PASCA	Programa para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH
UTE	Unidad Técnica Ejecutiva del Sector Justicia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

I. INTRODUCCIÓN

La planeación estratégica nacional para el VIH/Sida e ITS en El Salvador se realiza de forma quinquenal, es así como el país, luego de haber evaluado alcances y limitantes del período 2011-2015, diseñó las nuevas líneas estratégicas que darán la pauta para el desarrollo de acciones tendientes a contribuir en la eliminación del VIH, todo a la luz de las tendencias mundiales, las estrategias innovadoras y los enormes desafíos de cara a la sostenibilidad de la respuesta. Es por ello que este Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2016-2021 se enmarca en un contexto diferente para contribuir en el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y acelerar la respuesta para las metas 90 90 90. Se puede afirmar con base en evidencia que el diagnóstico oportuno y el inicio más temprano de la terapia antirretroviral, constituyen un eslabón imprescindible para la contención de la epidemia, donde lograr la supresión de la carga viral en las personas VIH+ se constituye en un reto que el país hace suyo y que en el presente Plan Estratégico establece acciones para su consecución. Por otra parte, resulta ineludible en esta estrategia quinquenal, realizar acciones para que exista un ambiente libre de estigma y discriminación para el acceso a las pruebas, la atención y el tratamiento.

El presente Plan tiene como marco de referencia la Cascada del Continuo de la Atención para fortalecer la respuesta al VIH y reconoce que para cerrar las brechas de cada uno de los pilares, es necesario que el sistema de salud sea fortalecido y que la sociedad civil participe activamente, especialmente las poblaciones claves: hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y trabajadoras sexuales.

La respuesta al VIH ha sido, más allá que un programa, una transformación social, que centrada en la persona, ha permitido avanzar en logros insospechados en la calidad y la consistencia de la atención y los servicios proporcionados al VIH. Toda falta de continuar en esa acción iniciada e inversión creciente o peor, reducirla, sería un grave error de todos los que participan en la respuesta al VIH, pues al perder esta corta ventana de oportunidad de acabar con el sida, los costos de la epidemia en término de valiosas vidas, años de vida productiva y en términos financieros, se acumularían en una deuda incosteable e insostenible.

A continuación, se presenta el Plan Estratégico Nacional a la Respuesta al VIH e ITS 2016 – 2021, como una herramienta directriz de las decisiones y acciones que la respuesta al VIH demandará en los próximos 6 años

Este nuevo período está encaminado a consolidar lo alcanzado, y escalarlo a un nivel que permita la identificación temprana de nuevas infecciones, la vinculación de más personas a los servicios de salud, la ampliación de personas a tratamiento antirretroviral y la supresión de la carga viral, lo que se verá reflejado en la reducción de nuevos casos de VIH y la reducción de la mortalidad por sida, así como la protección de futuras generaciones del VIH por medio de la eliminación de la transmisión materno infantil.

Este plan se basa en una consolidada posición de los compromisos gubernamentales con la respuesta al VIH, manifestada de diversas formas, tales como la sostenibilidad de la respuesta al VIH, posicionamiento político definido y acciones impulsoras de la participación de la sociedad civil y los diferentes actores de la vida social y económica del país.

Este nuevo plan requerirá de estrategias innovadoras para acelerar la respuesta, con el fin de contribuir al logro de las metas globales: que el 90% de las personas con VIH, conozcan su diagnóstico, 90% reciban tratamiento y que el 90% de éstos tengan carga viral suprimida.

II. CONTEXTO NACIONAL Y MUNDIAL

Generalidades del país

El Salvador tiene una extensión territorial de 21,040.79 Km², con una población de aproximadamente 6,401, 415 El Salvador tiene 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 de estas el 33.8% son menores de 18 años. La mayor parte de la población (62.2%) reside en el área urbana correspondiendo a 3,915,712 personas. El Área Metropolitana de San Salvador (AMSS) concentra el 27.1% del total de habitantes del país.

La densidad poblacional este año es de 310 personas por Km². La población de 15 a 49 representa el 54.14%¹ en 2016 con 3,530,333 personas, y ascenderá hasta el 54.94% en 2020 con 3,717,095 personas. De esta población, el 47.4 son hombres y 52.6 son mujeres.

Situación Económica-Social: PIB, Pobreza, Violencia

El Salvador, catalogado por el Banco Mundial (2014) como país de ingreso mediano bajo con los siguientes parámetros: tasa de incidencia de pobreza nacional del 31.8% para 2014, con esperanza de vida al nacer de 72 años (2013). El ingreso nacional bruto per cápita para 2014 fue de US\$ 3,920, con una Paridad del poder adquisitivo ingreso nacional bruto per cápita de US \$8,000. No obstante, los niveles de pobreza, es 70.4 veces mayor que el salario mínimo para los trabajadores agrícolas.

El crecimiento del PIB (Tasa de crecimiento anual porcentual del PIB a precios de mercado en moneda local, a precios constantes) es bajo, aunque de tendencia al aumento, de 2.0% en 2014 (real) a 2.6 en 2017, (proyectado). El gasto en salud como % del PIB es el segundo más bajo de la región centroamericana, únicamente el de Guatemala es más bajo.

¹ Ministerio de Economía. DIGESTYC. UNFPA. CEPAL. El Salvador, Estimaciones y Proyecciones de Población Nacional 2005 – 2050. Departamental 2005 – 2025. Revisión 2014

El marco nacional presenta al momento serios desafíos en su realidad socioeconómica, con una incidencia en la pobreza multidimensional del 35.2 % de los hogares, con una marcada diferencia en lo urbano, con 22.5% y lo rural con 58.5%². Estos hogares en pobreza presentan privaciones como restricciones debidas a la inseguridad, 60.3%; inseguridad alimentaria, 37%; falta de saneamiento, 83.7%; falta de acceso a agua potable, 49%; desempleo, 30.5%, falta de acceso a seguridad social, 90.8%; subempleo o inestabilidad den el trabajo, 84.4%; hacinamiento, 79.6%; falta de espacios de esparcimiento, 51.9%, baja educación de adultos 97.7%³.

El mismo estudio revela que en los hogares salvadoreños el 15.2% tiene falta de acceso a los servicios de salud, inseguridad alimentaria 19.2%, falta de acceso a agua potable, 23.7%; falta de acceso a saneamiento básico el 46.9%, falta de acceso a la seguridad social 70.1%, hacinamiento, 45%; baja educación de adultos 80.6%, falta de espacios públicos de esparcimiento 29.8% y restricciones debidas a la inseguridad 54.4%.

Los 5 departamentos de mayor tasa combinada acumulada de VIH y VIH avanzado: San Salvador, Sonsonate, La Paz, Santa Ana y Ahuachapán⁴, igualmente se encuentran entre los 8 departamentos con el mayor número de hogares en pobreza, encabezados por Ahuachapán, Santa Ana y Sonsonate.

Marco Social

Derechos Humanos, abogacía, incidencia política y vigilancia ciudadana

La realidad social que enmarca la respuesta al VIH y que favorece su transmisibilidad presenta igualmente serios retos en el combate al estigma y discriminación, pues persisten prácticas y políticas, algunas veces tácitas, que bloquean respuestas efectivas al VIH y obstaculizan el ejercicio de los derechos de las personas con VIH o en riesgo. Hay retos persistentes en los sistemas de salud, en el lugar de trabajo o en ambientes educativos; y de igual manera en la comunidad y en el hogar.

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

² Gobierno de El Salvador, PNUD. Dimensión Multidimensional de la Pobreza 2014.

³ Ídem

⁴ Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE). 2014.

La abogacía y la vigilancia ciudadana es ejercida desde el MCP-ES y la sociedad civil organizada y particularmente en ONG relacionadas y participando en la respuesta al VIH. Su rol más protagónico se ha identificado en materia de garantizar el respeto de los DDHH de personas con VIH y poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad. Desde 2010 se creó la Unidad de VIH en la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, que ejerce la vigilancia y registro, por demanda directa o por referencia de las ONG's, que orientan a las personas que le sean violentados sus derechos humanos. Es innegable que hay mejoras en materia de Derechos Humanos, ya que el Índice para la medición del esfuerzo de programa de VIH y sida en El Salvador AIDS Program Index (API) 2013, el componente de Derechos Humanos recibió 74 puntos del total de 100⁵. En los últimos 5 años el componente de derechos humanos aumentó 23 puntos, equivalente a un cambio positivo del 45% entre estas mediciones, uno de los aumentos de mayor magnitud en los diez componentes del API⁶.

La Sinergia establecida con el sector educativo, por medio del Ministerio de Educación fue importante en la primera mitad del quinquenio anterior; logrando la capacitación de docentes y estudiantes, reproducción de materiales educativos y cambios curriculares.

Contexto mundial del VIH

Más de 30 años después que comenzó la epidemia de VIH, los países han tenido que adaptarse a los cambios del entorno global con el fin de potenciar acciones innovadoras para lograr mayor eficiencia y mejores resultados para volver más ágil y efectiva la respuesta al VIH. Ahora se tiene por delante un nuevo horizonte: dar fin a la epidemia en cuanto amenaza para la salud pública, y en ese sentido es que surge el concepto de la “respuesta acelerada”, la cual conlleva dar virajes en la forma en que se ha estado abordando el tema, verbigracia: concentrar los esfuerzos, utilizar mejores datos para mapear geográficamente y lograr alcanzar a las personas en los lugares donde se producen más nuevas infecciones por VIH y donde se necesiten más servicios,

Durante el I Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención al VIH que se celebró en la Ciudad de México, México, del 26 al 28 de mayo de 2014, se adoptaron las nuevas metas bajo la denominación 90-90-90. Estas metas incluyen aumentar al 90% la proporción de personas que viven con el VIH y conocen su diagnóstico, aumentar al 90% la proporción de personas que conocen su diagnóstico y reciben tratamiento antirretroviral, y aumentar al 90% la proporción de personas en tratamiento contra el VIH que poseen un nivel de carga viral indetectable.

Hay un cambio en el modo de pensar acerca de la previsión de la futura respuesta - la adopción de una perspectiva de inversión de estratégica y la mejora de la

⁵ Aids Program Index (API) USAID/PASCA 2013

⁶ Ídem.

comprensión de que los recursos para el VIH y sida son inversiones en el bienestar nacional, no únicamente gastos- se identifica cambios en el contenido y el conjunto de intervenciones, se centra en las actividades del programa basado en la evidencia y facilitadores críticos, manteniendo al mismo tiempo un enfoque basado en los derechos de igualdad de género y que garantice que las necesidades de todas las poblaciones afectadas sean abordadas; las inversiones se encuentran en línea con las responsabilidades compartidas y la solidaridad mundial, y la financiación de nuevos socios.

Hay cambios claros desde la planificación hasta la ejecución – se realizan procesos de planificación estratégica más enfocada en el alcance de las metas 90 90 90 y en la disminución de las brechas del continuo de la atención; así como en el logro de resultados donde se logre "maximizar la eficiencia".

III. MARCO CONCEPTUAL, REGULADOR Y FACILITADOR DEL PENM

Marco Nacional, Institucional Político – Estratégico y Base normativa de MINSAL

El Marco Nacional, Institucional Político – Estratégico y la Base normativa, es provisto por el Ministerio de Salud, rector, regulador y ejecutor de la Política Nacional de Salud en El Salvador.

El Plan Estratégico Institucional 2014 – 2019 del Ministerio de Salud. (PEI) contiene la estrategia nacional del Sector salud.

Este PEI está basado en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019: El Salvador productivo, educado y seguro” del Gobierno Nacional, en la Política Nacional de Salud, en vías de actualización, en el Sistema de Protección Social Universal y en la estrategia de Comunidades Solidarias, así como los avances del proceso de formulación del “presupuesto por resultados”, conducido por el Ministerio de Hacienda, a ser implementado a partir del 2017 y en el marco de la Reforma del Sector, los modelos de Atención Primaria en Salud Integral (APSI) y de provisión de servicios en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) y las políticas institucionales vigentes.

El PEI asume los compromisos nacionales e internacionales que como país se ha asumido como convenios y tratados en la respuesta contra el VIH/sida:

- Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA 2001 (UNGASS por sus siglas en inglés).
- Estrategia Mundial del Secretariado General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño: Todas las mujeres, todos los niños: del compromiso a la acción, y su continuación a partir de 2016
- Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA de 2011.
- Otros convenios internacionales sobre la salud de la mujer y el niño

El Ministerio de Salud provee el sustrato institucional, regulador y normativo para coordinar la respuesta al VIH en El Salvador.

Entre otras normativas en 2014 se emiten "Lineamientos Técnicos para la Promoción del Derecho Humano a la Salud" que igualmente brinda una plataforma de derechos a la respuesta al VIH.

Marco Legal

Desde octubre de 2001, El Salvador posee un marco legal relacionado con el VIH a través de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana⁷ A su vez, el país cuenta con importantes instrumentos legales, entre los que destacan:

- Reglamento de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana
- Código de Trabajo, Artículo 29, numeral 10; Artículo 30 numerales 14 y 15.
- Ley de Prevención de Riesgos en el Lugar de Trabajo, Artículo 8 número 7
- Acuerdo Ministerial 202⁸. Art. 2.- El persona l de Salud que labora en oficinas administrativas, en hospitales, en unidades de salud, en casas de salud o cualquier otro centro de atención pública de la red sanitaria, no debe discriminar a ninguna persona por su orientación sexual.
- Decreto Ejecutivo 56⁹. Art 1. Prohíbese en la actividad de la Administración Pública toda forma de discriminación por razón de identidad de género y/o de orientación sexual.
- Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres¹⁰

⁷ Decreto Legislativo No. 588, de fecha 24 de octubre del 2001, publicada en el Diario Oficial Número 222, Tomo No. 353, del 23 de noviembre mismo año.

⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Marzo 2009.

⁹ Disposiciones para Evitar toda Forma de Discriminación en la Administración Pública, por Razones de Identidad de Género y/o de Orientación Sexual, dado en Casa Presidencial el 4 de mayo de 2010.

¹⁰ El Salvador, agosto 2010.

CONAVIH

La Comisión Nacional Contra el Sida, CONASIDA, de la República de El Salvador fue creada oficialmente a través del Decreto Legislativo No. 588, de fecha 24 de octubre del 2001, conocido como “Ley de Prevención y Control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana”. La CONASIDA es un organismo rector de la respuesta nacional frente al VIH-Sida, como parte de la implementación de la estrategia denominada “Los Tres Unos”, promovida por ONUSIDA, en la cual uno de sus componentes es responder a una sola autoridad nacional rectora de la respuesta nacional ante la epidemia de VIH.

La Comisión Nacional contra el Sida está consolidada como la autoridad nacional que articula los esfuerzos y recursos del sector público, del sector privado y de las organizaciones de la sociedad civil involucradas en labores de prevención, atención, monitoreo y evaluación del VIH-Sida.

La Misión es de conducir la respuesta nacional en VIH-Sida proponiendo estrategias que faciliten la coordinación interinstitucional y multisectorial frente a la epidemia, en materia de formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de la política de atención integral al VIH-Sida desde un enfoque de género y de Derechos Humanos.

Con base en el Artículo 13 de la Ley de Prevención y Control de la infección provocada por el VIH, se estipulan las siguientes atribuciones de la Comisión:

- Asesorar al Ministerio de Salud en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de la política de Atención Integral contra el VIH-Sida.
- Proponer estrategias que faciliten la coordinación interinstitucional y multisectorial.
- Divulgar la Política de Atención Integral contra el VIH-Sida.

Programa Nacional de ITS/VIH/sida

Forma parte de la rectoría del Ministerio de Salud, jerárquicamente depende directamente de la titular de esa cartera de Estado, desarrolla diferentes componentes para la respuesta integral al VIH tales como: Atención Integral a las personas viviendo con VIH, Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Prevención en Población General y Poblaciones Clave, Prevención de la coinfección TB/VIH; con el apoyo de la subvención actual del Fondo Mundial, en el marco del nuevo modelo de financiamiento, se ha fortalecido la red de laboratorios clínicos de VIH del MINSAL. En el componente de laboratorio clínico de ITS/VIH se lleva a cabo la supervisión y asesoría para monitorear y evaluar la provisión de los servicios integrales de laboratorio clínico, garantizando el abastecimiento continuo para la realización de pruebas de tamizaje, confirmación y seguimiento en la red de laboratorios. También se encarga de la prestación de los servicios de diagnóstico laboratorio para VIH, Sífilis

Hepatitis B y C, entre otros, en lugares donde no se cuenta con establecimientos de salud y en poblaciones vulnerables, entre otras acciones.¹¹

Este Programa es el encargado de elaborar y dictar, una vez autorizados, los lineamientos, normas y guías clínicas describiendo los conceptos, procesos, procedimientos y recomendaciones técnicas, científicas y administrativas para la regulación de las intervenciones relacionadas al sector salud (Anexo 2) y para el uso racional de los recursos ministeriales. Igualmente es el encargado de operacionalizar las alianzas, propuestas, de administrar y rendir cuentas a cooperantes nacionales e internacionales socios en la respuesta al VIH.

Visión del Programa ITS/VIH/sida: “Ser líderes a nivel nacional e internacional promocionando la salud, previniendo nuevas infecciones de ITS y VIH con enfoque de género, DDHH, reduciendo el estigma y la discriminación y mejorando la calidad de vida a las personas con infección por VIH”.

Misión del Programa ITS/VIH/sida: “Somos un equipo multidisciplinario que forma parte de la rectoría del Ministerio de Salud con experticia y habilidades gerenciales encargados de facilitar la prevención de las ITS-VIH en la población salvadoreña, especialmente de aquellas que están en situación de mayor riesgo, vulnerabilidad y procurando la atención integral de las personas con VIH”.

De igual manera, el PNS planifica coordinadamente con el Programa Nacional de Tuberculosis para abordar acciones conjuntas que lleven a maximizar los recursos para la reducción de la morbilidad de la Coinfección VIH-TB.

Otras Estrategias Ministeriales con objetivos en las mismas poblaciones

Existen estrategias compartidas con otros programas que tienen como marco el nuevo modelo de provisión de servicios de salud basado en la construcción de redes integradas de servicios de salud de MINSAL, buscando la atención integrada, coordinada y complementaria de las personas con VIH o en riesgo de adquirirlo, mediante los siguientes programas de atención a la persona:

- Atención a la Niñez
- Atención a los Adolescentes
- Atención a la Mujer
- Atención al Adulto Masculino
- Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias

Ejecutores de los componentes estratégicos de:

- La Salud Sexual y Reproductiva
- La Prevención y atención a toda forma de Violencia
- La Atención de la Morbilidad
- La Salud y la Nutrición
- La Salud Mental
- La Salud Oral

¹¹ OIR. (12 de 03 de 2016). Gobierno abierto. Recuperado el 12 de marzo de 2016, de http://publica.gobiernoabierto.gob.sv/institution_organizational_structures/8178

- La Atención Integral de la Discapacidad
- La Salud Laboral
- Prevención, atención y control de la tuberculosis

Sector Salud en El Salvador

El Sistema Nacional de Salud (SNS) está constituido por un conjunto de instituciones que forman parte de la administración pública interrelacionadas e integradas en su funcionamiento, de manera armónica y sistematizada y cuya finalidad es elaborar y ejecutar políticas públicas que garanticen el derecho a la salud de la población¹². Tiene su fundamento legal en la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud¹³ y lo conforman:

- a) El Ministerio de Salud y sus dependencias, que ejerce la función de rectoría y coordina la formulación de la Política Nacional de Salud
- b) El Instituto Salvadoreño del Seguro Social,
- c) El Ministerio de la Defensa Nacional, en lo concerniente a sanidad militar,
- d) El Fondo Solidario para la Salud, (FOSALUD)
- e) El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Integral, (ISRI)
- f) El Ministerio de Educación, en lo concerniente a Bienestar Magisterial, y
- g) La Dirección Nacional de Medicamentos

El sector privado de salud se compone de los servicios basados en el libre ejercicio de los profesionales de la salud, laboratorios y hospitales; así como la venta de medicamentos en farmacias reguladas y por los servicios de salud proporcionados por las organizaciones no gubernamentales.

Marco de Financiamiento

En 2015 el Presupuesto de la nación fue de US \$4,860.8 millones, y el Presupuesto de Salud fue de US\$ \$615.6 millones, lo que en porcentaje del presupuesto total del gobierno constituye un 12.6%. Del presupuesto asignado al Ministerio de Salud, el 6.47% fue destinado a VIH en 2014. El Gasto en salud pública (como% del PIB) es de 6.9% (2013). El presupuesto de salud per cápita real es de \$266 (2013). La tasa de crecimiento del presupuesto de salud per cápita fue de 4.7% (\$254 en 2012).

La disposición de los recursos financieros para la respuesta al VIH ha sido creciente en los últimos años. El Presupuesto público ha crecido y parece haber entrado en fase de meseta.

¹² Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, Artículo 1.

¹³ Decreto Legislativo 442, D. O. N° 214 Tomo N° 377. Fecha: 16 de noviembre de 2007

En 2014, la ejecución ascendió a US\$ 63,618,557, donde la fuente pública aporta el 71%. El fondo privado que aporta el 6%, casi se duplica en 2014, creciendo en un 94%, aunque su tendencia en el período en general fue intermitente; y las fuentes internacionales, aportando el 23%, se mantienen casi sin variar en los últimos tres años.¹⁴

Fig. 1. Disposición de Recursos Financieros para la respuesta al VIH 2005 - 2014



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2005 al 2014.

Marcos Internacionales Conductores

Objetivos de Desarrollo Sostenible

En septiembre de 2015, los países adoptaron un conjunto de metas para terminar con la pobreza, proteger el planeta y asegurar bienestar para todos, apuntando hacia el 2030, auspiciadas por las Naciones Unidas que han dado marco y directriz para establecer los objetivos y metas mundiales para la respuesta global al VIH surgidos de ONUSIDA en su estrategia 2016 – 2021, participando principalmente en:

Objetivo 3, dirigido a asegurar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Particularmente en los objetivos siguientes:

- Para el año 2030, poner fin a la epidemia de SIDA, la tuberculosis, la malaria y enfermedades tropicales desatendidas y el combate a la hepatitis, así como a las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
- Poner fin a las muertes prevenibles de los recién nacidos y niños menores de 5 años de edad.
- Reducir la proporción global de la mortalidad materna

Objetivo 5. Alcanzar la equidad de género y empoderar a las mujeres y las niñas.

¹⁴ MINSAL, Medición de Gasto en Sida, El Salvador año 2014

Objetivo 10. Reducir las inequidades en el acceso a los servicios e insumos.

Objetivo 16. Promover el estado de derecho en los planos nacional e internacional y garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos. Objetivo 17. Asocio para el logro de las metas.

Acción acelerada: Metas 90 90 90 y Estrategia “En la Ruta Acelerada para terminar con el sida” ONUSIDA 2016 - 2021

En 2014 ONUSIDA recoge el consenso mundial de dar por terminada la epidemia de sida para 2030, después de considerar los logros y avances mundiales. Asegura que ya existen las herramientas para poner fin a la epidemia de sida. Esta certeza se basa en una combinación de importantes avances científicos y el cúmulo de lecciones aprendidas a lo largo de más de una década de ampliar la respuesta al sida a escala mundial, así como construir a partir de los logros pasados.

El tratamiento del VIH puede prolongar radicalmente la esperanza de vida de las personas que viven con el VIH y prevenir con eficacia la transmisión del virus. Existen también muchas posibilidades comprobadas para prevenir el VIH además de los medicamentos, entre ellas el uso de preservativos, los cambios conductuales, la circuncisión masculina voluntaria por medios médicos y los programas para los grupos de población clave.

Por primera vez existe un consenso mundial para lograr que el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico positivo, que el 90% de las que lo conocen reciban tratamiento y que el 90% de quienes se encuentran en tratamiento para el VIH logren la supresión de la carga vírica para que su sistema inmunitario permanezca fuerte y no presenten más infección. Los objetivos 90–90–90 son aplicables a los niños y adultos, hombres y mujeres, pobres y ricos, de todas las poblaciones —mientras es preciso alcanzar niveles incluso más altos entre las mujeres embarazadas¹⁵.

Se establecen 10 objetivos y las metas 90 – 90 – 90 para 2020 y las metas 95 – 95-95 para 2030 con vista a dar por terminada la epidemia de VIH como una amenaza de salud pública y asegura que el logro de estos objetivos podría generar beneficios económicos 15 veces mayores a la inversión necesaria en términos de calidad de vida, evitar nuevas infecciones y evitar muertes prematuras.

¹⁵ ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Acción Acelerada: Pongamos fin a la Epidemia de sida para 2030. 2014.

Directrices de OMS, 2013 y 2015¹⁶ y Tratamiento 2.0 de OMS

El Salvador ha asumido las Directrices de 2013 de la OMS, así como el tratamiento 2.0; no obstante dado que existe nueva evidencia científica donde se mandata el criterio de elegibilidad universal para el inicio de la terapia antirretroviral (Lineamientos de la OMS 2015), el país, dados los costos adicionales que se necesitarían, se compromete con realizar el análisis técnico y financiero para asumir e implementar de forma gradual tales directrices de la OMS en el presente quinquenio.

La nueva directriz de la OMS (2015) sobre Terapia antirretroviral incluye:

- Tratamiento para todos (sin importar el nivel de CD4) (todos, sin importar edad)
- Las PV más enfermas continúan siendo la prioridad (enfermedad sintomática y/o CD4<350)
- Nuevo rango de edad para adolescentes (10-19 años)
- Nuevo estándar: Opción B+
- PrEP como una elección de prevención adicional para todos aquellos en riesgo sustancial de infectarse (>3% incidencia)
- “Guía de entrega de Servicios”

El tratamiento 2.0 define 5 áreas de trabajo:

- Optimizar el tratamiento
- Facilitar las pruebas de diagnóstico en el punto de atención
- Reducir los costos
- Adaptar los sistemas de prestación de servicios
- Movilizar las comunidades

El llamado a la acción 2020. Continuo de la atención en VIH.

Durante el Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el continuo de la atención del VIH, que se celebró en la Ciudad de México en 2014, se generó un “Llamado a la Acción”, el cual contiene recomendaciones claves para guiar los esfuerzos de los países de la región que estuvieren encaminados a ampliar el acceso sostenible y equitativo, así como la cobertura y la calidad de la atención y los servicios de tratamiento de la infección por el VIH. Asimismo se aprobaron las metas “90-90-90”: que el 90% de las personas con VIH conozcan su diagnóstico; 90% de ellas cumplan los requisitos para recibir tratamiento antirretrovírico; y 90% de las personas que reciben tratamiento antirretrovírico alcancen la supresión vírica.

El segundo foro, que se celebra en Río de Janeiro, Brasil, del 18 al 20 de agosto de 2015, se discutieron temas relacionados con la prevención combinada del VIH y la reducción del estigma y discriminación como componentes esenciales para fortalecer

¹⁶ WHO. Consolidated Strategic Information Guidelines for HIV in the Health Sector. May 2015.

