



Memoria de Labores

2003-2005

del Proyecto Fondo Mundial
para la lucha contra el VIH/SIDA
y la Tuberculosis en El Salvador

Indice

Presentación	7
Mensaje del Presidente del CCE.....	9
I. Descripción del Fondo Mundial de la Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria.....	11
Integrantes del Fondo Mundial.....	11
Descripción del CCE	12
Estructura Organizativa.....	13
Funcionamiento.....	14
Receptor Principal.....	16
II. Contexto.....	17
III. Beneficiarios y Beneficiarias.....	19
IV. Objetivo 1.....	20
El Proyecto en Cifras	20
Indicador 1: Número de condones distribuidos de acuerdo a grupos específicos.....	21
Indicador 2: Número de Trabajadoras Comerciales del sexo capacitadas en estrategias para el uso correcto del condón.	22
“Todas Podemos Brillar”	24
Indicador 3: Número de Trabajadoras Comerciales del Sexo usando condón con parejas casuales.	25
Indicador 4: Número y porcentaje de población móvil participa en actividades de prevención del Ministerio de Salud y Organizaciones no Gubernamentales.	26
Indicador 5: Número de trabajadoras de salud de lugares fronterizos entrenados en la prevención del VIH-SIDA.	28
Indicador 6: Número de personal de salud entrenado en prevención para grupos de alto riesgo	29
Indicador 7: Número y porcentaje de Mujeres embarazadas en control prenatal que se han realizado la prueba de VIH durante su chequeo regular.	31
Indicador 8: Número y porcentaje de mujeres embarazadas que conocen dos formas de prevención de la transmisión vertical del VIH de madre a hijo.	32
Indicador 9: Número de profesionales de la salud entrenados en la transmisión vertical.	34
V. Objetivo 2.....	35
El Proyecto en Cifras	35
Indicador 1: Jóvenes de 15 a 24 años conocen dos formas de prevención de VIH-SIDA.....	36
Indicador 2: Adolescentes entrenados en actividades de prevención del VIH-SIDA.....	38
Indicador 3: Profesionales de la salud del MSPAS y ONG´s entrenados en VIH-SIDA.	40
Indicador 4: Número y porcentaje de personas de grupos vulnerables se han realizado la prueba para VIH.....	46

Indicador 5: Número y porcentaje de asilos, orfanatos y aldeas implementando estrategias de prevención de VIH- SIDA de acuerdo al protocolo del MSPAS.....	47
Indicador 6: Profesionales de asilos, orfanatos y aldeas entrenados en estrategias de prevención del VIH-SIDA.	48
Indicador 7: Número de líderes comunitarios entrenados en prevención del VIH-SIDA.	49
VI. Objetivo 3.....	50
El Proyecto en Cifras	50
Indicador 1: Personas VIH positivas recibiendo terapia antirretroviral combinada de acuerdo a protocolo nacional.....	51
“Con ganas de Vivir”	53
Indicador 2: Hospitales y centros de salud con capacidad de proveer cuidados médicos a Personas que viven con VIH-SIDA	54
Indicador 3: Trabajadores de la salud entrenados en estrategias de tratamiento en VIH-SIDA De acuerdo al Protocolo Nacional.	56
Indicador 4: Laboratorios (MSPAS y privados) implementado control de calidad para la realización de la prueba de VIH.	57
Indicador 5: Responsables de laboratorios capacitados en control de calidad para pruebas de VIH.....	58
Indicador 6: Número de niños y niñas VIH negativas nacidos de madres VIH positivas.....	59
Indicador 7: Número y porcentaje de niños hijos de madres VIH positivas que reciben sustitutos de leche materna.	60
Indicador 8: Personas que viven con VIH-SIDA recibiendo quimioprofilaxis para infecciones oportunistas.	61
Indicador 9: Personal de salud capacitado en tratamiento de infecciones oportunistas.	62
VII. Ejecución Presupuestaria	63
Retos y Proyecciones	71
Anexos.....	72
Anexo 1: Cuadro comparativo de indicadores del Objetivo 1 programados con los indicadores alcanzados.	73
Anexo 2: Cuadro comparativo de indicadores del Objetivo 2 programados con los indicadores alcanzados.	74
Anexo 3: Cuadro comparativo de indicadores del Objetivo 3 programados con los indicadores alcanzados.	75
Anexo 4: Glosario.....	76
Bibliografía	77

Autoridades

Dr. Mario Vicente Serpas.
Presidente CCE

Sr. Clemente San Sebastián
Oficial del Programa PNUD (RP)

Dra. Elizabeth Rodríguez
Responsable de la Unidad Coordinadora del Proyecto (UCP)

Equipo Técnico Colaborador en la Memoria de Labores

Lic. Lydia Hortensia Lemus. Responsable de Desarrollo Humano.

Dra. Celina de Miranda. Médica especialista VIH-SIDA.

Lic. Walter Sotomayor. Comunicaciones.

Lic. Verónica Díaz. Monitoreo y Evaluación

Presentación

En esta memoria de labores del Proyecto “Estrategia de Lucha contra el VIH-SIDA y la Tuberculosis en poblaciones vulnerables como coadyuvante a la reducción de la pobreza en El Salvador. 2003-2008” del Fondo Mundial/PNUD de Lucha Contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria, presenta el trabajo desarrollado en el período de julio 2003 a julio 2005 con el componente de VIH-SIDA cuya meta global es la reducción de la tasa de incidencia de VIH de 13.7 por 100,000 habitantes a 10 por 100,000 habitantes y reducir la tasa de mortalidad por SIDA de 6.6 por 100,000 habitantes a 5 por 100,000 habitantes para el año 2008.

El trabajo ha sido gerenciado por el Comité Coordinador El Salvador (CCE), en coordinación con el PNUD como Receptor Principal (RP), las agencias de cooperación, las ONG y la población civil. En este contexto se han coordinado acciones para alcanzar los objetivos:

1. Incorporar estrategias innovadoras de cambio de conducta para el abordaje preventivo del VIH-SIDA en poblaciones vulnerables de alto riesgo (HSH, TCS, jóvenes y adolescentes (problemas delictivos

- y adictos a drogas), privados de libertad, poblaciones móviles y embarazadas que permitan modificar sus conductas de riesgo.
2. Fortalecer las acciones para el abordaje preventivo, la no discriminación y advocacy del VIH-SIDA.
3. Brindar una atención integral a las personas que viven con VIH-SIDA en las diferentes instituciones prestadoras de servicios.

El trabajo realizado en dos años ha contribuido a disminuir los indicadores de riesgo y aumentar las acciones de abordaje preventivo entre la población más vulnerable a través de capacitaciones, talleres, programas radiales, programas de comunicación en medios, entre otros y además de mejorar la atención integral a personas con VIH-SIDA en los centros de salud.

Los sectores representados en el CCE que han gerenciado la propuesta son siete: sector gubernamental, las ONGS, sector Educativo, sector religioso, por las PVVS, por la cooperación internacional integrado por OPS/OMS, USAID, ONUSIDA, PNUD y por el sector privado ANEP.

Mensaje del Presidente del Comité Coordinador de El Salvador (CCE)



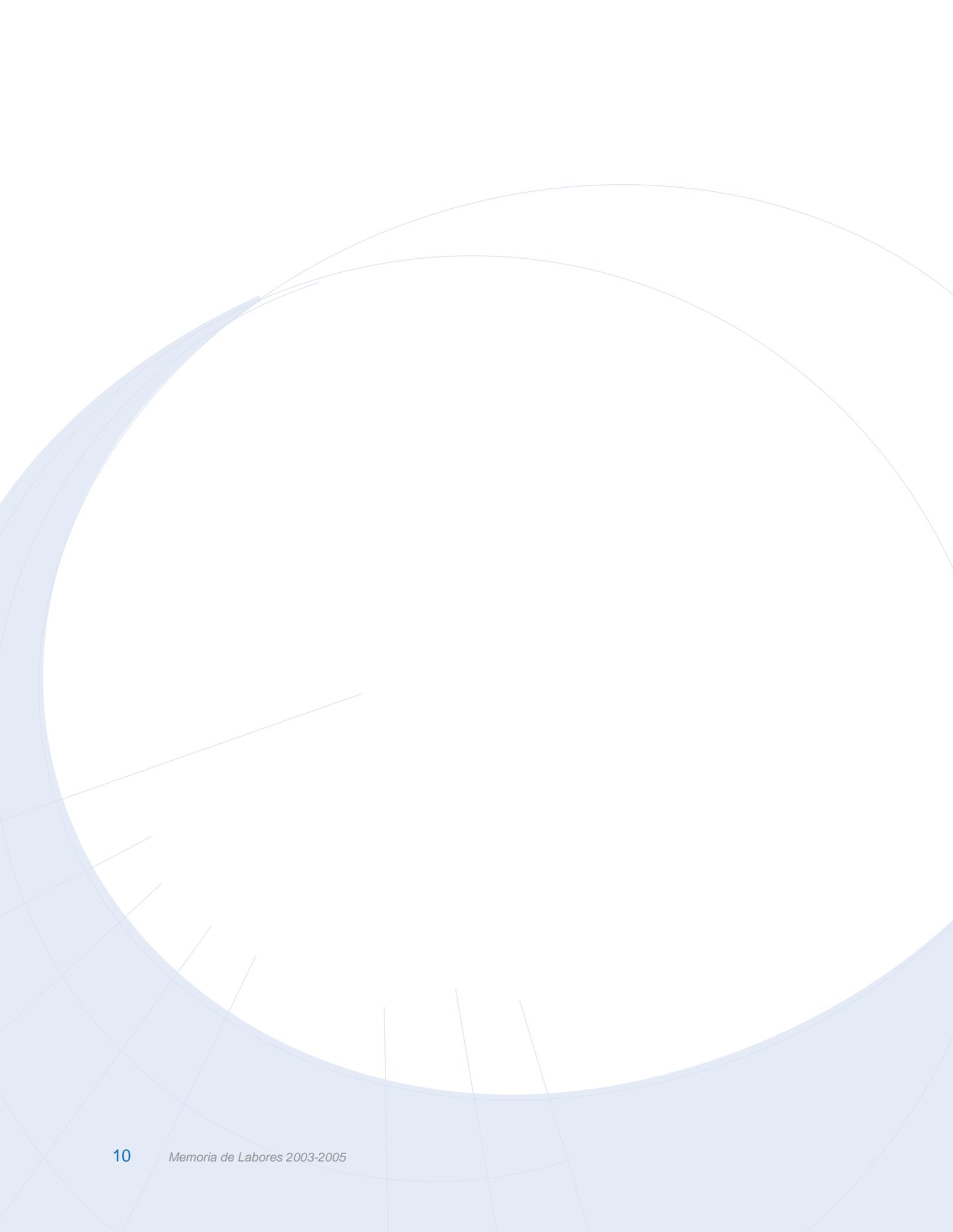
El Comité Coordinador de El Salvador (CCE) del Proyecto del Fondo Mundial presenta un resumen de los avances obtenidos durante los años 2003 - 2005, período en el cual se han definido, consensuado y fortalecido los diferentes procesos y procedimientos de ejecución, tanto al interior del CCE, así como del Receptor Principal (RP), facilitando su relación con los sub-ejecutores, lo que ha propiciado el desarrollo de los planes operativos en los componentes que conforman el Proyecto VIH-SIDA y Tuberculosis.

El trabajo realizado durante estos años no ha sido fácil, pero lo alcanzado hasta el momento es muestra del esfuerzo en conjunto de la sociedad civil, las ONG y el Gobierno, impulsando todos un fin común, que es luchar contra el VIH-SIDA y la Tuberculosis en El Salvador.

El recorrido realizado en estos años ha mostrado la ejecución del Proyecto de manera transparente, eficaz y con la participación equilibrada de los distintos sectores, lo cual ha requerido herramientas como la firma de convenios entre el PNUD el Ministerio de Salud y otros ejecutores, así como del diseño de diferentes procesos de licitación, que a la larga han garantizado un buen manejo del Proyecto y nos han dejado un amplio reconocimiento como país beneficiario de la extensión del mismo después de sus dos primeros años de ejecución.

Como presidente me siento satisfecho de los resultados obtenidos y como Comité estamos conscientes de los retos y desafíos futuros. Esto nos motiva a emprender nuevamente un trabajo conjunto que apoye el fortalecimiento y el desarrollo de estrategias innovadoras que contribuyan a la prevención y a la atención con calidad, calidez y equidad a las personas que viven con el VIH-SIDA y a las poblaciones vulnerables.

Dr. Mario Vicente Serpas
MSP – Presidente del CCE



CAPITULO I.

Integrantes del Fondo Mundial de Lucha Contra El SIDA, tuberculosis y malaria.

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria (FM) fue establecido oficialmente el 28 de enero del 2002, como un mecanismo de recaudación de recursos financieros adicionales a los países para el abordaje de estos tres problemas de salud. El Fondo está constituido por cuatro organismos: el Foro Global de Integrantes (se reúne cada 2 años), el Consejo Director (instancia ejecutiva y decisoria), el Secretariado Permanente (se encuentra en Ginebra) y el Panel de Revisión Técnica (grupo ad-hoc de expertos) que se reúne a pedido del Consejo Director para evaluar las propuestas que solicitan financiamiento¹.

En el ámbito internacional, el Fondo Mundial incluye representantes de los gobiernos donantes y recipientes, organizaciones no gubernamentales, sector privado (incluyendo fundaciones y empresas) y comunidades afectadas.

Socios claves que también participan incluyen a la Organización Mundial de la Salud, el Programa Conjunto de Naciones Unidas en VIH-SIDA (ONUSIDA) y el Banco Mundial.

El Fondo Mundial aprobó las propuestas de 121 países en las tres primeras rondas, correspondiente a 2.1 billones de dólares².

En América Latina y el Caribe, se aprobaron en la primera ronda de 2002 las propuestas de cinco países, Argentina, Chile, Haití para VIH-SIDA, Honduras para VIH-SIDA, Malaria y Tuberculosis y Panamá para Tuberculosis.

A finales del 2002 son siete las propuestas aprobadas entre ellas las de Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Ecuador para VIH-SIDA; Nicaragua para los tres componentes; Perú y El Salvador para VIH y TB con un monto de 22.91 millones de dólares ajustado, de los cuales 14.77 millones de dólares fueron programados para ejecutarse en los dos primeros años.

Para la elaboración e implementación de los proyectos, los países se han organizado en instancias llamadas MCP o Mecanismo Coordinador de País, que en el caso de El Salvador se conoce como CCE o Comité Coordinador de El Salvador.

Los MCP en los países, al igual que en El Salvador, integran a representantes de ONG, sector privado, académico, organismos multi y bilaterales, gobierno, bases comunitarias, sociedad civil, representantes de personas afectadas o viviendo con VIH-SIDA o Tuberculosis, representante del sector religioso y de la empresa privada.

Los MCP interactúan con los recipientes principales y se fortalecen con el apoyo de los socios multi o bilaterales.

El Mecanismo de Coordinación País (CCE en el caso de El Salvador) define y coordina las estrategias y políticas para la implementación de la propuesta de país y demás documentos y acuerdos que derivan de ésta.

¹ *The Global Fund Annual Report 2002/2003*

² *The Global Fund: Press Releases*

Comité coordinador de el salvador



Sentados de Izquierda a derecha Dr. Walter Lara, Dra. Ana Maria Palma de Revelo; Dr. Mario Serpas, Lic. Isabel Villegas, Dra. Ana Isabel Nieto, Sr. Tomas Hernández.

De pie de izquierda a derecha, Dr. Darío Chávez, Dr. Neil Castellanos, Dr. Miguel Orellana, Sr. William Vladimir Hernández, Dr. Rolando Hernández, Sr. William Alexander Hernández. Ing. José Ramos Chorro, Lic. Clemente San Sebastián, Dr. Mario Morales.

Ausentes: Dra. Mirna de López, Sr. Odir Miranda, Lic. Miriam Henríquez, Dr. Eduardo Guerrero, Sr. Otoniel Ramírez, Lic. Isabel Payés, Ing. Han Disselblonrm, Dr. Ricardo Salazar Miranda, Reverendo Alex Orantes, Dr. Raúl Toledo, Dr. Gerardo de Cosío y Lic. Silvia Guzmán.

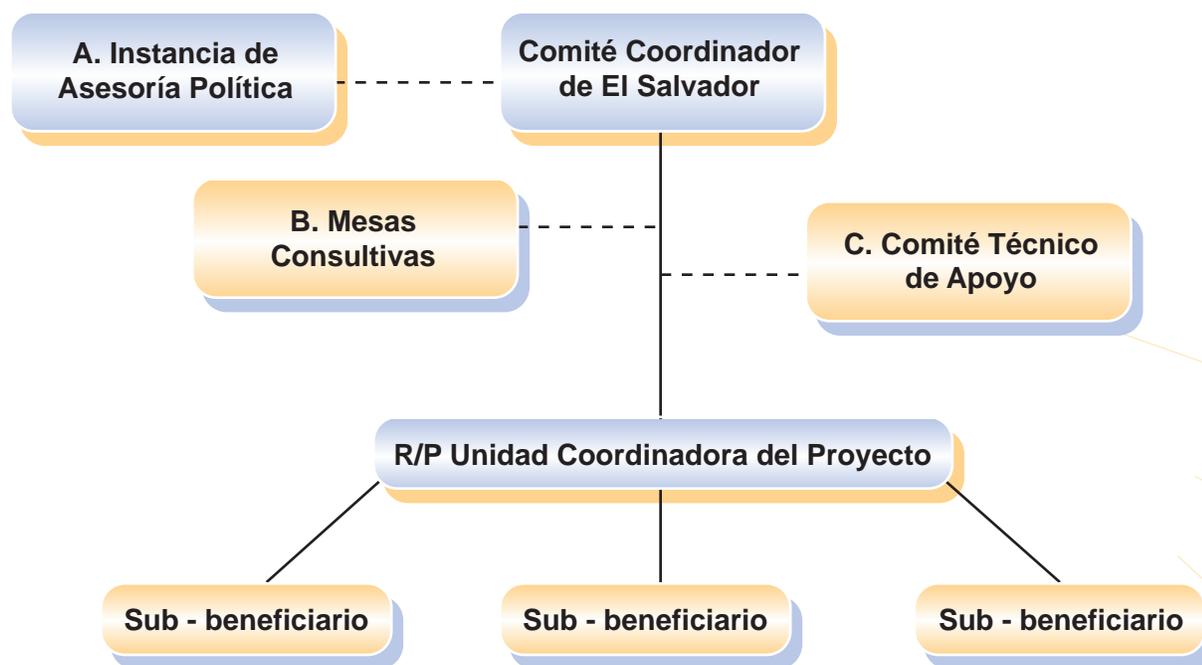
En Julio 2002 el Fondo Mundial (FM) realizó una convocatoria a todos los países del mundo para participar en proyectos encaminados a la lucha contra el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis. El Salvador inició su proceso de elaboración de una propuesta en septiembre del 2002, con el aporte de diferentes instituciones, dicha propuesta fue aprobada en febrero 2003 en categoría dos, con lo que se iniciaron las negociaciones y aclaraciones del Fondo Mundial, logrando la firma del componente de VIH-SIDA el 15 de julio 2003, esto permitió las firmas de las cartas acuerdos entre el PNUD y el FM para el inicio del Proyecto “Estrategia de lucha contra el VIH-SIDA y la Tuberculosis en poblaciones vulnerable como coadyuvante a la reducción

de la pobreza en El Salvador” 2003-2008. Después de una convocatoria pública a los involucrados en la prevención de la tuberculosis y el VIH-SIDA, se realizó un foro de consulta al que asistieron 66 representantes de 44 instituciones gubernamentales, no gubernamentales, sociedad civil, religiosos entre otros. Este proceso fue apoyado por OPS-OMS y ONUSIDA desde el inicio.

