



MINISTERIO
DE SALUD

Plan estratégico nacional multisectorial de VIH e ITS 2022-2026

San Salvador, El Salvador 2022



MINISTERIO
DE SALUD

Plan estratégico nacional multisectorial de VIH e ITS 2022-2026

San Salvador, El Salvador 2022

2022 Ministerio de Salud



Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Equipo Técnico de la Unidad del Programa de ITS/VIH.	Ministerio de Salud
--	---------------------

Comité consultivo

Dependencia	Institución
Dirección de Regulación	Ministerio de Salud
Dirección del Primer Nivel de Atención	
Dirección Nacional de Hospitales	
Fondos Externos	
Organismo	Institución
Mecanismo de Coordinación de País, (MCP-ES)	Comité de información estratégica del MCP-ES
Organismos gubernamentales	Dirección de Centros Penales Hospital Militar Central Instituto Salvadoreño del Seguro Social Instituto de Bienestar Magisterial Ministerio de Trabajo Ministerio de Educación Procuraduría de Derechos Humanos Comando de Sanidad Militar Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer

Organismo	Institución
Organizaciones no gubernamentales	Asociación Demográfica Salvadoreña PASMO FUNDASIDA Patronato Nacional Antituberculoso Asociación Nacional de Personas Positivas Vida Nueva Fundación Seraphin Asociación Promotora de la Salud Asociación Salvadoreña de Derechos Humanos. Entre Amigos Coordinadora Nacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA Organización de Trabajadoras del Sexo de El Salvador Coordinadora Nacional de la Mujer Salvadoreña Visión Mundial Fundación Huellas Fraternidad Gay sin Fronteras Médicos del Mundo Plan El Salvador Liquidambar

Organismos de cooperación internacional y asistencia	
Institución	
Mecanismo de Coordinación de País, (MCP-ES)	
Fondo Mundial/MINSAL	
ONUSIDA	
OPS/OMS	
Plan Internacional El Salvador	
USAID	

Índice

Acuerdo	8
Siglas y acrónimos	9
I. Introducción	10
II. Contexto	10
III. Marcos internacionales conductores	14
IV. Análisis de situación del VIH	17
V. Proceso de formulación del PENM	24
VI. Planificación estratégica del PENM 2022- 2026	25
VII. Ejes y acciones estratégicas	29
VIII. Presupuesto	83
IX. Monitoreo y evaluación	92
X. Bibliografía	93
XI. Disposiciones finales	95
XII. Vigencia	95



MINISTERIO
DE SALUD

Ministerio de Salud

San Salvador, 12 de julio de 2022

Acuerdo n.º 1721.-

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

- I. Que de conformidad a los artículos 40 y 41 del Código de Salud, el Ministerio de Salud es el encargado de determinar, planificar, ejecutar y dictar las normas pertinentes, de organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, en vinculación con los demás Ministerios, instituciones públicas y privadas, agrupaciones profesionales o de servicios; así como orientar la política gubernamental en materia de salud, propiciando las iniciativas oficiales y privadas que tiendan a mejorar el nivel de salud de la comunidad.
- II. Que de conformidad a los artículos 2, 3 y 4 de la Ley de prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el Ministerio de Salud como ente rector, debe elaborar la Política de Atención Integral y su plan estratégico de respuesta nacional al VIH.
- III. Que de acuerdo a los anteriores considerandos es necesario elaborar el Plan estratégico nacional multisectorial de VIH e ITS de El Salvador 2022-2026, por el cual se definen las acciones a ejecutar por parte de las instituciones públicas, autónomas, personas naturales y jurídicas privadas que ejecuten acciones de prevención, promoción, protección y atención integral relacionada a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH, siendo de obligatorio cumplimiento por parte de todo el personal involucrado de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud y de las Redes Integrales e Integradas de Salud.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir el siguiente:

“Plan estratégico nacional multisectorial de VIH e ITS 2022-2026”

Siglas y acrónimos

ANEP:	Asociación Nacional de la Empresa Privada
COMURES:	Corporación de Municipalidades de El Salvador
CONAVIH:	Comisión Nacional contra el VIH
COSAM:	Ministerio de la Defensa Nacional
DNM:	Dirección Nacional de Medicamentos
EEC:	Evaluación Externa de la Calidad
FOSALUD:	Fondo Solidario para la Salud
HSH:	Hombres que tienen sexo con otros hombres
ISBM:	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
ISDEM:	Instituto Salvadoreño de Desarrollo Municipal
ISRI:	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
ISSS:	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
ITS:	Infección de transmisión sexual
LVSP:	Laboratorio de Vigilancia en Salud Pública/INS
MCP – ES:	Mecanismo de Coordinación de País
MINSAL:	Ministerio de Salud
MINTRAB:	Ministerio de Trabajo
Mtrans:	Mujeres trans
OMS:	Organización Mundial para la Salud
ONG:	Organización no Gubernamental
ONUSIDA:	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PENM:	Plan Estratégico Nacional Multisectorial
PPE:	Profilaxis post exposición
PV:	Personas viviendo con VIH
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SNIS:	Sistema Nacional Integrado de Salud
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida
TAR:	Tratamiento anti – retroviral
TS:	Mujeres trabajadoras sexuales
UAFM:	Unidad de apoyo a proyectos del Fondo Mundial.
UCSF	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada
Especializada:	
UCSF Intermedia:	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia
VICITS:	Clínica de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

I. Introducción

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2026 (PENM 2022-2026) constituye la síntesis del esfuerzo nacional y multisectorial, el cual responde a las necesidades identificadas y expuestas por los diferentes sectores que trabajan la respuesta nacional al VIH, el presente plan permitirá afrontar la prevalencia e incidencia de casos por el Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Tomando en cuenta que la epidemia en nuestro país, se encuentra concentrada, se han priorizado en su elaboración las siguientes poblaciones: hombres que tienen sexo con otros hombres, mujeres trans, trabajadoras y trabajadores sexuales, así como a las personas con VIH, personas privadas de libertad, embarazadas, incluyendo jóvenes niños y niñas.

En El Salvador, se han realizado diferentes estudios para evaluar la respuesta al VIH, tales como los efectuados por APMG Health, Análisis de las estrategias de tamizado del VIH en El Salvador, en el cual se encontraron avances y limitantes del periodo 2016-2021, lo que ha permitido diseñar las líneas estratégicas que trazarán las diferentes acciones que fortalecerán el trabajo en el logro de las metas 95 % - 95 % - 95 %, lo que contribuirá a la reducción de casos de VIH en El Salvador, así como la disminución del estigma y discriminación y la mortalidad a causa de enfermedades asociadas a VIH-avanzado.

El presente plan cuenta con mecanismos de respuesta en los diferentes momentos de la “Cascada del continuo de la atención”: diagnóstico, confirmación, vinculación a una clínica de atención integral, retención en el Sistema Nacional Integrado de Salud, promoción de la adherencia al tratamiento en los servicios de salud y supresión viral. Su elaboración se ha basado en una posición consolidada de los compromisos gubernamentales con la respuesta al VIH, manifestada de diversas formas, tales como la sostenibilidad de la respuesta al VIH, posicionamiento político definido y acciones impulsoras de la participación de la sociedad civil y los diferentes actores de la vida social y económica del país.

II. Contexto

El Plan Cuscatlán propone la existencia de un sistema de salud sólido, eficiente y en buen funcionamiento, que satisfaga las necesidades de salud prioritarias en el marco de una atención centrada en las personas con VIH, tuberculosis, paludismo, enfermedades no transmisibles, salud materno infantil para lo cual se debe proporcionar a las personas, información y estímulos para que se mantengan sanas y prevengan enfermedades y las detecten de manera temprana.¹

¹ Nayib Bukele, Plan Cuscatlán, El Salvador año 2019. Página 17.
https://www.plancuscatlan.com/documentos/plancuscatlan_infraestructura.pdf

Instrumentos Jurídicos Vinculantes:

- Decreto legislativo N° 955. Código de Salud.
- Decreto legislativo No 562. Ley de prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.²
- Acuerdo Ministerial 2023. Art. 2.- El personal de Salud que labora en oficinas administrativas, en hospitales, en unidades de salud, en casas de salud o cualquier otro centro de atención pública de la red sanitaria, no debe discriminar a ninguna persona por su orientación sexual.
- Decreto Ejecutivo 564. Art 1. Prohíbese en la actividad de la Administración Pública toda forma de discriminación por razón de identidad de género y/o de orientación sexual.
- Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres.⁵

CONAVIH

La Comisión Nacional Contra el VIH, CONAVIH, de la República de El Salvador fue creada oficialmente a través del Decreto No 562. Ley de prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, Art. 18. La CONAVIH es un asesor del MINSAL quien será el ente rector de la respuesta nacional frente al VIH-Sida, como parte de la implementación de la estrategia denominada “Los Tres Unos”, promovida por ONUSIDA, en la cual uno de sus componentes es responder a una sola autoridad nacional rectora de la respuesta nacional ante la epidemia de VIH⁶.

² Decreto Legislativo de la Republica de El Salvador, No 562. Ley de prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, San Salvador, 2016.
<https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/FAD8E1A3-161F-4297-8C43-D87465C75D13.pdf>

³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo No. 202. Diario Oficial. Tomo 383 marzo 2009.
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/acuerdos/Acuerdo_202_erradicar_discriminacion_orientacion_sexual.pdf

⁴ Disposiciones para evitar toda forma de discriminación en la administración pública, por razones de identidad de género y/o de orientación sexual, dado en Casa Presidencial el 4 de mayo de 2010.

⁵ Decreto Legislativo de la Republica de El Salvador, No 520, Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres. El Salvador, agosto 2010.
<https://www.asamblea.gob.sv/decretos/details/3396>

⁶ ONUSIDA. Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA: Los “Tres unos” principios fundamentales, 2003.

La CONAVIH está consolidada como la instancia nacional que articula esfuerzos y recursos del sector público y privado, así como de las organizaciones de la sociedad civil involucradas en la prevención, atención, monitoreo y evaluación del VIH-Sida.

Su misión es conducir la respuesta nacional en VIH-Sida, proponiendo estrategias que faciliten la coordinación interinstitucional y multisectorial frente a la epidemia, en materia de formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de la política de atención integral al VIH-Sida desde un enfoque de género y de Derechos Humanos. Con base en el Artículo 19 de la Ley de prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, entre sus atribuciones se encuentran:

- a) Proponer al Ministerio de Salud la actualización de la Política Nacional, el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual e instrumentos para la ejecución, monitoreo, y evaluación del programa;
- b) Proponer las estrategias que faciliten la coordinación, articulación y ejecución de las líneas de acción entre sus integrantes y demás entidades e instituciones involucradas en las acciones de prevención, atención, monitoreo y evaluación del VIH;
- c) Proponer al Ministerio de Salud la ejecución de una estrategia comunicacional simultánea e integrada de información, comunicación y educación sobre factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento relacionados con el VIH;
Proponer mecanismos para supervisar, monitorear y evaluar la aplicación e impacto de las acciones de prevención, atención y control del VIH, que nos permita tener un perfil epidemiológico continuamente actualizado;
- d) Proponer al Ministerio de Salud y al Ministerio de Relaciones Exteriores, la suscripción de Convenios Internacionales relacionados a mejorar la respuesta integral al VIH;
- e) Vigilar la promoción y seguimiento de compromisos de carácter internacional que el país haya suscrito en relación con la materia;
- f) Proponer a sus integrantes los criterios en materia de investigación sobre el VIH, incluyendo programas para la prevención, control y la atención integral, así como promover y apoyar la realización de investigaciones y eventos de carácter científico relacionados al VIH;
- g) Proponer estrategias de vigilancia epidemiológica para bancos de sangre, laboratorios, bancos de órganos y tejidos, bancos de leche materna y centros hospitalarios públicos y privados con la finalidad de evitar o minimizar los riesgos de transmisión del VIH.

Unidad del Programa de ITS-VIH

Dependencia del Ministerio de Salud, responsable de la rectoría en la prevención y control de las ITS/ VIH sida en El Salvador, depende jerárquicamente de la Dirección de Políticas y Gestión de Salud, la cual se deriva del Viceministerio de Gestión y Desarrollo en Salud.

Esta dependencia cuenta con diferentes unidades asesoras:

- a) Unidad de Apoyo a proyectos del Fondo Mundial (UAFM)
- b) Comisión Nacional contra el VIH (CONAVIH) y sus subcomisiones:
 - Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de información estratégica de la CONAVIH
 - Subcomisión Técnica Terapéutica de la CONAVIH

- Subcomisión de Legislación en VIH de la CONAVIH
- Subcomisión de VIH en el ámbito Laboral de la CONAVIH
- Subcomisión de Comunicación de la CONAVIH

Así mismo cuenta con diferentes subunidades:

- a) Laboratorio Clínico y Unidades móviles de VIH
- b) Monitoreo y evaluación
- c) Educación, promoción y prevención
- d) Atención integral
- e) Apoyo administrativo

Esta unidad es la encargada de formular, implementar, monitorear y evaluar las políticas, normativas jurídicas y técnicas, para la prevención y control de las ITS y VIH, coordinando con las diferentes dependencias del Ministerio de Salud y otras instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, a fin de asegurar el continuo de la atención integral, así como otras instituciones públicas y privadas que intervienen en la respuesta nacional al VIH.

Dentro de sus funciones específicas se encuentran: a) la provisión de servicios de salud integrales y de calidad en la atención del VIH, coinfección TB-VIH e ITS según normas nacionales, b) Garantizar la provisión de servicios de prevención que reduzcan la transmisión sexual, materno-infantil y sanguínea del VIH e ITS en El Salvador; c) Garantizar, en todos los niveles de atención, la vigilancia epidemiológica del VIH, ITS, coinfección VIH-Tb y el monitoreo y evaluación de la respuesta al VIH; d) Elaborar y proponer, en coordinación con la Dirección de Regulación, la formulación o actualización de documentos regulatorios del programa; e) Generar acciones de promoción del marco legal y político del VIH y los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad; f) Implementar la Política Nacional de Salud en materia de VIH e ITS, así como las acciones establecidas en la “Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana” y el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS-VIH; g) Proveer asistencia técnica y fortalecimiento a los establecimientos de salud, las organizaciones de sociedad civil y poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, para la prevención del VIH y promoción y defensa de los derechos humanos; h) Coordinar la respuesta nacional al VIH y garantizar que la acción acelerada de la contención de la epidemia se realice en todos los niveles de atención con la participación de todos los actores y sectores de la sociedad; h) Formular, gestionar y ejecutar proyectos de prevención, atención integral, marco legal, derechos humanos, información estratégica, monitoreo y evaluación relativos a ITS y VIH; i) Elaborar informes técnicos sobre ITS y VIH, promover su difusión y análisis para la toma de decisiones que fortalezcan la respuesta nacional al VIH; j) Presentar informes técnicos y financieros a los cooperantes a fin de sustentar la gestión realizada y la transparencia en la ejecución de proyectos.

Existen estrategias compartidas con otras unidades, buscando la atención integrada, coordinada y complementaria de las personas con VIH o en riesgo de adquirirlo, mediante las siguientes dependencias:

- ∞ Dirección Integral Materno-Perinatal y Niñez
- ∞ Unidad de Atención Integral en Salud a la Adolescencia
- ∞ Unidad de Atención Integral en Salud a la Mujer y Hombre Adulto

- ∞ Unidad de Atención Integral en Salud a la Persona Adulta Mayor
- ∞ Unidad del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias

Ejecutores de los componentes estratégicos de:

- ∞ Salud sexual y reproductiva
- ∞ Prevención y atención a toda forma de violencia
- ∞ Atención de la morbilidad
- ∞ Salud y la nutrición
- ∞ Salud mental
- ∞ Salud oral
- ∞ Atención Integral de la discapacidad
- ∞ Salud laboral

Sistema Nacional Integrado de Salud

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)⁷ está constituido por la totalidad de elementos o componentes del sistema público y privado que se relacionan en forma directa o indirecta con la salud.

Marco de financiamiento

El presupuesto ordinario para el año 2019 fue de \$717 960 000 (considerando todas las fuentes de financiamiento). El 94 % de este financiamiento proviene del Fondo General de la Nación, recursos propios que generan los hospitales nacionales y los Fondos de Actividades Especiales, seguido por los préstamos externos y las donaciones, que representaron un 5.9 %⁸. Según la Medición del Gasto en Sida año 2019 se encontró que el gasto en el componente VIH, fue de \$20, 800, 601 lo que representa un 3 % del gasto total del MINSAL y un 48 % de gasto total de país en Sida.⁹

La disposición de los recursos financieros para la respuesta al VIH ha sido creciente en los últimos años. El Presupuesto público ha crecido y parece haber entrado en fase de meseta.⁹

III. Marcos internacionales conductores

a) Objetivos de Desarrollo Sostenible

En septiembre de 2015, los países adoptaron un conjunto de metas para terminar con la pobreza, proteger el planeta y asegurar bienestar para todos, apuntando hacia el 2030, auspiciadas por las Naciones Unidas que han dado un marco y directriz para establecer los objetivos y metas mundiales para

⁷ Decreto Legislativo de la Republica de El Salvador, No 302, Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, Diario Oficial, Tomo 423. San Salvador, 2019.

⁸ Ministerio de Salud de El Salvador: Memoria de Labores 2019-2020. Pg 10
[file:///C:/Users/MyE/Downloads/MINSAL Informe de Labores 2019 2020.pdf](file:///C:/Users/MyE/Downloads/MINSAL%20Informe%20de%20Labores%202019%202020.pdf)

⁹ Ministerio de Salud de El Salvador: Medición del Gasto en Sida El Salvador año 2019

la respuesta global al VIH surgidos de ONUSIDA en su estrategia 2016 – 2021, participando principalmente en:

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

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

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

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

Objetivo 16: Promover el estado de derecho en los planos nacional e internacional y garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos.

Objetivo 17: Asocio para el logro de las metas.

b) Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026.

Poner fin a las desigualdades, poner fin al sida. ONUSIDA ha adoptado por consenso una nueva estrategia mundial para conseguir que todos los países y todas las comunidades estén en camino de acabar con el sida, como amenaza para la salud pública para 2030.

c) Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 de OMS/OPS.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible representa la respuesta del sector de la salud a los compromisos asumidos por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), junto con los temas inconclusos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, así como los desafíos regionales de salud pública emergentes. La agenda se operacionaliza a través de los planes estratégicos, estrategias y directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como a través de planes de salud subregionales y nacionales.

d) Directrices de OMS, 2013 y 2015¹⁰ y Tratamiento 2.0 de OMS

El Salvador ha asumido las Directrices de 2013 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como el tratamiento 2.0; no obstante, dado que existe nueva evidencia científica donde se mandata el criterio de elegibilidad universal para el inicio de la terapia antirretroviral (Lineamientos de la OMS 2015)^{11,12}, la cual ya es un hecho en nuestro país.

En la actual guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH, se incluyen dichas recomendaciones sobre nuevos medicamentos antirretrovirales en tratamientos de primera, segunda y tercera línea, en todas las poblaciones incluidas embarazadas y mujeres en edad fértil, la OMS recomienda el TAR a todas las personas con VIH, independientemente del recuento de linfocitos T CD4, para reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas con la infección por VIH, así como prevenir la transmisión del VIH.¹³

e) Fin a la epidemia de sida para 2030

A través de los años se han realizado grandes esfuerzos por cumplir las metas 90 90 90 de ONUSIDA, la experiencia acumulada, el trabajo realizado en los diferentes componentes de VIH, el compromiso político, el activismo comunitario, el progreso en materia de derechos humanos, todo ello nos ha brindado una oportunidad histórica para poner fin a la epidemia de sida como una amenaza para la salud pública para 2030.¹⁴

f) Lista de verificación y lista de referencia para el desarrollo y revisión de un plan estratégico nacional de respuesta al VIH (ONUSIDA, 2020)

Con este documento se pretende complementar y aprovechar las directrices normativas más recientes elaboradas por los copatrocinadores de ONUSIDA. Consta de dos partes:

Parte A: Contenido transversal de alto nivel.

Se aplica a todos los países y contiene:

- ∞ Análisis epidemiológico, de contexto y respuesta actualizado y fundamentado en pruebas.
- ∞ Proceso inclusivo de desarrollo del PENM.

¹⁰ WHO. Consolidated Strategic Information Guidelines for HIV in the Health Sector. May 2015.

¹¹ WHO. Consolidated Guidelines on the use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection. Policy Brief. What's New. November 2015.

¹² WHO. Consolidated Guidelines on HIV Testing Services. 5cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct Results and Connection. July 2015.

¹³ Ministerio de Salud de El Salvador, Guía Clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH, El Salvador año 2020. Pg 10 y 11

¹⁴ ONUSIDA, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Claves para entender el enfoque de acción acelerada. Poner fin a la epidemia de sida para 2030, Ginebra junio 2015

- ∞ Objetivo, metas.
- ∞ Establecimiento de prioridades del PENM
- ∞ Participación de la comunidad, principios de derechos humanos, de equidad de género.
- ∞ Estimación de costos, financiación y sostenibilidad.

