

**Plan estratégico nacional multisectorial de VIH e ITS 2022-2027**

**San Salvador, El Salvador 2024**

**Ministerio de Salud**



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

Regulatoriaen: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp#_blank)

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000

Página oficial: [http://www.salud.gob.sv](http://www.salud.gob.sv/#_blank)

**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 de elaboración del PENM**

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

**Comité consultivo elaboración del PENM**

|  |  |
| --- | --- |
| Dependencia / Organización | Institución / Sector |
| Dirección de Regulación  Dirección del Primer Nivel de Atención  Dirección Nacional de Hospitales  Fondos Externos | **Ministerio de Salud** |
| 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 | **Organismos 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 | **Organizaciones no gubernamentales** |
| Mecanismo de Coordinación de País, (MCP-ES)  Fondo Mundial/MINSAL  ONUSIDA  OPS/OMS  Plan Internacional El Salvador  USAID | **Organismos de cooperación internacional y asistencia** |

**Actualización y evaluación del PENM**

|  |
| --- |
| Petit comité |
| UPITS/VIH |
| ONUSIDA |
| MCP-ES |
| Plan Internacional El Salvador |
| USAID - FAMCAP |

**Comité consultivo evaluación y actualización del PENM**

|  |  |
| --- | --- |
| Dependencia / Organización | Institución / Sector |
| COSAM  ISSS  MCP-ES  MINEDUCYT  MINSAL  PDDH  PGR | **Organismos gubernamentales** |
| Asociación Crecer y Creer en El Salvador  Asociación Entre Amigos  CALMA  CONAMUS  FUNDASIDA  ONG  PASMO  Plan Internacional  REDSAL+  Asociación Crecer y Creer en El Salvador  Asociación Entre Amigos  CALMA  CONAMUS  FUNDASIDA  ONG  PASMO  Plan Internacional  REDSAL+ | **Organizaciones de Sociedad Civil** |
| FAMCAP  GHSC-PSM  ICAP  Intrahealth  ONUSIDA  OPS  SE-COMISCA  UNICEF  UVG | **Programas / Agencias Internacionales** |

Contenido

[I. Introducción 10](#_Toc162996179)

[II. Contenido transversal 11](#_Toc162996180)

[II. Proceso de formulación del PENM 2022-2026 59](#_Toc162996181)

[III. Evaluación y actualización del PENM (Pendiente actualizar) 60](#_Toc162996182)

[IV. Planificación estratégica del PENM 2022- 2027 61](#_Toc162996183)

[Visión 61](#_Toc162996184)

[Misión 61](#_Toc162996185)

[Objetivos 61](#_Toc162996186)

[Indicadores de impacto 62](#_Toc162996187)

[Elementos transversales 63](#_Toc162996188)

[Establecimiento de metas 66](#_Toc162996189)

[V. Objetivos estratégicos, indicadores y líneas de acción 67](#_Toc162996190)

[OE.1. Asegurar un financiamiento sostenible. 67](#_Toc162996191)

[OE.2. Reducir la vulnerabilidad y el riesgo de transmisión del VIH y las ITS. 74](#_Toc162996192)

[OE.3. Garantizar el acceso universal a servicios de diagnóstico temprano del VIH y las ITS. 88](#_Toc162996193)

[OE.4. Proveer atención integral y oportuna a las personas con VIH e ITS. 101](#_Toc162996194)

[OE.5. Fortalecer la adherencia a los servicios de atención integral. 111](#_Toc162996195)

[OE.6. Promover entornos favorables que faciliten la protección social. 118](#_Toc162996196)

[OE.7. Establecer sistemas robustos de gestión, monitoreo y evaluación. 130](#_Toc162996197)

[Acciones priorizadas 138](#_Toc162996198)

[VI. Presupuesto (En revisión) 139](#_Toc162996199)

[Presupuesto estimado PENM 2022 – 2027 (Pendiente actualizar) 140](#_Toc162996200)

[VII. Monitoreo y evaluación (Pendiente actualizar) 143](#_Toc162996201)

[VIII. Bibliografía 144](#_Toc162996202)

[IX. Disposiciones finales 146](#_Toc162996203)

[X. Vigencia 146](#_Toc162996204)



**Ministerio de Salud**

San Salvador, 12 de julio de 2022 **Acuerdo n.° 1721.-**

**El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud**

**Considerando:**

1. 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.
2. 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.
3. Que de acuerdo a los anteriores considerandos es necesario elaborar el Plan estratégico nacional multisectorial de VIH e ITS de El Salvador 2022-2027, 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 2022-2027”**

**Siglas y acrónimos**

|  |  |
| --- | --- |
| ANEP | Asociación Nacional de la Empresa Privada |
| APP | Alianza Público-Privada |
| ARV | Antirretroviral |
| CaCu | Cáncer Cervicouterino |
| CAI | Clínica de Atención Integral a personas con VIH |
| CD4/CD8 | Células T CD4 y CD8 |
| COMIGRANTES | Comisión de Migrantes |
| COMURES | Corporación de Municipalidades de El Salvador |
| CONAVIH | Comisión Nacional contra el VIH |
| COSAM | Comando de Sanidad Militar |
| COVID-19 | Enfermedad provocada por el coronavirus 2019 |
| CPTA | Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones |
| CSSP | Consejo Superior de Salud Pública |
| CV | Carga Viral |
| DNM | Dirección Nacional de Medicamentos |
| ECNT | Enfermedades Crónicas No Transmisibles |
| ETMI | Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil |
| FOSALUD | Fondo Solidario para la Salud |
| Gob. | Gobierno |
| GOES | Gobierno de El Salvador |
| HAP | Hombres de Alta Prevalencia en VIH |
| HNBB | Hospital de Niños Benjamín Bloom |
| IEC | Información, Educación y Comunicación |
| INER | Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias |
| INS | Instituto Nacional de Salud |
| ISBM | Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial |
| ISDEMU | Instituto Salvadoreño de Desarrollo Municipal |
| ISRI | Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral |
| ISSS | Instituto Salvadoreño del Seguro Social |
| ITS | Infección de Transmisión Sexual |
| MCP-ES | Mecanismo de Coordinación de País - El Salvador |
| MDN | Ministerio de la Defensa Nacional de El Salvador |
| MINEDUCYT | Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología |
| MINSAL | Ministerio de Salud de El Salvador |
| MJSP | Ministerio de Justicia y Seguridad Pública |
| MTPS | Ministerio de Trabajo y Previsión Social |
| NAP/NAC | Notificación Asistida de Pareja o Contacto de persona con VIH |
| OBC | Organización Basada en la Comunidad |
| OBF | Organización de Beneficencia o Fondo |
| ODS | Objetivos de Desarrollo Sostenible |
| OIM | Organización Internacional para las Migraciones |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONG | Organización No Gubernamental |
| ONUSIDA | Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| OPV | Otras Poblaciones Vulnerables |
| OSC | Organizaciones de la Sociedad Civil |
| PC | Población Clave |
| PDDH | Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos |
| PENM | Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH de El Salvador |
| PEP | Profilaxis Post Exposición al VIH |
| PGR | Procuraduría General de la República |
| PMAP | Personas de Muy Alta Prevalencia en VIH |
| PPL | Personas Privadas de Libertad |
| PrEP | Profilaxis Pre-Exposición al VIH |
| PV | Personas con diagnóstico de VIH |
| RIIS | Redes Integrales e Integradas de Salud |
| SIBASI | Sistema Básico de Salud Integral |
| SIDA | Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida |
| SNIS | Sistema Nacional Integrado de Salud |
| SUMEVE | Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica |
| TAES | Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado |
| TAR | Tratamiento Antirretroviral |
| TB | Tuberculosis |
| TB/VIH | Coinfección Tuberculosis y VIH |
| TS | Trabajadora Sexual |
| UDS | Unidad de Salud |
| UITS/VIH | Unidad de Información Técnica Sanitaria/VIH (si aplica) |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |
| UPCTYER | Unidad de Prevención y Control de la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias |
| VICITS | Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual |
| VIH | Virus de Inmunodeficiencia Humana |
| VPH | Virus del Papiloma Humano |

# Introducción

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2027 (PENM 2022-2027) es el resultado directo de la evaluación de medio término del PENM 2022-2026, enriquecido con perspectivas clave del "Análisis de la Respuesta del Sector Salud al VIH en El Salvador" realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en diciembre de 2023. Además, se ha fundamentado en herramientas metodológicas actualizadas, como la "Lista de verificación y lista de referencia para el desarrollo y revisión de un plan estratégico nacional de respuesta al VIH" de ONUSIDA (2023), con el objetivo de complementar y alinear nuestras acciones con las directrices, recomendaciones y estrategias más recientes propuestas ONUSIDA.

Este plan estratégico se propone abordar de manera efectiva la prevalencia e incidencia del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), respondiendo a las necesidades identificadas por los diversos sectores involucrados en la respuesta nacional al VIH. Prioriza a poblaciones clave dentro de la epidemia concentrada en nuestro país, Personas en alta y muy alta prevalencia en VIH, trabajadoras y trabajadores sexuales, personas con VIH, personas privadas de libertad, embarazadas, así como jóvenes y niños.

La elaboración y actualización del PENM 2022-2027 está elaborado con base a información estratégica, como los realizados por APMG Health, que evaluaron las estrategias de tamizado del VIH en El Salvador entre 2016 y 2021, los datos del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia del VIH/Sida de El Salvador permitiendo, identificar avances y brechas tanto en la atención como en la prevención del VIH, que han guiado el diseño de líneas de acción clave. Estas líneas de acción están destinadas a fortalecer la respuesta al VIH, contribuyendo a la reducción de nuevos casos de VIH, la disminución del estigma y la discriminación, y la mortalidad asociada a enfermedades relacionadas con el VIH avanzado.

El plan desde abarca las actividades de gestión y administración de programa, contemplando por todos los aspectos de la “Continuo de la atención del VIH”, desde el diagnóstico, la vinculación con clínicas de atención integral, la retención en el Sistema Nacional Integrado de Salud, la promoción de la adherencia al tratamiento y la supresión viral, hasta las acciones de monitoreo y evaluación de cada una de sus estrategias. Su desarrollo refleja el compromiso multisectorial con la respuesta al VIH, la búsqueda de la sostenibilidad de la respuesta y el fomento de la participación de la sociedad civil y otros actores del país.

# Contenido transversal

### Contexto demográfico, político y humanitario.

El Salvador, con una superficie de 21 040.79 km², siendo el país más pequeño de Centroamérica, pero uno de los más densamente poblados del istmo, con una marcada concentración urbana, especialmente en el Departamento de San Salvador. Se encontró una población, con un considerable porcentaje de personas entre 15 y 29 años, lo que indica un potencial productivo relevante, mientras que la proporción de adultos mayores está en aumento, reflejando cambios en la estructura poblacional. [[1]](#footnote-2)

Según datos de la última revisión de estimación de estimaciones y proyecciones de población (Revisión 2021). La tasa de crecimiento poblacional y los indicadores de natalidad y mortalidad revelan tendencias demográficas con una tasa de crecimiento moderada, una disminución en la tasa bruta de natalidad y leve aumento de mortalidad. No obstante, la tasa neta de migración internacional negativa destaca un desafío, indicando una tendencia de emigración que afectaría la retención de pacientes en tratamiento. (1)

Tabla 1. Indicadores seleccionados del crecimiento poblacional estimado y proyectado según períodos Anuales.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Período** | **Tasa global de fecundidad (hijos por mujer)** | **Tasa de crecimiento exponencial (por mil)** | **Tasa  bruta de natalidad (por mil)** | **Tasa  bruta de mortalidad (por mil)** | **Tasa neta de migración internacional (por mil)** |
|  |
|  |
|  |
| **2018-2019** | 1.80 | 1.5 | 16.8 | 6.9 | -8.4 |  |
| **2019-2020** | 1.77 | 1.0 | 16.4 | 6.9 | -8.5 |  |
| **2020-2021** | 1.75 | 0.8 | 16.1 | 7.0 | -8.4 |  |
| **2021-2022** | 1.73 | 0.8 | 15.8 | 7.1 | -8.0 |  |
| **2022-2023** | 1.71 | 1.3 | 15.6 | 7.1 | -7.2 |  |
| **2023-2024** | 1.71 | 1.9 | 15.4 | 7.1 | -6.4 |  |
| **2024-2025** | 1.72 | 2.4 | 15.3 | 7.2 | -5.7 |  |

Fuente: Departamento de Población y Estadísticas Demográficas (DIGESTYC), Estimaciones y Proyecciones de Población (Revisión 2021)

Padecimiento de enfermedades y búsqueda de atención

La EHPM de 2022 indica que, el 15.7 % de la población padeció de alguna enfermedad, síntoma o lesión. La prevalencia de enfermedad en el área urbana fue de 15.0 % y en el área rural 16.8 %, entre las personas que enfermaron y buscaron atención médica, el 39.5 % acudió a una unidad de salud del Ministerio de Salud (MINSAL), y el 9.9 % visitó un hospital del MINSAL. Además, el 12.4 % recibió atención en instalaciones del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), incluyendo unidades médicas, clínicas comunales o empresariales, y el 6.8 % en hospitales del ISSS. Por otro lado, el 23.3 % optó por hospitales o clínicas privadas, mientras que el 8.1 % buscó atención en otros tipos de establecimientos. El porcentaje de personas que consultó con un doctor es 9.0 p.p mayor en el área urbana respecto al área rural. (2)

Interfaz de usuario gráfica

Descripción generada automáticamente

Figura 1. Población que padeció enfermedad en el último mes y consultó, por lugar al que consultó, según área (porcentaje) Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, 2022

Nota: Categoría “Otros” incluye Hospital Militar, Bienestar Magisterial, farmacias, ONG, clínicas

naturistas.

Pobreza y desigualdad

En 2022, el 26.0 % de los hogares en El Salvador fueron clasificados dentro de la pobreza multidimensional, lo que representa 515 204 hogares con un total de 1 852 870 personas. Esta incidencia de pobreza muestra una disparidad notable entre áreas urbanas y rurales, con un 15.8 % de los hogares urbanos frente a un 42.9 % en las áreas rurales afectados por esta condición. (2)

#### Contexto de la respuesta humanitaria

Según datos del Plan de Respuesta Humanitaria 2023, En El Salvador, más de un millón de personas requieren asistencia humanitaria debido a una combinación de desafíos demográficos, sociales, económicos y ambientales. La nación enfrenta una transición demográfica marcada por una disminución en las tasas de mortalidad y fecundidad, lo que resulta en un cambio de un régimen demográfico de altas a bajas tasas de mortalidad y fecundidad. Actualmente, El Salvador disfruta del bono demográfico, pero se proyecta un aumento en la población dependiente para el final del siglo.

La pandemia de COVID-19 y el conflicto entre Rusia y Ucrania han perturbado el funcionamiento de los mercados globales, afectando especialmente a la energía, los fertilizantes, los cereales y las grasas vegetales, lo que aumenta el hambre mundial y afecta directamente a El Salvador a través de la inflación y el aumento de precios de la Canasta Básica Alimentaria (CBA). Esto ha exacerbado la vulnerabilidad económica y la inseguridad alimentaria, agravadas por el cambio climático, la violencia y la migración.

A nivel de políticas, El Salvador ha implementado marcos jurídicos para abordar emergencias, violencia, discriminación y protección de grupos vulnerables. Destacan la Ley de Protección Civil, reformas al Código Penal, y leyes enfocadas en la infancia, la juventud, y la protección contra la violencia de género. (3)

En seguridad, el país ha experimentado una disminución en la tasa de homicidios, aunque persisten los casos de violencia. La implementación de un régimen de excepción en respuesta a una ola de violencia en 2022 ha resultado en días sin homicidios y miles de detenciones.

Ambientalmente, El Salvador se enfrenta climáticos que afectan la productividad y la calidad de vida, debido a su clima tropical y ubicación geográfica, lo que hace al país particularmente vulnerable a fenómenos climáticos extremos.

El presente plan busca entre sus líneas de acción contribuir al acceso a servicios de salud integrales a la población migrante y/o desplazada, acercando los servicios de salud sexual y reproductiva, prevención ITS/VIH, violencia sexual. (3)

### Contexto epidemiológico

#### Notificación, incidencia y prevalencia de VIH

Se encontró una prevalencia del VIH del 0.5 % en la población general de 15 a 49 años para el 2022, con diferencias significativas en la incidencia entre géneros y grupos de edad, siendo más baja en mujeres jóvenes menores de 24 años (<0.1 %) en comparación con hombres jóvenes (0.2 %).

Tabla 2. Incidencia de VIH para El Salvador 2018 - 2022

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Año** | **Adultos (15-49 años) Incidencia por 1000 habitantes** | **Todas las edades**  **Incidencia por 1000 habitantes** |
| **2018** | 0.25 | 0.15 |
| **2019** | 0.24 | 0.14 |
| **2020** | 0.24 | 0.14 |
| **2021** | 0.23 | 0.13 |
| **2022** | 0.23 | 0.13 |

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Estimación Spectrum 2022, 2023

Tabla 3. Incidencia de VIH para El Salvador 2018 - 2022

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Año** | **Adultos (15-49 años) Incidencia por 1000 habitantes** | **Todas las edades**  **Incidencia por 1000 habitantes** |
| **2018** | 0.25 | 0.15 |
| **2019** | 0.24 | 0.14 |
| **2020** | 0.24 | 0.14 |
| **2021** | 0.23 | 0.13 |
| **2022** | 0.23 | 0.13 |

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Estimación Spectrum 2022, 2023

La notificación de casos de VIH ha experimentado variaciones considerables desde el inicio de su registro, mostrando un incremento hasta 2008, seguido de una disminución significativa entre 2009 y 2016, y fluctuaciones en años posteriores influenciadas por factores externos como la pandemia de COVID-19; la misma tuvo un impacto notable en la detección de nuevos casos de VIH, debido a la reorientación de los recursos de salud hacia la respuesta a COVID-19, resultando en una disminución temporal de las actividades de detección de VIH. No obstante, la reanudación de estas actividades en 2021 permitió identificar 1 189 nuevos diagnósticos, evidenciando una adaptación y recuperación en los esfuerzos de detección.

Desde 1984 hasta diciembre de 2022, El Salvador ha notificado un total de 40 672 casos de VIH, con un porcentaje considerable de estos casos en fase avanzada o SIDA, lo que refleja desafíos persistentes en el diagnóstico temprano y el acceso a tratamiento. Este panorama epidemiológico resalta la necesidad continua de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana, y tratamiento del VIH, adaptándolas a las dinámicas poblacionales y epidemiológicas específicas del país para mitigar la propagación del VIH y mejorar el bienestar de las personas afectadas.(4)

Gráfico, Gráfico de barras, Histograma

Descripción generada automáticamente

Figura 2. Notificación de casos de VIH, El Salvador, 1984 – 2022

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, 2023

En 2022, de los 1 107 casos de VIH notificados en El Salvador, el 71 % (789 casos) fueron identificados por el Ministerio de Salud (MINSAL), constituyendo la principal fuente de detección. Le siguieron el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) con el 17 % (183 casos) y diversas ONG con el 9 % (104 casos). El Comité de Sanidad Militar (COSAM) y la Dirección General de Centros Penales (DGCP) reportaron un 1 % cada uno, mientras que el sector privado reportó 0.5 % de los casos. Ni el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) ni la Universidad de El Salvador (UES) notificaron casos.

En el ámbito de las ONG, Plan Internacional coordinó la identificación de 104 casos dentro del proyecto del Fondo Mundial, destacándose CALMA con el 70.2 % de estos casos.

La detección se realizó a través de diversos canales, incluyendo atención hospitalaria (52.77 % de los casos), clínicas de vigilancia de infecciones de transmisión sexual (VICITS) con el 24.04 %, unidades de salud (15.66 %), y clínicas amigables (4.81 %).

Este panorama refleja la importancia de la colaboración entre el sector público, privado y organizaciones no gubernamentales en la identificación y reporte de casos de VIH, así como el papel crucial de los servicios de salud en la detección y manejo de esta condición en El Salvador.

#### Tasa promedio de notificación de casos VIH por departamento

Al comparar la tasa promedio de casos de VIH de los años 2018 al 2022 de los 14 departamentos del país, San Salvador, Sonsonate y La Libertad, están por arriba del promedio nacional de 90 casos por 100 000 habitantes para los últimos 5 años, Para el período en estudio Cabañas es el departamento que menor tasa acumulada presenta.

Gráfico, Gráfico de barras

Descripción generada automáticamente



Figura 3. Tasa promedio de notificación de casos de VIH por departamento, El Salvador, 2018 – 2022.

Fuente: construido con datos del Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, 2023 y Proyecciones y estimaciones de población, Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) 2021.

#### Fase de detección

Con el motivo de fortalecer la definición de caso, a partir del 2015 la clasificación de VIH pasa a ser realizado 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, se necesita que el clínico tenga a su disposición al paciente y los estudios pertinentes. Para el año 2022 se clasificó a 832 personas, de estos el 49 % de los casos se clasificaron como casos de VIH avanzados y el 38.48 % como infección de VIH y un 24.84 % no fueron clasificados.

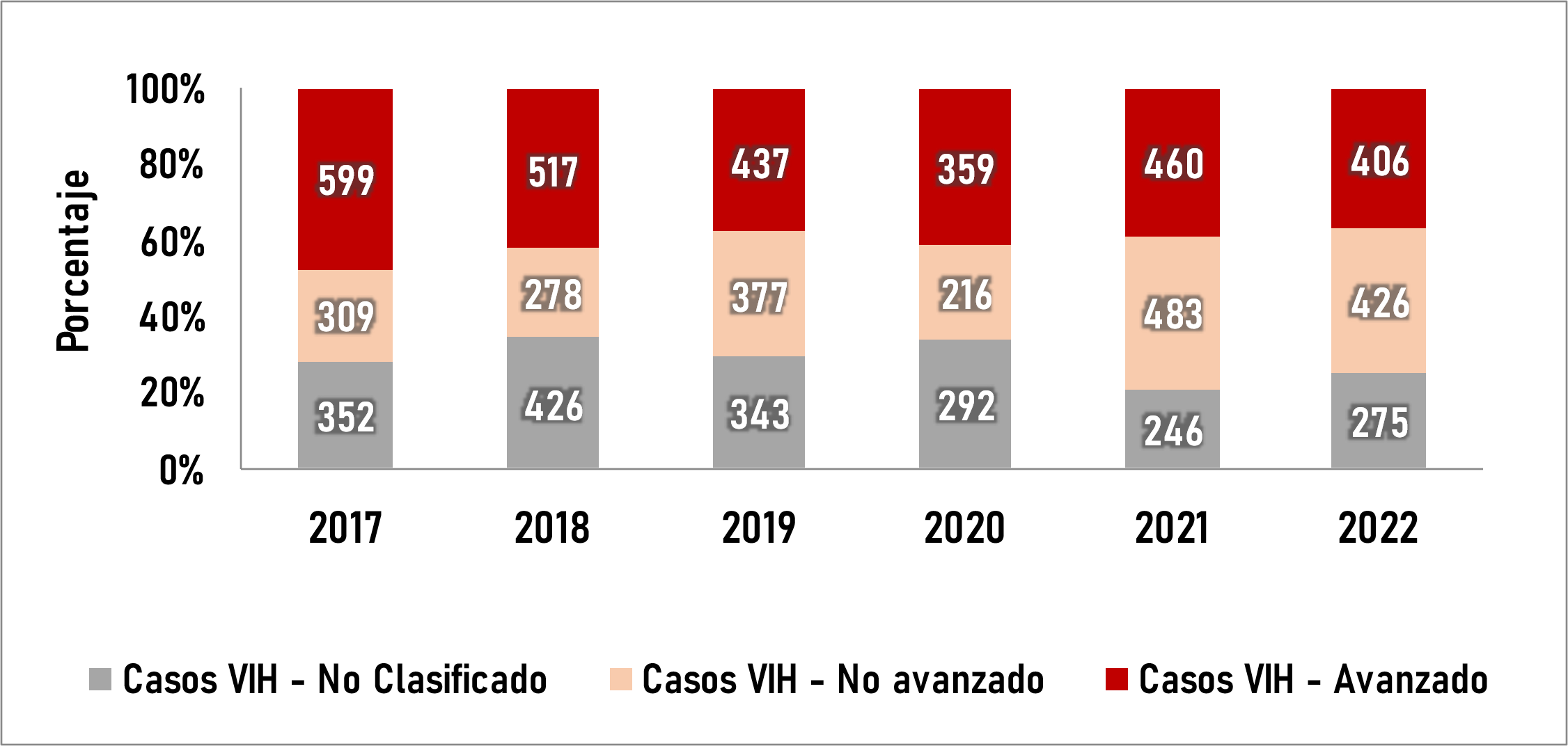


Figura 4. Fase de diagnóstico al momento de detección, El Salvador, 2015 – 2019

**Fuente**: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, 2023.

#### 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 período de enero del 2016 a diciembre del 2019, se mantuvo entre los 17 y 19 casos por 100 000 habitantes, presentándose una disminución de 13 casos para el 2020, año en que la epidemia de COVID – 19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional y todas las actividades desarrolladas a nivel de Ministerio de Salud fue a dar respuesta a la declarada Pandemia, provocando subnotificación de casos; en el año 2021 se inició nuevamente las actividades de toma de pruebas a nivel nacional por lo que se observa una elevación nuevamente a 17 casos y en el año de estudio a una tasa de 16 casos por 100 000 habitantes.(5)

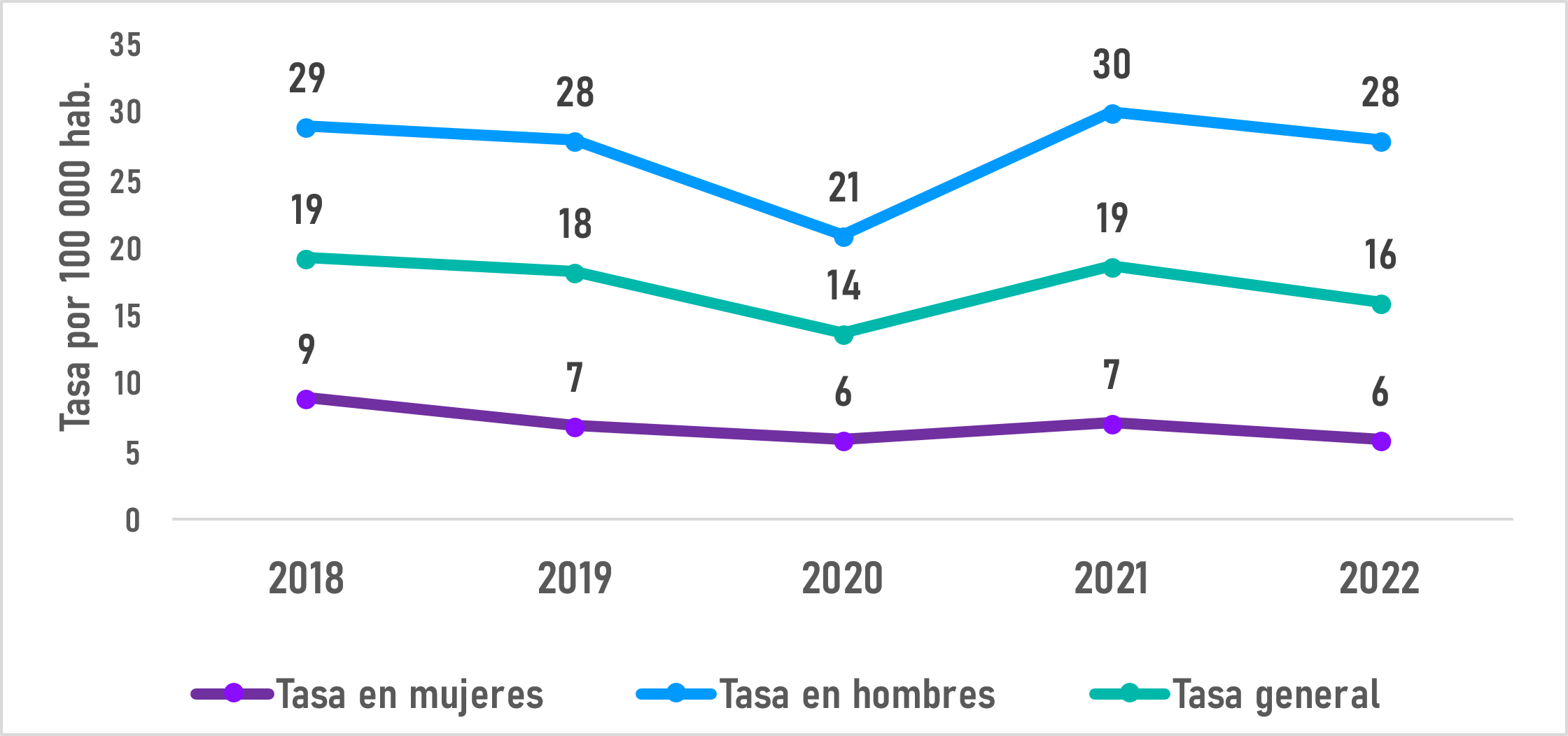


Figura 5 Tasas VIH por 100 000 habitantes según sexo, El Salvador, 2018 – 2022

**Fuente:** Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, 2023.

#### Factores de riesgo identificados de VIH según sexo.

Durante el periodo 2021-2022, el factor de riesgo más comúnmente identificado entre la población diagnosticada con VIH fue tener más de una pareja sexual en el último año. En los hombres, el riesgo predominante fue el de mantener relaciones sexuales con otros hombres (44 %), seguido de tener múltiples parejas sexuales (20 %) y el contacto sexual con una persona conocidamente VIH positiva (10 %). Este último fue el factor de riesgo más señalado por las mujeres, con un 15 %, lo que resalta la importancia de enfocarse en la prevención en parejas donde uno es positivo. Por otro lado, el uso de drogas intravenosas se reportó solo en el 1 % tanto de mujeres como de hombres, pero con una tendencia creciente en los últimos años (<1 % en 2021 a 3 % en 2022), indicando que la vía sexual continúa siendo la principal forma de transmisión del VIH en El Salvador. Esto resalta la necesidad de seguir promoviendo estrategias de prevención combinada, destacando especialmente la importancia del uso correcto y consistente del condón y el mensaje de indetectable igual intransmisible promoviendo la prevención con base al tratamiento.(6) Figura 6

Interfaz de usuario gráfica, Texto

Descripción generada automáticamente con confianza media

Figura 6 Factores de riesgo identificados de VIH según sexo, El Salvador, 2021 – 2022

**Fuente:** Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Herramienta de control de mando, Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, 2024.

#### Tasas de notificación según sexo.

Captura de pantalla de computadora

Descripción generada automáticamenteLa evaluación de las tasas medias de notificación de VIH por cada 100 000 habitantes, desglosadas por sexo y grupos de edad durante el período de 2018 a 2022, evidencia la necesidad de priorizar e implementar intervenciones preventivas y de mejorar la detección diagnóstica especialmente entre la población masculina. Esta necesidad surge al observar que las tasas en hombres son al menos tres veces superiores a las de las mujeres en casi todos los rangos de edad, destacando particularmente entre los hombres de 25 a 39 años, con más de 300 casos notificados por cada 100 000 individuos. Por otro lado, las tasas más elevadas entre las mujeres se encuentran en el grupo de edad de 35 a 49 años, con una incidencia que oscila entre 72 y 82 casos por cada 100 000 mujeres. (5)

Figura 7 Tasas promedio de casos de VIH notificados según sexo y edad, El Salvador 2018 - 2022.

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, 2023.

#### Pruebas de VIH reportadas al SUMEVE

Al SUMEVE se puede ingresar las pruebas de VIH realizadas de forma consolidada, lo cual facilita tener información resumida de forma mensual y también se ingresa de forma nominal (Prueba individual), de esta manera permite un análisis más completo de todas las variables que contiene el formulario de solicitud de prueba de VIH (FVIH01), con la limitante que se depende de la digitación individual de cada boleta. (5)

##### Pruebas de VIH reportadas al consolidado mensual

En el SUMEVE desde el 2009 a 2022 se ha registrado la realización 5 632 890 pruebas de VIH de forma consolidada, esto incluyendo pruebas rápidas y pruebas a donantes de sangre, con un promedio de más de 400 mil pruebas anuales para los últimos 5 años, de las cuales al año 2017 el 99 % eran reportadas por MINSAL, para el año 2018 de las 447 016 pruebas de VIH reportadas, el 82.14 % (367 197 pruebas) corresponden al MINSAL y el 12.89 % (57 640 pruebas) corresponden al ISSS, en el 2020 la priorización de actividades dirigidas a la atención del COVID-19, ocasiono que el tamizaje reportado disminuyera en un 32 % con respecto al tamizaje del 2019, reportando un total de 332 253 pruebas, el 77.58 % (257 786 pruebas) corresponden al MINSAL y el 18.17 % (60 378 pruebas) corresponden al ISSS. para el año 2022 podemos observar que la tendencia es nuevamente el realizar mayor tamizaje para lograr obtener un mayor diagnóstico y alcanzar las metas propuestas del 95 95 95. (5) Figura 8

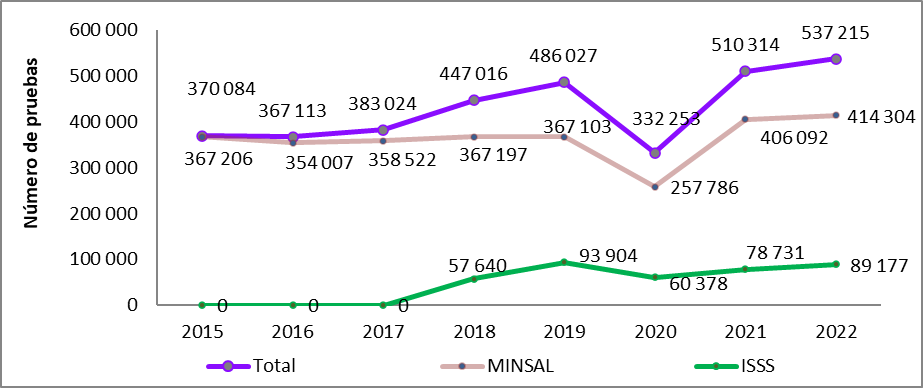


Figura 8. Número de pruebas según institución, El Salvador, 2015 – 2022.

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Informe de situación de VIH, Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, 2023.

En lo que respecta a los aportes de las otras instituciones, las ONG por medio de unidades móviles del proyecto del Fondo Mundial aportaron 3.54 % (19 014 pruebas), un aumento de 6 514 pruebas con respecto al 2021, el COSAM el 2.46 % (13 219 pruebas), el Sector privado reportó 1 501 pruebas.

El 60.57 % del total de pruebas reportadas en el periodo 2018 – 2022 (1 400 851 pruebas) han sido realizadas en población femenina y el 39.43 % a población masculina, con una relación de prácticamente 2 pruebas en mujeres por cada prueba realizada en hombres, esto en parte debido a la estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y Sífilis congénita (ETMI) que representa el 36.88 % (852 631 pruebas) del total de pruebas realizadas durante el mismo período y el 58.94 % del total de pruebas realizadas a mujeres. (5)

Al observar el número de pruebas realizadas, sin tomar en cuenta las de la estrategia ETMI (852 631), el tamizaje en hombres representa el 61.32 % (911 974 pruebas) de las pruebas procesadas durante el periodo 2018 – 2022 (1 487 149 pruebas).(5)

#### Eliminación de la transmisión vertical del VIH

El país ha establecido una colaboración continuada con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de la cual se desarrollan planes de trabajo enfocados en alcanzar los objetivos de eliminación del sida. En este contexto, El Salvador aspira a obtener la certificación de eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis en los próximos años (7). Según las últimas estimaciones, la transmisión vertical del VIH, según Spectrum, se estima una trasmisión vertical del 22 % (4), mientras que la tasa de sífilis congénita reportada en 2022 fue de 0.4 por cada 1000 nacimientos.