Sus miembros (en total 11) se eligieron por propuesta y votación escrita e individual, entre los representantes de los organismos multilaterales y bilaterales, universidades, personas viviendo con VIH-SIDA, organizaciones no gubernamentales y sector religioso. Se incorporaron 2 miembros más: ONUSIDA y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), definiéndose este último como Receptor Principal de los fondos a incluir en la propuesta. Los sectores del CCE son los siguientes:
 El sector gubernamental: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y Policía Nacional Civil (PNC).
 El educativo: Universidad de El Salvador (UES)

– Universidad Evangélica de El Salvador (UEES)
 Organizaciones no gubernamentales:
 PREVENSIDA – Asociación Cristiana Femenina (ACF)
 Organizaciones no gubernamentales internacionales: Plan El Salvador
 Personas que viven con VIH-SIDA (PVVS):
 Asociación Atlacatl, RedSal+
 Cooperación externa: USAID – OPS – ONUSIDA, Programa de Naciones Unidas Para El Desarrollo (PNUD)
 En el año 2004 se integró el sector religioso integrado por las siguientes instituciones:
 CARITAS El Salvador y congregaciones de Fe y Vida (CODEFI)

Estructura Organizativa del CCE



El CCE se asesora directamente por la Instancia de asesoría política, compuesta por los representantes legales de cada uno de los miembros del CCE más las direcciones del ISSS, MINED, Gobernación y Relaciones Exteriores. Para la ejecución del Proyecto el CCE se vale de las Mesas Consultivas de los sectores donde se eligen a los representantes de cada uno de ellos para formar parte del CCE, así mismo el CCE cuenta con el apoyo de un comité técnico compuesto por los Programas Nacionales de SIDA, Tuberculosis y ONUSIDA. Luego el PNUD a través de su UCP realiza todo el monitoreo y evaluación de la ejecución del Proyecto.

Funcionamiento

El CCE funciona como una instancia articulada y complementaria que integra a miembros de diferentes sectores de la sociedad salvadoreña y de la comunidad internacional, promoviendo el respeto y cumplimiento de los derechos humanos. A la vez, permite la ejecución integrada de la propuesta de País, en el marco de los lineamientos del Fondo Mundial, de las estrategias de reducción de la pobreza y de las políticas sociales y planes estratégicos del país, buscando mejorar la calidad de vida de la población.

- Las principales funciones del CCE³ son: Seleccionar y proponer al Fondo Mundial una o más organizaciones con experiencia técnica y capacidad administrativa demostrada para actuar como Receptor (es) principal (es) (RP)

- Promover el cumplimiento de los compromisos suscritos por el Estado Salvadoreño a través de convenios internacionales, relacionados con los temas programáticos y lineamientos establecidos y vinculados en la propuesta de País aprobada por el Fondo Mundial.

- Brindar una conducción política y estratégica, a la implementación de la propuesta de país, proponer recomendaciones y modificaciones en políticas específicas durante el proceso de implementación de la propuesta y servir como una instancia de apoyo permanente en la ejecución del proyecto.

- Asegurar en coordinación con el Receptor Principal el uso adecuado y transparente de los recursos asignados al país por el Fondo Mundial en el marco del plan de monitoreo y evaluación, acorde con los indicadores programáticos y financieros.

- Aprobar los planes operativos, planes derivados y presupuestos, en plazos que no afecten la implementación de la propuesta de país.

- Conocer, dar visto bueno o aprobar todos los informes requeridos de acuerdo al convenio suscrito entre el Fondo Mundial y el RP, en función de las atribuciones definidas en el marco general de operación del Fondo Mundial.

- Garantizar la elaboración de los planes operativos anuales de los componentes de la propuesta en coordinación con el RP y con una amplia participación sectorial.

- Monitorear y evaluar periódicamente los avances programáticos de los planes operativos, de acuerdo al plan de monitoreo y evaluación diseñado para este fin.

- Quedando a discreción del CCE evaluar y monitorear proyectos en ejecución por sub-beneficiarios en coordinación estrecha con el RP.

- Coordinar con otros sectores, agencias y proyectos la implementación de la propuesta de país con otros esfuerzos nacionales, dada la multisectorialidad del proyecto, se podrán invitar delegaciones de los diferentes sectores a reuniones, a la constitución de comités de acuerdo al artículo 23 de estos estatutos, en ambos casos las personas invitadas podrán tener derecho a voz, pero sin voto.

³ Estatutos del CCE

- Atender e informar a todos los sub-beneficiarios en relación con las orientaciones estratégicas referentes a la propuesta de país, asimismo divulgará toda la información que considere pertinente a la comunidad en general referente a la implementación de la propuesta de país

- Solicitar la petición de continuación de financiamiento antes de finalizados los dos años que inicialmente se ha aprobado.

- Firmar cartas de entendimiento, acuerdos, planes de trabajo conjunto con el propósito de potencializar y realizar sinergias en el proceso de implementación de la propuesta de país.

- Identificar fuentes de apoyo técnico y financiero, elaborar propuestas tendientes al fortalecimiento del CCE y sus miembros.

- Elegir a las y los miembros de la estructura coordinadora del CCE, elaborar y aprobar estatutos y reglamentos internos del funcionamiento del CCE asimismo realizar modificaciones y actualizaciones a los mismos.

- Calendarizar y convocar a reuniones ordinarias y extraordinarias.

- Cumplir con todas las funciones contempladas en el convenio firmado entre el Fondo Mundial y el RP.

- Apoyar al RP en función de las necesidades técnicas y políticas necesarias que surjan en la ejecución del proyecto.

- Administrar fondos para garantizar el funcionamiento del CCE.

- Tomar en cuenta aquellas funciones que el Fondo Mundial determine para el mejor funcionamiento del CCE.

A. Funciones de la Instancia de Asesoría Política

- Asesorar al CCE sobre las orientaciones estratégicas en el proceso de elaboración, ajustes implementación, monitoreo y evaluación del proyecto.

- Facilitar la viabilidad política del Proyecto, particularmente garantizar su complementariedad con otras iniciativas.

- Garantizar la ejecución global del Proyecto.

B. Funciones de las Mesas Consultivas Permanentes

- Ser una instancia que representa la participación de la sociedad civil.

- Orientar al CCE en evidencias sectoriales para la toma de decisiones, colaborando con aportes técnicos y de información relevante para la definición de mejores intervenciones

- Representar a sectores que no están directamente vinculados al CCE, pero que pueden constituirse en socios ejecutores de las intervenciones⁴

C. Funciones del Comité Técnico de Apoyo:

- Brindar sostenibilidad técnica en la definición de las mejores intervenciones a ser implementadas en el proyecto.

- Brindar asistencia técnica al CCE a través de análisis, evaluaciones e información relevante que contribuya a sustentar las intervenciones a desarrollar. Apoyar al Beneficiario Beneficiaria Principal en la definición de términos de referencia y la evaluación de propuestas con alto componente técnico⁵.

⁴ *Reglamento Interno CCE*

⁵ *Estatutos del CCE*

Receptor Principal

El Receptor Principal (RP) es la institución que a solicitud del CCE recibe y administra los recursos financieros del Fondo Global. Tiene la responsabilidad de la ejecución técnica financiera y del cumplimiento de los objetivos y metas de la propuesta del país, así como, de los planes operativos aprobados por el Fondo Mundial, bajo la orientación y lineamientos estratégicos provenientes del CCE.

Para la primera fase de la propuesta del país el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) fungió como RP.

El CCE solicitó al Fondo Mundial que en el periodo inicial de ejecución 2 años el RP fuera el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el cual ha proveído sus sistemas y capacidades establecidas en las áreas de contratación, adquisiciones, gerencia técnica, programática, financiera y administrativa requeridas para asegurar transparencia, responsabilidad y eficiencia en el uso de los recursos del Fondo Mundial.

CAPITULO II.

Contexto

De acuerdo con el Informe Mundial sobre Desarrollo Humano 2003, en términos del IDH, El Salvador se encuentra colocado en la posición 105 entre 175 países, con un valor de 0.719 de este indicador. Este valor reflejaría un nivel de desarrollo humano similar al de Cabo Verde, China e Irán, y ligeramente superior al de Argelia, Moldavia y Vietnam. En términos comparativos con los países con los cuales El Salvador compite más directamente, o con los cuales está más vinculado en virtud de su vecindad geográfica o de la magnitud de sus intercambios comerciales, el nivel de desarrollo humano del país es igualmente modesto. Durante los últimos 13 años El Salvador ha logrado avances apreciables en su nivel de desarrollo humano, pero debido a los avances de otros países, su posicionamiento relativo apenas ha mejorado⁶.

De acuerdo con las Cuentas Nacionales del presupuesto en Salud (MSPAS, 2002), el gasto total en este rubro como porcentaje del PIB fue de 8.8% en 2001, y se ha mantenido alrededor de este nivel en los últimos años. Una característica que distingue al sistema de salud salvadoreño es que es uno de los que más se financia de fuentes privadas. De acuerdo con el Informe del año 2002 de la Organización Mundial de la Salud, para el año 2000 el gasto privado en salud en El Salvador representó el 57% del total, lo que significa que entre 191 países, sólo 15 reportaron un valor mayor en este indicador⁷.

El perfil de enfermedades en El Salvador se ha vuelto más complejo en años recientes. Cambios demográficos y sociales de nuestro país han

sido acompañados por la propagación de enfermedades, tales como el SIDA, que en 2002 ocupó el décimo lugar como causa de muerte hospitalaria del total general y segunda causa de muerte en mujeres y hombres en el grupo etáreo de 20-59 años⁸.

En El Salvador la Vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA ha sido una de las prioridades importantes en la epidemia, cuyo esfuerzo inició en los años 80s. Desde 1984 hasta Diciembre 2004 el Salvador ha reportado 14,718 casos de VIH-SIDA, de los cuales 7,816 corresponden a casos de VIH(+). La tasa de incidencia anual por 100,000 habitantes ha ido de 2.46 en 1991 a 20 en el 2004; en los casos de SIDA se han registrado un total de 6,902 casos, cuya tasa anual por 100,000 habitantes se ha incrementado de 2.46 en 1991 a 10.2 en el año 2004. Según el porcentaje por sexo, el masculino está con el 64,0% de casos mientras que el sexo femenino con el 36,0%. Según la edad, la mayor concentración de casos VIH-SIDA esta ubicado en el grupo de 20 a 39 años con un 62% de casos acumulados. La procedencia es predominantemente urbana con el 75,0%, el 22,0% el área rural y el 3,0% no esta documentada. El departamento mas afectado es San Salvador con el 57,2% de casos notificados. Según los mecanismos de transmisión, el de tipo sexual ocupa el 84,2% a predominio de los grupos heterosexuales (77,0%); homosexuales (4,2%) y el 3,0% de Bisexuales. La transmisión vertical alcanza el 7,4%; Drogodependientes 1,2%; Transfusiones sanguíneas, 0,3% y el 7,0% restante se desconoce el factor de riesgo.

⁶ Informe de IDH de El Salvador, 2003-PNUD. Pagina 37.

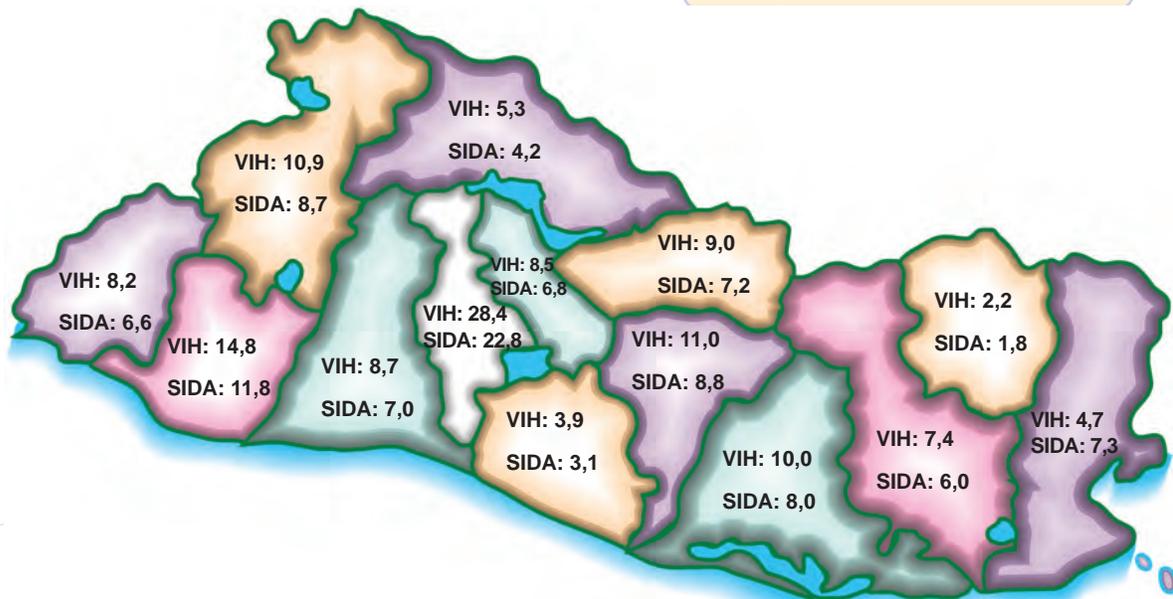
⁷ Informe del IDH El Salvador, 2003-PNUD. Cáp. 3Pág 78.

⁸ del IDH El Salvador, 2003-PNUD. Cáp. 3Pág 75.

En una evaluación de la incidencia de casos de VIH-SIDA en 5 años del 2000 al 2004 y con población ajustada para el 2004 se puede observar que la incidencia de casos para VIH fue de 14.9 por 100,000 habitantes y los casos SIDA 12.0 por 100,000 habitantes, el departamento con mayor incidencia de casos tanto de VIH y SIDA es San Salvador con 28.4 y 22.8 respectivamente y el que menor incidencia reporta en VIH-SIDA fue el departamento de Morazán con 2.2 y 1.8 respectivamente. (Ver mapa).

**Tasas de incidencia ajustada de VIH - SIDA
según Departamento, de los años 2000 al 2004, EL SALVADOR**

Tasa por 100,000 habitantes



Fuente: Programa Nacional ITS/VIH/SIDA.
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

CAPITULO III.

Los Beneficiarios y Beneficiarias.

Los beneficiarios directos son específicamente grupos con un alto grado de vulnerabilidad, y con características muy importantes tales como:

- Bajo conocimiento sobre la transmisión y prevención de las ITS- VIH-SIDA.
- Bajo acceso a la asistencia sanitaria por la auto discriminación, discriminación institucional y estigmatización.
- Baja capacidad para la negociación de sexo seguro y/o protegido.
- Procesos largos en los cambios de comportamiento preventivo.

Durante la primera fase del Proyecto se han puesto en marcha muchas estrategias con las poblaciones vulnerables. Una de las más importantes es el acercamiento a los programas nacionales, se han elaborado guías para el abordaje en salud en las TCS, HSH, adolescentes, PVVS y otros, donde los protagonistas de la validación y seguimiento son las mismas poblaciones involucradas en su asistencia.

El rol de las Organizaciones no Gubernamentales ha sido muy importante porque atienden

poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, han coordinado el seguimiento de la prevención, asistencia y el respeto a los derechos humanos, lo que ha permitido la realización de cambios paradigmáticos en el abordaje integral del VIH-SIDA.

Una de las experiencias obtenidas fue la integración de las personas que viven con VIH-SIDA a los equipos multidisciplinarios de los 10 hospitales que emprendieron la educación continua de los módulos educativos para PVVS, incluyendo la descentralización de los medicamentos antirretrovirales.

Sigue siendo un reto muy importante transformar a estas poblaciones en agentes de cambios, educadores pares y sobre todo facilitadores integrales que aborden en forma consistente la prevención, la asistencia y la propia defensoría de los derechos humanos.



CAPITULO IV.

Objetivo 1.

Objetivo 1

Se incorporan estrategias innovadoras para el cambio de conductas en la prevención de VIH-SIDA en grupos con conductas de riesgo y mujeres embarazadas.

El Proyecto en Cifras

- Se han comprado 6 millones de condones para los sectores gubernamentales y ONG.
- 370 TCS capacitadas en cambios de comportamientos para VIH-SIDA
- 1,555 TCS fueron capacitadas en medidas de prevención del VIH-SIDA
- 5,292 clientes dueños de bares y parejas de TCS fueron capacitados en el uso correcto del condón.
- Se capacitaron en la prevención del VIH-SIDA a 30,000 personas que forman parte de poblaciones móviles.
- 1,193 trabajadores y trabajadoras de la salud fueron entrenados/as para el abordaje de poblaciones móviles.
- Se sensibilizaron en la prevención del VIH y abordaje de poblaciones móviles a 3,505 a profesionales de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, población civil y gobiernos locales.
- 2,533 profesionales de la salud fueron capacitados en la prevención y abordaje de poblaciones vulnerables, a través de talleres como: consejería, equipos multidisciplinarios, adherencia, facilitadores y abordaje de poblaciones con alta vulnerabilidad.
- Se capacitaron a 162 personas que viven con el VIH-SIDA de la red de MSPAS y ONG en el manejo de grupos de autoapoyo y autocuido.
- 73,046 pruebas de VIH-SIDA fueron realizadas a mujeres en control prenatal.
- Se capacitaron a 3,728 profesionales de la salud (equipo multidisciplinario y parteras) en la prevención de la transmisión vertical y 1,339 mujeres embarazadas en control prenatal.
- Una encuesta de evaluación, realizada posterior a la puesta en marcha de una campaña de la prevención de la transmisión vertical del VIH-SIDA en diferentes medios de comunicación, demostró que el 67% de las mujeres conocen al menos dos forma de prevención del VIH.