Parte B: Contenido programático específico

Los requisitos del programa en materia de:

- ∞ Prevención (priorizando poblaciones claves)
- ∞ Acceso al tratamiento y atención médica,
- ∞ Supresión y retención de la carga viral
- ∞ ETMI
- ∞ Atención para niños y adolescentes
- ∞ Comorbilidades e integración (TB, COVID-19, Salud mental), ITS
- ∞ Protección social
- ∞ Sistemas de salud

g) Plan Estratégico Regional de VIH y Sida (PER) 2016 – 2021 Y 2021 – 2026

El PER se enmarca en el contenido del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana y la Agenda Regional de Salud desarrollado por COMISCA; las Resoluciones sobre VIH del COMISCA, incluyendo los componentes clave y acciones para fortalecer la sostenibilidad y las condiciones básicas para el logro de metas 95 95 95.

IV. Análisis de situación del VIH

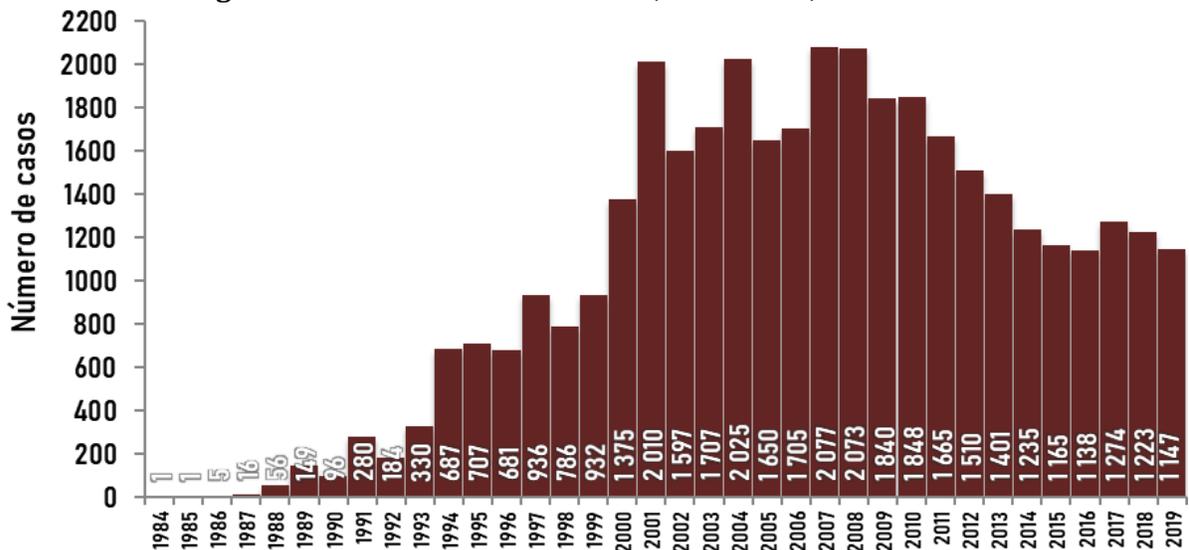
Se reporta a nivel nacional, desde 1984 a diciembre del año 2019, un acumulado de 37 478 casos de VIH, de los cuales según el dato histórico el 38.62 % se encuentran en fase de VIH avanzando o Sida y el 61.38 % se identificaron como infección por VIH, con un comportamiento que gradualmente ha ido en reducción, pues datos del último quinquenio sugieren que cada vez la proporción de estos casos es menor¹⁵.

Del total de casos detectados más del 64 % se concentran en hombres y 36 % en mujeres, en relación a las tasas de notificación de casos, ha sido en el sexo masculino el que mayor tasa ha presentado durante muchos años, siendo aproximadamente tres veces mayor que la tasa del sexo femenino.

En términos absolutos, la tendencia de notificación de casos nuevos VIH/SIDA, aumentó de manera progresiva en los primeros 17 años hasta el 2001, posteriormente el comportamiento presenta una estabilización con puntos máximos que alcanzan los 2 100 casos anuales y los mínimos en 1 147, no obstante, existe el reto importante por mejorar la subnotificación de casos que no alcanzan a registrarse por los servicios de salud. (Figura 1).

¹⁵Ministerio de Salud de El Salvador, Unidad del Programa de ITS/VIH, Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, 2020

Figura 1 Notificación de casos de VIH, El Salvador, 1984 – 2019



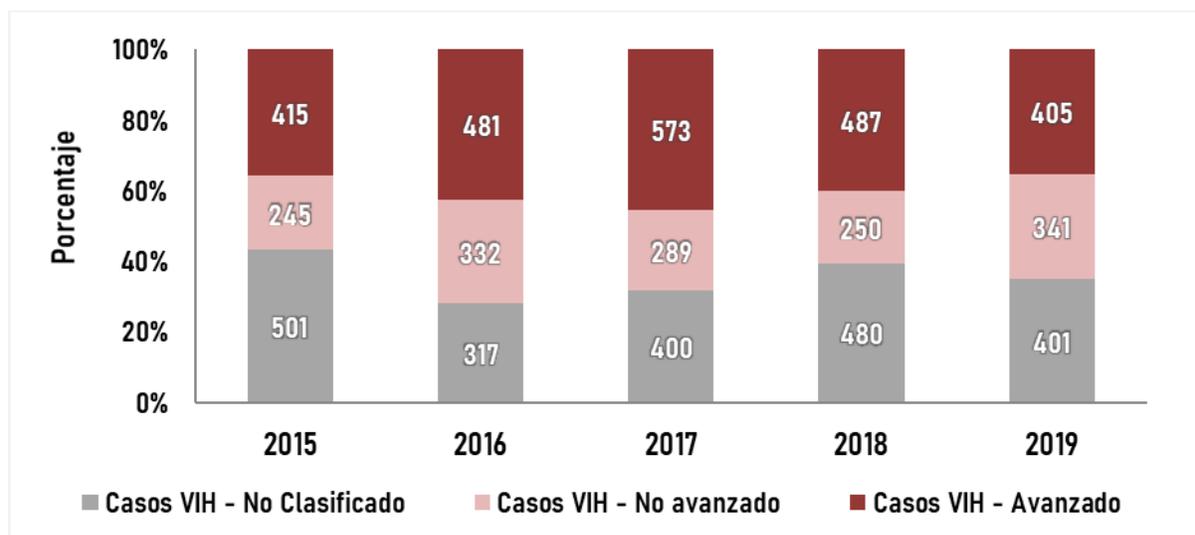
Fuente: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, 2020

La tendencia de los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud de registrar 6 casos nuevos por día, que se observaba en 2007, ha ido revirtiendo lentamente hasta los **3** casos diarios, en diciembre de 2019.

a) Fase de detección

Con el motivo de fortalecer la definición de caso, a partir del 2015 la clasificación de los casos de VIH pasa a ser realizada por los médicos de las clínicas de atención integral, combinando la parte clínica con el conteo de CD4, debido a que no todas las personas diagnosticadas, son vinculadas a establecimientos del MINSAL y que se necesita que el clínico tenga a su disposición al paciente y los estudios pertinentes, solo se logra clasificar cerca del 60 % de los casos anuales. Para el año 2019 se clasificó al 65 % de los 1 147 casos lo que representa 746 casos, de estos el 54 % de los casos se clasificaron como casos de VIH avanzados. (Figura 2)

Figura 2 Fase de diagnóstico al momento de detección, El Salvador, 2015 – 2019



Fuente: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, 2020.

b) Género y sexo

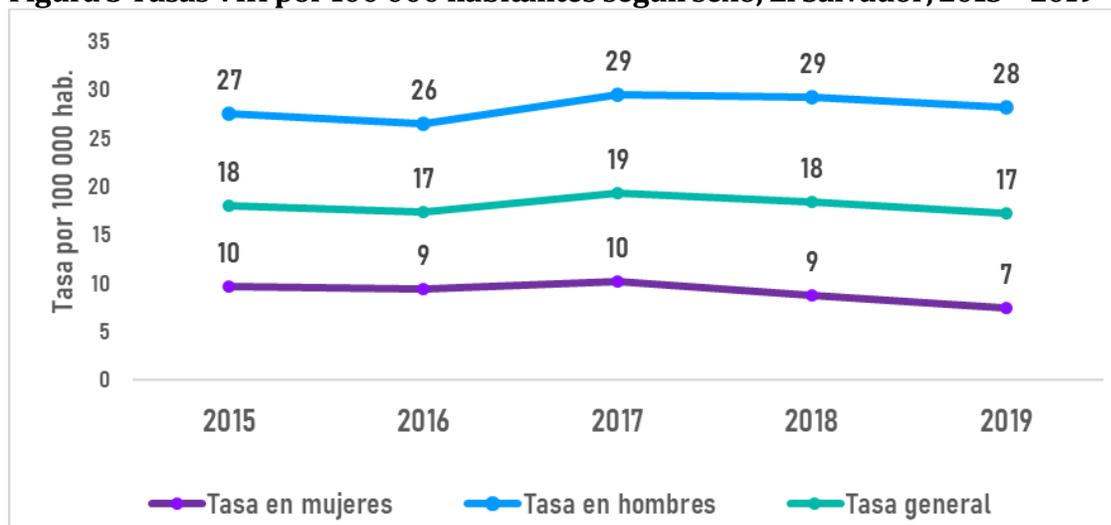
A través del tiempo se ha evidenciado que la mayor tasa de notificación de casos ha sido en el sexo masculino, siendo aproximadamente tres veces mayor que la tasa del sexo femenino.

Durante el periodo de enero del 2015 a diciembre del 2019, se encontró que la tasa general de casos con VIH ha disminuido 1 caso por 100 000 habitantes. Figura 3

La tasa en mujeres ha disminuido 3 casos mientras que la tasa en hombres ha incrementado 1 casos por cada 100 000 habitantes. Figura 3

Para el año 2019, la relación de casos nuevos entre hombre – mujer es de aproximadamente 3 hombres por cada mujer diagnosticada (Índice de masculinidad 3:1).

Figura 3 Tasas VIH por 100 000 habitantes según sexo, El Salvador, 2015 – 2019



Fuente: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, 2020.

c) Población clave

Con la apertura de la primera Clínica de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) en El Salvador en el año 2011, se inició la atención integral dirigida a poblaciones claves: mujeres trabajadoras sexuales (TS), mujeres trans (Mtrans) y hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), brindando atenciones con calidad, calidez, equidad, con enfoque de género y de derechos humanos, fortaleciendo la prestación de los servicios con respecto a la atención en ITS.

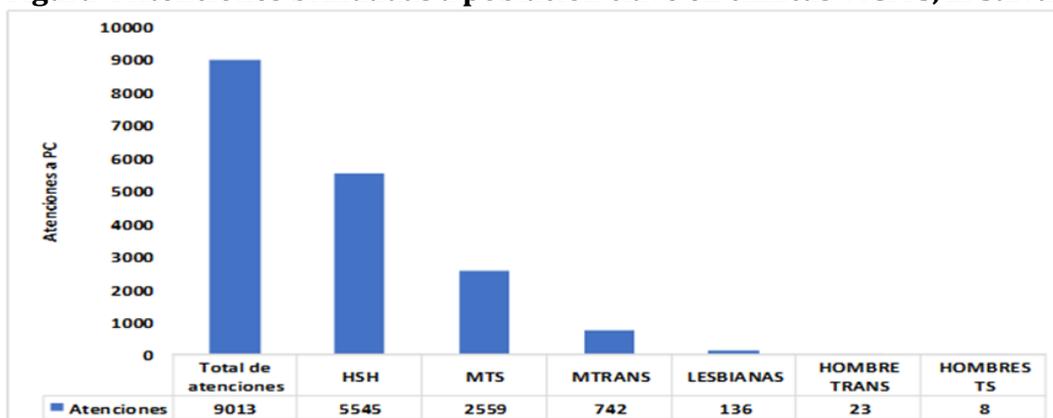
El objetivo principal de las clínicas VICITS es evaluar aspectos de comportamientos, actitudes y prácticas presentados en las poblaciones claves, brindando información epidemiológica sobre las incidencias y prevalencias de las ITS/VIH. Dentro de la prestación de servicios ofertados están: brindar atenciones basándose en prevención combinada, fortaleciendo aspectos de prevención y promoción, realizando diagnóstico etiológico y sintromico, así como tratamiento de las ITS.¹⁶

Para el año 2019 se contó con 18 clínicas VICITS distribuidas en todo el país proporcionando una atención diferenciada de acuerdo con las necesidades de salud de las poblaciones clave (Tabla 1), brindadas en espacios amigables libres de estigma y discriminación, de manera de garantizar su atención en salud, haciendo más accesibles los servicios de salud a estas poblaciones que habían estado marginadas de la atención por parte de los establecimientos públicos.

Para el año 2019 en las clínicas VICITS se brindó 9 013 atenciones a poblaciones clave, de las cuales el 61.52 % (5 545) corresponde a atenciones brindadas a HSH; seguido de 2 559 (28.39 %) a MTS y 742 (8.23 %) a Mtrans.

¹⁶ Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Informe clínicas VICITS, año 2019.

Figura 4 Atenciones brindadas a población clave en clínicas VICITS, El Salvador, 2019



Fuente: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Informe clínicas VICITS, año 2019.

Con el fin de asegurar la mejor atención a las personas de las poblaciones claves, desde el 2019 se ha iniciado la estrategia de formación y adecuación de establecimientos de salud con Clínicas Amigables, dentro los establecimientos en la red de servicios de salud del primer nivel de atención (UCSF) del MINSAL, generando otros espacios libres de estigma y discriminación hacia las poblaciones claves, permitiendo acercarse a los servicios de salud.

Tabla 1 Ubicación de clínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual

Región	Departamento	Establecimiento
Central	La Libertad	UCSFE Santa Tecla Dr. Carlos Díaz del Pinal
		UCSFE La Libertad Puerto de La Libertad
		UCSFI Ciudad Arce
		UCSFI Colón Lourdes
Metropolitana	San Salvador	UCSFE San Jacinto Dr. Mauricio Sol Nerio
		UCSFE Dr. Juan Alvarenga San Miguelito
		UCSFE San Salvador Barrios
		UCSFI San Salvador Concepción
		UCSFI Apopa
Occidental	Ahuachapán	UCSFI Ahuachapán
	Santa Ana	UCSFE Santa Ana Dr. Tomás Pineda Martínez
		UCSFI Santa Ana Casa del Niño
	Sonsonate	UCSFE Sonzacate Dr. Leonardo Alberto López Vigil
Oriental	La Unión	UCSFI La Unión Enf. Zoila E. Turcios de Jiménez
	San Miguel	UCSFE San Miguel
	Usulután	UCSFI Usulután
Paracentral	Cuscatlán	UCSFI Cojutepeque Periférica
	La Paz	UCSFI Santiago Nonualco

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, 2020.

Tabla 2. Ubicación de las Clínicas Amigables

Región	Departamento	Establecimiento
Central	La Libertad	UCSFI Quezaltepeque
		UCSFI San Juan Opico
Metropolitana	San Salvador	UCSFI Soyapango Unicentro
		UCSFI San Marcos Dr. Roberto Cáceres B
		UCSF San Salvador San Antonio Abad
		UCSFI Aguilares
		UCSFE San Martin
		UCSF SS Zacamil
Occidental	Sonsonate	UCSFI Acajutla
		UCSFI Sonsonate
	Santa Ana	UCSFE Chalchuapa
		UCSFI Metapán

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, 2020.

Para el 2020, se realizó un ajuste en las Clínicas VICITS evaluando, tanto la demanda de las atenciones, como la capacidad instalada de los servicios; en la Región Metropolitana la Clínica VICITS ubicada en la UCSF de Aguilares pasará a convertirse en una Clínica Amigable y se apertura una Clínica VICITS en la UCSF de Apopa, en la Región Central la VICITS ubicada en la UCSF del Coyolito en Tejutla – Chalatenango, pasará a la UCSF de Ciudad Arce; en la Región Paracentral, la VICITS de la UCSF Dr. Carlos Galeano en se trasladará a la UCSF de Santiago Nonualco (Tabla 2).

d) Prevalencia de VIH y tamaño de las poblaciones claves

Debido a la necesidad de contar con información estratégica para realizar acciones mejor orientadas a la atención de las poblaciones clave del 2002 al 2016, se han realizado varios estudios, que entre sus objetivos ha estado estimar el tamaño de las poblaciones y la prevalencias de VIH, utilizando ambos datos se puede tener una idea aproximada de la población con VIH que se necesitaría diagnosticar y vincular a la atención integral, resultando según los últimos estudios: 3 642 TS (8.1 % de 44 972 TS), 5,684 HSH (10.5 % de 54 140 HSH) y 231 Mtrans (16.2 % de 1 835 Mtrans) Tabla 3 y Tabla 4.

Tabla 3. Prevalencia de VIH en poblaciones clave según año de estudio.

Población	2002	2008	2012	2014	2016
Trabajadoras Sexuales	3.2 ¹⁷	5.7 ¹⁸	3.1 ¹⁹	ND	8.1 ²⁰
Hombres que tienen sexo con hombres	15.3 ¹⁷	10.8 ¹⁸	10 ²¹	ND	10.5 ²²
Mujeres transgéneros	ND	25.8 ¹⁸	ND	16.2 ²³	ND

Fuente: Elaborado a partir de datos de estudios en poblaciones clave (ver nota al pie). ND: No dato.

Tabla 4. Estimación de tamaño de población en poblaciones claves.

Población clave	Tamaño de población estimada
Trabajadoras sexuales	44 972 ²⁰
Hombres que tienen sexo con hombres	54 140 ²²
Mujeres transgéneros	1 835 ²³

Fuente: Elaborado a partir de datos de estudios en poblaciones clave (ver nota al pie).

e) Mortalidad

En El Salvador la tasa de mortalidad notificada ha pasado de 6 por 100 000 habitantes en 2006 hasta una tasa de 3 por 100 000 habitantes en el 2015, en general desde el 2015 al 2019 se ha mantenido entre 3 y 4 la tasa de mortalidad; para el 2019, se notificaron 234 casos de muertes por VIH a nivel nacional, mientras que por medio de la estimación de Spectrum se esperaban 622 defunciones relacionadas con VIH, lo que genera de 388 casos de subnotificación estimada, Figura 5.

¹⁷ Estudios multicéntricos de prevalencia de VIH-ITS en El Salvador 2002.

¹⁸ Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual de ITS y VIH 2008.

¹⁹ Ministerio de Salud de El Salvador, Estudio VICITS 2012.

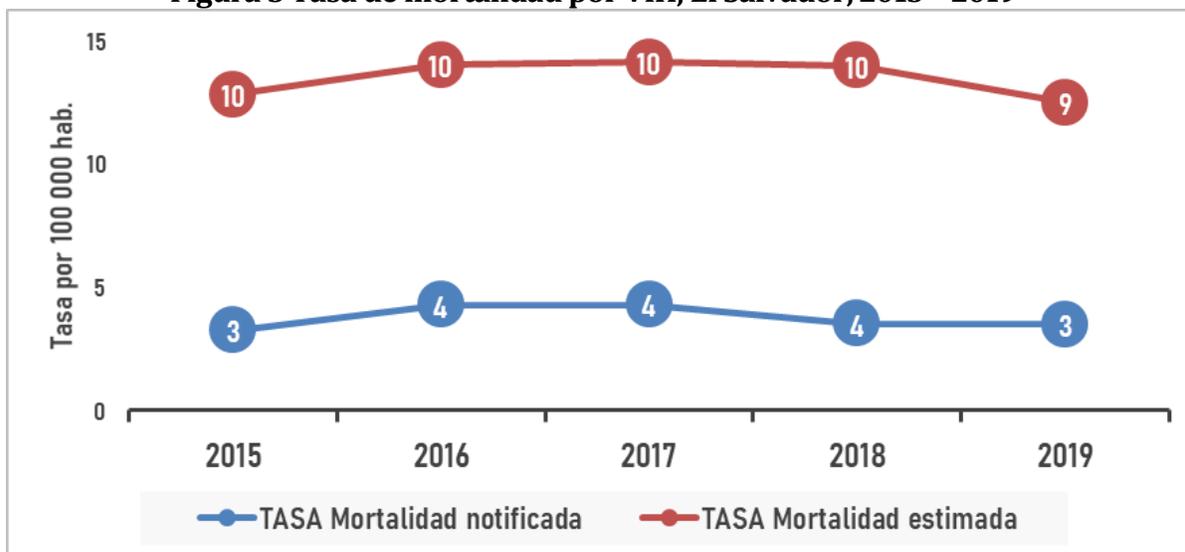
²⁰ Plan Internacional, Estimación de tamaño y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas comportamiento sexual, y sero-prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en El Salvador 2016.

²¹ Ministerio de Salud de El Salvador, Unidad del Programa de ITS/VIH, Informe clínicas VICITS, año 2012

²² Estimación de tamaño de la población y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas comportamiento sexual, y seroprevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres, El Salvador 2016.

²³ Plan Internacional, Talla poblacional, comportamiento sexual y prevalencia de VIH TRANS, 2014.

Figura 5 Tasa de mortalidad por VIH, El Salvador, 2015 – 2019



Fuente: Elaborado a partir de datos de Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH Sistema de Morbi- Mortalidad y Estadísticas Vitales (SIMMOW) 2020, Estimación Spectrum 2019 y Proyecciones y estimaciones de población, Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) 2014.