WHO. Consolidated Guidelines on the use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection. Policy Brief. What’s New. November 2015.

WHO. Consolidated Guidelines on HIV Testing Services. 5cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct Results and Connection. July 2015

lo ya acordado en la región sobre el continuo de la prevención y la atención. También se establecieron metas regionales que alcanzar para los años 2020 y 2030.

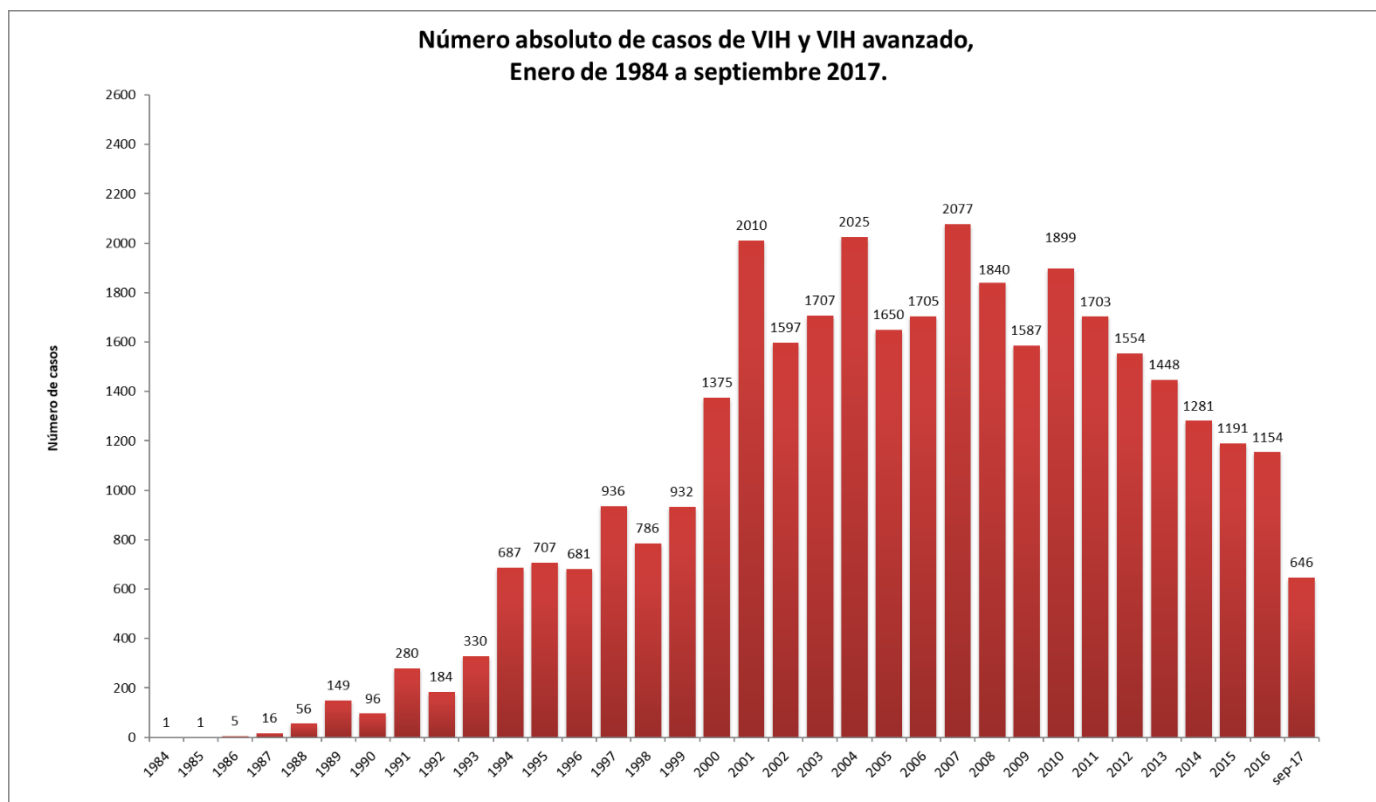
IV. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL VIH. CONOCIENDO LA EPIDEMIA

Epidemiología

A nivel nacional hasta **septiembre del año 2017**, se reportó 34,977 casos de VIH acumulados desde 1984 el número de casos de VIH acumulados, de los cuales 28% estaban en fase de VIH avanzando o SIDA y 72% se identificaron como infección por VIH, con un comportamiento que gradualmente ha ido en reducción, pues datos del último quinquenio sugieren que cada vez la proporción de estos casos es menor. Del total de casos detectados más del 64% se concentran en hombres y 36% en mujeres, es evidente que el mayor número de casos se presenta entre los hombres, tendencia que se ha mantenido en los últimos años aún cuando se realizan importantes esfuerzos programáticos por ofertas la prueba para la población en general, siendo las mujeres las que mayor número de pruebas se realizan año con año. En términos absolutos, la tendencia de notificación de casos nuevos VIH/SIDA aumentó de manera progresiva en los primeros 17 años hasta el 2001, posteriormente el comportamiento presenta una estabilización con puntos máximos que alcanzan los 2,100 casos anuales y los mínimos en **1,154**, no obstante existe el importante reto por mejorar la sub notificación de casos que no alcanzan a registrarse por los servicios de salud. (Ver gráfico 1).

La tendencia de los establecimientos del sistema nacional de salud de registrar 6 casos nuevos por día que se observaba en 2007, ha ido revirtiendo lentamente hasta los **3** casos diarios en diciembre de 2016.

Grafico 2. Número absoluto de casos de VIH y VIH avanzado. Enero de 1984 a septiembre 2017.



Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, año 2008 a septiembre 2017 (SUMEVE)

- Caracterización de la epidemia: nuevos casos por año

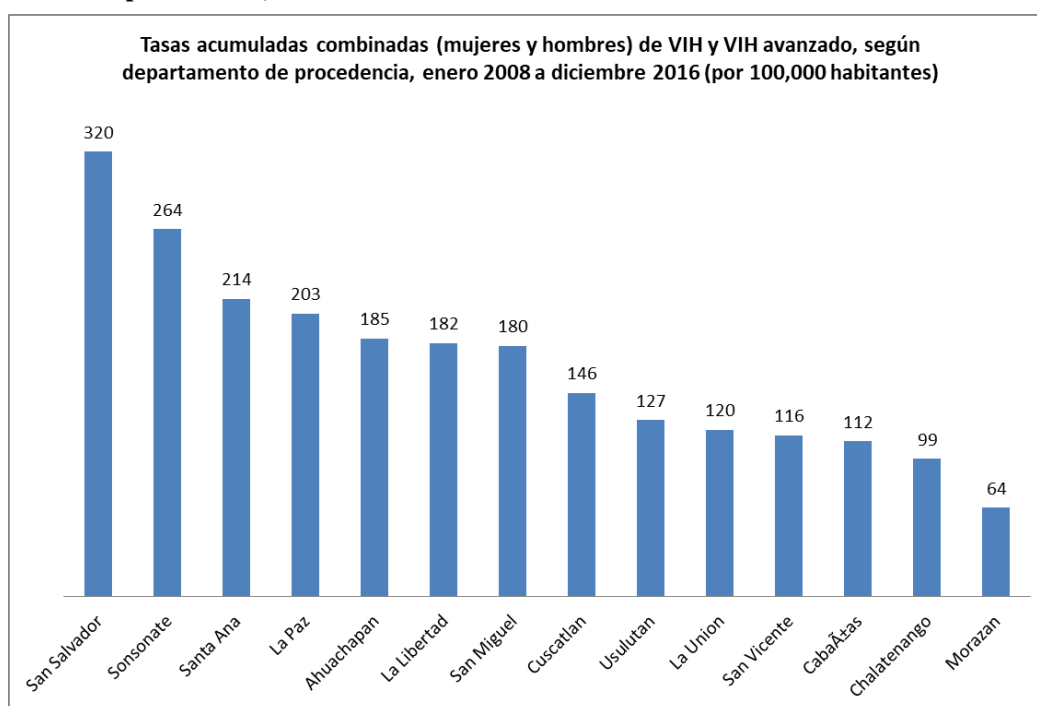
Durante el año 2016 el total de nuevas infecciones detectadas fue de 1,159, de estos el 65% corresponden a casos VIH (755) y el 35% corresponde a los casos de VIH Avanzado (404) estos se encuentran distribuidas en todo el país, con un mayor número de casos en aquellos departamentos que tienen mayor densidad de población, como lo son San Salvador, La Libertad, Santa Ana y la Paz (Ver gráfico 2).

- Fase de Detección

En los últimos 7 años, el número de casos nuevos diagnosticados ha oscilado entre los 1,800 y los 1,159, de los cuales el número de casos de personas con VIH avanzado habían presentado una disminución aparente en forma sostenida hasta el año 2014, esta situación cambia a partir del año 2015, en donde se introduce un cambio en la forma de establecer el diagnóstico inicial y es que este diagnóstico es realizado por los médicos de las clínicas de atención integral de los hospitales que brindan atención

integral a las personas viviendo con VIH en el momento de recibir la atención y evaluarlos y contando con los exámenes pertinentes, de manera que podemos evidenciar un aumento de más del cien por ciento en los casos de VIH Avanzado, lo que no implica que la situación del país ha empeorado sino más bien que se está realizando una mejor clasificación, lo que permite conocer de mejor forma la situación real, ante lo cual se han iniciado ya las acciones pertinentes para determinar las razones por las cuales los casos nuevos diagnosticados debutan en esta fase y garantizar así un diagnóstico temprano.

Grafico 2. Tasas acumuladas combinadas (mujeres y hombres) de VIH y VIH avanzado, según departamento de procedencia, enero 2008 a diciembre 2016



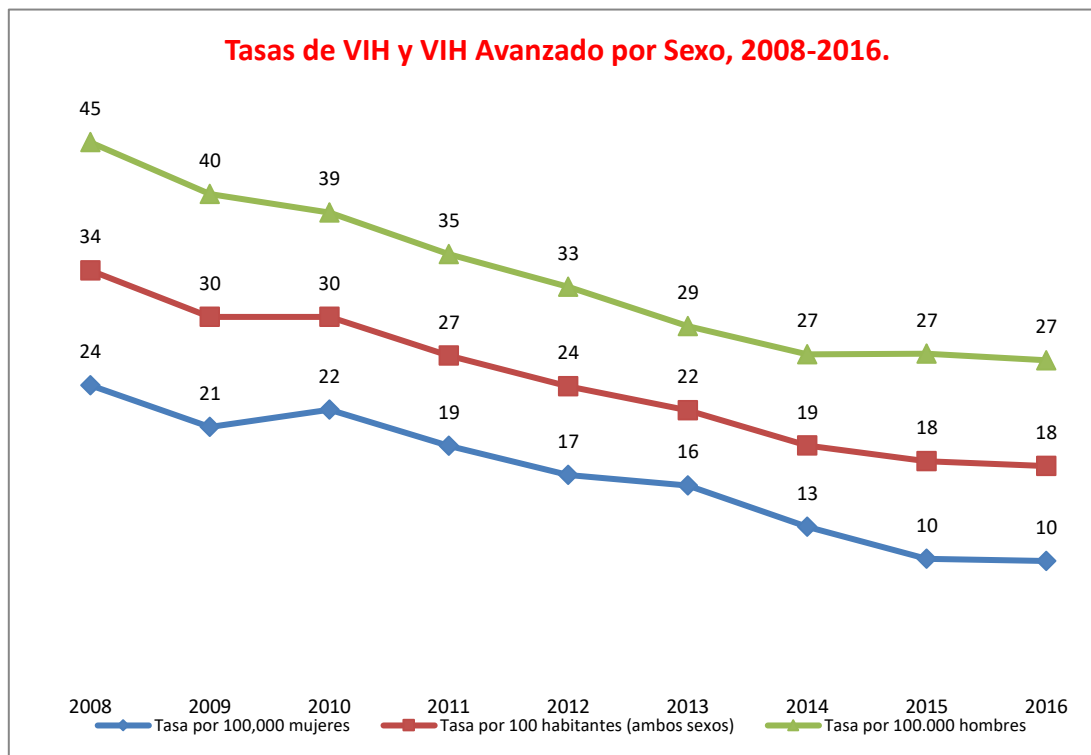
Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, año 2008 al 2016 (SUMEVE)

- Género

En el Salvador, el número de casos anualmente detectados en hombres y mujeres en proporción con el número de habitantes por sexo para cada año (tasa global por 100,000 h), revela que las tasas de los hombres son cercanas al doble que en las mujeres, durante el período de enero a 2008, a diciembre de 2016. La tasa de casos de VIH ha disminuido cerca de **16** personas por cada 100,000 hab. desde 2008 hasta diciembre de 2016. La tasa en hombres ha disminuido a **18** y en las mujeres a **10** personas por cada 100,000 hab. (ver gráfico 3)

Para el año 2016, la relación de casos nuevos entre hombre – mujer es de **2** hombres por cada mujer (Índice de masculinidad), los valores han oscilado entre **1 y 2** hombres por cada mujer desde el 2008.

Grafico 3. Tasas de VIH y VIH avanzado por sexo 2008-2016



Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, año 2008 al 2016 (SUMEVE)

- Población clave

La epidemia que presenta El Salvador es catalogada como una epidemia concentrada de acuerdo a los criterios establecidos por ONUSIDA, como son:

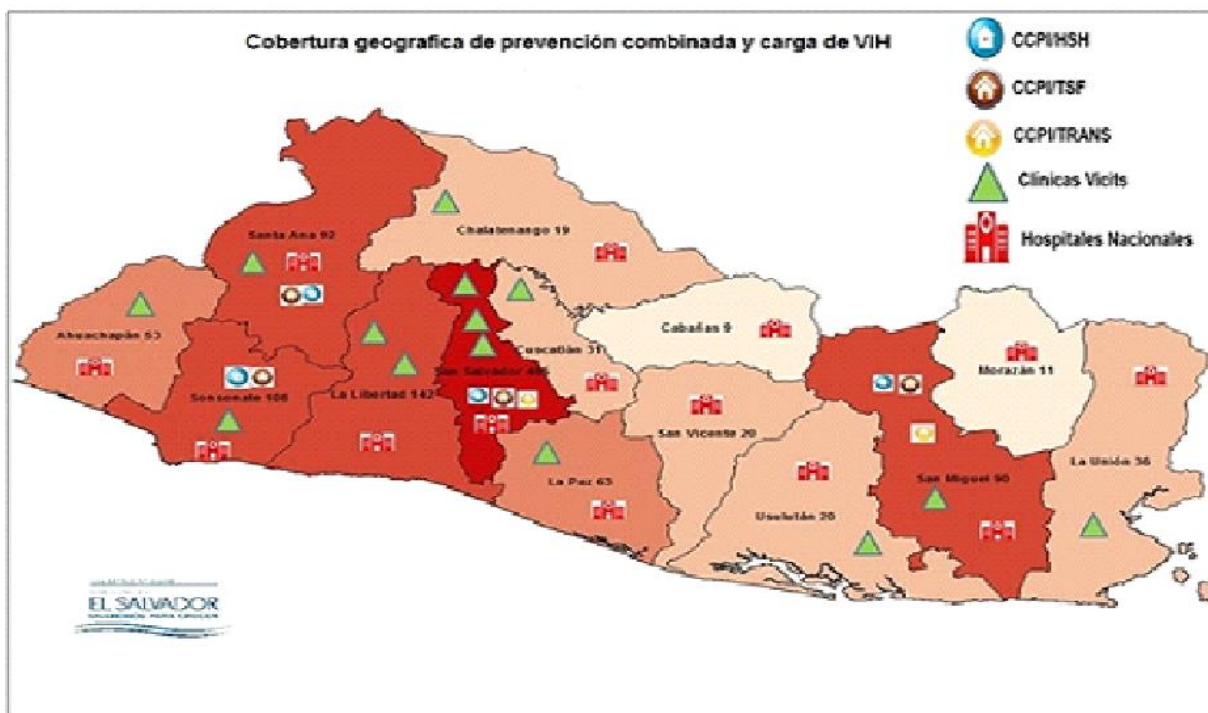
- a) El VIH se ha diseminado rápidamente, por lo menos, en una sub población bien definida, pero no está bien establecida en la población general. Frecuentemente está afectada más de una sub población de alto riesgo.
- b) La prevalencia de VIH es, consistentemente, sobre 5% en, por lo menos, una sub población definida. La prevalencia de VIH en áreas urbanas es menor al 1% en mujeres embarazadas.

En este punto debe resaltarse la estrategia que se está implementando actualmente con las Clínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS), en donde las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad de adquirir la

infección están recibiendo una atención diferenciada de acuerdo a sus necesidades de salud, por personal que ha sido capacitado especialmente para atenderles y además han recibido una formación especial en temas de estigma y discriminación, de manera de garantizar su atención en salud; con estas clínicas se puede hacer un seguimiento efectivo del comportamiento de la epidemia, se cuenta con 14 clínicas distribuidas en todo el país, con lo que se espera hacer más accesibles los servicios de salud a estas poblaciones que habían estado marginadas de la atención por parte de los establecimientos públicos. **(Ver mapa 1).**

Las 14 Clínicas VICITS, se encuentran en 11 de los 14 departamentos de El Salvador, como parte de la estrategia de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual/VIH y está dirigida a HSH, TS y MT, éstas cuentan con servicios específicos de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de ITS. La estrategia establece controles; en la primera visita se realiza la historia clínica que incluye información sociodemográfica y las principales variables de comportamiento vinculadas a la infección por VIH, de esta última se hace un seguimiento con registros trimestrales, además de la realización de pruebas de laboratorio para la detección y otras ITS,

Mapa No. 1, Distribución de Centros de Clínicas de Vigilancia Centinela para las ITS, El Salvador año 2016



Fuente: Programa nacional de ITS/VIH/Sida.

su misión es el de implementar intervenciones de prevención combinada del VIH, como la promoción del uso de condón, la prueba de VIH, el diagnóstico y tratamiento de ITS, además de la consejería para cambio de comportamiento para poblaciones en riesgo. Se cuenta con servicios de atención integral a personas con VIH a nivel nacional en 20 hospitales, los que proporcionan terapia antirretroviral gratuita. (ver mapa 1)

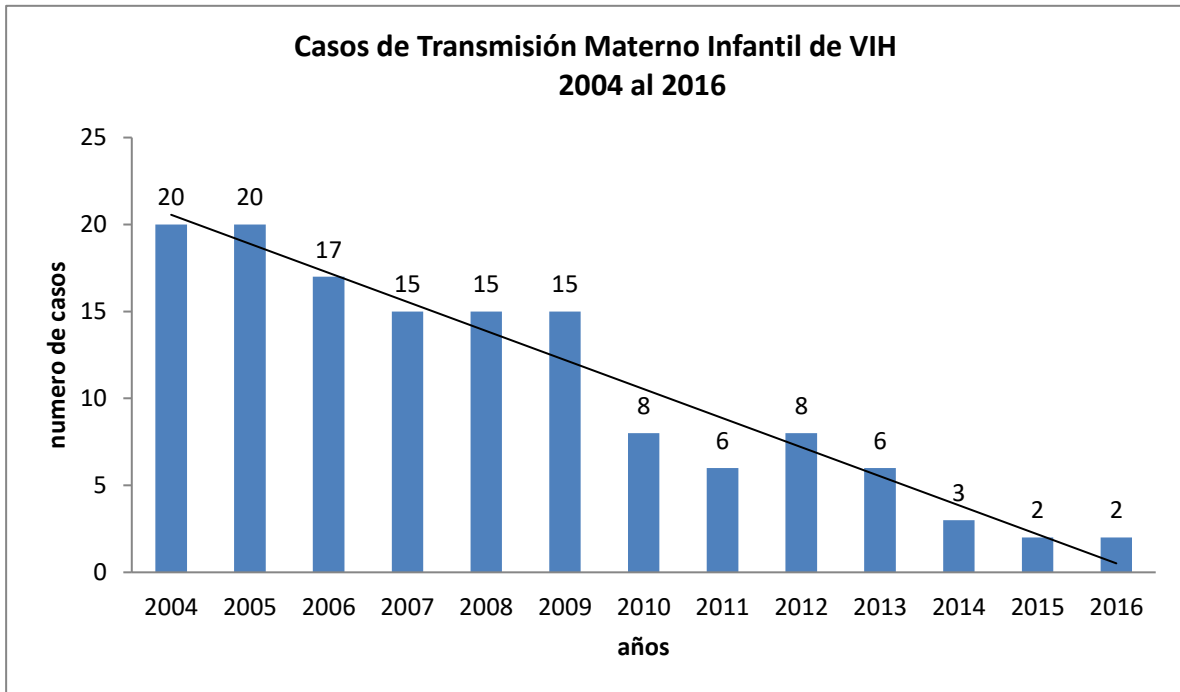
Actualmente existen Centros Comunitarios de Prevención Integral (CCPI) ubicados en los 7 departamentos de mayor prevalencia del VIH, los cuales son administrados por las organizaciones de la sociedad civil de poblaciones clave. En coordinación con Plan Internacional se desarrolla la estrategia de Prevención Combinada para incidir en el cambio de comportamiento ante el VIH en las poblaciones clave, coordinando con el MINSAL para la aplicación del componente biomédico de la estrategia en las clínicas VICITS. Para la atención de la población se cuenta con 20 hospitales que brindan TAR, las clínicas especializadas para la vigilancia centinela del MINSAL y la ubicación de los centros de atención de los ONG's sub receptoras que complementan la atención del Sistema Nacional de Salud. Los servicios de salud que se brindan son gratuitos, sin costo para los usuarios del sistema, lo cual aunado al componente educativo, las pruebas y otros elementos del paquete complementario coadyuvan para retener a los pacientes y que reciban servicios de salud integrales. La solicitud para 2017/2018 considera que la metodología del abordaje de la estrategia de acción combinada a nivel nacional se mueve por el personal de la ONG que se desplazan a cualquier punto del país y que complementan el trabajo de los promotores de salud.

- Prevención

La Estrategia de Eliminación de la Transmisión vertical de VIH y Sífilis (ETMI) ha sido estrategia exitosa, se han logrado disminuir un 94% de la Transmisión de VIH desde el año 2001, a la fecha, se ha logrado posicionar el tema de Sífilis materna y Sífilis congénita y la búsqueda activa de casos para darles un manejo adecuado y oportuno. En noviembre del 2014, la OPS realizó la evaluación de medio término de esta estrategia, dentro de los hallazgos más importantes fue el compromiso y entrega del personal a cumplir las Guía del Control Prenatal, Parto y Puerperio. Los municipios intervenidos con ECOS y con promotores muestran un claro control en el acceso de la población meta a los servicios de salud. Sin embargo, en los parcialmente intervenidos no es posible evaluar este acceso.

Para el año 2016, nacieron 2 niños con VIH. (Ver gráfico 4)

Grafico 4. Casos de Transmisión Materno Infantil de VIH en El Salvador, 2004 – 2016.

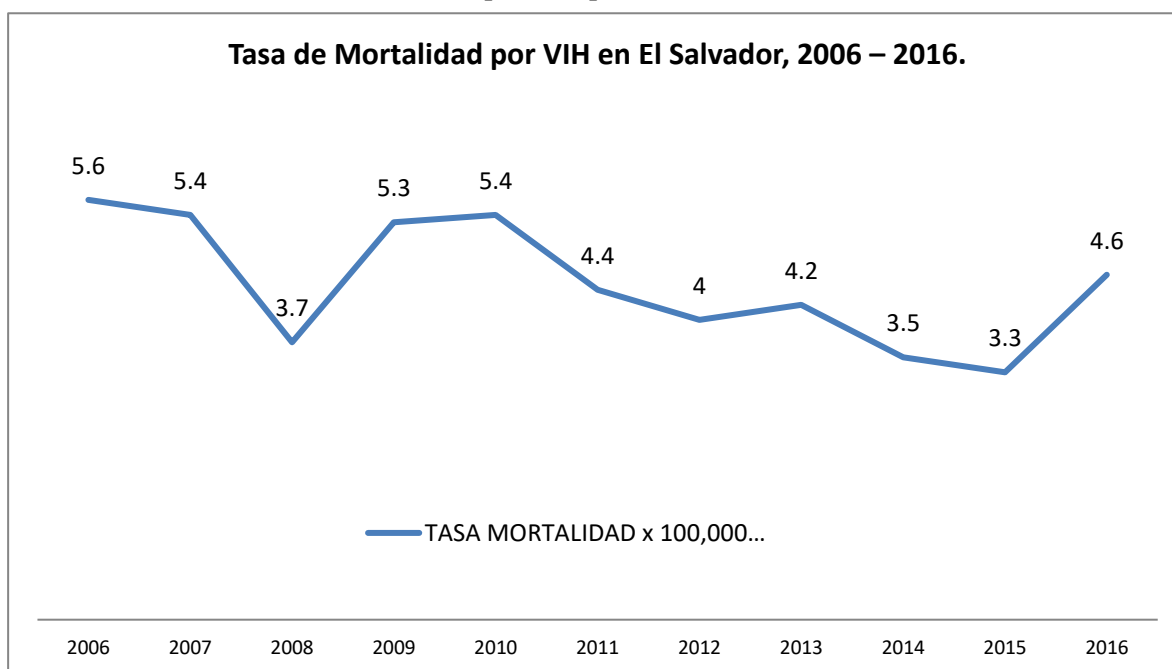


Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

MORTALIDAD

Cuando se analizan las tasas de mortalidad en el período de 2006 al 2016, se puede evidenciar que el garantizar la terapia antirretroviral a la población ha tenido su impacto en la sobrevivencia de la población que vive con VIH, ya que la tendencia es a una disminución de la tasa de mortalidad, pasando de una tasa de 5.6 por 100,000 habitantes a una tasa de 4.4 por 100,00 habitantes en el 2001, y para el 2016 la tasa es de 4.6 por 100,000; por lo que el esfuerzo que se está realizando desde el Gobierno Central en garantizar los fondos para la compra de antirretrovirales están teniendo su impacto en la vidas de las personas.(ver gráfico 5)

Grafico 5. Tasa de Mortalidad Hospitalaria por VIH, 2006 – 2016.



Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE) y Sistema de Morbi- Mortalidad y Estadísticas Vitales (SIMMOW)

Caracterización de la Población en riesgo y vulnerabilidad

La epidemia que presenta El Salvador es catalogada como una epidemia concentrada de acuerdo a los criterios establecidos por ONUSIDA, como son:

- a. El VIH se ha diseminado rápidamente, por lo menos, en una subpoblación bien definida, pero no está bien establecida en la población general. Frecuentemente está afectada más de una subpoblación de alto riesgo.
- b. La prevalencia de VIH es, consistentemente, sobre 5% en, por lo menos, una subpoblación definida. La prevalencia de VIH en áreas urbanas es menor al 1% en mujeres embarazadas.