Indicador 1:

Número de Condomes distribuidos de acuerdo a grupos específicos

En el marco de este indicador el Proyecto del Fondo Mundial planificó comprar y distribuir 6 millones de condones a grupos específicos al final del segundo año de ejecución, tomando como punto de partida los datos de consumo proporcionados por PASMO y el MSPAS.

Los condones adquiridos fueron distribuidos por el MSPAS, otros organismos gubernamentales y no gubernamentales. El MSPAS cuenta con una red que le facilita la distribución y el monitoreo de los condones a través de una coordinación estrecha entre el Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA y la Gerencia de la Mujer del MSPAS. Este sistema de monitoreo y evaluación está implementado a través de la información gerencial del MSPAS.



Las ocho ONG beneficiarias y tres instituciones gubernamentales seleccionadas por el CCE iniciaron el proceso de distribución bajo un sistema de monitoreo que permitirá conocer la población beneficiada con los condones.

Al final de los dos años se compraron 6 millones de condones, representando el 100% de la compra planificada. El 29% (866,939) de los 6 millones fueron distribuidos, de los cuales el 58,5% fueron repartidos por organizaciones gubernamentales (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Policía Nacional Civil, Departamento de Privados de Libertad Asistida) y el 41,5% por ONG (Asociación Flor de Piedra, Asociación Entre Amigos), con lo que el cumplimiento del indicador fue del 29%.

Indicador 2:

Número de Trabajadoras Comerciales del sexo, capacitadas en estrategias para el uso correcto del condón.

Para lograr el cumplimiento de este indicador se esperaba capacitar a 350 trabajadoras comerciales del sexo al finalizar el segundo año de ejecución del Proyecto.

Como primer paso se estableció una carta acuerdo con la Asociación Flor de Piedra⁹ para el desarrollo del Proyecto denominado “Estrategia de prevención del VIH en TCS con enfoque de género y derechos humanos”.

Para el desarrollo del Proyecto la Asociación Flor de Piedra capacitó a mujeres en el uso de condón femenino y masculino, formaron grupos de mujeres multiplicadoras, cada grupo se distribuyó en zonas de trabajo para abordar a otras TCS en los cuatro departamentos seleccionados (Santa Ana, San Salvador,

Sonsonate y La Libertad), la metodología utilizada en los talleres presenciales de capacitación fue el abordaje cara a cara.

El proyecto implementado por la Asociación apoyó la realización del primer encuentro centroamericano de TCS, que se realizó del 22 al 25 de julio de 2005, en el que participaron 95 trabajadoras del sexo.

En este encuentro se estableció un acercamiento con Trabajadoras Comerciales del Sexo de la región y se discutió sobre salud sexual reproductiva con énfasis en la prevención de ITS-VIH-SIDA y el abordaje integral del personal de salud. Como producto del evento se obtuvo un diagnóstico de la situación de las TCS de la región, identificando nuevamente los obstáculos para la prevención de las ITS-VIH-SIDA.

⁹ Asociación Flor de Piedra labora en la prevención del VIH-SIDA a mujeres trabajadoras comerciales del sexo.

Al final de los dos años se capacitaron a 12 TCS como facilitadoras y a 8 facilitadoras de la Asociación Flor de Piedra, quienes intervinieron directamente a 350 TCS, lo que representó un total de 370 mujeres capacitadas en cambios de comportamiento en VIH-SIDA en los cuatro departamentos. Estas facilitadoras proporcionaron información preventiva a 1,555 TCS.



Al final de los dos años se capacitaron a 12 TCS como facilitadoras y a 8 facilitadoras de la Asociación Flor de Piedra, quienes intervinieron directamente a 350 TCS, lo que representó un total de 370 mujeres capacitadas en cambios de comportamiento en VIH-SIDA

Se formaron cuatro comités de derechos humanos en cada uno de los departamentos y se fortaleció institucionalmente a la Asociación Flor de Piedra, el fortalecimiento se logró a través de la realización de las siguientes actividades: capacitación en módulos de computación a 18 TCS, 30 TCS participaron en talleres de resolución de conflictos y 25 TCS participaron en dos talleres sobre elaboración de proyectos.

Flor de Piedra desarrolló también actividades con los dueños de bares y población en general, donde el 95% fueron hombres y clientes de las trabajadoras comerciales del sexo, haciendo énfasis en la necesidad de prevención y en el uso correcto y consistente del condón. En algunas actividades se utilizó el abordaje cara a cara¹⁰, realizando también marketing del condón, movilizaciones sociales en parques para la sensibilización sobre las personas que viven con el VIH-SIDA y acerca de los derechos de las mujeres TCS. En su total se alcanzaron a 5,292 personas. El cumplimiento de este indicador superó el 100,0% programado.



¹⁰ Abordaje cara a cara: Consiste en la transferencia de información sobre la prevención del VIH-SIDA y uso adecuado del condón a través de una TCS capacitada a otra TCS.

“Todas Podemos Brillar”

Entrevista realizada a: **María Consuelo Raymundo**

Asociación de Mujeres Flor de Piedra



“Yo tengo una historia de vida bien pesada, me he dado cuenta que puedo ser capaz de hacer muchas cosas de provecho para mis compañeras y la sociedad, me he dado cuenta que era una líder que estaba escondida, antes me daba miedo hablar en público, hoy ya no, ya perdí el miedo. Me he dado cuenta que las Trabajadoras Comerciales del Sexo (TCS) somos un potencial, un diamante en bruto, pero cuando nos pulen podemos brillar, el Fondo Mundial me ha ayudado a pulirme y a brillar.”

Con el apoyo del Fondo Mundial estoy capacitando 30 mujeres TCS sobre el uso del condón.

Las capacitaciones se dan en cafetines y hospedajes. Las TCS han tenido gran aceptación, han estado trabajando con las Unidades de Salud, ellas ya no atienden clientes sin condón.

Con el Proyecto se han acercado los servicios de salud a las TCS en este año, y en la Unidad de Salud me mencionaron que habían salido menos TCS con VIH-SIDA, hemos trabajado para que en los establecimientos de salud puedan ser atendidas las TCS sin discriminación y estigma.

Algunas mujeres llegan a la Unidad de Salud y ya no las miran mal.

Las TCS queremos que haya equidad, igualdad, queremos trabajar en prevención del

VIH y derechos humanos, vemos la necesidad en la población de mujeres de 50 a 60 años para buscar una alternativa económica que les permita vivir.

Algunos de los problemas que se ven es que con los clientes se protegen, pero con su pareja no se sienten bien usando condón”



Indicador 3:

Número de Trabajadoras Comerciales del sexo usando condón con parejas casuales

El estudio realizado por PASMO en el año 2000 acerca del uso del condón en TCS, sirvió como línea de base en el cual se menciona que del 26 al 50% de los grupos vulnerables expresaron que usan condón con parejas no habituales. Después del estudio de PASMO se han realizado varios esfuerzos para identificar la proporción de TCS que usan condón con parejas no habituales.

En el marco del Proyecto del Fondo Mundial, en septiembre 2004 se desarrolló una línea de base con 206 TCS a través del Departamento de Salud Pública de la Universidad José Simeón Cañas (UCA). Esta información reflejó entre otros datos lo siguiente: el uso de condón en su última relación sexual con su cliente fue de 90.1%, y en la última relación sexual con el compañero de vida fue de 23,3%, la aceptación del uso del condón “siempre” por su compañero de vida fue de 22,1%; las razones expuestas para no uso del condón con su compañero de vida fueron: “por que es mi pareja”, “soy fiel a mi pareja”, “por que no tengo pareja” y “por que le tengo confianza a mi pareja”.

Entre algunas conclusiones de este estudio se destaca que la mayoría de la población de TCS es joven y no alcanza los 30 años, de poco nivel académico, con bajos ingresos, con relaciones de dependencia económica, que vuelven más precaria y vulnerable su situación. Además se destaca que entre las TCS existen prácticas de riesgo con clientes y parejas sexuales, así como, la realización de relaciones sexuales no protegidas que aumentan cuando se utiliza alcohol y otras drogas.

La Asociación Flor de Piedra en el desarrollo de su proyecto también realizó una línea basal sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre

prevención de ITS-VI-SIDA con TCS en los cuatro departamentos. Dicha línea estuvo supervisada por El Centro de Investigación y Estudios de Salud de Nicaragua (CIES) para asegurar la calidad de la información.

La investigación se desarrolló en los cuatro departamentos de mayor incidencia de VIH-SIDA. En la encuesta CAP realizada en 275 TCS el 33,09% pertenecían al departamento de Santa Ana, el 32,36% a San Salvador, 18,54% a Sonsonate y el 16,0% a La Libertad. A las participantes se les preguntó si VIH y el SIDA es lo mismo, en el pre test 50,54% afirmó que no es lo mismo y en el post test aumentó al 96,6%, asegurando con esto que las TCS comprendieron las diferencias entre uno y el otro.

En el conocimiento de las TCS sobre el uso del condón como método de la prevención del VIH, en el pre test el 80,0% lo reconoció como prevención y en el post test aumentó a 85,8%. La utilización del condón en la última relación sexual con los clientes fue en el pre test de 91,4% (338 TCS) y en el post test fue de 98,17% (363 TCS) con un aumento del 6,8%; sin embargo al preguntarles sobre el uso de condón en forma persistente (siempre con su cliente) solo pasó del pre test 72,0% al post test de 88,36%.

En relación al uso del condón con sus parejas estables en el pre test manifestaron usar el condón siempre en un 36,6% y en el post test en el 41,4%, teniendo un aumento solo del 4,8%. Con todo lo anterior este indicador, que requiere de mucho más tiempo para consolidar el cambio de comportamiento, ha sido superado en lo programado.

Indicador 4:

Número y porcentaje de población móvil participa en actividades de prevención del Ministerio de Salud y

Organizaciones no Gubernamentales

Para lograr el cumplimiento de este indicador la intervención se realizó en 11 puntos fronterizos del país, donde se ubica una población joven con ocupaciones y características diversas, entre las que destacan conductores, marineros, deportados, comerciantes, agentes de aduana, agentes de la PNC, población general, TCS, HSH y otros usuarios de los puestos fronterizos. En su mayoría, de procedencia urbana, con predominio del sexo masculino, con instrucción formal hasta noveno grado y de bajos ingresos.

Entre los puntos fronterizos intervenidos se encuentran: seis fronteras terrestres, tres puertos principales, el aeropuerto de Comalapa y la estación de paso en Lourdes Colón.



El paso fronterizo de San Cristóbal cuenta ahora con un local destinado para consejería pre y post prueba de VIH-SIDA.

En marzo de 2005 se realizó una línea de base de conocimientos actitudes y prácticas en VIH-SIDA por la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA) en poblaciones móviles, realizándose un total de 1,704 encuestas en los 11 puntos fronterizos. De éstas el 58,8% fueron realizadas a hombres y el 41,2% a mujeres; el 52,2% fueron del área urbana y el 43,8% del área rural.

Al clasificar a todos los encuestados se obtuvo que el 38,1% eran personas residentes donde se aplicaron las encuestas, el 12,6% conductores, 10,0% comerciantes, 8,8% TCS, 8,6% deportados, 6,9% marineros, 5,7% otras personas

que transitan por la zona, 4,2% miembros de la PNC, 2,8% HSH y el 2,3% trabajadores de migración y aduana. Del total de los encuestados el 53,5% eran menores de treinta años y el 46,5% mayor de treinta años. El 37,5% son solteros, 34,0% casados, el 24,4% acompañado y 3,5% son divorciados, separados y viudos.

Del total de personas a quienes se les aplicó la encuesta el 94,4% han tenido relaciones sexuales, de ellos el 85,0% inició las relaciones sexuales antes de los 18 años y sólo el 60,9% tiene pareja fija, y de esta población sólo el 28,5% usó el condón en su última relación sexual. Respecto al conocimiento los entrevistados identificaron en un 49,8% el uso del condón como una forma de prevención en la transmisión del VIH-SIDA, el 23,2% reconoce la fidelidad y el 12,0% la abstinencia. El 96,0% consideran las relaciones con múltiples parejas como una forma por la que aumenta el riesgo de la transmisión del VIH.



En cuanto a los conocimientos erróneos del VIH se obtuvo que el 51,5% cree que la saliva es un vehículo de la transmisión del virus, el 58,2% asegura que el zancudo, un porcentaje similar al anterior asegura que se puede transmitir por el beso, un 38,0% considera que al toser o estornudar, el 33,6% al utilizar el mismo servicio sanitario y el 31,0% al utilizar las mismas tazas o vasos.

Esta información fue útil para las intervenciones de educación, información y comunicación con las poblaciones fronterizas de alta vulnerabilidad tales como: TCS, poblaciones con prácticas de riesgo, HSH, camioneros, marinos y otros.

Entre las actividades desarrolladas se destacan transmisiones radiofónicas, información en prensa escrita y televisión, talleres de capacitación a los equipos locales, consejería a población vulnerable y toma de prueba para VIH, actividades que han sido desarrolladas por el MSPAS y ONG's.

Estudiantes de las escuelas más cercanas de Guatemala y El Salvador se unieron a los médicos, autoridades municipales y peatones que se congregaron en las oficinas migratorias de la Frontera San Cristóbal para presenciar el convenio entre ambos países para luchar contra el VIH-SIDA.

Se esperaba que al final de los dos años de ejecución del Proyecto 60,000 personas que forman parte de poblaciones móviles fueran alcanzadas con las actividades de prevención del VIH-SIDA.

Las y los facilitadores capacitados han multiplicado los conocimientos en la prevención del VIH-SIDA a 30,000 personas que forman parte de poblaciones móviles y han participado en actividades de prevención del VIH-SIDA. El cumplimiento de este indicador no superó lo programado ya que el sistema de salud durante el año 2005 estuvo sometido a coyunturas especiales por los problemas causados por huracanes, lluvias copiosas, deslaves, alertas por epidemias y erupciones volcánicas, afectando principalmente la zona central y occidental. El porcentaje de cumplimiento del indicador es del 50% y se ha programado en la fase II del Proyecto su seguimiento.



Indicador 5:

Número de trabajadores de salud de lugares fronterizos entrenados en la prevención del VIH-SIDA

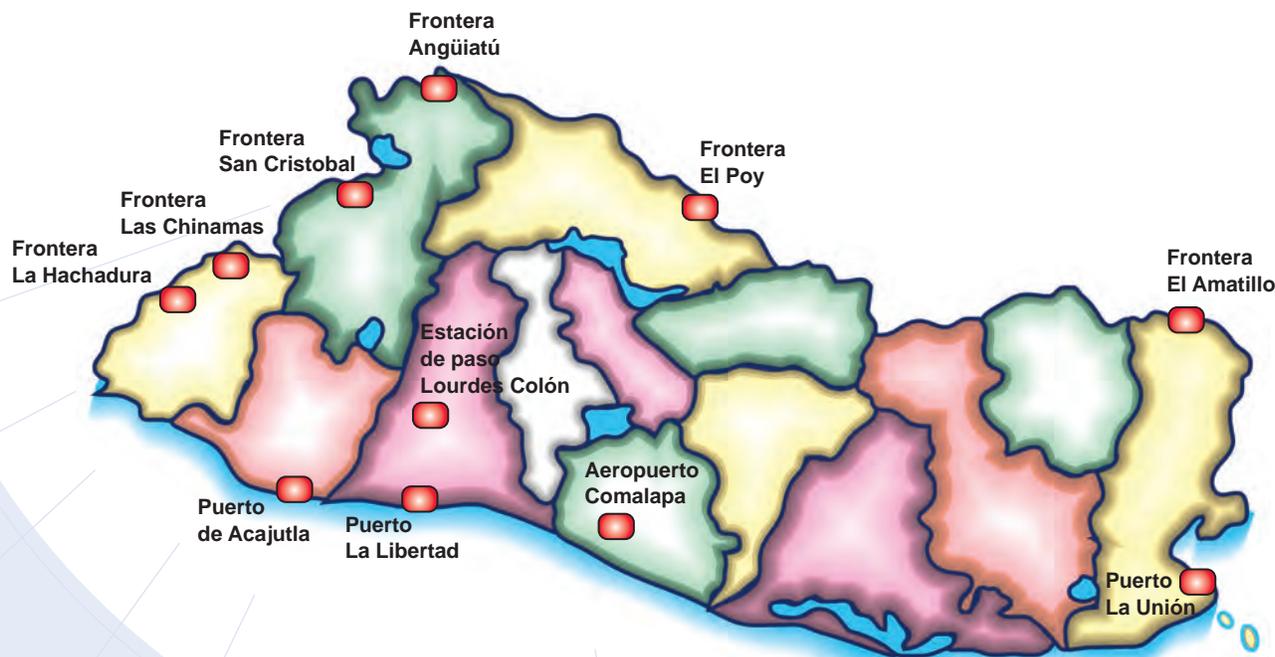
En el cumplimiento de este indicador se esperaba que 1,000 trabajadoras y trabajadores de la salud fueran capacitados en estrategias de abordaje de poblaciones móviles.

Al final de los dos años se han fortalecido a once puntos fronterizos y se capacitaron a 1,193 recursos humanos que forman parte del personal de salud del MSPAS y del ISSS. Esto ha apoyado la formación de los comités binacionales fronterizos (COINSIDA) para la sostenibilidad de las actividades y su sistematización.

Respecto a este indicador también se sensibilizaron a 3,505 profesionales de los diferentes sectores institucionales, ONG, población civil, gobiernos locales y otros, para unificar e informar las actividades locales.

Los temas de capacitación fueron: consejería para pruebas de VIH-SIDA, atención de VIH, prevención del VIH-SIDA y prueba rápida de detección de anticuerpos de VIH entre otros. Con lo todo lo anterior este indicador logró un cumplimiento superior al 100% .

11 puntos fronterizos de El Salvador con Prevención del VIH-SIDA



Fuente: Proyecto Fondo Mundial de la Lucha Contra el SIDA

Indicador 6:

Número de personal de salud entrenado en prevención para grupos de alto riesgo

Al inicio del Proyecto se planificó capacitar a 1,140 personas trabajadoras de la salud en prevención del VIH-SIDA para grupos con prácticas de alto riesgo.

Se han desarrollado talleres de capacitaciones al personal de salud, con la intención de formar multiplicadores y multiplicadoras para la transmisión de conocimientos a otros profesionales y personal que labora en acciones de prevención y atención integral del VIH-SIDA.