De los 234 casos de muertes por VIH notificadas para el año 2019, cerca del 67.52 % (158 casos) eran del sexo masculino, en relación a grupo de edad el 97.44 % (228 casos) eran personas mayores de 25 años.

V. Proceso de formulación del PENM

Fase Organizativa Comité Ad-hoc del PENM 2022 – 2026. Este comité, conformado por profesionales de instituciones y organizaciones que participan en la respuesta al VIH, fue creado por la CONAVIH y la Unidad del Programa Nacional de ITS-VIH, para definir la estructura y estrategia básica de este PENM y conducir su elaboración en las diferentes etapas, definiendo la metodología participativa para la elaboración del PENM, elaborar propuesta del contenido de los elementos estratégicos, conducir la consulta nacional y sistematizar sus propuestas o retroalimentar la propuesta en la consolidación, estructuración, ampliación de los elementos del documento; previo a la construcción del PENM se realizaron revisiones bibliográficas y diálogos de país, los cuales se realizaron con los siguientes actores:

- Equipo técnico de la Unidad del Programa de ITS/VIH.
- Médicos coordinadores de Clínicas de Atención Integral.
- Médicos responsables de Clínicas VICITS y Establecimientos Amigables.
- ONGS de poblaciones claves (SH, TRANS, TS), personas con VIH.
- Se elaboró basado en la lista de referencia para el desarrollo y revisión de un plan estratégico nacional de respuesta al VIH (ONUSIDA, 2020).
- Se analizó el documento: “Estrategias de tamizado del VIH en El Salvador”, Jordi Casabona, consultor de Fondo Mundial, mayo 2019.

- Se revisó el documento: “Evaluaciones en Países Focalizados, Evaluación de VIH en El Salvador “APMG HEALTH, marzo 2020.
- Análisis de Portafolio de El Salvador, Fondo Mundial, octubre 2020.
- Consulta y revisión de la Estrategia ONUSIDA.
- Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, junio 2020.
- Cascada del Continuo de Atención en Población General y Poblaciones Clave, 2019.
- Cascada de Mujer Embarazada y Niño Expuesto, 2019.
- Cascada de Prevención, en construcción 2019 / OPS Washington.

Los diálogos fueron facilitados por miembros del Comité Ah-hoc y fue asistido técnicamente por ONUSIDA El Salvador y la UITs en las cinco Regiones de Salud del país, realizados en modalidad semivirtual, debido a la pandemia actual del COVID 19.

Cada dialogo permitió contar con espacios en los cuales los diferentes sectores que trabajan en la respuesta tuvieran la oportunidad de plantear las actividades a desarrollar durante el próximo quinquenio, según el trabajo que ellas desarrollan en sus componentes. Los participantes identificaron los problemas más sobresalientes, las ineficiencias, las necesidades, bajas coberturas y las inequidades.

VI. Planificación estratégica del PENM 2022- 2026

a) Visión

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

b) Misión

Articular y coordinar una respuesta acelerada al VIH para la eliminación del VIH en El Salvador, asegurando la sostenibilidad y el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados al VIH, con base en estándares internacionales que propicien un entorno de respeto a los derechos humanos, equidad de género diversidad sexual.

c) Enfoques

∞ Enfoque de Derechos Humanos

Existe consenso mundial sobre la importancia de enfrentar el estigma y la discriminación relacionados con el SIDA, como quedó establecido en la Declaración de compromiso, adoptada en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en junio de 2001. En la Declaración se señala que la lucha contra el estigma y la discriminación es un requisito previo para una prevención y asistencia eficaz, y reafirma que la discriminación de una persona por razón de su estado serológico del VIH es una violación de los derechos humanos. En el Llamado a la Acción realizado en Río de Janeiro, Brasil en el año 2015, se estableció que:

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

Este Plan Estratégico 2022-2026 da continuidad a los planteamientos del Llamado a la Acción y se compromete con desarrollar acciones para el cumplimiento de las metas de prevención combinada y cero discriminación, así como en la promoción y garantía de los derechos humanos adoptadas desde el PENM 2016-2021.

Lo anterior implica que toda persona debería tener acceso a la prueba voluntaria y conocer su estado relativo al VIH. Las personas con VIH, deberían también tener la posibilidad de vivir abiertamente y experimentar el apoyo del entorno en el que se desenvuelven. Esto sería un coadyuvante para mejorar la respuesta en torno a la prevención, atención y tratamiento y el alcance de las metas 95 95 95.

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

∞ Enfoque de género

El concepto género aporta una nueva forma de entender a los seres humanos, a partir de la consideración de que es la sociedad quien se encarga de asignar a las personas características fijas y el papel a desempeñar en ella en función de su sexo; y por tanto, de haber colocado al sexo femenino en una posición de subordinación histórica respecto del masculino. Precisamente porque es una construcción social, artificial y voluntaria, es por lo que puede y debe ser modificada, principalmente cuando la asignación perjudique, discrimine e incluso subordine a alguno de los sexos respecto del otro, como ha ocurrido con las mujeres. A partir del concepto de género, se ha construido toda una teoría que tiene como una de sus herramientas principales la denominada perspectiva de género, que puede definirse como “el enfoque o contenido conceptual que le damos al género para analizar la realidad y fenómenos diversos, evaluar las políticas, la legislación y el ejercicio de derechos, diseñar estrategias y evaluar acciones, entre otros²⁴. Permite observar y comprender cómo opera la discriminación, pues aborda todos aquellos aspectos que tienen que ver con la condición social y económica de las mujeres y los hombres, con el fin de favorecer iguales oportunidades para un acceso equitativo a recursos, servicios y derechos. Es aquí donde se establece el vínculo entre el VIH y el género, donde la violencia basada en género se constituye en un problema de salud pública que incrementa la vulnerabilidad al VIH, dado que se identifican factores de riesgo:

²⁴ IIDH, Instituto Interamericano de Derechos Humanos. “Marco de referencia...Módulo 1”, GUZMÁN y CAMPILLO, opus cit, p.17.

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

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

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

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

Con base en lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud, en su hoja informativa “la Violencia de Género y el VIH SIDA: “Las interacciones entre el VIH/SIDA y la violencia de género son numerosas y tienen consecuencias graves para la salud y el desarrollo humano, particularmente de las mujeres adultas, adolescentes y niñas. Diversas investigaciones han mostrado una relación positiva entre las experiencias de violencia sexual y doméstica y la infección por VIH/SIDA²⁵.

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

d) Objetivos

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

²⁵ Hoja informativa “La violencia sexual de género y el VIH SIDA”. Organización panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Unidad de género etnia y salud.

e) Metas

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

Indicador	Línea de base	Meta
<ul style="list-style-type: none">Tasa de incidencia estimada de nuevas infecciones VIH por 1000 habitantes.	0.14 2019	0.10 2026

Fuente: Línea de base proporcionada por el SUMEVE y la proyección de las nuevas infecciones por las estimaciones de Spectrum 2019.

2. Incrementar la adherencia a la terapia antirretroviral. Se espera que al aplicar Este Plan se reduzcan la tasa de muertes relacionadas a sida y se prevé que el número absoluto no variará significativamente.

Indicador	Línea de base	Meta
<ul style="list-style-type: none">Incrementar la adherencia a la terapia antirretroviral	33 % (2019) (10 802 personas)	60 % (2026) (16 190 personas)

Fuente: Línea de base la proporciona SUMEVE y de personas en TAR viene de las estimaciones de Spectrum de 2019.

3. Eliminar la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis.

La definición de la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil (OMS), representa una tasa de transmisión menor o igual al 2 % y una tasa de casos pediátricos de infección por el VIH menor o igual a 0.3 por 1 000 nacidos vivos.

Indicador	Línea de base	Meta
Transmisión materno infantil del VIH. Porcentaje estimado de infecciones infantiles por el VIH transmitidas durante el parto de mujeres seropositivas en los últimos 12 meses.	12.13 % Estimaciones Spectrum 2019	Menor o igual al 2 % en 2026 (Estimada)

VII. Ejes y acciones estratégicas

El plan estratégico está conformado por 4 ejes, conteniendo un total de 345 actividades con intervenciones a cumplir durante el periodo 2022 -2026, el alcance que se tiene de estas actividades, se medirá por medio de un conjunto de indicadores, 87 válidos y programáticamente importantes, para el seguimiento más estricto del alcance; de estos indicadores se han identificado 33 Priorizados los cuales serán evaluados en el Plan de Monitoreo y evaluación del PENM.

EE.1. Eje estratégico 1. Financiamiento para la sostenibilidad

Corresponde a la gestión de las finanzas para dar y mantener una respuesta pertinente, eficiente y de impacto, al nivel de la epidemia del VIH en el país, que se focaliza primariamente en los servicios de prevención y atención para las poblaciones en mayor riesgo de la transmisión del VIH e ITS, encontrando un indicador priorizado (IP.1) dentro de este eje.

Acciones estratégicas

AE.2.1. Gestión integrada para lograr acciones costo efectivas de prevención y atención en VIH.

AE.2.2. Movilización de recursos mediante el incremento del presupuesto de fondos públicos para VIH que permita aumentar la proporción de gastos cubiertos con fondos nacionales, cubrir necesidades actuales y el aumento de cobertura requeridos.

AE.2.3. Movilización y aseguramiento de recursos mediante la creación de línea del presupuesto público etiquetada para VIH que asegure los recursos necesarios año con año.

AE.2.4. Desarrollar procesos de rendición de cuentas programática y financiera.

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
<p>AE.2.1. Gestión integrada para lograr acciones costo efectivas de prevención y atención en VIH.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gasto Nacional e internacional relativo al sida por categorías y fuente de financiación. (IP.1) 2. Gasto en ARV de mayor consumo, pruebas e insumos. 3. Plan de Sostenibilidad Nacional actualizado y articulado con el Plan Estratégico Regional (PER) 	<p>Meta al 2026: \$63.2 millones</p> <p>Ahorro de un 10 % por compras eficientes de ARV de mayor consumo. Fuente: Facturación de ARV de mayor consumo.</p> <p>Plan de sostenibilidad nacional validado, actualizado y en implementación.</p>
Actividades		Responsables
<p>Gestión de compras eficientes de medicamentos y reactivos, asegurando el mejor precio, vía diferentes mecanismos.</p>		<p>MINSAL, UITS/VIH, SNIS, OPS, SECOMISCA y organismos internacionales, Ministerio de Hacienda.</p>
<p>Utilizar los mecanismos de la Organización Mundial del Comercio (OMC) para la reducción de costos de medicamentos antirretrovirales que aseguren la asequibilidad de los mismos para la atención integral del VIH de acuerdo con las necesidades del país. Uso de las flexibilidades de los Acuerdos sobre los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPICs).</p>		<p>MINSAL, UITS/VIH, DNM, OPS y organismos internacionales, Ministerio de Hacienda.</p>
<p>Revisión y propuesta de reformas al ordenamiento jurídico nacional relacionado con la propiedad intelectual, para la concesión de licencias obligatorias de medicamentos ARV de forma obligatoria, bajo la razón del interés público. (Art. 31 de la ADPICs)</p>		<p>MINSAL, UITS/VIH, OPS y otros Organismos Internacionales.</p>
<p>Identificar barreras legales relacionadas con los impuestos y/o tasas de los ARV para efectos de lograr reducción a los precios</p>		<p>CONAVIH, MINSAL, UITS/VIH, Organismos Internacionales, Asamblea Legislativa, Ministerio de Hacienda, Ministerio de Relaciones Exteriores (RREE)</p>

Acciones estratégicas	Indicador	Meta
<p>AE.2.2. Movilización de recursos mediante el incremento del presupuesto de fondos públicos para VIH que permita aumentar la proporción de gastos cubiertos con fondos nacionales, cubrir necesidades actuales y el aumento de cobertura requeridos.</p>	<p>1. Porcentaje anual de la inversión por la fuente pública en el gasto nacional de VIH/el monto total asignado para la respuesta nacional de VIH</p>	<p>Incrementar un 1 % anual en el presupuesto para la respuesta al VIH.</p>
Actividades		Responsables
<p>Identificar las brechas financieras de la respuesta nacional al VIH para establecer un plan de acción.</p>		<p>CONAVIH, MCP-ES, SNIS, Ministerio de Hacienda, Dirección General del Presupuesto, Asamblea Legislativa, organismos internacionales, sociedad civil y personas con VIH</p>
<p>Análisis de consumo histórico y cuantitativo de necesidad nacional de reactivos para el diagnóstico y medicamentos para el tratamiento, con el objetivo de realizar compra conjunta y efectiva con economía de escala.</p>		<p>MINSAL, UITS y hospitales</p>
<p>Elaboración de presupuesto de VIH basado en resultados en los diferentes niveles de atención para el MINSAL.</p>		<p>UITs, hospitales, sociedad civil, personas con VIH</p>
<p>Reuniones de trabajo con el UITS/VIH para el proceso de planificación del presupuesto, para que destine todos los recursos nacionales específicamente hacia las áreas geográficas con mayores cargas.</p>		<p>CONAVIH, MCP-ES, SNIS, Ministerio de Hacienda, Dirección General del Presupuesto, Asamblea Legislativa, Sociedad civil y personas con VIH</p>
<p>Monitoreo trimestral y reporte de la ejecución del presupuesto 2022-2024 de ARV e identificación de aspectos críticos cuando la ejecución presupuestaria para ARV es menor a 70 %.</p>		<p>UITs, MCP-ES, Sociedad civil y personas con VIH.</p>

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.2.3. Movilización y aseguramiento de recursos mediante la creación de línea del presupuesto público etiquetada para VIH, que asegure los recursos necesarios año con año.	1. Línea específica de fondos públicos aprobados para VIH	Línea específica para VIH de fondos públicos aprobada en el presupuesto de la nación.
Acciones		Responsables
Elaborar un análisis económico de costo efectividad sobre el VIH en El Salvador, para orientar la toma de decisiones basadas en evidencia.		UITS-VIH, organismos internacionales, MINSAL
Presentar análisis económico de costo efectividad sobre el VIH en El Salvador a las autoridades nacionales		UITS-VIH, MCP-ES, organismos internacionales, MINSAL
Impulsar agendas de abogacía para contar con una línea presupuestaria de VIH, dentro del presupuesto nacional.		UITS, sociedad civil, personas con VIH

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.2.4. Redireccionar recursos de contribuciones existentes.	1. Número de entidades públicas, privadas y de sociedad civil cumplen a cabalidad los aspectos fundamentales de la rendición de cuentas.	<ul style="list-style-type: none"> 100 % de entidades públicas y de sociedad civil que perciben fondos del erario elaboran informes de rendición de cuentas.
Acciones		Responsables
Promover instrumentos de gobernanza (leyes, políticas, reglamentos, etc), que permitan que las organizaciones de la sociedad civil (OSC), sean financiadas con presupuesto público para VIH, a través de competencia abierta (Mecanismos de contratación social)		UITS-VIH, MCP-ES, organizaciones de sociedad civil, Asamblea Legislativa
Promover la elaboración de estudios de mercado total para la prestación de servicios, con el fin de construir vínculos estratégicos con el sector privado para hacer más eficientes los recursos disponibles, sobre la base de criterios como el impacto, equidad y eficiencia.		MINSAL; UITS-VIH, organismos internacionales.
Hacer un mapeo de posibles fuentes de redirección de recursos de contribuciones especiales existentes. Elaboración de propuesta técnica y financiera para redireccionar recursos de contribuciones especiales existentes.		MINSAL, ISSS, Sanidad Militar, ISBM, ONG, CONAVIH, agencias y organizaciones cooperantes y actores de la respuesta nacional al VIH, ONG relacionadas y Plan International.

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
A.E. 2.5 Contar con apoyo financiero de la empresa privada en acciones específicas de prevención al VIH	1-Número de convenios entre el sector privado y el MINSAL para transferencias de inventarios	<ul style="list-style-type: none"> • Tres convenios gestionados y aprobados
Acción		Responsables
Gestionar la formalización de convenios entre el sector privado y el MINSAL para transferencias de inventarios (implementación de PrEP, autoprueba, entre otros)		MINSAL, Ministerio de Hacienda, empresa privada, Ministerio de Relaciones Exteriores, Organismos Internacionales. CSSP.

EE.2. Eje Estratégico 2. Continuo de la Prevención y Atención

El eje estratégico 2 consta de los siguientes componentes:

- CE.2.1. Prevención para reducir la vulnerabilidad y el riesgo de VIH e ITS en poblaciones claves, en poblaciones vulnerables y la población en general.
- CE.2.2. Acceso a Diagnóstico Temprano con aseguramiento de la calidad.
- CE.2.3. Atención y Tratamiento a las Personas con VIH.
- CE.2.4. Adherencia a la Terapia Antirretroviral (TAR)

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

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

Acciones estratégicas

AE.2.1.1. Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita.

AE.2.1.2. Acceso a condones masculinos y lubricantes a base de agua con énfasis en poblaciones clave.

AE.2.1.3. Acceso a programas de prevención para la población clave, población vulnerable y personas con VIH, incluyendo sus parejas sexuales y clientes de trabajadoras sexuales.

AE.2.1.4. Descentralizar el modelo de atención de las clínicas VICITS y amigables a Unidades de Salud Familiar Especializadas del MINSAL.

AE.2.1.5. Implementar la búsqueda activa de parejas o contactos de personas con VIH e ITS.

AE.2.1.6. Atención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

AE.2.1.7. Contribuir al desarrollo del programa de Sangre segura, dentro de un ciclo de aseguramiento de la calidad.

AE.2.1.8. Realizar actividades encaminadas en la adecuada información y socialización sobre la profilaxis preexposición PrEP y evaluar la implementación de la PrEP en las CAI.

AE.2.1.9. Proveer de Profilaxis Post Exposición (PPE personas expuestas al VIH por accidente ocupacional y por violencia sexual.)

AE.2.1.10. Promover la educación sexual integral a jóvenes.

AE.2.1.11. Realizar reingeniería en los grupos de apoyo de personas con VIH, en el marco del alcance de las metas 95 95 95.

AE.2.1.11. Proveer de Profilaxis Post Exposición (PPE) a personas expuestas al VIH por accidente ocupacional y por violencia sexual.

Acciones	Indicadores	Meta
AE.2.1.1. Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita.	1. Porcentaje de embarazadas con VIH que recibe medicamentos antirretrovirales, para reducir el riesgo de transmisión materno infantil del VIH. (IP.2) GAM, 2019 LB: 119/ 230= 51.7 %	90 %
	2. Porcentaje notificado o estimado de niños que contraen el VIH mediante transmisión materno infantil. (IP.3) LB: 44/ 214= 20.38 GAM 2019	<2 %
	3. Porcentaje de mujeres que acuden a servicios de atención prenatal durante un determinado periodo con serología de sífilis positiva que recibieron tratamiento adecuado. (IP.4) LB: 40 % GAM 2019	80 %
	4. Porcentaje de mujeres embarazadas cuyo seroestatus VIH es conocido. (previo o durante el embarazo). (IP.5) LB: 0.1 % (100/85080) GAM 2020	< 0.5 %
	5. Cobertura de pruebas sobre sífilis en mujeres que recibieron servicios de atención prenatal (en cualquier visita). LB: 75.6 % GAM 2019	90 %

Acciones	Responsables
Fortalecer el Comité Intersectorial para la ETMI de VIH y sífilis congénita,	CONAVIH, Ministerio de Salud, SNIS, ISSS, SM, ISBM. ISDEMU, Organizaciones de la Sociedad Civil, Ciudad Mujer, empresas y organizaciones cooperantes.
Asegurar el inicio temprano de ARV para embarazadas con VIH, utilizando el esquema B + OMS	Ministerio de Salud, Regiones de Salud; SNIS, Sociedad Civil y sus ONG, empresas, ISDEMU, Ciudad Mujer.
Elaborar un plan de mejora de las competencias de recursos humanos para la ETMI	Ministerio de Salud, Regiones de Salud; SNIS.
Promover el incremento del uso de métodos de Planificación Familiar en las mujeres con VIH que no desean embarazo.	MINSAL, Regiones de Salud, SNIS, PASMO.
Elaborar el Plan anual de actividades de ETMI y sífilis congénita, el Plan de Adquisiciones, Plan Anual de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación en acuerdo al Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación.	Ministerio de Salud, ISSS, Sanidad Militar, ISBM
Evaluar la gestión y resultados de la ETMI y sífilis congénita, asegurando que se colecta la información requerida para la formación de los indicadores de la estrategia.	Ministerio de Salud, ISSS, Sanidad Militar, ISBM.
Garantizar la participación interagencial e intersectorial para la ETMI y sífilis congénita	CONAVIH, UITS/VIH.
Fortalecer la toma de Prueba Dual de VIH-Sífilis en el control prenatal, con particular cuidado en departamentos/municipios priorizados, establecimientos de salud sin laboratorio, así como que reciban tratamiento para sífilis si es requerido. ²⁶	MINSAL, ISSS, Sanidad Militar.
Aumentar la proporción de mujeres embarazadas que reciben consejería post Prueba VIH y asegurar vinculación a atención y tratamiento en caso de hace diagnóstico VIH.	MINSAL, ISSS, Sanidad Militar, Instituto de Bienestar Magisterial
Incrementar el porcentaje de embarazadas que se hace la primera prueba de VIH en el primer trimestre y fortalecer la toma del segundo perfil	MINSAL, ISSS, Sanidad Militar, Instituto de Bienestar Magisterial