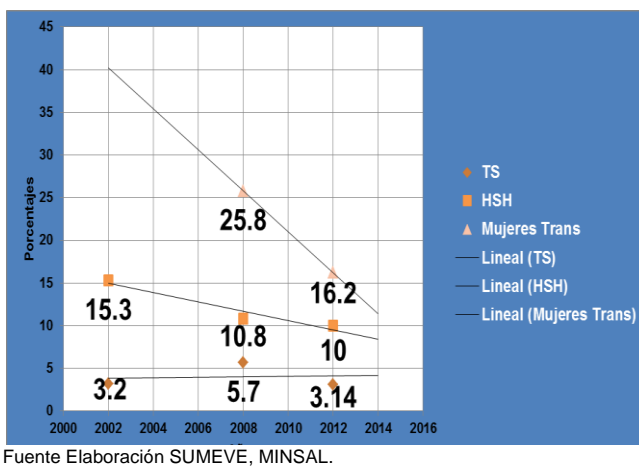
Por lo anterior El Salvador ha priorizado acciones dirigidas a poblaciones en mayor riesgo realizando vigilancia centinela del VIH e ITS a través de las clínicas VICITS desde el 2011 (Ver cuadro 1). Del 2002 al 2012, se generaron diferentes investigaciones en poblaciones clave siguiendo metodologías similares, por lo que son comparables. El resultado muestra una tendencia general a la disminución de las prevalencias en todas las poblaciones como puede evidenciarse en la figura 2.

Cuadro 1. Evolución de casos nuevos en la población clave. 2011-2016.

Casos Nuevos							Casos acumulados de 1984 a Diciembre 2015.
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Casos nuevos de VIH en HSH	100	80	90	123	143	146	NO DATOS ACUMULADOS
Casos nuevos de VIH en TSF		35	38	58	28	49	NO DATOS ACUMULADOS
Casos nuevos de VIH en MT	No dato	No dato	No dato	35	8	12	NO DATOS ACUMULADOS

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

Figura 2. Tendencias de Prevalencia en Poblaciones clave



Fuente Elaboración SUMEVE, MINSAL.

Respuesta Nacional a la epidemia

Como parte del Ciclo de las Políticas, en el 2015 se realizó la evaluación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2011-2015, el cual fue conducido desde la CONASIDA y el Programa Nacional de ITS/VIH/Sida del MINSAL, con la asistencia técnica de USAID/PASCA LMG y ONUSIDA. Para realizar un proceso inclusivo que conduzca a la apropiación de la planeación estratégica se conformó un Comité multisectorial con la participación de poblaciones claves. Este proceso contó con dos informes y que se retoman para la formulación del actual Plan Estratégico 2016-2020:

- Informe de Evaluación Financiera del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH. 2011-2015. Abril 2015. (CONASIDA, Ministerio de Salud, ONUSIDA, USAID/PASCA, MCP-ES.)

Este ejercicio consistió en un análisis de la gestión presupuestaria en términos de eficacia y eficiencia y determinación de las sugerencias a los sistemas administrativos.

- Evaluación Final del PENM de la Respuesta Nacional al VIH 2011- 2015, El Salvador. (CONASIDA). Este fue un ejercicio altamente participativo que evaluó cada uno de los 5 ejes establecidos en el Plan Estratégico anterior:
 1. Eje de la Prevención Sexual de la transmisión sexual del VIH,
 2. Eje de la Atención Integral
 3. Eje de los Derechos Humanos
 4. Eje del Sistema de Información Estratégica
 5. Eje de la Sostenibilidad

De lo anterior se desprende lo siguiente:

Aciertos, logros y buenas inversiones

Área de Sostenibilidad, de Epidemiología y Programa

- La inversión fue creciente, a predominio de fondos públicos..
- Reducción sostenida de casos nuevos.
- Reducción en las prevalencias VIH en grupos de riesgo.
- Aumento en alcance a grupos de riesgo
- Incremento en la inversión en grupos de riesgo
- Reducción de muertes hospitalarias
- Reducción de casos de transmisión infantil
- Aumento progresivo en TAR a elegibles

Habilitadores Sociales y Sinergias

- Liderazgo del Gobierno Central. Financiamiento mayoritario asumido por el Estado.
- CONASIDA gana más espacio e influencia
- Disminución en los niveles de estigma y discriminación.
- Reporte de recursos invertidos en la respuesta a través del Estudio de Medición del Gasto en Sida 2014 de la siguiente manera:
 - Sector público: 15 instituciones
 - Sector Privado:
 - Organizaciones de la sociedad civil: 41 ONG´s
 - 47 laboratorios
 - 41 empresas que tiene Política VIH
 - 8 Iglesias y Organizaciones basadas en la fe
- Actualización de Guía Clínica de la Profilaxis Post Exposición al VIH Programas de prevención en el lugar de trabajo: 41 las empresas medianas y grandes las que tienen su Política de VIH (3 %), de un universo de 1357 empresas en el país.

Habilitadores del Programa

- Continuo y sistemático Monitoreo y Evaluación: La Subcomisión Nacional de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA se fortaleció a través de la integración de nuevos miembros, además se ratificaron los delegados y suplentes de la misma. La Subcomisión Nacional de M y E elabora y divulga el Informe Anual de Indicadores, presentando los logros de los 31 indicadores priorizados en el PENM (Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2011 – 2015).
- Se lograron arreglos importantes con negociaciones sobre precios de ARV con OPS Strategic Fund por el Acuerdo a Largo Plazo
- Investigación e Innovación. Ha sido evaluado como uno de los componentes del Programa mejor evaluados en la ejecución del PENM de respuesta al VIH; sobre todo debido a estudios sobre poblaciones de mayor riesgo

Baja efectividad, intervenciones incompletas o ineficientes en Respuesta al VIH

Área de Sostenibilidad y Programática

- La inversión o acciones de las instituciones públicas fuera del sector salud es muy limitada, el financiamiento exterior se estima que sufrirá reducciones moderadas.
- Según lo reportado en MEGAS, la inversión en medicamentos para infecciones oportunistas es el gasto más alto, lo que implica que debe mejorarse el acceso temprano a diagnóstico y la adherencia de las personas.
- Revertir la reducción en Asesoramiento y Pruebas VIH. A partir de 2013 hay reducción en el número de Pruebas VIH tomadas.
- Las personas con VIH han reducido el uso de condón de 73% en 2008¹⁷ a 70.8%¹⁸. El desabastecimiento de condones fue una queja registrada en las Evaluaciones del PENM 2011 – 2015.

Habilitadores Sociales y Sinergias

- Retos en Liderazgo en la Respuesta. El nivel de influencia y liderazgo de CONASIDA puede ser fortalecido.
- Retos de la Respuesta Multisectorial. Incrementar el aporte a la respuesta nacional con iniciativa y fondos propios.
- Retos en la Movilización Comunitaria. Hace falta promover y sistematizar los esfuerzos y acciones en que la comunidad organizada puede lograr participación más amplia de la población en general y en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad.
- Retos en la Reducción del Estigma. Lograr el acceso sin temor a los servicios de salud es reto para personas en riesgo, lo que retrasa el inicio del tratamiento, con las consecuencias de mayores posibilidades de transmisión y no permite que las PV sean más productivas y saludables. El 44% de personas con VIH dijo haber sido abusados sus derechos al sufrir violencia verbal¹⁹. Un promedio de 54% de personas trans aseguró ser víctima de algún tipo de discriminación²⁰.
- Retos en Medios de comunicación. Es un reto ganar espacio en los medios, sin que éste sea facturado.
- Retos en Corresponsabilidad. Este es un elemento no desarrollado y de percepción. La conducta sexual privada es un asunto de corresponsabilidad en el cuidado de la salud y es la persona humana la única que puede regularlo,
- Retos en el Sector Educación. Se ha visto reducida su participación en los últimos tres años. Hay reto en el liderazgo para retomar los asuntos de SSR y no hay respuesta en los jóvenes no escolarizados.

¹⁷ Ministerio de Salud: CDC, USAID. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC).2008.

¹⁸ REDCA. Informe Final de Resultados de El Salvador. Perfil de Riesgo de Personas con VIH de los países beneficiarios del Programa Regional REDCA+. 2013

¹⁹Ídem.

²⁰ Ministerio de Salud, Tephinet, MCP-ES, Plan. Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en mujeres Trans de El Salvador, 2014

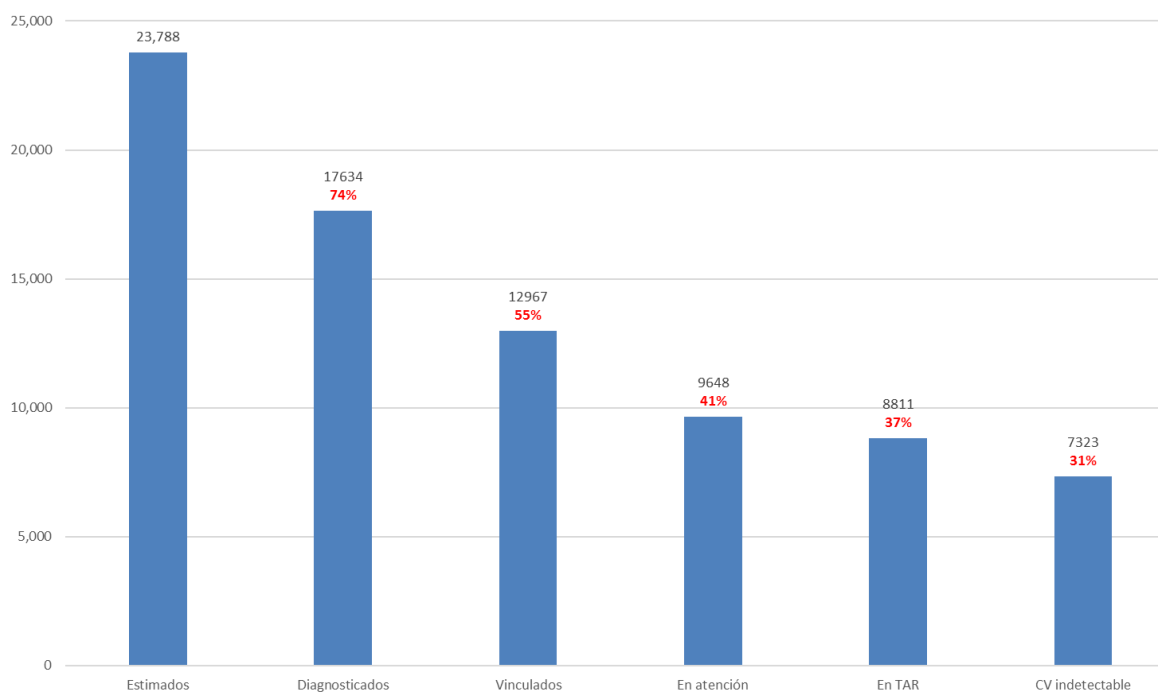
- Retos en Programas de prevención en el lugar de trabajo. La Seguridad Social y la empresa tiene reto en no obstruir el derecho al trabajo y a la salud de los trabajadores viviendo con VIH o grupos en riesgo.
- Retos en Reforma jurídica y de las instituciones. El sistema de información y divulgación relacionado con las denuncias de personas a las que se les violentaron sus derechos humanos relacionados a VIH, no ha funcionado como se hubiera esperado.
- Retos en Igualdad de género y violencia de género. Fenómeno creciente en el país. Con 8,457 casos de violencia física o sexual en 2014²¹.
- Retos Protección social y reducción de la pobreza.

Habilitadores del Programa

- Retos en Gestión y Administración. Retos en la gestión más eficiente y compras las competitivas, sistemas de información más integrados. Conocer, entender y actuar en ciclos de compras y logísticos reales; incrementar empeño en no permitir el desabastecimiento de insumos.

Cascada del Continuo de la Atención

Gráfico 6. Cascada del Continuo de Atención al VIH en El Salvador 2016

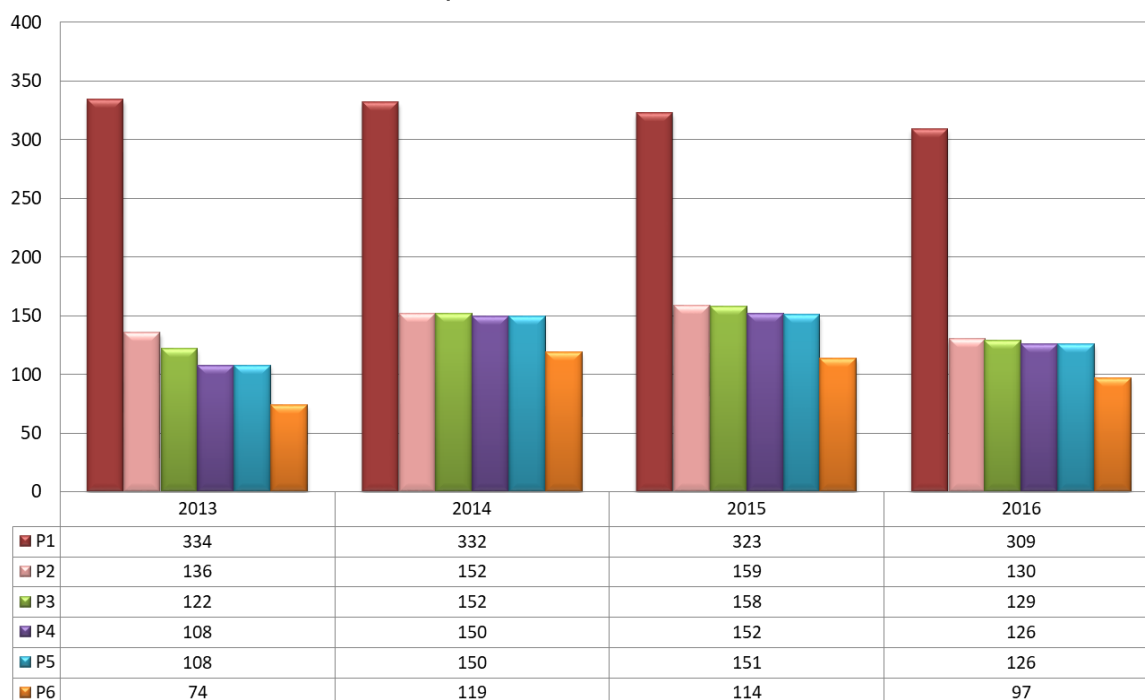


Fuente: Estudio Adherencia al Tratamiento Antirretroviral. USAID/CAPACITY 2014.

²¹ ISDEMU. Informe la Situación y Condición de las Mujeres Salvadoreñas 2009 – 2014. Reconocimientos Del Instituto De Medicina Legal de Casos de Agresiones Sexuales de Enero a Septiembre Año 2014, A Nivel País.

En El Salvador se hizo la primera medición de la Cascada de Atención en VIH en el año 2014, comenzando por la estimación de personas con VIH (100%); siguiendo con las personas que han sido diagnosticada y que conocen la infección por VIH (69%); personas que conocen e diagnóstico y han estado ligadas a cuidado (49%); personas que vive con VIH y están retenidas a cuidado; personas que vive con VIH en tratamiento con ARV (31%); personas con VIH en tratamiento con ARV con CV menor de 1,000 copias/ml (22%)y personas con VIH en tratamiento con ARV con CV menor a 20 copias /ml (16%).

Grafico 7. Atención para la ETMI. El Salvador 2013-2016

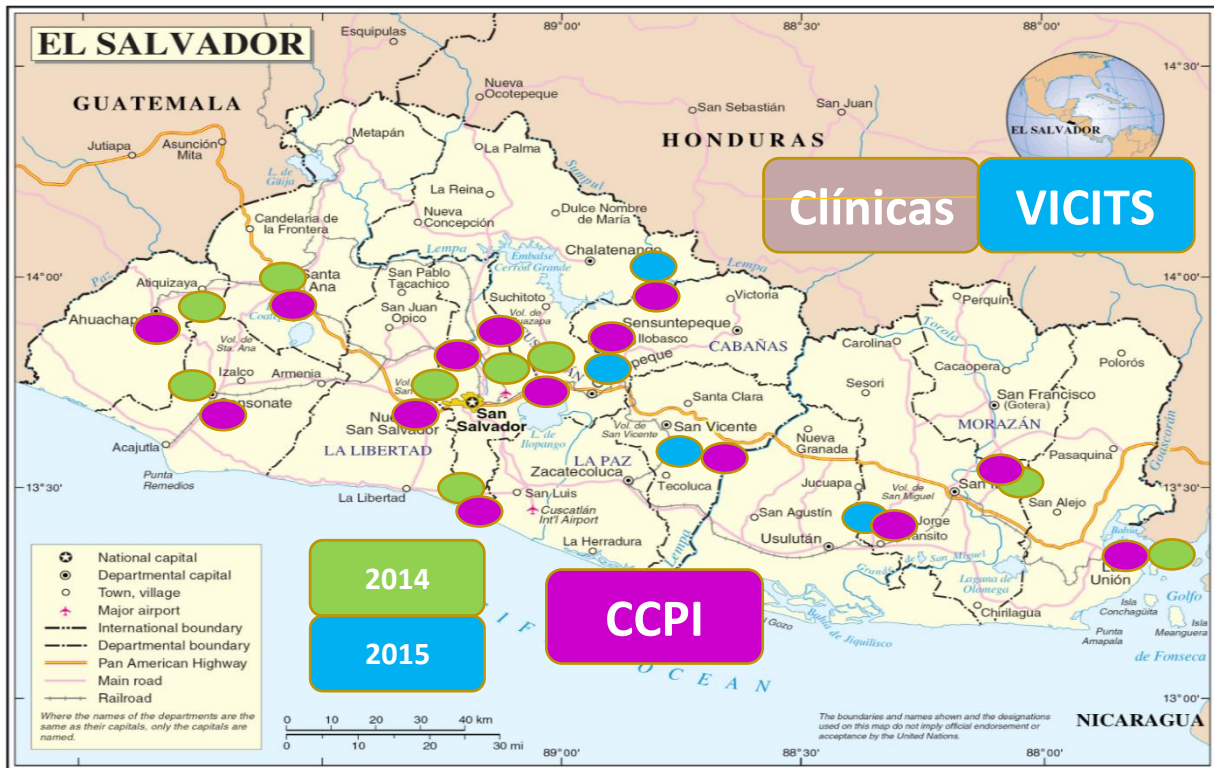


Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación de la Vigilancia del VIH -SUMEVE. Ministerio de Salud- Programa Nacional de ITS-VIH-Sida. Datos de Spectrum ajustados al 2017.

* Es el porcentaje de embarazadas con CV suprimida del total de embarazadas en TAR.

De acuerdo al estudio Cascada de atención de ETMI, el 47% de las embarazadas con VIH conocen su condición serológica, el 44% están vinculadas a servicios de salud, el 40% están en TAR y el 18% están en supresión viral.

Mapa 2. Mapa de El Salvador con Clínicas de Atención Integral, Clínicas VICITS y Centros Comunitarios de Prevención Integral. (CCPI)



El Proyecto de VIH financiado por el Fondo Mundial y ejecutado por el Ministerio de Salud y Plan Internacional tiene como estrategia de atención a población clave el funcionamiento de las Clínicas VICITS y de los Centros Comunitarios de Salud Familiar CCPI.

Son 14 Clínicas VICITS instaladas en el país, que comprende las siguientes intervenciones: a) Pruebas y Consejería para VIH; b) Diagnóstico y Tratamiento de ITS; y c) Diagnóstico de Hepatitis viral, c) Vigilancia epidemiológica.

Los “Centros Comunitarios de Prevención Integral” trabajan bajo la metodología de Prevención Combinada y tienen como eje central dinamizador las organizaciones de la sociedad civil (subreceptores) que poseen experiencia en la atención de las poblaciones priorizadas. Esta estrategia implica un proceso donde la población beneficiaria es sujeta activa de la participación, recepción y reflexión de una serie de acciones que hacen que la persona tenga las herramientas necesarias para prevenir la transmisión del VIH, y en el caso de las personas que ya lo han adquirido, procuren por el cuidado de su salud.

V. PROCESO DE FORMULACIÓN DEL PENM

Fase Organizativa

Comité Ad-hoc del PENM 2016 – 2020

Este comité, conformado por profesionales de instituciones y organizaciones que participan en la respuesta al VIH, fue creado por CONASIDA y el Programa Nacional de ITS/VIH/sida en 2015 exclusivamente para definir la estructura y estrategia básica de este PENM y conducir su elaboración en las diferentes etapas:

- Definir metodología participativa para la elaboración del PENM
- Elaborar propuesta del contenido de los elementos estratégicos.
- Conducir la Consulta Nacional y sistematizar sus propuestas
- Retroalimentar la propuesta de la consultora en la consolidación, estructuración, ampliación de los elementos del Plan.
- Editar, reproducir y divulgar el Plan

De igual manera este Comité conoció la base documental específica de ITS/VIH, consistente en las Evaluaciones al PENM 2011 – 2015, y a la amplia base bibliográfica relacionada a la respuesta del VIH, debidamente actualizada y aprobada, para ser fundamento de las siguientes fases de construcción.

Fase Consultiva

La construcción de este Plan Estratégico estimuló a los actores de la Respuesta al VIH a que nombraran representantes para participar en Diálogos de País para la construcción del Plan Estratégico Nacional de la Respuesta al VIH/sida y a las ITS 2016-2020, celebrados el mes de enero de 2016. Los talleres fueron facilitados por miembros del Comité Ah-hoc y fue asistido técnicamente por USAID/PASCA LMG y ONUSIDA en las cinco Regiones de Salud del país, con participación de representantes de una amplia gama de sectores, instituciones y organizaciones.

Fig. 12. Participantes en Diálogos de País para el PENM 2016 – 2021.

Región de Salud	Total de Participantes	Total de representantes de la sociedad civil	Total representantes del PNS	Total representantes de MINSAL	OBF	Total de representantes de las instituciones de Gobierno	Total participantes de agencias	Total de participantes de la empresa privada
R. Central	52	10	8	13	1	19	1	0
R. Metrop.	49	15	8	20	0	22	0	0
R. Occid.	53	8	4	19	0	22	0	0
R. Orient.	55	3	7	25	0	19	1	0
R. Parac.	66	11	6	26	0	23	0	0

Ver listado de participantes del Diálogo de País en Anexo 1.

Metodología del Diálogo de País

Análisis “Árbol de Problemas”

En los talleres de la consulta Nacional se llevó a cabo un análisis en cada área de la respuesta al VIH: Sostenibilidad, Prevención, Acceso a la Prueba, Atención y Tratamiento, Habilitadores Sociales. Los participantes identificaron los problemas más sobresalientes, las ineficiencias, las bajas coberturas y la inequidades. Estos fueron retomados, en los talleres subsiguientes, para proponer soluciones en forma de acciones

VI. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL PENM 2016-2021

Visión

El Salvador cuenta con un marco de acción nacional multisectorial para acelerar la respuesta en la erradicación de la transmisión del VIH, así como del estigma y discriminación en todas sus formas, especialmente en las poblaciones claves, asegurando la protección social y la sostenibilidad de las acciones; Avanzando con pasos firmes, eficaces y eficientes hacia la eliminación del VIH en El Salvador en 2030.

Misión

Conducir las acciones en la respuesta nacional al VIH y las ITS, garantizando el acceso a la atención de las personas con VIH e ITS con estándares internacionales, previniendo nuevas infecciones con acciones innovadoras; propiciando un entorno de respeto a los derechos humanos, equidad de género y la diversidad sexual, encaminada hacia la eliminación del VIH en El Salvador.

Enfoques

Enfoque de Derechos Humanos

Existe consenso mundial sobre la importancia de enfrentar el estigma y la discriminación relacionados con el SIDA, como quedó establecido en la Declaración de compromiso, adoptada en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en junio de 2001. En la Declaración se señala que la lucha contra el estigma y la discriminación es un requisito previo para una prevención y asistencia eficaz, y reafirma que la discriminación de una persona por razón de su estado serológico del VIH es una violación de los derechos humanos.

En el Llamado a la Acción realizado en Río de Janeiro, Brasil en el año 2015, se estableció que:

- Para el año 2020, todas las personas, en todas partes del mundo vivirán una vida libre de discriminación y maltrato asociados con el VIH.
- Para el año 2030, todas las personas que viven con el VIH, los gay y otros hombres que tienen sexo con otros hombres, personas trans, trabajadores y trabajadoras sexuales, personas que usan drogas, personas privadas de la libertad y poblaciones vulnerables, incluyendo jóvenes, migrantes, mujeres y niñas disfrutarán plenamente todos los derechos humanos, incluyendo la protección dentro de sus comunidades y el acceso igualitario a la salud, el empleo, la justicia, la educación, la nutrición y los servicios sociales.

Este Plan Estratégico 2016-2021 acoge los planteamientos del Llamado a la Acción y se compromete con desarrollar acciones para el cumplimiento de las meta de prevención combinada y cero discriminación, así como en la promoción y garantía de los derechos humanos.

Lo anterior implica que toda persona debería tener acceso a la prueba voluntaria y conocer su estado relativo al VIH. Las personas con VIH deberían también tener la posibilidad de vivir abiertamente y experimentar el apoyo del entorno en el que se desenvuelve. Esto sería un coadyuvante para mejorar la respuesta en torno a la prevención, atención y tratamiento y el alcance de las metas 90 90 90.

Para el cumplimiento de la cascada de servicios en el continuo de la atención, es requerido que los compromisos sean asumidos por todos los actores de la respuesta al VIH, en base al respeto de los derechos humanos y la equidad de género, logrando reducir las inequidades en el acceso a la información, los servicios y suministros de los que tradicionalmente han estado excluidos.

Enfoque de Género

El concepto género aporta una nueva forma de entender a los seres humanos, a partir de la consideración de que es la sociedad quien se encarga de asignar a las personas características fijas y el papel a desempeñar en ella en función de su sexo; y por tanto, de haber colocado al sexo femenino en una posición de subordinación histórica respecto del masculino. Precisamente porque es una construcción social, artificial y voluntaria, es por lo que puede y debe ser modificada, principalmente cuando la asignación perjudique, discrimine e incluso subordine a alguno de los sexos respecto del otro, como ha ocurrido con las mujeres.

A partir del concepto de género, se ha construido toda una teoría que tiene como una de sus herramientas principales la denominada perspectiva de género, que puede definirse como “el enfoque o contenido conceptual que le damos al género para analizar la realidad y fenómenos diversos, evaluar las políticas, la legislación y el ejercicio de derechos, diseñar estrategias y evaluar acciones, entre otros²²”. Permite observar y comprender cómo opera la discriminación, pues aborda todos aquellos

²² IIDH, “Marco de referencia...Módulo 1”, GUZMÁN y CAMPILLO, opus cit, p.17.

aspectos que tienen que ver con la condición social y económica de las mujeres y los hombres, con el fin de favorecer iguales oportunidades para un acceso equitativo a recursos, servicios y derechos. Es aquí donde se establece el vínculo entre el VIH y el género, donde la violencia basada en género se constituye en un problema de salud pública que incrementa la vulnerabilidad al VIH, dado que se identifican factores de riesgo:

- La transmisión de ITS y VIH.
- El ocultamiento de la condición de seropositividad al VIH para evitar situaciones de violencia con las consecuentes prácticas sexuales desprotegidas.
- El encubrimiento de las situaciones de violencia sexual limitando las posibilidades de acceso a atención profiláctica del VIH de manera oportuna.