Gráfico, Gráfico de barras

Descripción generada automáticamente

Figura 9 Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, El Salvador, 2017 – 2022

Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE) 2023. \*Notificados incluyendo los casos de nacimiento en años anteriores

La Estrategia ETMI implementada en EL Salvador ha demostrado ser efectiva, contribuyendo a la reducción de la transmisión vertical del VIH a través de medidas preventivas como los controles prenatales, la promoción de mensajes de prevención y la identificación activa de casos para su manejo adecuado y oportuno. Dentro de este manejo se incluye la administración de terapia antirretroviral (TAR) a embarazadas VIH positivos y la profilaxis post exposición a los recién nacidos expuestos. Para el año 2022, se mantuvo la meta de reducir la transmisión a menos del 2 %, en línea con la iniciativa regional de eliminar la transmisión materno-infantil del VIH en la Región de las Américas para el año 2020. Durante este periodo, se notificó un caso de transmisión entre los 118 recién nacidos expuestos, logrando administrar tratamiento antirretroviral al 100 % (118/118) de las mujeres embarazadas vinculadas a la atención integral.(5)

En lo que respecta al cumplimiento de del objetivo de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita, con el propósito de reducir las infecciones estimadas de VIH de madre a hijo a menos del 2 %. Con una línea base del 23.41 % en 2019, la última medición indica un 22.48 % 2022. Aunque esto parece mantener una brecha considerable respecto a la meta del 2 %, la tendencia histórica de reportar menos del 1 % de transmisión vertical en los últimos cinco años sugiere que el país está en el camino hacia la certificación de eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH y sífilis congénita, un proceso que ya se está avanzando con el apoyo de la OPS.

#### Continuo de la atención en VIH en población general

En 2022, la herramienta Spectrum estimó que en El Salvador había 22 960 personas vivas con VIH (PV). Para cumplir **con la meta global 95-95-95**, el país debería tener idealmente 21 812 personas diagnosticados, 20 721 recibiendo tratamiento antirretroviral (TAR) y 19 685 alcanzando supresión viral (SV). El SUMEVE, permite un seguimiento nominal de las PV en el continuo de atención, revelando que el 87 % de las personas conocían su diagnóstico, Sin embargo, estas cifras indican brechas significativas de 1 793 personas en el diagnóstico, 5 647 en el acceso a TAR, y 5 639 en la consecución de la supresión viral, resaltando áreas clave de mejora para alcanzar los objetivos mundiales. El país ha reportado el continuo de atención desde el 2013 evidenciando una tendencia positiva en cada uno de sus pilares disminuyendo paulatinamente la brecha de diagnóstico, tratamiento y supresión viral. Figura 11

Basado en la datos SUMEVE y los hallazgos de la evaluación PENM, se evidencia una notable mejora en la cascada de atención del VIH. Actualmente, casi el 100% de las personas diagnosticadas con VIH están siendo vinculadas efectivamente al tratamiento antirretroviral (TAR) de manera cada vez más rápida. Figura 10

Entre las estrategias exitosas implementadas durante este período, destaca la "navegación" de pacientes recién diagnosticados hacia el TAR. Esta estrategia, promovida por agencias implementadoras de proyectos como de USAID, PEPFAR, CDC por medio de UVG y SECOMISCA, consiste en el acompañamiento de la persona diagnosticada desde la oferta de la prueba de VIH hasta su vinculación con el TAR y el seguimiento continuo hasta alcanzar la supresión viral. Este enfoque según la percepción de los equipos locales ha contribuido significativamente a mejorar los resultados en la cascada de atención.

Paralelamente, el incremento en el uso de tecnologías para la coordinación en redes y el fortalecimiento del SUMEVE han jugado un papel crucial. Estas herramientas han permitido identificar y abordar las brechas en la cascada de atención mediante el fortalecimiento de las capacidades para el análisis de datos y la construcción de tableros de mando. Estos avances han facilitado un seguimiento nominal y detallado de las brechas, optimizando así la respuesta al VIH en el país.

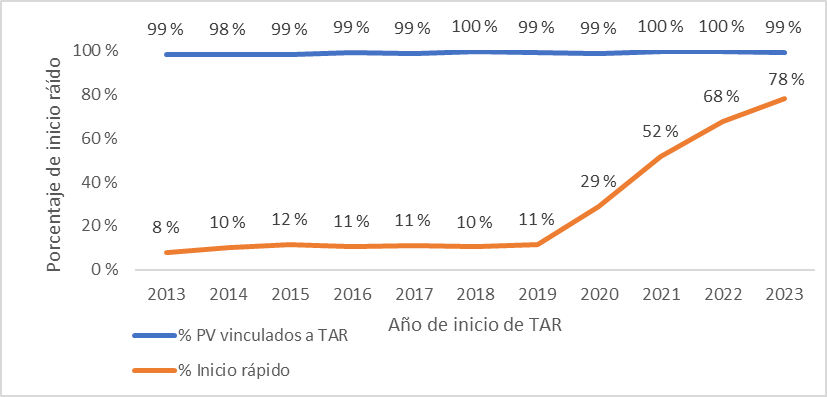


Figura 10. Porcentaje de diagnósticos que fueron vinculados a TAR y porcentaje de que incio TAR en los primeros 7 días de su diagnóstico, El Salvador, 2013 – 2024.

Ministerio de Salud, Estimación Spectrum de El Salvador, 2022 y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida (SUMEVE), El Salvador, 2023



Figura 11. Brechas del continuo de atención al VIH hacia el 95 95 95, El Salvador, 2013-2022

Fuente: Ministerio de Salud, Estimación Spectrum de El Salvador, 2022 y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida (SUMEVE), El Salvador, 2024

##### Cascada de atención al VIH por sexo.

En El Salvador, durante el año 2022, la cascada de atención al VIH para personas mayores de 15 revela que las mujeres presentan mejores indicadores en comparación con los hombres en todas las etapas continuo de atención. Específicamente, un 91 % de las mujeres con VIH estaban diagnosticadas, en contraste con el 86 % de los hombres. Además, un 68 % de las mujeres frente a un 65 % de los hombres recibían tratamiento, y un 64 % de las mujeres, comparado con el 60 % de los hombres, habían logrado supresión viral (CV). Este patrón, ilustrado en la Figura 12, resalta una tendencia común observada a nivel internacional y sugiere que las mujeres podrían tener un mejor acceso a los servicios de VIH, posiblemente debido a programas enfocados en la atención materno-infantil.(7)

A graph with different colored bars

Description automatically generated

Figura 12. Pilares del 95 95 95 del continuo de atención según sexo, El Salvador, 2022

Ministerio de Salud, Estimación Spectrum de El Salvador, 2022 y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida (SUMEVE), El Salvador, 2023

##### Cascada de atención en poblaciones clave.

###### Cascada de atención al VIH en HAP

La cascada de atención para Hombres de Alta Prevalencia en VIH (HAP), ilustrada en la Figura 6, indica que un 63 % de los HAP infectados con VIH están al tanto de su diagnóstico, un 50 % reciben TAR y un 44 % han logrado suprimir su CV. Este análisis destaca un acceso limitado de los HAP a los servicios de VIH en comparación con el conjunto de la población masculina, una discrepancia que podría atribuirse tanto a la subcategorización de los HAP dentro de los servicios como a otros factores como una estimación de población de más de 5 años de antigüedad. Figura 13

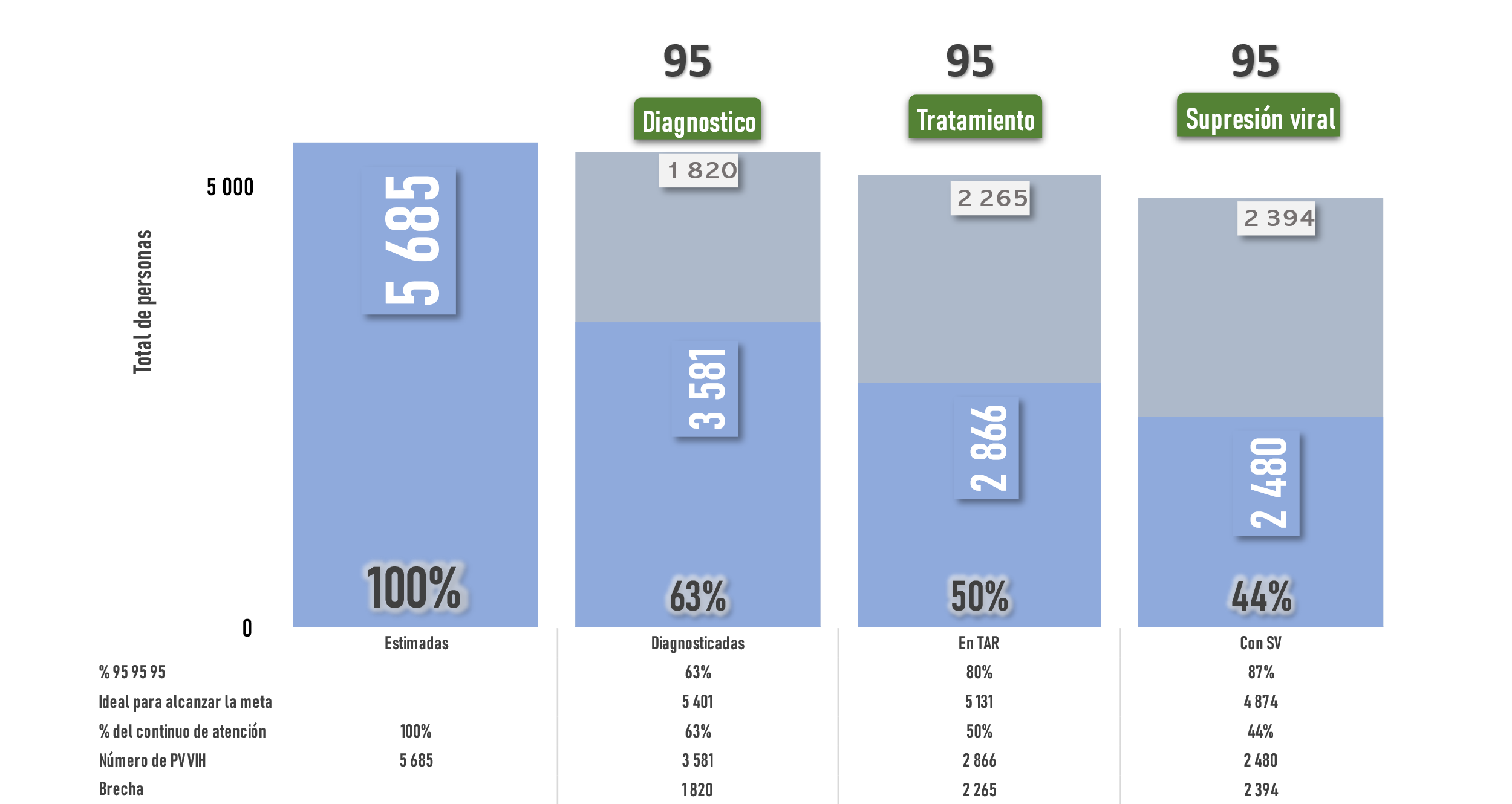


Figura 13. Brechas del continuo de atención al VIH hacia el 95 95 95 en HAP, El Salvador, 2022

Fuente: Ministerio de Salud, Estimación Spectrum de El Salvador, 2022 y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida (SUMEVE), El Salvador, 2023

Pese a los esfuerzos por mejorar la identificación de los HAP desde 2019 con la incorporación de variables de evaluación de riesgo, un avance notable en América Latina y el Caribe, es probable que aún existan personas diagnosticados antes de esa fecha que no han sido adecuadamente clasificados como HAP. Esto sugiere que la cantidad de HAP que acceden a servicios de atención podría ser mayor de lo reportado, reduciendo la brecha en comparación con la población masculina en general. (7)

###### Cascada de atención al VIH en Personas de Muy Alta Prevalencia en VIH.

En relación con las Personas de Muy Alta Prevalencia en VIH, solo el 59 % conoce su estado serológico respecto al VIH, un 36 % está recibiendo TAR y apenas un 29 % ha alcanzado supresión viral. Estas cifras señalan un acceso relativamente limitado a los servicios de salud para este colectivo, especialmente en comparación con la población general y de HAP. Figura 14

Si bien estos datos podrían sugerir una falta de integración adecuada de las Personas de Muy Alta Prevalencia en VIH en los sistemas de atención, es menos probable que se deba a problemas de identificación en comparación con el grupo de HAP. (7)

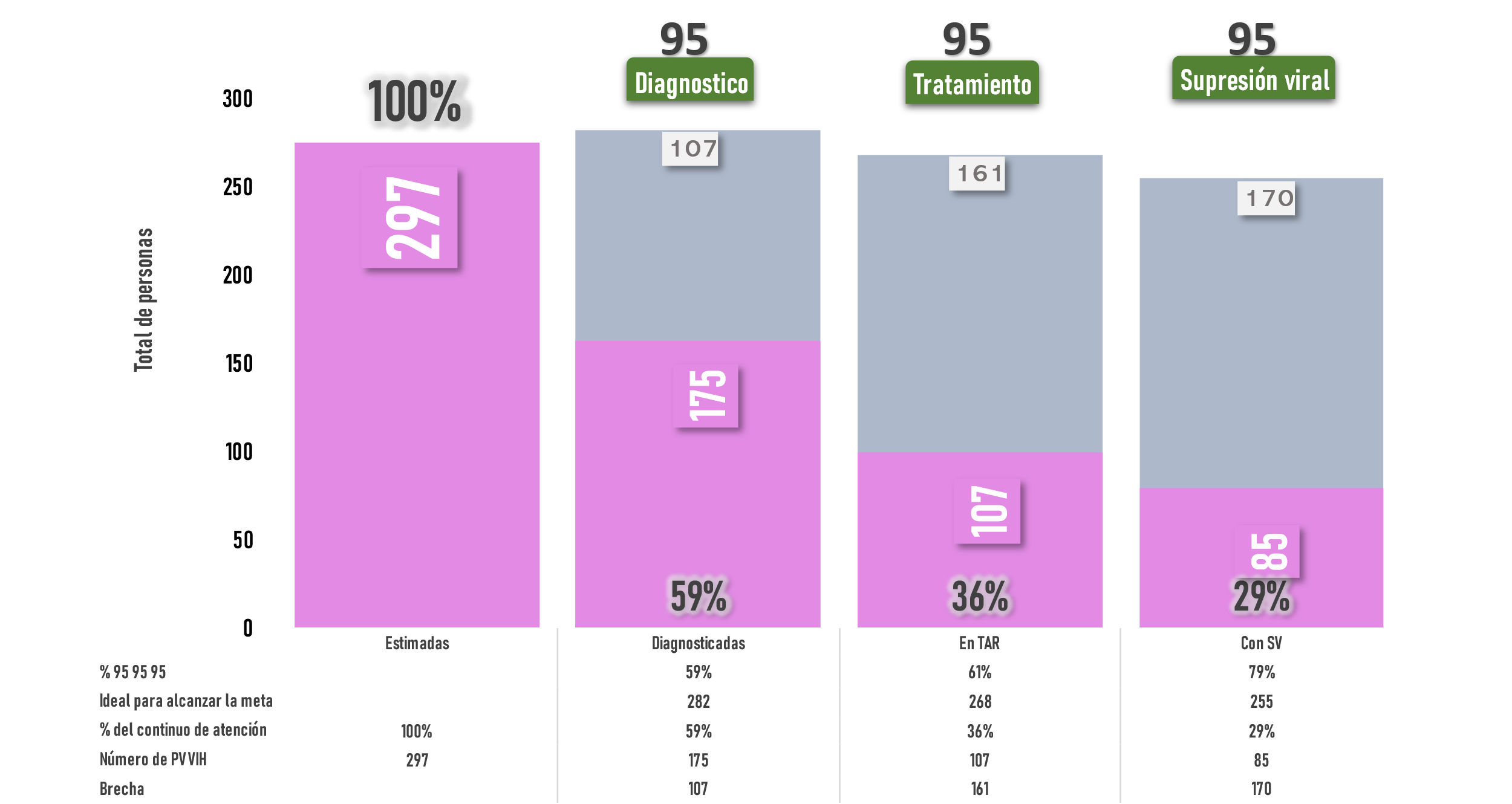


Figura 14. Brechas del continuo de atención al VIH hacia el 95 95 95 en PMAP, El Salvador, 2022

Fuente: Ministerio de Salud, Estimación Spectrum de El Salvador, 2022 y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida (SUMEVE), El Salvador, 2023

###### Cascada de atención al VIH en mujeres trabajadoras sexuales

La interpretación de la cascada de atención al VIH en trabajadoras sexuales presenta desafíos, especialmente porque la estimación de prevalencia de VIH en este colectivo (8.1 %) es notablemente alta en comparación internacional. Esto resalta la necesidad de actualizar el estudio de 2016. Según los datos actuales, solo el 10 % de las trabajadoras sexuales con VIH están diagnosticadas, el 6 % reciben TAR y solo el 5 % han logrado supresión viral (CV). La alta movilidad y vulnerabilidad de este grupo pueden limitar su acceso a los servicios de salud. Es crucial, especialmente en el contexto post – COVID, asegurar una atención adecuada y mejorar la categorización de las trabajadoras sexuales en el sistema de salud.(7)

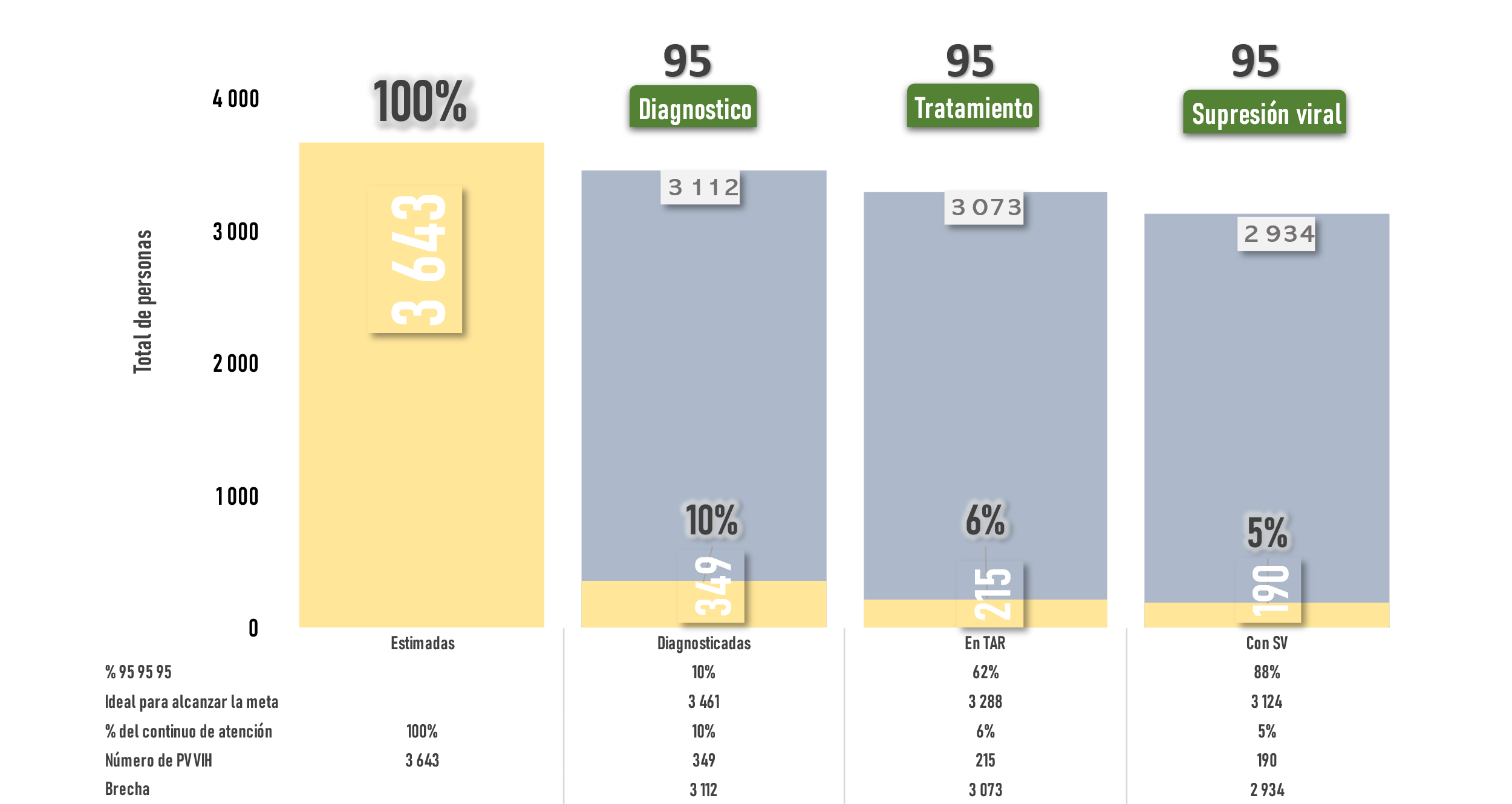


Figura 15. Brechas del continuo de atención al VIH hacia el 95 95 95 en TS, El Salvador, 2022

Fuente: Ministerio de Salud, Estimación Spectrum de El Salvador, 2022 y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida (SUMEVE), El Salvador, 2023

###### Cascada de atención en población privada de libertad

Hasta la fecha, no se ha desarrollado una cascada específica de atención al VIH para la población privada de libertad (PPL) en El Salvador, pese a su significativa importancia en el contexto de la epidemia de VIH. Con la implementación de la Ley de Excepción de 2022, el número de personas en esta situación ha aumentado notablemente, presentando retos considerables en cuanto a la atención médica y la prevención del VIH. En respuesta, se han implementado medidas para mejorar el acceso a pruebas de detección, alcanzando una cobertura de tamizaje cercana al 100 %, y se están tomando acciones para asegurar el tratamiento antirretroviral para quienes lo necesitan.(7)

#### Atención a población clave

Desde la inauguración de la primera Clínica de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) en El Salvador en 2011, se ha proporcionado atención integral a poblaciones clave, incluyendo mujeres trabajadoras sexuales, Personas de Muy Alta Prevalencia en VIH y hombres que tienen sexo con otros hombres. Estas clínicas se enfocan en evaluar comportamientos, actitudes y prácticas, aportando datos epidemiológicos sobre ITS/VIH y ofreciendo servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS con un enfoque de género y derechos humanos. Para 2022, existían 20 clínicas VICITS distribuidas a nivel nacional, ofreciendo un espacio amigable y libre de estigma, habiendo brindado 22 921 atenciones a poblaciones clave, con la mayoría dirigida a hombres que tienen sexo con otros hombres.

Gráfico, Gráfico de barras

Descripción generada automáticamente

Figura 16. Atenciones brindadas a población clave en clínicas VICITS, El Salvador, 2022

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Informe clínicas VICITS, año 2023.

En 2022, las atenciones brindadas en las Clínicas VICITS experimentaron un incremento del 153.63 % en comparación con el año anterior. De los 196 casos de VIH detectados en Unidades de Salud que implementan la estrategia Clínica VICITS, aproximadamente el 81.12 % correspondieron a poblaciones clave, distribuidos en 148 casos (75.5 %) en HAP, 3 casos (1.53 %) en mujeres trabajadoras sexuales (TS) y 8 casos (4.08 %) en Personas de Muy Alta Prevalencia en VIH (PMAP). Las clínicas VICITS con mayor número de casos detectados fueron: en San Salvador, la Clínica Dr. Juan Alvarenga San Miguelito, con 33 casos (16.83 %); la Unidad De Salud Concepción, con 21 casos (10.71 %); la Unidad de Salud Sonzacate, con 20 casos (10.20 %); y la Unidad de Salud San Jacinto, con 17 casos (8.67 %).

Cuadro 1. Ubicación de clínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Región | Departamento | Establecimiento |
| **Central** | La Libertad | UCSFE Santa Tecla Dr. Carlos Diaz 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 Usuluán |
| **Paracentral** | Cuscatlán | UCSFI Cojutepeque Periférica |
| La Paz | UCSFI Santiago Nonualco |

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, 2023.

Desde 2019, el MINSAL ha implementado la estrategia de Clínicas Amigables dentro de la red de servicios de salud de primer nivel para mejorar la atención a las poblaciones clave, creando espacios libres de estigma y discriminación. Este esfuerzo incluyó la evaluación y reajuste de las Clínicas VICITS, basándose en la demanda y capacidad de los servicios.

Tabla . 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, 2023.

#### Prevalencia de VIH y tamaño de las poblaciones claves

Para mejorar la orientación de las intervenciones dirigidas a poblaciones clave en El Salvador, realizo el “Estudio de estimación de tamaño de población de alta prevalencia en VIH, sus comportamientos, actitudes, prácticas sexuales y condicionantes sociales en el salvador, 2023/2024”. Estos esfuerzos buscaban identificar cuántas personas necesitan ser diagnosticadas y conectadas con servicios de atención integral para el VIH. Según los resultados más recientes:

* Entre las TS, se estima que 730 de un total de 26 066 (representando el 2.8%) tienen VIH.
* En HAP, 3 496 de 61 327 (o el 5.7 %) están afectados por el VIH.
* Y dentro de la población de PMAP, 256 de 1 956 (equivalente al 13.1 %) tienen VIH.(8)

Tabla 4. Prevalencia de VIH en poblaciones clave según año de estudio.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Población | 2002 | 2008 | 2012 | 2014 | 2016 | 2024 |
| Trabajadoras Sexuales | 3.2 %[[2]](#footnote-3) | 5.7 %[[3]](#footnote-4) | 3.1[[4]](#footnote-5) | ND | 8.1 %[[5]](#footnote-6) | 2.80 %[[6]](#footnote-7) |
| Hombres de Alta Prevalencia en VIH | 15.3 %2 | 10.8 %3 | 10 %[[7]](#footnote-8) | ND | 10.5 %[[8]](#footnote-9) | 5.70 %6 |
| Personas de Muy Alta Prevalencia en VIH | ND | 25.8 %3 | ND | 16.2 %[[9]](#footnote-10) | ND | 13.1 %6 |

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

Tabla 5. Estimación de tamaño de población en poblaciones claves.

|  |  |
| --- | --- |
| Población clave | Tamaño de población estimada |
| Trabajadoras Sexuales | 26 0666 |
| Hombres de Alta Prevalencia en VIH | 61 3276 |
| Personas de Muy Alta Prevalencia en VIH | 19 566 |

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

#### Uso del condón en población clave

El análisis de los datos de VICITS desde 2019 hasta 2022 muestra una tendencia preocupante: el uso reportado del condón ha disminuido en todos los grupos de población clave en El Salvador. Específicamente:

Los HAP experimentaron una notable caída en el uso del condón, descendiendo de 45.9 % en 2019 a 35.9 % en 2022. Esta disminución sugiere una reducción significativa en las prácticas de sexo seguro.

Las Personas de Muy Alta Prevalencia en VIH tendieron a disminuir el uso del condón de 65.3 % a 52.7 % en el mismo período. Esta tendencia refleja una disminución preocupante en la protección durante las relaciones sexuales.

Trabajadoras sexuales, aunque mantienen el uso más alto del condón entre la PC, también mostraron un descenso, de 91.9 % en 2019 a 86.3 % en 2022. A pesar de esta disminución, el porcentaje sigue siendo relativamente alto, lo cual es positivo, pero aun así marca una tendencia a la baja.

Esta disminución en el uso del condón en los tres grupos resalta la urgencia de intensificar las campañas de prevención y educación sobre el VIH en El Salvador, enfocándose en la importancia del uso del condón para prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. La tendencia decreciente evidencia la necesidad de abordar los factores que contribuyen a esta reducción y de fomentar estrategias que reviertan esta dinámica.

Tabla 6. Uso reportado del condón entre los grupos de población clave, El Salvador 2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Población | 2019 | 2021 | 2022 |
| Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HAP) | 45.9 % | 32.5 % | 35.9 % |
| Personas de Muy Alta Prevalencia en VIH | 65.3 % | 62.7 % | 52.7 % |
| Trabajadoras sexuales | 91.9 % | 92.3 % | 86.3 % |

Fuente: Datos VICITS, 2019, 2021 y 2022 (el dato de 2020 no se muestra dado que muy pocas personas participaron en la encuesta)

#### Cascada de prevención en población clave

##### Cascada de prevención del VIH entre los HAP.

La cascada de prevención del VIH entre hombres parte de la población estimada de HAP es de 54 140, con 5 685 viviendo con VIH, con una prevalencia estimada del 10.5 %. Sin embargo, solo 3 581 de estas personas están diagnosticados, dejando a 2 104 HAP sin diagnosticar. Existiendo una brecha significativa en el conocimiento de su estado serológico, con una prevalencia remanente de 3.8 %. La necesidad de pruebas es alta, con 50 559 HAP requiriendo pruebas, lo que incluye a aquellos que ya son VIH negativos y los VIH positivos no diagnosticados.

En 2022, la cobertura de pruebas alcanzó al 43.5 % de la población HAP estimada, de los cuales se diagnosticaron 535 nuevos casos positivos, resultando en un rendimiento diagnóstico del 2.4 %.

Solo el 21 % (4 512 personas) de la población HAP se vinculada a servicios de salud un año después de la prueba inicial. De este grupo, se registraron 76 nuevas infecciones de VIH. La tasa de positividad de VIH entre los hombres que mantuvieron contacto con los servicios de prevención cayó del 2.4 % al 1.7 %. Esto sugiere que los servicios de prevención tuvieron un efecto, aunque todavía hay mucho margen para mejorar.

A graph of a number of people

Description automatically generated with medium confidence

Figura 17. Cascada de prevención del VH en HAP, El Salvador, 2022

Fuente: OPS, Análisis de la Respuesta del Sector Salud al VIH El Salvador y Ministerio de Salud, Estimaciones de Spectrum de El Salvador, 2023 y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH de El Salvador, 2023.

##### Cascada de prevención del VIH entre las Personas de Muy Alta Prevalencia en VIH.

La cascada de prevención del VIH entre las Personas de Muy Alta Prevalencia en VIH(PMAP) en El Salvador revela aspectos críticos en el abordaje de esta epidemia dentro de un grupo particularmente vulnerable. Con una población estimada de 1 835 PMAP y una prevalencia del VIH estimada es del 16.2 %, representa 297 PMAP viviendo con el virus. Sin embargo, solo 175 de ellas están al tanto de su condición, dejando a 122 aún sin diagnosticar. Esto resalta una brecha significativa en el conocimiento del estado serológico, con una prevalencia remanente del 6.6 %. Estos datos sugieren la necesidad de alcanzar con actividades de prevención y diagnostico a 1 660 MT.

La cobertura de pruebas en 2022 alcanzó el un poco más de la mitad de las PMAP estimadas, identificando 32 casos nuevos, resultando en un rendimiento diagnóstico del 3.8 %.

El seguimiento en los servicios de prevención es del 44 % (355 PMAP), indicando que menos de la mitad de las PMAP que se sometieron a pruebas permanecen en contacto con los servicios de salud. De este grupo, se registraron 4 nuevas infecciones de VIH, mostrando una tasa de positividad del 1.1 %. Esto podría interpretarse como un indicativo de que las estrategias de prevención y retención en los servicios están teniendo un impacto, aunque modesto.

A graph of a number of people

Description automatically generated with medium confidence

Figura 18 Cascada de prevención del VH en PMAP, El Salvador, 2022

Fuente: OPS, Análisis de la Respuesta del Sector Salud al VIH El Salvador y Ministerio de Salud, Estimaciones de Spectrum de El Salvador, 2023 y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH de El Salvador, 2023.

##### Cascada de prevención del VIH entre trabajadoras sexuales (TS)

Según la estimación de 2016, la población de trabajadoras sexuales es de 44,882 mujeres, de las cuales 3,643 viven con VIH, presentando una prevalencia del 8.1 %. Sin embargo, los rendimientos diagnósticos identificados, así como la cobertura alcanzada, plantea una desconexión entre las estimaciones de prevalencia y las tasas de diagnóstico reales, dejando desafíos para interpretar con precisión la situación real.

El rendimiento diagnóstico de las pruebas de VIH en esta población es sorprendentemente bajo, solo del 0.1 %. Además, solo el 21 % de las trabajadoras sexuales se han sometido a pruebas de VIH, y apenas el 22 % están participando en programas de seguimiento de prevención combinada.

A graph of a number of people

Description automatically generated with medium confidence

Figura 19 Cascada de prevención del VH en PMAP, El Salvador, 2022

Fuente: OPS, Análisis de la Respuesta del Sector Salud al VIH El Salvador y Ministerio de Salud, Estimaciones de Spectrum de El Salvador, 2023 y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH de El Salvador, 2023.

#### Muertes relacionadas con SIDA.

En los años recientes, El Salvador ha experimentado una disminución progresiva en las cifras estimadas y reportadas de mortalidad por VIH, con las estimaciones anuales aproximándose a 500 fallecimientos. Del total de 2 381 muertes registradas por VIH de 2012 a 2022, el 69 % correspondió a hombres. La notable disminución de muertes notificadas, de 285 en 2017 a 139 en 2022, refleja los beneficios de un mayor acceso al tratamiento antirretroviral (ARV). Sin embargo, la discrepancia entre las muertes estimadas y las notificadas pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los sistemas de notificación para asegurar un seguimiento preciso de la mortalidad por VIH. (4,7)

Patrón de fondo

Descripción generada automáticamente

Figura 20 Tasa de mortalidad notificada y relación por sexo, El Salvador, 2012-2022

Sistema de Morbi- Mortalidad y Estadísticas Vitales (SIMMOW) 2023, Estimación Spectrum 2019 y Proyecciones y estimaciones de población, Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) 2014.

.  
Imagen que contiene Diagrama

Descripción generada automáticamente

Figura 21 Tasa de mortalidad notificada y estimada, El Salvador, 2012-2022

Sistema de Morbi- Mortalidad y Estadísticas Vitales (SIMMOW) 2023, Estimación Spectrum 2019 y Proyecciones y estimaciones de población, Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) 2014.

De los 137 casos de muertes por VIH notificadas para el año 2022 cerca del 95.63 % (131 casos) eran sexo masculino y el 99.27 % (136 casos) de los casos eran personas mayores de 24 años

#### Impacto de la pandemia COVID-19.

La pandemia impactó significativamente en el sistema de salud salvadoreño, afectando la entrega de servicios regulares, incluyendo la atención a pacientes con VIH. La cobertura de programas preventivos y consultas se vio reducida debido a restricciones de movilidad, con una notable disminución en las consultas ambulatorias y externas, así como en intervenciones quirúrgicas electivas y admisiones hospitalarias. La atención a pacientes con VIH experimentó una reducción en los indicadores de cobertura entre 2019 y 2020, particularmente en prevención, atención en clínicas VICITS, y la suspensión temporal de pruebas de carga viral y CD4. La colaboración con la sociedad civil también se vio afectada, limitando los servicios de prevención comunitaria, atención clínica, salud mental, educación en salud, atención en casos de violencia de género, y asesoría jurídica.

Imagen que contiene Diagrama

Descripción generada automáticamente

Figura 22. Pruebas anuales de estrategias MINSALCP-ONG, diagnósticos realizados y sus proyecciones, El Salvador, 2017 - 2020.

Fuente: Ministerio de Salud, informe de situación del VIH, Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida (SUMEVE Datos acumulados a 2020), El Salvador, 2021.

En 2020, El Salvador experimentó una disminución del 31 % en la realización de pruebas de VIH, pasando de 38 795 pruebas en 2019 a 262 251. A pesar de un incremento inicial del 8 % en los primeros dos meses, la pandemia de COVID-19 y la declaración de emergencia nacional en marzo llevaron a una notable reducción en el diagnóstico del VIH, con una caída de hasta el 59 % en abril. La disminución más significativa se registró en las pruebas realizadas por unidades móviles, con un 75 % menos, seguido de hospitales y clínicas, con reducciones del 22 % y 40 % respectivamente. A finales de 2020, la cantidad de pruebas se niveló con las de 2019 debido a la disminución de restricciones y la reapertura de servicios. En total, entre marzo y diciembre de 2020, se estimó se realizaron 125 569 pruebas menos de lo esperado, evidenciando el impacto significativo de la pandemia en las actividades de diagnóstico de VIH en el país, con un estimado de 350 personas que perdieron la oportunidad de ser diagnosticadas en ese período.

##### Entrega domiciliar de medicamentos, en el marco de la emergencia por COVID-19

Durante la emergencia nacional provocada por el COVID-19, el Ministerio de Salud (MINSAL) estableció lineamientos técnicos para la entrega domiciliaria de medicamentos a usuarios de las Farmacias Especializadas. El objetivo principal fue facilitar la distribución a domicilio de medicamentos a personas con enfermedades crónicas priorizadas, empleando los servicios de Correos de El Salvador. Esta iniciativa buscó estandarizar el proceso de entrega durante la emergencia sanitaria, minimizar las aglomeraciones en los centros de salud para reducir el riesgo de contagio de COVID-19 y asegurar la continuidad de los tratamientos para personas con enfermedades crónicas mediante un suministro oportuno de los medicamentos necesarios.