Los temas de capacitación dirigidos a multiplicadores fueron: consejería para VIH-SIDA, formación de equipos multidisciplinarios, adherencia a la terapia antirretroviral y formación de facilitadores, siendo Cicatelli Associates Inc. la institución que impartió los ocho talleres de capacitación. También se desarrollaron talleres con expertos internacionales y apoyados por OPS/OMS regional sobre el abordaje de población en condiciones de vulnerabilidad para el personal de salud.

Después de las capacitaciones para facilitadores se han multiplicado los conocimientos de los primeros grupos capacitados hacia el resto de los equipos multidisciplinarios que laboran en los diferentes establecimientos de salud del MSPAS, ISSS y ONG. Las capacitaciones en adherencia y equipos multidisciplinarios han influido en cambios de comportamiento en el personal de salud que brinda atención a PVVS.



Personal de salud perteneciente a equipos multidisciplinarios de los establecimientos de salud reciben la capacitación en "Adherencia a la Terapia Antirretroviral", impartida por Cicatelli Associated, Inc. En septiembre de 2004.

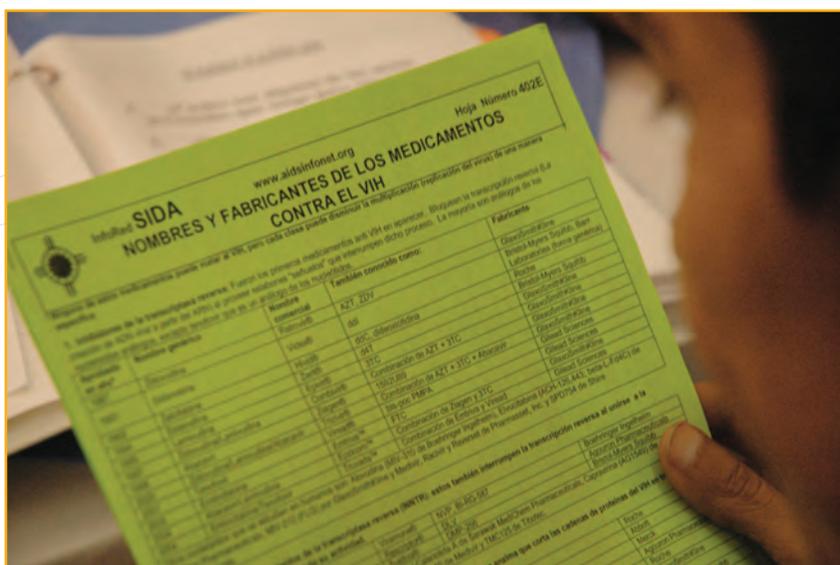


En el tema de consejería se elaboraron documentos como: Manual para facilitadores en consejería para VIH-SIDA y la Guía de consejería, que se utilizan para la reproducción y aplicación de conocimientos en consejería para VIH-SIDA en el ámbito nacional.

Se capacitaron a personas que viven con VIH-SIDA, integrantes de 10 grupos de apoyo. En esta acción educativa se validaron los módulos de capacitación ya existentes. En esta validación se desarrollaron actividades de revisión de contenido, se formaron monitores y se utilizó una metodología muy participativa. Los grupos de apoyo participantes fueron del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (8), del ISSS (1) y de organización no gubernamental (1).

Estas actividades se desarrollaron en un periodo de 5 meses y se diplomaron un total de 162 PVVS. Los resultados obtenidos permitirán la actualización de los módulos y la inclusión de nuevos temas como:

- Sexualidad
- Inteligencia emocional
- Liderazgo por resultados
- Adherencia
- Derechos humanos.



Actualmente se cuenta con materiales de talleres y documentos de sistematización para cualquier replica. Los talleres dirigidos a los PVVS se clausuraron con el tema de sexualidad para hombres y mujeres.

Al final de dos años se cuenta con 2,533 profesionales capacitados en consejería, equipo multidisciplinarios, adherencia y abordaje a poblaciones de vulnerabilidad; se han capacitado un total de 162 PVVS en manejo de grupos de apoyo y autocuidado.

Para el desarrollo de las actividades educativas sobre el VIH-SIDA se distribuyeron afiches, boletines, protocolos de atención, manuales y guías de tratamiento, guías para prevención de la transmisión vertical, guía para odontólogos, folletos para PVVS, Agenda de TCS, entre otros, el porcentaje de cumplimiento del indicador superó al 100%.



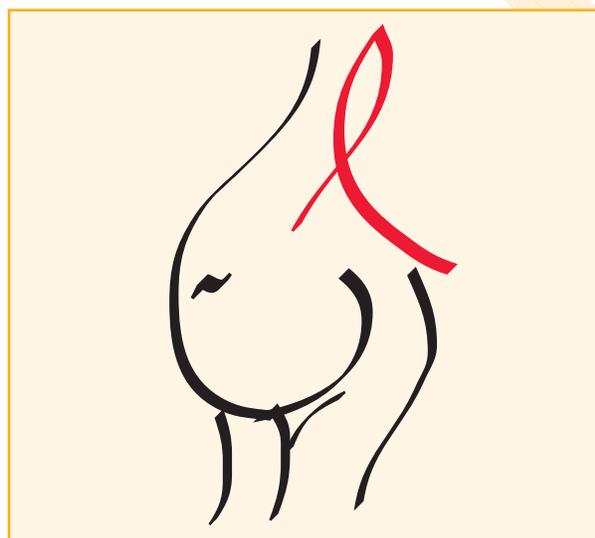
Indicador 7:

Número y Porcentaje de Mujeres embarazadas en control prenatal que se han realizado la prueba de VIH durante su chequeo regular.

Al inicio del Proyecto se planificó apoyar la realización de 73,000 pruebas de VIH para un total de 94,808 mujeres en estado de embarazo en control prenatal, lo que representó el 74% de cobertura de las embarazadas en la red de servicios del MSPAS.

Para alcanzar el indicador fue necesario realizar estrategias de acercamiento de las embarazadas al control prenatal y motivar a las embarazadas a realizarse la prueba de VIH.

Dentro de las acciones que se han realizado en coordinación con el MSPAS para acercar a las embarazadas a los centros de salud y realizarles la prueba de detección del VIH se implementó un proyecto de capacitación dirigido al personal de salud, parteras y a las mismas usuarias. Estas capacitaciones estuvieron centradas en el fortalecimiento de los conocimientos en la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, además de crear los mecanismos de referencia de las embarazadas visitadas en la comunidad al establecimiento de salud, para que además de facilitar el control prenatal se ofertara la prueba de detección del VIH de forma gratuita, esto contribuyó al diagnóstico temprano del embarazo y del VIH, a mejorar las actividades de atención de la prevención de la transmisión materno infantil del VIH y el seguimiento de los niños y las niñas de madres VIH positivas.



Al finalizar los dos años del Proyecto se realizaron un total de 146,046 pruebas de VIH (año uno 73,000 y años dos 73,046) logrando un cumplimiento de este indicador en el 100,0% de la cobertura propuesta al inicio.

Solo para el año 2004 el Ministerio de Salud en el documento de situación epidemiológica del VIH-SIDA reportó un total de pruebas en mujeres embarazadas de 84,790, de las cuales el Proyecto aportó el 86,1%. Las pruebas reactivas a VIH fueron un total de 189 haciendo un índice de positividad en el embarazo del 0,22%, es decir, de cada 450 mujeres que se sometieron a la prueba en una de ellas dio positiva a la prueba del VIH. El impacto de este indicador ha sido en estos dos años muy alentador en la prevención de la transmisión de madre a niño, con lo que el porcentaje de cumplimiento del indicador alcanzó el 100%.

Indicador 8:

Número y porcentaje de Mujeres embarazadas que conocen dos formas de prevención de la transmisión del VIH madre a hijo

Al inicio del Proyecto se esperaba que el 60% de las mujeres en estado de embarazo conocieran dos formas de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo.

Para alcanzar la meta descrita se partió de una línea de base realizada por la encuesta de FESAL 2002/2003, en la cual se reportó que en mujeres de 15 a 49 años que terminaron su embarazo en enero de 2000 conocieron dos formas prioritarias de prevención en un 64,9% y las tres formas solo un 56,9%; de ellas el 28,3% reportó que le habían orientado sobre la prueba de VIH durante su control prenatal y el 14,8% que le habían ofrecido hacérsela. Esta información generó acciones del Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA en la red de servicios del MSPAS para que durante los dos años del Proyecto se desarrollaran actividades encaminadas al cumplimiento de este indicador, entre la que destaca la siguiente:

Una campaña masiva por cuatro meses en diferentes medios de comunicación. Pautando así en cinco canales de televisión un total de 976

spots de 30 segundos por tres meses, el promedio por mes fue de 325 spots; se contrataron 34 radios nacionales y locales por mes para transmitir un total de 50,396 mensajes radiofónicos haciendo un promedio por mes de 12,599, además se colocaron un total de 54 vallas móviles por cuatro meses con mensajes escritos en la parte trasera de los autobuses de circulación interna de San Salvador e interdepartamentales. La información presentada en la campaña consistía en la identificación de las mujeres embarazadas, la importancia del control prenatal y la accesibilidad de la prueba de VIH para el diagnóstico temprano de la prevención de la transmisión materno infantil.

Posterior a la campaña se realizó una evaluación entre hombres y mujeres con potencialidad de tener un embarazo, la cual reveló los siguientes resultados: La muestra efectiva fue de 500 personas, de las cuales el 70% fueron mujeres y 30% hombres, el 67% tiene hijos, el 44% esta planeando tener más hijos, el 95% tiene pareja sentimental, esposo(a), novio(a), el 97% esta sexualmente activos(as), el 95%

tiene la capacidad de salir embarazada o embarazar, y el 50% está embarazada.

El 67,0% de las mujeres en edad fértil conocen al menos dos formas de prevención del VIH en la transmisión materno infantil.

Según la ocupación el 26% de las participantes eran amas de casa, el 20% están estudiando, el 18% trabajan en la empresa privada, el 15% trabajan en el comercio informal, el 5% de los hombres participantes son motoristas de bus, taxi, camión, microbús, el 4% son empleados de gobierno, el 4% hacen trabajos eventuales como fontanería, albañilería, 2% son uniformados, como policías, soldado, seguridad privada.

El nivel educativo el 44% fueron bachilleres, el 27% han cursado plan básico, el 14% con estudio universitario, 8% son técnicos, el 7% poseen primaria o menos.

En cuanto al estado civil de los entrevistados el 35% está casado, 35% acompañado, el 19% soltero, el 9% con novia(o), y el 2% divorciado. El 39% de los entrevistados tiene solo un hijo, el 37% tiene 2 hijos, el 17% tiene 3 hijos y 7% tiene de 4 a 6 hijos.

Los entrevistados, ante la pregunta sobre recordar las campañas en salud en los últimos 30 días, manifestaron en un 83.6% que recordaban la campaña de control prenatal y la prevención del VIH en el embarazo, un 61,8% recordó la campaña de dengue, el 58.8% recuerda la campaña de prevención contra el SIDA en general, el 38.6% campaña de vacunación de influenza y el 26.4% campaña contra la tuberculosis. Esto demuestra la importancia de la divulgación de la campaña específica en embarazadas para promover el control prenatal y la toma oportuna de la prueba de VIH.

El 77.2% dice saber que una madre infectada de VIH-SIDA puede dar a luz a un niño sano y el 22,8% no sabe. El 67% dice saber como se previene el SIDA en un niño al nacer, cuya madre esta infectada con el VIH-SIDA y reconoce al menos dos formas de prevención primaria. El 95.8% asegura saber que existe la prueba del SIDA para mujeres embarazadas y el 4,2% no sabe. El 30% de las entrevistadas que están dispuestas a hacerse la prueba de VIH aseguran que su intención es para proteger al bebe, para ver si no está infectada ella o el bebe, para protección de la pareja y el bebe el 14.4%, el 10.4% por que la salud es lo primero, por la seguridad del grupo familiar el 7.6%, para salir de la duda 6.6% y otras respuestas varias en un 31,0%.

El 90% de las entrevistadas dicen llevar controles de embarazo o ginecológicos y un 10,0% no.

En conclusión, en esta evaluación posterior a la campaña se obtuvo que el 67,0% de las mujeres en edad fértil conocen al menos dos formas de prevención del VIH en la transmisión materno infantil, cumpliéndose así este indicador en un 100,0%.



Indicador 9:

Número de profesionales de la salud entrenados en la transmisión vertical

Para el cumplimiento de este indicador se programó para el segundo año del Proyecto la capacitación de 2,100 profesionales de la salud en la prevención de la transmisión materno infantil.

Las acciones que se desarrollaron para el cumplimiento de este indicador contribuyen al éxito en los indicadores anteriores, para ello fue necesario elaborar un plan de capacitación para la prevención de la transmisión materno infantil (PTMI) del VIH dirigido al personal de salud de los diferentes Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI) del MSPAS, así como a las parteras comunitarias y a las mismas usuarias. Esto requirió de elaborar y sistematizar también una guía de abordaje en la prevención de la transmisión materno infantil.

Este plan de capacitación contribuyó a fortalecer los conocimientos en la prevención de la transmisión materno infantil del VIH y crear los mecanismos de referencia de la embarazadas visitadas en la comunidad al establecimiento de salud de la red del país. Además de identificar no solo a embarazadas sino también a mujeres en edad fértil, y población vulnerable para contraer el VIH, lo que permitió ampliar la cobertura en la educación y promoción de prácticas sexuales seguras y responsables entre la población salvadoreña sexualmente activa.

El plan de capacitación inició en octubre de 2004 y logró dar cobertura a 1,328 personas integrantes de los equipos maternos infantiles, 2,400 parteras y 1,339 embarazadas, alcanzando un total de 5067 personas capacitadas en la prevención de la transmisión vertical de los 27 SIBASI que existen en el país.

Las capacitaciones se impartieron en los clubes de embarazadas de los 27 SIBASI para desarrollar agentes de cambio comunitarios con las embarazadas, entre temas estuvieron: la importancia de un control adecuado de su embarazo normal y de riesgo, la importancia de realizarse la prueba de VIH y la prevención de transmisión materno infantil del virus del VIH, así como el seguimiento de los niños de madres VIH positivas. Gracias a los esfuerzos institucionales y de Proyecto este indicador de educación ha superado el 100,0% de lo esperado.



Equipo de parteras capacitadas en la prevención de la transmisión vertical

CAPITULO V.

Objetivo 2.

Objetivo 2

Fortalecer las acciones para el abordaje preventivo, la NO discriminación y advocacy del VIH-SIDA.

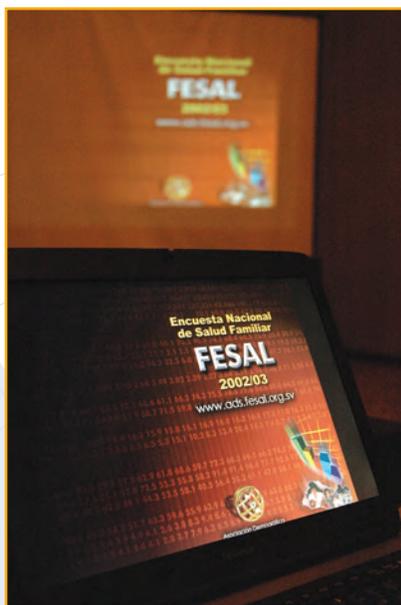
El Proyecto en Cifras

- En el estudio ampliado de la FESAL 2003 se obtuvo una línea de base que muestra que el 56,5% de jóvenes entre 15 y 19 años, y el 59,3% en edades de 20 a 24 años conocen al menos tres formas de prevención del VIH-SIDA (ABC).
- Se capacitaron en recorrido participativo y actividades innovadoras de prevención del VIH-SIDA a 30,305 jóvenes.
- Se diplomaron 210 profesionales y técnicos gubernamentales y no gubernamentales en el abordaje de poblaciones vulnerables al VIH-SIDA.
- 33,694 pruebas de VIH realizadas en poblaciones vulnerables por la red del MSPAS.
- 74 instituciones entre asilos, aldeas y orfanatos implementan estrategias de prevención del VIH-SIDA.
- 890 profesionales que trabajan en aldeas, orfanatos y asilos fueron capacitados en el manejo preventivo del VIH, bioseguridad, consejería y atención integral.
- 1,157 líderes capacitados en la prevención y abordaje político del VIH-SIDA.

Indicador 1:

Jóvenes de 15 a 24 años que conocen 2 formas de prevención de VIH-SIDA.

La Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2003, realizada bajo la responsabilidad directa de la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), incluyó en su investigación algunas temáticas como: conocimiento de las infecciones de transmisión sexual, conocimiento del VIH-SIDA y maneras para evitarlo, las actitudes ante el VIH-SIDA, conocimiento y uso de la prueba del VIH, y el uso del condón en la última relación sexual, entre otros.



Los resultados de la investigación realizada con la población joven revelaron que el 56.5% de jóvenes entre 15-19 años, y un 59,3% de personas en edades entre los 20 y 24 años conocen las tres formas de prevención del VIH-SIDA (abstinencia, fidelidad y uso del condón). Y el 62,9% y 68,5%, respectivamente, reconocen dos formas prioritarias.

Estos resultados de la encuesta FESAL dan salida al indicador de conocimiento No. 1 de ONUSIDA, este indicador mide hasta que punto los mensajes de VIH-SIDA ha llegado a la población encuestada, los datos reflejaron que el 62,9% de jóvenes entre 15-19 años, y 68,5% de jóvenes de 20 a 24 años conocen dos formas de prevención primaria del VIH-SIDA (fidelidad y uso del condón).

En la realización del estudio de la población joven de la FESAL 2003 se contó con la participación activa del Comité Consultivo Interinstitucional, con el apoyo del Proyecto Fondo Mundial/PNUD y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para facilitar la información sobre población joven y VIH-SIDA a los

establecimientos de salud, instituciones no gubernamentales y sociedad de mujeres médicas, que dedican esfuerzos para implementar políticas, estrategias, programas y proyectos que contribuyan a mejorar la calidad de vida y especialmente la salud de los y las salvadoreñas.

Otras de las actividades realizadas en este indicador fue la firma de una carta acuerdo con el Ministerio de Educación, realizando una encuesta CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) con población de 13 a 24 años y docentes de todos los niveles.



El IUDOP (Instituto de Opinión pública de la UCA) y el MINED, realizaron este estudio con los alumnos y alumnas de centros educativos públicos de los cuatro departamentos considerados en la investigación, Santa Ana, Sonsonate, La Libertad y San Salvador, que estudiaran entre séptimo y último año de bachillerato, ya que dentro de estos niveles se encontraban, al menos en su mayoría, los y las jóvenes con edades entre 13 y 24 años requeridos para la investigación. La población objeto fue de 209,907 estudiantes de séptimo a último año de bachillerato de los cuatro departamentos de interés y sobre esta población se

determinó una muestra de estudiantes de 881 encuestas, tiene un error muestral de ± 0.033 (3.3 por ciento), en 39 instituciones educativas seleccionadas.