²⁶ OMS, Organización Mundial de la Salud: Nota informativa de la OMS sobre el uso de la prueba doble de diagnóstico rápido del VIH y la sífilis; 2017

Acción estratégica	Indicadores	Meta
AE.2.1.2. Acceso a condones con énfasis en poblaciones clave.	1. Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber utilizado un preservativo con su último cliente. (IP.6)	95 %
	LB: 91.9 % GAM 2019:	
	2. Porcentaje de hombres que declara haber utilizado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina. (IP.7) LB: Clínicas VICITS 2019: 48.93 % (en su última práctica sexual anal). GAM 2019: LB: 45.9 % (en la última relación sexual casual u ocasional).	2022: 65 % 2023: 67 % 2024: 69 % 2025: 71 % 2026: 73 %
3. Porcentaje de mujeres trans que declara haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina. (IP.8)	2022: 70 % 2023: 72 %	
LB: 65.3 % GAM 2019	2024: 74 % 2025: 76 % 2026: 80 %	

Acciones	Responsables
Actualizar e implementar la Estrategia Nacional de Condones.	MINSAL, MCP- ES, PLAN Internacional, PASMO.
Implementar la adquisición, distribución y condiciones de almacenamiento de condones masculinos y femeninos, mantas de látex, y lubricantes hidrosolubles (en sachet y tubo), que garanticen su disponibilidad y accesibilidad permanente.	MINSAL, PASMO, MCP-ES, Plan Internacional.
Garantizar el acceso de las poblaciones claves a condones masculinos y femeninos, mantas de látex, lubricantes hidrosolubles (en sachet y tubo), así como actualizar los materiales educativos con énfasis en auto cuidado, derechos humanos y atención de ITS/VIH.	MINSAL, ISSS, PASMO, Clínicas Plan Internacional, Sanidad Militar y Bienestar Magisterial
Garantizar a personas privadas de libertad el acceso a condones masculinos y femeninos, mantas de látex y lubricantes hidrosolubles (en sachet y tubo)	
Elaborar campañas informativas dirigidas a la población general sobre el uso consistente y persistente de condones masculinos y femeninos, mantas de látex y lubricantes hidrosolubles (en sachet y tubo)	MINED, ONG.
Diseñar y producir material educativo para prevención de ITS, hepatitis virales (B y C) y VIH y coinfección VIH/TB	
Integrar todos los sistemas de recolección de la información, con el fin de realizar actividades de evaluación, monitoreo y seguimiento de la estrategia, actividades e impacto alcanzado en poblaciones claves	SNIS

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
<p>AE.2.1.3. Acceso a programas de prevención para la población clave, población vulnerable y personas con VIH, incluyendo sus parejas sexuales y clientes de trabajadoras sexuales.</p>	<p>1. Porcentaje de TS, HSH y TRANS que declaran haber recibido un conjunto de intervenciones de prevención del VIH. (IP.9) Línea de base enfocada a prevención, equidad y empoderamiento (CAP), en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans de El Salvador, PNUD, 2013. HSH: 83.6 % MT: 87.7 %</p> <p>Estudio de conocimiento, actitudes y prácticas para la prevención de VIH en mujeres trabajadoras sexuales de El Salvador, 2013. PNUD/componente VIH-Sida de El Salvador. TS: 83.8 %</p> <p>PLAN- SIGPRO: LB 2019 Trans: 72.40 % (1456 Trans)</p> <p>2. Porcentaje de población clave, que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH. (IP.10) CAP PNUD 2013: Línea de base para HSH: 74.1 % Plan CAP en TS, año 2013: 59.1 % Plan, Estudio de Talla de Población: CAP en TRANS 65.3 %</p>	<p>HSH: Primer año: 51 % Segundo año: 56 Tercer año: 61 %</p> <p>TRANS: Primer año: 85 % Segundo año: 86 Tercer año: 87 %</p> <p>TS: Primer año: 34 % Segundo año: 39 % Tercer año: 43 %</p> <p>HSH: 95 % MT: 95 % TS: 55 %</p>
Acciones		Responsables
<p>Ampliar la estrategia de prevención en lugares de mayor concentración de acuerdo a perfiles epidemiológicos y sociales de la población clave y vulnerable.</p>		<p>Sistema Nacional Integrado de Salud, MCP-ES, Plan Internacional, PASMO, OPS, ONG</p>
<p>Ejecutar los programas de prevención en los establecimientos del primer nivel de atención de las instituciones del sector salud.</p>		<p>MINSAL</p>
<p>Elaborar en conjunto con el sector educativo, programa de prevención de ITS/ VIH, con enfoque de derechos humanos y no discriminación hacia la comunidad LGBTI en los centros escolares.</p>		<p>Sistema Nacional Integrado de Salud y MCP – ES</p>

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.2.1.4. Descentralizar (sostener) el modelo de atención de las clínicas Amigables a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar del MINSAL.	1. Número de UCSF del MINSAL que brinda atención con modelo amigable/ Número de UCSF LB: 12 Clínicas Amigables	100%
Acciones		Responsables
Actualizar y socializar los Lineamientos de atención a las poblaciones claves de las clínicas VICITS a todo el personal de salud.		SNIS y MCP - ES
Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano para la reducción del estigma y discriminación hacia poblaciones claves en todos los establecimientos de salud.		SNIS y MCP – ES
Crear mecanismos efectivos de referencia entre el Sistema Nacional Integrado de Salud, clínicas VICITS y/o Clínicas Amigables.		MINSAL, ONG y MCP – ES
Incrementar las actividades de coordinación entre las Clínicas VICITS/Amigables con las organizaciones de la Sociedad Civil, para las acciones de movilización social, incluidas la promoción y realización de jornadas de atenciones intra y extramurales.		MINSAL, ONG, MCP-ES
Realizar actividades de monitoreo y evaluación periódica de las oportunidades de atención y los resultados de la descentralización del modelo de clínica amigable, en conjunto con las Regiones de Salud.		Sistema Nacional Integrado de Salud, MCP – ES y ONG.

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.2.1.5. Implementar la búsqueda activa de parejas o contactos de personas con VIH e ITS.	1. Número de parejas o contactos de personas con VIH e ITS detectados / Número de casos nuevos. LB: pilotaje con implementadores de UVG, SECOMISCA e Intrahealth	
Acciones		Responsables
Socializar los Lineamientos técnicos de búsqueda de contactos de personal con VIH e ITS a todo el personal de salud.		SNIS y MCP - ES
Realizar actividades de búsqueda de contactos de personas con VIH e ITS en los casos nuevos y conocidos		SNIS y MCP – ES
Incrementar las actividades de coordinación entre las clínicas VICITS y amigables con las organizaciones de la sociedad civil para la búsqueda de contactos de VIH e ITS a nivel intra y extramural		MINSAL, ONG y MCP – ES

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.2.1.6. Atención diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.	1. Porcentaje de adultos con sífilis: LB: 31.2 % 2. Porcentaje de hombres con gonorrea: LB: 17.6 % % 3. Porcentaje de adultos con hepatitis B: LB: 1.14 % % 4. Porcentaje de adultos con hepatitis C: LB: 1.14 % 5. Prevalencia de sífilis en HSH, trans y TS. (IP.11) LB:	HSH: 16 %

	HSH: 11.6 % (GAM 2019) TRANS: 27.2 % (VICITS año 2019) TS: 2.9 % (GAM 2019)	TS: 2 % Trans: 25 %
Acciones		Responsables
Capacitar al personal de salud en el manejo, diagnóstico y tratamiento de ITS, priorizando poblaciones clave y vulnerables.		Sistema Nacional Integrado de Salud, Clínicas VICITS y Amigables.
Realizar pruebas para diagnóstico de VIH y otras ITS a todos los que presentan síntomas de ITS		Sistema Nacional Integrado de Salud, Clínicas VICITS y Amigables.
Garantizar tratamiento a las personas que se presentan con síndrome de ITS.		Sistema Nacional Integrado de Salud, Clínicas VICITS y Amigables.
Actualizar y socializar los lineamientos para el manejo de las ITS y asegurar el abordaje oportuno de las parejas de personas tratadas por ITS.		Sistema Nacional Integrado de Salud, Clínicas VICITS y Amigables.
Evaluar la gestión y resultados del manejo de las ITS		Sistema Nacional Integrado de Salud, Clínicas VICITS y Amigables.

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.2.1.7. Contribuir al desarrollo del programa de sangre segura	1. Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza, para la detección de VIH y otras ITS (sífilis, hepatitis B y C) con criterios de aseguramiento de la calidad. LB. 100 %	100 %
Acciones		Responsables
Actualizar al personal de los bancos de sangre en el diagnóstico de VIH e ITS, dando seguimiento al ciclo de aseguramiento de la calidad en el tamizaje de los donantes.		MINSAL, ISSS, SM, Cruz Roja Salvadoreña, ISBM, OPS, CSSP y agencias de cooperación externa.
Aportar al fortalecimiento de las medidas universales de bio-seguridad y promover la donación altruista		
Realizar jornadas de actualización continua en la Red de Bancos de Sangre, pública y privada en temas de bioseguridad y diagnóstico de ITS con enfoque de aseguramiento de la calidad.		
Contribuir y aportar en el desarrollo de la cadena de suministros en lo relativo a reactivos para el tamizaje y aseguramiento de la calidad del programa de sangre segura con la detección de VIH y otras infecciones con vías de transmisión por transfusiones de los diferentes hemocomponentes.		

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.2.1.8. Realizar actividades encaminadas en la adecuada información y socialización sobre la profilaxis preexposición PrEP y Evaluar la implementación de la PrEP en las CAI	1. Número de jornadas científicas encaminadas a la investigación, socialización e implementación paulatina de la profilaxis preexposición. 2. Porcentaje de la población clave elegible, que inicio PrEP durante los últimos doce meses. (IP.12)	Primer año: 70 % (1 316 personas) Segundo año: 75 % (2 949 personas)

	LB: 0	Tercer año: 80 % (5 117 personas)
Acciones		Responsables
Revisar actividades científicas encaminadas a revisar bibliografía sobre la implementación de la profilaxis preexposición de acuerdo con las últimas recomendaciones internacionales.		Personal de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud y Unidad de Programa ITS/VIH.
Realizar grupos focales encaminados para la discusión científica de la profilaxis preexposición PrEP		
Realizar estimación de la cantidad de usuarios a quienes se les brindará PrEP: calcular para año uno, dos y tres.		PLAN Internacional -MINSAL-OPS-USAID-MCP
Realizar prueba piloto para la implementación de la profilaxis preexposición PrEP, en el año uno.		PLAN Internacional -MINSAL-MCP-ES
Evaluar resultado de la prueba piloto en año dos.		PLAN Internacional -MINSAL-MCP-ES
Socializar el informe final de prueba piloto, al personal de salud.		Unidad de Programa ITS/VIH; Sistema Nacional Integrado de Salud, Clínicas VICITS, Amigables y ONG
Evaluar implementación en regiones de salud u hospitales u en una clínica de atención a personas de la diversidad sexual		PLAN Internacional - MINSAL-Clínica de Atención Integral (personas de la diversidad sexual)
Elaborar normativa técnica de implementación de la profilaxis Preexposición PrEP		Personal de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud y Unidad de Programa ITS/VIH.
Actualizar Lineamientos técnicos de atención a personas que solicitan la profilaxis preexposición (PrEP)		Unidad de Programa ITS/VIH; Sistema Nacional Integrado de Salud, Clínicas VICITS, Amigables y ONG
Capacitar al personal de salud sobre los Lineamientos Técnicos de atención a personas que solicitan la PrEP		MINSAL-PLAN Internacional - Sociedad Civil-MCP-ES

Compra de insumos y reactivos para la implementación de la PrEP.	PLAN Internacional - MINSAL-Sociedad Civil-MCP-ES
Capacitar al personal médico sobre el uso de la PrEP y los criterios que debe cumplir el usuario para recibir la PrEP	MINSAL- PLAN Internacional -Sociedad Civil-MCP-ES
Realizar estudio de factibilidad de la aplicación de la PrEP, para garantizar la sostenibilidad y evitar nuevas infecciones.	MINSAL- PLAN Internacional -USAID- MCP-ES-Agencias de Cooperación.
Apertura de clínica de atención a la diversidad sexual especializada, de asocio-público privado, que oferte PrEP y otras pruebas de diagnóstico, pruebas de seguimiento, entre otros.	MINSAL-PLAN Internacional -USAID- MCP-ES-Agencias de Cooperación
Fortalecimiento de clínicas ya existentes de la sociedad civil para la atención de poblaciones de la diversidad sexual, que oferten PrEP y otras pruebas de diagnóstico, pruebas de seguimiento, entre otros.	MINSAL- PLAN Internacional -USAID- MCP-ES-Agencias de Cooperación

Acciones estratégicas	Indicadores	Metas
<p>AE.2.1.9. Proveer de profilaxis post exposición (PPE) a personas expuestas al VIH por accidente ocupacional y por violencia sexual.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de establecimientos que proporcionan la PPE. (IP.13) LB: 80 % (25/31) MINSAL 2. Porcentaje de personas expuestas al VIH por accidente laboral que reciben PPE. 3. Porcentaje de personas que han sufrido violencia sexual, reciben PPE. 	<p>El 90 % de hospitales del MINSAL e ISSS, ofreciendo PPE para accidentes laborales y para personas que han sufrido violencia sexual.</p> <p>90 % de accidentes laborales con exposición al VIH reciben PPE.</p> <p>90 % de personas que han sufrido violencia sexual que, reciben PPE.</p>

Acciones	Responsables
Actualizar o revisar la normativa técnica sobre profilaxis post exposición de acuerdo con las últimas recomendaciones internacionales.	Personal de salud del SNIS, personal de salud relacionado a VIH del SNIS, Unidad Técnica Ejecutiva del Sector Justicia (UTE).
Aumentar cobertura de PPE a los 31 hospitales de MINSAL, asegurando la provisión de los Kit de PPE.	MINSAL
Protocolo de Atención a la Profilaxis Post Exposición al VIH para víctimas de violencia sexual	MINSAL, UTE, ONG
Implementar acciones de divulgación sobre la ruta de atención para la provisión de la PPE en situaciones de violencia sexual	MINSAL, UTE, ONG
Implementar programas o actividades de prevención y atención de la violencia sexual en centros penales	DGCP y MINSAL, ONG

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.2.1.10. Promover la educación sexual integral a jóvenes.	1. Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus. (IP.14) LB: 39.8 % GAM 2019	50 %
	2. Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años. (IP.15) SIP, Gallup, 2014 24.3 %	20 %
Acciones	Responsables	
Realizar estudios situacionales sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH en centros escolares.	MINED, Instituto Nacional de Salud. Y Unidad de Atención integral en salud a la adolescencia.	
Capacitar a docentes en prevención del VIH en el marco de la salud sexual integral	MINED, Agencias de cooperación y Unidad de Atención integral en salud a la adolescencia.	

Asegurar la implementación de la currícula de prevención en ITS/VIH y diversidad sexual en estudiantes de primaria, hasta escuelas formadoras de recursos de salud	MINED, INJUVE, iglesias, concejos municipales, ADESCOS y Unidad de Atención integral en salud a la adolescencia.
Promover coordinaciones intersectoriales para alcanzar a jóvenes no escolarizados en procesos formativos sobre prevención de VIH e ITS con abordajes unificados.	INJUVE, iglesias, concejos municipales, ADESCOS.
Articular los esfuerzos de trabajo con las organizaciones rurales y urbanas de jóvenes para fortalecer el tema de VIH, otras ITS y sexualidad.	Plan Internacional - SNIS-Agencias Cooperantes- sociedad Civil
Usar redes sociales y aplicaciones informáticas (alianzas con centros de llamada/ teleoperadores) diseñar campaña dirigida a jóvenes en temas de prevención y atención por ITS y VIH.	
Crear estrategias que aseguren la información adecuada para la realización de la prueba de VIH, en población joven.	
Brindar acompañamiento Psicológico a jóvenes con VIH	
Coordinar actividades de prevención del VIH e ITS con el Programa Nacional de Jóvenes	

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.2.1.11. Realizar una reingeniería en los grupos de apoyo de personas VIH+ en el marco del alcance de las metas 95 95 95	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de organizaciones de la sociedad civil promoviendo la corresponsabilidad y autocuidado de la salud sexual (ONG que trabajan con personas positivas al VIH) 2. Numero de programas desarrollados con los grupos de apoyo (según acciones definidas) 	<p>100 %</p> <p>100 %</p>

Acciones	Responsables
Elaboración de una Guía para el manejo de grupos de apoyo basado en estrategias innovadoras para una respuesta acelerada a la epidemia.	PASMO, organizaciones de la sociedad civil, PDDH, escuelas de formación, instituciones.
Promover y fortalecer a nuevos liderazgos dentro de los grupos de apoyo para que realicen un rol activo con sus pares y en su comunidad.	
Realizar acciones de desarrollo profesional con líderes y lideresas con VIH o de poblaciones en riesgo para fortalecer redes de oportunidades de formación en IEC para el cambio de conducta; continuando con procesos de sensibilización hacia la corresponsabilidad y autocuidado de la salud sexual.	
Fortalecer los temas relacionados de derechos humanos, riesgo social, violencia, uso de tabaco, alcohol y drogas, adherencia, auto cuidado y corresponsabilidad.	
Fortalecer la estrategia del promotor par en las clínicas de atención integral	SNIS- Plan Internacional -MCP-ES-agencias de cooperación
Brindar programas de acompañamiento y atención a personas con VIH que padecieron o fueron afectados por el COVID.	SNIS- PLAN Internacional -MCP-ES-agencias de cooperación
Crear e implementar grupos de apoyo virtuales, facilitados por especialistas en diferentes áreas de salud y coordinados por líderes y lideresas del sector de personas con VIH.	SNIS- PLAN Internacional -MCP-ES-agencias de cooperación
Crear redes de apoyo virtuales entre los diferentes grupos de apoyo de hospitales	SNIS- PLAN Internacional -MCP-ES-agencias de cooperación
Gestión de consentimiento informado para el desarrollo de todas las actividades de comunicación y realización de talleres virtuales.	SNIS- Plan Internacional -MCP-ES-agencias de cooperación
Descentralizar los grupos de apoyo de jóvenes con VIH que pertenecen a las clínicas TAR de los diferentes hospitales	SNIS- Plan Internacional -MCP-ES-agencias de cooperación

Establecer un programa de entrenamiento definido en adherencia dirigido a personas con VIH, tomando en cuenta los resultados de estudios realizados y de las visitas de monitoreo rutinario a los grupos de apoyo.	SNIS- Plan Internacional -MCP-ES-agencias de cooperación
Entrenamiento en el uso de tecnología de comunicación para garantizar un abordaje efectivo a las personas con VIH, que permita superar los retos planteados por la Pandemia.	Plan Internacional -MINSAL-agencias de cooperación
Elaboración de materiales virtuales para el trabajo con las personas que integran los grupos de apoyo.	Plan Internacional -MINSAL-agencias de cooperación
Actualización de material existente sobre adherencia.	MINSAL / agencias de cooperación
Establecer redes de psicólogos, educadores y referentes de VIH que permitan el trabajo en redes para la mejora de la atención de las personas con VIH	SNIS- Plan Internacional - agencias de cooperación
Realizar un diagnóstico de los grupos de apoyo para luego hacer una propuesta para su funcionamiento.	SNIS- Plan Internacional - agencias de cooperación
Fortalecer la comunicación entre la CAI y grupos de apoyo. A través de dotación de equipo multimedia que favorezca la comunicación virtual, disminuyendo el impacto de la pandemia por COVID 19.	SNIS- Plan Internacional - agencias de cooperación
Readecuar espacios en las CAI para reuniones de grupos de apoyo	SNIS- Plan Internacional - agencias de cooperación

CE.2.2. Acceso a diagnóstico temprano con aseguramiento de la calidad.

Este componente toma una importante función en la cadena del continuo de atención, pues es el disparador de la misma, ya que se requiere que las personas con VIH conozcan su diagnóstico para ser vinculados a la atención y puedan tener acceso a tratamiento específico. La meta es que el 95 % de las personas con VIH, conozcan su estado. Este eslabón forma el segundo pilar del continuo de atención.

En el presente período se espera además que las personas de la población clave y de la población vulnerable alcancen el 95 % de cobertura en realizarse la prueba y conocer su diagnóstico para VIH, por lo que, las acciones de este Plan la harán disponible y accesible prioritariamente para estas poblaciones, así como para el resto de la población. Este acceso incluye que las personas no experimenten estigma o discriminación, sino un ambiente de confianza, confidencialidad y privacidad; y en ningún momento su carácter es obligatorio. La prueba VIH es administrada en un servicio articulado a la consejería, mediante la cual se exponen y discuten los beneficios de ésta y la prevención del VIH e ITS, en un marco de respeto a los derechos humanos.

Acciones estratégicas

AE.2.2.1. Fortalecer las estrategias en la búsqueda de casos e indicación de la prueba de VIH para que toda persona positiva 2.2.3 conozca su diagnóstico.

AE.2.2.2. Incrementar la toma de prueba VIH a poblaciones clave y sus parejas sexuales.

AE.2.2.3. Incremento de toma de prueba VIH a población vulnerable, sus parejas sexuales y otras personas, familias y comunidades vulnerables en departamentos de mayor incidencia de VIH.