Los criterios de inclusión para este programa cubrieron a personas de cualquier edad con enfermedades crónicas controladas que requerían recetas repetitivas y eran usuarias de las farmacias especializadas del MINSAL, en especialidades como nefrología, cardiología, neurología, endocrinología y medicina interna. Se debe notar que estos lineamientos no especificaron la entrega domiciliaria de medicamentos para personas con VIH. Sin embargo, se destacó que, incluso antes de la pandemia, ya se habían implementado estrategias para facilitar la entrega de medicamentos en lugares más accesibles para los pacientes mediante acuerdos previos, una práctica que se intensificó y quedó como una opción disponible para aquellos pacientes que así lo solicitaban. desarrollada principalmente por promotores y otro personal de las CAI del MINSAL, como por parte de los implementadores de proyectos de agencias cooperantes y OSC.

#### Comorbilidades y coinfecciones

##### Coinfección TB/VIH

La incidencia de tuberculosis (TB) en la población general de El Salvador mostró un pico en 2017 con aproximadamente 50 casos por cada 100 000 habitantes, seguido de una disminución moderada hasta alcanzar los 37 casos por cada 100 000 habitantes en 2022. Sin embargo, la situación contrasta significativamente en la población privada de libertad (PPL), donde la incidencia es extraordinariamente alta, registrando 1 017 casos por cada 100 000 habitantes en 2022, en comparación con solo 22.2 casos en la población no privada de libertad. Este alto índice sugiere condiciones particularmente propensas a la transmisión de TB en centros penales.(7)

Además, la coinfección TB/VIH sigue siendo un reto importante en el manejo de la TB, representando alrededor del 7 % de todos los casos diagnosticados de TB. En el año 2022, se identificaron 188 casos de coinfección TB/VIH, de los cuales 165 ya eran conocidos por tener VIH y 23 fueron diagnosticados recientemente con el virus. La letalidad en estos casos de coinfección fue del 14.3 %, resultando en 27 fallecimientos.

A graph with a line going up

Description automatically generated

Figura 23. Casos de tuberculosis, y coinfeccón TB/VIH, El Salvador 2023

Fuente: Ministerio de Salud, UPTYER, 2022.

Este análisis resalta la necesidad de fortalecer las medidas de prevención y tratamiento tanto de TB como de VIH, especialmente en entornos de alta vulnerabilidad como los centros penitenciarios. La alta incidencia de TB en la PPL y el significativo porcentaje de coinfección TB/VIH acentúan la importancia de integrar los servicios de salud para estas enfermedades, mejorando el diagnóstico, el seguimiento y el acceso al tratamiento para reducir tanto la transmisión como la letalidad asociada a estas condiciones.(7)

El Comité Asesor Nacional de Tuberculosis/coinfección TB/VIH supervisa la implementación de las actividades colaborativas TB/VIH. Se han logrado avances destacables en la inclusión al TAR de pacientes coinfectados, llegando a un 87 % en 2022, y en la provisión de terapia preventiva (con isoniacida o isoniacida/rifapentina) a casos nuevos de VIH (65 % en 2022). En cuanto a pacientes con coinfección TB/VIH, en 2021, se notificaron el 50 % de los casos estimados (126/240), a todos los diagnosticados se les ofreció tratamiento y en el 69 % de estos el tratamiento fue exitoso.(7)

###### Principales indicadores de coinfección TB/VIH

Logros en 2022 incluyen:

* 87 % de pacientes coinfectados recibieron tratamiento antirretroviral (TARV).
* 87 % de pacientes con TB coinfectados recibieron tratamiento para TB con un 69 % de éxito.
* TPT (Tratamiento Preventivo de la Tuberculosis) ofrecido con esquemas acortados, alcanzando al 64,8 % de pacientes con VIH sin TB.
* El tratamiento para TB está disponible en 731 unidades de salud y unidades penales, administrado bajo estricta supervisión.

Diagnóstico y Prevención:

* Proporción de casos de VIH entre pacientes con TB se mantiene en 7,5 %.
* 99 % de personas diagnosticadas con TB recibieron pruebas de VIH.
* Descarte de TB realizado a 10 596 personas con VIH (52,8 % de la cohorte de diagnosticados).
* Diagnóstico de TB con GeneXpert previsto para pacientes con VIH, con 21 equipos disponibles, aunque 5 departamentos aún carecen de ellos.
* Pruebas de TB LAM incluidas en el algoritmo diagnóstico para personas con enfermedad avanzada (CD4<200).

Tabla 7. Principales indicadores de coinfección TB/VIH, El Salvador, 2015 - 2022

A screenshot of a table

Description automatically generated

Fuente: Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, Ministerio de Salud, El Salvador.

#### Prevención y control del cáncer cervicouterino

El salvador cuenta con los lineamentos técnico para la prevención y control del cáncer cervicouterino y de mama[[10]](#footnote-11), que establecer directrices para que el personal de salud promueva la prevención, atención y rehabilitación. Se enfoca en reducir la incidencia y prevalencia mediante la promoción de la detección temprana, el diagnóstico preciso y la provisión de tratamientos efectivos. Obliga a identificar y actuar sobre la población de riesgo, promover activamente la detección precoz, y educar sobre la prevención y tratamiento de estos cánceres, garantizando así un seguimiento y evaluación continuos de las intervenciones.

##### Vacunación del VPH en El Salvador

En 2020, el Ministerio de Salud de El Salvador comenzó a implementar la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), apoyado por una importante donación del Banco Mundial y en respuesta a un llamamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para llevar a cabo esta iniciativa, se formó un comité asesor que decidió adoptar una estrategia de vacunación en las escuelas, enfocándose en administrar la primera dosis de la vacuna a niñas de 9 años, seguida de una segunda dosis seis meses después. Se eligió la vacuna cuadrivalente Gardasil de Merck & Co. para este programa.(9)

#### Infecciones de transmisión sexual

El MINSAL ha establecido lineamientos técnicos dedicados al control de las ITS, enfocados en la promoción de salud y atención integral. Estas directrices buscan:

* Impulsar acciones intersectoriales y comunitarias, así como la participación social para el manejo eficaz de las ITS.
* Ofrecer al personal de salud criterios fundamentales para la prevención primaria de las ITS, a través de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), apuntando a disminuir la transmisión de ITS entre diversos grupos poblacionales y beneficiarios del ISSS.
* Fomentar un enfoque interdisciplinario y multidisciplinario para detectar e identificar casos de ITS, ya sea por demanda espontánea o referencias.
* Definir lineamientos técnicos para la atención y control de las ITS, utilizando un manejo Sindrómico y estableciendo criterios de referencia y consultas intersectoriales.(10)

En cuanto a la recopilación de datos sobre ITS, según el informe de Caracterización de la población clave que acude a las VICITS y servicios amigables, su prevalencia de VIH y sífilis, en El Salvador de OPS 2023, la información se reporta al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES) usando formularios específicos y en establecimientos integrados al sistema de información en salud del MINSAL por medio del Sistema Integral de Atención al Paciente (SIAP), que consolida los datos para su posterior envío a VIGEPES. La clasificación de los datos agrupa las atenciones en categorías como “Embarazadas”, “Población femenina” excluyendo embarazadas, y “Población masculina”. No obstante, no existe interoperabilidad de los sistemas SIAP-VICITS, VIGEPES con SUMEVE por la ausencia de un identificador único. (11)

Los informes epidemiológicos generados por las clínicas VICITS y Amigables se basan en la información recopilada a través del sistema SIAP-VICITS. Este sistema abarca un amplio rango de variables, incluyendo aquellas relacionadas con el diagnóstico, seguimiento y atención de pacientes, además de variables de vigilancia de comportamientos relevantes para el monitoreo de las PC. La análisis de estos datos se realiza mediante el Sistema Integrado de Información Gerencial (SIIG eTAB), con la limitante que no se especifica el concepto de "personas atendidas". En lugar de esto, se utiliza el registro de nuevas inscripciones o atenciones iniciales durante el año como criterio para determinar la cobertura de las poblaciones atendidas. (11)

#### Enfermedades crónicas no transmisibles

En mayo de 2000, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una estrategia global para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles (ENT), proporcionando orientación a los Estados Miembros, socios internacionales y a la OMS sobre cómo abordar las ENT de manera sostenible. La estrategia ofrece un enfoque de salud pública pragmático, centrado en cuatro principales ENT (cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes) y cuatro comportamientos de riesgo modificables (consumo de tabaco, uso nocivo de alcohol, inactividad física y dieta no saludable), estableciendo el marco 4 x 4 para las ENT.

Actualmente, el mundo se esfuerza por reducir la mortalidad prematura por ENT en un tercio para 2030, siguiendo el objetivo de desarrollo sostenible 3.4.1. Se han establecido objetivos voluntarios globales para reducir el consumo de tabaco, el uso nocivo de alcohol, la inactividad física, detener el aumento de la obesidad y la diabetes, reducir la prevalencia de hipertensión, prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, y mejorar el acceso a tecnologías básicas y medicamentos esenciales.

##### Enfermedades crónicas no transmisibles en El Salvador

El estudio de 2017 sobre la carga de mortalidad de ENT en El Salvador (2011-2015) destacó el impacto significativo de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la enfermedad renal crónica y el cáncer. Las enfermedades cardiovasculares resultaron ser para el 2015 la principal causa de muerte, seguidas por el cáncer y la enfermedad renal crónica, con diferencias notables en la mortalidad por cáncer entre hombres y mujeres. La mortalidad aumenta con la edad, especialmente para la enfermedad renal crónica y es más alta en hombres. (12).

El informe "Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2022" de la OMS documenta las acciones de los estados miembros para establecer objetivos y desarrollar políticas y planes para prevenir y controlar las ENT y sus factores de riesgo. El informe 2022 indica para El Salvador que el 65 % de todas las muertes se deben a ENT, con un total de 26 500 defunciones por estas causas. Además, la probabilidad de mortalidad prematura por ENT en el país es del 11 %.(13)

Aunque estos estudios e informes revelan el impacto de las enfermedades crónicas en El Salvador, aún hay una falta de conocimiento sobre cómo estas afectan a las personas con VIH.

#### Salud Mental

Las personas con VIH tienen un alto riesgo de padecer trastornos mentales, del sistema nervioso y del uso de sustancias. Revisiones sistemáticas en países de ingresos bajos y altos muestran que la depresión es una de las comorbilidades de salud mental más prevalentes en personas viviendo con VIH. En 2019, una revisión sistemática sobre la carga de la depresión en personas con VIH en África estimó una prevalencia general del 36 % para trastornos depresivos y un 15 % para trastornos depresivos mayores probables. Otra revisión de 2019 reportó una prevalencia global de depresión en personas con VIH del 31 %. (14).

Las personas con VIH y depresión tienen menos probabilidades de lograr una adherencia óptima al tratamiento. Aunque los entornos de atención crónica del VIH ofrecen la oportunidad de detectar y manejar la depresión, a menudo es pasada por alto y no reconocida por los proveedores de salud. El tratamiento, o la falta de este, para los trastornos de salud mental puede afectar la salud general, la adherencia a los medicamentos antirretrovirales, la retención en el cuidado y puede llevar a que se pasen por alto posibles efectos secundarios e interacciones medicamentosas. (14)

##### Salud Mental El Salvador.

La Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2022 en El Salvador proporciona un análisis detallado de la salud mental en diferentes grupos de edad, sin embargo, no ofrece datos específicos sobre VIH y salud mental. Entre los niños de 3 a 12 años, se reportan problemas de conducta y altos niveles de hiperactividad, con un porcentaje significativo experimentando probable estrés postraumático o angustia moderada. La encuesta también destaca el uso extendido de redes sociales en el ámbito escolar. Entre los adolescentes, se observa una alta prevalencia de trastornos de ansiedad, con una notable incidencia de trastorno de ansiedad generalizada, trastornos del pánico, fobia o ansiedad social, trastorno obsesivo-compulsivo, y depresión mayor. Además, se aborda el acoso escolar, la adicción a redes sociales y videojuegos, la ideación suicida. En adultos y mayores, se señalan discapacidades funcionales, trastornos de ansiedad, depresión, riesgo de abuso de alcohol, dependencia del tabaco y riesgo de ideación suicida. (15)

##### Tratamiento de trastornos por uso de sustancias

Los trastornos por uso de sustancias representan una condición compleja y multifacética, que requiere un enfoque personalizado de tratamiento, considerando el tipo de sustancia, el patrón de consumo y las condiciones físicas, psicológicas y sociales del individuo. Dada su interrelación con otros trastornos mentales y condiciones crónicas, es fundamental una respuesta coordinada del sistema de salud a todos los niveles y la colaboración con la comunidad y sectores fuera del ámbito de la salud.(16)

En El Salvador, el tratamiento para trastornos relacionados con el uso de sustancias enfrenta desafíos significativos, incluyendo disparidades en el acceso y la calidad del tratamiento. En 2022, solo una fracción de las personas afectadas recibió tratamiento, evidenciando la necesidad de una mayor atención a este problema, especialmente entre las mujeres, quienes encuentran barreras adicionales para acceder a servicios de tratamiento.

El Salvador ofrece servicios especializados de tratamiento a través del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez y el Policlínico Arce del ISSS, así como servicios ambulatorios por medio de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) de FOSALUD. Sin embargo, los registros indican una disminución en los casos nuevos de trastornos por uso de sustancias en 2022, con el alcohol y el tabaco siendo las principales causas de demanda de atención.

La atención se centra en el tratamiento y la detección temprana del consumo de sustancias psicoactivas, con un notable aumento en el tamizaje y la atención terapéutica en comparación con el año anterior. Las actividades de seguimiento han intensificado como parte del proceso de recuperación y prevención de recaídas, reflejando un compromiso con la mejora continua de la respuesta al uso de sustancias. Durante la pandemia por la COVID-19, los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones de FOSALUD, se activaron servicios de seguimiento telefónico para los pacientes con adicciones en los CPTA.

#### Estigma en personas con VIH.

El último estudio de Índice de Estigma en Personas con VIH (INDEX 2.0) en El Salvador fue realizado en 2023, indica que el estigma interno es una barrera significativa para las personas viviendo con VIH (PV), manifestándose en la ocultación del estado serológico y en el impacto negativo en las relaciones sociales y el acceso a servicios de salud. Aunque la discriminación social es menos frecuente, sigue afectando a la PV, especialmente dentro del entorno familiar y social cercano. En el empleo, existe un temor a la discriminación que lleva a la PV a evitar postularse a trabajos y a ocultar su diagnóstico.

Los desafíos en la atención integral se deben en gran parte al miedo al estigma y al maltrato por parte del personal de salud. Menos de un 10 % ha evitado buscar atención por estos motivos, y la mayoría opta por hacerse la prueba de VIH por iniciativa propia. La discriminación en los servicios de salud es más frecuente en servicios no especializados en VIH, incluyendo prácticas que vulneran la intimidad del paciente.

Las experiencias de salud sexual y reproductiva varían por género, con una mayor incidencia de experiencias negativas entre las mujeres. La discriminación en grupos clave como HAP, PMAP, UDI y TS es principalmente ejercida por familiares y amigos, puede incluir acoso físico y verbal.

De 33 indicadores de discriminación y estigma medidos entre 2019 y 2022, la mayoría muestra una mejoría. Sin embargo, las tasas de discriminación laboral se han mantenido, y en El Salvador, aunque la situación ha mejorado notablemente para la PV en los últimos tres años, aún hay áreas que requieren atención, como el consentimiento en pruebas de VIH, donde las mujeres han experimentado que se realizó la prueba sin su consentimiento.

### Marco de implementación

#### Infraestructura legal y normativa

El Plan se apoya en un marco de instrumentos jurídicos vinculantes, incluyendo el Código de Salud, leyes específicas sobre la prevención y control del VIH, y normativas contra la discriminación por orientación sexual o identidad de género. Esta base legal es fundamental para garantizar los derechos de las personas con VIH y promover un ambiente de inclusión y respeto.

Tabla 8. Instrumentos Jurídicos Vinculantes

| **Contemplados:** | **Como se alinea con el plan** |
| --- | --- |
| Constitución de el salvador | En su artículo 65, establece que "La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento". También señala que el Estado es responsable de determinar "la política nacional de salud" y de "controlar y supervisar su aplicación". El artículo 66 de la Constitución de El Salvador establece un compromiso claro del Estado hacia la salud pública. (17) |
| Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres LIE | Establece un marco legal para asegurar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de forma equitativa, oportuna y de calidad para todos los niveles de atención.(18) |
| Ley de prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.[[11]](#footnote-12) | Establece un marco legal específico para la prevención del VIH, la protección de los derechos de las personas viviendo con VIH, y la promoción del acceso universal a servicios de salud, tratamiento y apoyo psicosocial. |
| Ley nacer con cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido | La ley tiene por objeto garantizar y proteger los derechos de la mujer desde el embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la etapa de recién nacido, a través del establecimiento de los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del SNIS. |
| Decreto legislativo Nº 955. Código de Salud. | Este Código respalda las políticas y estrategias del PENM al garantizar el derecho a la salud, promover el acceso universal a los servicios de salud, y fomentar la coordinación entre diferentes sectores e instituciones para una respuesta efectiva frente al VIH/SIDA |
| Acuerdo Ministerial 202[[12]](#footnote-13). 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. | Promueve un enfoque de no discriminación dentro de los servicios de salud, lo cual es esencial para garantizar el acceso equitativo a la prevención, tratamiento, y cuidado del VIH para todas las personas, independientemente de su orientación sexual |
| Decreto Ejecutivo 56[[13]](#footnote-14). Art 1. Prohíbase en la actividad de la Administración Pública toda forma de discriminación por razón de identidad de género y/o de orientación sexual. | Establece una política contra la discriminación por identidad de género y orientación sexual en la administración pública. (19) |

#### Análisis de género

El análisis de género del PEPFAR en 2020 y estudios adicionales en El Salvador destacan la importancia de considerar el género, la orientación sexual y la identidad de género en la respuesta al VIH, evidenciando que las mujeres, en especial a través de programas materno-infantiles, muestran una mayor tasa de pruebas diagnósticas y adherencia al tratamiento comparadas con los hombres. Además, se nota una variabilidad en la adherencia al tratamiento entre poblaciones clave y diferencias geográficas, con una mejor adherencia en áreas urbanas debido a distintas determinantes sociales.

El entorno jurídico y político del país muestra un compromiso con combatir las inequidades de género y la discriminación, implementando legislaciones específicas como el Decreto Legislativo No. 430 “Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres” y el Convenio Intersectorial para la Profilaxis Post Exposición al VIH. Estas medidas, junto con un enfoque de género transversal en el PENM de VIH, refuerzan el compromiso nacional con la igualdad y contra la violencia basada en género. La legislación salvadoreña también promueve la no discriminación por orientación sexual o identidad de género, con una amplia divulgación de estas políticas a través de la sociedad civil y entidades gubernamentales.

Finalmente, las normas de género en El Salvador influyen significativamente en los comportamientos sexuales y el acceso a servicios de salud, limitando la expresión de identidad y prácticas sexuales seguras, lo que incrementa el riesgo de transmisión del VIH. Estas normas culturales también afectan el acceso a servicios de VIH y salud reproductiva, evidenciando la necesidad de continuar esfuerzos para superar prejuicios y mejorar el acceso a servicios esenciales para todas las poblaciones, especialmente las más vulnerables.

#### Planes, estrategias nacionales e institucionales

##### Plan Cuscatlán

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. [[14]](#footnote-15)

##### Plan Estratégico Institucional 2021 – 2025 (PEI)

El Ministerio de Salud cuenta con un Plan Estratégico Institucional 2021 – 2025 (PEI) que busca establecer políticas públicas de carácter nacional e institucional dirigidos a fortalecer la atención integral de la salud a la población salvadoreña. Tiene entre sus prioridades estratégicas sanitarias la reducción de la mortalidad y el aparecimiento de nuevos casos de enfermedades transmisibles, con énfasis en VIH, tuberculosis, hepatitis B, enfermedades trasmitidas por vectores, infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda.(20)

**Estrategia crecer y aprender saludables**

Esta estrategia busca contribuir a la formación y al máximo potencial del desarrollo de la primera infancia y escolares mediante la integración de acciones inclusivas e intersectoriales de promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad, incluida la rehabilitación, así como manejos ambientales enmarcados en la atención primaria en salud integral.

#### Estructura y funcionamiento del sector salud

##### Sistema Nacional Integrado de Salud

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)[[15]](#footnote-16) 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.

En el sector público, las fuentes de financiamiento incluyen recursos propios, el fondo general, préstamos y donaciones, patronales y cotizantes. Las instituciones que reciben estos fondos son la CSSP, MINSAL, FOSALUD, ISSS, COSAM, ISBM, ISRI, DNM, y el MJSP. Los proveedores de servicios de salud públicos incluyen clínicas en centros penales, UCSF y hospitales de la red de establecimiento del MINSAL, SEM, hospitales militares y nacionales, policlínicos municipales. Los usuarios de estos servicios incluyen la población general, población en trabajo informal, sectores desempleados y población en condición de pobreza, así como trabajadores del sector público formal, miembros de las fuerzas armadas y sus familias, educadores del sector público y familia, y población privada de libertad.(21)

El sector privado se financia principalmente a través de donaciones, pagos de bolsillo, primas individuales y primas de empresas. Las instituciones formadoras de RRHH, MINEDUCYT/DGES y otras instituciones públicas también contribuyen. Los proveedores privados incluyen aseguradores privados, clínicas municipales, hospital militar en función como hospital privado, clínicas y hospitales de proveedores privados, hospital militar con servicio privado, hospitales (ADS), clínicas y establecimientos de ONG y otras OSC, y OBFS. Los usuarios de los servicios privados incluyen a la población con problemas de acceso o sin acceso a los servicios de salud e instituciones educativas públicas, así como a la población con capacidad de pago y educadores del sector público y familia.(21)

A diagram of a health care worker

Description automatically generated with medium confidence

Figura 24. Estructura y Funcionamiento del Sector Salud en El Salvador.

Fuente: Ministerio de Salud de El Salvador. 2022. **Abreviaturas.** Comando de Sanidad Militar (COSAM), Dirección General de Centros Penales (DGCP), Dirección General de Educación Superior (DGES), Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT), Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (MJSP), Organizaciones basadas en la fe (OBF), Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), Sistema de Emergencias Médicas (SEM), Unidad Media de la Policía Nacional Civil (U.M. PNC), Unidades de Salud (UCSF).

##### Organización Institucional del MINSAL

###### Estructura organizativa del MINSAL

La Figura x muestra el organigrama del MINSAL. Este se divide en un viceministerio encargado de la gestión y el desarrollo de políticas y otro viceministerio encargado de los aspectos operativos. La Unidad del Programa de ITS/VIH se encuentra bajo la Dirección de Política y Gestión de Salud

A diagram of a company

Description automatically generated

Figura 25. Estructura Organizativa Secretaría de Estado, Enero 2024

Fuente: Ministerio de Salud de El Salvador. 2024.

La Unidad del Programa de ITS-VIH (UITS/VIH), bajo la dependencia del Ministerio de Salud de El Salvador, presenta, jerarquía clara, desde su alineación con la Dirección de Políticas y Gestión de Salud hasta el Viceministerio de Gestión y Desarrollo en Salud, establece una cadena de mando y responsabilidad que favorece la implementación de políticas y estrategias nacionales.

Las unidades asesoras y subunidades, incluyendo la Unidad de Apoyo a proyectos del Fondo Mundial, la Comisión Nacional contra el VIH (CONAVIH) y sus subcomisiones, así como las subunidades enfocadas en laboratorio clínico, monitoreo y evaluación, educación, promoción, prevención, atención integral y apoyo administrativo, son fundamentales para una respuesta multisectorial y multidisciplinaria al VIH. Estas estructuras permiten abordar desde la vigilancia epidemiológica hasta la atención directa a las personas, pasando por la gestión de proyectos y la promoción de los derechos humanos.

###### Comisión Nacional Contra el VIH

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 VIH[[16]](#footnote-17).

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:

1. 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;
2. 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;
3. 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;
4. 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;
5. Proponer al Ministerio de Salud y al Ministerio de Relaciones Exteriores, la suscripción de Convenios

Internacionales relacionados a mejorar la respuesta integral al VIH;

1. Vigilar la promoción y seguimiento de compromisos de carácter internacional que el país haya suscrito en relación con la materia;
2. 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;
3. 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.

La existencia de la CONAVIH como entidad asesora del Ministerio de Salud y rectora de la respuesta nacional frente al VIH es un pilar clave. Su rol en la coordinación interinstitucional y multisectorial es crucial para la implementación efectiva del Plan, permitiendo una gestión integrada que abarca desde la prevención y atención hasta el monitoreo y evaluación de políticas relacionadas con el VIH.

###### Unidad del Programa de ITS-VIH (UITS/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:

1. Unidad de Apoyo a proyectos del Fondo Mundial (UAFM)
2. 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:

1. Laboratorio Clínico y Unidades móviles de VIH
2. Monitoreo y evaluación
3. Educación, promoción y prevención
4. Atención integral
5. Apoyo administrativo

La UITS/VIH, 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) Asegurar 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, 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

### Marcos internacionales conductores

#### Objetivos de Desarrollo Sostenible

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

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

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

#### 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.

#### Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 de OMS/OPS.

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.

#### Directrices de OMS, 2013 y 2015[[17]](#footnote-18) 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,[[18]](#footnote-19), 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.[[19]](#footnote-20)

#### 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.[[20]](#footnote-21)

#### Metas 30 – 80 – 60 y 10 – 10 – 10

Por medio de la Declaración Política de 2021 sobre el VIH y el SIDA, y la Estrategia Mundial contra el SIDA (2021–2026) llaman a aumentar la proporción de servicios del VIH entregados por comunidades, incluyendo asegurar que, para 2025, **las organizaciones lideradas por la comunidad[[21]](#footnote-22) entreguen**, según sea apropiado en el contexto de programas nacionales:(22,23)

* 30 % de los servicios de **pruebas y tratamiento**, con un enfoque en pruebas de VIH, vinculación al tratamiento, apoyo a la adherencia y retención, y alfabetización sobre el tratamiento;
* 80 % de los servicios de **prevención del VIH para poblaciones con alto riesgo** de infección por VIH, incluyendo a mujeres dentro de esas poblaciones;
* 60 % de los programas soportan la **consecución de habilitadores sociales** que deben ser suministradas por organizaciones dirigidas por las comunidades

También se establecieron metas de derechos humanos fundamentales y cruciales, alineados con la estrategia centrada en la persona del Fondo Mundial, con el fin de lograr los objetivos 95-95-95 en la prevención y tratamiento del VIH hacia el año 2025:

* Menos del 10 % de los países tengan marcos legales y políticos que conduzcan a la negación o limitación del acceso a servicios relacionados con el VIH;
* Menos del 10 % de las personas viviendo con VIH y las poblaciones clave experimenten estigma y discriminación;
* Menos del 10 % de mujeres, niñas, personas viviendo con VIH y poblaciones clave experimenten desigualdad de género y violencia.

#### Eliminación del cáncer de cuello uterino 90 – 70 - 90

Para alcanzar la eliminación del cáncer de cuello uterino para 2030, la OMS impulsa las metas globales 90-70-90, que consisten en:

* Vacunar completamente contra el VPH al 90 % de las niñas antes de que cumplan 15 años.
* Realizar pruebas de detección de alta precisión al 70 % de las mujeres antes de los 35 años y nuevamente antes de los 45 años.
* Asegurar que el 90 % de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino reciban tratamiento, incluyendo el 90 % de aquellas con lesiones precancerosas y el 90 % de aquellas con cáncer invasivo.(24)

#### Lista de verificación y lista de referencia para el desarrollo y revisión de un plan estratégico nacional de respuesta al VIH (ONUSIDA, 2023)

Con este documento se pretende complementar y alinear las acciones con las directrices, recomendaciones y estrategias más recientes elaboradas por los copatrocinadores de ONUSIDA. Consta de las siguientes secciones:

A. Contenido transversal de alto nivel

* + A-1. El análisis epidemiológico, de contexto y de respuesta más actual e informado por evidencia
  + A-2. Proceso inclusivo para el desarrollo del PEN
  + A-3. Objetivos y metas
  + A-4. Establecimiento de prioridades
  + A-5. Respuesta liderada por la comunidad, principios de derechos humanos y equidad de género
  + A-6. Costeo y eficiencia
  + A-7. Financiamiento y sostenibilidad
  + A-8. Plan operativo y arreglos de implementación

B. Áreas programáticas específicas

* + B-1. Prevención del VIH
  + B-2. Pruebas, diagnóstico, tratamiento y cuidado del VIH.
  + B-3. Comorbilidades y coinfecciones.
  + B-4. Protección social sensible al VIH
  + B-5. Sistemas de salud
  + B-6. Participación comunitaria.
  + B-7. Programas de derechos humanos y equidad de género
  + B-8. Análisis de Eficiencia
  + B-9. Gobernanza, Gestión y Rendición de Cuentas
  + B-10. VIH y Respuesta Humanitaria
  + B-11. Preparación y respuesta ante pandemias

#### 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.

### Financiamiento y sistema de salud

#### Análisis de la estructura financiera

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) de El Salvador, que engloba tanto componentes públicos como privados relacionados con la salud, muestra un compromiso significativo con la financiación de la respuesta al VIH/SIDA. La asignación presupuestaria $1 131 126 090 para el año 2023, con un 88 % proveniente de fuentes nacionales (Fondo General de la Nación, ingresos propios de hospitales, y Fondos de Actividades Especiales)(25), refleja una base sólida de apoyo gubernamental para la salud en general.

El Salvador registra un elevado gasto público en salud en relación con su Producto Interior Bruto (PIB), alcanzando el 5,8 %, cifra que supera significativamente el promedio de América Latina y el Caribe, que es del 4,4 %. Este porcentaje se aproxima al objetivo del 6 % establecido por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud durante su Consejo Directivo de 2014, en el marco de la Estrategia Regional para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. No obstante, al evaluar el gasto en salud per cápita, se observa que El Salvador tiene uno de los montos más bajos de la región, con un promedio anual de $855 por persona en 2020, ajustado por la paridad de poder adquisitivo.(7)

Esta situación plantea un desafío particular, a pesar de su alto gasto en salud como porcentaje del PIB, El Salvador tiene limitadas oportunidades para incrementar de manera sostenible su inversión pública en salud debido a su proporción respecto al ingreso nacional. Por lo tanto, es crucial optimizar el uso de los recursos per cápita disponibles, mejorando la eficiencia del gasto y asegurando una distribución equitativa según las necesidades sanitarias de la población. En este contexto, la asignación de fondos para la prevención y tratamiento del VIH/SIDA debe buscar maximizar las sinergias con otras áreas de atención sanitaria, para atender de manera integral las diversas necesidades de salud de la población. (7)

#### Financiamiento de la respuesta

El Salvador cuenta con los informes de Medición del gasto en Sida que, 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. Según datos MEGAS y el presupuesto del PENM 2022-2026, el gasto en 2022 coincidió con lo presupuestado en el PEN, registrando un excedente de aproximadamente $2 millones. Desde 2019, el gasto en VIH ha aumentado de $45 a $62 millones, destacándose un significativo aumento de la financiación pública. [[22]](#footnote-23).

La financiación de la respuesta nacional al VIH en El Salvador se ha caracterizado por un predominio del sector público, que para el año 2022 aporta el 72 % del total. Dentro de este sector, el Ministerio de Salud es el principal contribuyente con un 66 %, seguido por el ISSS con un 33 %, mientras que el COSAM, ISBM, y el CSSP juntos suman apenas el 1 %. En cuanto a las entidades públicas fuera del ámbito de la salud, el MINEDUCYT destaca con el 87 % del gasto en este subsector. Por otro lado, el financiamiento internacional representa el 22 %, con USAID como la mayor fuente externa (58 %), seguido por el Fondo Mundial (29 %) y el resto (13 %) proviene de otras fuentes bilaterales y multilaterales. (26)

La dependencia de El Salvador de fuentes internacionales para financiar la respuesta al VIH/SIDA ha disminuido de un 26 % a un 12 % entre 2021 y 2022, lo que refleja un aumento de la financiación doméstica y, por ende, una mayor sostenibilidad de estos servicios. Sin embargo, para actividades específicas como el trabajo con poblaciones clave, la dependencia de fondos internacionales sigue siendo alta (42 %). (7)

En cuanto a la eficiencia en la compra de medicamentos, el sistema de El Salvador muestra fragmentación, con el Ministerio de Salud y el ISSS operando sistemas separados. A pesar de que las políticas están alineadas con el Ministerio, esta división resulta en pérdidas de eficiencia, como la economía de escala en compras, un problema significativo en mercados pequeños como el salvadoreño. No obstante, se garantiza el acceso a medicamentos y atención sin gastos de bolsillo para la población. (7)

La financiación de la atención al VIH/SIDA en El Salvador es casi exclusiva del Ministerio de Salud, lo que constituye una fortaleza institucional y permite un subsidio cruzado con otros esquemas de financiamiento, como la seguridad social y el aseguramiento privado. A pesar de los avances en la integración de la atención al VIH/SIDA en el sistema de salud general, aún se observa en el terreno el uso exclusivo de recursos humanos e insumos para el VIH/SIDA en proveedores del modelo VICITS financiados por donantes. (7)

A graph with numbers and arrows

Description automatically generated

Figura 26 Gasto según fuente de financiamiento, MEGAS 2020 – 2022

Fuente: Extraído de informe MEGAS 2022, 2023

#### Sostenibilidad de la respuesta al VIH 2022‑2026

El Salvador cuenta con la Estrategia Nacional de Sostenibilidad y Plan de acción para la sostenibilidad de la respuesta al VIH 2022-2026 que tiene los siguientes objetivos y líneas de acción:

###### Objetivos de la estrategia de sostenibilidad

**Fortalecimiento de políticas:** Reforzar el marco de políticas necesarias para asegurar la sostenibilidad de la respuesta al VIH y su efectiva implementación.

**Movilización de recursos:** Optimizar la movilización de recursos nacionales, tanto del sector público como del privado, enfocándose en el desarrollo de intervenciones costo-efectivas para controlar la epidemia, especialmente en poblaciones clave.

**Optimización de recursos financieros:** Ejecutar acciones costo-efectivas para maximizar el aprovechamiento de los recursos financieros disponibles.

###### Líneas de Acción de la estrategia de sostenibilidad:

* **Aumento del presupuesto público:** Ampliar el presupuesto de fondos públicos destinados al VIH para incrementar la proporción de gastos nacionales cubiertos, satisfacer las necesidades actuales y expandir la cobertura necesaria. Meta: Aumento anual del 1 % en el presupuesto de respuesta al VIH.
* **Colaboración con seguros privados:** Establecer alianzas estratégicas con seguros de salud y de vida privados dirigidos a segmentos específicos de la población, para integrarlos en la respuesta nacional al VIH. Meta: Formar al menos una alianza estratégica con una compañía de seguros operando en el país.
* **Integración del sector privado:** Colaborar con proveedores de servicios de salud privados que atienden a segmentos específicos de la población, para su inclusión en la respuesta nacional al VIH. Meta: Implementar un modelo de atención en VIH a través del sector privado.
* **Cooperación con ONG:** Coordinar con ONG que realizan actividades de prevención en VIH y poseen planes de sostenibilidad, para su integración en la respuesta nacional al VIH. Meta: Desarrollar cooperaciones de iniciativas exitosas de sostenibilidad y reducir costos reorientando programas a intervenciones más efectivas.
* **Estandarización del tratamiento según OMS:** Aplicar de manera estandarizada los lineamientos de la OMS para el tratamiento de todas las edades, con foco en poblaciones clave. Meta: Lograr un 75 % de inicio rápido de tratamiento a nivel nacional.
* **Normativa técnica de VIH:** Desarrollar una norma técnica de VIH que incluya un portafolio de servicios con atenciones diferenciadas para la población. Meta: Aprobación de la norma técnica de VIH.
* Reducción del estigma: Fortalecer los marcos políticos para disminuir el estigma y la discriminación contra personas con VIH y poblaciones clave, facilitando el acceso a servicios y avanzando hacia las metas 95-95-95.
* **Adopción de nuevas tecnologías sanitarias:** Incorporar tecnologías sanitarias de bajo costo y alta eficiencia, como el Dolutegravir Pediátrico, para mejorar el control de costos y los resultados de la epidemia. Meta: Integrar el Dolutegravir Pediátrico en la Guía Clínica de Atención como medida para reducir costos.