Los resultados obtenidos en conocimiento mostraron que entre los (as) alumnos y alumnas de 13 a 24 años, sólo el 13,4% conocen dos de los métodos de la prevención primaria (Fidelidad y uso del condón), y el grado de conocimiento subió al 29,7% en dos métodos de prevención en general. Y un 4.8% de los y las jóvenes reconoció adecuadamente las tres formas de prevención de la transmisión del VIH-SIDA.

Con todas estas actividades realizadas se puede valorar la necesidad de redoblar los esfuerzos en el conocimiento preventivo y de cambio de comportamiento que apoyen la disminución de la transmisión del VIH en la población más joven escolarizado o no escolarizados.

El nivel de cumplimiento del indicador en la realización de la encuesta fue del 70,0%, sin embargo el cumplimiento del indicador de acuerdo a los resultados presentados por la FESAL y el MINED demuestran una diferencia sustancial en el conocimiento de los jóvenes.



Indicador 2:

Adolescentes entrenados en actividades de Prevención de VIH-SIDA

Para lograr el cumplimiento de este indicador se planificó capacitar a 29,000 jóvenes en actividades de prevención de VIH-SIDA al finalizar los primeros dos años del Proyecto.

En los dos años del Proyecto se capacitaron a través de la metodología del recorrido participativo y metodologías innovadoras preventivas a un total de 30,305 jóvenes.

El recorrido participativo se implementa con una metodología que lleva a los participantes a lo largo de diferentes estaciones el conocimiento del VIH y su prevención, entre estas estaciones están “El Camino de la Protección”, estación solidaria, estación transmisión, estación uso correcto del condón, y estación de valores y amor. En el mundo sólo hay cinco países en los que se aplica esta metodología para conocer sobre el VIH-SIDA, y El Salvador es uno de ellos.

Para el cumplimiento del indicador fue necesario firmar cartas acuerdos con Ministerio de Educación, GTZ, Ministerio de Salud con los SIBASIS y la Secretaria Nacional de la Juventud, para trabajar con la metodología de entrenamiento de pares y el recorrido participativo. Estas cartas facilitaron el logro de lo planificado por el Proyecto y el abordaje a poblaciones altamente vulnerables.

El Ministerio de Educación utilizó metodologías innovadoras en la prevención del VIH a través de certámenes de dibujo, pintura, oratoria, cuento y teatro en los centros educativos de la red nacional del Ministerio de Educación. Estos certámenes posibilitaron la participación de 12,830 jóvenes y niños, que pusieron en práctica

sus conocimientos y habilidades artísticas en las diferentes categorías del concurso desarrollando temas orientados a la prevención, solidaridad, no discriminación, no estigma, derechos humanos en VIH-SIDA.

Las 5 estaciones del recorrido participativo paso a paso:

1. Estación “El Camino de la Protección.

En esta estación los participantes analizan las formas correctas de protección en situaciones de riesgo. Se abordan cuatro temas: sangre, embarazo, VIH-SIDA y sexo más seguro.

2. Estación Solidaria.

En esta los participantes reconocen las necesidades de las personas que viven con el virus del SIDA y se motivan a adoptar y promover conductas de apoyo. El grupo utiliza una historia contada para discutir los temas: apoyo emocional, atención médico sanitaria, derechos, y finalmente VIH-SIDA y trabajo.

3. Estación Transmisión.

En esta los participantes reflexionan sobre las vías de transmisión del VIH y reconocen las situaciones de riesgo.

4. Estación Uso correcto del condón.

En esta estación los participantes discuten la importancia del uso correcto y consistente del condón, aclaran dudas, hablan de los mitos y barreras culturales para su uso.

5. Estación de Valores y amor

En esta última estación los participantes reflexionan sobre la importancia que tiene el ejercer los valores y el amor como medio de protección contra el VIH-SIDA y promoción de la salud de los y las adolescentes, fundamentada en los principios éticos de equidad, solidaridad y justicia social.



Jóvenes capacitados en VIH - SIDA con la metodología del recorrido participativo

Las instituciones que participaron en el desarrollo de este indicador fueron el MINED con el 48,4% de intervención en jóvenes, la secretaria Nacional de la Juventud con el 19,8%, el Ministerio de Salud con sus SIBASIS el 13,2%; GTZ con el 13,1% y Obvies Unidos con el 5,5%.

Otros logros obtenidos en este indicador fueron:
 a) Incorporación del recorrido participativo como una metodología educativa en los centros del MINED. b) Adaptación de metodología a poblaciones de jóvenes en pandillas. c) Cobertura del 100% de los SIBASIS con material de recorrido participativo en la red del MSPAS. d) Introducción de la prevención de las actividades con Jóvenes de la Secretaria Nacional de la Juventud a través del recorrido participativo.

Con todas las capacitaciones se puede destacar que en lo que corresponde al indicador de adolescentes entrenados y alcanzados en actividades de prevención del VIH-SIDA con metodologías innovadoras el nivel de cumplimiento fue superado en el 100%.



Indicador 3:

Profesionales de la salud del MSPAS y ONG's entrenados en VIH-SIDA.

Capacitar a 210 profesionales de la salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de ONG en diplomados de prevención para VIH-SIDA al finalizar los primeros dos años del Proyecto, fue el principal reto planteado para el alcance este indicador.

Entre otros pasos dados para el cumplimiento de este indicador destaca la realización de un taller facilitado por la Unidad Coordinadora del PNUD con expertos nacionales e internacionales (40 en total) en el que se ajustó una propuesta curricular para realizar los diplomados en VIH-SIDA, que incluyeron temáticas de vanguardia, como: inteligencia emocional, liderazgo transformativo, componente de derechos humanos, planes de lucha sobre el estigma y discriminación, vigilancia epidemiológica de primera y segunda

generación, estrategias internacionales en la lucha contra el SIDA entre otros, este material dirigido a personal de los equipos multidisciplinarios intrahospitalarios, personal clínico y de los SIBASI, docentes y agentes educativos y líderes comunitarios.

Los diplomados contaron con módulos comunes y módulos especiales para cada uno de ellos, a continuación se describen:

Módulos comunes:

- Modulo Introductorio
- Inteligencia Emocional y Liderazgo
- Epidemiología
- Sexualidad y Género
- Derechos Humanos, Legislación y Ética en la Atención Integral del VIH/ SIDA.



*Diplomado con Equipos
Multidisciplinarios
intrahospitalarios.
Universidad
de El Salvador*

Módulos especiales para cada Diplomado:

1. Diplomado para Clínicos

Atención Clínica del VIH-SIDA

2. Equipos Multidisciplinarios

Atención integral intrahospitalaria del VIH-SIDA

3. Docentes y agentes de cambio

- Metodologías y materiales educativos para la prevención del VIH-SIDA
- Proyectos educativos innovadores en la prevención del VIH-SIDA

4. Profesionales de SIBASI

- Atención integral y prevención del VIH-SIDA

5. Líderes en VIH-SIDA

La ejecución de los diplomados se realizó a través de una licitación a las universidades que tienen carrera médica, en su evaluación la Universidad de El Salvador y la Universidad Evangélica de El Salvador fueron las que ganaron el desarrollo de los diplomados. La duración de cada diplomado fue de 6 meses, y en cada uno se facilitaron documentos curriculares y de apoyo, además de haberse realizado un esfuerzo de sistematización y desarrollo una evaluación externa intermedia y final.

En la Universidad de El Salvador se impartieron cuatro diplomados:

1.- Diplomado para prevención del VIH-SIDA dirigida a Docentes y agentes educativos.

*Participantes de
Diplomado para
Prevención
de VIH - SIDA
dirigida a Docentes
y Agentes Educativos*



Este diplomado estuvo dirigido a personas con profesorado en ciencias sociales, de la salud y medio ambiente, o profesionales con una experiencia mínima de tres años trabajando en

la prevención del VIH-SIDA y temas afines, que a la vez contara con una actitud positiva hacia su propia sexualidad.

Al finalizar este diplomado se esperaba que las y los asistentes incluyeran dentro del año lectivo los conocimientos adquiridos, además, que hubiesen fortalecido su madurez afectiva y emocional hacia su propia sexualidad y la de los demás, que pudieran comunicarse afectiva y efectivamente sin prejuicios, con una actitud franca sincera y desenvuelta, con capacidad para cuestionar, confrontar y estimular a la reflexión sin juzgar, atacar, violentar, enjuiciar y desvalorizar a los demás, así como, emprender una aplicación de los derechos humanos y la no estigma y discriminación en el VIH-SIDA.

El total de participantes en este diplomado fue de 32 profesionales de los cuales el 79,0% son del sexo femenino y el 21,0% del sexo masculino; el 27,6% menores de 30 años, 41,4% entre 31 y 40 años y el 31,0% mayores de 40 años; por especialización el 24,1% fueron profesionales Lic. en salud materno infantil, el 24,1% fueron educadores (as) para la salud, el 13,8% Lic. en trabajo Social, el 10,3% Lic. en relaciones Públicas y Comunicación y el 27,7% fueron de otras profesiones. La duración del diplomado fue de 39 días, con 312 horas impartidas, de las cuales 48 fueron horas prácticas y se desarrollaron 13 encuentros de 3 días cada uno.



Participantes en Diplomado para Atención integral y Prevención del VIH - SIDA dirigido a equipos multidisciplinarios

2.-Diplomado para atención integral y prevención del VIH-SIDA dirigido a equipos multidisciplinarios.

Este diplomado estuvo dirigido a personas con estudios de educación superior universitaria o no, en cualquier disciplina profesional interesadas en la problemática del VIH-SIDA y que se encontrara laborando en el área de prevención y de atención.

Con la implementación de este diplomado se esperaba contribuir en la promoción, prevención y atención integral del VIH-SIDA, que mejoren el trabajo en equipo, mejoren las habilidades de gestión y las redes de cooperación. Así como,

emprender una aplicación de los derechos humanos y la no estigma y discriminación en el VIH-SIDA en los centros de atención.

El total de participantes en este diplomado fue de 34 profesionales de los cuales el 85% son del sexo femenino y el 15% del sexo masculino; el 11,8% son menores de 30 años el 41,2% están entre 31 y 40 años y el 47,0% mayores de 40 años; por especialización el 44,2% fueron trabajadoras (os) sociales, el 29,40% Psicólogos (as), el 14,7% Licenciados (as) en laboratorio clínico, 8,8% Lic. en Enfermería y el 2,9% lic. en Química Y farmacia. La duración del diplomado fue de 39 días, con 312 horas impartidas y se desarrollaron 13 encuentros de 3 días cada uno.

3.-Diplomado para atención integral y prevención del VIH-SIDA dirigido a profesionales en el área Clínica.

Este diplomado estuvo dirigido a profesionales en el área clínica que tuviesen capacidad para interrelacionarse con PVVS, con dotes de liderazgo, que pudieran tomar decisiones bajo presión, profesionales abiertos al cambio, con compromiso iniciativa y solidaridad.

Con este diplomado se buscaba contribuir a desarrollar capacidad para, entre otras cosas, formular esquemas de terapia antirretroviral, fortalecer la adherencia de los/as PVVS, velar porque dentro del sistema hospitalario no exista estigma y discriminación, encaminándolos hacia nuevas actitudes como la empatía, tolerancia, aceptación en el VIH y la disposición para compartir conocimientos.

El total de participantes en este diplomado fue de 34 profesionales clínicos de los cuales el 47% son del sexo femenino y el 53% del sexo masculino; el 61,8% están entre las edades menores de 40 años y el 38,2% mayores de 40 años; por especialización el 41,0% fueron profesionales médicos internistas, el 35,0% profesionales en ginecología y obstetricia y el 24% fueron pediatras.

La duración del diplomado fue de 36 días, con 312 horas impartidas, de las cuales 70 fueron horas prácticas, 90 tutoriales y se desarrollaron 12 encuentros de 3 días cada uno.

4.-Diplomado para atención integral y prevención del VIH-SIDA dirigido a personal de salud de los SIBASI.

El personal al que estuvo dirigido este diplomado fue a médicos directores de programas, médicos generales, epidemiólogos, directores de programas de regiones de alto riesgo.

Con la implementación de éste se esperaba que al concluir el diplomado los y las asistentes hubiesen adquirido habilidad y disposición para la ejecución de programas de prevención del VIH-SIDA, con conocimientos en la consejería pre-post prueba, la aplicación de los derechos humanos y la no estigma y discriminación en el VIH-SIDA en los centros de salud bajo su mando, fortalecer la vigilancia epidemiológica, entre otros.



*Participantes en
Diplomado
de Atención Integral
y Prevención
del VIH - SIDA
dirigido a Profesionales
del Área Clínica*



*Participantes de
Diplomado
dirigido
a personal de
SIBASI*

El total de participantes en este diplomado fue de 33 profesionales de los cuales el 39,0% son del sexo femenino y el 61,0% del sexo masculino; el 66,7% están entre las edades menores de 40 años y el 33,3% mayores de 40 años; por especialización el 83,3% fueron profesionales médicos, el 6,8% Lic. en trabajo social y el 3,3% fueron educadores para la salud, Lic. en enfermería, Psicólogos respectivamente. La duración del diplomado fue de 39 días, con 312 horas impartidas, de las cuales 40 fueron horas prácticas, 20 tutoriales y se desarrollaron 13 encuentros de 3 días cada uno.

Mientras que en la Universidad Evangélica de El Salvador se impartieron dos diplomados:

1. Diplomado de “Prevención del VIH-SIDA para docentes y agentes educativos” contó con siete módulos, entre otros: Sexualidad humana, género y el VIH-SIDA, infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, derechos humanos, legislación y ética en VIH-SIDA, sin dejar de lado los módulos de inteligencia emocional y liderazgo, metodologías

y materiales educativos para la prevención del VIH-SIDA, y proyectos educativos innovadores en prevención del VIH-SIDA.

El desarrollo de este diplomado requirió de 240 horas en total, de las cuales 120 fueron presenciales y 120 de prácticas. El total de participantes fue de 36 personas, de las

cuales el 25% fueron hombres y 75% mujeres. De las y los participantes el 47,2% pertenecían a instituciones semi autónomas, el 36,1% a ONG, y el 16,7% a instituciones gubernamentales.

2. Diplomado de “Prevención y atención integral del VIH-SIDA dirigido a líderes comunitarios” que abarcó módulos como: Epidemiología, prevención humana y secundaria de las ITS/VIH-SIDA, desarrollo de liderazgo por resultados, sexualidad Humana, Género y el VIH-SIDA, y finalmente derechos humanos, legislación y ética. El desarrollo de este diplomado se fundamentó en la modalidad de “encuentros”, lo que implicó que los participantes se reunieran dos veces al mes para la realización de los mismos.



Desde la planificación del diplomado se consideró de mucha relevancia el proceso de enseñanza-aprendizaje, a sabiendas de que es un elemento básico para garantizar el logro de cualquier objetivo educativo y en este caso apoyado en una perspectiva de educación de adultos y en constructivismo, permitiendo la utilización de diferentes metodologías participativas, las cuales lograron una doble función: favorecer el aprendizaje e introducir una serie de elementos contribuyentes al cambio de actitudes personales y de aplicación práctica para la atención de las comunidades a cargo de los participantes.

Para la implementación de este diplomado se requirió de 240 horas en total, de las cuales 120 fueron presenciales y 120 de prácticas. El total de participantes fue de 29, de los cuales el 79,3% fueron hombres y el 20,7% fueron mujeres, el 82,8% de los participantes provenían del MSPAS y el 17,2% de ONG. De estos procesos realizados en ambas universidades se diplomaron a 210 profesionales y técnicos gubernamentales y no gubernamentales en el abordaje de poblaciones vulnerables al VIH-SIDA, con lo que el nivel de cumplimiento del indicador fue del 100% de lo planificado.



Participantes de Diplomados Impartidos en Universidad Evangélica de El Salvador (UES)

Indicador 4:

Número y porcentaje de personas de grupos vulnerables que se han realizado la prueba para VIH.

Para este indicador se planificó realizar 3,000 pruebas para VIH dirigidas a grupos vulnerables. Cuando se planificó este indicador, al inicio sólo se esperaba incluir las pruebas para VIH realizadas en las unidades móviles y en jornadas de toma de pruebas en población vulnerable. Posterior a una revisión de este indicador con el Laboratorio Central y el Fondo Mundial se determinó importante contabilizar el total de las pruebas realizadas a escala nacional, ya que la mayoría de estas son para poblaciones vulnerables tales como: TCS, HSH, Contactos de PVVS, solicitudes voluntarias, jóvenes en pandillas, privados de libertad y otros.



Por esta razón el indicador se supera para esta fase ya que se realizaron 33,694 pruebas de VIH en poblaciones vulnerables por la red del MSPAS.

La estrategia de trabajo con las poblaciones vulnerables, incluyó el desarrollo de capacitaciones, actividades de pre y post consejería, campañas de prevención y coordinación con las diferentes entidades para realizar la toma de la prueba.

Las pruebas de detección de anticuerpos para VIH fueron realizadas en los 136 laboratorios que conforman la red del MSPAS, los que cuentan

con control de calidad interna y externa para las pruebas.

Las pruebas que se utilizaron para realizar el diagnóstico fueron las de: Prueba rápida (Determine), ELISA para VIH, y la confirmatoria de Wester Blot. El Proyecto apoyó el 60,0% de estas pruebas a la red nacional del MSPAS, con lo que el porcentaje de cumplimiento del indicador superó el 100%.



Indicador 5:

Número y porcentaje de asilos, orfanatos y aldeas implementando estrategias de prevención de VIH-SIDA de acuerdo al protocolo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La planificación elaborada para alcanzar este indicador incluyó el diagnóstico nacional de 74 asilos y orfanatos para verificar la posibilidad de albergar a PVVS e implementar estrategias de prevención en VIH-SIDA.

La Fundación SERAPHIM ganó a través de una licitación pública la realización de este diagnóstico que le facilitó la preparación de una serie de actividades para la prevención del VIH-SIDA a través de la elaboración de planes de necesidades, capacitación y de adecuación de ambientes para la atención integral de las personas que viven con el VIH-SIDA, para lo cual fue necesario emprender una serie de acciones:

- Elaborar un diagnóstico de recursos humanos y materiales necesarios en la prevención del VIH-SIDA en asilos, orfanatos y aldeas, se elaboró una línea basal sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en población de atención en aldeas, orfanatos y asilos basados en los indicadores del Proyecto.



- Preparar el plan de remodelaciones para la creación de ambientes favorables en la atención integral de las personas viviendo con VIH-SIDA.
- Elaborar e implementar un plan de capacitación en bioseguridad, prevención del VIH-SIDA, consejería y trabajo de redes, así como de necesidades de acceso a pruebas diagnósticas de VIH-SIDA en asilos, aldeas y orfanatos.