AE.2.2.4. Fortalecer y desarrollar sistemáticamente la estrategia para la toma de prueba de VIH en el lugar de trabajo a través de las clínicas empresariales del ISSS.

AE.2.2.5. Fortalecer la consejería de la prueba de VIH

AE.2.2.6. Aseguramiento de la calidad en las pruebas diagnósticas para VIH e ITS.

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
<p>AE.2.2.1. Fortalecer las estrategias en la búsqueda de casos e indicación de la prueba de VIH para que toda persona positiva conozca su diagnóstico.</p>	<p>1. Porcentaje de PV que han sido diagnosticadas con la infección de VIH y conocen su estado serológico y porcentaje respecto del total de personas con VIH: total y desagregado por población clave. (Segundo Pilar de la Cascada de Atención) (IP.16) LB: 80 % Cascada del Continuo de Atención VIH</p> <p>2. Prevalencia de VIH en poblaciones clave (TS, HSH, TRANS). (IP.17) LB: VICITS HSH: 20.54 %, TRANS: 27.19 % GAM 2019: HSH 7.8 % (184/2351), TS 1.2 % (12/1015)</p> <p>3. Porcentaje de resultados de VIH positivos entre el total de pruebas de VIH realizadas en poblaciones claves (IP.18) LB: VICITS 2019. HSH: 7.8 % (184/2 351) MTS: 1.2 % (12/1 015) MT: 2.4 % (8/331) Fuente: APMG HEALTH, "Evaluación en países focalizados, evaluación de VIH de El Salvador, marzo 2020</p>	<p>95 % de personas con VIH conocen su diagnóstico</p> <p>HSH* 2022: 21.54 %, 2023: 22.54 %, 2024: 23.54 % TRANS* 2022: 28.19 %, 2023: 29.69 %, 2024: 30.19 %</p> <p>HSH: 2022: 3.7 %, 2023: 5.7 %, 2024: 7.7 % TRANS: 2022: 4 % 2023: 6 %,2024: 8 % TS: 2022: 0.94 % 2023: 1.39 %, 2024: 1.7 %</p> <p>*Metas por revisar según evaluación de medio término del PENM 2022-2026.</p>
Acciones		Responsables
Realizar prueba piloto sobre la implementación de auto test de VIH en el año uno		PLAN Internacional-MINSAL
Evaluar resultados de la prueba piloto del auto prueba de VIH en el año dos		PLAN Internacional-MINSAL
Implementar la estrategia del auto prueba en el año tres		PLAN Internacional-MINSAL
Adquirir insumos de laboratorio para la aplicación de pruebas auto prueba		PLAN Internacional-MINSAL
Establecer lugares en los cuales se desarrollará el plan piloto para la aplicación de la auto prueba		PLAN Internacional-MINSAL
Actualizar y definir los lineamientos para la vinculación de pacientes que resulten positivos con la auto prueba.		MINSAL

Coordinar y realizar capacitaciones virtuales con personal dependientes de farmacias sobre la auto prueba.	CSSP-Plan Internacional -MINSAL-sociedad civil
Implementación del nuevo algoritmo diagnóstico VIH en todos los niveles de atención del MINSAL, previa aprobación por las autoridades.	SNIS- Plan Internacional - sociedad civil
Socialización del nuevo algoritmo diagnóstico al personal de salud de todos los niveles de atención	SNIS- Plan Internacional - sociedad civil
Capacitación a consejeros y médicos sobre el nuevo algoritmo diagnóstico.	SNIS- Plan Internacional - sociedad civil
Compra de reactivos e insumos de laboratorio para el desarrollo del nuevo algoritmo diagnóstico en todos los niveles de atención	SNIS- Plan Internacional - sociedad civil
Ofertar de forma masiva la prueba de VIH a través de plataformas y medios virtuales existentes para las poblaciones claves.	Plan Internacional -SNIS- sociedad civil
Crear estrategias que permitan identificar líderes que conecten a poblaciones clave para la toma de pruebas de VIH	Plan Internacional -SNIS- sociedad civil
Realizar actividades de promoción y toma de pruebas con el nuevo algoritmo diagnóstico en los diferentes bares del país	Plan Internacional - sociedad civil -MINSAL
Entrega de insumos de prevención (condones, lubricantes) a las personas de la población clave que se realicen la prueba de VIH	Plan Internacional sociedad civil -MINSAL
Realizar actividades intra y extramurales de toma de prueba de VIH (con el nuevo algoritmo diagnóstico) en los diferentes niveles de atención, especialmente en las clínicas VICITS y amigables.	Plan Internacional -SNIS- sociedad civil
Crear estrategias para el fortalecimiento en las UCSF sobre la búsqueda de contactos.	Plan Internacional -SNIS-sociedad Civil-Cooperación Externa
Coordinación con las ONG para fortalecer la búsqueda y vinculación de casos positivos	Plan Internacional -SNIS- sociedad civil - Cooperación Externa
Fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud de todos los niveles de atención en la Estrategia de búsqueda y notificación asistida a parejas (NAP).	Plan Internacional -SNIS- sociedad civil - Cooperación Externa
Fortalecer la estrategia NAP con el acompañamiento a las poblaciones Trans, HSH y MTS	Plan Internacional -SNIS- sociedad civil - Cooperación Externa
Promover desde el primer nivel de atención, el ofrecimiento de la prueba de VIH en la población masculina que hace uso de los servicios de salud.	MINSAL, ISSS.

Introducir el uso de las tecnologías de información y comunicación para la difusión de mensajes promoviendo la toma de la prueba de VIH.	CONAVIH, MINSAL, ISSS, sociedad civil y sus ONG relacionadas, empresa privada, medios de comunicación.
Promover el involucramiento de los actores privados para la oferta y realización de pruebas de VIH dentro del marco de aseguramiento de la calidad y el reporte de estas en SUMEVE	MINSAL, laboratorios privados

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
Incrementar la toma de prueba VIH a poblaciones clave y sus parejas sexuales.	<p>Porcentaje de población clave que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados. (IP.19)</p> <p>LB:</p> <p>Línea de base enfocada a prevención, equidad y empoderamiento (CAP), en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans de El Salvador, PNUD, 2013. (pg. 91) HSH: 85.9 % (457/532)</p> <p>Estudio de conocimiento, actitudes y prácticas para la prevención de VIH en mujeres trabajadoras sexuales de El Salvador, 2013. PNUD/componente VIH-Sida de El Salvador. TS: 98 %</p> <p>Estimación de talla de población encuesta de comportamiento sexual y seroprevalencia de VIH en mujeres trans, Plan. año 2014 MT: 95 % (155/161). San Salvador.</p> <p>PUDR 2015 Base LB Brechas programáticas, MINSAL 2015, PPL: 58.3 % (19 051/32 645)</p> <p>SUMEVE 2019 HSH: 96.8 % (19 163/19 785), TS: 93.3 % (7 515/8 051), MT: 96.0 % (921/959) PPL: 92.7 % (63 285/68 236)</p> <p>Número de personas de la población clave que se realizan auto prueba de VIH en los establecimientos de salud. (IP.20)</p> <p>LB: 0</p>	<p>HSH: 90 %</p> <p>TS: 90 %</p> <p>Trans: 90 %</p> <p>PPL: 90 %</p> <p>Pendiente de establecer</p>

Acciones	Responsables
Promover auto prueba de VIH a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres trans y trabajadoras del sexo	Plan Internacional -MINSAL
Implementar el uso de pruebas rápidas auto - administradas para la detección de casos de VIH en ambientes externos a la prestación de salud, cuyos resultados reactivos pendientes de confirmar sean sometidos al algoritmo oficial vigente en el SNIS.	MINSAL, ISSS, ONG, CSSP
Fortalecer la coordinación entre las clínicas VICITS y Amigables con las Organizaciones de la sociedad Civil relacionadas, para las acciones de movilización social, incluidas la promoción y la realización de jornadas de atenciones intra y extramurales	ISSS, MINSAL, Clínicas VICITS, PASMO, ONG relacionadas o Subvencionadas
Identificar las parejas serodiscordantes, con el fin de abordarlas de forma integral como personas riesgo para una nueva infección y ofrecer toma de prueba VIH entre otros.	
Fortalecer vínculos entre las Clínicas VICITS y las organizaciones de la Sociedad Civil relacionadas, para las acciones de movilización social, incluidas la promoción de clínica VICITS, la realización de jornadas de atenciones extramurales.	CONAVIH, MINSAL en las RIIS; MINED, sociedad civil, Ministerio de Justicia, DGCP, ISNA.
Incrementar la toma de la prueba VIH a personas privadas de libertad y sus parejas sexuales, en centros penales, granjas penitenciarias, centros intermedios de protección social de niños y bartolinas de PNC.	MINSAL, ISSS, Ministerio de Justicia, DGCP
Incrementar la toma de la prueba VIH en personas migrantes, trabajadores móviles y sus parejas sexuales; (transportistas, motoristas, comerciantes).	MINSAL, Dirección General de Transporte Terrestre, ONG
Garantizar el adecuado registro de la pre y post - consejería de la prueba de VIH en todos los establecimientos de salud.	MINSAL, ISSS, CSSP
Actualizar los Lineamientos de atención de las poblaciones claves en las clínicas VICITS	MINSAL, ISSS, ONG

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.2.2.2. Incremento de toma de prueba del VIH a población vulnerable, sus parejas sexuales y otras personas, familias y comunidades vulnerables en departamentos de mayor incidencia de VIH.	1. Número de personas que se sometieron a la prueba del VIH y recibió su resultado, en los últimos 12 meses. LB: 19.70 % MINSAL CID-GALLUP, 2014 17 % MICS 2014	20 %

Acciones	Responsables
Toma de prueba del VIH en adolescentes escolarizados y no escolarizados en departamentos priorizados con mayor prevalencia de VIH.	MINSAL, SNIS, MINED
Toma de prueba del VIH en mujeres, niños y hombres en situación de violencia sexual.	MINSAL, SNIS
Identificar municipios y departamentos de mayor incidencia de VIH, pobreza multidimensional violencia doméstica y violencia sexual para fortalecer y promover la toma de la prueba VIH.	MINSAL, SNIS, ONG,
Realizar estudios de VIH en usuarios de drogas en El Salvador	MINSAL, FUNDASALVA, SNIS
Crear acciones de toma de pruebas del VIH en usuarios de drogas de El Salvador	MINSAL, FUNDASALVA
Asegurar el acceso a pruebas del VIH en los hombres en establecimientos de salud, lugares de trabajo y lugares de recreación	MINSAL, ISSS, ANEP
Asegurar el acceso a pruebas del VIH en personas con discapacidades.	MINSAL, SNIS, ISSS
Implementar el uso de pruebas rápidas auto administradas para la detección de casos de VIH en ambientes externos a la prestación de salud, cuyos resultados reactivos pendientes de confirmar sean sometidos al algoritmo oficial vigente en el SNIS.	MINSAL, ISSS, ONG, CSSP
Fortalecer la toma de prueba dual de VIH-Sífilis en departamentos/municipios priorizados, establecimientos de salud sin laboratorio, así como que reciban tratamiento para sífilis si es requerido.	MINSAL, ISSS, Sanidad Militar, Instituto de Bienestar Magisterial

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.2.2.3. Fortalecer y desarrollar sistemáticamente la estrategia para la toma de prueba del VIH en el lugar de trabajo a través de las clínicas empresariales del ISSS.	1. Porcentaje de clínicas empresariales del ISSS implementando la estrategia de toma de prueba	35 %
Acciones	Responsables	
Fortalecer competencias en el personal de las clínicas empresariales sobre la Cascada de Atención, búsqueda de casos, estigma, discriminación y marco legal	ISSS, MINSAL y Ministerio de Trabajo, ANEP, Agencias de Cooperación	
Propiciar el uso de los instrumentos de registro de la información de pruebas y su reporte al SUMEVE.	ISSS, MINSAL	
Fomentar la defensa y respeto de los derechos laborales relativos al VIH en las empresas donde existen clínicas empresariales.	PDDH, MINSAL	

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.2.2.4. Fortalecer la consejería de la prueba del VIH	1. Número de personas que se realizan la prueba del VIH y conocen su resultado.	85 %
Acciones		Responsables
Actualización del Manual de consejería asegurando la eliminación de barreras para que las personas se realicen la prueba		ISSS, MINSAL, JVPLC, PASMO, ADS
Formación, acreditación y seguimiento consejeros en toma de prueba del VIH, con un currículo común, que asegura la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes a personal de salud que se capacita para consejería en VIH e ITS. Enfatizar la confidencialidad y abordaje de Derechos Humanos con temas de estigma y discriminación.		ISSS, MINSAL, PASMO, Instituciones de Educación Superior en el tema de salud.
Asegurar que, en las instituciones formadoras de personal de salud, los estudiantes conocen los estándares de consejería en VIH e ITS.		Escuelas técnicas de salud, INS, Instituciones de Educación Superior en el tema de salud.
Evaluar calidad de consejería pre y post prueba VIH en establecimientos de salud y donde ésta se tome.		ISSS, MINSAL.
Realizar seguimiento continuo a personas que proporcionan consejería a través del Manejo del estrés y síndrome del quemado.		ISSS, MINSAL
Registrar información de post consejerías en el sistema de información		ISSS, MINSAL

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.2.2.5. Aseguramiento de la calidad en las pruebas diagnósticas para VIH e ITS.	1. Número de laboratorios con capacidad de realizar pruebas rápidas VIH. (WHO HTS.14) 2. Porcentaje de laboratorios con desempeño satisfactorio en pruebas externas de aseguramiento de la calidad. (WHO HTS.15)	201 laboratorios del MINSAL hacen pruebas rápidas de VIH. 18 laboratorios de la Red del ISSS que hacen pruebas rápidas de VIH. 2 laboratorios del COSAM hacen pruebas rápidas de VIH.

		100 % de laboratorios del COSAM e ISSS con desempeño satisfactorio en control de calidad externo. Al menos un 2 % de laboratorios privados inscritos en el CSSP con desempeño satisfactorio en control de calidad
Acciones		Responsables
Desarrollar y fortalecer el plan de capacitación que incluye la currícula nacional de formación de recursos humanos en los procedimientos y estándares de calidad en la toma de pruebas para VIH, aplicable a todas las instituciones del SNIS y organizaciones donde se oferta la prueba del VIH, basado en Lineamientos técnicos de laboratorios clínicos y bancos de sangre para la ejecución de pruebas para ITS y VIH		MINSAL Unidad del Programa ITS/VIH, INS/LVSP, ISSS, COSAM, ISBM, JVPLC, (Junta de Vigilancia de Laboratorio Clínico), Sanidad Militar, ISBM, ONG relacionadas, Plan Internacional.
Capacitar a Personal de MINSAL, ISSS, COSAM, ISBM, Junta de Vigilancia de Profesionales de Laboratorio Clínico, CSSP, Personal de las clínicas penitenciarias (incluyendo centros intermedios e ISNA) y ONG, en la importancia del cumplimiento del ciclo de aseguramiento de la calidad en todos los procedimientos de prueba de VIH e ITS, para VIH el seguimiento de las estrategias y algoritmos diagnósticos vigentes.		
Desarrollar y dar continuidad a los programas de control de calidad interno, indirecto y EEC para pruebas rápidas de VIH, sífilis y otras ITS.		MINSAL, Unidad del Programa ITS/VIH, INS/LVSP, UITS/VIH, ISSS, COSAM,
Fortalecer el adecuado desarrollo y evaluación de la cadena de suministros completa para el adecuado abastecimiento ininterrumpido de pruebas VIH.		MINSAL, UITS/VIH, ISSS, COSAM MINSAL, Unidad del Programa ITS/VIH
Planificar, monitorear y evaluar la cadena de suministros fortaleciendo el abastecimiento continuo de pruebas y la sostenibilidad de las estrategias y algoritmos diagnósticos vigentes		
Continuar desarrollando y fortaleciendo el control de calidad post venta en todos los lotes de pruebas rápidas para VIH y otras ITS adquiridas por el MINSAL previo a su distribución a los establecimientos de salud.		MINSAL, Unidad del Programa ITS/VIH, INS/LVSP
Actualizar, homologar y oficializar Lineamientos técnicos de laboratorios clínicos y bancos de sangre para la ejecución de pruebas para ITS y VIH enmarcados en el ciclo de aseguramiento de la calidad para realización de pruebas diagnósticas y de seguimiento para ITS y VIH cada 3 a 5 años en concordancia con las directrices de la OMS.		MINSAL, Unidad del Programa ITS/VIH, INS/LVSP

CE.2.3. Atención y tratamiento a las personas con VIH

El Salvador se encuentra comprometido con el alcance de las metas 95 95 95 para la eliminación del VIH al 2030 y en ese sentido, se constituye como un reto ampliar el tratamiento, sabiendo que eso contribuirá a mejorar la salud de las personas con VIH, reducir las infecciones asociadas al sida y prevenir nuevas. Para ello, el país revisará sus modelos de atención con el objetivo de hacerlos más accesibles a los pacientes y adecuarlos gradualmente conforme a las directrices de la Guía Clínica de Atención en VIH del MINSAL.

Se espera que el 95 % de las personas diagnosticadas con VIH, reciban tratamiento; y el país hará su mejor esfuerzo por ofrecerlo ya que nuevas preparaciones de medicamentos antirretrovirales están siendo cada vez más accesibles y asequibles. De igual manera surgen nuevos abordajes para el diagnóstico, para el tratamiento y para el monitoreo del paciente. Se está dando un rol protagónico al seguimiento con base comunitaria de pares locales que promuevan la prevención del VIH y los cambios de conducta y el aseguramiento de la vinculación temprana. Se atiende la coinfección TB y las comorbilidades. Durante este ciclo estratégico la atención y el tratamiento se expandirán a un mayor número de hospitales nacionales y a ubicaciones seleccionadas.

Acciones estratégicas

AE.2.3.1. Fortalecer la vinculación de personas diagnosticadas con VIH en los servicios de salud

AE.2.3.2. Promover estrategias innovadoras que aseguren la retención de las personas en los servicios de salud.

AE.2.3.3. Garantizar la TAR a las personas con VIH.

AE.2.3.4. Prevenir y manejar completa y oportunamente la coinfección VIH- TB.

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
<p>AE.2.3.1. Fortalecer la vinculación de personas diagnosticadas con VIH en los servicios de salud.</p>	<p>1. Número de personas con diagnóstico de infección por el VIH incorporadas a servicios de atención y tratamiento de la infección por el VIH y porcentaje respecto del total de PV, total y desagregado por poblaciones clave (HSH, TS y Trans). (Tercer pilar de la cascada). (IP.21)</p> <p>LB: 54.31 % (14 606/26 893), SUMEVE- SPECTRUM 2019, Cascada del Continuo de Atención VIH 2019</p>	<p>93 % (corresponde a alcanzar que el 95 % de las personas con VIH estarán vinculadas a la atención)</p>
Acciones		Responsables
<p>Implementar una estrategia de búsqueda de personas diagnosticadas no vinculadas para incorporarla en los servicios de salud</p>		<p>MINSAL, ISSS, Organizaciones de sociedad civil que trabajan con personas con VIH y poblaciones claves, PDDH, Sanidad Militar y Bienestar Magisterial</p>
<p>Asegurar el cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en la RIIS por medio de una comunicación efectiva entre los niveles locales y los hospitales.</p>		<p>MINSAL</p>
<p>Implementar el consentimiento informado para visita domiciliar o programas de apoyo.</p>		<p>MINSAL, ISSS, ONG y PDDH</p>
<p>Diseñar estrategia de comunicación e información innovadora para disminuir el estigma y discriminación hacia las personas con VIH y poblaciones claves.</p>		<p>MINSAL, ISSS, ONG y PDDH</p>
<p>Implementar la firma de carta compromiso del personal de salud para asegura confidencialidad del diagnóstico de las personas con VIH.</p>		<p>SNIS. ONG relacionadas, ONG</p>
<p>Vinculación y permanencia de las personas retornadas al país con VIH al Sistema Nacional Integrado de Salud.</p>		<p>SNIS, ONG, Protección Civil y UNETE/ Naciones Unidas (Comité de emergencia de Naciones Unidas), UNICEF, Ministerio de Gobernación, OIM, Dirección de Migración, Unidad de Derecho de las personas repatriadas del Ministerio de Relaciones Exteriores. Programa Bienvenido a Casa de la Dirección General de</p>

	Migración, Ministerio de Seguridad, COMIGRANTES
Acercamiento de la APV y la referencia oportuna del primer nivel de atención a las CAI.	SNIS ONG
Elaborar, monitorear y evaluar el Plan Operativo de la Atención y Tratamiento del VIH y sida en las Clínicas de Atención Integral, que incluya la atención en situaciones de emergencia local o nacional.	CONAVIH, SNIS, ONG

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.2.3.2. Promover estrategias innovadoras que aseguren la retención de las personas en los servicios de salud.	<p>1. Número de PV que se mantienen en servicios de atención y tratamiento de la infección por el VIH y porcentaje respecto del total de PV, y desagregado por poblaciones clave (HSH, TS y Trans). (Cuarto pilar de la cascada). (IP.22)</p> <p>LB: 41.18 % (10 062/26 893), SUMEVE- SPECTRUM 2019, Cascada del Continuo de Atención VIH 2019</p>	92 % (Equivale al 92 % de las personas con VIH que están retenidas)
Acciones		Responsables
Ampliar la atención integral en VIH a los 31 hospitales nacionales.		MINSAL
Proporcionar atención integral a las personas con VIH a través de las CAI.		MINSAL, ISSS
Estimular a las dos instituciones del Sector Salud que tienen programas de atención a las personas con VIH, (ISBM y SM) pero que no brindan la terapia, retomen la administración de la TAR y toma de muestras para CV y CD4/CD8 con referencia a laboratorios MINSAL en sus servicios de salud.		MINSAL, SM e ISBM
Ampliar la red de laboratorios clínicos MINSAL para la oferta de pruebas de seguimiento carga viral y CD4/CD8 e Infecciones oportunistas.		MINSAL, Unidad del Programa ITS/VIH y cooperación externa
Diseñar y desarrollar estrategias de búsqueda de usuarios positivos que no cumplen con indicación, toma y realización de pruebas de seguimiento carga viral y CD4/CD8 según normativas, ya sean retenidos o catalogados como perdidos o que han abandonado tratamiento.		SNIS
Ampliar la atención y tratamiento a centros penales, bajo estrategias innovadoras y de seguridad para PPL y personal de salud e insumos y medicamentos.		MINSAL, ONG, Dirección de Centros Penales, Ministerio de Seguridad y las CAI.