### Entorno favorable y participación de la sociedad civil

El Salvador ha establecido un marco legal y políticas públicas para salvaguardar a las poblaciones clave y vulnerables de violaciones de derechos humanos vinculadas al VIH. Destacan el Decreto Ejecutivo 56 (2010), que prohíbe la discriminación por orientación sexual e identidad de género, y la Política del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública para la atención de la población clave, que promueve la no discriminación, el reconocimiento de la identidad de género, y la protección contra la violencia. Adicionalmente, la Ley de prevención y control del VIH de 2016 enfatiza un enfoque de derechos humanos en la respuesta al VIH, asegurando el acceso al diagnóstico y tratamiento para todos, incluidos los adolescentes. Estas medidas reflejan el compromiso del país con la protección de derechos y el acceso equitativo a servicios de salud para las personas afectadas por el VIH. (7)

Las organizaciones de la sociedad civil en El Salvador desempeñan un muy importante en la atención a las poblaciones clave y diversa, ofreciendo pruebas de VIH, facilitando el acceso a servicios, y promoviendo la reincorporación al tratamiento. Estas entidades son fundamentales para abogar por el cumplimiento de las leyes contra el estigma y la discriminación. Sin embargo, enfrentan retos como a para cumplir sus objetivos, como lo son: la alta migración y la dificultad de mantener a las personas conectadas al tratamiento debido a cambios frecuentes de domicilio y limitaciones en la cobertura geográfica de los proyectos.(7)

### Estigma y discriminación de la TB en relación con el riesgo de adquisición y barreras para acceder a servicios

El informe de Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022. resalta cómo las normas sociales y culturales influyen en los roles de género, generando desigualdades significativas entre hombres y mujeres. Esta diferencia de roles impacta en la experiencia personal de enfrentar la TB, con mujeres, especialmente madres solteras, experimentando mayores obstáculos para acceder a la atención sanitaria, debido a factores económicos y de exclusión social.

Se identificaron retos notables en el acceso a servicios de salud para individuos con TB, diabetes mellitus, y coinfección VIH/TB, enfrentando estos últimos un estigma adicional y una mayor tasa de reinfección. Las personas en situación de pobreza urbana presentan dificultades marcadas para acceder a tratamiento y servicios de salud, afectadas por la exclusión social y baja adherencia al tratamiento.

Las Clínicas de Atención Integral (CAI) y las Unidades de Salud locales son valoradas positivamente por brindar un trato adecuado y facilitar los medicamentos necesarios. Sin embargo, la distribución diferenciada de los medicamentos para el VIH y la TB exige a los pacientes desplazamientos adicionales y gastos en transporte, lo que representa una carga económica y de tiempo considerable. Este escenario muestra la necesidad de superar las barreras de género y optimizar el acceso y calidad de los servicios de salud, garantizando una atención integral y equitativa para todas las poblaciones en El Salvador.(27)

# Proceso de formulación del PENM 2022-2026

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.
* ONG de poblaciones claves (HAP, PMAP, 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 Continúo 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.

# Evaluación y actualización del PENM (Pendiente actualizar)

Con apoyo de USAID Proyecto Respuesta Sostenible a la Salud, VIH y Nutrición en Centroamérica, implementado por FANCAP, durante el primer trimestre del 2024 se llevó a cabo la evaluación de medio término del PENM que tuvo como objetivo la armonizar el plan con el nuevo marco legal y los avances recientes, para fortalecer la respuesta sostenible al VIH en el Sistema Nacional Integrado de Salud de El Salvador, así como también identificar las actividades estratégicas que harían falta implementar dentro del nuevo periodo 2022 -2027 para alcanzar los objetivos estratégicos del PENM.

La evaluación de la lista de verificación y lista de referencia para el desarrollo y revisión de un plan estratégico nacional de respuesta al VIH de ONUSIDA versión 2023 abarcó un total de 282 ítems. Estos elementos se dividieron en dos componentes principales: el contenido transversal de alto nivel, que incluyó 108 ítems, y las áreas programáticas específicas, que comprendieron 174 ítems. Como resultado se realizada actualización de los marcos demográfico, epidemiológico, conductor internacional, incluyendo indicadores y líneas de acción con el objetivo de alinearlos con el marco de referencia sugerido en la lista de ONUSIDA.

En el contexto de la respuesta al VIH, se realizaron cinco talleres de consulta multisectoriales, apoyados por la OPS y USAID/FAMCAP. Estos talleres resultaron en la evaluación y actualización de 327 acciones del PENM 2022-2026, y la detección de 241 nuevas acciones los talleres de OPS y de consulta, además se retomaron de 52 nuevas iniciativas de los Diálogos SC. En total, se destacaron 620 actividades para ser priorizadas junto con 187 indicadores.

Se realizó una encuesta de percepción con la participación de representantes de la cooperación internacional, ISSS, MINSAL, ONG y otros sectores gubernamentales, sumando un total de 71 participantes. Los resultados de la encuesta revelaron un conocimiento variado sobre el PENM 2022-2026, con un 75 % de los participantes del MINSAL familiarizados con el plan, contrastando con porcentajes más bajos en otras instituciones, como el 22 % en el ISSS y el 21 % en otros sectores gubernamentales. En general, el 52 % de los participantes indicaron no estar familiarizados con el PENM. Este ejercicio subraya la importancia de continuar con la difusión y el fortalecimiento del conocimiento sobre las estrategias de lucha contra el VIH.

# Planificación estratégica del PENM 2022- 2027

El Plan está alineado con la teoría del cambio y una cadena de resultados, estableciendo misión, visión, objetivos claros y medibles. Incorpora un mapeo detallado que conecta actividades con resultados esperados, apoyado por indicadores de éxito bien definidos. Además, reconoce supuestos y riesgos, e integra un sistema robusto de monitoreo y evaluación para garantizar una respuesta adaptativa y basada en evidencia contra el VIH en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

## Visión

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

## Misión

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.

## Objetivos

El objetivo principal del Plan es promover y coordinar estrategias sostenibles e integrales para eliminar el VIH y las infecciones de transmisión sexual como problemas de salud pública en El Salvador, mediante estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento efectivo, creando entornos favorables que faciliten la protección social.

**Objetivos estratégicos:**

* OE.1. Asegurar un financiamiento sostenible.
* OE.2. Reducir la vulnerabilidad y el riesgo de transmisión del VIH y las ITS.
* OE.3. Garantizar el acceso universal a servicios de diagnóstico temprano del VIH y las ITS.
* OE.4. Proveer atención integral y oportuna a las personas con VIH e ITS.
* OE.5. Fortalecer la adherencia a los servicios de atención integral.
* OE.6. Promover entornos favorables que faciliten la protección social.
* OE.7. Establecer sistemas robustos de gestión, monitoreo y evaluación.

## Indicadores de impacto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indicador | Línea de Base | Meta  2027 | Impacto Esperado |
| Tasa de incidencia estimada de nuevas infecciones por VIH por cada 1000 habitantes. | 0.14 (2019) | 0.10 | Disminución de la transmisión del VIH en la población. |
| Una tasa de Transmisión Materno Infantil del VIH.  Y  Tasa de casos de Sífilis congénita (SC) | <1 %  Y  27 por 100 000 nacidos vivos | <2 %  Y  ≤250 por 100 000 nacidos vivos | Alcanzar la certificación de la eliminación la transmisión materno-infantil del VIH. |
| Número de muertes relacionadas con el SIDA por cada 100 000 habitantes. | 11 (2019) | 7 | Disminución de la mortalidad asociada al SIDA, mejorando el acceso a tratamientos efectivos y fortaleciendo los sistemas de salud. |

## Elementos transversales

### ∞ 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, HAP, PMAP, 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 2022-2027 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 otros[[23]](#footnote-24). 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:

∞ 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 (HAP, PMAP y TS), rutinariamente enfrentan violencia como resultado de sus manifestaciones de género y sexualidad.

La exclusión económica, social y cultural que recae sobre las PMAP, 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 adoptada por PMAP 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 de PMAP, por su condición de género, sufre agresiones verbales y físicas, y sus denuncias muchas veces no son tomadas en cuenta en el registro oficial.

Con base en lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud, en su hoja informativa “la Violencia de Género y el VIH SIDA: “Las interacciones entre el VIH/SIDA y la violencia de género son numerosas y tienen consecuencias graves para la salud y el desarrollo humano, particularmente de las mujeres adultas, adolescentes y niñas. Diversas investigaciones han mostrado una relación positiva entre las experiencias de violencia sexual y doméstica y la infección por VIH/SIDA[[24]](#footnote-25).

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

### ∞ Enfoque de salud centrada en las personas

El enfoque de salud centrada en las personas implica una atención integral y personalizada que considera las necesidades específicas y las circunstancias de vida de las personas que viven con el VIH o están en riesgo de contraerlo. Este enfoque busca mejorar la calidad de la atención y los resultados de salud, al mismo tiempo que reduce el estigma y la discriminación asociados con el VIH. A continuación, se detallan algunas de las características clave de cómo se implementaría este enfoque:

* Atención integral: La atención no se limita solo al manejo antirretroviral, sino que también aborda las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de las personas. Esto incluye el tratamiento de comorbilidades, el apoyo psicológico, la asesoría en nutrición y estilos de vida, y la atención a aspectos sociales como el estigma, la discriminación, y los determinantes sociales de la salud.
* Participación del paciente: Las personas con VIH son involucradas activamente en la toma de decisiones sobre su tratamiento y cuidado. Esto incluye discutir opciones de tratamiento, establecer objetivos de salud personalizados y participar en el diseño de planes de atención que se ajusten a sus necesidades y preferencias.
* Relaciones de confianza: Se fomentan relaciones fuertes y basadas en la confianza entre los pacientes y los proveedores de atención de salud. La comunicación abierta y empática es fundamental para entender las preocupaciones y expectativas de las personas, así como para proporcionarles el apoyo necesario.
* Continuidad y coordinación de la atención: Se asegura que la atención sea continua y coordinada entre diferentes proveedores y niveles del sistema de salud. Esto es crucial para el manejo eficaz del VIH, donde los pacientes pueden necesitar acceder a diversos servicios, desde atención primaria hasta especializada, incluyendo servicios de apoyo social.
* Acceso equitativo: Se trabaja para eliminar las barreras al acceso a la atención, asegurando que todas las personas, independientemente de su situación económica, ubicación geográfica, género, orientación sexual, o antecedentes culturales, puedan acceder a servicios de prevención, tratamiento, y apoyo del VIH de alta calidad.
* Promoción de la salud y prevención: Además de la atención médica, se enfatiza la importancia de la promoción de la salud y la prevención del VIH. Esto incluye educación sobre el VIH, prevención de la transmisión, pruebas de detección regulares, y estrategias como la profilaxis pre-exposición (PrEP) y post-exposición (PEP).
* Apoyo a la autogestión: Se anima y apoya a las personas con VIH a tomar un papel activo en la gestión de su salud, proporcionando herramientas y recursos que les permitan monitorizar su salud, adherirse a su tratamiento y tomar decisiones informadas sobre su cuidado.

### ∞ Enfoque en poblaciones clave

El enfoque en poblaciones clave es una estrategia central en la respuesta global al VIH, adoptada por organismos internacionales como. Este enfoque se basa en dirigir esfuerzos de prevención, tratamiento, atención y apoyo hacia aquellos grupos que están en mayor riesgo de infección por VIH debido a prácticas específicas, exposiciones o vulnerabilidades que facilitan la transmisión del virus. Las poblaciones clave incluyen:

* **Hombres de Alta Prevalencia en VIH (HAP):** Reconociendo que la transmisión del VIH es significativamente más alta en este grupo en comparación con la población general, debido a prácticas sexuales de alto riesgo y a menudo en contextos de estigma y discriminación.
* **PMAP:** Especialmente las Personas de Muy Alta Prevalencia en VIH, que enfrentan niveles elevados de vulnerabilidad al VIH debido a la discriminación, la exclusión social y económica, y prácticas de riesgo como el trabajo sexual en contextos de vulnerabilidad.
* **Trabajadores(as) sexuales:** Quienes están expuestos a un mayor riesgo de VIH debido a múltiples parejas sexuales, presiones para tener sexo sin protección, y en muchos casos, falta de acceso a servicios de salud adecuados.
* **Personas que usan drogas inyectables:** Dado que el uso compartido de agujas y jeringas contaminadas es una vía directa de transmisión del VIH, este grupo requiere intervenciones específicas para reducir el riesgo de infección.
* **Personas privadas de libertad:** Que pueden estar en riesgo debido a la prevalencia de prácticas de riesgo dentro de las instalaciones penitenciarias y limitado acceso a servicios de prevención y tratamiento.

## Establecimiento de metas

Para el establecimiento de metas estratégicas en la lucha contra el VIH, se adoptaron los siguientes métodos:

* Metas de indicadores basadas en estimaciones: Se utilizo la última estimación proporcionada por el modelo Spectrum para los indicadores globales, estos se ajustaron de acuerdo a "Umbrales para la priorización de métodos de prevención de VIH", asegurando que las metas estén alineadas con los objetivos internacionales y respondan a las necesidades específicas de prevención.
* Metas de indicadores de datos programáticos: Para este método, se realiza un análisis retrospectivo de los datos programáticos recopilados en los últimos 3 a 5 años, dependiendo de la disponibilidad y fiabilidad de estos.
* Indicadores de seguimiento sin meta:
  + Datos de línea base insuficientes: Si no hay suficientes datos históricos o los datos existentes no son confiables, sería inapropiado establecer metas sin la debida justificación.
  + Indicadores orientativos: Algunos indicadores pueden estar sujetos a una alta variabilidad y baja predictibilidad, haciendo que la fijación de metas sea poco práctica o irrelevante, pero a su vez son necesarios para la toma de decisiones.

# Objetivos estratégicos, indicadores y líneas de acción

El plan estratégico está conformado por 7 objetivos estratégicos, conteniendo 40 líneas de acción con un total de 250 acciones con intervenciones a cumplir durante el periodo 2022 -2027, el alcance que se tiene de estas actividades se medirá por medio de un conjunto de indicadores, válidos y programáticamente importantes, para el seguimiento más estricto del alcance; de estos indicadores se han identificado 35 Priorizados los cuales serán evaluados en el Plan de Monitoreo y evaluación del PENM.

## OE.1. Asegurar un financiamiento sostenible.

Se centra en administrar y salvaguardar recursos financieros para proporcionar y sostener una respuesta eficaz, eficiente e impactante al VIH en el país. Este enfoque financiero no solo se dedica a mantener los niveles actuales de servicios de prevención y atención sino también a expandir estos servicios para llegar a las poblaciones más vulnerables a la transmisión del VIH e ITS.

Para alcanzar este objetivo, se implementan acciones que buscan optimizar el uso de los recursos a través de la gestión eficaz de presupuestos destinados al VIH. Esto incluye la creación de una línea de presupuesto público específica y permanente que garantice recursos anuales dedicados al VIH, así como la reasignación inteligente de los fondos existentes para reforzar las acciones de prevención y tratamiento. Además, se promueve la captación de financiamiento privado para complementar y enriquecer las iniciativas de prevención y respuesta al VIH, asegurando así una base financiera diversificada y robusta que pueda adaptarse a las necesidades cambiantes de la epidemia y fortalecer las intervenciones dirigidas a las poblaciones clave.

**Líneas de acción**

* LA.1.1. Gestión integrada para lograr acciones costo efectivas de prevención y atención del VIH e ITS.
* LA.1.2. Establecimiento de una línea de presupuesto público específica y continuada para asegurar financiamiento anual para el VIH.
* LA.1.3. Reasignación de contribuciones presupuestarias actuales para optimizar la financiación de la prevención y tratamiento del VIH.
* LA.1.4. Captación de financiación privada para apoyar iniciativas de prevención del VIH.

### LA.1.1. Gestión integrada para lograr acciones costo efectivas de prevención y atención del VIH e ITS.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.1.1. Gestión integrada para lograr acciones costo efectivas de prevención y atención del VIH e ITS. | Estrategia Nacional de Sostenibilidad actualizado y articulado con el Plan Estratégico Regional (PER) y la Hoja de Ruta Hacia la Sostenibilidad. | 2025: 1 |
|  | Gasto nacional e internacional relativo al sida por categorías y fuente de financiación. | Meta al 2027: $74.2 millones |
|  | Porcentaje de compras realizadas por mecanismos eficientes comprobados. | 90 % de compras realizadas por mecanismos eficientes |
|  | Porcentaje de mejora en el índice de sostenibilidad relacionado con la movilización de recursos nacionales. LB: 8.37 SID 2023 | Aumentar la sostenibilidad en movilización de recursos |
|  | Porcentaje de solicitudes de compra (requisiciones) presentadas oportunamente según programación presupuestaria en plan de compras anual. | 90 % de solicitudes de compras presentadas oportunamente |
|  | Presupuesto PENM. | Por definir |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Adquisición de insumos biomédicos necesarios y suficientes oportunamente y en las mejores condiciones de adquisición, distribución y uso. | CONAVIH, MINSAL, UITS/VIH, SNIS, SNIS y OSC. Protección Civil, Cruz Roja, OPS, cooperación. |
|  | Asegurar la financiación y planificar la implementación en etapas para el tamizaje universal de hepatitis B, enfermedad de Chagas y sífilis. | UITS/VIH, MCP-ES, CONAVIH |
|  | 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 | CONAVIH, MINSAL, UITS/VIH, SNIS, SNIS y OSC. Protección Civil, Cruz Roja, OPS, cooperación. |
|  | Asegurar mecanismos para compartir insumos médicos con países de la región en caso de emergencias o desabastecimiento no controlado. | CONAVIH, MINSAL, UITS/VIH, SNIS, SNIS y OSC. Protección Civil, Cruz Roja, OPS, cooperación. |
|  | Asignar presupuesto etiquetado para la promoción y prevención del VIH en las instituciones de Salud y no salud, así como en OSC. | MINSAL |
|  | 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, SNIS y OSC. Protección Civil, Cruz Roja, OPS, cooperación. |
|  | Establecer presupuesto en las regiones de salud destinado el rubro para insumos para el tamizaje de VIH, Sífilis. | UITS/VIH, Regiones de Salud |
|  | Fortalecer la gobernanza sobre las pruebas de VIH fuera del sistema público. | MINSA, CSSP |
|  | Garantizar el abastecimiento y distribución de reactivos, insumos y materiales para pruebas de VIH, pruebas de seguimiento, Infecciones oportunistas, Hepatitis B, C, sífilis y otras pruebas de ITS, a través del fortalecimiento de todas las etapas de la cadena de suministros completa. | CONAVIH, MINSAL, UITS/VIH, SNIS, SNIS y OSC. Protección Civil, Cruz Roja, OPS, cooperación. |
|  | Gestión de compras eficientes de medicamentos y reactivos, asegurando el mejor precio, vía diferentes mecanismos. | MINSAL, UITS/VIH, SNIS, OPS, SECOMISCA y cooperación, Ministerio de Hacienda. |
|  | Hacer efectivo el cuadro de evaluación de proveedores para depurar a los que incumplen. | CONAVIH, MINSAL, UITS/VIH, SNIS. |
|  | Incorporar en los procesos de estimación de compras de medicamentos la cuantificación por morbilidad usando la herramienta QUANTMET. | UITS/VIH, ISSS, OPS |
|  | Incorporar la herramienta (No hay sugerencias) en la estimación y revisión de las metas de PrEP. | UITS/VIH, MINSAL |
|  | Vigilar el cumplimiento del programa de control de calidad para los productos recibidos en el proceso de compra. | MINSAL e ISSS, DNM |
|  | Vigilar la distribución, cadena de abastecimiento, entrega y consumo. | CONAVIH, MINSAL, UITS/VIH, SNIS, OPS, OSC. |
| Coordinación y participación | Coordinar: - La programación y planificación de compra de antirretrovirales (ARV) entre MINSAL e ISSS. - Las actividades entre MINSAL, ISSS, cooperantes, implementadores y OSC para optimizar recursos en las acciones de prevención, diagnóstico y prevención para evitar duplicidades. | MINSAL, ISSS |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | 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 | CONAVIH, MINSAL, UITS/VIH, SNIS, SNIS y OSC. Protección Civil, Cruz Roja, OPS, cooperación. |

### LA.1.2. Establecimiento de una línea de presupuesto público específica y continuada para asegurar financiamiento anual para el VIH.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Línea de acción | | Indicadores | Meta | |
| LA.1.2. Establecimiento de una línea de presupuesto público específica y continuada para asegurar financiamiento anual para el VIH. | | Porcentaje anual en el presupuesto nacional para la respuesta al VIH. | Incrementar un 1 % anual en el presupuesto para la respuesta al VIH. | |
| **Categoría** | **Acciones** | | | **Responsables** | |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Análisis de consumo histórico y cuantitativo de necesidad nacional de reactivos para el diagnóstico y medicamentos para el tratamiento. | | | MINSAL, UITS/VIH y hospitales | |
|  | Elaborar un análisis económico de costo efectividad sobre el VIH en El Salvador, para orientar la toma de decisiones basadas en evidencia. | | | UITS/VIH, cooperación, MINSAL | |
|  | Identificar las brechas financieras de la respuesta nacional al VIH para establecer un plan de acción. | | | CONAVIH, MCP-ES, SNIS, Ministerio de Hacienda, Dirección General del Presupuesto, Asamblea Legislativa, cooperación, OSC y PV | |
|  | Impulsar agendas de abogacía para contar con una línea presupuestaria de VIH, dentro del presupuesto nacional. | | | UITS/VIH, OSC | |
|  | Presentar análisis económico de costo efectividad sobre el VIH en El Salvador a las autoridades nacionales | | | UITS/VIH, MCP-ES, cooperación, MINSAL | |

### LA.1.3. Reasignación de contribuciones presupuestarias actuales para optimizar la financiación de la prevención y tratamiento del VIH.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.1.3. Reasignación de contribuciones presupuestarias actuales para optimizar la financiación de la prevención y tratamiento del VIH. | Número de entidades públicas, privadas y de OSC que cumplen a cabalidad los aspectos fundamentales de la rendición de cuentas. | 100 % de entidades públicas y de OSC que perciben fondos del erario elaboran informes de rendición de cuentas. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Promover instrumentos de gobernanza (leyes, políticas, reglamentos, etc.), que permitan que las OSC, sean financiadas con presupuesto público para VIH, a través de competencia abierta (Mecanismos de contratación social) | UITS/VIH, MCP-ES, OSC, Asamblea Legislativa |
| Coordinación y participación | Crear un mecanismo sencillo y accesible de alianzas Público, Privadas (OSC) para la prestación de servicios comunitarios en VIH. | OSC, Sector privado |

### LA.1.4. Captación de financiación privada para apoyar iniciativas de prevención del VIH.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.1.4. Captación de financiación privada para apoyar iniciativas de prevención del VIH. | Número de convenios entre el sector privado y el MINSAL para transferencias de inventarios. LB: 1 Convenio de para proporcionar PrEP | 2 para poder expandir la TAR a clínicas privadas |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Coordinación y participación | Fortalecer las acciones de promoción y prevención del VIH e ITS en los lugares de trabajo a través del cumplimiento del Convenio de Cooperación del ISSS con las empresas/ instituciones que cuentan con clínica empresarial. | ISSS, empresa privada, otras gobierno y OSC |
|  | 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, cooperación. CSSP, OSC |
|  | Realizar análisis 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, PASMO, cooperación. |

## OE.2. Reducir la vulnerabilidad y el riesgo de transmisión del VIH y las ITS.

se orienta a mitigar la vulnerabilidad y minimizar el riesgo de transmisión del VIH y las ITS mediante la implementación de una estrategia multifacética de prevención combinada. Esta estrategia abarca enfoques biomédicos, de comportamiento y estructurales, alineados con los principios de derechos humanos y adaptados a las particularidades de la epidemia nacional. La prevención combinada prioriza a la población clave e incluye educación, distribución de condones y lubricantes, reducción de daños, diagnóstico y tratamiento de ITS, y promoción de la prueba de VIH, basándose en las prácticas más efectivas identificadas mediante el análisis de la Consulta Nacional.

Para alcanzar este fin, se establecen líneas de acción que abarcan desde la eliminación de la transmisión de VIH de madre a hijo y la prevención de sífilis congénita hasta garantizar el acceso universal a condones y lubricantes, mejorar y expandir los servicios de clínicas amigables y clínicas VICITS, y reforzar el tratamiento integral de las ITS. Se enfatiza en la importancia de un suministro de sangre seguro, la implementación y promoción de la profilaxis preexposición (PrEP), y la extensión de la profilaxis post-exposición (PPE) a víctimas de accidentes ocupacionales y violencia sexual. Adicionalmente, se promueven programas integrales de prevención enfocados en jóvenes y se prepara una respuesta efectiva ante pandemias y crisis humanitarias, asegurando así un enfoque integral y adaptativo para reducir la transmisión del VIH y las ITS en El Salvador.

Líneas de acción

* LA.2.1. Eliminación de la transmisión de VIH materno, infantil y prevención de sífilis congénita, Hepatitis B y Chagas mediante el programa ETMI Plus.
* LA.2.2. Garantizar el acceso a condones, con un enfoque integral de prevención del VIH y atención a PC, PV y OPV.
* LA.2.3. Mejoramiento y expansión del modelo de atención de clínicas Amigables y clínicas VICITS.
* LA.2.4. Fortalecimiento de la atención, diagnóstico y tratamiento integral de las ITS.
* LA.2.5. Fortalecimiento del programa de sangre segura y aseguramiento del continuo de atención.
* LA.2.6. Implementación, promoción y dispensación de la PrEP.
* LA.2.7. Ampliación de la promoción y administración de la PPE a personas expuestas al VIH por accidente ocupacional y por violencia sexual.
* LA.2.8. Promoción de programas integrales de prevención dirigidos a jóvenes.
* LA.2.9. Preparación y respuesta ante pandemias y crisis humanitarias.

### LA.2.1. Eliminación de la transmisión de VIH materno, infantil y prevención de sífilis congénita, Hepatitis B y Chagas mediante el programa ETMI Plus.

| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| --- | --- | --- |
| LA.2.1. Eliminación de la transmisión de VIH materno, infantil y prevención de sífilis congénita, Hepatitis B y Chagas mediante el programa ETMI Plus. | Cobertura de pruebas de sífilis realizadas a mujeres que recibieron servicios de atención prenatal (en cualquier visita). LB: 75.6 % GAM 2019 | 90 % |
|  | Porcentaje de embarazadas con VIH que recibieron TAR para reducir el riesgo de transmisión vertical del VIH. (Poblacional). LB: 60 % GAM 2022 | 90 % |
|  | Porcentaje de embarazadas con VIH que recibieron TAR para reducir el riesgo de transmisión vertical del VIH. (Programa). LB: 100 % MINSAL 2021 | >95 % |
|  | Porcentaje de embarazadas cuyo seroestatus VIH es conocido. (previo o durante el embarazo). (Poblacional). LB: 69 % GAM 2021 | >90 % |
|  | Porcentaje de embarazadas cuyo seroestatus VIH es conocido. (previo o durante el embarazo). (Programa). LB: 90 % GAM 2022 | 95 % |
|  | Porcentaje de lactantes expuestos al VIH que reciben una prueba virológica del VIH dentro de los 2 meses posteriores al nacimiento. (Programa). LB: 100 % GAM 2022 | >95 % |
|  | Porcentaje estimado de niños recién infectados con el VIH por transmisión de madre a hijo entre mujeres con VIH que dieron a luz en los últimos 12 meses. (Poblacional). LB: 44/ 214= 20.38 GAM 2019 | Menor del 20 % |
|  | Porcentaje notificado de niños recién infectados con el VIH por transmisión de madre a hijo entre nacimientos anuales en mujeres con VIH. (Programa). LB: <1 % 2021 | Menor del 2 % |
|  | Tasa de casos de SC. LB: 27 por 100000 GAM 2021 | Una tasa de casos de SC de ≤250 por 100 000 nacidos vivos |

| Categoría | Acciones | Responsables |
| --- | --- | --- |
| Provisión de servicios | Asegurar la vinculación efectiva de embarazadas diagnosticadas con VIH a servicios de atención y tratamiento, facilitando un acceso inmediato y libre de obstáculos a los cuidados requeridos, e iniciar de manera temprana el tratamiento de VIH, sífilis, Chagas y hepatitis B, conforme a las recomendaciones de la OMS | MINSAL, ISSS, Sanidad Militar. |
|  | Completar el protocolo de atención y diagnostico a todo recién nacido expuesto al VIH. | SNIS |
|  | Realizar pruebas de sífilis a embarazadas en control prenatal según normativa nacional vigente. (implementando la prueba dual Sífilis-VIH) | SNIS |
|  | Realizar pruebas de VIH a embarazadas en control prenatal según normativa nacional vigente. (implementando la prueba dual Sífilis-VIH) | SNIS |
|  | Seguimiento comunitario de embarazadas por: - Por diagnóstico de VIH, Sífilis, Chagas y Hepatitis B. - Riesgo social. - Búsqueda de contacto de embarazadas diagnosticadas con VIH, sífilis, Chagas y hepatitis B. | SNIS y la intersectorialidad incluyendo a nivel comunitario, OSC |
| Promoción y concientización | Desarrollar y lanzar campañas de concientización pública para promover la importancia del control prenatal en el mantenimiento de una salud materno, infantil óptima. | SNIS, UNICEF |
|  | Fortalecer los procesos educativos de ITS y VIH en el periodo preconcepcional, planificación familiar, control prenatal y con sus parejas. | SNIS y la intersectorialidad incluyendo a nivel comunitario, OSC |
| Monitoreo, evaluación y reporte | Crear el Plan anual de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación, en consonancia con el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, para garantizar una implementación efectiva y la adaptación basada en resultados de la ETMI. | MINSAL, 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. | MINSAL, ISSS, Sanidad Militar, ISBM. |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Extender el uso de pruebas a2, a3 y pruebas duales a unidades de primer nivel de atención para mejorar la respuesta a diferentes poblaciones, especialmente embarazadas. | SNIS |
|  | Incrementar la proporción de embarazadas que reciben consejería después de la prueba de VIH. | MINSAL, ISSS, Sanidad Militar. |
| Coordinación y participación | Elaborar el Plan anual de actividades para la Eliminación de la Transmisión Materno, Infantil (ETMI) del VIH y la sífilis congénita, asegurando que se alinee con los objetivos y estrategias nacionales. | MINSAL, SNIS, OPS, PEPFAR, UNICEF y otros socios estratégicos |
|  | Expandir la estrategia nacional de la ETMI hacia la ETMI Plus - Activar el comité ampliado para fortalecer las acciones de la subcomisión ETMI Plus. - Elaborar un plan de mejora de las competencias de recursos humanos. - Realizar un diagnóstico para la implementación del tamizaje de Chagas y Hepatitis de forma rutinaria en embarazadas en regiones de mayor prevalencia. - Integrar la estrategia nacional de ETMI Plus al SUMEVE. | MINSAL, SNIS, OPS, PEPFAR, UNICEF y otros socios estratégicos |
|  | Incrementar el porcentaje de embarazadas que se hace la primera prueba de VIH en el primer trimestre y fortalecer la toma del segundo perfil y tercer perfil y en período de la lactancia. (inscripción temprana en el embarazo) | SNIS y la intersectorialidad incluyendo a nivel comunitario. |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Estrategia de ETMI. | ISSS, MINSA, COSAM |

### LA.2.2. Garantizar el acceso a condones, con un enfoque integral de prevención del VIH y atención a PC, PV y OPV.

#### Referencia efectiva

La estrategia de Referencia Efectiva (RE) a los establecimientos del Ministerio de Salud tiene como objetivo principal ampliar el acceso a pruebas de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) para poblaciones clave, utilizando clínicas VICITS y Amigables en regiones de alta prevalencia. Debido a los recursos limitados en estas clínicas, se extiende la referencia a otros establecimientos del Ministerio de Salud, como unidades de salud de primer nivel y hospitales de la red pública. Esta expansión busca garantizar un servicio de diagnóstico integral, con una oferta más amplia de pruebas de ITS además del VIH, y asegura atención de calidad, calidez y profesionalismo por equipos sensibilizados en la reducción del estigma y discriminación hacia las poblaciones clave.