Es importante destacar que la violencia basada en género afecta a muchas poblaciones, además de las mujeres. Algunos hombres y las poblaciones más expuestas al riesgo de contraer el VIH (HSH, Trans y TS), rutinariamente enfrentan violencia como resultado de sus manifestaciones de género y sexualidad.

La exclusión económica, social y cultural que recae sobre las personas Transgénero (Trans), les conduce la mayoría de las veces a una única y clara posibilidad de supervivencia: el comercio sexual. La vulnerabilidad generada por la discriminación, el estigma y la violencia sexual basada en género así como la transfóbica, conduce a que la identidad Trans y de trabajadora sexual en una sola persona, incremente las posibilidades de que adquieran el VIH u otra ITS.

Las dificultades que encuentran las personas que presentan una denuncia de violencia sexual, es una variable que desincentiva acciones futuras para evidenciar la violencia. Por ejemplo, la población Trans, por su condición de género, sufre agresiones verbales y físicas, y sus denuncias muchas veces no son tomadas en cuenta en el registro oficial.

Con base en lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud, en su hoja informativa “la Violencia de Género y el VIH SIDA: “Las interacciones entre el VIH/SIDA y la violencia de género son numerosas y tienen consecuencias graves para la salud y el desarrollo humano, particularmente de las mujeres adultas, adolescentes y niñas. Diversas investigaciones han mostrado una relación positiva entre las experiencias de violencia sexual y doméstica y la infección por VIH/SIDA”²³.

Bajo este Plan Estratégico Nacional las políticas y programas que se adoptan en materia de VIH deben contener las perspectivas de género que considere las inequidades, el empoderamiento, la destrucción de estereotipos y la divulgación permanente de los derechos de mujeres y hombres, particularmente para acceder a los servicios integrales de salud.

²³ Hoja informativa “La violencia sexual de género y el VIH SIDA”. Organización panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Unidad de género etnia y salud.

Enfoque de Inversión Prueba y Tratamiento.

Ante la necesidad de llegar a las metas globales, El Salvador realizó un ejercicio de Caso de inversión, para identificar el escenario con el cual se alcanzarán las metas de forma eficiente.

Se definieron 4 escenarios: Línea de Base, Costo Efectivo, Prueba y Tratamiento, Vía Rápida.

A pesar que para desarrollar el escenario Prueba y Tratamiento es necesario más presupuesto, El Salvador se compromete con realizar un análisis técnico y financiero para asumir e implementar de forma gradual las directrices de la OMS 2015, para la adopción gradual del escenario de Prueba y Tratamiento iniciando con las poblaciones claves, debido a que es, el escenario que contribuye en mayor medida a la reducción de las nuevas infecciones y la mortalidad, así como también a controlar el tamaño de la población de nuevos contingentes que se une a las personas con VIH, significando en el corto plazo, una contención de la epidemia.

Enfoque de Ubicación por riesgo epidemiológico, social y económico

Este enfoque holístico permite identificar y tomar en cuenta las vulnerabilidades que la geografía de la pobreza genera, pues conocer las determinantes de riesgo para el VIH, como la alta migración nacional, la desinformación, altas tasas de violencia y crimen organizado, pobre educación en SSR, en fin, crecientes desigualdades que dejan en rezago social a miles de personas. Se espera identificar las comunidades más frágiles en las ciudades más grandes y en los departamentos y municipios del país de mayor pobreza e incidencia de VIH.

Por su parte, la violencia que vive El Salvador, ya por varias décadas, pero agudizada en el último quinquenio, es otra determinante para la vulnerabilidad al VIH, pues tiene diferentes máscaras para facilitar la transmisión del VIH: genera más pobreza, más migración de personas en edad productiva, más incertidumbre, más violencia social y genera más violencia de género, que pone en riesgo a cientos de niñas y mujeres, sobre todo por estar expuestas a hechos de violación sexual.

La violencia además es una determinante para la pobre accesibilidad de los servicios para el VIH, pues las acciones se ven enlentecidas, retrasadas, postpuestas o eliminadas por los riesgos corridos por los trabajadores de salud, particularmente las acciones realizadas comunitariamente. La respuesta al VIH debe centrarse en los lugares, las poblaciones, las innovaciones y programas que proporcionarán el mayor impacto, incluso en situaciones de emergencia humanitaria y de conflicto social.





Enfoque Participativo

Desde el análisis del Ciclo de las Políticas Públicas, puede afirmarse que este Plan, desde su etapa de formulación, hasta la implementación y posterior evaluación es y será un instrumento de consensos, que goza de la participación de actores claves, beneficiarios, e implementadores con el fin de favorecer la apropiación del mismo, lo cual es una premisa básica para su sostenibilidad programática.

En la respuesta al VIH se espera la definición de procesos y mecanismos de rendimiento de cuentas que estimulen el liderazgo local, que incluya plataformas de toma de decisiones liderados por actores locales, en respuestas coherentes, relevantes, que monitorea, revisa y propone salidas centradas en las personas, y que con toda transparencia estimule los cambios sociales requeridos para abrir cada vez más el acceso a servicios del VIH.

La sociedad civil tiene un rol clave en contribuir en que la participación de personas infectas y afectadas por el VIH tomen una porción relevante en la respuesta, pues asegurar espacios en las mesas de decisión, así como su involucración en planes, políticas y programas será decisivo para visualizar una participación significativa y contribuyente y aportar sostenibilidad a los logros, porque legítima, asegura inclusividad, credibilidad y efectividad en la respuesta.

Poblaciones priorizadas

-  Personas con VIH
-  Mujeres embarazadas
-  Parejas serodiscordantes
-  Población Clave

Entendida como los grupos que sufren un mayor impacto epidemiológico y pertenecen a subpoblaciones que son criminalizadas o marginadas²⁴.

- TS, parejas sexuales y clientes
- HSH y parejas sexuales
- Personas Trans y parejas sexuales
- Población de Privados de Libertad y parejas sexuales

-  Población en condiciones de Vulnerabilidad

Estos son grupos de personas cuyos contextos o situaciones les hacen especialmente vulnerables, o que sufren desigualdad, prejuicios, marginación y limitaciones en sus derechos sociales, económicos, culturales y de otro tipo²⁵.

Se incluyen en esta población, personas que tienen riesgo significativo de la transmisión del VIH, por las determinantes sociales y económicas en que están

²⁴ Fondo Mundial. Plan de Acción para las Poblaciones Clave 2014-2017.

²⁵ Ídem

inmersos: adolescentes, mujeres y niñas, hombres de múltiples parejas, que viven todos en departamentos/municipios de mayor incidencia, pobreza, violencia o migración. Los hombres con múltiples parejas sexuales, son el 43.2% en ciudades y únicamente el 18.6% se encuentran casados y reportan que sólo el 45% usaron condón en la última relación sexual.

- Adolescentes y Jóvenes
- Huérfanos
- Mujeres y Niñas violentadas sexualmente
- Hombres con múltiples parejas sexuales
- Personas con Discapacidad
- Personas que viven en condiciones de pobreza, violencia, particularmente en los 5 departamentos y ciudades de mayor incidencia de VIH, focalizando los municipios más afectados.
- Trabajadores móviles (transportistas, motoristas, comerciantes), y personas migrantes y de ambos grupos sus parejas sexuales.

 Población en General

VII. MATRIZ DEL PLAN ESTRATÉGICO 2016 - 2021

Los resultados a lograr con la ejecución de este Plan Estratégico, se han clasificado en 3 Objetivos, 4 Ejes Estratégicos y sus respectivas Líneas Estratégicas, en los que se describen las actividades por las cuales se alcanzarán dichos resultados.

Objetivos

- Reducción de nuevas infecciones
- Reducción de muertes relacionadas a Sida
- Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y sífilis congénita

Ejes estratégicos

1. Financiamiento para la Sostenibilidad
2. Continuo de la Prevención y Atención
 - 2.1 Prevención para reducir la vulnerabilidad y el riesgo de VIH e ITS en poblaciones claves, en poblaciones vulnerables y la población en general
 - 2.2 Acceso al Diagnóstico
 - 2.3 Atención y tratamiento a la persona con VIH
 - 2.4 Adherencia al Tratamiento del VIH
3. Gestión Monitoreo y Evaluación
4. Entorno favorable y Sinergias

Fig. 13 CASCADA DE LOS SERVICIOS AL VIH BRINDADOS A TRAVÉS DE ESTE PLAN ESTRATÉGICO



Objetivos

1. Reducción de nuevas infecciones
2. Reducción de muertes relacionadas a Sida
3. Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y sífilis congénita

1. **Reducción de nuevas infecciones VIH.** Se espera que al aplicar este Plan se reduzcan las nuevas infecciones

INDICADOR	LÍNEA DE BASE	META
<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de Incidencia de nuevas infecciones VIH. Número y tasa de nuevas infecciones VIH del período por 1000 h. 	<p>1288</p> <p>0.20</p> <p>2014</p>	<p>474²⁶</p> <p>0.19</p> <p>2021</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Reducción del 75% en nuevas infecciones VIH (basal 2010) 	<p>100%</p> <p>1899 2010</p>	<p>63%²⁷</p> <p>709 2021</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Reducción en nuevas infecciones VIH en jóvenes (estimadas), 15-24 años. (basal 2010) 	<p>100%</p>	<p>75%</p>

La línea de base la proporciona SUMEVE y la proyección de las nuevas infecciones viene del estudio de Caso de inversión del escenario de Prueba y Tratamiento al usar la herramienta GOALS.

²⁶ Ministerio de Salud. ONUSIDA, USAID/PASCA LMG PASCA. Caso de Inversión en VIH. El Salvador 2016 (Aún no publicado)

²⁷ Ídem

- 2. Reducción de muertes relacionadas a Sida.** Se espera que al aplicar este Plan se reduzcan la tasa de muertes relacionadas a sida y se prevé que el número absoluto no variará significativamente.

INDICADOR	LÍNEA DE BASE	META
Muertes relacionadas a Sida	211 SUMEVE 2015	197 en 2021
Número y tasa de defunciones por 100,000 habitantes (WHO 10) (GARPR 4.7)	Tasa 2015 3.2/100,000	Tasa 2020 2.9/100,000

La línea de base la proporciona SUMEVE y la proyección de las muertes y muertes evitadas provienen del estudio de Caso de inversión del Escenario Prueba y Tratamiento al usar GOALS.

3. Eliminar la Transmisión Materno Infantil del VIH y la sífilis.

La definición de la eliminación de la Transmisión Materno Infantil (OMS) representa una tasa de transmisión menor o igual al 2% y una tasa de casos pediátricos de infección por el VIH menor o igual a 0,3 por 1,000 nacidos vivos.

INDICADOR	LÍNEA DE BASE	META
Transmisión Materno Infantil del VIH. Porcentaje estimado de infecciones infantiles por el VIH transmitidas durante el parto de mujeres seropositivas en los últimos 12 meses.	7.79 % Estimaciones Spectrum 2015	Menor o igual al 2% en 2021 (Estimada)

Eje estratégico 1. Financiamiento para la Sostenibilidad

Es la gestión de las finanzas para dar y mantener una respuesta pertinente, eficiente y de impacto al nivel de la epidemia del VIH en el país, que se focaliza primariamente en los servicios de prevención y atención para las poblaciones en mayor riesgo de la transmisión del VIH e ITS.

Acciones Estratégicas /

- 1.1 Gestión integrada para lograr acciones costo efectivas de prevención y atención en VIH.
- 1.2 Establecer mecanismos y alianzas entre sector público, privado y sociedad civil para proveer servicios de atención innovadores e integrales de VIH para poblaciones claves.
- 1.3 Promover convenios intersectoriales para la sostenibilidad de la participación de la empresa privada en los lugares de trabajo.
- 1.4 Desarrollar procesos de rendición de cuentas programática y financiera.

Acciones Estratégicas para el Eje estratégico No 1

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
1.1 Gestión integrada para lograr acciones costo efectivas de prevención y atención en VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Gasto en ARV de mayor consumo, pruebas e insumos • Plan de Sostenibilidad Nacional de la respuesta al VIH elaborado Fuente: MEGAS	<ul style="list-style-type: none"> • Ahorro de un 10% por compras eficientes de ARV de mayor consumo. Fuente: Facturación de ARV de mayor consumo
ACCIONES		RESPONSABLES
Gestión de compras eficientes de medicamentos y reactivos, asegurando el mejor precio, vía diferentes mecanismos.		MINSAL, PNS, SNS, OPS y organismos internacionales, Ministerio de Hacienda, Foro Nacional de Salud.
Utilizar los mecanismos de la OMC para la reducción de costos de medicamentos antirretrovirales que aseguren la asequibilidad de los medicamentos esenciales para la atención integral del VIH de acuerdo a las necesidades del país. (Uso de las flexibilidades de los ADPICs)		MINSAL, PNS, DGM, OPS y organismos internacionales, Ministerio de Hacienda, Foro Nacional de Salud

Revisión y propuesta de reformas al ordenamiento jurídico nacional relacionado con la propiedad intelectual, para la concesión de licencias obligatorias bajo la razón del interés público.	MINSAL, PNS, Organismos Internacionales.
Identificar barreras legales relacionadas con los impuestos y/o tasas de los ARV para efectos de lograr reducción a los precios	CONASIDA, MINSAL, PNS, Organismos Internacionales
Elaborar un Plan de Sostenibilidad Nacional de la respuesta al VIH	CONASIDA, MINSAL, PNS, Organismos Internacionales

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	META
1.2 Establecer mecanismos y alianzas entre sector público, privado y sociedad civil para proveer servicios de atención innovadores e integrales de VIH para poblaciones claves.	<ul style="list-style-type: none"> Número de alianzas establecidas entre sector público, privado y sociedad civil. LB: 4% de financiamiento del sector privado en el 2014. Fuente: MEGAS 2014	<ul style="list-style-type: none"> 3 alianzas establecidas entre sector público, privado y sociedad civil
ACCIONES		RESPONSABLES
Promover el acercamiento entre los tres sectores: público, privado y sociedad civil para identificar las oportunidades de trabajo conjunto		CONASIDA, Foro Nacional de Salud, ANEP
Fortalecer el enfoque investigativo y tecnológico institucional para asegurar la sostenibilidad de la respuesta centrado en estrategias innovadoras para asegurar la sostenibilidad de la respuesta		CONASIDA, Foro Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud.

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
1.3 Promover convenios intersectoriales para la sostenibilidad de la participación de la empresa privada en los lugares de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> Número de convenios o acuerdos intersectoriales suscritos. 	<ul style="list-style-type: none"> Un Convenio Interinstitucional suscrito entre el ISSS, el MINTRAB y la empresa privada.
1.3 Existen políticas VIH integrales y presupuestarias, con sus planes de	<ul style="list-style-type: none"> Número y % de empresas grandes y medianas que cuentan con política VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> 20 por ciento de las clínicas empresariales poseen Políticas de VIH

trabajo dentro de las instituciones del Estado, Gobiernos Municipales y empresa privada para contribuir la respuesta al VIH.	<p>LB: 31 empresas privadas tiene políticas de VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> Número y porcentaje de instituciones Gubernamentales con Políticas de VIH. <p>LB: No existe línea de base disponible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 3 instituciones gubernamentales de CONASIDA que han adoptado Políticas de VIH.
ACCIONES		RESPONSABLES
Asegurar la incorporación de acciones programáticas, operativas y presupuestarias de VIH en los respectivos planes anuales operativos de instituciones públicas		Ministerio de Hacienda, CONASIDA, Secretarías de Estado, ISSS.
Asegurar que los gobiernos municipales de los municipios priorizados implementen acciones específicas para prevención y abordaje integral del VIH.		COMURES, ISDEM, CONASIDA, Gobiernos Municipales, Secretarías de Estado,
Fortalecer la generación de políticas de VIH y la responsabilidad social empresarial		CONASIDA, ISSS, ANEP, Ministerio de Trabajo. Ministerio de Hacienda, Gobiernos Municipales, Secretarías de Estado.
Elaborar un Plan de Gestión del Riesgo interinstitucional de VIH que atienda a situaciones de emergencia a nivel nacional y local.		CONASIDA, Ministerio de Salud, Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Gobernación, Gobiernos Municipales, ANEP, Organismos Internacionales.

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
1.4 Desarrollar procesos de rendición de cuentas programática y financiera	<ul style="list-style-type: none"> Número de entidades públicas, privadas y de sociedad civil cumplen a cabalidad los aspectos fundamentales de la rendición de cuentas. 	<ul style="list-style-type: none"> 100% de entidades públicas y de sociedad civil que perciben fondos del erario público elaboran informes de rendición de cuentas.
ACCIONES		RESPONSABLES
Promover que los portales de acceso a la información de las instituciones públicas incorporen lo relacionado al VIH.		MINSAL, ISSS, Sanidad Militar, ISBM, ONG'S, CONASIDA, agencias y organizaciones cooperantes y actores de la respuesta nacional al VIH, ONG'S relacionadas y Plan International.
Realización de Medición del Gasto en VIH/sida, MEGAS		
Elaborar reportes financieros y auditorías oportunas		
Elaborar lineamientos para la asignación de recursos financieros a organizaciones de la sociedad civil.		

Eje Estratégico 2. Continuo de la Prevención y Atención

El eje estratégico 2 consta de los siguientes componentes:

- 2.1 Prevención para reducir la vulnerabilidad y el riesgo de VIH e ITS en poblaciones claves, en poblaciones vulnerables y la población en general
- 2.2 Acceso al Diagnóstico
- 2.3 Tratamiento y Atención integral a la persona viviendo con VIH
- 2.4 Adherencia al Tratamiento del VIH

Componente 2.1 Prevención para reducir la vulnerabilidad y el riesgo de VIH e ITS en poblaciones claves, en poblaciones vulnerables y la población en general

Prevención son todos los esfuerzos efectivos para reducir el riesgo de la transmisión del VIH, involucran una combinación de abordajes y medidas biomédicas, de comportamiento y estructurales que se ajustan a la epidemia nacional basadas en los derechos humanos. La prevención combinada, estrategia que será utilizada para la reducción del riesgo de la transmisión del VIH en población clave prioritariamente, incluye abordajes de educación, información y comunicación, distribución sistemática de condones y lubricantes, estrategias de reducción de daño, diagnóstico y tratamiento de ITS así como la promoción, oferta y toma de la prueba de VIH. Después del análisis de la Consulta Nacional se han retomado los esfuerzos que han demostrado su efectividad, los que se incluyen con los abordajes para una mejor respuesta.

Acciones estratégicas /

- 2.1.1. Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita.
- 2.1.2. Acceso a condones con énfasis en poblaciones clave.
- 2.1.3. Acceso a programas de prevención para la Población clave, población vulnerable y personas PV, incluyendo sus parejas sexuales y clientes de trabajadoras sexuales.
- 2.1.4. Expandir el modelo de atención de las clínicas VICITS a Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas del MINSAL.
- 2.1.5. Atención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.
- 2.1.6. Garantizar el seguimiento del programa de Sangre segura.

- 2.1.7. Proveer de Profilaxis Post Exposición (PPE personas expuestas al VIH por accidente ocupacional y por violencia sexual.)
- 2.1.8. Promover la educación sexual integral a Jóvenes escolarizados y no escolarizados.
- 2.1.9. Realizar una reingeniería en los grupos de apoyo de personas VIH+ en el marco del alcance de las metas 90 90 90.

ACCIONES ES	INDICADORES	META
2.1.1 Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas que reciben o han iniciado regímenes de medicamentos antirretrovíricos efectivos. LB: 174/ 271= 64.14% SUMEVE 2015, SPECTRUM 5.41 	85 %
	<ul style="list-style-type: none"> Cobertura profiláctica de ARV infantil. Porcentaje de lactantes expuestos al VIH que iniciaron la profilaxis ARV LB: 271/ = 39.8 GARPR 2014 	60%
	<ul style="list-style-type: none"> Número de niños nacidos en el año calendario definido de madres infectadas por el VIH que tuvieron un diagnóstico definitivo. (2/158) 1.26% Informe 2015 SUMEVE 	<2%
	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de embarazadas que acudieron a la atención prenatal y se realizaron la prueba de sífilis en la primera visita. LB: 88.47% GARPR 2015 	90%
	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal positivas para la sífilis que recibieron tratamiento (GARPR 2015) LB: 62% GARPR 2014. 	80%
ACCIONES		RESPONSABLES
Fortalecer el Comité Intersectorial para la ETMI de VIH y sífilis congénita,		CONASIDA, Ministerio de Salud, Sistema Nacional de Salud (SNS): ISSS, SM, ISBM. ISDEMU, Organizaciones de la Sociedad Civil, Ciudad Mujer, empresas y organizaciones cooperantes.

Asegurar el inicio temprano de ARV para embarazadas con VIH, utilizando el esquema B + OMS	Ministerio de Salud, RIISS, Regiones de Salud; SNS, Sociedad Civil y sus ONG's, empresas, ISDEMU, Ciudad Mujer.
Elaborar un plan de mejora de las competencias de recursos humanos para la ETMI	Ministerio de Salud, RIISS, Regiones de Salud; Sistema Nacional de Salud
Promover el incremento del uso de métodos de Planificación Familiar en las mujeres con VIH que no desean embarazo,	Ministerio de Salud, RIISS, Regiones de Salud, SNS, PASMO.
Elaborar el Plan anual de actividades de ETMI y sífilis congénita, el Plan de Adquisiciones, Plan Anual de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación en acuerdo al Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación.	Ministerio de Salud, ISSS, Sanidad Militar , ISBM
Evaluar la gestión y resultados de la ETMI y sífilis congénita, asegurando que se colecta la información requerida para la formación de los indicadores de la estrategia.	Ministerio de Salud, ISSS, Sanidad Militar, ISBM,
Garantizar la participación interagencial e intersectorial para la ETMI y sífilis congénita	CONASIDA, PNS.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES	META
2.1.2 Acceso a condones con énfasis en poblaciones clave.	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de TS que declara haber usado un condón con su último cliente. (Incluir parejas y clientes) LB: TS: 89% Clínicas VICITS 2015. 	98%
	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de hombres que declara haber usado un condón durante su último coito anal con una pareja masculina. (Incluir parejas) LB: 32% Clínicas VICITS 2015 	80%
	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de personas Trans que declara haber usado un condón durante su último coito anal con una pareja masculina. (Incluir parejas) LB: 49.3%²⁸ 	80%

²⁸Ministerio de Salud, Tephinet, Plan International, MCP-ES. Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y seroprevalencia de VIH en mujeres Trans de El Salvador, 2014. (Uso consistente de condón con pareja estable en los últimos 30 días).

	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años, que tuvieron más de una pareja en los pasados 12 meses, que usaron el condón durante su última relación sexual. LB: Hombres 15 – 19 32.6% Hombres 20 – 24 36.7% GARPR 2013 • Porcentaje de adultos y jóvenes de 15 a 49 años que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación sexual. LB: Hombres 45%²⁹ Mujeres 23%³⁰ • Porcentaje uso de condón en la última relación sexual de PV. LB: 71.8%³¹ 	<p>40%</p> <p>50% Hombres 40% Mujeres</p> <p>80%</p>
ACCIONES		RESPONSABLES
Realizar plan de incidencia para la aprobación, implementación y monitoreo de la Estrategia Nacional de Condones.	MINSAL, MCP- ES, Plan Internacional, PASMO, Secretaría de Inclusión Social.	
Mejorar la adquisición, distribución, comercialización y condiciones de almacenamiento de condones masculinos y femeninos, mantas de látex, y lubricantes hidrosolubles que garanticen su disponibilidad y accesibilidad permanente.	MINSAL, PASMO, MCP-ES, Plan Internacional.	
Garantizar el acceso de las poblaciones claves a condones, lubricantes y materiales educativos incluyendo la distribución entre pares en sitios de encuentro, entre otros.	MINSAL, ISSS, PASMO, Clínicas Plan Internacional, Sanidad Militar y Bienestar Magisterial	
Garantizar a personas privadas de libertad el acceso a condones y lubricantes		
Garantizar el acceso de la población general a condones, lubricantes y materiales educativos		
Diseñar y producir material educativo para prevención de ITS y VIH y coinfección VIH/TB	MINED, ONG's.	

²⁹ PSI. Centroamérica (2012-2013): Estudio TRaC de Monitoreo de Comportamientos Sexuales Saludables entre Hombres en Riesgo en varias Ciudades en Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y Belice. Primera Ronda. Pna. 6

³⁰ Ministerio de Salud. Unicef. INS. Encuesta Nacional de Salud. 2014.

³¹ Perfil de Riesgo de Personas con VIH, REDCA 2015.

Crear metodologías educativas innovadoras y atractivas que promuevan el uso correcto y consistente del condón	MINSAL, ISSS, PASMO, Plan International, INJUVE, DGCP,.
Asegurar la recolección de la información para poder evaluar la estrategia, su gestión y el impacto alcanzado; particularmente en poblaciones clave, vulnerables y en áreas prioritarias.	MINSAL, ISSS, PASMO, Clínicas VICITS, Plan International, Sanidad Militar y Bienestar Magisterial

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
2.1.3 Acceso a programas de prevención para la Población clave, población vulnerable y personas PV, incluyendo sus parejas sexuales y clientes de trabajadoras sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> Acceso a programas de prevención: % Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres trans y trabajadores y trabajadoras sexuales alcanzados por programas de prevención LB: TS 86.49 % HSH 87.9% GARPR 2013. 	HSH: 95% TS: 90% Trans: 85%
ACCIONES		RESPONSABLES
Ampliar significativa y progresivamente la estrategia de prevención en lugares de mayor riesgo de acuerdo a perfiles epidemiológicos y sociales de la población clave y vulnerable.		MINSAL, MCP-ES, Plan International, PASMO, OPS, ISSS. ONG's
Transferir la estrategia de prevención combinada a los establecimientos de salud del sistema donde no exista Clínica VICITS		MINSAL, MCP-ES, Plan International
Garantizar la ejecución de programas de prevención en los establecimientos del primer nivel de atención de las instituciones del sector salud.		MINSAL
Crear programas de prevención del VIH, incluyendo el enfoque de derechos humanos y no discriminación hacia la comunidad LGBTI en especial (HSH y Trans) en los Centros Escolares		MINED

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
2.1.4 Expandir el modelo de atención de las clínicas VICITS a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas del MINSAL.	<ul style="list-style-type: none"> Número de UCSF del MINSAL que brinda atención con modelo VICITS/ Número de UCSF <p>LB: 14 Clínicas VICITS</p>	4 por año
ACCIONES		RESPONSABLES
Elaborar Lineamientos de funcionamiento de las Clínicas VICITS que tengan el potencial de ser replicadas en las UCSF.		MINSAL, ONG's
Desarrollar programas de formación del recurso humano para la reducción del estigma y discriminación hacia poblaciones claves en las VICITS y en las UCSFE que asuman el modelo.		MINSAL, PASMO
Crear mecanismos efectivos de referencia entre UCSF y clínicas VICITS y otras instituciones de gobierno que atienden a población clave.		MINSAL
Fortalecer vínculos entre las Clínicas VICITS y las organizaciones de la Sociedad Civil relacionadas, para las acciones de movilización social, incluidas la promoción de clínica VICITS, la realización de jornadas de atenciones extra murales.		MINSAL, ONG'S, MCP-ES
Evaluación de la gestión y los resultados de la expansión del modelo VICITS en las UCSF de manera periódica.		MINSAL, PNS, RIISS, Clínicas VICITS, ONG's relacionadas o subsidiadas, Ministerio de Gobernación, Secretaría de Inclusión Social, ISDEMU, Organismos internacionales, ONG's.