Asegurar la articulación de PV estables, adultos y niños, en los programas preventivos de atención primaria en el primer nivel de atención (Atención odontológica, citologías, etc.)	SNIS
Asegurar el soporte de salud mental y manejo de adicciones facilitando acceso en los horarios de atención.	SNIS
Fomentar la nutrición adecuada en todos los niveles de atención en todo el ciclo de vida.	SNIS
Fomentar los servicios odontológicos en todos los niveles de atención en todo el ciclo de vida.	SNIS
Asegurar la disponibilidad y uso correcto y consistente del condón.	SNIS
Desarrollar un modelo de servicios diferenciados de salud a las personas con VIH basada en perfiles de usuarios y el estadio de su enfermedad.	SNIS
Garantizar el abastecimiento y distribución de reactivos, insumos y materiales para pruebas de seguimiento CV y CD4 a través del fortalecimiento de todas las etapas de la cadena de suministros completa	MINSAL, ISSS.
Articular la atención en ginecología (PF, citologías, mamografías, garantizando que se realice los exámenes indicados y la persona conozca los resultados)	SNIS
Incluir en Programas de salud sexual y reproductiva a adolescentes con VIH	SNIS

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.2.3.3. Garantizar la TAR a las personas con VIH.	<p>1. Número de adultos y niños que se encuentran en tratamiento antirretroviral y porcentaje respecto del total de PV, total y desagregado por poblaciones clave (HSH, TS y MT). (Quinto pilar de la cascada). (IP.23) LB: 37.41 %. (10 062/ 26 893) SUMEVE- SPECTRUM 2019, Cascada del Continuo de Atención VIH 2019</p> <p>2. Porcentaje de personas con diagnóstico nuevo de VIH que han iniciado terapia antirretroviral. (IP.24) 18 % (153/862) (SUMEVE 2020)</p> <p>3. Porcentaje de establecimientos que dispensan medicamentos antirretrovirales que han experimentado desabastecimiento de al menos un fármaco en los últimos 12 meses. (IP.25)</p>	<p>90 % (El 90 % de las personas con VIH están en TAR, lo que corresponde al cumplimiento de la segunda meta del 95 %)</p> <p>2022: 23 %* 2023: 30 %* 2024: 40 %*</p> <p>10 %</p>

	GAM, LB 40 % (8/20) 2019	* Metas por revisar según evaluación de medio término del PENM 2022-2026
Acciones		Responsables
Actualizar, homologar y oficializar la normativa técnica para la atención de VIH cada dos años en concordancia con las directrices de la OMS, incluyendo en la misma el manejo integral del adolescente.		SNIS, agencias de cooperación.
Iniciar la terapia antirretroviral a las personas de las poblaciones claves y aumentar gradualmente el acceso a la TAR a toda persona diagnosticada conforme a lo establecido por las Guías 2015 de la OMS.		MINSAL, ISSS.
Monitoreo continuo para garantizar el cumplimiento de la Guía de Atención Integral para VIH en el sistema nacional de salud.		MINSAL, ISSS.
Proporcionar TAR a las personas con VIH según lo establecido en la Guía Clínica de Atención Integral		MINSAL, ISSS.
Fortalecer la aplicación del procedimiento de reevaluación para usuarios con diagnóstico positivo previo a iniciar TAR, según lineamientos de OMS con una muestra y analista diferente, garantizando que se incluyen a TAR personas verdaderamente positivas.		SNIS, agencias de cooperación.
Proveer servicios amigables de atención y tratamiento a adolescentes con VIH.		MINSAL, ISSS, UNICEF
Mejorar el sistema de referencia y retorno desde el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, al resto de hospitales.		MINSAL, ISSS, ONG, UNICEF, Agencias de Cooperación.
Garantizar el sistema de abastecimiento y logística de ARV, reactivos e insumos para pruebas de seguimiento en todos los CAI y hospitales.		MINSAL, ISSS, Agencias de Cooperación.
Mejorar el sistema de información electrónica, estableciendo una estrategia de transición hacia los hospitales y hacia primer nivel y hospitales para garantizar la continuidad de la atención.		MINSAL, ISSS, Agencias de Cooperación.
Fortalecer la estrategia actual de MINSAL de la entrega domiciliar de medicamentos, mediante mensajes en redes sociales usando las nuevas tecnologías		SNIS- Plan Internacional - Agencias de Cooperación
Establecer políticas para entrega domiciliar de medicamentos.		SNIS- Plan Internacional -Agencias de Cooperación

Fortalecer la entrega domiciliar de medicamentos, por medio de Correos de El Salvador.	SNIS- Plan Internacional -Agencias de Cooperación
Fortalecer la entrega de medicamentos ARV con el apoyo del personal de organizaciones de personas con VIH.	I Plan Internacional - SNIS-Agencias de Cooperación
Implementar tele consultas a personas con VIH de usuarios de la CAI que lo requieran	SNIS- Plan Internacional -Agencias de Cooperación
Subcontratar ONG para fortalecer la entrega de ARV domiciliar y facilitar el medio de transporte para que el personal de ONG llegue a los diferentes lugares para la adecuada distribución y entrega de los medicamentos, la cual debe ser acompañada de consejería domiciliar	Plan Internacional -SNIS-Agencias de Cooperación

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.2.3.4. Prevenir y manejar completa y oportunamente la coinfección VIH- TB.	1. Porcentaje estimado de casos incidentes de tuberculosis en personas seropositivas que recibieron tratamiento para la tuberculosis y el VIH. (IP.26) GAM 2019: (185/185)	100 %
	2. Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral y elegibles para el tratamiento preventivo de la TB (TPT) que inician el (TPT), durante el período de notificación. (IP.27) GAM LB (2019): 58.5 % (330/564)	85 % tasa de cobertura con INH nuevos casos
	3. Magnitud absoluta de descartes de TB en personas con VIH y su porcentaje 9 049 descartes de TB en personas con VIH (2019) 402 descartes de TB en nuevos casos de VIH (2019) 54.7 %	100 %
	4. Magnitud de casos de coinfección TB/VIH todas sus formas 240 casos por año – estimación OMS 185 casos reportados – año 2019	240 casos por año

	<p>5. Tasa de coinfección TB/VIH</p> <p>6. Número total de personas con VIH con TB cualquier forma y vinculado que presento éxito al tratamiento de la TB 68 % Dato Unidad de programa de TB- MINSAL (informe 2019)</p>	<p>Tasa de coinfección esperada <5 %</p> <p>85 % de éxito al tratamiento de TB en personas con VIH</p>
Acciones		Responsables
Implementar la búsqueda activa de la coinfección TB/VIH a través de nuevas pruebas diagnósticas para la TB en personas con VIH y el cumplimiento del algoritmo diagnóstico de TB en personas con VIH.		MINSAL, UITS/VIH, CAI, Unidad de Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
Realización del descarte de TB en personas con VIH en cada una de las intervenciones o visitas que realice la persona con VIH al establecimiento de salud (solo se tabulara una vez al año).		
Utilización de todas las herramientas diagnósticas de TB en las personas con VIH, ante la sospecha clínica de la presencia de la TB activa en cualquiera de sus formas.		
Asegurar el inicio y adherencia a terapia preventiva con Isoniacida para el manejo de la infección tuberculosa latente previo el descarte de la presencia de esta.		
Asegurar el uso de la utilización de los medicamentos antituberculosos en la modalidad de prueba terapéutica hasta que se haya agotado todos los recursos diagnósticos disponibles en la persona con VIH.		
Acortar los tiempos de implementación de la terapia antirretroviral en los casos de coinfección TB/VIH asegurando la vigilancia de complicaciones asociadas al SIRI (síndrome inflamatorio de reconstitución inmunológica) o las RAFA (reacción alérgica a fármaco antituberculoso).		
Llevar a finalización la TAES en personas con VIH		UITS/VIH, Unidad de Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
Implementar esquemas acortados de profilaxis para la infección tuberculosa latente		UITS/VIH, Unidad de Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
Estandarizar la conformación y atribuciones de los equipos multidisciplinarios en los hospitales que brindan atención integral al VIH		UITS/VIH

Adherencia a la terapia antirretroviral (TAR)

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

Acciones estratégicas de adherencia a la terapia antirretroviral (TAR)

AE.2.4.1. Fortalecer la adherencia a la TAR de las personas con VIH.

AE.2.4.1. Prevención y atención de personas en abuso o dependencia de alcohol o drogas estupefacientes.

AE.2.4.1. Formación de redes comunitarias de apoyo para fortalecer la adherencia a la TAR

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
<p>AE.2.4. AE.2.4.1. Fortalecer la adherencia a la TAR de las personas con VIH.</p>	<p>1. Número de adultos y niños tratados con antirretrovíricos con supresión virológica en el periodo de notificación y porcentaje respecto del total de PV, total y desagregado por población clave. (HSH, TS Y MT) (Sexto pilar de la cascada) (IP.28) LB: 32.73 % (8803/26893), SUMEVE, SPECTRUM 2019.</p> <p>2. Porcentaje de personas en TAR a quienes se les ha realizado una prueba de carga viral en los últimos 6 meses. (IP.29) 64 % (8 570/13 336) (SUMEVE, 2020)</p> <p>3. Porcentaje de personas viviendo con VIH que reciben Tratamiento antirretroviral y tienen carga viral suprimida sobre el total de personas que tienen al menos 6 meses de TAR. (IPV.30) LB: 73.09 %</p>	<p>86 % (El 86 % de las Personas con VIH estarán con SV, esto corresponde al cumplimiento de la tercera meta del 95 %)</p> <p>2022: 67 % 2023: 70 % 2024: 73 %</p> <p>2022:84 % 2023: 87 % 2024: 90 %</p>

	<p>4. Porcentaje de personas con viven con VIH que reciben tratamiento antirretroviral y tienen Carga Viral suprimida. Cascada Continuo Atención en VIH, LB (2019): 87 % (8 803 SV/1062 TAR)</p>	<p>2022: 80 % 2023: 87 % 2024: 90 %</p>
Acciones		Responsables
Rediseño e Implementación de la estrategia nacional de adherencia en las clínicas del sistema nacional de salud que brindan terapia ARV, con énfasis en reducción de estigma y discriminación.		SNIS, MCP-ES
Descentralizar la adherencia a la TAR a los establecimientos del primer nivel del SNIS		
Asegurar que el equipo multidisciplinario del SNIS se apropia de la estrategia de adherencia a través de procesos formativos.		
Actualización de resultados de estudios de adherencia a la TAR que verifique los resultados posteriores a las intervenciones iniciadas.		
Aplicación de la normativa para fortalecer la adherencia a la TAR en personas que inician.		MINSAL
Vigilancia de la adherencia a través del monitoreo de la carga viral de las personas en TAR.		ONG con subvención estatal, MINSAL
Vigilancia del abastecimiento a través del sistema de administración y logística de reactivos para pruebas de carga viral y CD4.		ONG con subvención estatal, MINSAL
Vincular esta estrategia al sistema de protección social, definiendo criterios de selección y participación mediante convenios para que cada establecimiento con CAI refiera a PV que cumplen requisitos.		ONG con subvención estatal, MINSAL
Creación de normativa con bases estratégicas para el trabajo de adherencia en situaciones de violencia social y otros tipos de emergencia.		MINSAL, ISSS
Asegurar atención psicológica a PV no adherentes y a PV o parientes que lo requieran, según estrategia aprobada.		MINSAL, ISSS
Desarrollar el componente educo-preventivo de la estrategia de a la adherencia a la TAR a través de ONG, medios de comunicación y actividades locales de movilización.		ONG con subvención estatal, MINSAL
Visitas domiciliarias de apoyo, por promotores, educadores pares y personal de las CAI, para conocer factores de falta de adherencia, con conteo de tabletas y apoyo para recuperar la adherencia.		
Implementar la estrategia de Adherencia incluida en el Plan Operativo Anual de Atención integral en salud de las personas con VIH, en cada Clínica de atención del sistema nacional de salud		MINSAL
Realizar una reingeniería en los grupos de apoyo de personas con VIH en el marco del alcance de la supresión de la carga viral de las personas en tratamiento antirretroviral.		ONG con subvención estatal, MINSAL, PASMO

Fomentar en las organizaciones con subsidio estatal, que dentro de sus planes de trabajo incorporen el apoyo a la adherencia a la TAR en personas con VIH.	ONG con subvención estatal, MINSAL, PASMO
Diseñar e implementar herramientas informáticas (software) para la promoción y seguimiento en la adherencia de las personas con VIH al medicamento ARV.	Plan Internacional -SNIS-Agencias de Cooperación
Continuar con la figura del navegador en las clínicas VICITS.	Plan Internacional -MINSAL-Agencias de Cooperación
Realizar consultoría para la realización e implementación del diseño de la herramienta informática para la promoción, seguimiento y adherencia de las personas con VIH.	Plan Internacional -MINSAL-Agencias de Cooperación

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.2.4.2. Prevención y atención de personas en abuso o dependencia de alcohol o drogas estupefacientes.	1. Porcentaje de personas en abuso o dependencia de alcohol o drogas estupefacientes	
Acciones		Responsables
Crear programas de formación para el desarrollo de capacidades en el abordaje de drogo-dependencia, dirigido al recurso multidisciplinario (promotor par). Se debe incluir al resto del equipo multidisciplinario, ONG que trabajan en la respuesta al VIH y vincular los albergues ya existentes.		SNIS
Realizar el levantamiento de línea de base de la drogodependencia de PV, conociendo el impacto en la adherencia, estabilidad económica, social y mental.		
Referir a programas de salud mental, psicología y psiquiatría, públicos o privados, que incluya la atención de otras morbilidades.		
Incluir a los pacientes VIH con dependencia de drogas o alcohol en programas de adicciones del MINSAL, para la continuidad oportuna de la atención integral de pacientes VIH con adicciones.		
Establecer la vinculación de personas en dependencia de alcohol o drogas con otras instituciones y organizaciones e iglesias, iniciativas municipales de emprendedurismo, culturales o artísticas, ampliando la red de atención y bienestar, y articulando a nivel departamental con centros de rehabilitación y desintoxicación.		SNIS

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.2.4.3. Formación de redes comunitarias de apoyo para fortalecer la adherencia a la TAR.	1. Número de redes comunitarias que fortalecen la adherencia a la TAR a nivel departamental	Redes comunitarias en cada departamento del país
Acciones		Responsables
Trabajo integral en red con las RIISS y las municipalidades, en sus promotores, clínicas comunales y empresariales, agrupaciones u organizaciones de base comunitaria y ONG que respondan a las necesidades a nivel comunitario de las personas con VIH, respetando la confidencialidad.		SNIS, ONG relacionadas o subvencionadas, líderes comunitarios.
Capacitar al personal de salud del primer nivel de atención promotores de alcaldías, educadores en salud e ISSS en manejo de abordaje y confidencialidad de la persona con VIH logrando el compromiso de líderes comunitarios para el apoyo a la estrategia de adherencia.		
Fortalecer el sistema de referencia y retorno a través de las RIIS, comprometiendo a los equipos comunitarios del primer nivel, clínicas comunales y empresariales del ISSS con la estrategia de adherencia, fortaleciendo las competencias técnicas de los equipos en el tema de confidencialidad, a través de la estrategia de IEC.		
Coordinación multisectorial para la conformación de redes de apoyo para el desarrollo de acciones que fortalezcan el conocimiento, abordaje y seguimiento de la atención a personas con VIH.		

EE.3. Eje Estratégico 3. Entornos favorables para la protección social y sinergias para el Desarrollo Sostenible

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

Acciones Estratégicas

AE.3.1. Reducción del estigma y discriminación relacionada al VIH y las desigualdades sociales derivadas.

AE.3.2. Mejorar los marcos legales y otras normativas de obligatorio cumplimiento relacionados al VIH.

AE.3.3. Integración de los sectores, fuera de salud, en la respuesta VIH con fondos propios.

AE.3.4. Potenciar programas de prevención de violencia, violencia sexual en mujeres, niñez y población clave.

AE.3.5. Articular programas para la reducción de las vulnerabilidades de género asociadas al VIH.

AE.4.6. Elaboradas políticas y mecanismos efectivos de inclusión social para personas con VIH.

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

Acción estratégica	Indicadores	Meta
AE.3.1. Reducción del estigma y discriminación relacionada al VIH y las desigualdades sociales derivadas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que reportan actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH. 2. Porcentaje de personas de la población clave que reportan discriminación en los servicios de salud 3. 	

Acciones	Responsables
1. Implementar la medición del Índice de Estigma Discriminación.	PDDH, Agencias de Cooperación
2. Identificar barreras legales que por acción u omisión repercuten en generar estigma y discriminación hacia las PV y otras poblaciones claves	PDDH
3. Implementar los procesos de fortalecimiento y capacitación en el conocimiento de la temática de VIH, reducción del estigma y discriminación relacionada al VIH y DDHH en instituciones de gobierno, con énfasis en las más relacionadas con la población clave y en condiciones de vulnerabilidad	PNC; DGCP, Ministerio de Justicia, CONNA, Ministerio de Trabajo, PDDH, MINED, MINSAL, INS, CISALUD, ONG relacionadas
4. Intensificar programas de formación en instituciones del sector público como en las organizaciones no gubernamentales relacionadas con la reducción de estigma y discriminación y el fomento de la cultura de denuncia.	
5. Asegurar un sistema de monitoreo para la vigilancia y registro de la discriminación en servicios de salud	PDDH, MINSAL, ONG relacionadas, CONCULTURA, Secretaría de Cultura, Departamentos y Municipios prioritarios.
6. Promover actividades para la reducción del estigma y discriminación en líderes religiosos con el fin de intensificar sinergias	CONAVIH, INS, ONG relacionadas
7. Revisar, actualizar y reforzar la capacitación del personal docente desde la formación magisterial hasta la capacitación de los maestros en activo sobre estigma y discriminación.	MINED
8. Desarrollar campañas locales anti-estigma y discriminación, así como sobre el conocimiento de los derechos	Medios locales de comunicación, ONG relacionadas, MINSAL, MINED, PDDH.
9. Fomentar la motivación para el cambio mediante campañas de promoción y sensibilización dirigidas a: los principales líderes de opinión o personalidades destacadas dentro de la política, religión, deporte, entre otros.	CONAVIH, INJUVE, Gobernación, INDES, gobiernos locales, CONAPINA, ISDEMU.

Acción estratégica	Indicadores	Meta
AE.3.2. Mejorar los marcos legales y otras normativas de obligatorio cumplimiento relacionados al VIH.	1. Número de normas jurídicas y/o políticas públicas discriminatorias que han sido derogadas o reformadas favorablemente que afectan a las poblaciones clave y vulnerables y a las PV.	Ley Integral para el VIH aprobada Comisión Colegiada funcionando

Acciones	Responsables
Promulgar una nueva ley integral para el VIH y su respectivo Reglamento. Debe incluir dotar a la CONAVIH o el ente coordinador de la respuesta al VIH resultante, de carácter de autoridad nacional en dicha respuesta al VIH y Sida.	PDDH, PGR, Fiscalía, CONAVIH, Asamblea Legislativa, Corte Suprema de Justicia, ONG relacionadas, UTE, PDDH, PGR, Fiscalía, Juzgados de Familia.
Promover la conformación de un grupo de especialistas para la revisión del ordenamiento jurídico del país para desarrollar propuestas de reformas para eliminar el estigma y discriminación y se favorezca la tutela y protección de los derechos humanos de las PV y otras poblaciones claves.	
Impulsar reformas legales para la protección de poblaciones clave relacionadas con el estigma y discriminación en todas sus formas.	
Diseñar una estrategia de movilización de recursos para revisión, monitoreo y evaluación de las diferentes leyes y normativas nacionales relacionadas al VIH y su aplicación.	
Elaborar planes de incidencia política para la eliminación de barreras normativas que impiden el continuo de atención.	
Implementar procesos formativos de actualización sobre legislación relacionada con el VIH y con poblaciones claves.	
Asegurar a través de monitoreo sistemático, que las estructuras creadas para el fin de velar por el cumplimiento del marco legal relacionado con el VIH y la protección de las poblaciones claves, desempeñen sus funciones.	
Asegurar que empresas, instituciones públicas, instituciones autónomas y municipalidades cuenten con Políticas relacionadas al VIH con enfoque de DDHH, generando entorno favorable en las empresas, instituciones, organizaciones y municipios.	ISSS, ANEP, Asociaciones empresariales, ONG, CONAVIH, Plan Internacional, Agencias de cooperación.
Diseñar estrategias para promover la participación de El Salvador en instancias o estructuras internacionales relacionadas al VIH- Sida para ocupar posiciones privilegiadas para la toma de decisiones.	