* **Identificación y presentación inicial**: Mediante la estrategia de pares, se identifica a potenciales usuarios y se presentan los servicios ofrecidos, asegurando la confidencialidad del proceso.
* **Explicación del proyecto**: Se describe el proyecto y las instituciones involucradas, detallando los servicios específicos disponibles, incluyendo pruebas de laboratorio.
* **Oferta de prueba e identificación de factores de riesgo**: Se ofrecen pruebas diagnósticas para VIH y otras ITS, adaptadas a las necesidades específicas de cada población clave. Se identifican factores de riesgo mediante una comunicación asertiva.
* **Comunicación para el cambio de comportamiento**: Se trabaja en la adopción de comportamientos saludables.
* **Pre-Consejería basada en la disminución de riesgos**: Antes de la toma de muestra, se ofrece una consejería que aclara dudas sobre el proceso y los factores de riesgo.
* **Verificación de población**: Se verifica que los usuarios expresen las prácticas de riesgo identificadas, garantizando empatía y confidencialidad.
* **Toma de muestra**: El profesional de laboratorio realiza la toma de muestra siguiendo los lineamientos técnicos establecidos.
* **Reforzar prácticas saludables y retención a servicios de prevención**: Se orienta a la persona sobre los pasos a seguir y se refuerza la información sobre prácticas saludables.
* **Post-Consejería y kit de prevención**: Al finalizar, se entrega un kit de prevención diferenciado por población y se proporciona la post-consejería, incluyendo la entrega de resultados y, si es necesario, la vinculación a servicios de atención en VIH. (LA.2.2)

**INSUMOS DE PREVENCIÓN DIFERENCIADOS POR POBLACIÓN CLAVE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Población Clave** | **Tipo de insumo de prevención** | **Cantidades** |
| **Hombres de Alta Prevalencia** | Condones masculinos | 30 |
| Lubricante a base de agua tubo de 50 mL | 3 |
| Lubricante a base de agua sachet de 5 mL | 20 |
| **Mujer** cisgénero que da servicio de trabajo sexual a hombres cisgénero y **asume ejercer el trabajo sexual** | Condones masculinos | 288 |
| Lubricante a base de agua tubo de 50 mL | 4 |
| Lubricante a base de agua sachet de 5 mL | 26 |
| **Mujer** cisgénero que da servicio de trabajo sexual a hombres cisgénero y únicamente **asume tener sexo transaccional** | Condones masculinos | 144 |
| Lubricante a base de agua tubo de 50 mL | 4 |
| Lubricante a base de agua sachet de 5 mL | 26 |
| **Persona de Muy Alta Prevalencia** que da servicio de trabajo sexual a hombres cisgénero y **asume ejercer el trabajo sexual** | Condones masculinos | 144 |
| Lubricante a base de agua tubo de 50 mL | 6 |
| Lubricante a base de agua sachet de 5 mL | 0 |
| **Persona de Muy Alta Prevalencia** que tiene prácticas sexuales con hombres cisgénero | Condones masculinos | 72 |
| Lubricante a base de agua tubo de 50 mL | 6 |
| Lubricante a base de agua sachet de 5 mL | 0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.2.2. Garantizar el acceso a condones, con un enfoque integral de prevención del VIH y atención a PC, PV y OPV. | Porcentaje de HAP con hombres que benefician de programas de prevención del VIH: paquete definido de servicios. (FM) LB: 48.62% (26325/54140) MINSAL 2023 | 2022: 51%  2023: 54 %  2024: 58 %  2025: 45 %  2026: 47 %  2027: 50 % |
|  | Porcentaje de HAP que declara haber utilizado un condón durante su último coito anal con una pareja masculina. 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 %  2027: 74 % |
|  | Porcentaje de PMAP que benefician de los programas de prevención del VIH: paquete definido de servicios. (FM) LB: 85.98% (1729/2011) MINSAL 2023 | 2022: 85 %  2023: 86 %  2024: 87 %  2025: 86 %  2026: 90 %  2027: 90 % |
|  | Porcentaje de PMAP que declara haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina. LB: 65.3 % GAM 2019 | 2022: 70 %  2023: 72 %  2024: 74 %  2025: 76 %  2026: 80 % 2027: 80 % |
|  | Porcentaje de trabajadores del sexo que benefician de programas de prevención del VIH: paquete definido de servicios. (FM) LB: 29.93% (13459/44972) MINSAL 2023 | 2022: 34 %  2023: 39 %  2024: 42 %  2025: 60 %  2026: 63 %  2027: 66 % |
|  | Porcentaje de TS que declara haber utilizado un condón con su último cliente. (IP.6). LB: 91.9 % GAM 2019 | >90 % |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Provisión de servicios | Condoneras en lugares estratégicos, accesibles, baños públicos, moteles, todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención | SNIS, Intersectorial, OSC |
|  | Garantizar el acceso de las PC a condones masculinos y lubricantes hidrosolubles (en sachet y tubo)  - Realzar “Referencia efectiva” de la población captada en actividades extramurales y virtuales a toma de prueba de VIH y servicios de prevención.  - Entrega de paquetes de prevención diferenciados. | MINSAL, MCP-ES, PLAN Internacional, PASMO. |
| Promoción y concientización | Desarrollar y lanzar campañas informativas en redes sociales, dirigidas a PC, Jóvenes y población general sobre el uso consistente y persistente de condones masculinos y lubricantes hidrosolubles. | Plan Internacional |
|  | Promoción del uso del condón y cambio de comportamiento: - Actualizar los materiales educativos con énfasis en uso del condón, auto cuido. - Enseñanza, promoción y comunicación para el cambio de comportamiento entre pares de PC y PV.  - Promover la movilización comunitaria para que estén vigilantes de la disponibilidad de servicios de prevención. | PLAN Internacional, PASMO. |
| Monitoreo, evaluación y reporte | Evaluar el cumplimiento de la Estrategia Nacional de Condones. | MINSAL, MCP-ES, PLAN Internacional, PASMO. |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Asegurar la disponibilidad del condón, según estrategia nacional de condones. | SNIS |

### LA.2.3. Mejoramiento y expansión del modelo de atención de clínicas Amigables y clínicas VICITS.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.2.3. Mejoramiento y expansión del modelo de atención de clínicas Amigables y clínicas VICITS. | Número de UDS del MINSAL que brinda atención con modelo VICITS . LB: 20 Clínicas VICITS MINSAL 2023 | 2022: 20 2023: 20 2024: 25 2025: 30 2026: 35 2027: 38 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Incrementar el número de establecimientos desarrollando la estrategia de clínicas amigables y clínicas VICITS: - Identificación de establecimientos estratégicos para instaurar las estrategias de VICITS y amigables. - Expandir progresivamente la estrategia VICITS a las clínicas amigables. | MINSAL, UITS/VIH |
| Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos | Actualizar los lineamientos de:   - atención a las PC de las clínicas VICITS. | MINSAL Clínicas VICITS |
| Coordinación y participación | Incrementar las actividades de coordinación entre las Clínicas VICITS/amigables con: - Las OSC, para las acciones de movilización social, incluidas la promoción y realización de jornadas de prevención, toma de pruebas de VIH, atenciones intra y extramurales.  - El SNIS, para garantizar referencias oportunas y efectivas. - Centros de Prevención y Tratamiento de adicciones (CPTA) de FOSALUD, para referir a apoyo y recibir personas con problemas de adicciones de las PC. | MINSAL, OSC, MCP-ES |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Reducción del estigma y discriminación hacia PC. - Manejo, diagnóstico y tratamiento de ITS, priorizando PC y vulnerables. - Lineamientos de atención a las clínicas VICITS. - Salud anal y promoción de servicios de salud anal. | SNIS y MCP – ES |

### LA.2.4. Fortalecimiento de la atención, diagnóstico y tratamiento integral de las ITS.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.2.4. Fortalecimiento de la atención, diagnóstico y tratamiento integral de las ITS. | Número de PC sometidos a pruebas de detección de sífilis durante el período del informe. | Sin Meta |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Provisión de servicios | Garantizar tratamiento a las personas que se presentan con síndrome de ITS. | SNIS, Clínicas VICITS y Amigables. |
|  | Realizar pruebas para diagnóstico de ITS a todos los que presentan síntomas de ITS y según lineamientos de atención. | SNIS, Clínicas VICITS y Amigables. |
| Investigación, desarrollo e innovación | Implementar una función de alerta en el SIS que, al identificar a un paciente con una ITS, solicite el descarte de VIH como un requisito indispensable. | DTIC, MINSAL |
| Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos | Actualizar:  - Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales. | SNIS, Clínicas VICITS y Amigables. |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Manejo, diagnóstico y tratamiento de ITS, priorizando PC y vulnerables. | SNIS, Clínicas VICITS y Amigables. |

### LA.2.5. Fortalecimiento del programa de sangre segura y aseguramiento del continuo de atención.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.2.5. Fortalecimiento del programa de sangre segura y aseguramiento del continuo de atención. | 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 % MINSAL 2021 | 100 % |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Provisión de servicios | Analizar la detección de VIH y otras ITS (sífilis, hepatitis B y C) con criterios de aseguramiento de la calidad las unidades de sangre y hemoderivados donadas. | MINSAL, ISSS, SM, Cruz Roja Salvadoreña, ISBM, OPS, CSSP y cooperación externa. |
| Promoción y concientización | Realizar campaña de promoción de donación altruista que abarque el estigma y discriminación hacia las personas con VIH | MINSAL, ISSS, SM, Cruz Roja Salvadoreña, ISBM, OPS, CSSP y cooperación externa. |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | 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 hemo componentes. | MINSAL, ISSS, SM, Cruz Roja Salvadoreña, ISBM, OPS, CSSP y cooperación externa. |
| Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos | Establecer o mejorar el mecanismo de notificación de casos de VIH e ITS detectados por la Red Nacional de Bancos de Sangre, asegurando el seguimiento y tratamiento oportuno. | MINSAL, UITS/VIH, SNIS |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Bioseguridad. - Diagnóstico de VIH e ITS con enfoque de aseguramiento de la calidad. - Lineamientos técnicos para la ejecución de pruebas para VIH en laboratorios clínicos y bancos de sangre. | MINSAL, ISSS, SM, Cruz Roja Salvadoreña, ISBM, OPS, CSSP y cooperación externa. |

### LA.2.6. Implementación, promoción y dispensación de la PrEP.

#### Profilaxis preexposición

La Profilaxis Preexposición, conocida como PrEP, es una estrategia de prevención que involucra el uso de medicamentos antirretrovirales por personas que no están infectadas por el VIH para prevenir la infección.

Desde 2012, organizaciones internacionales como ONUSIDA, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han respaldado esta táctica preventiva. El objetivo principal es contribuir a la eliminación del VIH para el año 2030, promoviendo una "Prevención Combinada". Esta estrategia integra el uso correcto del preservativo junto con la PrEP, y desde 2013 ha sido adoptada por numerosos países desarrollados, logrando una reducción notable en las tasas de transmisión del VIH. En América Latina, naciones como México, Guatemala, Colombia, Perú, Ecuador, Chile, Cuba y Brasil han tenido éxito implementando la prevención combinada más PrEP entre grupos de alto riesgo.

En El Salvador, la inclusión de la PrEP en las estrategias nacionales de prevención del VIH se ha realizado en colaboración con las OSC y el MINSAL, a través de la UPITS/VIH. Con el apoyo financiero del Fondo Mundial y PEPFAR para el período 2022-2024, se plantea ampliar la implementación y la provisión de PrEP en el país, aprovechando su efectividad, aceptabilidad, seguridad y rentabilidad para individuos en considerable riesgo de infección.

La colaboración con socios estratégicos, como PEPFAR, ha facilitado la oferta de PrEP a poblaciones clave y a personas con alta prevalencia a nivel comunitario y privado, alcanzando a individuos de las PC en distintos grupos sociales (empleo formal, educación superior).

Para lograr este objetivo en las poblaciones clave, se implementará la provisión de PrEP como parte de un paquete de intervenciones de prevención combinada, que incluye:

* Pruebas de VIH y consejería.
* Distribución de condones y lubricantes.
* Tamizaje y tratamiento de ITS.
* Servicios de anticoncepción o concepción segura, según corresponda.
* Gestión y reducción de riesgo.

La administración de la PrEP con Truvada (TDF+Emtricitabina) será a demanda del usuario y se basará en su nivel de riesgo, acompañada de consejería integral que incluye estrategias para el cambio de comportamiento (CCC) y la adherencia al tratamiento. Esto se ofrecerá junto con un paquete de prevención combinada en las clínicas VICITS/Amigables. La PrEP se propone como una opción preventiva adicional para individuos con un riesgo significativo de infección por el VIH, disponible en 25 clínicas a nivel nacional.

Para su implementación, se realizarán ajustes necesarios en los ámbitos político, programático, regulatorio, clínico y comunitario, modificando los lineamientos técnicos para asegurar un seguimiento efectivo.

Desde septiembre de 2022, El Salvador ha implementado la PrEP continua para poblaciones de alto riesgo y está en proceso de coordinación con el CDC a través de ICAP para intercambiar experiencias con el Programa Nacional de VIH de Honduras. Este intercambio tiene como fin adaptar y pilotear la PrEP AD (A Demanda) para su implementación en 2025, sujeto a la capacidad y recursos financieros del país. Se prevé una actualización de los lineamientos técnicos y sus fuentes primarias para reflejar estas adaptaciones.

Acompañamiento y seguimiento:

Se potenciarán los conocimientos, habilidades y el compromiso tanto de los proveedores de salud como de los potenciales usuarios de PrEP, enfocándose en el cambio de comportamiento y la adherencia. Esto incluye controles regulares cada tres meses con pruebas rápidas duales de VIH/Sífilis y chequeos semestrales de hepatitis virales, junto con manejo sindrómico según sea necesario.

Esta intervención, liderada por el RP MINSAL, cubrirá los costos del personal de salud, la infraestructura, los servicios de atención, las pruebas de laboratorio necesarias para el seguimiento y el tratamiento de ITS. Por su parte, el Fondo Mundial aportará los reactivos para las pruebas rápidas, material informativo, capacitación del personal en el manejo sindrómico de ITS/PrEP y estrategias digitales para los usuarios.

Diagrama, Texto

Descripción generada automáticamente

Figura 27. Proceso desde la oferta hasta el seguimiento de la PrEP.

Fuente: Plan Internacional.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.2.6. Implementación, promoción y dispensación de la PrEP. | Número de HAP que recibieron algún producto de la PrEP al menos una vez durante el período del informe. LB: 2821 MINSAL 2023 (FM) | 2022: 1316 2023: 2849 2024: 5117 2025: 3488 2026: 4027 2027: 4313 |
|  | Número de PMAP que recibieron algún producto de la PrEP al menos una vez durante el período del informe. LB: 121 MINSAL 2023 (FM) | 2022: 77 2023: 167 2024: 300 2025: 121 2026: 146 2027: 226 |

| Categoría | Acciones | Responsables |
| --- | --- | --- |
| Provisión de servicios | Asegurar el acceso a la PrEP por medio de:  - Dispensación de PrEP por medio de la OSC y móviles de prevención.  - Dispensación de PrEP por medio de establecimientos priorizados del SNIS.  - Navegación a los servicios de PrEP hasta identificar buen uso de esta. | PLAN Internacional, MINSAL, OSC, SNIS |
| Promoción y concientización | Promoción de la PrEP por medio de: - Campañas de marketing social digital para promover las pruebas de VIH y la demanda de PrEP en grupos clave.  - Lideres comunitarios y pares. | UITS/VIH, MINSAL, OSC |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Implementar progresivamente la PrEP. - Realizar prueba piloto para la implementación de la PrEP. - Evaluar resultado de la prueba piloto de implementación de la PrEP en año dos. - Divulgar y socializar el informe final de prueba piloto al personal de salud, OSC, otras instituciones y autoridades. - Apertura de clínicas de atención a PC especializada, de asocio público privado, que oferte PrEP y otras pruebas de diagnóstico, pruebas de seguimiento, entre otros. - Desarrollar y elaborar el plan de adquisiciones necesario para soportar las actividades planificadas dentro de la PrEP, incluyendo la compra de medicamentos, insumos, márquetin, cáterin, capacitación, etc.  - Garantizar el acceso PrEP incluirá la atención integral que, incluya componentes biomédicos, servicios de salud sexual y reproductiva y prevención y manejo de coinfecciones y comorbilidades. | PLAN Internacional, MINSAL, OSC |
| Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos | Actualizar u homologar:  - Lineamientos técnicos para la Profilaxis Preexposición al VIH (PrEP). - Incorporando en los lineamientos la promoción y dispensación de la PrEP por medio otros prestadores de servicios y dispensación a demanda. | UITS/VIH, SNIS, Clínicas VICITS, Amigables y OSC |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Lineamientos Técnicos de atención a personas que solicitan la PrEP. - Promoción de la PrEP - Evaluación de riesgo sustancial a una oferta de servicios adaptada. | MINSAL, PLAN Internacional, OSC, MCP-ES |

### LA.2.7. Ampliación de la promoción y administración de la PPE a personas expuestas al VIH por accidente ocupacional y por violencia sexual.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.2.7. Ampliación de la promoción y administración de la PPE a personas expuestas al VIH por accidente ocupacional y por violencia sexual. | Porcentaje de establecimientos que proporcionan la PPE. LB: MINSAL 27, ISSS | El 90 % de hospitales del MINSAL e ISSS, ofreciendo PPE para accidentes laborales y para personas que han sufrido violencia sexual. |
|  | Porcentaje de personas que han sufrido violencia sexual, reciben PPE. | Más del 90 % de personas que han sufrido violencia sexual con exposición de alto riesgo de VIH reciben PPE. |

| Categoría | Acciones | Responsables |
| --- | --- | --- |
| Provisión de servicios | Asegurar el acceso a PPE a víctimas de violencia sexual y exposición laborar al VIH. | MINSAL e ISSS |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Aumentar cobertura de PPE a los 31 hospitales de MINSAL, asegurando la provisión de los Kit de PPE" / El ISSS debe de garantizar el cumplimiento de la PPE en hospitales y unidades médicas seleccionadas. | MINSAL, ISSS, cooperación. |
|  | Implementar programas o actividades de prevención y atención de la violencia sexual en centros penales. | DGCP y MINSAL, OSC |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Lineamientos técnicos para la profilaxis post exposición al VIH. - Protocolo de atención legal y psicosocial para personas que enfrentan violencia. - Bioseguridad. | MINSAL, DGCP |

### LA.2.8. Promoción de programas integrales de prevención dirigidos a jóvenes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.2.8. Promoción de programas integrales de prevención dirigidos a jóvenes. | 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. LB: 39.8 % GAM 2019 | 50 % |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Promoción y concientización | Usar redes sociales y redes institucionales para difundir campaña dirigida a jóvenes en temas de: - Formas de prevenir la transmisión del VIH.  - Promover la atención de ITS y VIH. - Oferta de la prueba de VIH. - Sexualidad enfocada al cuido y prevención de riesgos | Plan Internacional, SNIS, Agencias Cooperantes, OSC, MINED |
| Coordinación y participación | Trabajar coordinadamente para articular programas integrales dirigidos a jóvenes. - Trabajo con las organizaciones rurales y urbanas de jóvenes para fortalecer el tema de VIH y otras ITS. - Coordinar actividades de prevención del VIH e ITS con el Programa Nacional de Jóvenes y MINED. - Promover que los jóvenes conozcan de sexualidad enfocada al cuido y prevención de riesgos por medio de sus cuidadores de Centros de Desarrollo Integral y personal docente. - Movilización comunitaria dirigida a jóvenes. | Plan Internacional, SNIS, Agencias Cooperantes, OSC |

### LA.2.9. Preparación y respuesta ante pandemias y crisis humanitarias.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.2.9. Preparación y respuesta ante pandemias y crisis humanitarias. | Número de albergues atendidos con acciones de Salud sexual y reproductiva, Planificación familiar, Prevención ITS/VIH. (incluye provisión de condones), Violencia sexual y Vinculación a tratamiento de VIH y otras enfermedades. | Sin Meta |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Provisión de servicios | Facilitar el acceso a servicios de salud integrales a la población afectada por pandemias, migrante y/o desplazada.  - Salud sexual y reproductiva. - Planificación familiar. - Prevención ITS/VIH. (incluye provisión de condones) - Violencia sexual. - Vinculación a tratamiento de VIH y otras enfermedades. | SNS, MINSAL, Protección Civil |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Uso de tecnología de comunicación para garantizar un abordaje efectivo a las PV, que permita superar los retos planteados por la pandemia, dirigida a grupos de apoyo y sus coordinadores.  - Dotar de equipo multimedia para apoyo a las actividades de capacitación. | Plan Internacional, MINSAL, cooperación |

## OE.3. Garantizar el acceso universal a servicios de diagnóstico temprano del VIH y las ITS.

El objetivo OE.3 tiene como finalidad garantizar el acceso universal y temprano a los servicios de diagnóstico del VIH y las ITS, enfatizando la importancia de que las personas con VIH sean conscientes de su estado serológico para facilitar su vinculación oportuna a los servicios de atención y tratamiento. Se establece la meta ambiciosa de que el 95% de las personas con VIH estén informadas sobre su diagnóstico. Este objetivo enfoca principalmente en poblaciones clave y vulnerables, priorizando la disponibilidad y accesibilidad de las pruebas para estos grupos, así como para la población general.

Este acceso se fundamenta en un enfoque de no discriminación, confianza, confidencialidad, y privacidad, asegurando que el proceso de diagnóstico se lleve a cabo de manera voluntaria y en un marco de respeto a los derechos humanos. La administración de la prueba de VIH se complementa con servicios de consejería, donde se discuten los beneficios de la prueba y la prevención del VIH e ITS.

Las líneas de acción estratégicas para lograr este objetivo incluyen el acceso universal y la búsqueda activa de casos para asegurar que todas las personas VIH positivas estén al tanto de su diagnóstico, la ampliación del alcance de las pruebas de VIH a poblaciones vulnerables y sus parejas sexuales, el desarrollo de estrategias de prevención y diagnóstico en entornos laborales, y el fortalecimiento de la consejería vinculada a la prueba de VIH para mejorar el acceso y conocimiento de los resultados. También se enfatiza en asegurar la calidad de las pruebas diagnósticas para VIH e ITS, incrementar el acceso a las pruebas para poblaciones clave y sus parejas sexuales, potenciar la búsqueda activa de parejas y contactos de personas con VIH e ITS, y la implementación y promoción de la autoprueba de VIH.

Líneas de Acción

* LA.3.1. Acceso universal a la prueba de VIH y búsqueda activa de casos para que toda persona positiva conozca su diagnóstico.
* LA.3.2. Incremento de toma de prueba del VIH a población vulnerable, sus parejas sexuales mediante un enfoque integral.
* LA.3.3. Desarrollo y fortalecimiento sistemático de estrategias para la prevención y diagnóstico del VIH en el lugar de trabajo.
* LA.3.4. Fortalecimiento de la consejería asociada a la prueba de VIH mejorando al acceso a la prueba y al conocimiento de sus resultados.
* LA.3.5. Aseguramiento de la calidad en las pruebas diagnósticas para VIH e ITS.
* LA.3.6. Incrementa el acceso a prueba VIH a PC y sus parejas sexuales.
* LA.3.7. Fortalecimiento de la búsqueda activa de parejas y contactos de PV e ITS (NAC y NAP).
* LA.3.8. Implementación, promoción y dispensación de la autoprueba.

### LA.3.1. Acceso universal a la prueba de VIH y búsqueda activa de casos para que toda persona positiva conozca su diagnóstico.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.3.1. Acceso universal a la prueba de VIH y búsqueda activa de casos para que toda persona positiva conozca su diagnóstico. | Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1000 habitantes no infectados. (Incidencia). LB: 0.13 x 1000 hab. Spectrum 2022 | 0.11 |
|  | Porcentaje de personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico al final del período de reporte: (Según sexo y PC) (Segundo Pilar) (Primer 95) (FM) LB: 89.76% (20545/22888) SUMEVE/Spectrum 2023 | 2025: 90%  2026: 91%  2027: 92% |
|  | Porcentaje de personas con VIH. (Prevalencia). LB: 0.5 % Spectrum 2022 | Menos al 0.5 % |

| Categoría | Acciones | Responsables |
| --- | --- | --- |
| Provisión de servicios | Asegurar el acceso universal al diagnóstico de VIH. | MINSAL, ISSS, Plan Internacional, SNIS, OSC |
| Promoción y concientización | Promoción de la prueba de VIH por medio de: - Campaña para la difusión de mensajes promoviendo la toma de la prueba de VIH a través de redes sociales. - Oferta de la prueba de VIH en la población masculina que hace uso de los servicios de salud. | MINSAL, ISSS, Plan Internacional, SNIS, OSC |
| Investigación, desarrollo e innovación | Crear una alerta en los sistemas de atención de pacientes, basada en la identificación de riesgos sustancial, que notifique la necesidad la toma de prueba de VIH. | DTIC, MINSAL, ISSS |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Gestionar el acceso a la prueba de VIH a nivel nacional.  - Compra de reactivos e insumos de laboratorio para el desarrollo del nuevo algoritmo diagnóstico en todos los niveles de atención - Redefinir las funciones y servicios de FOSALUD en VIH para evitar duplicidades y la creación de sistemas paralelos. - Gestión para integración de laboratorios privados a la notificación al SUMEVE. | SNIS, Plan Internacional, OSC |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano:  - algoritmo diagnóstico, dirigido al personal de salud, OSC, FOSALUD, SNIS. | MINSAL, SNIS, Plan Internacional, OSC |

### LA.3.2. Incremento de toma de prueba del VIH a población vulnerable, sus parejas sexuales mediante un enfoque integral.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.3.2. Incremento de toma de prueba del VIH a población vulnerable, sus parejas sexuales mediante un enfoque integral. | Número de PPL y otros entornos cerrados que se han realizado una prueba de VIH durante el período del informe y conocen sus resultados. LB: PUDR 2015 Base LB Brechas programáticas, MINSAL 2015, PPL: 58.3 % (19 051/32 645)    SUMEVE 2019  PPL: 92.7 % (63 285/68 236) | Mayor al 90 % |

| Categoría | Acciones | Responsables |
| --- | --- | --- |
| Provisión de servicios | Asegurar el acceso a la prueba VIH a PPL 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 |
|  | Asegurar el acceso de pruebas a OPV: - Mujeres, niños y hombres en situación de violencia sexual. - Usuarios de drogas. Realizar tamizaje en centros de rehabilitación de adicciones. - Personas con discapacidades. - Poblaciones móviles. (migrantes, trabajadores móviles, transportistas, motoristas, comerciantes). | MINSAL, SNIS, FUNDASALVA, Centros de rehabilitación de adicciones |
|  | Presentar a las autoridades y equipos locales y evaluar los resultados de las actividades en CP. | MINSAL, DGCP, MJSP |
| Promoción y concientización | Promoción de la prueba de VIH: - Campaña digital de oferta de la prueba de VIH de forma voluntaria en adolescentes escolarizados y no escolarizados; Usuarios de drogas; niños y hombres en situación de violencia sexual | MINSAL, SNIS, MINED |
| Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos | Actualizar los lineamientos de:  - Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las personas privadas de libertad. | SNIS con la rectoría del MINSAL |
| Coordinación y participación | Involucrar a otras dependencias en la después al VIH: - Incluir el tamizaje de VIH en programas preventivos de inscripción y control en los diferentes ciclos de vida. - Involucrar a las Oficinas Sanitarias Internacionales en las actividades de | MINSAL, FOSALUD, OSI. |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Guía clínica parala atención integral en salud de las personas con VIH. Dirigida al personal de salud de la DGCP. - Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las personas privadas de libertad. - DDHH a personal de DGC y OSI. | MINSAL, DGCP, OSI, FOSALUD. |
|  | Continuar con la formación de pares: - Capacitar promotores pares de PPL en actividades de prevención y comunicación para cambio del comportamiento del VIH. | MINSAL, DGCP, cooperación |

### LA.3.3. Desarrollo y fortalecimiento sistemático de estrategias para la prevención y diagnóstico del VIH en el lugar de trabajo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.3.3. Desarrollo y fortalecimiento sistemático de estrategias para la prevención y diagnóstico del VIH en el lugar de trabajo. | Porcentaje de clínicas empresariales adscritas al ISSS que implementando la estrategia de toma de prueba. | 35 % |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Promoción y concientización | Promoción de la prueba de VIH por medio de: - Oferta de pruebas de VIH dirigidas a los hombres en los lugares de trabajo por medio de jornadas de salud. - Líderes empresariales que promocionen las políticas de VIH en el lugar de trabajo. | MINSAL, OSC, ISSS, Empresas privadas |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Gestión para incorporar la empresa privada en la respuesta al VIH: -Incrementar el número de clínicas empresariales que notifican al SUMEVE la realización de pruebas - Fomentar la defensa y respeto de los derechos laborales relativos al VIH en las empresas que cuentan con clínicas empresariales adscritas al ISSS. - Sensibilizar a las empresas con clínica empresarial adscrita al ISSS, para la elaboración e implementación de políticas inclusivas de VIH en los lugares de trabajo. - Contratar o desarrollar la capacidad de técnica para asesorar a las empresas en la implementación de políticas inclusivas de VIH en los lugares de trabajo. | ISSS, Empresas privadas, PDDH |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Detección, manejo y prevención de ITS. - Cascada de atención. - Identificación de riesgo sustancial. - Estigma, discriminación, DDHH, derechos laborales y marco legal. - Consejería para la prueba de VIH. - Uso de formularios. - Confidencialidad. | ISSS, MINSAL, Empresas privadas |

### LA.3.4. Fortalecimiento de la consejería asociada a la prueba de VIH mejorando al acceso a la prueba y al conocimiento de sus resultados.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.3.4. Fortalecimiento de la consejería asociada a la prueba de VIH mejorando al acceso a la prueba y al conocimiento de sus resultados. | Número de consejeros formados o capacitados en consejería en VIH e ITS. NA | 90 |
|  | Número de personas que se realizan la prueba del VIH y conocen su resultado. (Programa). LB: 78 % SUMEVE 2022 | 85 % |

| Categoría | Acciones | Responsables |
| --- | --- | --- |
| Monitoreo, evaluación y reporte | Garantizar el adecuado registro de la pre y post, consejería de la prueba de VIH en todos los establecimientos de salud. | MINSAL, ISSS, CSSP |
|  | Monitoreo y evaluación de las consejerías pre y post prueba de VIH brindadas. | SNIS |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Creación o identificación de espacios adecuados para brindar la pre y post consejería a usuario | ISSS, MINSAL |
|  | Implementar un programa de seguimiento constante para apoyar al personal de consejería en la gestión del estrés y la prevención del síndrome de desgaste profesional (burnout). | ISSS, MINSAL |
| Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos | Actualizar el Manual de consejería asegurando la eliminación de barreras para que las personas se realicen la prueba | ISSS, MINSAL, JVPLC, PASMO, ADS |
| Coordinación y participación | Asegurar que, en las instituciones formadoras de personal de salud, los estudiantes conocen los lineamientos de consejería en VIH e ITS. | Escuelas técnicas de salud, INS, Instituciones de Educación Superior en el tema de salud. |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Formación consejeros para toma de prueba del VIH, que asegura la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes a personal de salud que se capacita para consejería en VIH e ITS. Incluyendo manejo de la confidencialidad, Derechos Humanos, género y la temática de estigma y discriminación. | ISSS, MINSAL, PASMO, Instituciones de Educación Superior en el tema de salud. |

### LA.3.5. Aseguramiento de la calidad en las pruebas diagnósticas para VIH e ITS.

| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| --- | --- | --- |
| LA.3.5. Aseguramiento de la calidad en las pruebas diagnósticas para VIH e ITS. | Número de laboratorios con capacidad de realizar pruebas rápidas VIH. LB: Se confirma con A2 y A3 en 59 laboratorio, se piensa aumentar a todos los hospitales TAR (10 más en 2 años) MINSAL 2023 | 201 MINSAL  18 ISSS 2 COSAM |
|  | Porcentaje de laboratorios privados con desempeño satisfactorio en pruebas externas de aseguramiento de la calidad. | 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Monitoreo, evaluación y reporte | Continuar desarrollando y fortaleciendo el control de calidad: - 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. - 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, UITS/VIH, INS/LVSP |
|  | Planificar, monitorear y evaluar:  - Cadena de suministros fortaleciendo el abastecimiento continuo de pruebas y la sostenibilidad de las estrategias y algoritmos diagnósticos vigentes. - Resultados falsos positivos y discordantes, así como controles internos, para mejorar la estrategia de retesteo y diagnóstico de VIH. | INS/LVSP, UITS/VIH, ISSS, COSAM, |
| Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos | 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, UITS/VIH, INS/LVSP |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Ciclo de aseguramiento de la calidad en todos los procedimientos de prueba de VIH e ITS. - Estrategias y algoritmos diagnósticos vigentes. - Lineamientos técnicos de laboratorios clínicos y bancos de sangre para la ejecución de pruebas para ITS y VIH. Dirigidas 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 OSC. | MINSAL UITS/VIH, INS/LVSP, ISSS, COSAM, ISBM, JVPLC, (Junta de Vigilancia de Laboratorio Clínico), Sanidad Militar, ISBM, OSC, Laboratorios privados, Plan Internacional. |

### LA.3.6. Incrementa el acceso a prueba VIH a PC y sus parejas sexuales.

#### Estrategia "Match con tu salud”

La estrategia "Match con tu salud – Marca social en prevención de VIH" en El Salvador aborda la prevención y educación sobre el VIH de manera integral, combinando esfuerzos tanto en el campo como en el ámbito digital para maximizar el alcance y la eficacia. Los puntos clave de esta estrategia incluyen:

* **Uso intensivo de plataformas digitales:** Dado que más del 70% de los salvadoreños utilizan Internet y la mayoría se conecta a través de dispositivos móviles, esta estrategia aprovecha las redes sociales y aplicaciones de citas como medios clave para la educación y promoción de la salud.(28)
* **Enfoque híbrido:** Se busca una sinergia entre la captación de usuarios en el terreno y el mundo digital, aprovechando las ventajas de cada uno para llegar tanto a la población rural con limitado acceso a Internet como a los usuarios de entornos digitales.
* **Marketing digital social y contenido especializado:** A través de campañas de marketing digital y el uso de educadores digitales o community managers, se promueve la educación y prevención del VIH, apoyándose en la marca social digital "Match con tu salud" para proveer contenido especializado y relevante.
* **Estrategia de Prevención Combinada:** Centrada en acciones digitales que promueven comportamientos saludables, incluyendo asesoramiento digital sobre reducción de riesgos e información sobre VIH/ITS, así como programas de educación entre pares.
* **Contenido y publicidad adaptados a la plataforma:** Se destaca la importancia de adaptar cada mensaje y contenido a las características específicas de cada plataforma digital, incluyendo redes sociales como Instagram, Facebook, WhatsApp, TikTok y YouTube, para captar la atención y educar eficazmente al público objetivo.
* **Generación de acción con componente biomédico:** La estrategia no solo se enfoca en la parte educativa y de promoción, sino que también conduce a acciones concretas con un componente biomédico, como intervenciones clínicas y médicas, promoviendo un llamado a la acción efectivo.
* **Ampliación del alcance digital:** Se utilizarán herramientas digitales avanzadas, como publicidad en línea, suscripciones premium en plataformas de citas y espacios web pagados, para aumentar el alcance y promover los servicios ofrecidos por el proyecto.
* **Capacitación y contenido creativo:** La estrategia incluye la formación de un equipo técnico creativo que proporcione contenido digital relevante y adaptado a las necesidades de las diferentes poblaciones objetivo, así como la capacitación en comunicación tradicional y digital.
* **Acompañamiento digital personalizado:** Los Community Managers en Prevención (CMP) deben ofrecer una atención personalizada, resolviendo dudas, brindando consejería digital exprés, y facilitando la toma de datos y la identificación de factores de riesgo antes de cualquier servicio físico. La gestión y protección de datos de usuarios es crucial para un seguimiento efectivo.
* **Actualización de la App móvil:** Se propone mejorar la aplicación móvil para permitir la autoprogramación de pruebas de VIH, programación de PrEP, entre otros servicios, facilitando así el acceso a la atención preventiva y de salud.
* **Fortalecimiento de la marca y colaboración nacional:** "Match con tu salud" se posiciona como una plataforma informativa y de salud objetiva, vital para contrarrestar tabúes y proveer información verificada sobre el VIH, colaborando con otros actores de la respuesta nacional al VIH.
* **Comunicación 360 y campañas multicanal:** Se enfatiza la importancia de una comunicación integral que incluya radio, televisión, influenciadores, y medios exteriores, para ampliar el impacto en la prevención del VIH y otras ITS, así como el fortalecimiento de relaciones públicas para formar alianzas estratégicas.
* **Producción de contenido físico y digital:** Se planea generar contenido tanto para medios digitales, aprovechando la viralidad, como físico, a través de promocionales y branding, incluyendo unidades móviles de prevención del VIH, con el fin de convertirse en un referente y captar nuevos usuarios.
* **Oferta de servicios ampliada:** La estrategia **incluye referencias a clínicas VICITS**, **pruebas de VIH en unidades móviles**, **PrEP**, y **laboratorios privados** de la red "Match con tu Salud", asegurando un llamado a la acción claro para cada servicio.
* **Financiamiento y colaboración con laboratorios privados:** Se busca incluir financiamiento con laboratorios clínicos privados, ofreciendo una opción atractiva y gratuita para la detección del VIH, captando así a usuarios de diversos estratos sociales.

**Resultados y alcance esperado:** Se ha demostrado la efectividad de la estrategia en la detección de casos positivos a través de medios digitales, y se espera alcanzar a 1.5 millones de usuarios en El Salvador, ampliando significativamente el impacto de la prevención y educación sobre el VIH.

#### Estrategia de unidades móviles de prevención

La estrategia de unidades móviles de prevención para pruebas de VIH/Sífilis se centra en aumentar el acceso a pruebas y consejería en comunidades y grupos de población clave en El Salvador. Esta estrategia se ha puesto en práctica desde 2014 por parte de Plan internacional y desde 2008 por el Ministerio de Salud, apuntando a acercar las pruebas de VIH a poblaciones claves. Los puntos más importantes de esta estrategia incluyen:

* **Implementación de laboratorios móviles:** Se despliegan en diversos puntos de la comunidad, incluyendo lugares de ocio, áreas de trabajo sexual, parques, mercados, y terminales de autobuses, así como en eventos públicos, para realizar pruebas de VIH/Sífilis.
* **Servicios fuera del horario convencional:** La estrategia busca ofrecer pruebas en horarios flexibles, como durante la noche y fines de semana, para facilitar el acceso a poblaciones vulnerables y trabajadores sexuales, aumentando la utilización de estos servicios.
* **Enfoque en poblaciones clave y remotas:** Se enfoca en alcanzar a grupos de población clave que a menudo enfrentan estigma y discriminación, así como a poblaciones en áreas rurales y remotas con acceso limitado a servicios de salud.
* **Pruebas de VIH/Sífilis a domicilio:** Se continúa ofreciendo servicios puerta a puerta para personas de muy alta prevalencia y para aquellos que viven con alguien que tiene VIH, con consentimiento previo a la visita.
* **Disponibilidad de 6 unidades móviles:** Equipadas con profesionales de laboratorio clínico capacitados en pruebas rápidas duales para VIH/Sífilis, incluyendo pruebas de confirmación, y educadores para brindar consejería.
* **Implementación histórica:**
* **Servicios de confirmación para VIH/Sífilis:** Todas las unidades móviles ahora ofrecen servicios de confirmación para estas infecciones, marcando un avance importante en la estrategia.
* **Distribución de paquetes de prevención:** Incluye la entrega de condones y lubricantes a las poblaciones clave, subrayando la importancia de la prevención y el cambio de comportamiento.