Con las actividades realizadas para la consecución de este quinto indicador, a la fecha se ha logrado que los 74 establecimientos, entre asilos, orfanatos y aldeas, implementen estrategias de prevención de VIH-SIDA de acuerdo al protocolo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, alcanzando así el 100% de lo planificado. Así mismo se identificaron 7 asilos que pueden desarrollarse para la atención integral de PVVS, 3 en Sonsonate, 2 en San Salvador y 2 en Usulután, también se identificaron 5 hogares infantiles, entre ellos 1 en La Paz, 2 en San Salvador, 1 en Sonsonate y 1 en Santa Ana. Todos ellos tendrán continuidad en la segunda fase del Proyecto.



Indicador 6:

Profesionales de asilos, orfanatos y aldeas entrenados en estrategias de prevención de VIH-SIDA

Para el logro de este indicador se planificó la capacitación de 1,100 profesionales en las estrategias de prevención de VIH-SIDA.

A través de una licitación abierta el PNUD y el CCE identificó a la Fundación SERAPHIM, como la ONG indicada para desarrollar estrategias de intervención de la prevención del VIH-SIDA para el personal que labora en asilos, orfanatos y aldeas de El Salvador, centrandose sus capacitaciones en temáticas de medidas de bioseguridad, la solidaridad hacia las Personas Viviendo con VIH-SIDA, además de fomentar en cada una de las instituciones, la aplicación de métodos seguros de trabajo para la prevención del VIH-SIDA y el fortalecimiento de habilidades en el personal que labora en los asilos, orfanatos y aldeas. Además se desarrollaron procesos de consejería en la prevención de VIH-SIDA, metodología de abordaje educativo como el recorrido participativo, asistencia a personas viviendo con VIH-SIDA y la formación de grupos de apoyo, encaminados estos últimos a la creación de un trabajo en redes con los servicios de salud de su localidad.



En la línea de base realizada en los asilos y hogares infantiles. Se encontró el que el 40,6% de los profesionales conocen al menos dos formas de prevención del VIH-SIDA, el 60,9% conocen al menos dos formas de transmisión del VIH, el 41,2% de personas reconocen el uso de guantes en el sitio de trabajo como una forma preventiva del VIH y el 69,9% de personas estarían dispuestos a tener un compañero o compañera con VIH-SIDA.

Con todos estos procesos emprendidos y desarrollados se logró capacitar a un total de 890 personas en el manejo preventivo del VIH, manejo de personas con VIH, Bioseguridad, consejería y manejo de desechos sólidos, alcanzando así un cumplimiento del 81% del indicador.

Indicador 7:

Número de líderes comunitarios entrenados en prevención de VIH-SIDA

Para lograr el cumplimiento de este indicador se planificó capacitar a 350 líderes comunitarios en la prevención del VIH-SIDA.

Para ello fue necesario realizar alianzas estratégicas que apoyaran el desarrollo de las actividades de capacitaciones con grupos de adultos y jóvenes con capacidad de liderazgo en los diferentes sectores, entre ellos están: de un total de 1,157 líderes formados el 61,4% lo realizó el MINED, 20,1% por ONG, 5,6% PNUD, 5,6% Personas que viven con el VIH-SIDA, 3,8% líderes por GTZ y el 3,5% jóvenes del sector religioso. Estos líderes sensibilizaron a un total de 2, 489 personas entre hombres y mujeres. Logrando así un cumplimiento superior al 100% de lo planificado.



Taller de capacitación sobre liderazgo transformativo para VIH-SIDA impartido por PNUD-NY



CAPITULO VI.

Objetivo 3.

Objetivo 3.

Brindar una atención integral a las personas que viven con VIH-SIDA en las diferentes instituciones prestadoras de servicios.

El Proyecto en Cifras

- A escala nacional 2,398 personas reciben tratamiento ARV (1,743 por el MSPAS y 655 por ISSS), el Proyecto apoyó con el 35,4% del total.
- En cuanto a infraestructura el Proyecto apoyó la construcción del Centro de Excelencia de atención niños con inmunodeficiencia del Hospital de Niños Benjamín Bloom, brindando una atención a 350 niños y niñas con VIH y de referencia nacional.
- Así mismo se apoyó la remodelación de la infraestructura del servicio de Infectología del Hospital Nacional Rosales.
- Se mejoró y equipó la infraestructura del albergue de atención de personas adultas en etapa terminal, “Albergue Reina de la Paz”
- 17 hospitales de la red del MSPAS cuentan con la descentralización del abordaje integral de las PVVS incluyendo los ARV.
- 1,940 profesionales de la salud capacitados en protocolos de atención integral de VIH-SIDA
- Se capacitaron a 472 profesionales que laboran en laboratorios públicos y privados en el control de calidad de la pruebas del VIH.
- 181 laboratorios (136 del MSPAS, 40 del ISSS, 3 de la Junta de Vigilancia de Laboratorio Clínico (JVPCL), 1 de Cruz Roja, y 1 de Sanidad Militar) aplicando el control de calidad de las pruebas de VIH.
- El 100% de los niños nacidos de madres VIH+ reciben alimentación sucedáneos de la leche materna para la prevención de la transmisión vertical.
- Del 100% de madres diagnosticadas como VIH+ reciben profilaxis para la PTMI (397), como resultado el 99% tienen niños VIH negativos (393).
- 697 PVVS con tratamiento para enfermedades oportunistas, el Proyecto aportó el 57,4%.
- 1,140 profesionales de la salud realizan un abordaje adecuado de infecciones oportunistas, secundario a la capacitación.

Indicador 1:

Personas VIH positivas recibiendo terapia antiretroviral combinada de acuerdo al protocolo nacional.

Para lograr el cumplimiento de este indicador se planificó atender a 1,108 personas que viven con VIH-SIDA, facilitándoles el acceso a la terapia antiretroviral al final de los primeros dos años del Proyecto.

Al iniciar el Proyecto ya existían algunas iniciativas para la reducción de los precios de los medicamentos antiretrovirales, por ejemplo la actividad del COMISCA a finales del 2003, demarcó una reducción favorable para la región, esto benefició al Proyecto porque los fondos programados permitieron aumentar la cobertura de esquemas de tratamiento a los PVVS, posteriormente también se han dado algunas iniciativas locales y regionales para mantener la reducción del costo de los esquemas.

A julio del 2005 se contabilizaron un total de 1,743 personas que viven con VIH-SIDA que

reciben atención integral con terapia antirretroviral de los cuales el 24% son brindadas por el Hospital Nacional Rosales, el 13,05% por el Hospital Nacional de Maternidad, el 11,9% por el Hospital de la Zacamil, 10,25% por el Hospital de Santa Ana, 10,25% por el Hospital de Niños Benjamín Bloom, 5,85% del Hospital de San Miguel y los 10 restantes hospitales están por debajo del 5,0% brindando la Terapia ARV.

El Proyecto ha contribuido en la compra de 800 esquemas de tratamiento que representan el 46,0% de la cobertura por el MSPAS. En el Instituto Salvadoreño del Seguro Social tienen una cobertura de 655 PVVS y con el apoyo del Proyecto se han proporcionado 50 esquemas básicos de tratamiento antirretroviral, lo que representa el 7,6% de la cobertura brindada.

*Paciente
recibiendo atención integral
en el Centro de Excelencia
de Atención Niños
con Inmunodeficiencia
(CENID) del Hospital
Benjamín Bloom*



En el país se han dado, a junio del 2005, un total de 2,398 tratamientos antiretrovirales de acuerdo a los protocolos nacionales de los cuales el Proyecto aportó el 35,4%.

Para garantizar la compra de calidad y utilidad de los medicamentos se han realizado las coordinaciones necesarias con el Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA, el Comité Técnico Asesor Nacional de VIH, la Alianza de la TAR, Comité Coordinador de El Salvador (CCE) y la Asesora del Proyecto, con el único objetivo de facilitar la compra y comprobar el cumplimiento legal de los procesos, tales como: a) verificación de patentes en los registros nacionales, b) aceptación de los ARV por medios de la lista oficial de OPS/OMS, c) verificación de medicamentos que estén en el esquema de protocolos nacionales.

En este indicador ha sido necesaria la formación de nuevos recursos para la atención integral en los hospitales, es así que, el MSPAS ha fortalecido a 17 hospitales¹¹ descentralizados que cuentan con un equipo

multidisciplinario capacitado para el abordaje de atención integral a personas que viven con VIH-SIDA. Y a mediados del 2005 en el Hospital de Usulután se ha iniciado la asistencia de los medicamentos antiretrovirales. Con todo lo anterior, el cumplimiento del indicador ha superado el 100% de lo esperado.

Bajo este indicador se implementó en el año II del Proyecto la canasta básica de alimentos para adultos la cual contribuye a mejorar la adherencia a la TAR, como coadyuvante de la pobreza, ya que en un estudio realizado en PVVS de grupos de apoyo se encontró que el 72,0% de ellos estaba en pobreza o extrema pobreza y el 28,0% en nivel medio, el contenido de la canasta es el siguiente: 2 libras de leche instantánea en polvo fortificada con vitaminas A y D, 2 libras de frijoles, 2 libras de arroz, 2 libras de Incaparina y/o otros tipos (innovarina, bienestarina), 1 cartón de huevos, con un costo aproximado de \$10.0 dólares.

El Proyecto Fondo Mundial ha contribuido en la compra de 800 esquemas de tratamiento que representan el 46,0% de la cobertura del MSPAS y 50 esquemas básicos de tratamiento antirretroviral para el ISSS, lo que representa el 7,6% de la cobertura proporcionada.

¹¹ Hospital Nacional Rosales, Hospital Nacional Zacamil, Hospital de Niños Benjamín Bloom, Hospital Nacional de Maternidad, Hospital Nacional de Soyapango, Hospital Nacional San Rafael, Hospital Nacional de San Bartolo, Hospital Neumológico, Hospital Nacional de Sonsonate, Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, Hospital San Juan de Dios San Miguel, Hospital Nacional de Chalatenango, Hospital Nacional de la Unión, Hospital Nacional de San Vicente, Hospital Nacional de Ahuachapán, Hospital Nacional de San Francisco Gotera.

“Con ganas de Vivir...”

Irma Yanet Hernández Marroquín • **Persona que vive con VIH- SIDA**

Resumen de su experiencia con la terapia antiretroviral.



“Tenía 3 años de vivir con el VIH, cuando me dijeron que necesitaba los medicamentos retrovirales, yo no sabía muy bien de que se trataba, tenía muy pocos conocimientos sobre los efectos adversos de los medicamentos, de lo que implicaba tomarlos.”

“En ese momento la doctora que me atendía me dijo que los necesitaba y que me podía conseguir los atirretrovirales comprados a 800 colones cada mes, me preguntó si podía pagarlos, pero mi familia estaba pasando por un mal momento económico, y no podíamos comprar los medicamentos”

“Mi decisión fue que no podía adquirirlos y que Dios me ayudaría a salir adelante”. “Siempre he tenido muchos deseos de vivir”.

“En ese momento mis defensas estaban bien bajas y mi carga viral estaba bien alta, mi estado de salud era delicada padecía mucho de infecciones que por mi condición de salud me eran fácil adquirirlas, y no consumía alimentación suficiente para mi mantenimiento, me levantaba a las 6 de la mañana y a las 8 de la mañana ya no podía mantenerme en pie”

“El trabajo que desempeñaba estaba en casa, eso me daba la facilidad que cuando me agotaba podía tomar un pequeño descanso”.

“Dos años diez meses después que me dijeron que necesitaba los medicamentos, la doctora que me atendía me dijo que me apuntara en una lista, junto con otras personas que necesitábamos la terapia antirretroviral. Fue entonces cuando me iniciaron la terapia en el Hospital Zacamil, la que he seguido al pie de la letra, he mejorado mi estado de salud, las enfermedades que antes me afectaban, ya no persisten. He aumentado de peso, mi alimentación ha mejorado, mi cuerpo posee mayor energía, para desempeñarme como persona productiva. Me he capacitado en los temas de “Pasando de consumidores a participantes activos dentro de un equipo, “Adherencia a la terapia antirretroviral, Consejería para pruebas de VIH, conformación de equipos multidisciplinarios, entre otras. Esta formación ha permitido que actualmente apoyo a otras personas que viven con VIH-SIDA a través del desempeño de educación a pares, talleres a personal de salud, a personal del Ministerio de Educación, obteniendo impactos positivos en dicha formación”

La terapia después de Dios, me ha salvado la vida. No he tenido que pagar costo alguno en el hospital por los medicamentos que me proporcionan.

Indicador 2:

Hospitales y centros de salud con capacidad de proveer cuidados médicos a personas que viven con VIH-SIDA

El Proyecto se propuso habilitar 4 centros hospitalarios para el abordaje integral a PVVS. Con los esfuerzos nacionales realizados se promovió la descentralización de la atención integral a PVVS en 17 centros de salud a escala nacional 3 de ellos en la zona occidental, 2 en la zona central, 7 en la zona metropolitana de San Salvador y 5 en las zonas Paracentral y Oriental. Estos centros cuentan con equipos multidisciplinarios y medicamentos antirretroviral, así como, grupos de apoyo que favorecen la educación, el autocuidado y la promoción de la prevención del VIH-SIDA.

El Proyecto apoyó las remodelaciones de centros de atención integral de referencia nacional entre estos el Centro de Excelencia de Atención Niños con Inmunodeficiencia del Hospital de Niños Benjamín Bloom (CENID). Estas nuevas instalaciones fueron construidas gracias a la alianza estratégica



establecida entre el Proyecto Fondo Mundial/PNUD, el Gobierno de El Salvador y la ONG Fundación Inocencia. Las instalaciones cuentan con un nuevo sistema de consulta integral, en el cual los pacientes son atendidos por médico, nutricionista, psicólogo, trabajadora social, odontóloga, los servicios integrales son recibidos por los niños que viven con VIH-SIDA en un solo día. El CENID es el centro de referencia nacional y atiende actualmente a un total de 350 niños y niñas.

El Proyecto también apoyó la remodelación de la infraestructura del servicio de Infectología del Hospital Nacional Rosales para la atención a personas adultas que viven con el VIH o SIDA, contribuyendo de ésta forma a mejorar la atención de los PVVS en control.

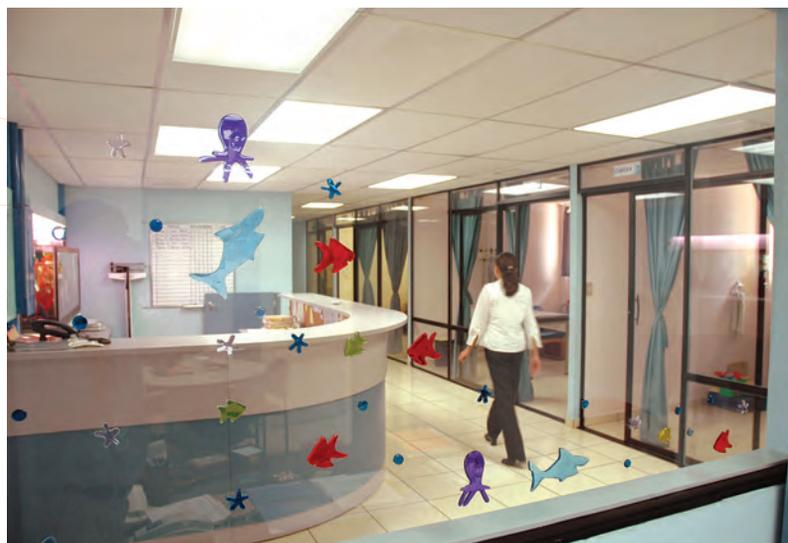
Esta obra realizada en el Hospital Rosales, que implicó la inversión de poco más de 160 mil dólares, cuenta con dieciséis camas, y las condiciones necesarias para una atención de calidad.



Se habilitaron 17 centros de salud para atención integral, se mejoró la infraestructura del Hospital Rosales y el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, se remodeló el área de Hombres del Hogar Reina de la Paz

Otra de las actividades realizadas para posibilitar los cuidados médicos a personas que viven con VIH-SIDA fue el apoyo para mejorar y equipar la infraestructura del albergue de atención de personas adultas en etapa terminal, "Hogar Reina de la Paz de las Misioneras de la Caridad". Este albergue tiene la capacidad para atender a un máximo de dieciséis personas en etapa terminal de SIDA que se encuentren en estado de abandono. El Proyecto suministró al albergue con equipo básico para la asistencia. El Ministerio de Salud provee médico y todos los medicamentos que se requieran para la atención de las personas viviendo con SIDA y se cuenta con sistema de referencia y contrarreferencia de la red de Hospitales.

En conclusión se habilitaron 17 centros de salud para atención integral, se mejoró la infraestructura del Hospital Rosales y el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, se remodeló el área de Hombres del Hogar Reina de la Paz, por tanto el indicador tuvo un cumplimiento superado del 100,0%.



Servicio de infectología del Hospital Nacional Rosales antes de ser remodelado



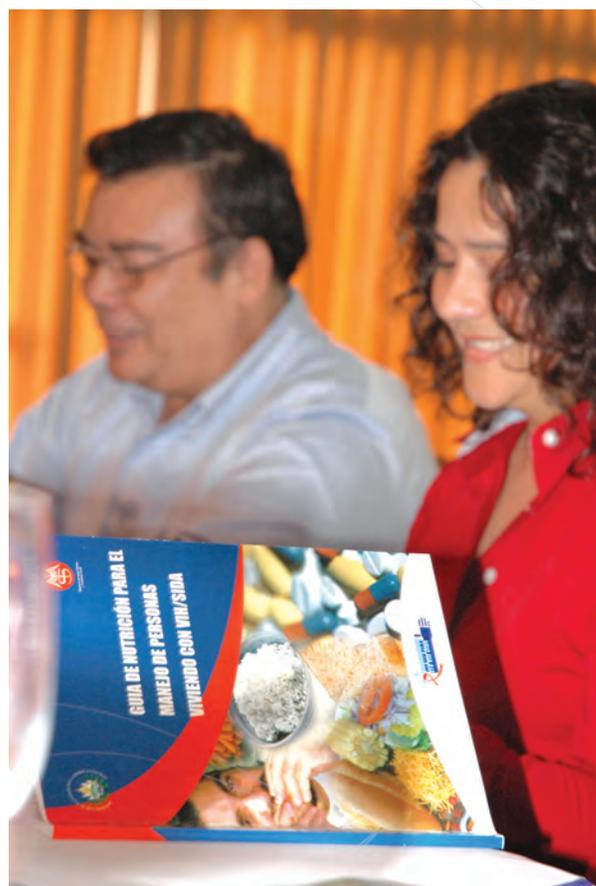
Servicio de infectología del Hospital Nacional Rosales después de ser remodelado

Indicador 3:

Trabajadores de la salud entrenados en estrategias de tratamiento en VIH-SIDA de acuerdo al Protocolo Nacional.