ACCIONES ESTRA	INDICADORES	META
2.1.5 Atención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual	Porcentaje de adultos con sífilis: LB: 0.05% GARPR 2015 Porcentaje de Hombres con Gonorrea: LB: 0.06% GARPR 2015	Por definir.
ACCIONES		RESPONSABLES
Capacitar en el diagnóstico, atención y tratamiento de ITS, priorizando áreas de riesgo y poblaciones clave y vulnerables.		MINSAL, Clínicas VICITS.
Hacer pruebas VIH y otras ITS a todos los que presentan síntomas de ITS		
Garantizar tratamiento las personas que se presentan con síndrome de ITS.		
Actualizar los lineamientos para el manejo de las ITS y asegurar el abordaje oportuno de las parejas de personas tratadas por ITS.		
Evaluar la gestión y resultados del Manejo de las ITS		

ACCIONES ESTRATÉGICA	INDICADORES	META
2.1.6 Garantizar el seguimiento del programa de Sangre segura	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección de VIH con criterios de calidad asegurada LB. 100% 	100%
ACCIONES		RESPONSABLES
Actualizar, capacitar al personal y garantizar el cumplimiento de protocolos de Banco de Sangre.		MINSAL, ISSS, SM, Cruz Roja Salvadoreña, ISBM, OPS y agencias de cooperación externa.
Fortalecer las medidas de universales de bio-seguridad y promover la donación altruista		
Realizar jornadas de actualización continua en la Red de Bancos de Sangre, pública y privada.		
Asegurar las compras eficientes y transparentes en los reactivos para sangre segura para detección de VIH y otras infecciones de transmisión hematológica.		

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	METAS
2.1.7 Proveer de Profilaxis Post Exposición (PPE personas expuestas al VIH por accidente ocupacional y por violencia sexual.)	<ul style="list-style-type: none"> • % de establecimientos que proporcionan la PPE. LB: 73%. 22 Hospitales tienen PPE de 30 en el país. • % de personas expuestas al VIH por accidente laboral que reciben PPE. LB: 0.31% 2013. Informe de Situación de Indicadores 2014. • % de personas que han sufrido violencia sexual, reciben PPE. LB: 33.7% Informe de Situación de indicadores 2014. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 100% de Hospitales ofrecen PPE para accidentes laborales y para personas que han sufrido violencia sexual. • 100 % de accidentes laborales con exposición al VIH reciben PPE. • 90 % de personas que han sufrido violencia sexual que, reciben PPE.
ACCIONES		RESPONSABLES
Actualizar o revisar la Guía Clínica de la Profilaxis Post Exposición de acuerdo con las últimas recomendaciones internacionales.		Personal de Salud del SNS, personal de salud relacionado a VIH del SNS. UTE
Aumentar cobertura de PPE a los 30 hospitales de MINSAL, asegurando la provisión de los Kit de PPE.		MINSAL
Protocolo de Atención a la Profilaxis Post Exposición al VIH para Víctimas de Violencia Sexual		MINSAL, UTE, ONG's
Implementar acciones de divulgación sobre la Ruta de Atención para la provisión de la PPE en situaciones de violencia sexual		MINSAL, UTE, ONG's
Implementar programas o actividades de prevención y atención de la violencia sexual en centros penales		DGCP y MINSAL, ONG's

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
2.1.8 Promover la educación sexual integral a Jóvenes escolarizados y no escolarizados.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años que identifica correctamente ambas formas de prevenir la transmisión sexual del VIH, y que rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> • 60%

	<p>LB: 36.5 % GARPR 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años. <p>LB: 24.3 % GARPR 2014.</p> <p>% de docentes que han sido formados en educación sexual integral</p> <p>LB: 315,534 docentes capacitados de 1,919 centros escolares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 10%
ACCIONES		RESPONSABLES
Realizar estudios diagnósticos sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH en centros escolares.		MINED, Instituto Nacional de Salud.
Capacitar a docentes en prevención del VIH en el marco de la salud sexual integral		MINED, Agencias de Cooperación
Asegurar la implementación de la currícula de VIH a estudiantes de educación primaria, secundaria y bachillerato		MINED
Promover coordinaciones intersectoriales para alcanzar a jóvenes no escolarizados en procesos formativos sobre prevención de VIH e ITS con abordajes unificados		INJUVE, Iglesias, Concejos Municipales, ADESCOS.

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
2.1.9 Realizar una reingeniería en los grupos de apoyo de personas VIH+ en el marco del alcance de las metas 90 90 90	<ul style="list-style-type: none"> • % de organizaciones de la sociedad civil promoviendo la corresponsabilidad y autocuidado de la salud sexual • % de grupos de apoyo que son intervenidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Carga viral (TBD)
ACCIONES		RESPONSABLES
Elaboración de una Guía para el Manejo de Grupos de Apoyo basado en estrategias innovadoras para una respuesta acelerada a la epidemia.		PASMO, Organizaciones de la Sociedad Civil, PDDH, Escuelas de formación, instituciones.
Promover y fortalecer a nuevos liderazgos dentro de los Grupos de Apoyo para que realicen un rol activo con sus pares y en su comunidad.		
Realizar acciones de desarrollo profesional con líderes y lideresas con VIH o de poblaciones en riesgo para fortalecer redes de oportunidades de formación en IEC para el cambio de conducta; continuando con procesos de sensibilización hacia la corresponsabilidad y autocuidado de la salud sexual.		

Fortalecer los temas relacionados de Derechos Humanos, riesgo social, violencia, uso de tabaco, alcohol y drogas, adherencia, auto-cuido y corresponsabilidad.	
--	--

Componente 2.2 Acceso a Diagnóstico Temprano. Conociendo el Status VIH

Este componente toma una importante función en la cadena del continuo de atención, pues es el disparador de la misma, ya que se requiere que las personas con VIH, conozcan su diagnóstico para ser vinculados a la atención y puedan tener acceso a tratamiento específico. La meta es que el 85% de las personas con VIH, conozcan su estado. Este eslabón forma el Segundo pilar del Continuo de Atención.

En el presente período se espera además que las personas de la población clave y de la población vulnerable alcancen el 90% de cobertura en realizarse la prueba y conocer su diagnóstico para VIH, por lo que las acciones de este Plan la harán disponible y accesible prioritariamente para estas poblaciones, así como para el resto de la población. Este acceso incluye que las personas no experimenten estigma o discriminación, sino un ambiente de confianza, confidencialidad y privacidad; y en ningún momento su carácter es obligatorio. La prueba VIH es administrada en un servicio articulado a la consejería, mediante la cual se exponen y discuten los beneficios de ésta y la prevención del VIH e ITS, en un marco de respeto a los derechos humanos.

Acciones estratégicas de Acceso a Diagnóstico Temprano. Conociendo el Status VIH

- 2.2.1 Establecer una estrategia para ampliar la prueba de VIH para que toda persona positiva conozca su diagnóstico.
- 2.2.2 Incrementar la Toma de Prueba VIH a poblaciones clave y sus parejas sexuales.
- 2.2.3 Incremento de Toma de Prueba VIH a población vulnerable, sus parejas sexuales y otras personas, familias y comunidades vulnerables en departamentos de mayor incidencia de VIH.
- 2.2.4 Diseñar una estrategia para la toma de prueba de VIH en el Lugar de Trabajo a través de las Clínicas Empresariales del ISSS.
- 2.2.5 Fortalecer la consejería de la prueba de VIH

2.2.6 Toma de Prueba VIH – Sífilis para la ETMI

2.2.7 Control de calidad de las pruebas diagnósticas y de seguimiento y organización interna del laboratorio.

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
2.2.1 Establecer una estrategia para ampliar la prueba de VIH para que toda persona positiva conozca su diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de PV que han sido diagnosticadas con la infección de VIH y conocen su estado serológico y porcentaje respecto del total de personas con VIH: total y desagregado por población clave. (Segundo Pilar de la Cascada de Atención) LB: 69% Estudio Adherencia MINSAL /USAID/CAPACITY 2014. 	<ul style="list-style-type: none"> 85% de personas VIH+ conocen su diagnóstico
ACCIONES		RESPONSABLES
Elaborar la estrategia de ampliación de toma de pruebas a todos los establecimientos de salud del MINSAL que cuentan con laboratorio clínico, así como la eliminación de barreras para el acceso a la prueba diagnóstica implementando acciones innovadoras.		MINSAL, RIISS, CONASIDA, Sociedad civil, Foro Nacional de Salud, CISALUD, DGPC, Centros intermedios e ISNA, ONG´s, entidades autónomas, semiautónomas empresa privada, municipalidades.
Establecer y fortalecer alianzas estratégicas interinstitucionales con nuevos actores sociales para promover la toma de prueba y detección temprana, principalmente en poblaciones claves y embarazadas.		MINSAL, RIISS, CONASIDA, ISSS, Sociedad civil, Foro Nacional de Salud, CISALUD, DGPC, Centros intermedios e ISNA, ONG´s relacionadas, empresa privada, alcaldías.
Promover desde el primer nivel de atención, el ofrecimiento de la prueba de VIH en la población masculina que hace uso de los servicios de salud.		MINSAL, RIISS, ISSS.
Introducir el uso de las tecnologías de información y comunicación para la difusión de mensajes promoviendo la toma de la prueba de VIH.		CONASIDA, MINSAL, ISSS, Sociedad Civil y sus ONG´s relacionadas, empresa privada, Medios de comunicación.
Promover el involucramiento del sector privado para el reporte de pruebas de VIH		MINSAL, Laboratorios Privados

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
2.2.2 Incrementar de la Toma de prueba VIH a poblaciones clave y sus parejas sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de TS que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados. LB: 79.6% GARPR 2013. • Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados. LB: 66.39% GARPR 2013 • Porcentaje de personas transexuales que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados. LB: 84.3%³² • Porcentaje de PPL que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados LB: 58.4% reporte del PUDR Dic. 2015 MINSAL. PPL: 22,000 pruebas por año, 69% Denominador 32,645.³³ 	<p>TS: 85%</p> <p>HSH: 85%</p> <p>Trans: 85%</p> <p>PPL: 80%</p>
ACCIONES		RESPONSABLES
Transferir la estrategia de prevención combinada a los establecimientos de salud del sistema en donde no exista Clínica VICITS	Identificar las parejas serodiscordantes, con el fin de acercarlas a beneficios como toma de prueba VIH.	ISSS, MINSAL, RIISS; Clínicas VICITS, PASMO, ONG's relacionadas o subvencionadas
Fortalecer vínculos entre las Clínicas VICITS y las organizaciones de la Sociedad Civil relacionadas, para las acciones de movilización social, incluidas la promoción de clínica VICITS, la realización de jornadas de atenciones extra murales.		CONASIDA, MINSAL en las RIISS; MINED, Sociedad civil, Ministerio de Justicia, DGCP, ISNA.

³² Ministerio de Salud, Tephinet, Plan Internacional, MCP-ES. Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en mujeres Trans de El Salvador, 2014.

³³ Dirección General de Centros Penales

Incrementar la Toma de la prueba VIH a personas privadas de libertad y sus parejas sexuales, en centros Penales, centros intermedios de protección social de niños y niñas; cárceles y bartolinas de PNC.	MINSAL, ISSS, Ministerio de Justicia, DGCP
Incrementar la Toma de la prueba VIH en personas migrantes y trabajadores móviles y sus parejas sexuales; (transportistas, motoristas, comerciantes).	MINSAL, RISS, Dirección General de Transporte, ONG's
Garantizar el registro de toma de prueba de VIH en todos los establecimientos de salud	MINSAL, ISSS
Elaborar estrategias para el abordaje de poblaciones clave en la toma de prueba de VIH	MINSAL, ISSS, ONG's
Promover el uso de pruebas rápidas auto administradas como una estrategia innovadora	MINSAL, ISSS, ONG's

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
2.2.3 Incremento de Toma de Prueba VIH a población vulnerable, sus parejas sexuales y otras personas, familias y comunidades vulnerables en departamentos de mayor incidencia de VIH.	<ul style="list-style-type: none"> Número de personas que se sometieron a la Prueba VIH y recibió su resultado, en los últimos 12 meses. LB: 186,740 SUMEVE 2015 	300,000 pruebas al año
ACCIONES		RESPONSABLES
Toma de Prueba VIH en Adolescentes escolarizados y no escolarizados en departamentos priorizados.		MINSAL, RISS SNS, MINED
Toma de Prueba VIH en mujeres, niñez en situación de y sexual y hombres violentados sexualmente.		MINSAL, RISS, SNS
Identificar municipios y departamentos de mayor incidencia de VIH, pobreza multidimensional violencia doméstica y violencia sexual para implementar la toma de la prueba VIH.		MINSAL, RISS, SNS, ONG's,
Asegurar el acceso a Pruebas de VIH en los hombres en establecimientos de salud, lugares de trabajo y lugares de recreación		MINSAL, ISSS, ANEP
Asegurar el acceso a Pruebas VIH personas con discapacidades.		MINSAL, RISS, SNS, ISSS
Diseñar una estrategia para la toma de prueba de VIH en el Lugar de Trabajo a través de las Clínicas Empresariales del ISSS.		MINSAL, ISSS, ANEP
Promover el uso de pruebas rápidas auto administradas		MINSAL, SNS, ISSS

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
2.2.4 Diseñar una estrategia para la toma de prueba de VIH en el Lugar de Trabajo a través de las Clínicas Empresariales del ISSS.	<ul style="list-style-type: none"> % de clínicas empresariales del ISSS implementando la estrategia de toma de prueba 	<ul style="list-style-type: none"> Lograr que 35% de clínicas empresariales
ACCIONES		RESPONSABLES

Fortalecer competencias en el personal de las clínicas empresariales sobre Cascada de Atención, Estigma y Discriminación y marco legal	ISSS, MINSAL y Ministerio de Trabajo, ANEP, Agencias de Cooperación
Propiciar el uso de los instrumentos de registro de la información de pruebas y su reporte al SUMEVE.	ISSS, MINSAL
Fomentar la defensa y respeto de los derechos laborales relativos al VIH en las empresas donde existen Clínicas Empresariales.	PDDH, MINSAL

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
2.2.5 Fortalecer la consejería de la prueba de VIH	<ul style="list-style-type: none"> Número de personas que se hacen la prueba de VIH y conocen su resultado. Número de personas que reciben la post consejería 	<ul style="list-style-type: none"> Incrementar el % de post-consejería al 90 por ciento. Capacitar al 90% de pares educadores o solidarios en consejería VIH e ITS.
ACCIONES		RESPONSABLES
Actualizar manual de consejería asegurando la eliminación de barreras para que las personas se realicen la prueba		ISSS, MINSAL, RIISS, JVPLC, PASMO.
Formación, acreditación y seguimiento consejeros en toma de prueba VIH, con un currículo común, que asegura la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes a personal de salud que se capacita para consejería en VIH e ITS. Enfatizar la confidencialidad y abordaje de Derechos Humanos con temas de estigma y discriminación.		ISSS, MINSAL, PASMO, Instituciones de Educación Superior en el tema de salud.
Asegurar que en las instituciones formadoras de personal de salud, los estudiantes conocen los estándares de consejería en VIH e ITS.		Escuelas Técnicas de salud, INS, Instituciones de Educación Superior en el tema de salud.
Evaluar calidad de consejería pre y post prueba VIH en establecimientos de salud y donde ésta se tome.		ISSS, MINSAL, RIISS.
Realizar seguimiento continuo a personas que proporcionan consejería a través del Manejo del estrés y síndrome del quemado.		ISSS, MINSAL, RIIS
Registrar información de post consejerías en el sistema de información		ISSS, MINSAL, RIIS

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
-----------------------	-------------	------

2.2.6 Toma de Prueba VIH – Sífilis para la ETMI	<ul style="list-style-type: none"> Cobertura de Prueba VIH en embarazadas. Porcentaje de mujeres embarazadas cuyo seroestatus VIH es conocido. (previo o durante el embarazo). LB: 70.8% SUMEVE 2014 	100%
ACCIONES		RESPONSABLES
Fortalecer la toma de Prueba de VIH en el control prenatal, con particular cuidado en departamentos/municipios priorizados y en establecimientos de salud sin laboratorio.		MINSAL, ISSS, Sanidad Militar, Instituto de Bienestar Magisterial
Aumentar la proporción de mujeres embarazadas que reciben consejería post Prueba VIH y asegurar vinculación a atención y tratamiento en caso de hace diagnóstico VIH.		
Asegurar que se toma la prueba de sífilis a todas las embarazadas y sean referidas a tratamiento si es requerido		
Incrementar el porcentaje de embarazadas que se hace la primera prueba de VIH en el primer trimestre.		

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
2.2.7 Control de calidad de las pruebas diagnósticas y de seguimiento y organización interna del laboratorio.	<ul style="list-style-type: none"> Número de laboratorios con capacidad de realizar pruebas rápidas VIH. (WHO HTS.14) Porcentaje de laboratorios con desempeño satisfactorio en Pruebas externas de aseguramiento de la calidad. (WHO HTS.15) 	<ul style="list-style-type: none"> 161 laboratorios de la RIISS hacen pruebas rápidas de VIH. 100% de laboratorios de la RIISS con desempeño satisfactorio en control de calidad.
ACCIONES		RESPONSABLES
Elaborar un plan de capacitación en los procedimientos y estándares de la Toma de Prueba VIH, aplicable a todas las instituciones y organizaciones en donde se tome la Prueba, basado en el Manual de Procedimientos para el Control de Calidad de las Pruebas Inmunoserológicas para ITS y VIH de feb 2015 de MINSAL.		MINSAL, ISSS, JVPLC, (Junta de Vigilancia de Laboratorio Clínico), Sanidad Militar, ISBM, ONG relacionadas, Plan Internacional.
Capacitar a Personal de MINSAL, ISSS y a personal de la Junta de Vigilancia de Profesionales de Laboratorio Clínico, Personal de las clínicas penitenciarias (incluyendo centros intermedios e ISNA) y ONG'S, en el control de calidad interno de toma de la prueba, incluida Prueba VIH Rápida. Asegurar cumplimiento de flujogramas de diagnóstico y seguimiento.		
Realizar el control de calidad interno a pruebas rápidas VIH, sífilis y pruebas de ELISA, asegurando la evaluación del uso de dichos controles, así como de los procedimientos de toma de Pruebas y su registro.		

Establecer los criterios y regulación para la adecuada coordinación MINSAL y Junta de Vigilancia de Laboratorio Clínico, asegurando el involucramiento de los laboratorios privados y otros en el control de calidad.	otras entidades públicas y privadas que realizan pruebas VIH.
Garantizar el abastecimiento permanente de pruebas VIH.	
Evaluación y monitoreo al cumplimiento de la cadena desde adquisición, almacenamiento o conservación, distribución, toma de la prueba y demás elementos del Plan de Control de Calidad.	

Componente 2.3 Atención y Tratamiento a las Personas con VIH

El Salvador se encuentra comprometido con el alcance de las metas 90 90 90 para la eliminación del VIH al 2030 y en ese sentido, se constituye como un reto ampliar el tratamiento, sabiendo que eso contribuirá a mejorar la salud de las personas con VIH, reducir las infecciones asociadas al sida y prevenir nuevas. Para ello, el país revisará sus modelos de atención con el objetivo de hacerlos más accesibles a los pacientes y adecuarlos gradualmente conforme a las directrices de la Guía Clínica de Atención en VIH de MINSAL.

Se espera que el 85% de las personas diagnosticada 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. De igual manera surgen nuevos abordajes para el diagnóstico, para el tratamiento y para el monitoreo del pacientes. Se está dando un rol protagónico al seguimiento con base comunitaria de pares locales que promuevan la prevención del VIH y los cambios de conducta y el aseguramiento de la vinculación temprana. Se atiende la Coinfección TB y las comorbilidades. Durante este ciclo estratégico la atención y el tratamiento se expandirán a un mayor número de hospitales nacionales y a ubicaciones seleccionadas.

Acciones Estratégicas de Atención y Tratamiento a las Personas Viviendo con VIH

- 2.3.1. Fortalecer la vinculación de personas diagnosticadas con VIH en los servicios de salud
- 2.3.2. Promover estrategias innovadoras que aseguren la retención de las personas en los servicios de salud.
- 2.3.3. Garantizar la TAR a las personas con VIH.
- 2.3.4. Prevenir y manejar completa y oportunamente la Coinfección VIH- TB.

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
2.3.1 Fortalecer la vinculación de personas diagnosticadas con VIH en los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> Número de personas con diagnóstico de infección por el VIH vinculadas a la atención. LB: 48.6% SUMEVE 2015 Numerador 11,180 Denominador 23,000 Fuente: Estudio Adherencia. MINSAL/USAID/CAPACITY 2014. 	85%
ACCIONES		RESPONSABLES
Implementar una estrategia de búsqueda de personas diagnosticadas no vinculadas para incorporarla en los servicios de salud		MINSAL, ISSS, Organizaciones de Sociedad civil que trabajan con personas con VIH y poblaciones claves, PDDH, Sanidad Militar y Bienestar Magisterial
Asegurar el cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en la RIIS por medio de una comunicación efectiva entre los niveles locales y los Hospitales.		MINSAL
Implementar el consentimiento informado para visita domiciliar o programas de apoyo.		MINSAL, ISSS, ONG's y PDDH

Diseñar estrategia de comunicación e información innovadora para disminuir el estigma y discriminación hacia las personas con VIH y poblaciones claves.	MINSAL, ISSS, ONG's y PDDH
Implementar la firma de carta compromiso del personal de salud para asegurar la confidencialidad del diagnóstico de las personas con VIH.	MINSAL, ISSS, SM e ISBM. ONG relacionadas, ONG's
Vinculación y permanencia de las personas retornadas al país con VIH al sistema nacional de salud	MINSAL, ISSS, SM e ISBM, ONG's Protección civil y UNETE/ Naciones Unidas (Comité de emergencia de naciones unidas), UNICEF, Ministerio de Gobernación, OIM, Dirección de Migración, Unidad de Derecho de las personas repatriadas del ministerio de Relaciones exteriores. Programa Bienvenido a Casa de la Dirección General de Migración, Ministerio de Seguridad, COMIGRANTES
Acercamiento de la APV y la referencia oportuna del primer nivel de atención a las CAI.	MINSAL, ISSS, SM e ISBM, ONG's
Elaborar, monitorear y evaluar el Plan Operativo de la Atención y Tratamiento del VIH y sida en las Clínicas de Atención Integral, que incluya la atención en situaciones de emergencia local o nacional.	CONASIDA, MINSAL, ISSS, SM e ISBM, ONG's

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
2.3.2 Promover estrategias innovadoras que aseguren la retención de las personas en los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Número de personas con VIH que se mantienen en servicios de atención y tratamiento y porcentaje respecto del total de personas con VIH. 34% Numerador 7,873 personas. Denominador 23,000. LB: Fuente: Estudio Adherencia MINSAL USAID/CAPACITY 2014. 	85%
ACCIONES		RESPONSABLES
Ampliar la atención integral en VIH a los 30 Hospitales Nacionales.		MINSAL

Proporcionar atención integral a las personas con VIH a través de las CAI.	MINSAL, ISSS
Estimular a las dos instituciones del Sector Salud que tienen programas de atención a las personas con VIH, (ISBM y SM) pero que no brindan la terapia, retomen la administración de la TAR en sus servicios de salud.	MINSAL, SM e ISBM
Ampliar la atención y tratamiento a Centros Penales, bajo estrategias innovadoras y de seguridad para PPL y personal de salud e insumos y medicamentos.	MINSAL, ONG, Dirección de Centros Penales, Ministerio de Seguridad y las CAI.
Asegurar la articulación de PV estables, adultos y niños, en los programas preventivos de atención primaria en el primer nivel de atención (Atención odontológica, citologías, etc.)	MINSAL, RISS, ISSS, SM e ISBM
Asegurar el soporte de salud mental y manejo de adicciones facilitando acceso en los horarios de atención.	MINSAL, RIISS, ISSS, SM e ISBM, FOSALUD.
Fomentar la nutrición adecuada en todos los niveles de atención en todo el ciclo de vida.	MINSAL, RIISS, ISSS, SM e ISBM
Fomentar los servicios odontológicos en todos los niveles de atención en todo el ciclo de vida.	MINSAL, RIISS, ISSS, SM e ISBM
Asegurar la disponibilidad y uso correcto y consistente del condón.	MINSAL, RIISS, ISSS, SM e ISBM
Desarrollar un modelo de servicios diferenciados de salud a las personas con VIH basada en perfiles de usuarios y el estadio de su enfermedad.	MINSAL, ISSS, SM e ISBM
Garantizar el abastecimiento y distribución de reactivos para pruebas de seguimiento CV y CD4	MINSAL, ISSS.
Articular la atención en ginecología (PF, Citologías, Mamografías, garantizando que se realice los exámenes indicados y la persona conozca los resultados)	MINSAL, RIISS, ISSS, SM e ISBM
Incluir en Programas de Salud Sexual y Reproductiva a adolescentes con VIH	MINSAL, RIISS, ISSS, SM e ISBM

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
2.3.3 Garantizar la TAR a las personas con VIH.	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de adultos y niños que se encuentran en tratamiento antirretroviral y porcentaje respecto al total de PV (niños y adultos). 31%. Numerador 7,196, Denominador: 23,000. Fuente: Estudio Adherencia MINSAL USAID/CAPACITY 2014. LB: 55% SUMEVE 2015 	<ul style="list-style-type: none"> 85%

	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de ARV en población clave. Porcentaje de la población clave con VIH que están recibiendo ART. LB: por definir • Desabastecimiento de ARV. Porcentaje de establecimientos con desabastecimiento de ARV. 55% GARP 2014 • Porcentaje de pacientes con resultados específicos a los 12 meses de TAR: en primera línea, en segunda línea, ausentes, abandonaron la TAR, dejan TAR al término de la Opción B. Línea de base por definir 	<ul style="list-style-type: none"> • 80% • 10% <p>Por definir</p>
ACCIONES		RESPONSABLES
Actualizar, homologar y oficializar la Guía de Atención de VIH cada dos años en concordancia con las directrices de la OMS, incluyendo en la misma el manejo integral del adolescente.		MINSAL, ISSS, ISBM, SM, PNS, agencias de cooperación.
Iniciar la terapia antirretroviral a las personas de las poblaciones claves y aumentar gradualmente el acceso a la TAR a toda persona diagnosticada conforme a lo establecido por las Guías 2015 de la OMS.		MINSAL, ISSS.
Monitoreo continuo para garantizar el cumplimiento de la Guía de Atención Integral para VIH en el sistema nacional de salud.		MINSAL, ISSS.
Proporcionar TAR a las personas con VIH según lo establecido en la Guía Clínica de Atención Integral		MINSAL, ISSS.
Proveer servicios amigables de atención y tratamiento a adolescentes con VIH.		MINSAL, ISSS, UNICEF
Mejorar el sistema de referencia y retorno desde el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, al resto de Hospitales.		MINSAL, ISSS, ONG's, UNICEF, Agencias de Cooperación.
Garantizar el sistema de abastecimiento y logística de ARV, reactivos para pruebas de seguimiento en todos los CAI y Hospitales.		MINSAL, ISSS, Agencias de Cooperación.
Mejorar el sistema de información electrónica, estableciendo una estrategia de transición hacia los Hospitales y hacia primer nivel y hospitales para garantizar la continuidad de la atención.		MINSAL, ISSS, Agencias de Cooperación.