#### Estrategia de "Testeo Subsecuente"

La estrategia de "Testeo Subsecuente" se basa en ofrecer una segunda prueba de VIH a individuos de poblaciones clave que presentan múltiples factores de riesgo, siguiendo las recomendaciones de la OMS. Puntos claves de la estrategia:

1. **Criterios de Inclusión para el Testeo**: Se enfoca en individuos que:
   * Pertenecen a poblaciones clave como hombres de alta prevalencia, mujeres cisgénero trabajadoras sexuales, y personas de muy alta prevalencia.
   * Han tenido prácticas sexuales recientes sin condón o con múltiples parejas.
   * Están dentro del período de ventana menor a 21 días desde la última exposición al VIH.
   * Tienen un resultado de prueba anterior “No reactiva/Negativa”.
2. **Proceso de Testeo**: Si una persona cumple con los criterios y acepta la prueba, el agente de cambio/educadora de campo programa la prueba usando Unidades Móviles del proyecto. Si la persona declina, se mantienen abiertos canales de comunicación para futuras oportunidades.
3. **Seguimiento y Registro**: La intervención y los resultados se registran detalladamente en el Diario de Campo. Además, el sistema SUMEVE incorpora un código único de identificación (CUI) para monitorear la cobertura de atención y las referencias.
4. **Colaboración con Laboratorios Privados**: Bajo la estrategia "Match con tu Salud" y con la aprobación del Consejo Superior de Salud Pública (CSSP), se ha coordinado con 5 laboratorios privados formados en consejería y discriminación para integrar las pruebas de VIH en el sistema de registro nacional.
5. **Uso del Código Único de Identificación (CUI)**: Se ha incorporado una casilla en el sistema SUMEVE para registrar el CUI de cada usuario. Esto permite identificar la cobertura de atención por proveedor de servicios y facilita el seguimiento efectivo de las referencias, mejorando así la coordinación y el monitoreo de las intervenciones.
6. **Integración de laboratorios privados**: Se ha coordinado con cinco laboratorios privados, formados en aspectos como consejería, estigma, discriminación y sistemas de gestión de calidad para pruebas rápidas de VIH. Estos laboratorios están autorizados para reportar directamente las pruebas de VIH realizadas a SUMEVE, lo que contribuye a una base de datos más completa y actualizada.
7. **Rol del digitador/a**: Se destaca la importancia de un digitador/a quien es responsable de asegurar el ingreso oportuno y correcto de la información en el sistema. Este papel es crucial para mantener la calidad y precisión de la información registrada.

| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| --- | --- | --- |
| LA.3.6. Incrementa el acceso a prueba VIH a PC y sus parejas sexuales. | Prevalencia de HAP con VIH. LB: 5.7% (184/2351) Estudio de estimación de tamaño de población 2024 | Sin Meta |
|  | Prevalencia de PMAP con VIH. LB: 13.1% (256/1956) Estudio de estimación de tamaño de población 2024 | Sin Meta |
|  | Prevalencia de TS con VIH. LB: 2.8% (730 /26066) Estudio de estimación de tamaño de población 2024 | Sin Meta |
|  | Porcentaje de HAP que se han sometido a una prueba del VIH durante el período de reporte en programas específicos de poblaciones clave y que conocen sus resultados. (FM) LB: 47.55% (25744/54140) MINSAL 2023 | 2022: 50%  2023: 51%  2024: 52%  2025: 45%  2026: 46%  2027: 47% |
|  | Porcentaje de PMAP que se han sometido a una prueba del VIH durante el período de reporte en programas específicos de poblaciones clave y que conocen sus resultados. (FM) LB: 66.19% (1331/2011) MINSAL 2023 | 2022: 65%  2023: 66%  2024: 67%  2025: 70%  2026: 72%  2027: 74% |
|  | Porcentaje de resultados de VIH positivos entre el total de pruebas de VIH realizadas en HAP y PMAP. (FM) LB: 1.11% (440/39575) SUMEVE 2023 | 2025: 2%  2026: 2%  2027: 3% |
|  | Porcentaje de trabajadores del sexo que se han sometido a una prueba del VIH durante el período de reporte en programas específicos de poblaciones clave y que conocen sus resultados. (FM) LB: 24.92% (11208/44972) MINSAL 2023 | 2022: 25%  2023: 25%  2024: 29%  2025: 54%  2026: 56%  2027: 58% |
|  | Porcentaje de HAP y viven con el VIH. (FM) LB: 10.25% (710/6929) SIIS/VICITS | 2025: 9%  2026: 8%  2027: 7% |
|  | Porcentaje de PMAP que viven con el VIH. (FM) LB: 15.87% (63/397) SIIS/VICITS | 2025: 15%  2026: 14%  2027: 13% |

| Categoría | Acciones | Responsables |
| --- | --- | --- |
| Provisión de servicios | Asegurar el acceso a la prueba de VIH a PC. - Toma u oferta de prueba a PC en todos los establecimientos del MINSAL. - Realizar actividades extramurales mediante unidades móviles para la toma de pruebas de VIH, facilitando así el acceso a la detección. - Oferta de prueba a PC en establecimientos SNIS que reportan al SUMEVE.  - Realzar “Referencia efectiva” de la población captada en actividades extramurales y virtuales a toma de prueba de VIH y servicios de prevención.  - Realizar el retesteo subsecuente. | MINSAL Clínicas VICITS, Clínicas Amigables, OSC, Plan Internacional, SNIS. |
| Promoción y concientización | Ampliar el uso y fortalecer la estrategia Match con tu salud para:  - Utilización de redes sociales y App de citas para promoción de salud.  - Sinergia entre captación digital y en terreno.  - Campañas de marketing digital enfocadas en prevención del VIH.  - Estrategias digitales para fomentar comportamientos saludables.  - Contenido adaptado a cada plataforma digital.  - Promoción de intervenciones, preventivas clínicas y médicas. (Prueba de VIH, CCC, PrEP)  - Uso de publicidad en línea para expandir alcance.  - Equipo creativo para contenido digital y capacitación.  - Consejería digital y acompañamiento personalizado.  - Mejoras en App móvil para servicios de salud.  - Estrategia de comunicación multicanal.  - Creación de contenido para medios digitales y físicos.  - Colaboración con laboratorios privados para servicios gratuitos. | Plan Internacional, SNIS, OSC |
|  | Promoción de la prueba de VIH dirigida a PC:  - Identificar líderes que conecten a PC para la toma de pruebas de VIH. - Campaña en redes sociales dirigida a PC para promover la prueba de VIH. - Campaña en redes sociales dirigida a población masculina para promover la prueba de VIH. | Plan Internacional, SNIS, OSC |
| Coordinación y participación | Fortalecer vínculos entre las Clínicas VICITS y las OSC relacionadas, para: - Coordinar acciones de movilización social. - Promoción de clínica VICITS. - Realización de jornadas de atenciones extramurales. - Realizar toma de pruebas en lugares priorizados y estratégicos en horario extendido. | MINSAL, FOSALUD, ISSS COSAM, OSC. |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Oferta y promoción de la prueba de VIH a PC. - DDH, estigma y discriminación. - Capacitación de personal FOSALUD, ISSS, Sanidad Militar para la atención integral de PC. - Prevención del VIH y seguimiento en individuos con riesgo sustancial y resultados negativos. | MINSAL, FOSALUD, ISSS COSAM, OSC. |

### LA.3.7. Fortalecimiento de la búsqueda activa de parejas y contactos de PV e ITS (NAC y NAP).

#### Notificación asistida a parejas y contactos (NAP/NAC)

De acuerdo con los “Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos VIH e ITS” de El Salvador, se pretende intensificar la identificación de nuevos casos de VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Esta estrategia será llevada a cabo por el personal del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), enfocándose en la notificación a parejas de individuos con diagnóstico positivo. El objetivo es reforzar tanto el diagnóstico como la vinculación a los servicios de salud, empleando las modalidades siguientes:

a) **La notificación pasiva:** es el proceso por el cual las personas con VIH (caso índice) notifican a sus parejas sobre su diagnóstico y sugieren la realización de pruebas a sus parejas sexuales o contactos para determinar su riesgo potencial a la infección por VIH, sin intervención de un proveedor de salud.

b) **La notificación activa o asistida:** es el proceso sistemático por el cual, el caso índice proporciona su consentimiento para recibir la asistencia técnica del personal de salud, para acompañar en la revelación de su diagnóstico o sugerir la realización de pruebas a sus parejas o contactos sexuales, para determinar su riesgo potencial a la infección por VIH o ITS.

La notificación asistida de parejas, que comprende las siguientes actividades:

* Llamada telefónica.
* Medios digitales. (Redes sociales)
* Por acuerdo.
* Por referencia dual.

El personal de salud debe ofrecer de forma rápida, periódica y variada opciones de notificación a las personas con VIH e ITS, en el caso de que las personas, en primera intervención, no aceptaren los servicios. Lo anterior es particularmente importante a partir del momento en que la receptividad de las personas con diagnóstico de VIH va modificándose, conforme avanza el tiempo, se da tratamiento antirretroviral y refuerza la adherencia. Por ello, es probable que una persona que al principio no desea comunicar su condición a parejas o contactos, sí lo haga después de un proceso clínico y de aprendizaje (que podría incluir, por ejemplo, aprender sobre cómo reducir el estigma y discriminación que sufre la comunidad de personas con VIH). Es necesario que en todas las etapas del tratamiento la persona que no ha decidido notificar a la pareja sea recordada de las diferentes opciones que posee.

##### Principios para tomar en cuenta durante el proceso de NAP/NAC activa o asistida:

1. La disponibilidad de tres método para que la persona pueda elegir la más adecuada a su dinámica, situación y realidad.
2. Especificaciones claras en cada modalidad, para su aplicación.
3. Las alternativas para invitar a la (s) pareja (s) para que se asesoren por un profesional de salud capacitado.

##### Métodos de notificación activa a las parejas y contactos (NAP/NAC)

###### Referencia por llamada telefónica u otros medios digitales

En caso de que el usuario elija esta opción, el personal de salud estará autorizado a comunicarse con las parejas o contactos de los que el usuario ha dado información, de tal manera que se les ofrezca la prueba de VIH y otros servicios de salud relacionados.

Al momento de contactar con las parejas, el personal de salud no debe proporcionar información acerca de quien brindó los datos de parejas y contactos sexuales, de tal manera que pueda resguardarse la identidad de éste.

El personal de salud debe indagar, una vez aceptado el proceso de notificación, acerca de las parejas sexuales del usuario:

* La pareja principal.
* La existencia (o no) de otras parejas.
* Encuentros sexuales casuales u ocasionales en el último año.
* Números de contacto de parejas.
* Historial de violencia por parte de parejas.

Una vez obtenida la información, el personal de salud debe contactar a las personas vía telefónica u otros medios digitales brindados por el usuario, para ofrecer los servicios de salud. Durante la intervención, el personal de salud debe informar y ofrecer a la pareja o contactos a realizarse la prueba de VIH y otros servicios adyacentes. En caso de aceptación, el personal de salud debe acordar una fecha y hora aproximada para asistir al establecimiento de salud, de tal manera que a la persona se le dé seguimiento y poder verificar que se ha realizado la prueba en cuestión. En caso de que la pareja o contacto no acepte, después de tres intentos o de no haber podido contactarle, el personal de salud debe coordinar con el usuario para valorar otras opciones de notificación.

###### Referencia por acuerdo

Esta opción de notificación implica lograr un acuerdo con el usuario, de tal manera que se compromete a referir a su pareja o contactos sexuales al establecimiento de salud, para realizarse la prueba de VIH en un periodo de tiempo menor a 15 días. Sí las parejas no son referidas en el periodo definido, el personal de salud debe contactar por vía telefónica con ellas, para ofrecerles los servicios de salud relacionados con el VIH, siguiendo básicamente el esquema de la referencia por llamada telefónica.

###### Referencia con acompañamiento (conocida como referencia dual)

Este método implica que el personal de salud brinde acompañamiento al usuario en el momento de revelar el diagnóstico de VIH a su pareja o parejas. La actuación del personal de salud tiene un doble propósito:

* **Acompañamiento Emocional:** Brindar soporte emocional al usuario durante el proceso de revelación.
* **Sensibilización:** Informar y sensibilizar a la pareja sobre la importancia de someterse a las pruebas de detección.

**Compromisos del Usuario:**

Al aceptar esta intervención, el usuario se compromete a:

* **a)** Traer a su pareja al establecimiento de salud, asegurando que el personal de salud esté presente durante la revelación.
* **b)** Acompañar a su pareja en el proceso de realización de pruebas diagnósticas, en caso de que acepte el acompañamiento.

**Tiempo Límite:** Se establecerá un tiempo límite con el usuario para referir a la pareja hacia el establecimiento de salud, permitiendo así un seguimiento adecuado del caso.

**Variante de Estrategia - Referencia por Acuerdo:**

* La persona se compromete a revelar la información a la pareja en el establecimiento de salud y en presencia del personal de salud.
* Si la persona no cumple en el tiempo estipulado, el personal de salud tendrá la autoridad de contactar a la pareja o parejas telefónicamente, siguiendo el esquema de referencia telefónica. (29)

.

##### Priorización de la búsqueda de parejas o contactos sexuales:

* **Parejas o contactos sexuales con prioridad alta (roja).** El personal de salud debe realizar las acciones de búsqueda de las parejas o contactos sexuales con VIH e ITS de manera inmediata. Las personas que están en riesgo alto son las que tienen prácticas sexuales anales (independientemente del uso del condón), embarazadas, parejas estables, contactos sexuales casuales.
* **Parejas o contactos sexuales con prioridad media (amarilla).** El personal de salud debe realizar acciones de búsqueda en un período menor de un mes a las parejas o contactos sexuales, cuya pareja es VIH positivo y está en tratamiento antirretroviral, pero desconoce su carga viral.
* **Parejas o contactos sexuales con prioridad baja (verde).** El personal de salud debe realizar acciones de búsqueda en un período menor de 3 meses a parejas o contactos sexuales cuya pareja tiene VIH y está en tratamiento antirretroviral, además conoce que su carga viral es indetectable o si la pareja o contacto sexual se encuentra utilizando consistentemente un método de prevención (uso del condón masculino y femenino, lubricantes a base de agua, entre otros).

**Soporte Institucional y Financiamiento:**

* **El MINSAL** se encargará de proporcionar al personal de salud los recursos y la infraestructura necesaria para implementar este servicio.
* Se solicita al **Fondo Mundial** el financiamiento para:
  + Pruebas rápidas duales de VIH/Sífilis y sus pruebas confirmatorias para las parejas.
  + Servicio de telefonía móvil y mensajería para facilitar el contacto con las parejas de los usuarios de las clínicas VICTS y establecimientos con Servicios Amigables.

9

Escala de tiempo

Descripción generada automáticamente Figura 28. Flujograma de búsqueda de contactos de personas con VIH.

Fuente: Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos VIH e ITS, El Salvador, 2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.3.7. Fortalecimiento de la búsqueda activa de parejas y contactos de PV e ITS (NAC y NAP). | Número de pruebas realizadas dentro de la estrategia NAP/NAC. | Sin Meta |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Provisión de servicios | Asegurar el acceso a pruebas diagnósticas a contactos de PV e ITS en los casos nuevos y conocidos (NAP y NAP).  - Llamada telefónica.  - Medios digitales. (Redes sociales)  - Por acuerdo.  - Por referencia dual. | MINSAL, ISSS, SNIS, Intersectorial, PASMO, OSC, cooperación |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Identificar la brecha en el número y capacidad del personal, para la búsqueda efectiva de contactos y parejas, tanto de VIH como ITS (NAC y NAP). | MINSAL, ISSS, SNIS, Intersectorial, PASMO, OSC, cooperación |
| Coordinación y participación | Incrementar las actividades de coordinación para la búsqueda de contactos (NAC y NAP): - Utilización de redes sociales para la comunicación entre MINSAL, OSC y el SNIS para la búsqueda de contactos de VIH e ITS.  - Reuniones periódicas de coordinación de estrategias. | MINSAL, ISSS, SNIS, Intersectorial, PASMO, OSC, cooperación |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos VIH e ITS. - Prevención y manejo de la violencia de pareja en casos Índice. - Confidencialidad y consentimiento informado en NAC y NAP. Dirigidas a personal de salud y OSC. | MINSAL, ISSS, SNIS, Intersectorial, PASMO, OSC, cooperación |

### LA.3.8. Implementación, promoción y dispensación de la autoprueba.

#### Pruebas de autodiagnóstico en programas para poblaciones clave

Se plantea facilitar la disponibilidad de realización de auto test para VIH para conocer el estado serológico en un entorno privado y de su conveniencia, utilizando fluido oral o con sangre obtenida al pincharse un dedo para poblaciones claves, tanto en la intervención de seguimiento a la PrEP/PEP, la NAP/NAC, establecimientos de salud que no cuenten con laboratorios clínicos, con el objetivo de acercarnos a las poblaciones que no acceden a los establecimientos de salud, ya sea por miedo al estigma y discriminación o por las necesidades personales de las poblaciones. Con esto se espera contribuir a la búsqueda de los casos positivos, bajo dos vías de acceso:

* + 1. **Asistida con acompañamiento de personal de salud**. Dado que este servicio permitirá brindar la pre-consejería y post consejería, el RP MINSAL realizará este servicio en sus establecimientos de salud que no cuentan con Laboratorio Clínico, clínicas empresariales del Seguro Social y Comando de Sanidad Militar, con el fin de acercar este servicio a las poblaciones claves. Cuando se da una prueba reactiva, deberá de darse continuidad al algoritmo diagnóstico para confirmación o descarte de caso VIH positivo.
    2. **Realización en entorno privado (No asistida)**, la OMS también recomienda esta vía, para el usuario que se siente más cómodo de realizarse esta prueba en un ambiente privado o en su domicilio.

El usuario que solicite la auto prueba en un establecimiento de salud se le brindará la información pertinente con la entrega del kit independientemente de la modalidad que elija.

Lo recomendable es que las personas cuyos resultados sean positivos, se hagan una prueba de confirmación en un establecimiento de salud. La OMS recomienda que se facilite a esas personas información y asesoramiento y se les derive rápidamente a los servicios de prevención, tratamiento y atención.

Se realizará el monitoreo de los positivos, a los usuarios que regresen al resultado de su prueba, los cuales se registraran en el SUMEVE.

Para esta actividad el RP MINSAL financia al personal de salud involucrado en este servicio y la infraestructura institucional, costos para manejo y descarte de desechos bioinfecciosos y a Fondo Mundial se le solicita el financiamiento del kit para auto prueba (reactivo prueba rápida VIH, tríptico informativo, bolsa para desecho bioinfecciosos, frascos descartables de desechos bioinfecciosos) y las pruebas confirmatorias de los casos reactivos.

El seguimiento se realizará con el registro de los kits entregados en el sistema de información institucional y se dará seguimiento al resultado de la prueba del usuario siempre y cuando este lo autorice.

**Soporte Institucional y Financiamiento:**

* **El MINSAL** se encargará de proporcionar al personal de salud los recursos y la infraestructura necesaria para implementar este servicio.
* Se solicita al **Fondo Mundial** el financiamiento para:
  + Kits de autoprueba y sus pruebas confirmatorias para las parejas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.3.8. Implementación, promoción y dispensación de la autoprueba. | Número de kits de autoprueba para VIH distribuidos. | Sin Meta |

| Categoría | Acciones | Responsables |
| --- | --- | --- |
| Provisión de servicios | Asegurar el acceso a la autoprueba por medio de: - Dispensación de autoprueba para VIH por medio de OSC y unidades móviles de prevención. - Dispensación de autoprueba para VIH por medio del SNIS. - Dispensación de autoprueba para VIH nivel comunitario a través de promotores de salud y lideres comunitarios. | OSC, cooperación |
| Promoción y concientización | Desarrollar y ejecutar campaña digital de promoción de la autoprueba para VIH. | Plan Internacional, OSC, cooperación |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Implementar progresivamente la autoprueba: - Identificar lugares en los cuales se desarrollará el plan piloto para la aplicación de la autoprueba. - adquirir insumos de laboratorio para la aplicación de pruebas autoprueba - Realizar prueba piloto sobre la implementación de autoprueba para VIH en el año uno. - Elaborar instrumento de registro de entrega de autoprueba. - Diseñar y elaborar material educativo y de promoción de autoprueba. - Establecer un protocolo para la dispensación de autoprueba para VIH, incorporando la participación activa de las OSC (OSC) en el proceso. - Definir los lineamientos para la vinculación de pacientes que resulten positivos con la autoprueba. - Evaluar el alcance y aceptabilidad de la estrategia de autoprueba. - Evaluar resultados de la prueba piloto del autoprueba para VIH en el año dos. - Implementar la estrategia del autoprueba en el año tres. | OSC, MINSAL, ISSS, cooperación |
| Coordinación y participación | Establecer asocios públicos privados para dispensar autoprueba en bares, gimnasios, night clubs, peluquerías, etc. | OSC, cooperación |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - asesoramiento y promoción de la autoprueba no asistida y asistida. - Vinculación a servicios de salud a aquellos que lo requieran. - Identificación de riesgo sustancial. | MINSAL, ISSS, OSC, Plan Internacional |

## OE.4. Proveer atención integral y oportuna a las personas con VIH e ITS.

Con el compromiso de proporcionar atención integral y oportuna a las personas con VIH e ITS, un reto que exige no solo ampliar el tratamiento sino también hacerlo más accesible, asequible y alineado con las necesidades específicas de los pacientes, El Salvador está revisando y ajustando sus modelos de atención de acuerdo con las directrices nacionales del MINSAL e internacionales de OMS, y busca asegurar una vinculación temprana y efectiva al tratamiento.

La estrategia de El Salvador para lograr este objetivo incluye varias líneas de acción específicas, como el fortalecimiento de la vinculación de las personas diagnosticadas con servicios de atención integral, implementación de estrategias para retener a las personas en el sistema de salud, aseguramiento de acceso integral al tratamiento antirretroviral, y un enfoque en la prevención y manejo oportuno de la coinfección de VIH y TB. Estas acciones contemplan expandir el alcance de la atención y el tratamiento a un mayor número de hospitales y ubicaciones estratégicas, garantizando así que todos los individuos afectados por el VIH e ITS reciban la atención que necesitan de manera eficaz y sin demoras.

Líneas de acción

* LA.4.1. Fortalecimiento de la vinculación de personas diagnosticadas con VIH a los servicios de atención integral.
* LA.4.2. Implementación de estrategias que aseguren la retención de las personas en los servicios de salud.
* LA.4.3. Aseguramiento de la atención integral y acceso al TAR de las PV.
* LA.4.4. Prevención y manejo integral y oportuno de la coinfección VIH, TB.

### LA.4.1. Fortalecimiento de la vinculación de personas diagnosticadas con VIH a los servicios de atención integral.

##### Estrategia de vinculación

El objetivo de esta estrategia es implementar acciones enfocadas en cerrar la brecha entre los nuevos diagnósticos de VIH y el inicio oportuno del tratamiento.

**Acciones Clave:**

* **Identificación Activa:** Se utilizará el SUMEVE para identificar activamente los nuevos diagnósticos en centros de salud, y proporcionando listados de personas aún no vinculadas para identificar a aquellos que no han sido exitosamente conectados con los servicios de atención y tratamiento.
* **Navegación o acompañamiento a TAR:** Consiste en el acompañamiento de la persona diagnosticada desde la oferta de la prueba de VIH hasta su vinculación con el TAR y el seguimiento continuo hasta alcanzar la supresión viral.

**Para Laboratorios y Servicios Privados:**

* **Coordinación Intersectorial:** Habrá una coordinación efectiva entre las actividades comunitarias, socios implementadores y clínicas de atención integral para notificar nuevos casos de VIH y su correspondiente vinculación al servicio.
* **Consentimiento Informado:** Se solicitará el consentimiento del diagnosticado para que un enlace comunitario pueda contactarlo y facilitar su vinculación. En caso de no obtener consentimiento, se proporcionará al usuario información vital (directorio de clínicas de VIH y referencias para acompañamiento) y el enlace asegurará el seguimiento a través del personal de la clínica de tratamiento antirretroviral de referencia.

**Estrategias de seguimiento y localización para la Vinculación:**

* **Comunicación digital:** Se utilizarán llamadas telefónicas, mensajes de texto y WhatsApp, manteniendo siempre la confidencialidad, para establecer contacto con el usuario.
* **Visitas Domiciliarias:** Se realizarán dentro de los primeros 14 días después del diagnóstico para asegurar la vinculación al tratamiento.

Esta estrategia busca no solo identificar a los individuos no vinculados sino también facilitar su acceso a los servicios de atención necesarios de manera respetuosa y confidencial, asegurando su bienestar y tratamiento adecuado

Texto, Chat o mensaje de texto

Descripción generada automáticamente

Figura 29. Acciones clave para la vinculación oportuna a TAR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.4.1. Fortalecimiento de la vinculación de personas diagnosticadas con VIH a los servicios de atención integral. | Número de PV vinculadas a servicios de atención y tratamiento de la infección por el VIH y porcentaje respecto del total de PV. (Según sexo y PC) (Tercer pilar). . LB: 54.31 % (14 606/26 893), SUMEVE, SPECTRUM 2019, Cascada del Continuo de Atención VIH 2019 | 93 % |
|  | Porcentaje de personas recién diagnosticadas con infección por el VIH que han iniciado tratamiento antirretroviral. (FM) LB: 68.99% (654/ 948) SUMEVE 2023 | 2022: 68%  2023: 69%  2024: 70%  2025: 71%  2026: 74%  2027: 78% |

| Categoría | Acciones | Responsables |
| --- | --- | --- |
| Provisión de servicios | Asegurar el acceso a TAR oportuno mediante: - Identificación activa de personas no vinculadas en el SUMEVE.  - Referencia efectiva a clínicas de atención integral. - Navegación o acompañamiento presencial y virtual (Uso de redes sociales, llamadas) de PV a atención y tratamiento.  - Visitas domiciliares. | MINSAL, ISSS, OSC, Sanidad Militar y Bienestar Magisterial |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Expandir la estrategia de navegación de personas con VIH: - Incrementar el número de navegadores pares. - Implementar la firma de carta compromiso del personal de salud para asegura confidencialidad del diagnóstico de las PV. - Establecer un protocolo de navegación, vinculación y seguimiento desde cualquier establecimiento de diagnóstico hacia servicios de atención y TAR. - Gestionar apoyo financiero para la búsqueda y traslado de parte del personal que hace búsqueda a los pacientes diagnosticados con VIH | MINSAL, ISSS, OSC, PDDH, Sanidad Militar y Bienestar Magisterial |
| Coordinación y participación | Mejorar la coordinación intra e interinstitucional para la vinculación de personas diagnosticadas con VIH a los servicios de atención integral. - Brindar alerta de notificación de casos no vinculados con base al SUMEVE.  - Coordinar por llamadas o redes sociales primer nivel de atención hacia las CAI. - Coordinar con la Dirección de migración, OSI, la Vinculación y permanencia de las personas retornadas al país con VIH al SNIS. - Sensibilizar y comprometer a las instituciones que oferten pruebas de VIH a responsabilizarse en la vinculación temprana de los diagnosticados. | MINSAL, SNIS, OSC, Protección Civil y UNETE/ Naciones Unidas (Comité de emergencia de Naciones Unidas), UNICEF, Ministerio de Gobernación, OIM, Dirección de Migración, Unidad de Derecho de las personas repatriadas del Ministerio de Relaciones Exteriores. Programa Bienvenido a Casa de la Dirección General de Migración, Ministerio de Seguridad, COMIGRANTES |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Vinculación y seguimiento de pacientes recién diagnosticados. - Confidencialidad y consentimiento informado. | MINSAL, SNIS, OSC |

### LA.4.2. Implementación de estrategias que aseguren la retención de las personas en los servicios de salud.

##### Estrategia de ampliación de la cobertura de la atención integral a PV

Actualmente el país tiene un porcentaje muy bajo en el pilar de retención de la cascada, el cual repercute directamente en el tratamiento y carga virales de los mismos, con esto debido a que muchos pacientes que viven con el VIH y necesitan tratamiento antirretroviral no pueden acceder o permanecer en la atención ya sea debido al tiempo y a otras determinantes sociales que les impiden acceder a los establecimientos de salud que actualmente brindan esta atención.

Durante el año 2020, el país se vio en la necesidad de acercar este servicio a los usuarios implementando la entrega domiciliar de medicamentos y la receta multi mes con el fin de asegurar la adherencia del usuario, teniendo una buena aceptación de estos servicios por las personas que viven con VIH, por lo que el país ha visto a bien continuar con esta estrategia y agregar la ampliación de los servicios de atención integral, a los 10 hospitales que aún no brindan TAR, con el objetivo de ampliar la oferta.

Dicha ampliación se iniciará completando la atención a nivel hospitalaria, ya que actualmente, solo 21 hospitales de los 31 existentes en el país brindan la TAR, para que durante el segundo año de la implementación se cuenta con la atención en la totalidad de la red nacional de hospitales. (LA.4.2.)

* Año 2024: 3 Hospitales
* Año 2025: 3 Hospitales
* Año 2026: 4 hospitales

**Soporte Institucional y Financiamiento:**

* **El MINSAL** se encargará de proporcionar al personal de salud los recursos y la infraestructura necesaria para implementar este servicio y brindar la TAR (LA.4.3. Pg. 116)
* Se solicita al **Fondo Mundial** el financiamiento para:
  + Capacitación del personal.
  + Pruebas de carga viral (CV). (LA.5.1 Pg.122)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.4.2. Implementación de estrategias que aseguren la retención de las personas en los servicios de salud. | Número de PV retenidas en servicios de atención y tratamiento de la infección por el VIH y porcentaje respecto del total de PV, (Según sexo y PC). (Cuarto pilar). LB: 41.18 % (10 062/26 893), SUMEVE, SPECTRUM 2019, Cascada del  Continuo de Atención VIH 2019 | 92 % |

| Categoría | Acciones | Responsables |
| --- | --- | --- |
| Provisión de servicios | Asegurar la atención en ginecología a las mujeres con VIH (PF, citologías, mamografías, garantizando que se realice los exámenes indicados y la persona conozca los resultados) | SNIS |
|  | Búsqueda de personas diagnosticadas no vinculadas para incorporarla en los servicios de salud | MINSAL, ISSS, OSC, PDDH, Sanidad Militar y Bienestar Magisterial |
|  | Facilitar el acceso a servicios de nutrición, servicios odontológicos en todos los niveles de atención en todo el ciclo de vida. | MINSAL, ISSS, COSAM, ISBM |
|  | Proveer servicios de salud mental, acompañamiento psicosocial y manejo de adicciones. | SNIS |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Expandir el acceso a TAR y la estrategia de clínicas de atención integral a PV: - Definir los criterios que debe cumplir un establecimiento que se espera brinde atención integral a personas con VIH dentro del SNIS. - Promover que los establecimientos que brinda TAR cumpla con criterios de atención integral. - Impulsar la descentralización del TAR a otros establecimientos del SNIS, Centros penales y clínicas privadas a través de convenios y mejorando la cobertura por área geográfica. - Ampliar la cobertura de clínicas de atención integral para adolescentes. - Estimular a las instituciones del Sector Salud que tienen programas de atención a las PV, (ISBM y SM) pero que no brindan la terapia, retomen la administración del TAR y toma de muestras para CV con referencia a laboratorios MINSAL en sus servicios de salud. - **Ampliar la atención integral en VIH a los 31 hospitales nacionales**. - Continuar con la descentralización de los servicios de carga viral usando GeneXpert y Asegurar la continuidad de insumos para enfermedad avanzada. - Identificar la capacidad instalada y necesidad de cada establecimiento, de personal que brindan atención integral a personas con VIH, psiquiatras, ginecólogos, odontólogos, trabajadoras sociales, entre otros. - Realizar estudio de factibilidad y satisfacción del usuario para la descentralización de la atención al VIH hacia el primer nivel de atención. - Implementar la tele consultas a PV de usuarios de la CAI que lo requieran como en PPL. - Identificar la necesidad de mejora de infraestructura de las CAI para fortalecer la calidad de atención.  - Construir la cascada de atención en personas privadas de libertad. | MINSAL, Programa Nacional/Juventudes, SM e ISBM, ISSS, DGCP, Ministerio de Seguridad, CAI, PEPFAR, cooperación |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Guía clínica parala atención integral en salud de las personas con VIH. Dirigida al personal de salud del SNIS. | UITS/VIH, MINSAL, ISSS |

### LA.4.3. Aseguramiento de la atención integral y acceso al TAR de las PV.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.4.3. Aseguramiento de la atención integral y acceso al TAR de las PV. | Número de mujeres que viven con el VIH que se sometieron a una prueba de detección de cáncer de cuello uterino en los últimos 12 meses, utilizando cualquier método de cribado. | Sin Meta |
|  | Número de PV (desde los 9 años hasta un día antes de cumplir 10 año) que recibieron la vacuna para el VPH del total de PV en mismo rango de edad en el periodo del informe. | 90 % |
|  | Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral entre todas las personas que viven con el VIH al final del período de reportes. (Según sexo y PC) (Quinto pilar), (FM) LB: 67.89%. (15587/ 22960) SUMEVE/SPECTRUM 2023 | 2022: 60 %  2023: 68 %  2024: 70 %  2025: 72 %  2026: 74 %  2027: 76 % |
|  | Número de PV vinculadas a tratamiento de la infección por el VIH del total de personas diagnosticadas. (Segundo 95). LB: 75 % SUMEVE/Spectrum 2022 | 95 % |
|  | Porcentaje de establecimientos que dispensan TAR que han experimentado desabastecimiento de al menos un fármaco en los últimos 12 meses. (Programa). GAM, LB 40 % (8/20) 2019 | Por definir |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Provisión de servicios | Asegurar el acceso oportuno a TAR, ofreciendo las distintas opciones de tratamiento y dispensación (mensual, cada 3, 6 o más meses según cada caso), adaptados a la edad, estilo de vida, situación de migración, comorbilidades, coinfecciones, posibles interacciones y valorando el riesgo de adherencia. - Entrega del medicamento en el establecimiento de salud, domiciliar o lugares de conveniencia de la PV por parte del MINSAL, ISSS y de OSC. | MINSAL, ISSS, OSC, cooperación |
|  | Tomar carga viral y niveles de linfocitos T CD4 basales previo al inicio del TAR. | MINSAL, ISSS |
| Promoción y concientización | Promoción de la atención integral a personas con VIH: - Desarrollar y lanzar campañas de educación y concientización dirigidas a pacientes con VIH sobre la importancia de la detección temprana del cáncer cervicouterino y cómo acceder a los servicios de detección - Difundir información que facilite el acceso a servicios de detección del cáncer cervicouterino por medio de OSC y grupos de apoyo a pacientes con VIH. | MINSAL, ISSS, OSC, cooperación |
| Investigación, desarrollo e innovación | Mejorar el sistema de información, estableciendo el mecanismo de transición de las PV del primer nivel hacia los hospitales y viceversa para garantizar la continuidad de la atención. | MINSAL, ISSS, cooperación. |
|  | Vigilancia de resistencia a los antirretrovirales: - Desarrollar la vigilancia de resistencia a los ARV. - Coordinar con OPS e INER de México para la elaboración de un protocolo de vigilancia de resistencia a los antirretrovirales. | MINSAL, STT, Oficina de Enfermedades Infecciosas, UITS/VIH, INS y LNSP |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Gestión para extender los días de consulta y horarios de atención de: - Toma de CV y otros exámenes. - Dispensación de ARV, medicamentos profilácticos, tratamientos de coinfecciones y medicamentos para ECNT. Considerando la entrega diferenciada de 3, 6 o más meses dependiendo necesidades y características del paciente. | MINSAL, ISSS, SE-COMISCA, cooperación |
|  | Gestión para: - Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de pruebas de detección del CaCu, como la prueba de Papanicolaou y la prueba de detección del virus del papiloma humano (VPH), en todos los centros de atención integral a personas con VIH. - Evaluar la efectividad de las estrategias de detección del cáncer cervicouterino en pacientes con VIH, permitiendo ajustes y mejoras continuas en la atención. | MINSAL, ISSS, COSAM, ISBM |
|  | Mejorar el acceso a la atención integral: - Realizar diagnóstico de capacidad de atención y detección del CaCu que incluya la evaluación de los espacios físicos actuales en los centros de salud para identificar necesidades de mejora o expansión, asegurando que sean adecuados para la atención y tratamiento de los pacientes. - Identificar necesidad Infraestructura de las áreas para atención de cuidados paliativos en personas con VIH. - Infraestructura de las CAI para la atención en adultos mayores. | MINSAL, ISSS, COSAM, ISBM |
| Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos | Actualizar y homologar: - 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.  - Tratamiento de infecciones oportunistas, incluyendo flucitosina, anfotericina dosis única, y el uso de itraconazol. - Evaluación, prevención, diagnóstico y tratamiento de coinfecciones: hepatitis B y C, toxoplasmosis, tuberculosis, Chagas y sífilis. | UITS/VIH, MINSAL, ISSS, SNIS |
| Coordinación y participación | Mejorar el acceso a TAR mediante acciones coordinadas con: - Programa de enfermedades no transmisibles y VIH, para coordinar la atención y entrega de medicamentos. - Unidad de atención Integral en Salud a la adolescencia, para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación, seguimiento y control de las condiciones que afectan la salud de los adolescentes. - OSC para fortalecer la estrategia actual de MINSAL de entrega domiciliar de medicamentos, y oferta de servicios disponibles mediante mensajes en redes sociales. - Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, para mejorar el sistema de referencia y retorno de adolescentes al resto de hospitales. | UITS/VIH, MINSAL, ISSS, SNIS, OSC |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Guía clínica parala atención integral en salud de las personas con VIH. Dirigida al personal de salud del SNIS. | UITS/VIH, MINSAL, ISSS |

### LA.4.4. Prevención y manejo integral y oportuno de la coinfección VIH, TB.

#### Estrategia de intervención TB/VIH

Enfoque en prevención, detección temprana y tratamiento completo

La intervención TB/VIH tiene como objetivo principal mejorar la detección, tratamiento y manejo de la tuberculosis y su coinfección con el VIH mediante una serie de estrategias clave. Entre estas estrategias están:

* Promover activamente el inicio y la adherencia a la terapia preventiva con Isoniacida, un tratamiento esencial para el manejo de la infección tuberculosa latente. Para asegurar la efectividad de esta medida, se incrementará las acciones de educación y el soporte a los pacientes sobre la importancia de la adherencia al tratamiento mediante sesiones de consejería personalizadas y el uso de recordatorios digitales.
* Asegurar el tratamiento completo de TB en pacientes con VIH. Esto se realizará mediante el seguimiento del progreso del tratamiento de cada paciente y la intervención temprana en casos de incumplimiento.
* La realización de pruebas de descarte de TB en pacientes con VIH durante cada intervención o visita médica es otra piedra angular de esta estrategia. Limitar el registro de estas pruebas a una vez al año ayudará a mantener una base de datos precisa sin duplicados.
* La utilización de herramientas diagnósticas avanzadas ante la sospecha de TB activa es fundamental, se realizará de acuerdo con los lineamientos estandarizados para el uso eficaz de estas herramientas en todos los centros de salud.
* La implementación de una alerta en el SUMEVE para el descarte obligatorio de TB en pacientes con VIH. Esta alerta será desarrollada como una función automática dentro del sistema que notifique al personal médico de la necesidad de realizar el descarte de TB, asegurando que ningún paciente con VIH quede sin evaluación. La digitalización del proceso de descarte de TB dentro del SUMEVE facilitará un manejo más eficiente de los datos y mejorará la coordinación entre los diferentes niveles de atención. Integrar los datos de coinfección TB/VIH con otros sistemas como el SIS y SIMMOW permitirá un análisis más detallado y una mejor respuesta a la epidemia.
* Para intensificar la búsqueda de la coinfección TB/VIH, como el uso del GeneXpert, será esencial, ofreciendo resultados más rápidos y precisos que los métodos tradicionales como las baciloscopias y cultivos. Además, acortar los tiempos para la implementación del tratamiento antirretroviral en casos de coinfección y asegurar una vigilancia estrecha de complicaciones asociadas mejora significativamente el pronóstico para estos pacientes.
* La formación continua del personal de salud sobre las mejores prácticas en el manejo de la coinfección TB/VIH y el manejo de complicaciones potenciales es crucial para el éxito de estas iniciativas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.4.4. Prevención y manejo integral y oportuno de la coinfección VIH, TB. | Magnitud de casos de coinfección TB/VIH todas sus formas. LB: 240 casos por año – estimación OMS. 185 casos TB-MINSAL 2019 | 240 casos por año |
|  | Porcentaje de personas que viven con el VIH que acaban de iniciar el tratamiento antirretroviral y que fueron sometidas a pruebas de tuberculosis. (FM) LB: Por definir | 2025: 80%  2026: 85%  2027: 90% |
|  | Porcentaje de PV actualmente inscritas en el TAR que comenzaron el tratamiento preventivo de la TB (TPT) durante el período del informe. LB: 12.18% SUMEVE 2023 | 10 % tasa de cobertura con INH nuevos casos (estimada) |
|  | Tasa de coinfección TB/VIH. | Tasa de coinfección esperada <5 % |

| Categoría | Acciones | Responsables |
| --- | --- | --- |
| Provisión de servicios | 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. | MINSAL, UITS/VIH, CAI, UPCTYER |
|  | Llevar a finalización la TAES en PV | MINSAL, UITS/VIH, CAI, UPCTYER |
|  | Realizar 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) y utilizar todas las herramientas diagnósticas de TB en las PV, ante la sospecha clínica de la presencia de la TB activa en cualquiera de sus formas. | MINSAL, UITS/VIH, CAI, UPCTYER |
|  | Realizar pruebas de VIH en todos los pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de TB. | MINSAL, UITS/VIH, CAI, UPCTYER |
| Promoción y concientización | Promoción de la TPT entre los pacientes para concientizar de la importancia del cumplimiento y adherencia a esta. | MINSAL, UITS/VIH, CAI, UPCTYER |
| Investigación, desarrollo e innovación | Crear una alerta en el SIS, para que, al detectar un paciente con VIH, en la atención curativa o preventiva, notifique el descarte de Tuberculosis como requisito obligatorio. Digitalizar el descarte de TB en personas con VIH en el SUMEVE. Triangular los datos de Coinfección TB, VIH con el SIS, SIMMOW, SUMEVE. | DTIC, MINSAL |
| Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos | Actualizar u homologar lineamientos para: - Implementar la búsqueda activa de la coinfección TB/VIH a través de nuevas pruebas diagnósticas para la TB en PV. - Actualizar el diagnóstico de TB, expandiendo el uso del GeneXpert y limitando la utilización de baciloscopias y cultivos. - Acortar los tiempos de implementación del TAR 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). | MINSAL, UITS/VIH, CAI, UPCTYER |

## OE.5. Fortalecer la adherencia a los servicios de atención integral.

Se centra en fortalecer la adherencia a los servicios de atención integral para personas viviendo con VIH, enfatizando la importancia crítica de la continuidad en TAR. Mantener a las personas con VIH comprometidas con su tratamiento es esencial para alcanzar y mantener la supresión viral, un indicador clave tanto para mejorar la salud del individuo como para minimizar el riesgo de transmisión del virus a otros.