Acción estratégica	Indicadores	Meta
AE.3.3. Integración de los sectores, fuera de salud, en la respuesta VIH con fondos propios.	<ol style="list-style-type: none"> Porcentaje de presupuesto de instituciones de gobierno destinado a acciones para la respuesta al VIH. Número de empresas privadas con políticas de VIH formuladas Comité de sostenibilidad funcionando 	<p>Los sectores sociales y económicos se incorporan a la respuesta eficiente el VIH.</p> <p>Organizaciones, asociaciones, instituciones, universidades y escuelas formadoras y empresas de diferentes sectores presentan sus logros e inversión anualmente a través de la construcción de MEGAS.</p> <p>Conformación de comité de sostenibilidad</p>

Acciones	Responsables
Transversalizar la temática de VIH en la planificación estratégica y operativa de las instituciones presentes en CONAVIH, asegurando que se identifica claramente el rol de cada una de ellas en la respuesta integrada al VIH en la población que atienden.	CONAVIH, gabinete social y gabinete económico del gobierno, ANEP, Cámara de Comercio, COMURES, ISDEM, Sindicatos, UTE.
Diseñar estrategias innovadoras para el involucramiento activo de nuevos actores en la respuesta al VIH, tales como el Ministerio de Hacienda.	
Promover el involucramiento del Comité de Sostenibilidad en el análisis de las estrategias de para el alcance de las metas 95 95 95	CONAVIH, MCP-ES
Abogacía para la contratación social	CONAVIH, MCP-ES
Realizar planes de inspección sobre la prohibición de solicitar la prueba de VIH de forma obligatoria	CONAVIH, Ministerio de Trabajo
Generar espacios favorables en el Lugar de Trabajo, para tener acceso a la prueba de VIH de forma voluntaria, como parte de una estrategia de diagnóstico temprano, respetando la confidencialidad de los solicitantes.	CONAVIH, Ministerio de Trabajo
Desarrollo de un plan de formación para el comité de sostenibilidad	CONAVIH, MCP-ES
Diseño de un mecanismo de contratación social	CONAVIH, MCP-ES

Acción estratégica	Indicadores	Meta
AE.3.4. Potenciar programas de prevención de violencia, violencia sexual en mujeres, niñez y población clave.	1. Proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años que alguna vez estuvieron casadas o tuvieron pareja, y que experimentaron violencia física o sexual por parte de una pareja íntima de sexo masculino en los últimos 12 meses. 7.7 %	5 %
	2. Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años.	20 %
Acciones	Responsables	
Fortalecer/crear redes municipales de prevención de la violencia y violencia sexual; fortalecer las mesas intersectoriales de prevención.	ONG relacionadas, municipalidades, dependencias locales de Gobierno.	
Divulgar y socializar el Protocolo de Atención Integral a Víctimas de violencia sexual	MINSAL, SNIS	
Desarrollar y fomentar una estrategia para la cultura de denuncia ante violación sexual.		

Seguimiento y monitoreo de las actividades realizadas por los comités de prevención de violencia	Municipalidades, ONG relacionadas al VIH y al empoderamiento de mujeres, Comités locales de Derechos Iglesias, OBF, ISNA, PNC, PDDH, PGR, Ministerio de Justicia, COMURES, ISDEMU, CONAPINA, INJUVE, CONAVIH, OPS, Comités de prevención de violencia.
Sensibilizar a líderes religiosos, maestros, padres y madres, guarderías, cuidadores, líderes comunitarios entre otros sobre prevención de la violencia, promover la cultura de la denuncia oportuna.	
Capacitación de pares y educadores comunitarios en la implementación de la Estrategia del recorrido participativo en VIH y presentarlo en trabajo en redes en ubicaciones de riesgo.	
Llevar a cabo campañas para la prevención de violencia de género dirigida a la población masculina.	Agencias de cooperación externa, Organizaciones de la sociedad civil.
Inclusión de temática de prevención de violencia sexual en albergues de personas repatriadas y en albergues montados por situaciones de emergencia local o nacional.	Protección Civil, Relaciones exteriores, Ministerio de Justicia
Fortalecer y socializar el Programa de Atención a todas las formas de violencia y Programa de adolescentes del MINSAL de manera intersectorial e interinstitucional.	ADESCOS, OBF, Gabinetes departamentales, Asamblea Legislativa, Ministerio de Trabajo, Organismos de socorro, Empresa privada, ISDEMU.
A nivel Municipal, fortalecer o crear las redes de prevención y atención a víctimas de violencia a nivel del municipio, dotando de facultades a las Unidades de Género y Juventud de las Alcaldías e incluir la temática de violencia y violencia sexual en los Planes Estratégicos Municipales.	
Fortalecer la coordinación de Ciudad Mujer para la prevención de la violencia de género.	Ciudad Mujer, PDDH, PGR, Ministerio de Justicia, Instituto de Medicina Legal
Divulgación del marco legal vigente como la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres, Ley de Prevención de la Violencia contra la Mujer, Ley Nacer con Cariño y Ley Crecer Juntos en instituciones del Gobierno y municipalidades.	MINED, CONAPINA, ISDEMU
Crear campañas sobre la profilaxis post exposición al VIH en situaciones de violencia sexual	MINSAL, UTE, FGR, PGR, CONAPINA, PNC, IML, ISDEMU

Acción estratégica	Indicadores	Meta
AE.3.5. Articular programas para la reducción de las vulnerabilidades de género asociadas al VIH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de hombres y mujeres que acceden a servicios de VIH 2. Porcentaje de mujeres en espacios de toma de decisión relacionados al VIH. 3. Porcentaje de poblaciones atendidas con el concepto que hombres y mujeres deben tener igual acceso a oportunidades sociales, económicas y políticas 	<p>Acceso equitativo de hombre y mujeres a servicios de salud, en departamentos o municipios prioritarios.</p> <p>Lograr una mejor y mayor participación de hombres en todos los aspectos de la respuesta al VIH.</p>

	<p>4. Porcentaje de mujeres en trabajo en redes o sistemas comunitarios de la respuesta al VIH.</p> <p>5. Porcentaje del personal de actores de la respuesta al VIH con actividades de sensibilidad de género.</p>	
Acciones		Responsables
1.- Asegurar la integración del enfoque de género en la respuesta integral del VIH, garantizando que, en todas las actividades e intervenciones de la respuesta al VIH, mujeres, hombres, adolescentes, y niñez tengan igual acceso.		Todos los actores de la respuesta al VIH
2.- Intensificar el trabajo de sensibilización en género con el personal de las instituciones y organizaciones actores de la respuesta al VIH. Visibilizar/crear Unidades de Género de las Municipalidades a través de la Estrategia de VIH y Ciudades.		CONAVIH, ISDEM, COMURES, Alcaldías
3.- Llevar a cabo sensibilización en género con los medios de comunicación, nacionales y locales, focalizando en ubicaciones prioritarias, resaltando la violencia sexual como medio de transmisión del VIH.		Medios de comunicación nacionales y locales
4.- Promover el abordaje de la construcción de las masculinidades como factor de influencia en el continuo de la atención del VIH		Medios de comunicación nacionales y locales, ONG, ISDEMU, MINSAL.
5.- Identificación de lugares de intervención como parte del apoyo a la prevención de la trata y el comercio sexual, particularmente en menores de edad.		Ministerio de Justicia, ONG, ISNA, CONAPINA, CONAVIH, Unidades de Género municipales.

Acción estratégica	Indicadores	Meta
AE.3.6. Elaboración de políticas y mecanismos efectivos de inclusión social para personas con VIH.	1. Porcentaje de PV que se han identificado en situación de exclusión social y se han incorporado a programas de protección social.	Identificar PV y sus familias excluidas socialmente. Incorporar a PV identificados en programas de protección social

Acciones	Responsables
Diseño del sistema de protección universal para personas con VIH y su inserción en otras políticas y programas de inclusión social gubernamental, con énfasis en departamentos/municipios más pobres y con mayor incidencia de VIH.	CONAVIH, MINSAL, ONG relacionadas y la FISDL
Fortalecimiento de sistemas comunitarios para que las personas con VIH tengan acceso a condiciones de trabajo digno, derechos humanos, salud, entre otros.	Ministerio de Trabajo, PDDH, banca privada y del estado y otras instituciones financieras, CONAVIH y ONG.
Promover cambios en normativas técnicas y jurídica, para garantizar acceso a seguros, vivienda, créditos, trabajo de las personas con VIH, entre otros.	
Incremento al cumplimiento de las políticas laborales nacionales y al interior de las empresas que favorezcan la contratación de las personas con VIH.	

Acción estratégica	Indicadores	Meta
AE.3.7. Fortalecimiento del sistema de registro, monitoreo, evaluación y divulgación sobre los DDHH relacionados al VIH por la PDDH del VIH.	<ol style="list-style-type: none"> Porcentaje de denuncias con resolución favorable hacia las personas con VIH, poblaciones claves y población general (IP.31) LB: ND. Número de casos de vulneración de DDHH registrados en un sistema único de información. Porcentaje de instituciones que se han integrado al sistema de Monitoreo y evaluación sobre los DDHH relacionados al VIH. 	Integración de los sistemas de registro de denuncias de casos de violación de DDHH asociados al VIH.
Acciones	Responsables	
Fortalecimiento del registro nacional de la violación de los derechos humanos relacionado al VIH que lleva la PDDH	PDDH, instituciones y organizaciones involucradas en garantía de derechos humanos, CONAVIH.	
Construcción de indicadores en el sistema único de información al interior de la PDDH.		
Vincular los diferentes sistemas de registro estadístico o implementar un registro único, deber crear una plataforma donde la PDDH para implementarlo, crear un convenio para articular los sistemas de registro de denuncia, que incluya crímenes de odio y sea impulsado desde la PDDH. Crear un observatorio de poblaciones clave y vulnerables y personas con VIH. Mayor participación de sociedad civil para contraloría social que hace al estado.		
Elaborar informes periódicos sobre violaciones a los derechos humanos relacionados con el VIH y poblaciones claves.		

EE.4. Eje Estratégico 4. Gestión, monitoreo y evaluación

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

Acciones estratégicas

AE.4.1. Gobernanza, gestión estratégica y administración de programas

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

AE.4.3. Gestionar de forma eficiente los recursos humanos para para contribuir de manera eficiente en la respuesta acelerada a la epidemia.

AE.4.4. Realizadas Investigaciones relacionadas con el VIH pertinentes (excluida la investigación de operaciones)

AE.4.5. Fortalecer los sistemas de Vigilancia e información estratégica y operativa, así como los mecanismos de rendimiento de cuentas.

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.4.1. Gobernanza, gestión estratégica y administración de programas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan estratégico elaborado y en implementación 2. Organigrama y descripción de funciones elaborado 3. Plan Operativo Anual que contempla actividades del PENM elaborado y en implementación. 4. Planes operativos de las Unidades ejecutoras que contempla actividades del PENM elaborados y en ejecución. 	<p>Contar con los documentos de dirección y planificación estratégica, establecidos en los Indicadores</p> <p>Contar con un sólido marco de gestión amparado en políticas, normas, guías clínicas y manuales administrativos, actualizados y en implementación, de acuerdo con necesidades programáticas y administrativas</p>
Acciones		Responsables
Actualizar y revisar periódicamente la planificación estratégica y operativa del VIH		CONAVIH, UITS/VIH, Unidades ejecutoras integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud y ONG relacionadas
Diseñar una Hoja de Ruta para el monitoreo y evaluación del cumplimiento de los compromisos relacionados con la acción acelerada y el continuo de atención en VIH		

Elaborar organigrama y descripción de funciones de la gobernanza de la respuesta al VIH, así como de las áreas y unidades de coordinación, comunicación y subordinación	
Elaborar, ejecutar y dar seguimiento al Plan Operativo Anual de CONAVIH y de UITS/VIH	
Elaborar planes operativos de las unidades ejecutoras.	
Actualizar normativas técnicas y procedimientos en conformidad con las estrategias mundiales y regionales	
Actualizar y cumplir normativas administrativas, asegurando su conocimiento y ejecución	
Asegurar reportes técnicos a gobierno y cooperantes externos.	
Dar seguimiento al Plan de monitoreo y evaluación. Incorporar lecciones aprendidas en siguiente ciclo de planificación.	
Rendimiento de cuentas a autoridades superiores y a cooperantes.	

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.4.2. Gestión costo efectiva, ágil y oportuna en la adquisición de los insumos biomédicos de la respuesta al VIH, considerando un stock de emergencia, con todas las medidas de bioseguridad.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de compras realizadas por mecanismos eficientes comprobados 2. Porcentaje de solicitudes de compra (requisiciones) presentadas oportunamente según programación presupuestaria en plan de compras anual 	<p>90 % de compras realizadas por mecanismos eficientes</p> <p>90 % de solicitudes de compras presentadas oportunamente</p>
Acciones		Responsables
Elaborar Plan de compras anual, por tipo de fondos, por cada unidad ejecutora y proyecto ejecutado, según el ciclo de compras		CONAVIH, MINSAL, UITS/VIH, SNIS, Unidades ejecutoras, integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud y ONG relacionadas. Protección Civil, Cruz Roja, OPS, Agencias de cooperación.
Eliminar de cuadro de proveedores a los que incumplen		
Contar con los insumos biomédicos necesarios y suficientes oportunamente y en las mejores condiciones de adquisición, distribución y uso.		
Fortalecer capacidades para la implementación de un sistema de administración logística, que garantice la disponibilidad de insumos y medicamentos relacionados con el VIH, a todos los niveles		
Implementar un plan consensuado para la Cadena de Suministros que oriente las inversiones en dicha cadena		
Promover que las ONG que trabajan en la respuesta nacional cumplan en tiempo con las regulaciones establecidas legalmente		
Asegurar mecanismos de compra efectivo de antirretrovirales y otros medicamentos o insumos relacionados a VIH, con Fondo Estratégico de la OPS u otros mecanismos eficientes		
Vigilar la distribución, cadena de abastecimiento, entrega y consumo, hasta fortalecer todas las cadenas de abastecimiento para evitar el desabastecimiento y desperdicio de los medicamentos e insumos.		

Adquisición del producto para toma de pruebas VIH y otros suministros de laboratorio para pruebas de seguimiento y diagnóstico de ITS. Se buscará los mejores precios del mercado nacional bajo la LACAP, por medio de la UACI/MINSAL, previa certificación por la UFI.	
Adquisición eficiente de medicamentos para infecciones oportunistas con UACI/MINSAL o Fondo Estratégico de OPS.	
Asegurar mecanismos para compartir insumos médicos con países de la región en caso de emergencias o desabastecimiento no controlado.	

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.4.3. Gestionar de forma eficiente los recursos humanos para contribuir de manera eficiente en la respuesta acelerada a la epidemia.	1. Porcentaje de cumplimiento de Plan de capacitación. (IP.32)	90 % de realizado el Plan de capacitación Gestión eficiente de RRHH
Acciones		Responsables
Conocer brechas de conocimientos, actitudes y prácticas de RRHH y crear Plan de capacitaciones en armonía al cumplimiento de metas de este plan.		CONAVIH, MINSAL, SNIS, UITS/VIH, Unidades ejecutoras integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud y ONG relacionadas
Fortalecer capacidades para la provisión del recurso humano necesario en las diferentes áreas del Continuo de la Atención en VIH y en los niveles nacional, regional y local.		
Capacitar a RRHH de acuerdo con brechas y necesidades programáticas, de acuerdo con el Plan de capacitación.		
Conocer necesidades insatisfechas de recursos humanos y toma de decisiones en las que se pueden satisfacer bajo estricto criterio formulando el plan de contrataciones.		
Evaluar prestación de incentivos a personal		
Diseñar base de datos del recurso humano capacitado en M y E, así como de docentes y/o capacitadores con competencias en monitoreo y evaluación. La base de datos del recurso humano formado debe considerar tanto al personal de instituciones de salud como de sociedad civil.		

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
<p>AE.4.4. Realizar Investigaciones relacionadas con el VIH pertinentes (excluida la investigación de operaciones).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de cumplimiento de las investigaciones planificadas. 2. Número y porcentaje de investigaciones específicas relacionadas a VIH, cuyos objetivos e indicadores a medir son aprobados por la Subcomisión de monitoreo y evaluación de CONAVIH. 	<p>75 % de investigaciones realizadas</p> <p>95 % de las investigaciones contienen los indicadores de este PENM</p>
Acciones		Responsables
<p>Definir las necesidades de investigación y elaborar el Plan de Investigaciones del quinquenio con concertación con instituciones interesadas, considerando los estudios de talla de población y prevalencia de TS y el de HSH. Considerando además el estudio de muertes hospitalarias y muertes comunitarias relacionadas al sida.</p>		<p>INS, MINSAL, UITS/VIH, Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONAVIH</p>
<p>Incidir en investigaciones nacionales que se realizan de manera sistemática o en nuevas que se realizarán, de cobertura nacional o local, para que indicadores de este PENM sean investigados en las poblaciones atendidas como encuestas de salud familiar, encuestas de salud escolar, encuestas de SSR, encuestas CAP de conducta sexual, Encuesta de hogares de Múltiples Propósitos o estudios multicéntricos.</p>		
<p>Asegurar que los indicadores de este plan sean los estudiados en investigaciones o encuestas relacionadas a VIH y sean acordes a su plan de monitoreo y evaluación.</p>		
<p>Divulgar el Plan de Investigaciones</p>		
<p>Revisar las propuestas de investigación</p>		
<p>Divulgar los resultados de investigación</p>		
<p>Conocer y documentar el uso de resultados en la toma de decisiones que aportan a la consecución de las metas de este plan</p>		
<p>Realizar estudios de prevalencia, tamaño de población en poblaciones clave (HSH, TRANS, MTS).</p>		<p>Plan Internacional, MINSAL-MCP-ES- Agencias de Cooperación</p>
<p>Contratar una consultoría para realizar el diseño del taller virtual para el llenado correcto de las matrices financieras actualizadas de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS) y el llenado en línea de estas matrices para ser vaciados en un sistema de Información único que permita obtener los resultados anualmente para dar respuesta a ONUSIDA, Fondo Mundial y Corte de Cuentas, así como para la elaboración del Informe anual de MEGAS.</p>		<p>Plan Internacional, MINSAL-MCP-ES- Agencias de Cooperación</p>
<p>Contratación de consultoría para realizar el diseño de talleres de las herramientas virtuales de socialización y validación de MEGAS.</p>		<p>Plan Internacional, MINSAL-MCP-ES- Agencias de Cooperación</p>
<p>Equipamiento de insumos para la elaboración de MEGAS.</p>		<p>Plan Internacional, MINSAL-MCP-ES- Agencias de Cooperación</p>

Contratación de consultoría para los talleres de Plan de Monitoreo y Evaluación 2022 - 2026, Impresión y talleres virtuales de socialización y validación.	Plan Internacional, MINSAL-MCP-ES- Agencias de Cooperación
Contratación de consultor para evaluación de medio término del PENM 2022 – 2026. (año dos y año cuatro)	Plan Internacional, MINSAL-MCP-ES- Agencias de Cooperación

Acciones estratégicas	Indicadores	Meta
AE.4.5. Fortalecer los sistemas de vigilancia e información estratégica y operativa, así como los mecanismos de rendimiento de cuentas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de reportes técnicos presentados completos y oportunamente. 2. Porcentaje de cumplimiento del Plan de monitoreo y evaluación de este plan. 3. Porcentaje de integración del SUMEVE en SNIS. 	<p>90 % de reportes técnicos presentados completos y oportunamente</p> <p>El Plan de monitoreo y evaluación de este PENM se cumple en el 90 %</p> <p>Integración con el ISSS, SIAP, SEPS.</p>
Acciones		Responsables
Detallar seguimiento al Plan de monitoreo y evaluación de este plan, en revisiones, anuales, semestrales y trimestrales de las operaciones de esos mismos períodos.		MINSAL, CONAVIH en la Sub-Comisión de monitoreo y evaluación
SUMEVE de MINSAL integrado con información en VIH entre el ISSS, Sanidad Militar, (SNIS), con interfaces a otros sistemas: SIMMOV, SEPS. Se desarrolla interfase SUMEVE –SIAP para todos los hospitales con TAR, al momento únicamente desarrollado para clínicas VICITS.		MINSAL-ISSS
Generar procesos para el aseguramiento de la calidad del dato de forma periódica		MINSAL- ISSS
Realizar acciones/visitas/ de verificación (supervisión capacitante) de las operaciones sus registros, y el análisis y uso de los resultados obtenidos; en cumplimiento a este plan y los planes operativos y presupuestos que de él emanan de todos los actores y participantes de la respuesta al VIH.		MINSAL- ISSS
Asegurar procesos evaluativos mensuales, trimestrales y anuales en todos los niveles operativos y administrativos que ejecutan la respuesta al VIH.		MINSAL- ISSS
Promover sesiones de Información estratégica generada por los sistemas de información existentes de forma periódica		MINSAL, CONAVIH en la Sub-Comisión de monitoreo y evaluación

Implementar una estrategia nacional que permita la divulgación pública de datos correspondientes a la vigilancia y los estudios relativos al VIH y sida, a los interesados el público en general en una forma oportuna y periódica	MINSAL, CONAVIH en la Sub-Comisión de monitoreo y evaluación
Fortalecer la Sub comisión de monitoreo y evaluación de CONAVIH, en su función de dar seguimiento al Plan de monitoreo y evaluación del Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH 2016 – 2021.	MINSAL, CONAVIH en la Sub-Comisión de monitoreo y evaluación
Establecer espacio en el que todos los actores implicados analicen los datos epidemiológicos y programáticos de manera regular.	SNIS-CONAVIH- Plan Internacional
Realizar reuniones trimestrales con la subcomisión nacional de monitoreo con la CONAVIH, para realizar gestión del conocimiento.	SNIS-CONAVIH
Foro anual de análisis de información estratégica en respuesta al VIH.	SNIS-CONAVIH- Plan Internacional -Agencias de Cooperación

VIII. Presupuesto

La estimación del presupuesto presentado es un producto del análisis y la información nacional de la Medición del Gasto en sida año 2019. La Medición del gasto en Sida realizados en El Salvador, en función de la epidemia del VIH-Sida, se han construido de forma anual desde el año 1999, cuando se elaboró y se publicó la primera estimación de las cuentas nacionales en salud. A partir del año 2005, ONUSIDA desarrolla la Metodología de Medición del Gasto en Sida (MEGAS) utilizando sus siglas en ingles NASA (National AIDS Spending Assesment) marcándola como la principal herramienta para realizar los informes de estimación de gastos en VIH-sida en El Salvador.