ACCIONES ESTR	INDICADORES	META
2.3.4 Prevenir y manejar completa y oportunamente la Coinfección VIH- TB.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje estimado de casos nuevos de tuberculosis en personas seropositivas que recibieron tratamiento tanto para la TB como para el VIH. LB: por definir • Número total de PV que tienen TB activa expresado como porcentaje de los que han sido vinculados a atención integral del VIH recientemente (pre TAR o en TAR) en el período. LB: 7.9% GARPR 2014 • Número de pacientes que iniciaron tratamiento por TB latente, expresado como porcentaje del total de los recientemente vinculados a la atención integral de VIH durante el período. LB: 63% GARPR 2014 	<p>Por definir</p> <p>4%</p> <p>80%</p>
ACCIONES		RESPONSABLES
Capacitar al personal de salud sobre técnicas para asesoramiento de pruebas voluntarias, dirigido a personas con o sin VIH, con posibles síntomas de TB, así como en el manejo de personas sintomáticas respiratorias con o sin VIH		MINSAL, RIISS, PNS, CAI, Programa Nacional de TB.
Asegurar la completa atención de PV con TB y descartando VIH en todo TB, así como en las atenciones conjuntas y otros cuidados de salud, incluido la gestión en medicamentos ARV y Anti TB, logrando un abordaje efectivo de la Coinfección TB.		

Asegurar el inicio y adherencia a terapia preventiva con Isoniacida a personas con VIH y TB latente.	
Asegurar diagnóstico temprano y tratamiento para TB o TB latente	
Asegurar el manejo del componente de TB y VIH por coordinación inter-programática.	
Estandarizar la conformación y atribuciones de los equipos multidisciplinarios en los hospitales que brindan atención integral al VIH	PNS, Programa Nacional de TB.

Componente 2.4 Adherencia a la Terapia Antirretroviral (TAR)

Es la retención de las Personas viviendo con VIH en la Terapia antirretroviral, logrando la supresión viral deseada. Una carga viral suprimida es clave para controlar el daño de la infección en la salud de la persona con VIH y también para reducir drásticamente el riesgo de infectar a otros. Para lograr una mayor adherencia al tratamiento y retener a los pacientes en la atención será necesario brindar una atención en niveles más descentralizados de salud, y donde la interacción con las comunidades pueda ser más efectiva.

Este es el último eslabón de la cascada del continuo de la atención, con el que esperamos que el 85% de las personas en TAR puedan tener éxito en el tratamiento, al lograr la supresión del VIH. Este Plan contempla la elaboración e implementación de una estrategia innovadora de Adherencia al tratamiento, para brindar un servicio eficiente y de calidad, que sea al máximo simplificado para la persona con VIH; tratando cada caso en la dimensión de su complejidad, por personal capacitado y motivado para dar un seguimiento cercano y con un rastreo individualizado con medicamentos de combinación de dosis fija y diaria de ser posible, en un ambiente libre de estigma y discriminación. Se animará al paciente a dar a conocer su estatus VIH. Actualmente el 22% de las personas que están en tratamiento antirretroviral tienen la carga viral menor de 1,000 copias/ml y solamente el 16% tiene una carga viral menor de 20 copias / ml. Indicando porcentajes bajos de adherencia a la TAR.³⁴

³⁴ Estudio Evaluación de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral, Cascada de servicios de atención de VIH y Condiciones Institucionales que puedan influir en el proceso, El Salvador. MINSAL, USAID/Capacity 2014.

Acciones estratégicas de Adherencia a la Terapia Antirretroviral (TAR)

- 1.1.1 Fortalecer la adherencia a la TAR de las Personas con VIH.
- 1.1.2 Prevención y atención de personas en abuso o dependencia de alcohol o drogas estupefacientes.
- 1.1.3 Formación de redes comunitarias de apoyo para fortalecer la adherencia a la TAR

ACCIONES ESTRATÉGIC	INDICADORES	META
2.4.1 Fortalecer la adherencia a la TAR de las Personas con VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Número y porcentaje del total de personas con VIH con carga viral suprimida LB: CV menor de 1,000 copias/ml: 22% Numerador: 5,080. Denominador 23,000. LB: CV menor de 20 copias/ml: 16% Numerador 3,738. Denominador 23,000 Fuente: Estudio Adherencia MINSAL USAID/CAPACITY 2014. • Número de adultos y niños recibiendo ART, con carga viral suprimida y porcentaje respecto al total de PV recibiendo ART, en el período reportado. LB: CV menor de 1,000 copias/ml 64.6% LB: CV menor de 20 copias/ml: 47.5% • Retención en TAR. Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la terapia antirretrovírica. LB: 80.9 % GARPR 2014 • Retención en TAR a los 24 meses. Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 24 meses después de empezar la terapia antirretrovírica. LB: 75.2% GARPR 2014 	<ul style="list-style-type: none"> • 80% • 80% • 90% • 90% <p>Por definir</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Retención en TAR a los 60 meses. Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 60 meses después de empezar la terapia antirretrovírica. LB: Por definir 	
ACCIONES		RESPONSABLES
Rediseño e Implementación de la estrategia nacional de adherencia en las clínicas del sistema nacional de salud que brindan terapia ARV, con énfasis en reducción de estigma y discriminación.	Descentralizar la adherencia a la TAR a los niveles locales del sistema nacional de salud	MINSAL, RIISS, ISSS, ISBM, SM, Salud Mental, ONG relacionadas o subsidiadas, Iglesias y organizaciones basadas en la fe
Asegurar que el equipo multidisciplinario del sistema nacional de salud se apropia de la estrategia de adherencia a través de procesos formativos.		
Actualización de resultados de estudios de adherencia a la TAR que verifique los resultados posteriores a las intervenciones iniciadas.		
Aplicación de protocolos establecidos para fortalecer la adherencia a la TAR en personas que inician.		
Vigilancia de la adherencia a través del monitoreo de la carga viral de las personas en TAR.		ONG'S con subvención Estatal, MINSAL
Vigilancia del abastecimiento a través del sistema de administración y logística de reactivos para pruebas de carga viral y CD4.		ONG'S con subvención Estatal, MINSAL
Vincular esta estrategia al sistema de protección social, definiendo criterios de selección y participación mediante convenios para que cada establecimiento con CAI refiera a PV que cumplen requisitos.		ONG'S con subvención Estatal, MINSAL
Creación de un lineamiento con bases estratégicas para el trabajo de adherencia en situaciones de violencia social y otros tipos de emergencia.		MINSAL, ISSS
Asegurar atención psicológica a PV no adherentes y a PV o parientes que lo requieran, según estrategia aprobada.		MINSAL, ISSS
Desarrollar el componente educo-preventivo de la estrategia de a la adherencia a la TAR a través de ONG's, medios de comunicación y actividades locales de movilización.	Visitas domiciliarias de apoyo, por promotores, educadores pares y personal de las CAI, para conocer factores de falta de adherencia, con conteo de tabletas y apoyo para recuperar la adherencia.	ONG'S con subvención Estatal, MINSAL

Implementar la estrategia de Adherencia incluida en el Plan Operativo Anual de Atención integral en salud de las personas con VIH, en cada Clínica de atención del sistema nacional de salud	MINSAL
Realizar una reingeniería en los grupos de apoyo de personas VIH+ en el marco del alcance de la supresión de la carga viral de las personas en tratamiento antirretroviral.	ONG'S con subvención Estatal, MINSAL, PASMO
Fomentar en las organizaciones con subsidio estatal, que dentro de sus planes de trabajo incorporen el apoyo a la adherencia a la TAR en personas con VIH.	ONG'S con subvención Estatal, MINSAL, PASMO

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
2.4.2 Prevención y atención de personas en abuso o dependencia de alcohol o drogas estupefacientes.	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de personas en abuso o dependencia de alcohol o drogas estupefacientes Línea de base por definir 	<ul style="list-style-type: none"> Por definir
ACCIONES		RESPONSABLES
Crear Programas de Formación para el desarrollo de capacidades en el abordaje de drogodependencia, dirigido al recurso multidisciplinario (promotor par). Se debe incluir al resto del equipo multidisciplinario, ONG'S que trabajan en la respuesta al VIH y vincular los albergues ya existentes.		MINSAL, Clínicas de tabaco, alcohol y drogas de FOSALUD, Asociaciones de Psiquiatría y Psicología, ISSS, ISBM, SM, Salud Mental, ONG relacionadas, Iglesias y organizaciones basadas en la fe, FUNDASALVA, Comisión Nacional Antidroga (CNA), CONASIDA, Asociación de alcohólicos anónimos, Municipalidades, y representantes de grupos y organizaciones locales,
Realizar el levantamiento de línea de base de la drogo-dependencia de PV, conociendo el impacto en la adherencia, estabilidad económica, social y mental.		
Referir a Programas de Salud mental, psicología y psiquiatría, públicos o privados, que incluya la atención de otras morbilidades.		
Incluir a los pacientes VIH con dependencia de drogas o alcohol en programas de adicciones del MINSAL, para la continuidad oportuna de la atención integral de pacientes VIH con adicciones.		
Establecer la vinculación de personas en dependencia de alcohol o drogas con otras instituciones y organizaciones e iglesias, iniciativas municipales de emprendedurismo,		

<p>culturales o artísticas, ampliando la red de atención y bienestar, y articulando a nivel departamental con centros de rehabilitación y desintoxicación.</p>	<p>Psiquiatría y Psicología. ISSS, ISBM, SM, Salud Mental, ONG relacionadas, Iglesias y organizaciones basadas en la fe, FUNDASALVA, Comisión Nacional Antidroga (CNA), CONASIDA, Asociación de alcohólicos anónimos, Municipalidades, y representantes de grupos y organizaciones locales,</p>
--	---

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
<p>2.4.3 Formación de redes comunitarias de apoyo para fortalecer la adherencia a la TAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> Número de redes comunitarias que fortalecen la adherencia a la TAR a nivel departamental 	<p>Redes comunitarias en cada departamento del país</p>
ACCIONES		RESPONSABLES
<p>Trabajo integral en red con las RISS y las municipalidades, en sus promotores, clínicas comunales y empresariales, agrupaciones u organizaciones de base comunitaria y ONG's que respondan a las necesidades a nivel comunitario de las personas con VIH, respetando la confidencialidad.</p>		<p>MINSAL, ISSS, COMURES, ISDEMU, MINED, Ministerio de Trabajo, Foro Nacional de Salud, ANEP ONG's relacionadas o subvencionadas, líderes comunitarios.</p>
<p>Capacitar a los niveles locales (Promotores de salud UCSF), promotores de Alcaldías, educadores en salud e ISSS en manejo de abordaje y confidencialidad de la persona con VIH logrando el compromiso de líderes comunitarios para el apoyo a la estrategia de adherencia.</p>		
<p>Fortalecer el sistema de referencia y retorno a través de las RISS, comprometiendo a los equipos comunitarios del primer nivel, clínicas comunales y empresariales del ISSS con la estrategia de adherencia, fortaleciendo las competencias técnicas de los equipos en el tema de confidencialidad, a través de la estrategia de IEC.</p>		
<p>Coordinación multisectorial para la conformación de redes de apoyo para el desarrollo de acciones que fortalezcan el conocimiento, abordaje y seguimiento de la atención a personas con VIH.</p>		

Eje Estratégico 3. Entornos Favorables para la Protección Social y Sinergias para el Desarrollo Sostenible

Son las acciones necesarias para aumentar la efectividad y eficiencia de las actividades clave del programa, son las inversiones que los sectores o programas pueden hacer para lograr un efecto positivo en los resultados de la respuesta al VIH. Este Plan buscará operar sinérgicamente en toda su extensión, en todos los niveles, tanto en el nivel individual, en el familiar y a nivel social, particularmente en el ámbito de las políticas, con el fin de abordar la urgente necesidad de energizar la respuesta nacional en la prevención, atención y tratamiento, para continuar la ascendente contención de la epidemia en un momento que nos permite intensificar la reducción de la transmisión del VIH mediante la ampliación y solidificación de sinergias. A través de este componente se busca impulsar entornos en los que las personas con VIH laboren, estudien, vivan, en condiciones seguras que les estimule su mejora en la salud y en la mejora de su condición de vida.

Acciones Estratégicas de Entornos Favorables para la Protección Social y Sinergias para el Desarrollo Sostenible

- 3.1 Reducción del estigma y discriminación relacionada al VIH y las desigualdades sociales derivadas.
- 3.2 Mejorar los marcos legales y otras normativas de obligatorio cumplimiento relacionados al VIH
- 3.3 Integración de los sectores, fuera de salud, en la respuesta VIH con fondos propios.
- 3.4 Potenciar Programas de prevención de violencia, violencia sexual en mujeres, niñez y población clave.
- 3.5 Articular Programas para la reducción de las vulnerabilidades de género asociadas al VIH

3.6 Elaboradas políticas y mecanismos efectivos de inclusión social para personas con VIH

3.7 Fortalecido el sistema de registro, monitoreo, evaluación y divulgación sobre los DDHH relacionados al VIH por la PDDH del VIH.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES	META
3.1 Reducción del estigma y discriminación relacionada al VIH y las desigualdades sociales derivadas.	<ul style="list-style-type: none"> 1.1 Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que reportan actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH. 35%³⁵ 1.2 Porcentaje de personas de la población clave que reportan discriminación en los servicios de salud 27.6%³⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> 10% 2%
ACCIONES		RESPONSABLES
1. Implementar la Medición del Índice de Estigma Discriminación.		PDDH, Agencias de Cooperación
2. Identificar barreras legales que por acción u omisión repercuten en generar estigma y discriminación hacia las PV y otras poblaciones claves		PDDH
3. Implementar los procesos de fortalecimiento y capacitación en el conocimiento de la temática de VIH, reducción del estigma y discriminación relacionada al VIH y DDHH en instituciones de gobierno, con énfasis en las más relacionadas con la población clave y en condiciones de vulnerabilidad		PNC; DGCP, Ministerio de Justicia, CONNA, Ministerio de Trabajo, PDDH, MINED, MINSAL, INS, Foro

³⁵ PASCA. Estigma y Discriminación asociados al VIH. Encuesta de Opinión pública. El Salvador 2013.

³⁶ Ministerio de Salud, Tephinet, MCP-ES, Plan. Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en mujeres Trans de El Salvador, 2014

4. Intensificar Programas de Formación en instituciones del sector público como en las organizaciones no gubernamentales relacionadas con la reducción de estigma y discriminación y el fomento de la cultura de denuncia.	Nacional de Salud, CISALUD, ONG's relacionadas
5. Asegurar un sistema de monitoreo para la vigilancia y registro de la discriminación en servicios de salud	PDDH, MINSAL, Foro Nacional de Salud, ONG's relacionadas, CONCULTURA, Secretaría de Cultura, Departamentos y Municipios prioritarios.
6. Promover actividades para la reducción del estigma y discriminación en líderes religiosos con el fin de intensificar sinergias	CONASIDA, INS, ONG's relacionadas
7. Revisar, actualizar y reforzar la capacitación del personal docente desde la formación magisterial hasta la capacitación de los maestros en activo sobre estigma y discriminación.	MINED
8. Desarrollar campañas locales anti estigma y discriminación, así como sobre el conocimiento de los derechos	Medios locales de comunicación, ONG's relacionadas, MINSAL, MINED, PDDH.
9. Fomentar la motivación para el cambio mediante campañas de promoción y sensibilización dirigidas a: los principales líderes de opinión o personalidades destacadas dentro de la política, religión, deporte, entre otros.	CONASIDA, INJUVE, Gobernación, INDES, Gobiernos locales, CONNA, ISDEMU.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES	META
3.2 Mejorar los marcos legales y otras normativas de obligatorio cumplimiento relacionados al VIH	<ul style="list-style-type: none"> Número de normas jurídicas y/o políticas públicas discriminatorias que han sido derogadas o reformadas favorablemente que afectan a las poblaciones clave y vulnerables y a las PV 	<ul style="list-style-type: none"> Ley Integral para el VIH aprobada Comisión colegiada funcionando
ACCIONES		RESPONSABLES
Promulgar una nueva ley integral para el VIH y su respectivo Reglamento. Debe incluir dotar a la CONASIDA o el ente coordinador de la respuesta al VIH resultante, de carácter de autoridad nacional en dicha respuesta al VIH y Sida.		
Promover la conformación de un grupo de especialistas para la revisión del ordenamiento jurídico del país para desarrollar propuestas de reformas para eliminar el estigma y discriminación y se favorezca la tutela y protección de los derechos humanos de las PV y otras poblaciones claves.		

Diseñar una estrategia de movilización de recursos para revisión, monitoreo y evaluación de las diferentes leyes y normativas nacionales relacionadas al VIH y su aplicación.	PDDH, PGR, Fiscalía, CONASIDA, Asamblea Legislativa, Corte Suprema de Justicia, ONG relacionadas, UTE, PDDH, PGR, Fiscalía, Juzgados de Familia.
Elaborar planes de incidencia política para la eliminación de barreras normativas que impiden el continuo de atención.	
Implementar procesos formativos de actualización sobre legislación relacionada con el VIH y con poblaciones claves.	
Asegurar a través de monitoreo sistemático, que las estructuras creadas para el fin de velar por el cumplimiento del marco legal relacionado con el VIH y la protección de las poblaciones claves, desempeñen sus funciones.	
Asegurar que empresas, instituciones públicas, instituciones autónomas y municipalidades cuenten con Políticas relacionadas al VIH con enfoque de DDHH, generando entorno favorable en las empresas, instituciones, organizaciones y municipios.	ISSS, ANEP, Asociaciones empresariales, ONG's, CONASIDA, Plan International, Agencias de cooperación.
Diseñar estrategias para promover la participación de El Salvador en instancias o estructuras internacionales relacionadas al VIH- Sida para ocupar posiciones privilegiadas para la toma de decisiones.	

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES	META
3.3 Integración de los sectores, fuera de salud, en la respuesta VIH con fondos propios.	<ul style="list-style-type: none"> 3.1 Porcentaje de presupuesto de instituciones de gobierno destinado a acciones para la respuesta al VIH Número de empresas privadas con políticas de VIH formuladas 	<ul style="list-style-type: none"> Los sectores sociales y económicos se incorporan a la respuesta eficiente el VIH. Organizaciones, asociaciones, instituciones, universidades y escuelas formadoras y empresas de diferentes sectores presentan sus logros e inversión anualmente a través de la construcción de MEGAS. Definir estrategia para el sector religioso
ACCIONES		RESPONSABLES
1. Transversalizar la temática de VIH en la planificación estratégica y operativa de las instituciones presentes en CONASIDA, asegurando que se identifica claramente el rol de cada una de ellas en la respuesta integrada al VIH en la población que atienden.		CONASIDA, gabinete social y gabinete económico del gobierno, ANEP, Cámara de Comercio, COMURES, ISDEM, Sindicatos, UTE.
2. Diseñar estrategias innovadoras para el involucramiento activo de nuevos actores en la respuesta al VIH, tales como el Ministerio de Hacienda.		

3. Promover el involucramiento del Ministerio de Hacienda y la Asamblea Legislativa en el análisis de las estrategias de sostenibilidad para el alcance de las metas 90 90 90	CONASIDA
4. Verificar a través de inspecciones de trabajo el otorgamiento de permisos para que las personas trabajadoras con VIH puedan cumplir su tratamiento médico.	CONASIDA, Ministerio de Trabajo.
5. Realizar planes de inspección sobre la prohibición de solicitar la prueba de VIH de forma obligatoria	CONASIDA, Ministerio de Trabajo
6. Generar espacios favorables en el Lugar de Trabajo, para tener acceso a la prueba de VIH de forma voluntaria, como parte de una estrategia de diagnóstico temprano, respetando la confidencialidad de los solicitantes.	CONASIDA, Ministerio de Trabajo
7. Armonizar el Manual sobre el VIH para inspectores del trabajo de la OIT con los instrumentos, planes, programas y documentos que emite la Dirección General de Inspección de Trabajo del MTPS.	CONASIDA, Ministerio de Trabajo
8. Fortalecimiento de la Unidad Especial de Prevención de Actos Laborales Discriminatorios de la Dirección General de Inspección de Trabajo, instalación de capacidades técnicas en todo el personal de la Unidad a través de procesos de formación, capacitación, especialización e incorporando a personal regional y departamental	Ministerio de Trabajo.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES	META
3.4 Potenciar Programas de prevención de violencia, violencia sexual en mujeres, niñez y población clave.	<ul style="list-style-type: none"> 4.1 Proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años que alguna vez estuvieron casadas o tuvieron pareja, y que experimentaron violencia física o sexual por parte de una pareja íntima de sexo masculino en los últimos 12 meses. 7.7%³⁷ 4.2 Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años. 24.3 % GARPR 2014 	<ul style="list-style-type: none"> 5% 20%
ACCIONES		RESPONSABLES

³⁷ Asociación Demográfica Salvadoreña, ADS. Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008. Informe Final. Oct 2009.

1. Fortalecer/crear redes municipales de prevención de la violencia y violencia sexual; fortalecer las mesas intersectoriales de prevención.	ONG relacionadas, Municipalidades, dependencias locales de Gobierno.
2. Divulgar y socializar el Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual	MINSAL, RIISS, SNS
3. Desarrollar y fomentar una estrategia para la cultura de denuncia ante violación sexual.	Municipalidades, ONG's relacionadas al VIH y al empoderamiento de mujeres, Comités Locales de Derechos Iglesias, OBF, Foro Nacional de Salud, ISNA, PNC, PDDH, PGR, Ministerio de Justicia, COMURES, ISDEMU, CONNA, INJUVE, CONASIDA, OPS, CISALUD, Comités de Prevención de Violencia.
4. Seguimiento y monitoreo de las actividades realizadas por los comités de prevención de violencia	
5. Sensibilizar a líderes religiosos, maestros, padres y madres, guarderías, cuidadores, líderes comunitarios entre otros sobre prevención de la violencia, promover la cultura de la denuncia oportuna.	
6. Capacitación de pares y educadores comunitarios en la implementación de la estrategia del Recorrido Participativo en VIH y presentarlo en trabajo en redes en ubicaciones de riesgo.	
7. Llevar a cabo campañas para la prevención de violencia de género dirigida a la población masculina.	Agencias de cooperación externa, Organizaciones de la Sociedad Civil.
8. Inclusión de temática de prevención de violencia sexual en albergues de personas repatriadas y en albergues montados por situaciones de emergencia local o nacional.	Protección Civil, Relaciones exteriores, Ministerio de Justicia
9. Fortalecer y socializar el Programa de Atención a todas las formas de violencia y Programa de adolescentes del MINSAL de manera intersectorial e interinstitucional.	ADESCOS, OBF, Secretaria de Inclusión Social, Gabinetes departamentales, Asamblea Legislativa, Ministerio de Trabajo, Organismos de socorro, Empresa privada, ISDEMU.
10. A nivel Municipal, fortalecer o crear las redes de prevención y atención a víctimas de violencia a nivel del municipio, dotando de facultades a las Unidades de Género y Juventud de las Alcaldías e incluir la temática de violencia y violencia sexual en los Planes Estratégicos Municipales.	
11. Fortalecer la coordinación de Ciudad Mujer para la prevención de la violencia de género.	Ciudad Mujer, PDDH, PGR, Ministerio de Justicia, Instituto de Medicina Legal
12. Divulgación del marco legal vigente como la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres, Ley de Prevención de la Violencia contra la Mujer, la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LEPINA) en comunidades educativas del MINED, instituciones del Gobierno y municipalidades.	MINED, CONNA, ISDEMU

13. Crear campañas sobre la profilaxis post exposición al VIH en situaciones de violencia sexual	MINSAL, UTE, FGR, PGR, CONNA, PNC, IML, ISDEMU
14. Crear un sistema de información único que registre casos de violencia sexual en mujeres, niñez y población clave	MINSAL, UTE, FGR, PGR, CONNA, PNC, IML, ISDEMU

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES	META
3.5 Articular Programas para la reducción de las vulnerabilidades de género asociadas al VIH	<ul style="list-style-type: none"> • % de hombres y mujeres que acceden a servicios de VIH • % de mujeres en espacios de toma de decisión relacionados al VIH. • % de poblaciones atendidas con el concepto que hombres y mujeres deben tener igual acceso a oportunidades sociales, económicas y políticas • % de mujeres en trabajo en redes o sistemas comunitarios de la respuesta al VIH. • % del personal de actores de la respuesta al VIH con actividades de sensibilidad de género. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso equitativo de hombre y mujeres a servicios de salud, en departamentos o municipios prioritarios. • Lograr una mejor y mayor participación de hombres en todos los aspectos de la respuesta al VIH.
ACCIONES		RESPONSABLES
Asegurar la integración del enfoque de género en la respuesta integral del VIH, garantizando que en todas las actividades e intervenciones de la respuesta al VIH, mujeres, hombres, adolescentes, y niñez tengan igual acceso.		Todos los actores de la respuesta al VIH
Promover e incidir en que las mujeres ejercen sus derechos de salud sexual y reproductiva. Se abordan las necesidades específicas de mujeres y niñas con y sin VIH en sus derechos de SSR.		Foro de salud, CISALUD, ONG's, ISDEMU
Intensificar el trabajo de sensibilización en género con el personal de las instituciones y organizaciones actores de la respuesta al VIH. Visibilizar/crear Unidades de Género de las Municipalidades a través de la Estrategia de VIH y Ciudades.		CONASIDA, ISDEM, COMURES, Alcaldías
Llevar a cabo sensibilización en género con los medios de comunicación, nacionales y locales, focalizando en ubicaciones prioritarias, resaltando la violencia sexual como medio de transmisión del VIH.		Medios de comunicación nacionales y locales

Promover el abordaje de la construcción de las masculinidades como factor de influencia en el continuo de la atención del VIH	Medios de comunicación nacionales y locales, ONG's, ISDEMU, MINSAL.
Identificación de lugares de intervención como parte del apoyo a la prevención de la trata y el comercio sexual, particularmente en menores de edad.	Ministerio de Justicia, ONG's, ISNA, CONNA, CONASIDA, Unidades de Género Municipales.
Armonizar la política de género de cada institución con el tema de VIH y diversidad sexual.	Cada Ministerio de Gobierno y organizaciones de la sociedad civil
Monitoreo y evaluación de las políticas y resultados de género institucionales, en los actores de la respuesta al VIH	
Asegurar la equidad de género en las actividades de mitigación de riesgos que se implementan en emergencias nacionales	Protección Civil, Cruz Roja, ACNUR.