Para aumentar la adherencia al tratamiento y garantizar la retención de los pacientes en el sistema de atención, es crucial ofrecer servicios en niveles de salud más accesibles y descentralizados. Esto implica adoptar estrategias innovadoras y personalizadas que faciliten el acceso continuo a una atención multidisciplinaria. Dicha atención debe abordar las necesidades de los pacientes desde una perspectiva integral, incorporando tanto el tratamiento médico como el soporte psicosocial, y fomentando una interacción efectiva y cercana con las comunidades. Este enfoque integral busca no solo mantener a los pacientes en su ruta de tratamiento sino también mejorar su calidad de vida y bienestar general.

Acciones Estratégicas

* LA.5.1. Fortalecimiento de la adherencia al TAR de las PV.
* LA.5.2. Atención y apoyo específico para personas con uso o dependencia de alcohol o drogas.
* LA.5.3. Formación de redes comunitarias de apoyo para fortalecer la adherencia a el TAR.
* LA.5.4. Reestructuración y actualización de los programas de apoyo para PV, asegurando que satisfagan eficazmente sus necesidades.

### LA.5.1. Fortalecimiento de la adherencia al TAR de las PV.

#### Estrategia de retención: reincorporación oportuna al tratamiento

El propósito de esta estrategia es reincorporar eficaz y rápidamente a las personas que han interrumpido su tratamiento para el VIH, con el fin de reconectarlas con los servicios de atención.

**Proceso para la recuperación de pacientes con interrupción de tratamiento:**

**Paso 1: Monitoreo y alertas tempranas**

* Al concluir cada jornada, se elaborará un listado de pacientes que no asistieron a sus citas programadas o que han interrumpido su tratamiento.

**Paso 2: Contacto con el paciente**

* **Llamadas telefónicas:** Se harán llamadas en distintos días y horarios. Antes de contactar, se verificará si la persona ha fallecido consultando el registro nacional.
* **Mensajes de texto o WhatsApp:** Se enviarán mensajes para intentar el contacto.
* **Redes sociales:** Se buscará a la persona en redes sociales si no responde a las llamadas.
* **Visitas domiciliarias:** Se realizarán las visitas necesarias para establecer contacto.

**Fase 3: Implementación de la estrategia de revinculación**

**Objetivos generales:**

* Facilitar un reinicio del tratamiento que permita lograr la supresión viral a la mayor brevedad.
* Proporcionar un seguimiento intensivo y acompañamiento a las personas que retoman el tratamiento.

**Descripción de la estrategia:**

La estrategia se estructura en tres ejes fundamentales:

**A. Acogida del usuario**

* Garantizar una atención integral, cálida y sin prejuicios, enfocándose en la necesidad de cada usuario.
* Pasos iniciales incluyen la bienvenida al usuario, actualización de datos, una sesión intensiva de consejería en adherencia para quienes llevan más de 28 días sin tratamiento, y la oferta de notificación asistida a parejas y contactos.

**B. Intervenciones para el Reinicio Oportuno**

* Antes de la cita, revisar la ficha del paciente y preparar las solicitudes para los exámenes de laboratorio necesarios. En caso de visitas espontáneas, seguir el protocolo habitual de atención, a menos que sea necesario reprogramar por indisponibilidad del médico.

**C. Adaptación de la Atención**

* Mantener un seguimiento estrecho con llamadas telefónicas mensuales y mensajes de recordatorio.
* Evaluar y adoptar medidas personalizadas para superar las barreras que llevaron a la interrupción del tratamiento, como modelos diferenciados de atención o entregas de medicación a largo plazo.

Este enfoque busca no solo reincorporar a los pacientes al tratamiento de manera efectiva sino también asegurar su permanencia en él, a través de un acompañamiento personalizado y una atención adaptada a sus necesidades.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.5.1. Fortalecimiento de la adherencia al TAR de las PV. | Número de laboratorios clínicos MINSAL para la oferta de pruebas de seguimiento (Carga viral). LB: 6 laboratorios MINSAL 2022 | 7 laboratorios. |
|  | Número de muertes relacionadas con el sida por cada 100.000 habitantes. (Estimada) (FM) LB: 8 muertes x 100 000 hab. Spectrum 2022 | Tasa de mortalidad x 100 000 hab. <=7 |
|  | Número de muertes relacionadas con el SIDA por cada 100 000 habitantes. (Programa). LB: 2 muertes x 100 000 hab. SIMMOW 2021 | Tasa de mortalidad x 100 000 hab. <2 |
|  | Número PV tratados con ARV con supresión virológica en el periodo de notificación y porcentaje respecto del total de PV. (Según sexo y PC) (Sexto pilar). LB: 32.73 % (8803/26893), SUMEVE, SPECTRUM 2019. | 86 % |
|  | Porcentaje de personas con viven con VIH que reciben TAR y tienen Carga Viral suprimida. (Tercer 95) (Programa). LB: LB (2019): 87 % (8 803 SV/1062 TAR) | 2022: 80 %  2023: 87 %  2024: 90 %  2025: 92 % 2026: 94 % 2027: 95 % |
|  | Porcentaje de personas que viven con el VIH que reciben tratamiento antirretroviral y presentan supresión de la carga viral. (6 meses de TAR). (FM) LB: 90.85 LB (14161/15587) SUMEVE 2023 | 2022:84 %  2023: 90 %  2024: 90 %  2025: 91 %  2026: 92 %  2027: 93 % |
|  | Porcentaje de personas que viven con el VIH que reciben tratamiento antirretroviral y conocen su carga viral. LB: 96.01 % (14965/15587) SUMEVE 2023 | 2025: 97 %  2026: 97 %  2027: 98 % |
|  | Porcentaje de personas que viven con el VIH que estaban recibiendo tratamiento antirretroviral al final del último período de reporte, y personas que empezaron a recibir de nuevo tratamiento antirretroviral durante el período de reporte actual, que no están recibiendo tratamiento al final del período de reporte actual. (FM) LB: 2.21 % (364/16471) SUMEVE 2023 | 2025:  2026:  2027: |

| Categoría | Acciones | Responsables |
| --- | --- | --- |
| Provisión de servicios | Asegurar atención psicológica y de salud mental a PV no adherentes, jóvenes con VIH y a PV según necesidad. | MINSAL, ISSS, SE-COMISCA, cooperación |
|  | Atención multidisciplinaria que permita asegurar la adherencia por medio de una atención integral: - Seguimiento clínico especializado. - Apoyo de trabajo social.  - Atención ginecológica. - Visitas domiciliarias de apoyo brindadas por promotores, educadores pares y personal de las CAI, para apoyo para recuperar la adherencia. - Personal de farmacia especializado en adherencia a la TAR.  - Realizar recordatorio por redes sociales, mensajes o llamadas a pacientes un día antes de su cita. | MINSAL, ISSS, SE-COMISCA, cooperación |
|  | Tomar carga viral según "Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH" | MINSAL, ISSS, SE-COMISCA, cooperación |
| Promoción y concientización | Desarrollar el componente educativo y preventivo de la estrategia de adherencia al TAR, por medio de OSC, utilizando redes sociales, actividades grupales o dirigida a personas en abandono. | OSC con subvención estatal, MINSAL |
| Monitoreo, evaluación y reporte | actualización de resultados de estudios de adherencia a el TAR que verifique los resultados posteriores a las intervenciones iniciadas. | SNIS, MCP-ES |
| Investigación, desarrollo e innovación | Contratar consultoría para el diseño e implementación de herramientas informáticas destinadas a la promoción, seguimiento y mejora de la adherencia de las PV. | Plan Internacional, SNIS, cooperación |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | 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. - Vincular la estrategia de adherencia con el sistema de protección social, definiendo criterios de selección, referencia y participación mediante convenios para que cada establecimiento con CAI. - Talleres para definir estrategias de adherencia y su sostenimiento de con apoyo de los implementadores. - Creación de normativa con bases estratégicas para el trabajo de adherencia en situaciones de violencia social y otros tipos de emergencia. - Incidir en que las organizaciones con subsidio estatal incorporen el apoyo a la adherencia al TAR en PV dentro de sus planes de trabajo. - Implementación de la estrategia de pares para la búsqueda de abandonos y su vinculación al sistema de salud. | MINSAL, ISSS, OSC |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Estrategia de adherencia a través de procesos formativos. - Confidencialidad y consentimiento informado.  - Primeros auxilios Psicológicos. | MINSAL, ISSS, OSC |

### LA.5.2. Atención y apoyo específico para personas con uso o dependencia de alcohol o drogas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.5.2. Atención y apoyo específico para personas con uso o dependencia de alcohol o drogas. | Número de casos nuevos de VIH que afirman usar drogas intravenosas en los últimos 12 meses. | Sin Meta |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Provisión de servicios | Asegurar el acceso a apoyo a adicciones: - Referir a las PV con dependencia de drogas o alcohol a programas de salud mental, psicología y psiquiatría, públicos o privados, que incluya la atención de otras morbilidades. | SNIS, OSC |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | 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, con el fin de mejorar la adherencia al TAR. | SNIS, OSC |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - abordaje de drogodependencia, dirigido a pares, personal de salud y OSC. | SNIS, OSC |

### LA.5.3. Formación de redes comunitarias de apoyo para fortalecer la adherencia a el TAR.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.5.3. Formación de redes comunitarias de apoyo para fortalecer la adherencia a el TAR. | Número de redes comunitarias que fortalecen la adherencia a el TAR a nivel departamental. | Redes comunitarias en cada departamento del país |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Coordinación y participación | Continuar la coordinación multisectorial para: - Trabajo integral en red con las RIISS, municipalidades, clínicas comunales, empresariales y OSC para responder a las necesidades comunitarias de las PV, manteniendo la confidencialidad. - Conformación de redes de apoyo para el desarrollo de acciones que fortalezcan el conocimiento, abordaje y seguimiento de la atención a PV. - Utilización de las redes sociales y de comunicación para coordinar acciones para el abordaje y seguimiento de la atención a PV - 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. | SNIS, OSC o subvencionadas, líderes comunitarios. |
|  | Incentivar la participación de la comunidad en las estrategias de adherencia, fomentando la responsabilidad y el compromiso local a través de estrategias de marketing social y la utilización de espacios comunitarios existentes. | MINSAL, OSC |

### LA.5.4. Reestructuración y actualización de los programas de apoyo para PV, asegurando que satisfagan eficazmente sus necesidades.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.5.4. Reestructuración y actualización de los programas de apoyo para PV, asegurando que satisfagan eficazmente sus necesidades. | Porcentaje de OSC y grupos de apoyo promoviendo la corresponsabilidad y autocuidado (OSC que trabajan con PV). | 100 % |

| Categoría | Acciones | Responsables |
| --- | --- | --- |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Descentralizar los grupos de apoyo de jóvenes con VIH que pertenecen a las clínicas TAR de los diferentes hospitales | MINSAL |
|  | Gestionar para: - Readecuar espacios en las CAI y centros de salud que brindan TAR para reuniones de grupos de apoyo. - Crear de redes de apoyo virtuales entre los diferentes grupos de apoyo de hospitales. Incluir en el trabajo de los grupos de apoyo el fortalecer la educación en derechos humanos, riesgos sociales, violencia, violencia de género y prevención del consumo de sustancias, fomentando la adherencia, el autocuidado y la responsabilidad compartida. | MINSAL, OSC, Cooperación |
| Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos | Consultoría para elaboración o actualización de:  - Guía y metodología para el manejo de grupos de apoyo de PV basado en estrategias innovadoras incluyendo el apoyo de profesionales de salud mental. - Actualizar el programa de capacitación en adherencia para personas viviendo con VIH, basado en evidencia de estudios y monitoreo de grupos de apoyo.  - Actualizar de material existente sobre adherencia. | PASMO, OSC, PDDH, escuelas de formación, instituciones. |
| Coordinación y participación | Establecer redes de psicólogos, educadores y referentes de VIH que permitan el trabajo en redes para la mejora de la atención de las PV. Fortalecer las alianzas entre grupos de apoyo y OSC para potenciar la respuesta comunitaria. | SNIS, Plan Internacional cooperación |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano:  - Desarrollar pares para fortalecer redes de formación en IEC para el cambio de conducta, continuando con procesos de sensibilización hacia la corresponsabilidad y autocuidado.  - Formar liderazgos dentro de los grupos de apoyo y las OSC, desarrollando capacidades y habilidades de liderazgo entre sus miembros. | PASMO, OSC, PDDH, escuelas de formación, instituciones. |

## OE.6. Promover entornos favorables que faciliten la protección social.

Las acciones de este objetivo se centran en la creación de un marco integral que aborda diversos aspectos críticos para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el VIH, incluye esfuerzos para reducir el estigma y la discriminación, así como las desigualdades sociales que obstaculizan el acceso a la atención y el tratamiento del VIH. Se prioriza el fortalecimiento de los marcos legales y normativas existentes para asegurar un cumplimiento efectivo y promover la equidad.

Además, se busca una integración eficaz entre los sectores sanitarios y no sanitarios, reconociendo la importancia de una respuesta coordinada y colaborativa que involucre a comunidades afectadas, organizaciones de la sociedad civil, y otros niveles de gobierno. Paralelamente, se enfatiza en reforzar los programas contra la violencia y la violencia sexual, especialmente dirigidos a mujeres, niños, y poblaciones clave, entendiendo la intersección entre la violencia y el riesgo de infección por el VIH.

Este objetivo también abarca la articulación y fortalecimiento de programas destinados a mitigar las vulnerabilidades de género relacionadas con el VIH, promoviendo políticas y mecanismos de inclusión social que ofrezcan protección, cuidado y apoyo a las personas viviendo con el VIH y aquellas no infectadas por el virus. Finalmente, se busca mejorar el sistema de registro, monitoreo, evaluación y divulgación de información relacionada con los derechos humanos vinculados al VIH, asegurando una mayor transparencia y accesibilidad de la información crucial para la defensa y promoción de los derechos de las personas afectadas.

Líneas de acción

* LA.6.1. Reducción del estigma y la discriminación asociados al VIH, y desigualdades sociales.
* LA.6.2. Fortalecimiento de los marcos legales y otras normativas de obligatorio cumplimiento relacionados al VIH.
* LA.6.3. Integración de los sectores sanitarios y no sanitarios en la respuesta VIH. (PC, PV, OSC, Otros Gob.).
* LA.6.4. Fortalecimiento de los programas de prevención de violencia, violencia sexual en mujeres, niñez y PC.
* LA.6.5. Articulación y fortalecimiento de los programas para la reducción de las vulnerabilidades de género asociadas al VIH.
* LA.6.6. Elaboración y apoyo de políticas y mecanismos efectivos de inclusión social, protección, cuidado y apoyo para PV y NHV.
* LA.6.7. Fortalecimiento del sistema de registro, monitoreo, evaluación y divulgación sobre los DDHH relacionados al VIH.

### LA.6.1. Reducción del estigma y la discriminación asociados al VIH, y desigualdades sociales.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.6.1. Reducción del estigma y la discriminación asociados al VIH, y desigualdades sociales. | Porcentaje de PMAP que evitan la atención médica debido al estigma y la discriminación. | Por definir |
|  | Porcentaje de HAP que evitan la atención sanitaria debido a la estigmatización y la discriminación. | Por definir |
|  | Porcentaje de TS que evitan la atención médica debido al estigma y la discriminación. | Por definir |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Provisión de servicios | Ofrecer servicios e instalaciones legales a las personas afectadas - asesoría y acompañamiento legal a las PC y PV. | OSC, PGR |
| Promoción y concientización | Promover programas de:  - Sensibilización, reducción de estigma, reducción de la discriminación, DDHH y el fomento de la cultura de denuncia en instituciones del sector público, privado, como en las OSC. | PDDHH, SNIS, Intersectorial, OSC, MINTRAB, CONAVIH |
| Investigación, desarrollo e innovación | Identificar barreras legales que por acción u omisión repercuten en generar estigma y discriminación hacia las PV y otras PC | PDDH |
| Coordinación y participación | Activar mecanismos de denuncia para las vulneraciones de DDHH y la ley del VIH. Documentar y denunciar las violaciones a los derechos humanos (DDHH) de personas clave (PC) y PV, mediante la unificación de un sistema de seguimiento a las denuncias. | PDDH. OSC |

### LA.6.2. Fortalecimiento de los marcos legales y otras normativas de obligatorio cumplimiento relacionados al VIH.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Promoción y concientización | 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. - Alfabetización legal popular para las PC y PV. - Derechos de las PC/PV en los programas de formación, asegurando que el personal comprenda y respete estos derechos en su práctica diaria. - Asesoramiento para crear políticas de VIH. | ISSS, Asociaciones empresariales, OSC, CONAVIH, Plan International, cooperación. |
|  | 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 PC. | PDDH, PGR, Fiscalía, CONAVIH, Asamblea Legislativa, Corte Suprema de Justicia, OSC, UTE, PDDH, PGR, Fiscalía, Juzgados de Familia. |
|  | Realizar actividades de sensibilización dirigida a legisladores y agentes encargados de hacer cumplir la ley. | MINSAL, PDDH, ONUSIDA y FANCAP |
| Monitoreo, evaluación y reporte | Vigilar el cumplimiento de la eliminación de la exigencia de la prueba VIH al contratar empleados. | MINSAL, PDDHH, CONAVIH, MTPS |
| Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos | Promover la propuesta de la nueva ley del VIH y verificar la rectoría y la gobernanza a través de una mesa técnica multidisciplinaria. Impulsar reformas legales para la protección de PC relacionadas con el estigma y discriminación en todas sus formas. | CONAVIH |
| Coordinación y participación | Promover la participación de El Salvador en instancias o estructuras internacionales relacionadas al VIH, Sida para ocupar posiciones privilegiadas para la toma de decisiones. | UITS/VIH, MINSAL, ISSS, Asociaciones empresariales, OSC, CONAVIH, Plan International, cooperación. |

### LA.6.3. Integración de los sectores sanitarios y no sanitarios en la respuesta VIH. (PC, PV, OSC, Otros Gob.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.6.3. Integración de los sectores sanitarios y no sanitarios en la respuesta VIH. (PC, PV, OSC, Otros Gob.) | Comité de sostenibilidad funcionando. | Conformación de comité de sostenibilidad |
|  | Número de empresas privadas con políticas de VIH formuladas. | Por definir |
|  | Porcentaje de mujeres en espacios de toma de decisión relacionados al VIH. | Lograr una mejor y mayor participación de hombres en todos los aspectos de la respuesta al VIH. |
|  | Porcentaje de presupuesto de instituciones de gobierno destinado a acciones para la respuesta al VIH. | Los sectores sociales y económicos se incorporan a la respuesta eficiente el VIH. |

| Categoría | Acciones | Responsables |
| --- | --- | --- |
| Provisión de servicios | Apoyar a las empresas en la creación de Políticas de VIH en el lugar de trabajo por medio de consultor o técnicos especialistas. | ISSS, empresa privada, cooperación |
| Promoción y concientización | Generar espacios favorables en el Lugar de Trabajo: - Promover acceso a la prueba de VIH de forma voluntaria, como parte de una estrategia de diagnóstico temprano, respetando la confidencialidad de los solicitantes. - Aumentar el número de empresas que cuentan con Políticas de VIH en el lugar de trabajo. - Desarrollar actividades educativas en relación con la prevención de las ITS y el VIH, a través de los equipos de salud de clínicas empresariales adscritas al ISSS. | ISSS, Empresa privada e instituciones gubernamentales, CONAVIH. |
| Coordinación y participación | Promover: - Involucramiento del Comité de Sostenibilidad en el análisis de las estrategias de para el alcance de las metas 95 95 95. - Participación de personas con VIH y PC en proceso clave. - La planificación estratégica, coordinación y desarrollo de políticas en conjunto con los demás sectores. - El desarrollo intersectorial sensible al VIH. | CONAVIH, MCP-ES |
|  | Transversalizar la temática de VIH en la planificación estratégica, formativa y operativa de las instituciones presentes en CONAVIH y MCP-ES, asegurando que se identifica claramente el rol de cada una de ellas en la respuesta integrada al VIH en la población que atienden, así como el involucramiento activo de nuevos actores en la respuesta al VIH. | CONAVIH, MCP-ES, gabinete social y gabinete económico del gobierno, Cámara de Comercio, COMURES, ISDEM, Sindicatos, UTE, Ministerio de Hacienda, OSC. |

### LA.6.4. Fortalecimiento de los programas de prevención de violencia, violencia sexual en mujeres, niñez y PC.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.6.4. Fortalecimiento de los programas de prevención de violencia, violencia sexual en mujeres, niñez y PC. | Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años. | 20 % |

| Categoría | Acciones | Responsables |
| --- | --- | --- |
| Provisión de servicios | Brindar 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 |
| Promoción y concientización | Desarrollar y lanzar campañas informativas para abordar y prevenir la violencia basada en género, dirigidas tanto a profesionales de la salud como al público general. | OSC |
|  | Divulgar y socializar el Protocolo de atención Integral a Víctimas de violencia sexual. Fomentar a cultura de denuncia ante violación sexual. | MINSAL, SNIS, PGR, PDDHH |
|  | Promoción del marco legal vigente y programas de atención: - 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. - Ley Crecer Juntos. - Programa de atención a todas las formas de violencia. - Programa de adolescentes del MINSAL de manera intersectorial e interinstitucional. - PPE de VIH en situaciones de violencia sexual | ADESCOS, OBF, Gabinetes departamentales, Asamblea Legislativa, MTPS, Organismos de socorro, Empresa privada, ISDEMU, CONAPINA, ISDEMU. |
| Monitoreo, evaluación y reporte | Seguimiento y monitoreo de las actividades realizadas por los comités de prevención de violencia | Municipalidades, OSC, Comités de Derechos Iglesias, OBF, ISNA, PNC, PDDH, PGR, Ministerio de Justicia, COMURES, ISDEMU, CONAPINA, CONAVIH, OPS, Comités de prevención de violencia. |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | 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. | ADESCOS, OBF, Gabinetes departamentales, Asamblea Legislativa, MTPS, Empresa privada, ISDEMU. |
| Coordinación y participación | 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. | Municipalidades, OSC , Comités locales de Derechos Iglesias, OBF, ISNA, PNC, PDDH, PGR, Ministerio de Justicia, COMURES, ISDEMU, CONAPINA, CONAVIH, OPS, Comités de prevención de violencia. |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - En intervención de víctimas de violencia basada en género, dirigida a consejeros y psicológicos.  - En la estrategia del recorrido participativo en VIH, dirigido a pares y educadores comunitarios y presentarlo en trabajo en redes en ubicaciones de riesgo. | Municipalidades, OSC, Comités locales de Derechos, Iglesias, OBF, ISNA, PNC, PDDH, PGR, Ministerio de Justicia, COMURES, ISDEMU, CONAPINA, CONAVIH, OPS, |

### LA.6.5. Articulación y fortalecimiento de los programas para la reducción de las vulnerabilidades de género asociadas al VIH.

#### Estrategia de PC y juventud

La estrategia dirigida a la población clave joven incluye varias acciones enfocadas en la inclusión, educación y apoyo a través de un enfoque integral que abarca tanto la salud como los derechos humanos:

* **Elaboración de un índice de inclusión y cero discriminación**: Se desarrollará un índice para medir y certificar la inclusión en establecimientos de salud, asegurando un ambiente sin discriminación.
* **Observatorio de derechos humanos y VIH**: Se planificará, instalará y monitoreará un observatorio para seguir los avances y retos en los derechos humanos y el manejo del VIH, centrando esfuerzos en la incidencia y el seguimiento.
* **Capacitación para el funcionamiento del observatorio**: Se proporcionará formación a las organizaciones socias para garantizar la eficaz instalación y operación del observatorio.
* **Apoyo económico a sobrevivientes de violencia**: Se ofrecerán ayudas financieras a personas que hayan sobrevivido a la violencia basada en género, apuntando a aliviar sus condiciones de vulnerabilidad.
* **Campañas sobre políticas inclusivas para personas con VIH**: El observatorio impulsará campañas para promover políticas que favorezcan la inclusión de personas viviendo con VIH.
* **Adquisición de tecnología para el observatorio**: Se comprarán equipos informáticos y software necesario, incluyendo licencias para la sistematización de casos y el mantenimiento de bases de datos.
* **Identificación de organizaciones juveniles y comunitarias**: Se actualizará el mapeo de organizaciones y espacios que trabajan en la prevención de ITS/VIH y derechos humanos.
* **Fortalecimiento de capacidades institucionales**: Se apoyará a los socios del proyecto en la elaboración y seguimiento de planes estratégicos y de incidencia.
* **Formación a instituciones del Estado**: Se ofrecerán procesos formativos en temas de derechos humanos y prevención de violencia con un enfoque de atención integral.
* **Servicios legales y atención psicosocial**: Como parte del observatorio, se brindará acompañamiento legal y servicios de atención psicosocial a personas vulnerables.
* **Recursos para actividades educativas y de sensibilización**: Se proveerán materiales para talleres y foros, incluyendo actividades teatrales y artísticas para promover la incidencia y coordinación con diversas instituciones.
* **Educación comunitaria sobre el VIH**: Se llevarán a cabo procesos formativos a nivel comunitario para sensibilizar sobre el VIH, especialmente dirigidos a jóvenes.
* **Material promocional y capacitación en incidencia política**: Se distribuirán materiales promocionales y se capacitará en incidencia política para influir en la prevención de ITS/VIH.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.6.5. Articulación y fortalecimiento de los programas para la reducción de las vulnerabilidades de género asociadas al VIH. | Número de establecimientos con sensibilidad de género, lo que implica formación en aspectos como violencia de género, estigma y discriminación. | Sin Meta |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Promoción y concientización | 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. Promover el abordaje de la construcción de las masculinidades como factor de influencia en el continuo de la atención del VIH | CONAVIH, ISDEM, COMURES, Alcaldías, OSC, ISDEMU, MINSAL, ONUSIDA |
|  | Estrategia de PC y juventud.  - Índice de Inclusión y Certificación de Salud: Desarrollo y certificación de inclusión en establecimientos de salud.  - Observatorio de Derechos Humanos y VIH: Instalación y monitoreo.  - Capacitación para Operación del Observatorio: Formación a organizaciones socias.  - Apoyo Económico a Sobrevivientes de Violencia: Asistencia financiera para afectados por violencia de género.  - Campañas de Inclusión para VIH: Promoción de políticas inclusivas.  - Compra de Equipos y Software para el Observatorio: Adquisición de tecnología.  - Mapeo de Organizaciones Juveniles y Comunitarias: Identificación y actualización.  - Fortalecimiento Institucional y Estatal: Apoyo y formación en derechos humanos.  - Servicios Legales y Psicosociales: Asistencia legal y psicosocial.  - Recursos para Talleres de Sensibilización: Materiales para actividades educativas.  - Educación sobre VIH para Jóvenes: Sensibilización comunitaria.  - Distribución de Material Promocional: Soporte para formación y prevención de ITS/VIH. |  |
|  | Llevar a cabo campaña de 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 |
| Investigación, desarrollo e innovación | 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, OSC, ISNA, CONAPINA, CONAVIH, Unidades de Género municipales. |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Asegurar la integración del enfoque de género en la respuesta al 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, ONUSIDA |

### LA.6.6. Elaboración y apoyo de políticas y mecanismos efectivos de inclusión social, protección, cuidado y apoyo para PV y NHV.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.6.6. Elaboración de políticas y mecanismos efectivos de inclusión social, protección, cuidado y apoyo para PV y NHV. | Número 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Proporcionar apoyo Institucional y comunitario para los HNV:  - Desarrollar y ejecutar programas de apoyo tanto a nivel institucional como comunitario, destinados a brindar asistencia integral a los HNV. - Garantizar el acceso a servicios esenciales de salud, educación y nutrición para los HNV. | Organizaciones que apoyan a HNV, ONUSIDA, cooperación |
|  | Diseñar un programa de protección universal que promueva: - Inserción de las PV en otras políticas y programas de inclusión social gubernamental. - Fortalecimiento de sistemas comunitarios para que las PV tengan acceso a condiciones de trabajo digno, derechos humanos, salud, entre otros. - Programas de capacitación laboral. - acceso a la educación formal, técnica y profesional. | CONAVIH, MINSAL, OSC y la FISDL, MTPS, PDDH, banca privada y del estado y otras instituciones financieras, CONAVIH y OSC, ONUSIDA |

### LA.6.7. Fortalecimiento del sistema de registro, monitoreo, evaluación y divulgación sobre los DDHH relacionados al VIH.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.6.7. Fortalecimiento del sistema de registro, monitoreo, evaluación y divulgación sobre los DDHH relacionados al VIH. | Número de casos de vulneración de DDHH registrados en un sistema único de información. | Por definir |
| Porcentaje de denuncias con resolución favorable hacia las personas con VIH, PC y población general. | Por definir |
| 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. |
|  | Porcentaje de personas de la PC que reportan discriminación en los servicios de salud. | Sin Meta |
|  | Porcentaje de PV que reportan experiencias de discriminación relacionada con el VIH en entornos de atención de la salud. | Sin Meta |

| Categoría | Acciones | Responsables |
| --- | --- | --- |
| Investigación, desarrollo e innovación | Diseño e implementación del sistema de monitoreo liderado desde la comunidad (MLC). - Crear formularios en formatos que puedan ser fácilmente llenados en versiones digitales para el monitoreo liderado desde la comunidad. - Crear plan para el uso efectivo de los datos obtenidos en el MLC. - Crear manuales y guías para el monitoreo liderado desde la comunidad. - Desarrollo de indicadores del monitoreo liderado desde la comunidad. - Contratar al personal a cargo del Monitoreo liderado desde la comunidad. - Organizar encuentros regulares con miembros de la comunidad para discutir hallazgos del monitoreo, retroalimentación y ajustar estrategias conforme sea necesario. - Capacitar líderes comunitarios en técnicas de monitoreo y evaluación para el desarrollo del monitoreo liderado desde la comunidad. - Diseñar e implementar un espacio de coordinación entre OSC, Plan, MINSAL,  para devolución de los productos obtenidos con el MLC, y la rendición de cuentas del MINSAL. -Crear de plataformas digitales para la recolección y análisis de datos del monitoreo liderado desde la comunidad. - Fortalecer los observatorios ya existentes de monitoreo de situación de las PC y vulnerables, así como de las PV, con el objetivo de recopilar, analizar y difundir información que apoye la toma de decisiones y la formulación de políticas. | OSC, PLAN, Cooperación |
|  | Implementación del sistemas de único de información de denuncias y DDHH.  - Diseño del sistema de denuncias que incluye desde la construcción de indicadores, formularios de registro, sistema de captación de la información, desarrollo de indicadores y plan de uso de datos. | PDDH, instituciones y organizaciones involucradas en garantía de derechos humanos, CONAVIH. |
| Coordinación y participación | Coordinación y gestión para:  - Mejorar la coordinación interinstitucional en temas de derechos humanos, equidad de género y participación comunitaria. - Fomentar una mayor participación de la OSC en la contraloría social, para supervisar y evaluar las Acciones y políticas implementadas por el estado en relación con las PC, vulnerables y PVV. - Elaborar informes periódicos sobre violaciones a los derechos humanos relacionados con el VIH y PC. - Diseño e implementación de un plan de comunicación, desde las OBC/OSC para alcanzar a las comunidades. | PDDH, instituciones y organizaciones involucradas en garantía de derechos humanos, CONAVIH, UITS/VIH |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Normativa, Guías y lineamientos vigentes.  - PENM.  - Sistemas de registro para monitoreo - Estrategias nacionales y mundiales, etc. | MINSAL, OSC, PLAN, |

## OE.7. Establecer sistemas robustos de gestión, monitoreo y evaluación.

El objetivo OE.7 busca instaurar sistemas de gestión, monitoreo y evaluación robustos y eficientes, esenciales para la ejecución y supervisión efectiva de las acciones enfocadas en la respuesta al VIH. Esta meta abarca una amplia gama de procesos administrativos y organizacionales, incluidos la gobernanza, la gestión estratégica y programática, el fortalecimiento de los recursos humanos, la recolección y análisis de información estratégica así como la pr la investigación asegurando una respuesta integral y coherente al VIH.