Para lograr el cumplimiento de este indicador se esperaba que después de dos años de ejecución del Proyecto 51 personas de los centros de asistencia fueran capacitadas en Protocolos de atención para VIH-SIDA.

El Programa Nacional de ITS y VIH-SIDA con su equipo técnico y con el apoyo del Proyecto realizaron la revisión y actualización de las normativas de atención integral para la unificación de criterios del manejo de personas que viven con el VIH-SIDA, posteriormente se realizaron las capacitaciones tomando en cuenta a médicos y médicas especialistas de medicina interna, ginecólogos/as, pediatras, psicólogos/as, nutricionistas, laboratoristas y odontólogos/as, que forman parte de los equipos multidisciplinarios para la atención de personas que viven con VIH y SIDA en cada uno de los establecimientos de la red nacional del sector salud.



Con las capacitaciones impartidas se logró que 1,940 profesionales de la salud fueran capacitados en Protocolos de Atención de VIH y SIDA. El personal capacitado forma parte de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y de Organizaciones no Gubernamentales que atienden a personas que viven con VIH-SIDA, con lo cual se superó el 100% de lo programado para este indicador.

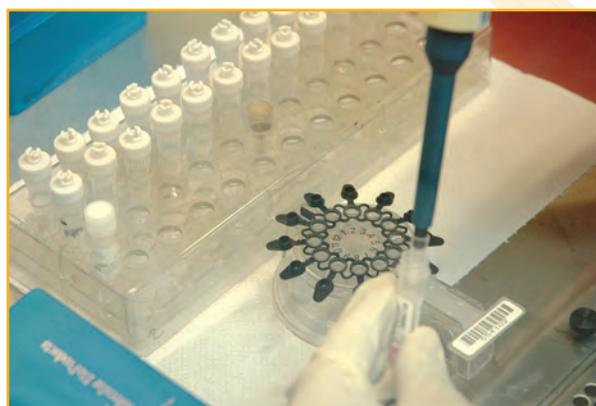
Indicador 4:

Laboratorios (MSPAS y privados) implementando control de calidad para la realización de la prueba de VIH.

Para el cumplimiento de este indicador se previó que 125 laboratorios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social estuviesen implementando control de calidad para la realización de la prueba de VIH.

Para lo anterior fue necesario la revisión y actualización de la normativa de control de calidad de los laboratorios y las normas de bioseguridad para brindar las actividades de capacitación al personal de laboratorios, proceso que permitió la mejora sustancial en el control de calidad en los laboratorios, las medidas de bioseguridad y la estandarización de las pruebas de VIH.

Se alcanzó a 181 laboratorios que realizan control de calidad para la ejecución de pruebas de VIH entre ellos, laboratorios del MSPAS, el ISSS, la Cruz Roja y Sanidad Militar, con esto se da un



proceso de seguridad también a la sangre para transfusión, a los diagnósticos más acertados para VIH y sobre todo permite un sistema de monitoreo en la calidad de la prueba, con lo que el nivel de cumplimiento del indicador fue superado en el 100%.



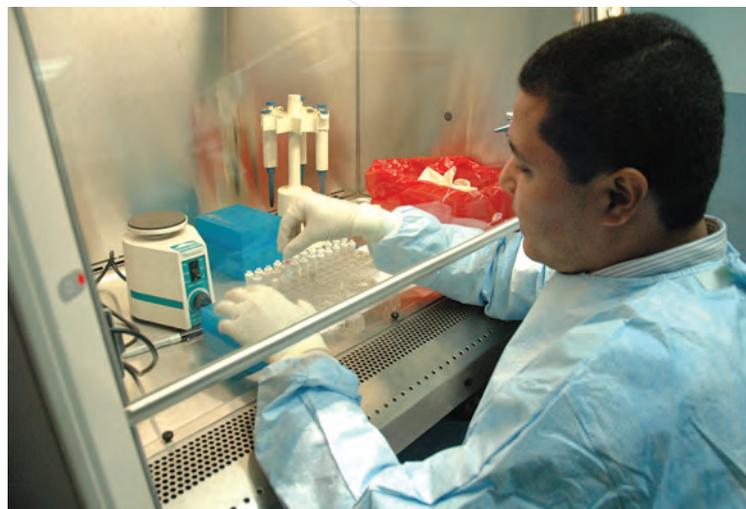
Indicador 5:

Responsables de laboratorios capacitados en control de calidad para pruebas de VIH.

Para este indicador se proyectó que al final de dos años 600 personas responsables de laboratorios serían capacitadas en control de calidad para pruebas de VIH.

Las primeras actividades realizadas para el cumplimiento de este indicador incluyeron la capacitación en control de calidad y en manuales de bioseguridad al personal que trabaja en laboratorios.

Así se logró la cobertura de capacitación del 100% de los laboratorios del MSPAS (136), 40 del ISSS, 3 de la Junta de Vigilancia de la Profesión de Laboratorio Clínico (JVPCL), 1 de Cruz Roja, 1 de Sanidad Militar y 291 laboratorios privados, se capacitó en control de calidad para pruebas de VIH a un total de 472 laboratorios públicos y privados.



Actualmente son 472 responsables de laboratorios entrenados en control de calidad de pruebas de VIH: 136 personas del MSPAS y 336 personas de laboratorios privados.

Con todas las actividades realizadas de capacitación en control de calidad para pruebas de VIH el cumplimiento del indicador corresponde al 83%.

Personal de salud capacitándose en control de calidad de pruebas de VIH



Indicador 6:

Numero de Niños y niñas VIH negativos nacidos de madres HIV positivas.

El indicador planificado corresponde a mantener el 98% de niños(as) nacidos negativos de madres VIH positivas.

Desde el inicio del Proyecto a julio del 2005 nacieron 393 niños VIH (-) de 397 madres positivas.

La incidencia puntual del Proyecto sobre este indicador fue de 98,9% logrando en estos dos años mantener el porcentaje de negatividad en niños.

El Ministerio de Salud en su informe de situación epidemiológica del VIH-SIDA 1984-2005 reporta un total de 12 centros de salud nacionales descentralizados que brindan prevención de la transmisión materno infantil en embarazadas y exposición en el periodo Perinatal.

Algunas actividades que se han realizado para alcanzar este indicador son las siguientes:

a) Mejorar el control prenatal y minimizar las oportunidades perdidas ante la embarazada.

b) Proporcionar la prueba a las embarazadas para la detección temprana del VIH.

c) Inicio de la profilaxis en la prevención de la transmisión vertical.

d) Campañas de medios para la motivación de la toma de la prueba.

e) La reproducción de materiales educativos dirigidos específicamente a mujeres embarazadas.

f) niños con acceso a sucedáneo de lactancia materna.

El Ministerio de Salud cuenta con equipos especializados en el abordaje de la prevención de la transmisión materno infantil y cuenta con un centro de referencia nacional que es el Hospital de Maternidad, este indicador llegó a su cumplimiento del 100,0%.

Desde el inicio del Proyecto a julio del 2005 nacieron 393 niños VIH (-) de 397 madres positivas. La incidencia puntual del Proyecto sobre este indicador fue de 98,9%.



Indicador 7:

Numero y porcentaje de Niños hijos de madres VIH positivas que reciben sustitutos de leche materna.

Se planificó que el 100% de los niños-as hijos de madres VIH positivas recibieran sustitutos de leche materna.

Durante los dos años del Proyecto se programó mantener al 100,0% de niños y niñas que necesitaban sustitutos de la leche materna para contribuir a la Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI). En los dos años del Proyecto se cubrió un total de 310 niños y niñas las y los que recibieron los sucedáneos de la leche materna. Cubriendo así el 56,4% en el año uno y el segundo años el 43,6%.

Los niños reciben leche por un período mínimo de 6 meses y un máximo de 12 meses.

El Proyecto junto con el Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA en el segundo año implementó la canasta básica familiar como un incentivo a la atención y adherencia a la TAR y asegurar la alimentación completa de los niños y niñas, esta canasta comprende los siguiente: 5 libras de leche entera en polvo fortificada con vitaminas A y D, 5 libras de frijoles, 5 libras de arroz, 3 libras de Incaparina y/o otros tipos (innovarina, bienestarina), 1 litro de aceite vegetal (canola, soya ó maíz), 1 cartón de huevos, esta canasta esta valorada en \$20.00.

Este indicador se cumplió en el 100% de los niños en la red de servicios del MSPAS.



En los dos años del Proyecto se cubrió un total de 310 niños y niñas que recibieron los sucedáneos de la leche materna.

Indicador 8:

Personas que viven con VIH y SIDA recibiendo quimioprofilaxis para infecciones oportunistas.

Se planificó la compra de medicamentos de infecciones oportunistas para 400 personas que viven con VIH-SIDA.

Los medicamentos que se han comprado por parte del Proyecto son los siguientes: Dapsona 100mgs, Ácido fólico 15mgs, Lindane 1%, Loperamide 2mgs, Albendazole 400mgs, Ceftriaxona sódica 1g, Ciprofloxacina 500 mg, Trimetropin 400mgs+ 200 mg/5ml, Trimetropin 800 mgs+160 mg, Aciclovir 200mgs, Amfoterizina B 50 mg, Fluconazol 150mgs, Folinato cálcico 15 mg.

El reporte del MSPAS manifiesta que durante el primer año el Proyecto apoyo a 400 PVVS con medicamentos para infecciones oportunistas, y el segundo año se trató a un total de 697 personas que viven con VIH-SIDA, donde el Proyecto aportó el 57,4%. El nivel de cumplimiento del indicador cumplió el 100% de lo planificado.



Indicador 9:

Personal de salud capacitado en tratamiento de infecciones oportunistas

Para el cumplimiento de este indicador se proyectó capacitar a 150 profesionales de salud en el tratamiento de infecciones oportunistas.

Durante los dos años 1,140 profesionales del sector salud se capacitaron en el manejo y tratamiento de enfermedades oportunistas bajo los protocolos de atención integral de los PVVS, diseñados por el Ministerio de Salud, así mismo se realizaron talleres con expertos internacionales para la unificación y desarrollo de capacidades en el abordaje local. El cumplimiento de este indicador superó lo programado en el 100%.



CAPITULO IV.

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA.

Durante el desempeño del proyecto se llevaron a cabo diferentes procesos de trabajo con instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Entre las actividades de mayor impacto y sostenibilidad se mencionan: el desarrollo del recurso humano de los diferentes sectores; la ejecución de proyectos por instituciones orientadas a poblaciones beneficiarias y el proceso de aprendizaje del sistema de monitoreo y evaluación de los productos.

Distribución Porcentual Por Sector:

Bajo esta perspectiva, la ejecución de proyectos se realizó a través de licitación ó cartas acuerdos, el presupuesto se distribuyó en los sectores de la

siguiente manera:

Institución	Porcentaje de distribución
Gubernamental	43.5%
No Gubernamental ¹²	37.0%
Inst. académicas	6.8%
Cooperantes	3.1%
Empresa Privada	2.5%
Otros	7.1%
Total	100.0%

Fuente: PNUD, consolidados de los dos primeros años de ejecución.

Proyectos desarrollados por instancias Gubernamentales. Los proyectos ejecutados por el Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA han permitido la descentralización de la atención integral en 17 Hospitales a través de equipos multidisciplinarios capacitados para el abordaje, la ampliación de la cobertura de TAR y la apertura de la prevención materno infantil en 12 hospitales durante estos dos años.

En el Ministerio de Educación (MINED) se oficializaron de los módulos para maestros y docentes para el abordaje de VIH-SIDA, desde parvularia a bachillerato. El contenido integra temas de liderazgo, sexualidad, autoestima, inteligencia emocional, entre otros. Se destaca el liderazgo del MINED en el desarrollo de líderes juveniles y docentes.

La Policía Nacional Civil y la Corte Suprema de Justicia, a través del Departamento de Libertad Asistida, promovieron el respeto a los derechos humanos, el cumplimiento de la ley de SIDA del país y el fortalecimiento de un proceso educativo con población adulta.

¹² El 2.0 asignado a este sector, fue destinado a ONG de PVVS.

Cuadro 2 Proyectos desarrollados sector Gubernamental

<i>Sector Gubernamental</i>	<i>PROYECTOS DESARROLLADOS</i>
MSPAS/Programa de ITS-VIH-SIDA	Atención integral de PVVS; Poblaciones Móviles, Transmisión vertical.
Ministerio de Educación	Fortalecimiento al Ministerio de Educación en Componentes de Prevención de VIH-SIDA.
Corte Suprema de Justicia DPLA	Fortalecimiento al DPLA y creación de programa de salud preventiva para la población que cumple medidas alternativas a la prisión.
PNC	Reducción y prevención del VIH-SIDA en la PNC, sus familias y sectores claves de la comunidad.

Fuente: PNUD, Consolidados de los dos primeros años de ejecución.

Proyectos desarrollados por instancias no Gubernamentales

Con el sector no gubernamental se ejecutaron un total de 14 proyectos, en donde participaron poblaciones tales como personas que viven con el VIH-SIDA, trabajadoras sexuales, jóvenes en riesgo, hombres que tienen sexo con hombres, privados de libertad hombres y mujeres.

Cuadro 3 Proyectos ejecutados por sector no gubernamental

Sector no Gubernamental	Nombre del proyecto
Asociación Atlacatl	Fortalecimiento nacional de los PVVS.
Prevensida(CEMUJER/ASPS)	Fortalecimiento y divulgación de la Ley de prevención del VIH
ASPS	Asesoría para implementación de Unidades Móviles
SERAPHIN	Fortalecimiento de la prevención y manejo de PVVS en asilos, orfanatos y aldeas
PREVENSIDA/ASPS	Acción ciudadana contra estigma y la discriminación de poblaciones vulnerables en el marco de la conmemoración del día mundial contra el SIDA
Flor de Piedra	Estrategia de prevención del VIH en TCS con enfoque de género y derechos humanos.
CONAMUS	Prevención de la transmisión del VIH-SIDA en mujeres privadas de libertad en el centro penal de Berlín, Usulután.
Fundación Huellas	Incorporar estrategias innovadoras para el abordaje preventivo en grupos vulnerables
FUNDASIDA	Prevención de la transmisión del VIH en Centros penales de El Salvador
ACF	Formación de facilitadores y facilitadoras de la comunicación en la prevención del VIH
Homies Unidos El Salvador HU	Creación de consejerías juveniles y de agentes multiplicadores para la prevención, sensibilización y atención a pandilleros y privados de libertad en salud primaria, sexual y reproductiva.

Asociación Demográfica Salvadoreña	Informe CAP sobre el VIH en población joven 15 a 24 años
Asociación Entre Amigos	Yo estoy Afuera y de frente con orgullo contra el estigma y discriminación
Asociación Entre Amigos	Goza tus vacaciones bajo el sol y la luna... Pero gózalas con protección (Condón)

Fuente: PNUD, Consolidados de los dos primeros años de ejecución.

Proyectos desarrollados por otros sectores.

Este sector incluye el trabajo realizado por la Universidad de El Salvador, Universidad Evangélica, en donde se desarrollaron 6 diplomados en VIH-SIDA.

El levantamiento de la línea de base en poblaciones de riesgo implementado por la Universidad José Simeón Cañas y la ejecución del CONCASIDA realizado por la Empresa Privada.

Cuadro 4 Proyectos ejecutados por otros sectores

Otros Sectores	Nombre del proyecto
ANEP / CONCASIDA	Apoyo a la preparación y realización del CONCASIDA 2005
Universidad Centroamericana José Simeón Cañas.	Campañas de promoción en poblaciones vulnerables y líneas de base
Diplomados en Universidad Evangélica	2 Diplomados para profesionales de la salud y ONGS en el abordaje del VIH-SIDA
Diplomados en Universidad de El Salvador	4 Diplomados para profesionales de la salud y ONGS en el abordaje del VIH-SIDA
GTZ	Recorrido Participativo con jóvenes no escolarizados

Fuente: PNUD, Consolidados de los dos primeros años de ejecución.

Ejecución presupuestaria por objetivos.

La ejecución por objetivo obtuvo su mayor cumplimiento en el objetivo 2, superando el 100,0%, para el objetivo 1 y 3 se logró una ejecución financiera del 93,6% y 98,7% respectivamente.

En el proceso de monitoreo y evaluación se alcanzó una ejecución del 61,0%; dicho cumplimiento fue debido a la insuficiente ejecución de actividades de investigación, seguimiento e implementación de sistemas que no se pudieron concluir en esta fase.

En general el Proyecto mantuvo una ejecución del 95,3%.

Durante la realización del Proyecto se llevaron a cabo dos auditorías financieras del componente de SIDA (ver anexos).

Cuadro 5 Porcentaje de Ejecución por objetivos.

Objetivos	Programado	Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
1. Incorporar estrategias innovadoras para el abordaje preventivo del VIH-SIDA en poblaciones vulnerables (HSH, TCS, jóvenes, privados de libertad, poblaciones móviles y embarazadas) que permitan modificar sus conductas de riesgo	\$1,350,210.49	\$1,263,211.10	93.6
2. Fortalecer las acciones para el abordaje preventivo, la No discriminación del VIH-SIDA.	\$2,115,959.71	\$2,182,571.46	103.1
3. Brindar una atención integral a las personas que viven con el VIH-SIDA en las diferentes instituciones prestadoras de servicio.	\$7,813,234.79	\$7709,986.63	98.7
Monitoreo y Evaluación	\$820,740.50	\$500,403.90	
TOTAL	\$12,100,145.49	\$11,656,173.09	95.3

Fuente: PNUD, Consolidados de los dos primeros años de ejecución.



Sol, Elías y Asociados

AUDITORES EXTERNOS
Registro Profesional N° 859



57 AVENIDA NORTE
CONDOMINIO MIRAMONTE # 5-B
TEL. S: 260-5257 Y 260-5258, FAX: 261-1530
E-mail: sircas@telesal.net

COMPONENTE VIH/SIDA - FONDO GLOBAL

NÚMERO: ELS/03/006/01/34

INFORME DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES

Hemos auditado el estado de situación financiera que se deriva de las transacciones de efectivo del proyecto "Componente VIH/SIDA - Fondo Global" Número: ELS/03/006/01/34, ejecutado por el PNUD, financiado con recursos provenientes del Fondo Global a través del Banco Mundial y administrados por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); al 31 de diciembre de 2003. Este estado financiero es responsabilidad de la administración de la unidad ejecutora. Nuestra responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre este estado financiero con base en nuestra auditoría.