El presente presupuesto se elaboró basado en la estimación del gasto para año 2019, realizado por las entidades públicas, internacionales y privadas, permitiendo clasificar en categorías sanitarias (prevención, pruebas de VIH, consejería, cuidados y tratamiento) y categorías no sanitarias (catalizadores de programas, entorno social favorable, protección social, sinergias para el desarrollo e Investigación) e identificar las poblaciones beneficiarias en la respuesta al VIH de El Salvador; así mismo se hizo una proyección basada en la tasa global de inflación para los años del 2020 al 2025 y para el año 2026 se realizó un promedio de la tasa de inflación de los años 2020 al 2025.

El eje de uno de sostenibilidad tiene un monto de \$425, 404.92, el eje dos del continuo de la prevención y atención, dividido en 4 componentes: a) 2.1 Prevención para reducir la vulnerabilidad y el riesgo de VIH e ITS en poblaciones claves, en poblaciones vulnerables y la población en general con un presupuesto de \$89 059 352.21; b) 2.2 Acceso al diagnóstico con \$63 403 978.76, c) 2.3 Atención y tratamiento a la persona con VIH con un presupuesto de \$ 133 286 901.81 y d) 2.4 adherencia al tratamiento del VIH con \$6 334 321.49; el eje 3: Entornos favorables para la protección social y sinergias para el desarrollo sostenible con \$ 6 343 788.17 y Gestión, monitoreo y evaluación con \$10 558, 499.60

Presupuesto estimado PENM 2022 – 2026

Ejes estratégicos del PENM 2022-2026	Acciones estratégicas 2022-2026	Presupuesto 2022	Presupuesto 2023	Presupuesto 2024	Presupuesto PENM 2025	Presupuesto PENM, año 2026	Total, PENM años 2022 - 2026	
		1.40%	1.20%	1.05%	1%	1.16%		
1. Sostenibilidad	1.3 Desarrollar procesos de rendición de cuentas programática y financiera.	\$83 211.85	\$84 210.39	\$85 094.60	\$85 945.55	\$86 942.52	\$425 404.92	
2. Continuo de la prevención y atención	2.1 Prevención para reducir la vulnerabilidad y el riesgo de VIH e ITS en poblaciones claves, en poblaciones vulnerables y la población en general	2.1.1. Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita.	\$2 512 809.14	\$2 542 962.85	\$2 569 663.96	\$2 595 360.60	\$2 625 466.78	\$12 846 263.34
		2.1.2. Acceso a condones masculinos y lubricantes a base de agua con énfasis en poblaciones clave.	\$2 217 857.85	\$2 244 472.14	\$2 268 039.10	\$2 290 719.49	\$2 317 291.84	\$11 338 380.42
		2.1.3. Acceso a programas de prevención para la Población clave, población vulnerable y personas con VIH, incluyendo sus parejas sexuales y clientes de trabajadoras sexuales.	\$1 776 326.43	\$1 797 642.35	\$1 816 517.59	\$1 834 682.77	\$1 855 965.09	\$9 081 134.22
		2.1.4. Descentralizar el modelo de atención de las clínicas VICITS y amigables a Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas del MINSAL.	\$1 395 546.61	\$1 412 293.17	\$1 427 122.25	\$1 441 393.47	\$1 458 113.63	\$7 134 469.12

Ejes estratégicos del PENM 2022-2026	Acciones estratégicas 2022-2026	Presupuesto 2022	Presupuesto 2023	Presupuesto 2024	Presupuesto PENM 2025	Presupuesto PENM, año 2026	Total, PENM años 2022 - 2026
		1.40%	1.20%	1.05%	1%	1.16%	
	2.1.5 Implementar la búsqueda activa de parejas o contactos de personas con VIH e ITS	\$838 282.37	\$848 341.76	\$857 249.34	\$865 821.84	\$875 865.37	\$4 285 560.68
	2.1.6 Atención diagnóstico y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual	\$2 233 337.72	\$2 260 137.77	\$2 283 869.22	\$2 306 707.91	\$2 333 465.72	\$11 417 518.34
	2.1.7 Contribuir al desarrollo del programa de Sangre segura	\$491 837.99	\$497 740.04	\$502 966.31	\$507 995.98	\$513 888.73	\$2 514 429.05
	2.1.8 Realizar actividades encaminadas en la adecuada información y socialización sobre la profilaxis pre exposición PrEP y Evaluar la implementación de la PrEP en las CAI	\$1 801 853.26	\$1 823 475.50	\$1 842 622.00	\$1 861 048.22	\$1 882 636.37	\$9 211 635.35
	2.1.9. Proveer de Profilaxis Post Exposición (PPE personas expuestas al VIH por accidente ocupacional y por violencia sexual.)	\$3 240 863.06	\$3 279 753.42	\$3 314 190.83	\$3 347 332.74	\$3 386 161.80	\$16 568 301.84
	2.1.10 Promover la educación sexual integral a Jóvenes escolarizados y no escolarizados.	\$650 998.90	\$658 810.89	\$665 728.40	\$672 385.68	\$680 185.36	\$3 328 109.23

Ejes estratégicos del PENM 2022-2026	Acciones estratégicas 2022-2026	Presupuesto 2022	Presupuesto 2023	Presupuesto 2024	Presupuesto PENM 2025	Presupuesto PENM, año 2026	Total, PENM años 2022 - 2026	
		1.40%	1.20%	1.05%	1%	1.16%		
		2.1.11 Realizar una reingeniería en los grupos de apoyo de personas VIH+ en el marco del alcance de las metas 95 95 95.	\$260 850.81	\$263 981.02	\$266 752.82	\$269 420.35	\$272 545.63	\$1 333 550.63
	2.2 Acceso al diagnóstico	2.2.1 Fortalecer las estrategias en la búsqueda de casos e indicación de la prueba de VIH para que toda persona positiva conozca su diagnóstico.-AUTOTEST	\$468 357.75	\$473 978.05	\$478 954.82	\$483 744.36	\$489 355.80	\$2 394 390.78
		2.2.2 Incrementar la Toma de Prueba VIH a poblaciones clave, sus parejas sexuales y otras personas, familias y comunidades vulnerables en departamentos de mayor incidencia de VIH.	\$2 737 342.16	\$2 770 190.27	\$2 799 277.26	\$2 827 270.04	\$2 860 066.37	\$13 994 146.10
		2.2.3 Fortalecer y replantear la estrategia para la toma de prueba de VIH en el Lugar de Trabajo a través de las Clínicas Empresariales del ISSS.	\$2 368 131.25	\$2 396 548.83	\$2 421 712.59	\$2 445 929.72	\$2 474 302.50	\$12 106 624.89
		2.2.4 Fortalecer la consejería de la prueba de VIH	\$3 896 644.55	\$3 943 404.28	\$3 984 810.03	\$4 024 658.13	\$4 071 344.16	\$19 920 861.14

Ejes estratégicos del PENM 2022-2026	Acciones estratégicas 2022-2026	Presupuesto 2022	Presupuesto 2023	Presupuesto 2024	Presupuesto PENM 2025	Presupuesto PENM, año 2026	Total, PENM años 2022 - 2026	
		1.40%	1.20%	1.05%	1%	1.16%		
		2.2.5 Fortalecer y expandir la realización de pruebas duales VIH – Sífilis para la ETMI, poblaciones claves, PPL y otros.	\$627 587.98	\$635 119.04	\$641 787.79	\$648 205.67	\$655 724.85	\$3 208 425.34
		2.2.6 Mantener y fortalecer la oferta de pruebas diagnósticas y de seguimiento para VIH e ITS dentro del marco de aseguramiento de la calidad.	\$2 304 149.56	\$2 331 799.35	\$2 356 283.24	\$2 379 846.08	\$2 407 452.29	\$11 779 530.52
	2.3 Atención y tratamiento a la persona con VIH	2.3.1. Fortalecer la vinculación de personas diagnosticadas con VIH en los servicios de salud	\$138 609.87	\$140 273.18	\$141 746.05	\$143 163.51	\$144 824.21	\$708 616.83
		2.3.2. Promover estrategias innovadoras que aseguren la retención de las personas en los servicios de salud.	\$3 034 598.33	\$3 071 013.51	\$3 103 259.15	\$3 134 291.74	\$3 170 649.53	\$15 513 812.27
		2.3.3. Garantizar la TAR a las personas con VIH.	\$19 503 142.21	\$19 737 179.91	\$19 944 420.30	\$20 143 864.51	\$20 377 533.33	\$99 706 140.26
		2.3.4. Prevenir y manejar completa y oportunamente la Coinfección VIH- TB.	\$3 395 397.97	\$3 436 142.75	\$3 472 222.24	\$3 506 944.47	\$3 547 625.02	\$17 358 332.45

Ejes estratégicos del PENM 2022-2026	Acciones estratégicas 2022-2026	Presupuesto 2022	Presupuesto 2023	Presupuesto 2024	Presupuesto PENM 2025	Presupuesto PENM, año 2026	Total, PENM años 2022 - 2026	
		1.40%	1.20%	1.05%	1%	1.16%		
	2.4 Adherencia al tratamiento del VIH	2.4.1 Fortalecer la adherencia a la TAR de las personas con VIH.	\$1 088 248.26	\$1 101 307.24	\$1 112 870.96	\$1 123 999.67	\$1 137 038.07	\$5 563 464.19
		2.4.3 Formación de redes comunitarias de apoyo para fortalecer la adherencia a la TAR	\$150 784.49	\$152 593.90	\$154 196.14	\$155 738.10	\$157 544.66	\$770 857.30
Eje Estratégico 3. Entornos favorables para la protección social y sinergias para el Desarrollo Sostenible	3.1 Reducción del estigma y discriminación relacionada al VIH y las desigualdades sociales derivadas.	\$65 439.44	\$66 224.72	\$66 920.08	\$67 589.28	\$68 373.31	\$334 546.83	
	3.2 Mejorar los marcos legales y otras normativas de obligatorio cumplimiento relacionados al VIH	\$218 619.11	\$221 242.54	\$223 565.59	\$225 801.24	\$228 420.54	\$1 117 649.02	
	3.3 Integración de los sectores, fuera de salud, en la respuesta VIH con fondos propios.	\$73 966.09	\$74 853.68	\$75 639.65	\$76 396.04	\$77 282.24	\$378 137.71	
	3.4 Potenciar programas de prevención de violencia, violencia sexual en mujeres, niñez y población clave.	\$281 477.25	\$284 854.98	\$287 845.96	\$290 724.42	\$294 096.82	\$1 438 999.42	
	3.5 Articular programas para la reducción de las vulnerabilidades de género asociadas al VIH	\$203 884.73	\$206 331.34	\$208 497.82	\$210 582.80	\$213 025.56	\$1 042 322.25	

Ejes estratégicos del PENM 2022-2026	Acciones estratégicas 2022-2026	Presupuesto 2022	Presupuesto 2023	Presupuesto 2024	Presupuesto PENM 2025	Presupuesto PENM, año 2026	Total, PENM años 2022 - 2026
		1.40%	1.20%	1.05%	1%	1.16%	
	3.6 Elaboración de políticas y mecanismos efectivos de inclusión social para personas con VIH	\$10 156.96	\$10 278.85	\$10 386.77	\$10 490.64	\$10 612.33	\$51 925.55
	3.7 Fortalecer el sistema de registro, monitoreo, evaluación y divulgación sobre los DDHH relacionados al VIH por la PDDH del VIH.	\$387 340.90	\$391 988.99	\$396 104.88	\$400 065.93	\$404 706.69	\$1 980 207.38
Eje Estratégico 4. Gestión, monitoreo y evaluación	4.1 Gobernanza, gestión estratégica y administración de programas	\$110 844.31	\$112 174.44	\$113 352.27	\$114 485.80	\$115 813.83	\$566 670.66
	4.2 Gestión costo efectiva, ágil y oportuna en la adquisición de los insumos biomédicos de la respuesta al VIH, considerando un stock de emergencia, con todas las medidas de bioseguridad.	\$138 537.46	\$140 199.91	\$141 672.01	\$143 088.73	\$144 748.56	\$708 246.67
	4.3 Gestionar de forma eficiente los recursos humanos para contribuir de manera eficiente en la respuesta acelerada a la epidemia.	\$1 663 792.66	\$1 683 758.17	\$1 701 437.63	\$1 718 452.01	\$1 738 386.05	\$8 505 826.53

Ejes estratégicos del PENM 2022-2026	Acciones estratégicas 2022-2026	Presupuesto 2022	Presupuesto 2023	Presupuesto 2024	Presupuesto PENM 2025	Presupuesto PENM, año 2026	Total, PENM años 2022 - 2026
		1.40%	1.20%	1.05%	1%	1.16%	
	4.4 Realizar Investigaciones relacionadas con el VIH pertinentes (excluida la investigación de operaciones)	\$45 475.79	\$46 021.50	\$46 504.73	\$46 969.77	\$47 514.62	\$232 486.41
	4.5 Fortalecer los sistemas de Vigilancia e información estratégica y operativa, así como los mecanismos de rendimiento de cuentas.	\$106 658.08	\$107 937.97	\$109 071.32	\$110 162.04	\$111 439.91	\$545 269.32
Total por año		\$60 522 963.15	\$61 249 238.71	\$61 892 355.71	\$62 511 279.27	\$63 236 410.11	\$309 412 246.95

Fuente: Ministerio de Salud, Elaborado con datos MEGAS.

IX. Monitoreo y evaluación

El monitoreo y evaluación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial en respuesta al VIH e ITS (PENM) 2022-2026, se encuentra establecido en el Plan de monitoreo y evaluación. Este define sus objetivos, el marco conceptual con fundamentos básicos y orientaciones para el monitoreo y evaluación, así como las modalidades de gestión y los responsables de la implementación. También proporciona el grupo de indicadores básicos para monitorear los ejes y actividades estratégicas del PENM 2022-2026, cada indicador contiene sus fichas técnicas clasificadas según el eje estratégico que corresponda, incluye la acción estratégica, referencia técnica a la que pertenece (GAM o FM), así mismo se recopilarán los datos (numerador y denominador) el objetivo de su medición, frecuencia de recopilación de datos, métodos de medición y fuentes de información, responsable de reportar, línea de base, metas establecidas, indicaciones para la interpretación de resultados y su utilización subsecuente.

X. Bibliografía

1. Plan Cuscatlán, El Salvador año 2019. Página 17.
https://www.plancuscatlan.com/documentos/plancuscatlan_infraestructura.pdf
2. Decreto Legislativo de la Republica de El Salvador, No 562. Ley de prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, San Salvador, 2016.
<https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/FAD8E1A3-161F-4297-8C43-D87465C75D13.pdf>
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo No. 202. Diario Oficial. Tomo 383 marzo 2009.
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/acuerdos/Acuerdo_202_erradicar_discriminacion_orientacion_sexual.pdf
4. Disposiciones para evitar toda forma de discriminación en la administración pública, por razones de identidad de género y/o de orientación sexual, dado en Casa Presidencial el 4 de mayo de 2010.
5. Decreto Legislativo de la Republica de El Salvador, No 520, Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres. El Salvador, agosto 2010.
<https://www.asamblea.gob.sv/decretos/details/3396>
6. ONUSIDA. Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA: Los “Tres unos” principios fundamentales, 2003.
7. Decreto Legislativo de la Republica de El Salvador, No 302, Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, Diario Oficial, Tomo 423. San Salvador, 2019. <https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2019/05-mayo/17-05-2019.pdf>
8. Decreto Legislativo 442, Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, Diario Oficial No 214 Tomo No 377. San Salvador 2007.
9. Ministerio de Salud de El Salvador: Memoria de Labores 2019-2020. Pg 10.
10. Ministerio de Salud de El Salvador: Medición del Gasto en Sida El Salvador año 2019
11. ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Acción Acelerada: Pongamos fin a la Epidemia de sida para 2030. 2014.
12. WHO. Consolidated Strategic Information Guidelines for HIV in the Health Sector. May 2015.
13. WHO. Consolidated Guidelines on the use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection. Policy Brief. What’s New. November 2015.
14. WHO. Consolidated Guidelines on HIV Testing Services. 5cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct Results and Connection. July 2015.
15. Ministerio de Salud de El Salvador, Guía Clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH, El Salvador año 2020. Pg 10 y 11.
16. ONUSIDA, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Claves para entender el enfoque de acción acelerada. Poner fin a la epidemia de sida para 2030, Ginebra junio 2015.
17. Ministerio de Salud de El Salvador, Unidad del Programa de ITS/VIH, Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, 2020.
18. Ministerio de Salud de El Salvador, Unidad del Programa de ITS/VIH, Informe clínicas VICITS, año 2019.
19. Estudios multicéntricos de prevalencia de VIH-ITS en El Salvador 2002.
20. Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual de ITS y VIH 2008.
21. Ministerio de Salud de El Salvador, Estudio VICITS 2012.

22. Plan Internacional, Estimación de tamaño y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas comportamiento sexual, y sero-prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en El Salvador 2016.
23. Ministerio de Salud de El Salvador, Unidad del Programa de ITS/VIH, Informe clínicas VICITS, año 2012
24. Estimación de tamaño de la población y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas comportamiento sexual, y seroprevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres, El Salvador 2016.
25. Plan Internacional, Talla poblacional, comportamiento sexual y prevalencia de VIH TRANS, 2014.
26. IIDH, Instituto Interamericano de Derechos Humanos. “Marco de referencia...Módulo 1”, GUZMÁN y CAMPILLO, opus cit, p.17.
27. Hoja informativa “La violencia sexual de género y el VIH SIDA”. Organización panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Unidad de género etnia y salud.
28. OMS, Organización Mundial de la Salud: Nota informativa de la OMS sobre el uso de la prueba doble de diagnóstico rápido del VIH y la sífilis; 2017.
29. ONUSIDA, Lista de verificación y lista de referencia para el desarrollo y revisión de un plan estratégico nacional de respuesta al VIH, año 2019
30. Casabona, Jordi. Análisis de las estrategias de tamizado del VIH en El Salvador, Fondo Mundial, mayo 2019
31. APMG HEALTH. Evaluaciones en Países Focalizados, Evaluación de VIH en El Salvador, , marzo 2020.
32. Fondo Mundial. Análisis de Portafolio de El Salvador, octubre 2020
33. ONUSIDA. Consulta Revisión Estrategia
34. Digestyc, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, junio 2020
35. MCR, Estrategia de Sostenibilidad 2016-2021
36. Plan Estratégico Regional de VIH y Sida (PER) 2016 – 2021 Y 2021 – 2026
37. OMS/OPS Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030
38. ONUSIDA Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026. Poner fin a las desigualdades, poner fin al sida
39. Julia Dickson-Gomez¹, Cumulative Effects of Adding a Small Group Intervention to Social Network Testing on HIV Testing Rates Among Crack Users in San Salvador, El Salvador

XI. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal de los establecimientos de los actores del Sistema Nacional Integrado de Salud, dar cumplimiento al presente plan, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en el presente plan, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

XII. Vigencia

El presente plan, entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

The image shows a handwritten signature in blue ink on the left, followed by a circular official seal on the right. The seal contains the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top, "SAN SALVADOR" in the center, and "REP. DE EL SALVADOR, C.A." at the bottom, with a central emblem.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*