Para lograr este fin, se han delineado líneas de acción específicas que cubren la gobernanza, gestión estratégica y administración de programas, enfatizando la necesidad de gestionar eficientemente los recursos humanos para potenciar la respuesta acelerada a la epidemia. También se contempla la realización de investigaciones que profundicen el entendimiento sobre el VIH, excluyendo la investigación de operaciones, pero promoviendo el conocimiento crítico para la respuesta al VIH. Además, se prioriza el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia e información estratégica y operacional, permitiendo un seguimiento y evaluación precisos de la eficacia de las intervenciones y la adaptabilidad de las estrategias a las necesidades cambiantes en la lucha contra el VIH.

líneas de acción

* LA.7.1. Gobernanza, gestión estratégica y administración de programas.
* LA.7.2. Gestionar de forma eficiente los recursos humanos para para contribuir de manera eficiente en la respuesta acelerada a la epidemia.
* LA.7.3. Realización de investigaciones relevantes para el entendimiento y respuesta al VIH. (excluida la investigación de operaciones).
* LA.7.4. Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia e información estratégica y operacional.

### LA.7.1. Gobernanza, gestión estratégica y administración de programas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.7.1. Gobernanza, gestión estratégica y administración de programas. | Plan estratégico elaborado y en implementación. | Contar con los documentos de dirección y planificación estratégica, establecidos en los Indicadores |
|  | Plan Operativo Anual que contempla actividades del PENM elaborado y en implementación. | 1 |
|  | Planes operativos de las Unidades ejecutoras que contempla actividades del PENM elaborados y en ejecución. | Por definir |

| Categoría | Acciones | Responsables |
| --- | --- | --- |
| Monitoreo, evaluación y reporte | - Monitorear las actividades e indicadores programáticos y de proyecto a nivel nacional.  - Cumplir normativas administrativas, asegurando su conocimiento y ejecución  - Asegurar reportes técnicos a gobierno y cooperantes externos.  - Elaborar, ejecutar y dar seguimiento al Plan Operativo anual de CONAVIH y de UITS/VIH. | MINSAL, CONAVIH, UITS/VIH, SNIS, Plan Internacional y OSC. |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Actualizar y revisar periódicamente la planificación estratégica y operativa del VIH | CONAVIH, UITS/VIH, Unidades ejecutoras integrantes del SNIS y OSC. |
|  | Contratación de consultor para evaluación de medio término del PENM 2022 – 2026. (año dos y año cuatro) | Plan Internacional, MINSAL, MCP-ES, cooperación |
|  | Contratación de consultoría para los talleres de elaboración Plan de Monitoreo y Evaluación 2022 - 2027. | Plan Internacional, MINSAL, MCP-ES, cooperación |
|  | 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 | CONAVIH, UITS/VIH, Unidades ejecutoras integrantes del SNIS y OSC. |
|  | Elaborar planes operativos de las unidades ejecutoras que incluyan las actividades del PENM. | CONAVIH, UITS/VIH, Unidades ejecutoras integrantes del SNIS y OSC. |
|  |  | CONAVIH, UITS/VIH, Unidades ejecutoras integrantes del SNIS y OSC. |
| Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos | Actualizar normativas técnicas y procedimientos en conformidad con las estrategias mundiales y regionales | CONAVIH, UITS/VIH, Unidades ejecutoras integrantes del SNIS y OSC. |
| Coordinación y participación | 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 | CONAVIH, UITS/VIH, Unidades ejecutoras integrantes del SNIS y OSC. |

### LA.7.2. Fortalecimiento de capacidades para contribuir de manera eficiente en la respuesta acelerada a la epidemia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.7.2. Fortalecimiento de capacidades para contribuir de manera eficiente en la respuesta acelerada a la epidemia. | Porcentaje de cumplimiento del Plan de capacitación. | 90 % de realizado del Plan de capacitación. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría | Acciones | Responsables |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Gestión para el fortalecimiento de las capacidades de los RRHH: - Identificar brechas de conocimientos, actitudes y prácticas de RRHH y crear Plan de capacitaciones en armonía al cumplimiento de metas de este plan. - Formar 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 OSC. - Ejecutar y evaluar el Plan de capacitación a RRHH de acuerdo con brechas y necesidades programáticas. | CONAVIH, MINSAL, SNIS, UITS/VIH, Unidades ejecutoras integrantes del SNIS y OSC |

### LA.7.3. Realización de investigaciones relevantes para el entendimiento y respuesta al VIH. (excluida la investigación de operaciones).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.7.3. Realización de investigaciones relevantes para el entendimiento y respuesta al VIH. (excluida la investigación de operaciones). | Número de investigaciones específicas relacionadas a VIH, cuyos objetivos e indicadores a medir son aprobados por la Subcomisión de monitoreo y evaluación de CONAVIH. | 95 % de las investigaciones contienen los indicadores de este PENM |
|  | Porcentaje de cumplimiento de las investigaciones planificadas. | 75 % de investigaciones realizadas |

| Categoría | Acciones | Responsables |
| --- | --- | --- |
| Investigación, desarrollo e innovación | Definir las necesidades de investigación y elaborar el Plan de Investigaciones del quinquenio con concertación con instituciones interesadas. | INS, MINSAL, UITS/VIH, Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONAVIH |
|  | Divulgar el Plan de Investigaciones. | INS, MINSAL, UITS/VIH, Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONAVIH |
|  | Divulgar los resultados de investigación. | INS, MINSAL, UITS/VIH, Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONAVIH |
|  | 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, considerando:  - Encuestas de salud familia.  - Encuestas de SSR. - Encuestas CAP de conducta sexual. - Encuesta de hogares de Múltiples Propósitos o estudios multicéntricos. | INS, MINSAL, UITS/VIH, Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONAVIH |
|  | Promover o realizar estudios de: - Prevalencia de VIH y tamaño de población en PC (HAP, MT, MTS). - Mortalidad relacionadas al sida. - Conocimientos, actitudes y Prácticas en relación con el VIH/Sida. - VIH en usuarios de drogas en El Salvador. - Medición del Índice de Estigma Discriminación (INDEX). - ECNT y VIH. - VPH, Cáncer cervicouterino y VIH. - Infecciones de transmisión sexual y VIH. - VIH y consumo de drogas. | Plan Internacional, MINSAL, MCP-ES, cooperación |
|  | Revisar las propuestas de investigación. | INS, MINSAL, UITS/VIH, Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONAVIH |

### LA.7.4. Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia e información estratégica y operacional.

#### Estrategia de Monitoreo y Evaluación para la Respuesta Nacional al VIH

El monitoreo y evaluación constituyen ejes centrales en la respuesta nacional al VIH, fundamentales para el seguimiento efectivo desde el diagnóstico inicial hasta el tratamiento continuo en las clínicas de atención integral. Con el respaldo del Fondo Mundial y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se ha establecido un sistema unificado de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA. Este sistema garantiza la actualización constante de la información sobre VIH y permite monitorear los indicadores clave del Plan Estratégico Nacional Multisectorial y los compromisos del país.

Para mantener la calidad y continuidad de la información y potenciar las acciones innovadoras en curso, proponemos las siguientes iniciativas:

* **Taller virtual sobre matrices financieras:** organización de un taller virtual enfocado en el llenado preciso de las matrices financieras actualizadas de la medición del gasto en sida (megas).
* **Talleres de herramientas virtuales:** implementación de talleres virtuales para la socialización y validación de megas, promoviendo una comprensión y manejo uniforme de estas herramientas.
* **Tablero de mando:** creación de un espacio donde los implicados puedan analizar regularmente los datos epidemiológicos y programáticos a través de un tablero de mando dinámico y accesible.
* **Reuniones trimestrales con la subcomisión nacional:** establecimiento de encuentros trimestrales con la subcomisión nacional de monitoreo y la CONAVIH, dedicados a la gestión del conocimiento y análisis de avances.
* **Foro anual de análisis de información estratégica:** convocatoria de un foro anual para el análisis profundo de la información estratégica, facilitando la adaptación y mejora continua de la respuesta al VIH.
* **Integración de sistemas de información:** asegurar una conexión fluida en los sistemas de información que permita un seguimiento completo de los pacientes, desde su diagnóstico hasta su tratamiento.

Para la ejecución y supervisión eficaz de estas acciones, se mantendrá una coordinación estrecha con todos los socios implementadores, incluido PEPFAR. Esta colaboración busca brindar asistencia técnica especializada en las clínicas de atención integral distribuidas en los 21 hospitales actuales. Adicionalmente, se prevé un incremento en el apoyo a nuevas Clínicas de Atención Integral (CAI) en los próximos tres años, asegurando que todos los hospitales de la red pública y la mayoría de los de la seguridad social implementen de manera efectiva las estrategias de cuidado, tratamiento y prevención del VIH.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Línea de acción | Indicadores | Meta |
| LA.7.4. Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia e información estratégica y operacional. | Porcentaje de indicadores del Plan de monitoreo y evaluación del PENM reportados anualmente. | 90 % |
| Porcentaje de integración del SUMEVE en SNIS. | Integración con el ISSS, SIAP, SEPS. |
|  | Porcentaje de reportes técnicos presentados completos y oportunamente. | 90 % de reportes técnicos presentados completos y oportunamente |

| Categoría | Acciones | Responsables |
| --- | --- | --- |
| Monitoreo, evaluación y reporte | Asegurar procesos evaluativos que involucre a todos los niveles operativos y administrativos que ejecutan la respuesta al VIH.   * Realizar evaluaciones semestrales regionales y multisectoriales de los indicadores programáticos y de proyecto. | MINSAL, ISSS |
|  | Establecer espacios en el que todos los actores implicados analicen los datos epidemiológicos y programáticos de manera regular.  - Realizar reuniones trimestrales con la subcomisión nacional de monitoreo con la CONAVIH, para realizar gestión del conocimiento.  - Sesiones de Información estratégica para dar a conocer y documentar el uso de resultados en la toma de decisiones que aportan a la consecución de las metas de este plan a la CONAVIH.  - Realizar el Foro anual de análisis de información estratégica en respuesta al VIH. | INS, MINSAL, UITS/VIH, Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONAVIH, Plan Internacional, cooperación |
|  | Aseguramiento Continuo de la Calidad de Datos.  - Crear y utilizar los procesos operativos estándar para elevar la calidad de los datos y del proceso de monitoreo y evaluación, asegurando consistencia y eficiencia en todas las actividades relacionadas.  - Intensificar las revisiones de la calidad de la información ingresada al sistema, enfocándose especialmente en la precisión de la digitación. | MINSAL, ISSS, SNIS, DTIC |
|  | Presentar seguimiento al Plan de monitoreo y evaluación de este plan, en revisiones, anuales, semestrales y trimestrales. | MINSAL, CONAVIH en la Sub, Comisión de monitoreo y evaluación |
|  | Implementar en el SUMEVE paneles de control (Dashboard) con:  - Detección de Brechas: Herramientas para identificar y corregir demoras en el continuo de cuidados.  - Análisis de Factores de Riesgo: Visualización de factores que afectan los resultados de salud.  - Monitoreo de KPI: Medición de indicadores clave de desempeño para guiar mejoras.  - Alertas Automáticas: Notificaciones por incumplimientos de indicadores críticos de VIH.  - Progreso de ETMI: Seguimiento de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH.  - Gestión de Coinfecciones: Herramientas para el seguimiento y tratamiento de coinfecciones.  - Datos de Mortalidad y Abandono: Análisis de mortalidad y seguimiento del abandono del tratamiento. | MINSAL, DTIC, SNIS |
| Investigación, desarrollo e innovación | Optimizar el SUMEVE de MINSAL mediante la integración de información de:  - Sistemas Interinstitucionales: Vinculación con ISSS, Sanidad Militar y SNIS para compartir datos.  - Interoperabilidad: Conexión con SIMMOV, SEPS, SIS para facilitar el intercambio de información.  - Ampliación de Interfaz: Extensión de SUMEVE-SIAP a todos los hospitales con TAR, actualmente limitada a clínicas VICITS.  - Datos de Coinfección: Inclusión de información sobre coinfección TB/VIH e ITS/VIH (Hepatitis, VPH).  - Limpieza de Datos: Mejoras en la limpieza de datos para asegurar la interoperabilidad efectiva.  - Datos del Sector Privado: Recopilación de información de pruebas de VIH del sector privado aún no reportadas en el SUMEVE. | MINSAL, DTIC, ISSS, COSAM, SNIS |
|  | Crear o fortalecer un sistema único de información en Centroamérica y República Dominicana. | MINSAL, SE, COMISCA |
|  | Identificar y trabajar en solventar las brechas en los sistemas que capturan la información de ITS para responder a los indicadores nacionales e internacionales. | MINSAL Sistemas de Información DTIC |
| Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios | Fortalecer el acceso a datos y la capacidad de análisis en los niveles locales, especialmente haciendo uso de las salas de situación o cuadros de mando creados específicamente para análisis locales. | MINSAL, ISSS, SNIS, cooperación |
|  | Ampliar el uso del SUMEVE al a otras instituciones (COSAM) como herramientas de análisis de situación y seguimiento de pacientes. | MINSAL / SNIS |
|  | Rastreo de recursos y gasto en VIH.  - 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.  - Equipamiento de insumos para la elaboración de MEGAS. | MINSAL, MCP-ES, Plan Internacional, cooperación |
| Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos | Revisión y actualización del marco legal de la confidencialidad de información en relación con el SUMEVE. | MINSAL / SNIS |
| Capacitación y fortalecimiento institucional | Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Capacidades de análisis de datos, dirigida a los diferentes niveles de atención. - Elaboración de tableros de mando (Dashboard). | UITS/VIH, MINSAL, DTIC |

## Acciones priorizadas

Para la priorización de actividades del PENM a costear se tomó en cuenta los criterios:

Cuadro 2. Criterio de priorización de actividades.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción** | **Criterio de priorización** | **Ponderación**  **(Alta = 3, Media = 2, Baja = 1)** |
| Evidencia de resultados positivos significativos y beneficios a largo plazo. | Efectividad e Impacto | Alta/Media/Baja |
| Intervenciones dirigidas basadas en evidencia. | Focalización Basada en Datos | Alta/Media/Baja |
| Intervención alcanzaría a la población objetivo. | Cobertura | Alta/Media/Baja |
| Grado en que la intervención involucra y es apoyada por la comunidad afectada. | Participación Comunitaria y Enfoque Multisectorial | Alta/Media/Baja |
| Existencia de indicadores claros para la evaluación y la capacidad de incorporar aprendizajes para la mejora continua. | Monitoreo, Evaluación y Aprendizaje | Alta/Media/Baja |
| Factibilidad de implementación considerando aspectos políticos, técnicos y financieros | Factibilidad | Sí (multiplicador x1) / No (multiplicador x0) |

Fuente: Elaborado para taller de priorización de actividades del PENM 2022-2027

A cada criterio de priorización se asignó una ponderación basada en tres niveles: alta, media y baja, reflejando su potencial efectividad e impacto (3 puntos), eficiencia en la asignación de recursos (3 puntos), optimización operativa (3 puntos), y así sucesivamente para los demás criterios relevantes. Se otorgará una puntuación de 3 para alta efectividad/impacto, 2 para media y 1 para baja.

La factibilidad, considerando aspectos políticos, técnicos y financieros, actúa como un multiplicador crítico en esta matriz de evaluación. Una intervención solo se considera viable si la factibilidad es afirmativa. Si no hay factibilidad, la acción se considera inviable y no se le asignará puntuación, independientemente de las puntuaciones en otros criterios.

De no llevarse a cabo las acciones priorizadas la respuesta al VIH se vería altamente afectada y se correría el riesgo de no alcanzar las metas propuestas en el plan.

Las actividades priorizadas se adjuntan junto con su costeo en las hojas de cálculo complementarias del PENM.

# Presupuesto

Para la planificación financiera del Plan Estratégico Nacional (PEN) 2023-2027 de El Salvador, se adoptó un enfoque híbrido en la estimación presupuestaria. Esta metodología combina un costeo estándar, que contempla tanto los costos directos de materiales como los de recursos humanos y servicios, este enfoque mixto permite una estimación más precisa de los costos futuros y su ajuste según las metas de cobertura, basándose en los precios de mercado más recientes disponibles y en el análisis de costos administrativos y técnicos acumulados en años anteriores. Como segundo método se realizó un análisis de gasto promedio derivado de la Medición del Gasto en VIH/sida de 2019 a 2022. Este último incluye, por ejemplo, los gastos por encima del nivel de prestación de servicios en gestión de programas, administración, gestión de la cadena de suministros, planificación estratégica, actividades de coordinación y el desarrollo de políticas que se desarrollan dentro de cada línea de acción.

Para el costeo detallado por cada Línea de Acción, se definieron indicadores de cobertura que vinculan las acciones con las poblaciones objetivo y los recursos mínimamente necesarios para alcanzar dichas acciones. Esto facilitó la determinación de los montos anuales requeridos para cubrir las necesidades de estas poblaciones, proyectando un incremento anual en la cobertura alineado con las metas establecidas por el país. Además, se proyectaron las necesidades de personal, servicios, atenciones y capacitaciones en términos anuales para establecer los recursos mínimos necesarios de acuerdo con las coberturas previstas.

Es crucial destacar que el monitoreo de cada Línea de Acción se podrá llevar a cabo mediante el costeo estándar de cada actividad. Esto permitirá un seguimiento y control eficiente de los recursos, la optimización del gasto mediante la implementación de acciones costo-efectivas y una revisión periódica de las brechas financieras. Este proceso asegurará la activación oportuna de la movilización de recursos nacionales, garantizando así la sostenibilidad y efectividad de la respuesta nacional al VIH/sida.

Resumen metodológico

La Acción es, pues, la unidad sobre la cual se plantea el costeo. Para cada acción se identifican 3 o 4 aspectos: población meta sobre la cual recae la intervención (HAP, PMAP, PV, etc.); meta de cobertura por año; número de veces que determinada intervención debe aplicarse a cada persona en un año y el costo unitario. La sumatoria del costo de todas las intervenciones permite acceder a un costo por Línea estrategia (producto) y a un costo total integrado. Para el caso del PEN-VIH, el costeo se proyecta a su vez para varios años de cobertura del mismo (2022-2027).

Matemáticamente, la fórmula genérica de cálculo de cada caso es:

En donde CT se refiere al costo total de la intervención i en el año t. El costo total es producto de multiplicar el tamaño de la población (PCi,t), la tasa de cobertura (%Cobi,t), el costo unitario (CUi,t) y las veces en un año que determinado servicio se ofrece al beneficiario (Ki,t).

Preparar este costeo resulta esencial como parte de las herramientas necesarias para que en la respuesta al VIH se conozca los requerimientos de recursos y fondos, en aras de alcanzar las metas fijadas, se comprenda la distribución financiera de las distintas intervenciones y determine el nivel de esfuerzo que el país debe ejecutar para conducir con éxito el PEN de este quinquenio.

## Presupuesto estimado PENM 2022 – 2027

| **Líneas de acción** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **Total** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Acciones relacionadas con: Costos por encima del nivel de prestación de servicios | $2 001 419 | $2 001 419 | $2 001 419 | $2 001 419 | $2 001 419 | $2 001 419 | $12 008 514 |
| LA.1.1. Gestión integrada para lograr acciones costo efectivas de prevención y atención del VIH e ITS. A | $6 300 | $6 300 | $6 300 | $6 300 | $6 300 | $6 300 | $37 800 |
| LA.2.1. Eliminación de la transmisión de VIH materno, infantil y prevención de sífilis congénita, Hepatitis B y Chagas mediante el programa ETMI Plus. | $6 750 133 | $6 715 599 | $6 708 379 | $6 698 777 | $6 687 496 | $6 674 847 | $40 235 230 |
| LA.2.2. Garantizar el acceso a condones, con un enfoque integral de prevención del VIH y atención a PC, PV y OPV. | $4 970 508 | $5 078 830 | $5 189 820 | $5 273 255 | $5 361 936 | $5 438 371 | $31 312 720 |
| LA.2.3. Mejoramiento y expansión del modelo de atención de clínicas Amigables y clínicas VICITS. | $279 264 | $282 403 | $285 543 | $288 682 | $291 822 | $302 088 | $1 729 802 |
| LA.2.4. Fortalecimiento de la atención, diagnóstico y tratamiento integral de las ITS. | $3 786 525 | $3 862 568 | $4 045 286 | $4 401 654 | $4 213 268 | $4 361 402 | $24 373 425 |
| LA.2.5. Fortalecimiento del programa de sangre segura y aseguramiento del continuo de atención. | $1 453 190 | $1 470 900 | $1 488 610 | $1 546 321 | $1 564 031 | $1 581 742 | $9 104 793 |
| LA.2.6. Implementación, promoción y dispensación de la PrEP. | $245 068 | $546 603 | $867 688 | $997 154 | $1 053 747 | $1 046 620 | $4 756 880 |
| LA.2.7. Ampliación de la promoción y administración de la PPE a personas expuestas al VIH por accidente ocupacional y por violencia sexual. | $252 978 | $255 989 | $259 000 | $262 011 | $265 022 | $268 033 | $1 563 033 |
| LA.2.8. Promoción de programas integrales de prevención dirigidos a jóvenes. | $433 812 | $439 143 | $444 473 | $469 804 | $475 134 | $480 465 | $2 742 831 |
| LA.2.9. Preparación y respuesta ante pandemias y crisis humanitarias. B | $0 | $0 | $0 | $0 | $67 500 | $0 | $67 500 |
| LA.3.1. Acceso universal a la prueba de VIH y búsqueda activa de casos para que toda persona positiva conozca su diagnóstico. | $7 236 657 | $7 353 814 | $7 430 971 | $7 508 128 | $7 585 285 | $7 662 441 | $44 777 296 |
| LA.3.2. Incremento de toma de prueba del VIH a población vulnerable, sus parejas sexuales mediante un enfoque integral. | $8 257 305 | $8 541 632 | $8 641 443 | $8 741 370 | $8 848 540 | $8 941 574 | $51 771 864 |
| LA.3.3. Desarrollo y fortalecimiento sistemático de estrategias para la prevención y diagnóstico del VIH en el lugar de trabajo. | $2 020 932 | $2 045 764 | $2 070 597 | $2 095 429 | $2 120 262 | $2 145 095 | $12 498 079 |
| LA.3.4. Fortalecimiento de la consejería asociada a la prueba de VIH mejorando al acceso a la prueba y al conocimiento de sus resultados. C | $0 | $0 | $0 | $7 127 | $7 127 | $14 253 | $28 507 |
| LA.3.5. Aseguramiento de la calidad en las pruebas diagnósticas para VIH e ITS. | $600 717 | $607 806 | $614 896 | $621 985 | $629 075 | $643 291 | $3 717 770 |
| LA.3.6. Incrementa el acceso a prueba VIH a PC y sus parejas sexuales. | $1 417 249 | $1 438 315 | $1 499 600 | $1 532 093 | $1 560 853 | $1 581 948 | $9 030 057 |
| LA.3.7. Fortalecimiento de la búsqueda activa de parejas y contactos de PV e ITS (NAC y NAP). | $301 901 | $305 553 | $309 204 | $312 855 | $316 507 | $320 158 | $1 866 178 |
| LA.3.8. Implementación, promoción y dispensación de la autoprueba. | $0 | $0 | $30 112 | $74 318 | $81 898 | $77 558 | $263 886 |
| LA.4.1. Fortalecimiento de la vinculación de personas diagnosticadas con VIH a los servicios de atención integral. | $414 704 | $414 704 | $414 704 | $414 704 | $414 704 | $414 704 | $2 488 224 |
| LA.4.3. Aseguramiento de la atención integral y acceso al TAR de las PV. | $16 796 613 | $17 030 688 | $17 304 726 | $17 632 025 | $17 890 178 | $18 180 694 | $104 834 924 |
| LA.4.4. Prevención y manejo integral y oportuno de la coinfección VIH, TB. | $3 966 105 | $4 180 821 | $4 263 101 | $4 346 335 | $4 429 550 | $4 512 785 | $25 698 697 |
| LA.5.1. Fortalecimiento de la adherencia al TAR de las PV. | $5 881 604 | $6 003 729 | $6 109 908 | $6 232 737 | $6 330 615 | $6 473 873 | $37 032 466 |
| LA.5.2. Atención y apoyo específico para personas con uso o dependencia de alcohol o drogas. D | $0 | $0 | $0 | $2 700 | $2 700 | $2 700 | $8 100 |
| LA.5.4. Reestructuración y actualización de los programas de apoyo para PV, asegurando que satisfagan eficazmente sus necesidades. | $7 127 | $7 127 | $7 127 | $25 127 | $14 253 | $7 127 | $67 887 |
| LA.6.2. Fortalecimiento de los marcos legales y otras normativas de obligatorio cumplimiento relacionados al VIH. | $1 335 477 | $1 335 477 | $1 335 477 | $1 335 477 | $1 335 477 | $1 335 477 | $8 012 862 |
| LA.6.3. Integración de los sectores sanitarios y no sanitarios en la respuesta VIH. (PC, PV, OSC, Otros gob.). | $2 031 158 | $2 031 158 | $2 031 158 | $2 031 158 | $2 031 158 | $2 031 158 | $12 186 948 |
| LA.6.4. Fortalecimiento de los programas de prevención de violencia, violencia sexual en mujeres, niñez y PC. | $1 332 026 | $1 332 026 | $1 332 026 | $1 332 026 | $1 332 026 | $1 332 026 | $7 992 156 |
| LA.6.5. Articulación y fortalecimiento de los programas para la reducción de las vulnerabilidades de género asociadas al VIH. | $187 644 | $187 644 | $187 644 | $187 644 | $187 644 | $187 644 | $1 125 864 |
| LA.6.6. Elaboración y apoyo de políticas y mecanismos efectivos de inclusión social, protección, cuidado y apoyo para PV y NHV. | $1 202 323 | $1 215 283 | $1 228 242 | $1 241 202 | $1 254 161 | $1 267 121 | $7 408 332 |
| LA.6.7. Fortalecimiento del sistema de registro, monitoreo, evaluación y divulgación sobre los DDHH relacionados al VIH. | $908 322 | $919 483 | $930 644 | $962 505 | $981 766 | $972 228 | $5 674 947 |
| LA.7.1. Gobernanza, gestión estratégica y administración de programas. | $997 466 | $1 004 750 | $1 036 034 | $1 019 318 | $1 032 601 | $1 033 885 | $6 124 054 |
| LA.7.2. Fortalecimiento de capacidades para contribuir de manera eficiente en la respuesta acelerada a la epidemia. | $3 425 213 | $3 467 140 | $3 509 067 | $3 550 994 | $3 592 920 | $3 634 847 | $21 180 182 |
| LA.7.3. Realización de investigaciones relevantes para el entendimiento y respuesta al VIH. (excluida la investigación de operaciones). | $154 380 | $155 791 | $301 201 | $176 612 | $178 023 | $179 434 | $1 145 441 |
| LA.7.4. Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia e información estratégica y operacional. | $1 163 179 | $1 176 715 | $1 190 252 | $1 203 789 | $1 217 325 | $1 230 862 | $7 182 122 |
| **Total** | **$79 817 296** | **$81 415 174** | **$83 074 652** | **$84 533 033** | **$85 362 324** | **$86 344 168** | **$500 049 371** |

Fuente: Basado en el análisis del costeo estándar del PENM, que incluye costos directos de materiales, personal, servicios, y el análisis del gasto en VIH/sida de 2019 a 2022. Este último incluye gastos en gestión de programas, administración, cadena de suministros, planificación estratégica, y desarrollo de políticas. Comentarios: El presupuesto del PEN 2022-2026 fue calculado usando el gasto de MEGAS 2019 de $45 millones, como base y el del PEN 2022-2027, usando MEGAS 2022 de $62 millones. Esto es lo que explica el incremento aproximado del 35%.

A. Otros gastos relacionados, considerados en Gastos considerados. B. Los gastos de emergencia de respuesta ante emergencias no cuentan con un presupuesto asignado. C. Los gastos de coordinación y gestión se encuentran distribuidos en gastos por arriba del nivel de prestación de servicio y los gastos de consejería en la LA.3.1. D. Los gastos de coordinación y gestión se encuentran distribuidos en gastos por arriba del nivel de prestación de servicio y los gastos de apoyo en adherencia no desagregados se encuentran en la LA.5.1.

# Monitoreo y evaluación

El monitoreo y evaluación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial en respuesta al VIH e ITS (PENM) 2022-2027, 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 2022-2027, 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.

# Bibliografía

1. Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC). El Salvador: Estimaciones y Proyecciones de Población Nacional y Departamental. San Salvador: DIGESTYC; 2021.

2. Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC). Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022 [Internet]. San Salvador: DIGESTYC; 2022. Disponible en: https://www.bcr.gob.sv/documental/Inicio/vista/0c0aa5ade233aa9a7345923e9329407a.pdf

3. Plan de respuesta humanitaria El Salvador [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.unocha.org/attachments/7b906f7a-57f2-46b6-86bf-028f21418156/El%20Salvador%20-%20Plan%20de%20Respuesta%20Humanitaria%202023.pdf

4. ONUSIDA. Estimación Spectrum. Ministerio de Salud de El Salvador; 2022.

5. Ministerio de Salud de El Salvador. Informe Nacional Situación del VIH en El Salvador 2022 [Internet]. El Salvador: Ministerio de Salud de El Salvador; 2023. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/programas/unidad-del-programa-de-its-vih/

6. Ministerio de Salud de El Salvador, Unidad de Programa de ITS/VIH. Herramienta de control de mando. 2024.

7. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la Respuesta del Sector Salud al VIH El Salvador. San Salvador: OPS/OMS; 2023 p. 42.

8. Ministerio de Salud de El Salvador, Plan Internacional, Mecanismo coordinador de País - El Salvador. Estudio de estimación de tamaño de población de alta prevalencia en VIH, sus comportamientos, actitudes, prácticas sexuales y condicionantes sociales en el salvador, 2023/2024. 2024; San Salvador.

9. Alfaro K, Soler M, Maza M, Flores M, López L, Rauda JC, et al. Cervical Cancer Prevention in El Salvador: Gains to Date and Challenges for the Future. Cancers (Basel). el 3 de junio de 2022;14(11):2776.

10. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales [Internet]. MINSAL; 2019. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp

11. Organización Panamericana de la Salud. Caracterización de la población clave que acude a las VICITS y servicios amigables, su prevalencia de VIH y sífilis, en El Salvador. San Salvador: OPS/OMS; 2023.

12. Instituto Nacional de Salud, El Salvador 2017. Carga de mortalidad de enfermedades no transmisibles en la población igual o mayor de 20 años de El Salvador. Periodo 2011-2015. 2017;42.

13. World Health Organization; Noncommunicable diseases progress monitor 2022 [Internet]. Geneva; 2022 [citado el 17 de mayo de 2023] p. 234. Disponible en: https://www.paho.org/en/documents/noncommunicable-diseases-progress-monitor-2022

14. Organization WH. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado el 17 de febrero de 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/342899

15. Ministerio de Salud de El Salvador. Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) El Salvador, 2022. 2022; Disponible en: https://www.unicef.org/elsalvador/media/5046/file/Encuesta%20Nacional%20de%20Salud%20Mental%202022.pdf

16. Observatorio Salvadoreño sobre Drogas, Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas. Informe Nacional Sobre la Situación de las Drogas [Internet]. San Salvador; 2023. Disponible en: https://www.seguridad.gob.sv/cna/

17. Asamblea Legislativa de El Salvador. Constitución de El Salvador [Internet]. Decreto Legislativo N.o 38 1983. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117\_072857074\_archivo\_documento\_legislativo.pdf

18. Asamblea Legislativa de El Salvador. Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres. [Internet]. Sec. D.O. No. 70, Tomo No. 391, D.L. No. 645, 2011 2021. Disponible en: https://isdemu.gob.sv/wp-content/uploads/2020/10/LIE.pdf

19. Presidencia de la Republica de El Salvador. Disposiciones para evitar toda forma de discriminación en la administración pública, por razones de identidad de género y/o de orientación sexual. Decreto Presidencial No. 56.

20. Ministerio de Salud de El Salvador. Plan estratégico institucional 2021-2025. 2021;32–32.

21. Ministerio de Salud de El Salvador. Estructura y Funcionamiento del Sector Salud en El Salvador [Internet]. San Salvador: MINSAL; 2022. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/download/estructura-y-funcionamiento-del-sector-salud-en-el-salvador/

22. Organization WH. Estrategia mundial contra el sida 2021-2026. 2021;

23. The Global Fund. Technical Brief HIV Programming at Scale for and with Key Populations [Internet]. [citado el 19 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.theglobalfund.org/media/4794/core\_keypopulations\_technicalbrief\_en.pdf

24. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública [Internet]. Genova: OMS; 2022 [citado el 17 de febrero de 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/359000

25. Ministerio de Salud de El Salvador. Presupuesto Ministerio de Salud 2023 [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/presupuesto-actual

26. Ministerio de Salud de El Salvador. Presentación Informe de Medición del Gasto en SIDA | El Salvador | Año 2022 [Internet]. 2023 [citado el 27 de febrero de 2024]; San Salvador. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/download/presentacion-informe-de-medicion-del-gasto-en-sida-el-salvador-ano-2022/

27. Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe. 2022.

28. State of Digital. State Of Digital El Salvador 2023 [Internet]. [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.stateofdigital.net/sv/

29. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos VIH e ITS [Internet]. MINSAL; 2020. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp

# 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.

# Vigencia

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

**Dr. Francisco José Alabi Montoya**

**Ministro de Salud Ad honorem**

1. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, 2022. ONEC/BCR [↑](#footnote-ref-2)
2. Estudios multicéntricos de prevalencia de VIH-ITS en El Salvador 2002. [↑](#footnote-ref-3)
3. Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual de ITS y VIH 2008. [↑](#footnote-ref-4)
4. Ministerio de Salud de El Salvador, Estudio VICITS 2012. [↑](#footnote-ref-5)
5. 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. [↑](#footnote-ref-6)
6. Estudio de estimación de tamaño de población de alta prevalencia en VIH, sus comportamientos, actitudes, prácticas sexuales y condicionantes sociales en el salvador, 2023/2024 [↑](#footnote-ref-7)
7. Ministerio de Salud de El Salvador, Unidad del Programa de ITS/VIH, Informe clínicas VICITS, año 2012 [↑](#footnote-ref-8)
8. 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. [↑](#footnote-ref-9)
9. Plan Internacional, Talla poblacional, comportamiento sexual y prevalencia de VIH TRANS, 2014. [↑](#footnote-ref-10)
10. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\_prevencion\_cancer\_cervico\_uterino\_y\_de\_mama\_v3.pdf [↑](#footnote-ref-11)
11. 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 [↑](#footnote-ref-12)
12. 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\_ori entacion\_sexual.pdf [↑](#footnote-ref-13)
13. 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. [↑](#footnote-ref-14)
14. Nayib Bukele, Plan Cuscatlán, El Salvador año 2019. Página 17.

    https://www.plancuscatlan.com/documentos/plancuscatlan\_infraestructura.pdf [↑](#footnote-ref-15)
15. Decreto Legislativo de la Republica de El Salvador, No 302, Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, Diario Oficial, Tomo 423. San Salvador, 2019. [↑](#footnote-ref-16)
16. ONUSIDA. Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA: Los “Tres unos” principios fundamentales, 2003. [↑](#footnote-ref-17)
17. 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. [↑](#footnote-ref-18)
18. WHO. Consolidated Guidelines on HIV Testing Services. 5cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct Results and Connection. July 2015. [↑](#footnote-ref-19)
19. 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 [↑](#footnote-ref-20)
20. 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 [↑](#footnote-ref-21)
21. Para que una organización se considere dirigida por la comunidad, la mayoría (al menos un cincuenta por cien más 1) del gobierno, liderazgo y el personal proviene de la comunidad a la que se están prestando servicios. [↑](#footnote-ref-22)
22. 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 [↑](#footnote-ref-23)
23. IIDH, Instituto Interamericano de Derechos Humanos. “Marco de referencia...Módulo 1”, GUZMÁN y CAMPILLO, opus cit, p.17. [↑](#footnote-ref-24)
24. 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. [↑](#footnote-ref-25)