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES	META
3.6 Elaboradas políticas y mecanismos efectivos de inclusión social para personas con VIH	<ul style="list-style-type: none"> % de PV que se han identificado en situación de exclusión social y se han incorporado a programas de protección social. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar PV y sus familias excluidos socialmente Incorporar a PV identificados en programas de protección social
ACCIONES		RESPONSABLES
1. Diseño del sistema de protección universal para personas con VIH y su inserción en otras políticas y programas de inclusión social gubernamental, con énfasis en departamentos/municipios más pobres y con mayor incidencia de VIH.		CONASIDA, MINSAL, ONG's relacionadas y la Secretaría de Inclusión Social, FISDL
2. Incorporación de las personas con VIH en situación de pobreza en el programa de Red Solidaria.		Secretaría Técnica de la Presidencia
3. Facilitar créditos con equidad de género para personas con VIH.		Ministerio de Trabajo, PDDH, banca privada y del estado y otras instituciones financieras, ANEP, CONASIDA y ONG's. FONAVIPO, CONAMYPE, INSAFORP.
4. Fortalecimiento de sistemas comunitarios para que las personas con VIH tengan acceso a condiciones de trabajo digno, derechos humanos, salud, etc.		
5. Promover cambios en normativas, reglamentos, leyes, etc. para garantizar acceso a seguros, vivienda, créditos, trabajo de las personas con VIH, etc.		
6. Incremento al cumplimiento de las políticas laborales nacionales y al interior de las empresas que favorezcan la contratación de las personas con VIH.		

ACCIÓN ESTRATÉGICA	INDICADORES	META
6.7 Fortalecido el sistema de registro, monitoreo, evaluación y divulgación sobre los DDHH relacionados al VIH por la PDDH del VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos de vulneración de DDHH registrados en un sistema único de información • - % de instituciones que se han integrado al sistema de Monitoreo y evaluación sobre los DDHH relacionados al VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integración de los sistemas de registro de denuncias de casos de violación de DDHH asociados al VIH.
ACCIONES		RESPONSABLES
Fortalecer el registro nacional de la violación de los Derechos Humanos relacionado al VIH que lleva la PDDH		PDDH, instituciones y organizaciones involucradas en garantía de derechos humanos, CONASIDA.
Construcción de indicadores en el sistema único de información al interior de la PDDH.		
Vincular los diferentes sistemas de registro estadístico o implementar un registro único, deber crear una plataforma donde la PDDH para implementarlo, crear un convenio para articular los sistemas de registro de denuncia, que incluya crímenes de odio y sea impulsado desde la PDDH. Crear un observatorio de poblaciones clave y vulnerables y personas con VIH. Mayor participación de sociedad civil para contraloría social que hace al estado.		
Elaborar informes periódicos sobre violaciones a los derechos humanos relacionados con el VIH y poblaciones claves.		

Eje Estratégico 4. Gestión, Monitoreo y Evaluación

Implementación y gestión. Comprende los sistemas financiero -administrativos establecidos para la gestión y ejecución de las acciones de la respuesta al VIH. Se incluye las funciones organizacionales de gobernanza, gestión estratégica y programática, gestión de recursos humanos, gestión financiera, capacitación de los recursos humanos, investigación, administración, compras, logística y rendimiento de cuentas.

Acciones Estratégicas de Gestión, Monitoreo y Evaluación

4.1 Gobernanza, Gestión estratégica y administración de programas

4.2 Gestión costo efectiva, ágil y oportuna en la adquisición de los insumos biomédicos de la respuesta al VIH, considerando un stock de emergencia, con todas la medidas de bioseguridad.

- 4.3 Gestionar de forma eficiente los Recursos Humanos para para contribuir de manera eficiente en la respuesta acelerada a la epidemia.
- 4.4 Realizadas Investigaciones relacionadas con el VIH pertinentes (excluida la investigación de operaciones)
- 4.5 Fortalecer los sistemas de Vigilancia e información estratégica y operativa, así como los mecanismos de rendimiento de cuentas.

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
4.1 Gobernanza, Gestión estratégica y administración de programas	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Estratégico elaborado y en implementación • Organigrama y descripción de funciones elaborado • Plan Operativo Anual elaborado y en implementación • Planes operativos de las Unidades ejecutoras elaborados y en ejecución 	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con los documentos de dirección y planificación estratégica, establecidos en los Indicadores • Contar con un sólido marco de gestión amparado en políticas, normas, guías clínicas y manuales administrativos, actualizados y en implementación, de acuerdo a necesidades programáticas y administrativas
ACCIONES		RESPONSABLES
Actualizar y revisar periódicamente la Planificación Estratégica y Operativa del VIH		CONASIDA, PNS, Unidades ejecutoras integrantes del Sistema de Salud y ONG's relacionadas
Diseñar una Hoja de Ruta para el MyE del cumplimiento de los compromisos relacionados con la Acción Acelerada y el Continuo de Atención en VIH		
Elaborar organigrama y descripción de funciones de la gobernanza de la respuesta al VIH, así como de las áreas y unidades de coordinación, comunicación y subordinación		
Elaborar, ejecutar y dar seguimiento al Plan Operativo Anual de CONASIDA y de PNS		
Elaborar Planes operativos de las Unidades ejecutoras.		
Actualizar normativas técnicas y procedimientos en conformidad con las estrategias mundiales y regionales		
Actualizar y cumplir normativas administrativas, asegurando su conocimiento y ejecución		

Asegura reportes técnicos a gobierno y a cooperantes externos, oportunos según agenda y de calidad, según requerimientos.	
Dar seguimiento al Plan de Monitoreo y Evaluación de este Plan. Incorporar lecciones aprendidas en siguiente ciclo de planificación.	
Rendimiento de cuentas a autoridades superiores y a cooperantes.	

ACCIONES ESTRATÉGICA	INDICADORES	META
4.2 Gestión costo efectiva, ágil y oportuna en la adquisición de los insumos biomédicos de la respuesta al VIH, considerando un stock de emergencia, con todas la medidas de bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de compras realizadas por mecanismos eficientes comprobados • Porcentaje de solicitudes de compra (requisiciones) presentadas oportunamente según Programación presupuestaria en Plan de Compras Anual 	<ul style="list-style-type: none"> • 90% de compras realizadas por mecanismos eficientes • 90% de solicitudes de compras presentadas oportunamente • Eliminar de cuadro de proveedores a los que incumplen • Contar con los insumos biomédicos necesarios y suficientes oportunamente y en las mejores condiciones de adquisición, distribución y uso.
ACCIONES		RESPONSABLES
Elaborar Plan de Compras Anual, por tipo de fondos, por cada unidad ejecutora y proyecto ejecutado, según el ciclo de compras		CONASIDA, MINSAL, PNS, SNS, Unidades ejecutoras, integrantes del Sistema de Salud y ONG´s relacionadas. Protección Civil, Cruz
Fortalecer capacidades para la implementación de un sistema de administración logística, que garantice la disponibilidad de insumos y medicamentos relacionados con el VIH, a todos los niveles		
Implementar un Plan consensuado para la Cadena de Suministros que oriente las inversiones en dicha cadena		
Promover que las ONG´s que trabajan en la respuesta nacional cumplan en tiempo con las regulaciones establecidas legalmente		

Asegurar mecanismos de compra efectivo de antirretrovirales y otros medicamentos o insumos relacionados a VIH, con Fondo Estratégico de la OPS u otros mecanismos eficientes	Roja, OPS, Agencias de cooperación.
Vigilar la distribución, cadena de abastecimiento, entrega y consumo, hasta fortalecer todas las cadenas de abastecimiento para evitar el desabastecimiento y desperdicio de los medicamentos e insumos.	
Adquisición del Productos para toma de pruebas VIH y otros suministros de laboratorio para pruebas de seguimiento y diagnóstico de ITS. Se buscará los mejores precios del mercado nacional bajo la ley LACAP, por medio de la UACI/MINSAL, previa certificación por la UFI.	
Adquisición eficiente de medicamentos para infecciones oportunistas con UACI/MINSAL o Fondo Estratégico de OPS.	
Asegurar mecanismos para compartir insumos médicos con países de la región en caso de emergencias o desabastecimiento no controlado.	

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META	RESPONSABLES
4.3. Gestionar de forma eficiente los Recursos Humanos para para contribuir de manera eficiente en la respuesta acelerada a la epidemia.	<ul style="list-style-type: none"> % de cumplimiento de Plan de Capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> 90% de realizado el Plan de Capacitación Gestión eficiente de RRHH 	
Conocer brechas de conocimientos, actitudes y prácticas de RRHH y crear Plan de Capacitaciones en armonía al cumplimiento de metas de este Plan.			CONASIDA, MINSAL, SNS, PNS, Unidades ejecutoras integrantes del Sistema de Salud y ONG's relacionadas
Fortalecer capacidades para la provisión del recurso humano necesario en las diferentes áreas del Continuo de la Atención en VIH y en los niveles nacional, regional y local.			
Capacitar a RRHH de acuerdo a brechas y necesidades programáticas, de acuerdo a Plan de Capacitación.			
Conocer necesidades insatisfechas de recursos humanos y toma de decisiones en las que se pueden satisfacer bajo estricto criterio formulando el Plan de Contrataciones.			
Evaluar prestación de incentivos a personal			

ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES	META
4.4 Realizadas Investigaciones relacionadas con el VIH pertinentes	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de cumplimiento de las investigaciones planificadas Número y porcentaje de investigaciones específicas 	<ul style="list-style-type: none"> 95% de investigaciones realizadas

(excluida la investigación de operaciones)	<ul style="list-style-type: none"> relacionadas a VIH, cuyos objetivos e indicadores a medir son aprobados por la Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA 	<ul style="list-style-type: none"> 95% de las investigaciones contienen los indicadores de este PENM
ACCIONES		RESPONSABLES
Definir las necesidades de investigación y Elaborar el Plan de Investigaciones del quinquenio con concertación con instituciones interesadas, considerando los estudios de talla de población y prevalencia de TS y el de HSH. Considerando además el estudio de muertes hospitalarias y muertes comunitarias relacionadas al sida.		INS, MINSAL, PNS, Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA
Incidir en investigaciones nacionales que se realizan de manera sistemática o en nuevas que se realizarán, de cobertura nacional o local, para que indicadores de este PENM sean investigados en las poblaciones atendidas. Ej. Encuestas de Salud Familiar, Encuestas de Salud Escolar, Encuestas de SSR, CAP de conducta sexual, Encuesta de Hogares de Múltiples Propósitos o estudios multicéntricos.		
Asegurar que los indicadores de este Plan sean los estudiados en investigaciones o encuestas relacionadas a VIH y sean acordes a su Plan de Monitoreo y Evaluación.		
Divulgar el Plan de Investigaciones		
Revisión de propuestas de investigación		
Divulgación de resultados de investigación		
Conocer y documentar el uso de resultados en la toma de decisiones que aportan a la consecución de las metas de este Plan		

ACCIONES ESTRATÉGICA	INDICADORES	META
3.5 Fortalecer los sistemas de Vigilancia e información estratégica y operativa, así como los mecanismos de rendimiento de cuentas	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de reportes técnicos presentados completos y oportunamente Porcentaje de cumplimiento del Plan de Monitoreo y Evaluación de este Plan Nivel de integración de SUMEVE en SNS. 	<ul style="list-style-type: none"> 90% de reportes técnicos presentados completos y oportunamente El Plan de Monitoreo y Evaluación de este PENM se cumple en el 95%
ACCIONES		RESPONSABLES
Detallar seguimiento al Plan de Monitoreo y Evaluación de este Plan, en revisiones, anuales, semestrales y trimestrales de las operaciones de esos mismos períodos.		MINSAL, CONASIDA en la Sub-Comisión de Monitoreo y Evaluación

SUMEVE de MINSAL integrado con información en VIH entre el ISSS, Sanidad Militar, (SNS), con interfaces a otros sistemas: SIMMOV, SEPS. Se desarrolla interfase SUMEVE –SIAP para todos los hospitales con TAR, al momento únicamente desarrollado para clínicas VICITS.	MINSAL-ISSS
Generar procesos para el aseguramiento de la calidad del dato de forma periódica	MINSAL- ISSS
Realizar acciones/visitas/ de verificación (supervisión capacitante) de las operaciones sus registros, y el análisis y uso de los resultados obtenidos; en cumplimiento a este Plan y los planes operativos y presupuestos que de él emanan de todos los actores y participantes de la respuesta al VIH.	MINSAL- ISSS
Asegurar procesos evaluativos mensuales, trimestrales y anuales en todos los niveles operativos y administrativos que ejecutan la respuesta al VIH.	MINSAL- ISSS
Promover sesiones de Información estratégica generada por los sistemas de información existentes de forma periódica	MINSAL, CONASIDA en la Sub-Comisión de Monitoreo y Evaluación
Implementar una estrategia nacional que permita la divulgación pública de datos correspondientes a la vigilancia y los estudios relativos al VIH y sida, a los interesados el público en general en una forma oportuna y periódica	MINSAL, CONASIDA en la Sub-Comisión de Monitoreo y Evaluación
Fortalecer la Sub Comisión de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA, en su función de dar seguimiento al Plan de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH 2016 – 2021.	MINSAL, CONASIDA en la Sub-Comisión de Monitoreo y Evaluación

VIII. GESTIÓN FINANCIERA Y COSTEO

La estimación del presupuesto presentado es un producto del análisis y la información nacional recolectada y producida por el Modelo de Necesidades de Recursos (RNM, por sus siglas en inglés). Este modelo calcula el total de recursos financieros que se necesitan en el ámbito nacional para la respuesta al VIH.

Se han utilizado datos demográficos relativos a tamaño y composición de la población, así como datos epidemiológicos sobre la cantidad de personas infectadas con VIH. Estas estimaciones se obtuvieron de Spectrum, Programa que produce cifras aproximadas y proyecciones. Este ejercicio está articulado con el levantamiento del Caso de Inversión, que a través de la herramienta Goals, brinda su utilidad para catalizar decisiones estratégicas del país y generar o reforzar acuerdos programáticos.

El estudio del Caso de Inversión estableció 4 escenarios, fue el escenario de Prueba y Tratamiento el elegido debido a que tiene las coberturas del PENM 2016-2021 con los cuales se logra hacer un impacto positivo en la situación de la epidemia de VIH.

Metodología

El costeo se basó en el tamaño de poblaciones estimadas en el ejercicio de Spectrum 2016, en el cual se establecieron los tamaños de población general, población de personas con VIH y poblaciones clave.

Se definieron las coberturas por cada intervención, las que forman parte de las metas del presente documento.

Se definieron los costos unitarios de las diferentes intervenciones, tomando como base el Estudio MEGAS, listados de precios de productos, estudios de costos del MINSAL, entre otros. (Ver cuadro 3)

Para la ampliación del año 2021, se han considerado sin variaciones todos los supuestos y costos del año 2020, estimando que se conserva el mismo escenario.

Cuadro 3. Costos unitarios utilizados para la estimación de recursos

Áreas Programáticas	Costo
Costo por persona alcanzada en movilización comunitaria	\$ 0.14
Costo por persona alcanzada en medios de comunicación masiva	\$ 2.72
Costo por cliente APV	\$ 12.17
Costo por preservativo distribuido por el sector público	\$ 0.35
Costo por docente capacitado en educación primaria	\$ 82.28
Costo per empresa alcanzada	\$ 33.61
Costo de acciones de prevención por empleadas de sexo femenino	\$ 106.40
Costo de acciones de prevención por Hombres que tienen sexo con hombres	\$ 103.98
Costo de lubricante por HSH	\$ 15.00

Áreas Programáticas	Costo
Costo por atención de ITS	\$ 46.80
Costo de detección de VIH en una unidad de sangre	\$ 78.48
Costo por kit PPE	\$ 143.33
Costo adicional por jeringas AD	\$ 0.03
Costo anual por cama de hospital	\$ 47.35
Consejería (por madre)	\$ 8.47
Prueba VIH (por prueba) a Madre	\$ 10.63
PCR para infante después de nacimiento	\$ 41.67
Triple terapia (AZT+3TC+NVP/EVF) por persona por día	\$ 2.72
Entrega de servicios (por madre)	\$ 685.90
Fórmula (por niño)	\$ 504.00
Medicación anti-retroviral de primera línea adultos por año	\$ 164.92
Medicación anti-retroviral de segunda línea adultos por año	\$ 435.93
Costos de laboratorio para tratamiento TARV	\$ 220.98
Costos de prestación de servicios para enfermedades oportunistas	\$ 523.63
Profilaxis con cotrimoxazole	\$ 19.20
TB profilaxis o Profilaxis de TB	\$ 9.00
Suplementos de nutrición durante los primeros seis meses	\$ 55.00
ARV para niños por año (costos por paciente por año)	\$ 983.50
Costos de pruebas de laboratorio de seguimiento	\$ 48.54
Costo por día de hospitalización	\$ 194.17
Costo por visita ambulatoria	\$ 71.30
Migración de primera a segunda línea (% por año)	5%

Fuente: Estudio Caso de Inversión GOALS 2016.

Resultado

Se estima que para la implementación del PENM se necesitarán \$417.39 millones de dólares, los cuales irán incrementando año con año desde 62 millones en el 2016 hasta 74 millones en el 2021, de acuerdo con las metas establecidas.

La distribución de recursos para el período será de 42% para Servicios de Cuidado y Tratamiento, 41% para prevención, 10.5% para Políticas, Admón., Investigación y M y E, 1.9% para Entorno Favorable y 4% para poblaciones con mayor prioridad. (Ver cuadro 4)

Cuadro 4. Consolidado total de recursos necesarios para el período 2016-2021

Áreas Programáticas	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL 2016-2021	%
Poblaciones con mayor prioridad	3.11	3.1	3.08	3.06	3.06	3.06	\$ 18.47	4.4%
Prevención	26.91	27.54	28.1	28.7	29.27	29.27	\$ 169.79	40.7%
Servicios de Cuidado y Tratamiento	24.31	26.59	29.09	31.42	32.98	32.98	\$ 177.37	42.5%
Entorno favorable	1.21308	1.27446	1.34134	1.45	1.4498	1.4498	\$ 8.13	1.9%
Políticas, Administración, Investigación y M y E	6.50652	6.83574	7.19446	7.78	7.7762	7.7762	\$ 43.62	10.5%
TOTAL EN MILLONES \$USD	62.05	65.34	68.81	72.12	74.54	74.54	\$ 417.39	100.0%

Fuente: Estudio Caso de Inversión GOALS 2016.

El componente de prevención tiene un monto de \$169.79 millones, dentro de sus componentes se encuentran los Programas en el lugar de trabajo, Movilización de la comunidad, Condones, Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, Consejería y Prueba Voluntaria CPV, Prevención de transmisión madre-hijo, Medios de comunicación masiva, Seguridad de la sangre, Profilaxis pos exposición al VIH PPE, Inyección segura y Precauciones universales. Los mayores montos en el componente de prevención están en Condones, Consejería y Prueba Voluntaria CPV y Seguridad de la sangre.

El componente de Servicios, Cuidado y Tratamiento representa el 42.1 % cuyo monto es de \$177.37 millones para el quinquenio, en este componente se encuentran los costos de Terapia Antirretroviral, profilaxis y servicios médicos, de los cuáles los servicios médicos son los que tienen los mayores porcentajes presupuestarios.

El componente de Entorno Favorable tiene un monto de \$8.13 millones para el quinquenio dirigidos a habilitadores sociales y acciones de abogacía. Y finalmente se encuentran los montos de Políticas, Administración, Investigación y M y E, cuyo monto es de \$ 43.62 millones para el quinquenio, representando el 10.5% del total de la estimación presupuestaria y sus costos son en programa de gestión, investigación, seguimiento y evaluación, logística, formación, equipo de laboratorio y otras áreas. (Ver cuadro 5)

Cuadro 5. Estimaciones totales de necesidades según asignación de recursos 2016-2021

Áreas Programáticas	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL 2016-2021	%
Poblaciones con mayor prioridad								
Hombres que tienen sexo con otros hombres	2.19	2.2	2.21	2.22	2.23	2.23	\$ 13.28	3.2%
Mujeres trabajadoras sexuales	0.37	0.37	0.36	0.35	0.35	0.35	\$ 2.15	0.5%
Maestros: sistema escolar (capacitación)	0.51	0.5	0.49	0.49	0.48	0.48	\$ 2.95	0.7%
TB profilaxis o Profilaxis de TB	0.04	0.03	0.02	0	0	0	\$ 0.09	0.0%
Sub total	3.11	3.1	3.08	3.06	3.06	3.06	\$ 18.47	4.5%
Prevención								
Población general								
Programas en el lugar de trabajo	0.66	0.65	0.63	0.62	0.61	0.61	\$3.78	0.9%
Movilización de la comunidad	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	\$0.42	0.1%
Subtotal	0.73	0.72	0.7	0.69	0.68	0.68	\$4.2	1.0%
Prestación de servicios								
Condomes	7.16	7.25	7.34	7.43	7.53	7.53	\$44.24	10.7%
Control de ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual)	1.26	1.27	1.27	1.28	1.29	1.29	\$7.66	1.9%
CPV	6.97	7.23	7.49	7.75	8.01	8.01	\$45.46	10.9%
Prevención de transmisión madre-hijo	1.47	1.7	1.9	2.1	2.28	2.28	\$11.73	2.8%
Medios de comunicación masiva	2.98	3	3.01	3.03	3.04	3.04	\$18.1	4.4%
Subtotal	19.84	20.45	21.01	21.59	22.15	22.15	\$127.19	30.6%
Cuidados de salud								
Seguridad de la sangre	5.53	5.55	5.57	5.6	5.62	5.62	\$33.49	8.1%
PPE	0.61	0.62	0.62	0.62	0.62	0.62	\$3.71	0.9%
Inyección segura								
Precauciones universales (camas hospitalarias)	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	\$1.02	0.3%
Subtotal	6.34	6.37	6.39	6.42	6.44	6.44	\$38.4	9.3%

Áreas Programáticas	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL 2016-2021	%
Total prevención	26.91	27.54	28.1	28.7	29.27	29.27	\$169.79	41.0%
Servicios de Cuidado y Tratamiento								
Terapia ARV								
Primera línea de anti-retrovirales	2.03	2.1	2.17	2.21	2.16	2.16	\$12.83	3.1%
Segunda línea de anti-retrovirales	0.45	0.72	0.99	1.27	1.55	1.55	\$ 6.53	1.5%
Pruebas de laboratorio	3.17	3.54	3.91	4.24	4.46	4.46	\$ 23.78	5.6%
Tratamiento de oportunistas	0.19	0.16	0.14	0.13	0.12	0.12	\$ 0.86	0.2%
Cotrimoxazol	0.1	0.07	0.03	0.01	0	0	\$ 0.21	0.1%
Nutrición	0.18	0.09	0.09	0.08	0.06	0.06	\$ 0.56	0.1%
Costo de provisión de servicios de primera línea	15.71	16.94	18.15	19.19	19.61	19.61	\$ 109.21	26.1%
Costos de prestación de la segunda línea de servicio	1.21	1.93	2.67	3.43	4.2	4.2	\$ 17.64	3.9%
Costo de provisión de servicios de tratamiento de oportunistas	1.27	1.04	0.94	0.86	0.82	0.82	\$ 5.75	1.4%
Subtotal	24.31	26.59	29.09	31.42	32.98	32.98	\$ 177.37	42.1%
Entorno favorable								
Entorno habilitador	0.44	0.46	0.49	0.51	0.53	0.53	\$ 2.96	0.7%
Abogacía	0.77	0.81	0.85	0.89	0.92	0.92	\$ 5.17	1.2%
Subtotal	1.21	1.27	1.34	1.40	1.45	1.45	\$ 8.13	1.9%
Políticas, Administración, Investigación y M yE								
Programa de gestión	4.08	4.29	4.51	4.72	4.88	4.88	\$ 27.36	6.6%
Investigación	0.60	0.63	0.66	0.69	0.71	0.71	\$ 3.99	1.0%
Seguimiento y evaluación	0.60	0.63	0.66	0.69	0.71	0.71	\$ 3.99	1.0%
Logística	0.09	0.10	0.10	0.11	0.11	0.11	\$ 0.63	0.2%

Áreas Programáticas	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL 2016-2021	%
Formación	0.79	0.83	0.87	0.91	0.94	0.94	\$ 5.28	1.3%
Equipo de laboratorio	0.02	0.02	0.02	0.03	0.03	0.03	\$ 0.15	0.0%
Otras áreas	0.33	0.35	0.37	0.38	0.40	0.40	\$ 2.22	0.5%
Subtotal	6.51	6.84	7.19	7.53	7.78	7.78	\$ 43.62	10.5%
TOTAL EN MILLONES \$USD	62.05	65.34	68.81	72.12	74.54	74.54	\$ 417.39	100.0%

Fuente: Actualización de Estudio Caso de Inversión GOALS 2016.