Efectuamos nuestra auditoría de acuerdo con Normas Internacionales de Auditoría y los requisitos de auditoría para proyectos ejecutados por el Gobierno de El Salvador administrados por el PNUD. Esas normas requieren que planifiquemos y ejecutemos la auditoría de tal manera que podamos obtener una seguridad razonable de que el estado financiero está libre de errores importantes. La auditoría incluye, en base a pruebas selectivas, el examen de la evidencia que soporta las cifras y revelaciones de los estados financieros, la evaluación de los principios de contabilidad utilizados y las estimaciones de importancia hechas por la administración, así como la evaluación de la presentación del estado financiero en conjunto. Creemos que nuestra auditoría proporciona una base razonable para nuestra opinión.

Como se describe en la Nota 2, el estado financiero fue preparado sobre la base de ingresos y desembolsos en efectivo, que es una base aceptada de contabilidad ajena a las Normas Internacionales de Contabilidad.

En nuestra opinión, el estado de situación financiera adjunto presenta razonablemente en todos sus aspectos de importancia, las actividades financieras que se derivan de las transacciones en efectivo del proyecto "Componente VIH/SIDA - Fondo Global" Número: ELS/03/006/01/34, ejecutado por el PNUD, al 31 de diciembre de 2003, de conformidad con la base contable que se describe en la Nota 2.

AUDITORIA, ASESORIA GERENCIAL, INFORMATICA E IMPUESTOS
www.solelias.com.sv

Este informe es solo para información del Comité Coordinador de El Salvador y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Esta restricción no tiene la intención de limitar la distribución del mismo, que con la autorización respectiva puede ser del conocimiento público.

San Salvador, 12 de abril de 2004


Aníbal Elías Reyes
Representante Legal
Sol, Elías y Asociados





**PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD)
PROYECTO ELS/03/006/01/34
FONDO GLOBAL-COMPONENTE VIH/SIDA -12407**

**INFORME DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES
SOBRE EL ESTADO COMBINADO DE GASTOS**

Hemos auditado las cifras del Estado Combinado de Gastos del Proyecto ESL/03/006/01/34 financiado por el Fondo Global-Componente VIH/SIDA -12407 y administrado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), por el período del 01 de enero al 31 de diciembre de 2004. La Información contenida en dicho Informe es responsabilidad de la administración del Programa. Nuestra responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre dichos informes en base a nuestra Auditoría. El Estado Combinado de Gastos al 31 de diciembre de 2003 fue auditado por otra firma de auditores quienes emitieron su informe con fecha 12 de abril de 2004.

El Proyecto VIH/SIDA - 12407 es administrado por el PNUD y ejecutado parcialmente por los sub-beneficiarios: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Asociación Salvadoreña de Derechos Humanos "Entre Amigos", Asociación Atlacatl "Vivo Positivo", Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), Asociación de Mujeres Flor de Piedra, Fundación Huellas, Coordinadora Nacional de la Mujer Salvadoreña (CONAMUS), Fundación Nacional para la Prevención, Educación y Acompañamiento de la persona VIH-SIDA (FUNDASIDA) y Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud (ASPS).

Hemos conducido nuestra operación de auditoría de conformidad con Normas Internacionales de Auditoría promulgadas por la Federación Internacional de Contadores. Esas normas requieren que planifiquemos y realicemos la operación de auditoría con el fin de obtener seguridades razonables acerca de si los estados financieros están libres de fallas sustanciales. La auditoría incluye el examen de si los estados financieros están libres de fallas sustanciales. La auditoría incluye el examen y fiscalización, de manera aleatoria, de la documentación que justifica los montos que figuran en el Estado Combinado de Gastos. La auditoría también incluye una evaluación de los principios contables utilizados y de las valoraciones relevantes efectuadas por la dirección del proyecto, así como de la presentación general de dicho estado financiero. A nuestro juicio, el examen de auditoría efectuado, proporciona una base razonable para fundamentar nuestra opinión.



CORPEÑO Y ASOCIADOS
AUDITORIA - CONSULTORIA



Moores Rowland
International

El Estado Combinado de Gastos se prepara sobre la base de los desembolsos en efectivo, de conformidad con los requisitos establecidos por PNUD, acerca de los gastos del proyecto, en todos los aspectos materiales durante el año finalizado el 31 de diciembre de 2004.

Este informe se prepara con el propósito exclusivo de proporcionar información y para que sea utilizado por el PNUD.

CORPEÑO Y ASOCIADOS, Reg. 714

Lic. Raúl A. Corpeño, Reg. 714
Director



San Salvador, 31 de mayo de 2005

Retos y Proyecciones del CCE

Después de la ejecución de dos años del Proyecto del Fondo Mundial de la Lucha Contra el SIDA y la Tuberculosis en El Salvador, se cuenta con importantes avances en cuanto a la cualificación de la atención integral a las personas que viven con VIH-SIDA, la prevención, no discriminación y advocacy y la capacitación y atención a poblaciones vulnerables para el cambio de conductas entre otros.

Se identifican los siguientes retos para los próximos tres años de ejecución del Proyecto:

1. Fortalecimiento de los roles de los diferentes actores locales e internacionales integrados en la gestión del proyecto (CCE, LFA, RP, Fondo Mundial).
2. Desarrollar estrategias que garanticen el abordaje ético en la gerencia de proyectos y evitar posibles conflictos de intereses entre los sectores participantes.
3. Desarrollar una efectiva vigilancia epidemiológica que apoye la estratificación de actividades en la lucha con el VIH-SIDA.
4. Fortalecimiento del trabajo en equipo integrando a los sectores como actores responsables de la ejecución del Proyecto.
5. Búsqueda de sostenibilidad, que implique la absorción económica de los gobiernos en el tema de SIDA y Tuberculosis.
6. El fortalecimiento de las capacidades institucionales en el abordaje integral del VIH-SIDA en el país.



ANEXOS

Anexo 1: Cuadro comparativo de Indicadores del Objetivo 1 programados con los indicadores alcanzados.

Objetivo 1: Se incorporan estrategias innovadoras para el cambio de conductas en la prevención de VIH-SIDA en grupos con conductas de riesgo y mujeres embarazadas.

	Indicadores planificados	Nivel de cumplimiento después de dos años de ejecución
1	6 millones de condones distribuidos de acuerdo a grupos específicos.	6 millones de condones comprados, 3 mil entregados. El 29% han sido distribuidos (866,939) de los cuales el 41,5% por ONGS (FPEA,ATL,HU) y el 58,5% por OGS (MSPAS,PNC,DPLA)
2	350 trabajadoras comerciales del sexo entrenadas en estrategias para el uso correcto del condón.	Se intervinieron directamente a 370 TCS, las intervenciones indirectas fueron un total de 1,555 TCS y 5,292 clientes, dueños de bares, parejas y población general.
3	Del 26 al 50% (PASMO) de trabajadoras comerciales del sexo usan condón con sus parejas casuales.	De acuerdo al estudio realizado por Flor de Piedra, previo y posterior a la estrategia del uso del condón se obtuvieron los siguientes resultados: En el conocimiento de las TCS sobre el uso del condón como método de la prevención del VIH, en el pre test el 80,0% lo reconoció como prevención y en el post test aumentó a 85,8%. La utilización del condón en la última relación sexual con los clientes fue en el pre test de 91,4% (338 TCS) y en el post test fue de 98,17% (363 TCS) con un aumento del 6,8%; sin embargo al preguntarles sobre el uso de condón en forma persistente (siempre con su cliente) solo pasó del pre test 72,0% al post test de 88,36%. En relación al uso del condón con sus parejas estables en el pre test manifestaron usar el condón siempre en un 36,6% y en el post test en el 41,4%.
4	60,000 habitantes de poblaciones móviles participan en actividades de prevención por parte de personal de salud del Ministerio de salud y ONGS.	Se han fortalecido a 11 puntos fronterizos. Se han intervenido a 30,000 poblaciones móviles. Cumplimiento del 50,0%
5	1,000 trabajadores de la salud han sido capacitados en puestos fronterizos para la prevención del VIH-SIDA.	Se han capacitado a 1,193 recursos del sector salud y se han sensibilizado a 3,505 profesionales de los diferentes sectores institucionales, ONGS, Población Civil, gobiernos locales y otros. Superado en un 19,0%
6	1,140 trabajadores/as de salud capacitado en prevención de VIH-SIDA para el desarrollo del trabajo de prevención con diferentes grupos.	2,533 profesionales capacitados en Consejería, equipo multidisciplinarios, adherencia y abordaje a poblaciones de vulnerabilidad; se han capacitado un total de 162 PVVS en manejo de grupos de apoyo y autocuidado.
7	73,000 pruebas de VIH se han realizado en mujeres embarazadas a través de las consultas regulares.	Se realizaron un total de 73,046 pruebas en Mujeres embarazadas haciendo un cumplimiento del 100% de la meta propuesta.
8	El 60% de mujeres embarazadas que conocen dos formas de prevención de la transmisión de VIH-SIDA de la madre al niño.	FESAL reportó que en mujeres de 15 a 49 años que terminaron su embarazo en enero 2000, dos formas prioritarias de prevención en un 64,9% y las tres formas solo un 56,9%; en la evaluación de medios de la campaña de Transmisión vertical solo el 67,0% de las mujeres conocen como se previene el VIH.
9	2100 profesionales de la salud capacitados en transmisión vertical	Se han capacitado 1,328 integrantes de los equipos materno infantiles, 2,400 parteras, 1339 embarazadas, alcanzando un total de 5,067 personas capacitadas en prevención de la transmisión vertical.

Anexo 2: Cuadro comparativo de Indicadores del Objetivo 2 programados con los indicadores alcanzados.

Objetivo 2: Fortalecer las acciones para el abordaje preventivo, la NO discriminación y advocacy del VIH-SIDA.

	Indicadores planificados para 2 años	Cumplimiento en los dos años
1	Número y porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que conocen dos formas de prevención de VIH-SIDA	Según FESAL 56.5% de Jóvenes entre 15-19 años conocen las tres formas de prevención del VIH-SIDA (ABC); y un 59,3% en edad de 20 a 24 años. Y dos formas prioritarias 62,9% y 68,5%. El nivel de cumplimiento del indicador en la realización de la encuesta fue del 70,0%.
2	29,000 adolescentes entrenados en actividades de prevención de VIH-SIDA.	Se han Capacitado con recorrido participativo un total de 30,305 jóvenes en alta vulnerabilidad. El nivel de cumplimiento fue superado en el 100%.
3	210 profesionales de la salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de ONG en diplomados de prevención para VIH-SIDA	Se han becado a 210 profesionales y técnicos de ONGS y otras instituciones en la primera promoción de 6 Diplomados para VIH-SIDA. (168 OGS y 42 de ONGS.) El nivel de cumplimiento del indicador fue del 100% de lo planificado.
4	3,000 pruebas de VIH se han realizado en personas de grupos vulnerables.	Se realizaron 33,694 pruebas de VIH en poblaciones vulnerables por la red del MSPAS. El nivel de cumplimiento del indicador fue del 100% de lo planificado.
5	74 albergues, orfanatos y aldeas implementando estrategias de prevención de acuerdo al protocolo Ministerio de Salud Pública y Asistencia social.	A la fecha se ha logrado que los 74 establecimientos, entre asilos, orfanatos y aldeas, implementen estrategias de prevención de VIH-SIDA de acuerdo al protocolo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, alcanzando así el 100% de lo planificado.
6	1,100 profesionales de albergues, orfanatos implementando estrategias de prevención de acuerdo al protocolo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	Se han capacitado un total de 890 recursos de Orfanatos, aldeas y asilos en el manejo preventivo del VIH, manejo de personas con VIH, Bioseguridad, consejería y manejo de desechos sólidos. 81,0% del indicador superado.
7	350 líderes comunitarios entrenados en prevención de VIH-SIDA	Total de líderes capacitados 1,157 (ACF, Religiosos, MINED, PNUD/NY, Mujeres PVVS, PVVS monitores, TCS) se han sensibilizado un total de 16,341 personas. Logrando así un cumplimiento superior al 100% de lo planificado.

Anexo 3 Cuadro comparativo de Indicadores del Objetivo 3 programados con los indicadores alcanzados.

Objetivo 3: Brindar una atención integral a las personas que viven con VIH-sida en las diferentes instituciones prestadoras de servicios.

	Indicadores planificados para 2 años	Cumplimiento en los 2 años
1	1,108 personas VIH- positivas reciben terapia antiretroviral de acuerdo a protocolo nacional.	2,398 personas con tratamiento de ARV (1,743 por el MSPAS y 655 por ISSS), el Proyecto apoyo con el 35,4% del total. Indicador superado 100%.
2	4 hospitales y centros de salud con capacidad de proveer servicios a personas que viven con VIH-SIDA.	Se habilitaron 17 centros de salud para atención integral, se mejoró la infraestructura del Hospital Rosales y el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, se remodeló el área de Hombres del Hogar Reina de la Paz, por tanto el indicador tuvo un cumplimiento superado del 100,0%.
3	51 trabajadores de la salud capacitados en estrategias de tratamiento para VIH-SIDA, de acuerdo al protocolo nacional.	Se logró que 1,940 profesionales de la salud fueran capacitados en Protocolos de Atención de VIH y SIDA Se alcanzó a 181 laboratorios que realizan control de calidad para la ejecución de pruebas de VIH entre ellos, laboratorios del MSPAS, el ISSS, la Cruz Roja y Sanidad Militar, con lo que el nivel de cumplimiento del indicador fue superado en el 100%.
4	125 laboratorios (MSPAS y privados) implementando control de calidad de pruebas de VIH.	181 laboratorios aplicando el control de calidad a las pruebas de VIH.
5	600 personas responsables de laboratorios entrenados en control de calidad.	Actualmente son 472 responsables de laboratorios entrenados en control de calidad de pruebas de VIH: 136 personas del MSPAS y 336 personas de laboratorios privados.
6	98% de niños VIH negativos nacidos de madres positivas.	Desde el inicio del Proyecto a julio del 2005 nacieron 393 niños VIH (-) de 397 madres positivas. La incidencia puntual del Proyecto sobre este indicador fue de 98,9% logrando en estos dos años mantener el porcentaje de negatividad en niños.
7	El 100% de niños nacidos de madres VIH positiva reciben leche maternizada	En los dos años del Proyecto se cubrió un total de 310 niños y niñas que recibieron los sucedáneos de la leche materna. Este indicador se cumplió en el 100% de los niños en la red de servicios del MSPAS.
8	400 PVVS reciben medicamentos para las infecciones oportunistas.	697 personas que se han beneficiado de medicamentos para infecciones oportunistas. El nivel de cumplimiento del indicador cumplió el 100% de lo planificado.
9	150 profesionales de salud entrenado en el tratamiento de infecciones oportunistas.	Durante los dos años 1,140 profesionales del sector salud se capacitaron en el manejo y tratamiento de enfermedades oportunistas bajo los protocolos de atención integral. Se realizaron talleres con expertos internacionales para la unificación y desarrollo de capacidades en el abordaje local. El cumplimiento de este indicador superó lo programado

Anexo 4: Glosario

ASPS	Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud
ATL	Asociación Atlacatl
ACF	Asociación Cristiana Femenina
RP	Receptor Principal
CCE	Comité Coordinador de El Salvador
CENID	Centro de Excelencia de Atención a Niños con Inmunodeficiencia del Hospital Benjamín Bloom.
EA	Entre Amigos
FP	Flor de Piedra
GTZ.	Cooperación Técnica Alemana
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
HU	Homies Unidos
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JVPCL	Junta de Vigilancia de la Profesión de Laboratorio Clínico
MSPAS.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
PASMO	Pan American Social Marketing Organization
PNC	Policía Nacional Civil
OMS.	Organización Mundial de la Salud
OPS.	Organización Panamericana de la Salud
ONUSIDA.	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el V
ONG's	Organizaciones no Gubernamentales
PVVS.	Personas Viviendo con el Virus del SIDA
PNUD.	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PTMI	Prevención de la transmisión Materno Infantil
SIBASI	Sistemas Básicos de Salud Integral
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TAR.	Terapia Antirretroviral
TCS	Trabajadoras Comerciales del Sexo
UCA	Universidad Centroamericana José Simeón Cañas
UES	Universidad de El Salvador
UEES	Universidad Evangélica de El Salvador
USAID.	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

Bibliografía

- Fondo Mundial El Salvador /PNUD. Estatutos del CCE, 2004.
- Fondo Mundial El Salvador /PNUD. Reglamento Interno CCE, 2004.
- Fondo Mundial/ PNUD. Sistematización Taller Adherencia a la Terapia Antirretroviral. Mayo 2005.
- Fondo Mundial/ PNUD. Sistematización Taller Consejería para VIH-SIDA. Nov 2004.
- Informe final de “Situación de Asilos Orfanatos y Aldeas en El Salvador”. Fundación SEPRAFHIN, 2005.
- Informe del IDH El Salvador, 2003-PNUD. Cáp. 3. Pág. 75.
- Informe de IDH de El Salvador, 2003-PNUD. Pagina 37.
- Informe del IDH El Salvador, 2003-PNUD. Cáp. 3. Pág.78.
- Memoria de Labores del Proyecto “Estrategia de Lucha Contra el VIH-SIDA y la Tuberculosis en poblaciones vulnerables como coadyuvante a la reducción de la pobreza en El Salvador. 2003-2004”
- ONUSIDA, OMS Situación de la Epidemia de SIDA, Ginebra Suiza 23 de noviembre de 2004.
- Plan Operativo del Proyecto “Estrategia de Lucha Contra el VIH-SIDA y la Tuberculosis en poblaciones vulnerables como coadyuvante a la reducción de la pobreza en El Salvador. 2003-2008”.
- Página Web del Proyecto Fondo Mundial de Lucha Contra El SIDA, Tuberculosis y Malaria en El Salvador/ PNUD.
- Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA El Salvador. Estadísticas Nacionales de VIH-SIDA julio 2005.
- Proyecto “Estrategia de Lucha Contra el VIH-SIDA y la Tuberculosis en poblaciones vulnerables como coadyuvante a la reducción de la pobreza en El Salvador. 2003-2008.
- The Global Fund Annual Report 2002-2003.
- The Global Fund: Press Releases.
- Universidad de El Salvador, Sistematización de diplomados en VIH-SIDA dirigidos a Equipos Multidisciplinarios, SIBASI, Agentes Educativos y Médicos Especialistas.

2003 - 2005

91 Av. Norte # 108, Col. Escalón, San Salvador, El Salvador. Tels.: (503) 2211-7702/03/04 - Fax: (503) 2263-6766. Pág. web: www.cce-fondoglobal.org.sv