IX. BIBLIOGRAFIA

- AHF, UNICEF, GCTH, PEPFAR, CDC, OPS-OMS, ONUSIDA, DTS, SUS, Ministerio de Salud de Brasil. Llamado a la Acción, Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención” Rio de Janeiro, Brasil, 18 -20 de agosto de 2015.
- COMISCA, MCR (Mecanismo de Coordinación Regional del VIH. Grupo Técnico Asesor en VIH). Estrategia de Sostenibilidad 2009.
- CONASIDA, Ministerio de Salud. Resultados de la Consulta Nacional para elaboración del PENM 2016 – 2020. El Salvador 2016.
- FONDO MUNDIAL. Inversiones Estratégicas para los Programas Del VIH. Nota Informativa. Mayo 2014.
- FONDO MUNDIAL. Plan de Acción para las Poblaciones Clave 2014-2017
- Ministerio de Salud. Plan Estratégico 2014 – 2019. San Salvador, Septiembre 2015.
- Ministerio de Salud. Caso de Inversión en VIH. El Salvador 2015.
- ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Acción Acelerada: Pongamos fin a la Epidemia de sida para 2030. 2014.
- ONUSIDA. Diagnóstico Sobre Políticas y Servicios de Prevención de VIH para Poblaciones Clave en América Latina. Junio 2015.
- OPS. Marco de Monitoreo del Continuo de la Atención al VIH 2014.
- UNAIDS. Global Aids Response Progress Global Reporting 2016.
- UNAIDS. 90-90-90 Situation Room in Latin America and the Caribbean. Joint Report RSTLA-CAR Andrea Boccardi-Miriam Chipimo UNAIDS Treatment Community Meeting 12 February 2015.
- UNAIDS. On the Fast-Track to end AIDS by 2030. Focus on location and population. 2015.
- UNAIDS. Strategy 2016 – 2021. On the Fast -Track to end AIDS. UNAIDS
- UNDP. UNAIDS. Understanding and acting on critical Enablers and Development Synergies for Strategic Investments. 2012.
- UNFPA, OMS y ONUSIDA: Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado. Julio 2015.
- WHO. Consolidated Strategic Information Guidelines for HIV in the Health Sector. May 2015.
- WHO. Consolidated Guidelines on the use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection. Policy Brief. What’s New. November 2015.
- WHO. Consolidated Guidelines on HIV Testing Services. 5cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct Results and Connection. July 2015

- UNDP. UNAIDS. Understanding and Acting on Critical Enablers and Development Synergies for Strategic Investments. 2012.
- United Nation Development Group. Results-Based Management Handbook. Oct 2011.
- UNICEF, OPS, OMS. Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis en las Américas. Actualización 2015.

CONSULTA NACIONAL PARA LA ELABORACIÓN DEL PENM DE LA RESPUESTA AL VIH 2016 - 2021

PARTICIPANTES DE LAS MESAS DE TRABAJO DE LA CONSULTA NACIONAL Enero 2016

Se realizaron 5 Talleres en 5 fechas diferentes, uno en cada Región de Salud con una amplia convocatoria a los sectores, agencias y organizaciones que participan en la Respuesta al VIH en el país.

Cuadro Resumen de Participantes en la Consulta Nacional

Región de Salud	Total, Participantes	Total, represent antes de la sociedad civil	Total, represent antes del PNS	Total, represent antes de MINSAL	Total, Iglesias y OBF	Total, represent antes de las instituciones de Gobierno	Total, participantes de agencias	Total, participantes de la empresa privada
R. Central	52	10	8	13	1	19	1	0
R. Metrop.	49	15	8	20	0	22	0	0
R. Occid.	53	8	4	19	0	22	0	0
R. Orient.	55	3	7	25	0	19	1	0
R. Parac.	66	11	6	26	0	23	0	0

REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD

No	Nombre	Lugar de trabajo	Cargo
1	Ana María de Mendoza	Región Metropolitana de salud	Colaboradora Técnica de Laboratorio Clínico Regional
2	Florencia Borja Arabia	Región Metropolitana de salud	Colaboradora Técnica de Educación Regional
3	Oscar Gómez Serpas	Región Metropolitana de salud	Colaborador Técnico de Provisión de Servicios Regional
4	Lilian América Amaya León	Prog. Nac. ITS/VIH/Sida MINSAL	Supervisor Laboratorio Clínico Programa Nac ITS/VIH/Sida
5	Humberto Andreu	Prog. Nac. ITS/VIH/Sida MINSAL	
6	María de los Ángeles Ventura Alejo	Prog. Nac. ITS/VIH/Sida MINSAL	
7	Ana Estela Parada	Prog. Nac. ITS/VIH/Sida MINSAL	
8	Lisette Esmeralda Ruiz	Prog. Nac. ITS/VIH/Sida MINSAL	
9	Grisel Guadalupe Machado	Prog. Nac. ITS/VIH/Sida MINSAL	Supervisor Laboratorio Clínico Programa Nac ITS/VIH/Sida
10	Manola Carrillo	Colectivo Alejandrina	Educadora y supervisora
11	Carlos Alberto Gómez	Plan Internacional	Especialista de Monitoreo y Evaluación

12	Maria Luisa Alfaro de Rivas	Programa Huellas de Ángel (Gobierno de SS)	Médica del Programa Huellas de Ángel
13	Dra Ana Elizabeth de Viana	Hospital de la Mujer	Coordinadora de Equipo
14	Dra. Senia Cristela Benítez	PMA	Nutrióloga
15	Dr. Humberto Hernández Barrera	Sanidad Militar	Coordinador Coprecos
16	Sgto. Roberto Ernesto Hernández	Sanidad Militar	COPRECOS
17	Dr. Luis Guillermo Castaneda	Hospital Bloom	Coordinador de Equipo
18	Dr. Rolando Cedillos	Hospital Rosales	Coordinador de Equipo
19	Dra. Alma Yanira Quezada	Programa Nacional de ITS/VIH	Atención integral
20	Dr. Aníbal Escobar	Hospital Zacamil	Coordinador de Equipo
21	Dra Wendy Melara	Programa Nacional de ITS/VIH	ETMI
22	Angélica Miriam Quintanilla	Liquidambar	Directora
23	Nercy Montano de Martínez	Huellas de Ángel/Gobierno de San Salvador	Coordinadora
24	Nataly Maite Hernández	COMCAVIS TRANS	Educadora
25	karla Guevara	Colectivo Alejandría	Directora
26	Alexia Sanchez	Gay Sin Fronteras	Directora
27	Carlos García	Gay Sin Fronteras	Educador
28	Leticia Herrera	Universidad del Valle Guatemala	Coordinadora
29	Elma Lilian Hernández Rivas	Vicits Concepción	Coordinadora
30	Otoniel Ramirez	REDCA	Secretario Regional
31	Marta Alicia de Magaña	MCP-es	Directora Ejecutiva
32	Yul Ama Arocha	INJUVE	Encargado de Programa
33	Gissela Moreno	INJUVE	Psicóloga
34	Joel Alexander Barrera	Red de adolescentes JV positivos	Coordinador
35	Wendy González	ASNPP Vida Nueva	Facilitador
36	José Salvador Najo Ocanas	Hospital nacional Saldaña	Miembro grupo de apoyo
37	Jerónimo Enrique Alvarado	HNNBB	Promotor
38	Bessy Díaz	Hospital nacional Saldaña	Directivo grupo apoyo
39	José adeldo Elías	Visión propositiva	Educador
40	José Samuel Acosta	Hospital nacional Saldaña	Directivo grupo apoyo
41	Oscar Roberto Rivera	Hospital Zacamil	Promotor
42	Carolina Monge	Hospital San Bartolo	Promotor
43	Rosi de Santos	Hospital Rosales	Promotor
44	Isis Vanessa Ortiz Zelaya	Hospital San Bartolo	Psicóloga
45	Alicia Yamileth Flores	HNNBB	Psicóloga
46	María Dolores Pérez	Hospital Zacamil	Psicóloga
47	Omar Martínez Pavón	MINSAL	Medico
48	Oscar Armando Azúcar Gómez	USAID/Capacity	medico
49	Maria Luz Calles	MINSAL	Psicóloga

REGIÓN CENTRAL DE SALUD

No	Nombre	Lugar de trabajo	Cargo
1	Jacqueline Escobar	Ministerio de Relaciones Exteriores	Técnica
2	Carmen Martínez	Iglesia Luterana	Educadora
3	Yuri Esperanza Ibarra de Zepeda	MTPS	Colaboradora de la Dirección General de la inspección de trabajo.
4	Rafael Antonio Aquino	PDDH	Delegado departamental
5	Ada Marlyn Martínez	MINED	Jefa de departamento
6	Efraín Alemán Menjívar	CONNA	Técnico
7	María Elva González	AMSATI	Presidenta
8	Georgina Alvarenga	ISDEMU	Técnica
9	Herbert Guzmán	MRREE	Técnico
10	Grisel Guadalupe Machado	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA	Profesional de laboratorio Clínico, MINSAL
11	FREDY ARISTIDES CORTEZ	CP QUEZALTEPEQUE	MEDICO
12	LILIAN DE ARGUETA	UNIDAD MEDICA DGCP	TECNICO ASISTENTE
13	DANIEL QUIJANO GUTIERREZ	DPNA/UNSC	COLABORADOR TECNICO
14	JAQUELINE JIMENEZ DE RODAS	Región Central	COLABORADOR TECNICO LABORATORIO
15	Ada Morena de Cisneros	Unidad Médica Santa Tecla, ISSS	Medica internista
16	Arlin Melisa Ortega	CONNA	Psicóloga
17	Edgar Mauricio Huevo	Junta de Vigilancia de Laboratorio	Secretario
18	Maria Elena Paredes	Región Central de Salud, MINSAL	Educadora
19	Lic. Lizette Esmeralda Ruíz	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA	Coordinara de laboratorio de PN, MINSAL
20	Dra. Ana Estela Parada	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA	Referente del componente de VIH en CP
21	Arturo Carrillo	MINSAL	Técnico Médico
22	Dilma Chacón	MINSAL	Educadora
23	Julio Ramírez	Asociación Atlacatl	Técnico MyE
24	Aníbal Martínez	MINED	Técnico
25	Esperanza Alvarenga de Aparicio	UNFPA	Oficial SSR
26	Isabel Montoya	Foro Nacional de Salud	Coordinadora proyectos AMSATI
27	Ruth Elizabeth Luna	CSSP	JV Psicología
28	Carlos Flores	CONNA JPSS	Psicólogo
29	Jeanneth Morales	ISDEMU	Trabajo social
30	Luz Raymundo	ACJ	Educadora
31	Bessy Moreno	COMURES	Técnica
32	Kiara Deniss Cartagena	REDCA	NODO
33	Bernabé Martínez	REDCA	Punto focal
34	Sayuri Sosa Saldaña	Hospital San Rafael	Promotora de salud
35	Esmeralda Flores	PASMO	Promotora (agente hospitalario)
36	Jaime Argueta	PDDH	Jefe de Dpto. de VIH
37	Michelle Mejía	PDDH	Educadora
38	María Elena Paredes	Región de salud central	Educadora
39	Kevin Cornejo	Región de salud central	Psicólogo
40	Zulma Mendez	Hospital San Rafael	Médico coordinador

41	Omar Pavón	Programa Nacional ITS/VIH	Técnico
42	María Luz Calles	Programa Nacional ITS/VIH	Psicóloga
43	Licda. Marta Alvarenga Orantes	ISDEMU	Abogada
44	Dra. Ana Karina Ramos	VICITS Santa Tecla	Medica
45	Dra. Mildred Schehereza de Ortiz	VICITS Puerto de la Libertad	Medica
46	Dra. Ivis Zuleyma de Rodríguez	VICITS El Coyolito	Medica
47	Licda. Carmen Baires de Dimas	CSSP/JVPE	Inspectora JVPE
48	Licdo. William Martínez Funes	Ministerio de Relaciones Exteriores	Técnico protección derechos humanos
49	Facilitadores		
50	Dra Alma Yanira Quezada		
51	Licda. Maira Varela de Erroa		
52	Dra Wendy Melara		

REGIÓN OCCIDENTAL

No	Nombre	Lugar de trabajo	Cargo
1	Efraín Armando Campos	Región de salud Occidental	Colaborador Técnico de Educador
2	Diego Manuel Guerra	Región de salud Occidental	Colaborador Técnico de Psicólogo
3	José Elías Morales Majano	Región de salud Occidental	Colaborador Técnico de Laboratorio Clínico
4	Juan José Peñate Martínez	Región de salud Occidental	Colaborador Técnico de Provisión de Provisión de Servicios de Salud
5	Jorge Alberto Vásquez	ISSS Sonsonate	Enfermero
6	Carlos Emilio Ruano	ISSS Sonsonate	Médico
7	Ana Estela Parada	Prog Nac ITS/VIH/Sida	Colaboradora Técnica Médica para CP
8	Lisette Esmeralda Ruiz	Prog Nac ITS/VIH/Sida	Coordinadora Área de Laboratorio Clínico
9	Arturo Carrillo	MINSAL	Técnico Médico
10	Maira Varela de Erroa	MINSAL	Enfermera
11	Julio Ramírez	Asociación Atlacatl	Técnico MyE
12	Carlos Figueroa	VICITS Santa Ana	Medico
13	Gustavo Díaz	VICITS Sonzacate	Medico
14	Luis Peña	COMURES	Asesor gremial
15	Yesenia Pérez	VICITS Ahuachapán	Enfermera
16	José Adalberto Martínez	MINED Sonsonate	Arte y Cultura
17	Alexi Escalante	CONASIDA	Periodista
18	María Luz Rivas	MINED Santa Ana	Gestora Ciudadanía
19	Noemí Cerritos	CP Apanteos	Medica
20	Juan José Fajardo	MINED Santa Ana	Arte y Cultura
21	Mayra Manueles	Alcaldía de Sonsonate	Coordinadora Unidad de la Mujer
22	Tania Murgas		Foro Nacional de Salud
23	Juan Pablo Cuéllar	PDDH La Paz.	Delegado departamental
24	Mayra Patricia Mejía	ISDEMU	Psicóloga
25	Marcelina Escobar	ISDEMU	Trabajadora Social
26	Michelle Esperanza Mejía	PDDH	Educadora

27	Carlos A. Martell	PDDH	Delegado departamental
28	Cecilia López	PDDH	Delegada Municipal
29	Bianka Rodríguez	COMCAVIS TRANS	Educadora
30	Arely del Carmen Menjívar	Foro Nacional de Salud	Referente
31	Ramón de Jesús Osorio	REDCA+	Nodo S.S.
32	Jaime Er4nesto Argueta	PDDH	Jefe de departamento de VIH
33	Napoleón E. Lara	MINSAL	Asesor técnico médico de Dirección de Regulación
34	Ariel Hernández	PDDH	Jurídico
35	Alex Oseas Ayala	PDDH	Jurídico
36	Zulma Rodas de Alfonso	MINSAL	Educadora
37	Atilio Solís	ISDEMU, La Paz	Psicólogo
38	Rocío Costte	Programa Nacional VIH. MINSAL	Psicóloga
39	Carlos Hernández Moran	ISSS Santa Ana	Infectólogo
40	Carlos Solano	HN Sonsonate	Ginecólogo
41	Tania Murgas	Foro Nacional de Salud	Técnica Fundación Maquilishuat
42	Ana Maria Mata	Foro Nacional de Salud	Asociación agropecuaria Mujeres produciendo en la tierra
43	Ana Mercedes González Cortez	Foro Nacional de Salud	Asociación agropecuaria Mujeres produciendo en la tierra
44	Nicolás Hernández	HN Sonsonate	Promotor en VIH
45	Verónica Avalos	PN ITS VIH SIDA	Medica
46	Juan Carlos Ramirez	Fondo Global	Medico
47	Gino Smith Reyes	PN ITS VIH SIDA	Medico
48	Milisbeth Itchell González Martínez	Fondo Global	Medica
49	Cesar Augusto Velásquez	SIBASI Ahuachapán	Medico
50	William Ernesto Murcia Contreras	SIBASI Sonsonate	Medico
51	Luis Alberto Figueroa	SIBASI Santa Ana	Medico
52	Luz de Maria Carballo de Hernández	Unidad Médica ISSS Santa Ana	Medico
53	Flor Alcira Muñoz de Martínez	Hospital Regional ISSS Santa Ana	Medico

REGION ORIENTAL

No	Nombre	Lugar de trabajo	Cargo
1	María Isabel Privado de Araya	ISSS San Miguel	Trabajadora Social
2	Marina Sugey Cruz	ISDEMU Usulután	Rectora
3	Adalberto Garay Portillo	CP San Miguel	Medico
4	Daniel Omar Rodríguez Ayala	CP Gotera	Medico
5	María Herminia Chavarría	ISDEMU Usulután	Técnico
6	Sandra Iris Cañas	Lolotique APSIES	Lideresa
7	Elmer Eduardo Mondragón	Región oriente	Colaborador Técnico Regional
8	Grisel Guadalupe Machado	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA	Profe. De Laboratorio
9	Ana Estela Parada	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA	Medica
10	Glenda Liseth Escobar de Pozo	Junta de Protección Morazán	Psicóloga

11	Walter Neftaly Alfaro	CONNA	Trabajador Social
12	Felipa Cruz	APSIES FNS	Coordinadora trabajo de genero
13	Magdalena Santos	ISDEMU la Unión	Coordinadora
14	Vima Gomes	ISDEMU San Miguel	Coordinadora
15	Reyna Isabel de Santyn	Región Oriental de Salud	Enf. y psicóloga Ref. de S.M.
16	Ana Cecilia Ramirez	PDDH Usulután	Trabajador Social
17	Henry Bladimir Hernández	PDDH Morazán	Jurídico
18	Irma Francisca Rodríguez	ISDEMU Morazán	Coordinadora
19	Lourdes Villatoro	ISDEMU Morazán	Colaboradora administrativa.
20	Ana Aracely Batres Cabrera	Hospital Nacional de San Miguel	Promotor de Salud
21	Teresa Guadalupe Ramirez Salgado	FUNDASIDA	Educadora
22	David Moisés Fuentes Rodríguez	Hospital Nacional de San Pedro Usulután	Promotor de Salud
23	Manuel de Jesús Benítez Saravia	Hospital Nacional de la Unión	Promotor de Salud
24	Roberto Carlos Gunera Ponce	Hospital Nacional de Gotera	Promotor de Salud
25	Dr. José Salvador Sorto	MINSAL PN ITS/VIH	Monitoreo y Evaluación
26	Enf. Maira Varela de Erroa	MINSAL PN ITS/VIH	Colaborador Técnico
27	Arturo Carrillo	MINSAL	Técnico Médico
28	Lidia Argueta	VICITS San Miguel	Medica
29	Pedro Antonio Joya	MINED Morazán	Coordinador Ciudadanía
30	Paula Duran de Ortez	VICITS La Unión	Medica
31	Carlos Benavides	CONASIDA	Camarógrafo
32	Mayra Benítez de Morales	Unidad Médica Centros Penales	Medica
33	Alma Henríquez	Alcaldía Municipal de Gotera	Secretaria
34	Maritza Gomes	VICITS Usulután	Medica
35	Lila Guevara	APSIES	Foro Nacional de Salud
36	Sebastián Ramos Parada	Alcaldía Municipal de Usulután	Monitor Municipal
37	Belissa Jovel	Alcaldía Municipal de Gotera	Concejel
38	Mauricio Miranda	Hospital Gotera	Médico Atención de Clínica, Médico Epidemiólogo
39	Carlos Argueta	Hospital San Juan de Dios de San Miguel	Médico de Atención Clínica TAR
40	Pedro Antonio Urbina	Hospital de La Unión	Médico de Atención Clínica TAR
41	Marlon Iván Rivera Navas	Hospital San Pedro Usulután	Médico de Atención Clínica TAR
42	Jaime Argueta	PDDH	Jefe del Departamento de VIH
43	Wendel Martínez	Región Oriental de Salud	Provisión de Servicios
44	Milisbeth González	Unidad Ejecutora del Fondo Mundial MINSAL	Monitoreo y Evaluación
45	Mirna García	USAID/PASCA	Coordinadora Técnica
46	Verónica Avalos	PN ITS VIH SIDA	Medica
47	Juan Carlos Ramirez	Fondo Global	Medico
48	Gino Smith Reyes	PN ITS VIH SIDA	Medico
49	Milisbeth Itchell González Martínez	Fondo Global	Medica
50	Miguel Ángel Flores	ISSS Usulután	Medico Epidemiólogo
51	Sergio Mauricio Zelayandia Ponce	SIBASI La Unión	Medico Epidemiólogo

52	Ligia Erika Hernández	SIBASI Usulután	Medico Epidemiólogo
53	Rhossy Hassell Espinoza	SIBASI Morazán	Medico Epidemiólogo
54	Jorge Alberto Lovo	ISSS Hospital Regional San Miguel	Medico Epidemiólogo
55	Flor de Maria Rivas	SIBASI San Miguel	Medico Epidemiólogo

REGIÓN PARACENTRAL

No	Nombre	Lugar de trabajo	Cargo
1	Lorena Eugenia Morales	Región Paracentral de Salud	Educadora
2	Herminia Vásquez de López	Región Paracentral de Salud	Laboratorio Clínico
3	Roxana Carolina Rivera	FORO NACIONAL DE SALUD	Promotora
4	Eva Gloribel Barahona Rico	ISSS Zacacoluca	Medico Coordinador del Programa de VIH
5	Ana Silvia Garay	ISSS Zacacoluca	Educadora en Salud
6	Mirna Jacqueline Hernández Panameño	Unidad Médica DGCP	Médico
7	Luz Esperanza Sorto de Rivera	Granja penitenciaria de Ilobasco Centro Intermedio	Enfermera
8	Ana Celia Santos Martínez	Granja penitenciaria de Ilobasco Centro Intermedio	Enfermera
9	Esmeralda Carolina Aguilar	CP Zacatecoluca	Odontóloga
10	Ernesto H. Campos	Centros Intermedios Ilobasco	Subdirector de Centros Intermedios
11	Erick Ivan Castro	ISSS Cojutepeque	Educador
12	Ana Estela Parada	Prog. Nac. ITS/VIH/Sida	Colaboradora Técnica Médica para Centros Penales
13	Lisette Esmeralda Ruiz	Prog. Nac. ITS/VIH/Sida	Coordinadora Área de Laboratorio Clínico
14	Julio Ramirez	Asociación Atlacatl	Técnico MyE
15	Carlos Gómez	Plan	Técnico MyE
16	Edgar Orellana	VICITS Cojutepeque	Medico
17	Emilio Anaya	MINED - La Paz	Coordinador
18	Nataly Maite Hernández	COMCAVIS TRANS	Educadora
19	Ronald Valle	Alcaldía de Cojutepeque	Subgerente de Planificación y Desarrollo urbano
20	Wendy Castillo	Foro Nacional de Salud	Técnica de mesa de SSR
21	José Pérez	Alcaldía de Cojutepeque	Concejel
22	Edgar Escobar	Alcaldía de Cojutepeque	Gerente General
23	Dilma Chacón	MINSAL	Educadora
24	Dora Estela Rivera	Asociación Atlacatl	Directora de DDHH
25	Noé Rubio	VICITS Zacatecoluca	Medico
26	Nubia Carbajal	CONASIDA	Periodista
27	Arturo Carrillo	MINSAL	Técnico ITS
28	Carlos Rafael Genovés Moran	Hospital Sensuntepeque	Medico Clínica Integral
29	Marco Antonio Lemus	Hospital San Vicente	Medico Clínica Integral
30	Emelin Soraya Flores	Hospital San Vicente	Medico Clínica Integral
31	Jaime Alvarado	Hospital Cojutepeque	Medico Clínica Integral
32	Mario Alvarado Ramos	Hospital Zacatecoluca	Medico Clínica Integral

33	Milisbeth Itchell González	MINSAL	Monitoreo y Evaluación
34	Jeremías Ramirez	REDCA+	Punto focal zona centro
35	Juan Pablo Cuéllar	PDDH La Paz.	Delegado departamental
36	Mayra Patricia Mejía	ISDEMU	Psicóloga
37	Marcelina Escobar	ISDEMU	Trabajadora Social
38	Michelle Esperanza Mejía	PDDH	Educadora
39	Carlos A. Martell	PDDH	Delegado departamental
40	Cecilia López	PDDH	Delegada Municipal
41	Bianka Rodríguez	COMCAVIS TRANS	Educadora
42	Arely del Carmen Menjívar	Foro Nacional de Salud	Referente
43	Ramón de Jesús Osorio	REDCA+	Nodo S.S.
44	Jaime Ernesto Argueta	PDDH	Jefe de departamento de VIH
45	Napoleón E. Lara	MINSAL	Asesor técnico médico de Dirección de Regulación
46	Ariel Hernández	PDDH	Jurídico
47	Alex Oseas Ayala	PDDH	Jurídico
48	Zulma Rodas de Alfonso	MINSAL	Educadora
49	Atilio Solís	ISDEMU, La PaZ	Psicólogo
50	Rocío Costte	Programa Nacional VIH. MINSAL	Psicóloga
51	Carlos Rafael Genovés Moran	Hospital Sensuntepeque	Medico Clínica Integral
52	Marco Antonio Lemus	Hospital San Vicente	Medico Clínica Integral
53	Emelin Soraya Flores	Hospital San Vicente	Medico Clínica Integral
54	Jaime Alvarado	Hospital Cojutepeque	Medico Clínica Integral
55	Mario Alvarado Ramos	Hospital Zacatecoluca	Medico Clínica Integral
56	Milisbeth Itchell González	MINSAL	Monitoreo y Evaluación
57	Jeremías Ramirez	REDCA+	Punto focal zona centro
58	Verónica Avalos	PN ITS VIH SIDA	Medica
59	Milisbeth Itchell González Martínez	Fondo Global	Medica
60	Juan Carlos Ramirez	Fondo Global	Medico
61	Claudia López	SIBASI Cabañas	Medico
62	Guillermo Santamaría	Región Paracentral	Medico
63	Yohana Mosso	SIBASI San Vicente	Medico
64	Guillermo Romero	SIBASI Cuscatlán	Medico
65	Roberto Carlos Tejada	SIBASI Paz	Medico
66	Gino Smith Reyes	PN ITS VIH SIDA	Medico

Personas entrevistadas:

Lic. María Isabel Mendoza

Unidad de Fondos Externos, UFI, Unidad Financiera Institucional, MINSAL

ANEXO 2

ESTRATEGIAS, GUÍAS DE ATENCIÓN Y LINEAMIENTOS CLÍNICOS DEL
PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA
MINISTERIO DE SALUD EL SALVADOR

- Guía para la Consejería previa y posterior a la Prueba del VIH /sida. 2005
- Estrategia de información, educación y comunicación en el abordaje de las ITS y VIH. 2012
- Estrategia para la eliminación de la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita. 2015
- Coinfección TB/VIH: Guía Clínica Versión actualizada–2010
- Estrategia para el fortalecimiento de las capacidades de los gobiernos municipales a través de la movilización comunitaria 2010
- Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH. 2014
- Guía clínica de la profilaxis post exposición al VIH. 2012
- Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual 2012.
- Lineamientos técnicos para el abordaje en salud de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero
- Manual de procedimientos para el control de calidad de las pruebas inmunoserológicas para ITS y VIH. 2015.
- Guía de Atención para las Poblaciones Móviles para Control y Prevención de ITS/VIH/SIDA.