



EL SALVADOR

ESTRATEGIA NACIONAL DE SOSTENIBILIDAD
Y
PLAN DE ACCION PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LA
RESPUESTA AL VIH 2022-2026

septiembre 2022

HOJA DE PRESENTACION PARA FIRMA SEÑOR MINISTRO

EQUIPO PARTICIPANTE

<i>Nombre</i>	<i>Organización</i>
<i>Dra. Ana Isabel Nieto</i>	Unidad del Programa de ITS/VIH MINSAL
<i>Dra. Verónica Avalos</i>	Unidad del Programa de ITS/VIH MINSAL
<i>Dr.Gino Reyes</i>	Unidad del Programa de ITS/VIH MINSAL
<i>Dra. Ana Guadalupe Flores</i>	Oficina de apoyo al Fondo Mundial/MINSAL
<i>Dr.Juan Carlos Navidad</i>	Unidad del Programa de ITS/VIH MINSAL
<i>Dra. Milisbeth González</i>	Oficina de apoyo al Fondo Mundial/MINSAL
<i>Licda. María Isabel Mendoza</i>	Área de Fondos Externos UFI/MINSAL
<i>Licda. Marta Alicia de Magaña</i>	Mecanismo Coordinador de país El Salvador (MCP-ES)
<i>Sra.Consuelo Raymundo</i>	Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar
<i>Licda. Susan Padilla</i>	Asociación PASMO El Salvador
<i>Licda. Erica Barraza</i>	PSM/USAID
<i>Licda.Laura Valladares</i>	Asociación PASMO El Salvador
<i>Dr.Siro Argueta</i>	USAID/Proyecto Cuidado y tratamiento en VIH
<i>Lic.Edwin López Morán</i>	Dirección de Regulación /MINSAL
<i>Licda. Alexia Alvarado</i>	USAID/ Proyecto Respuesta Sostenible al VIH en Centroamérica (FANCAP)

INDICE

GLOSARIO	3
INTRODUCCIÓN	4
I. MARCO GENERAL PARA LA ESTRATEGIA NACIONAL DE SOSTENIBILIDAD	6
II. ANÁLISIS DE SITUACIÓN	8
II.A.1 Marco de políticas y compromisos relacionados con VIH	8
II.A.1.a. Marco internacional	8
II.A.1.b. Marco regional	9
II.A.1.c. Marco Nacional	10
II.A.2 Situación demográfica	11
II.A.3 Panorama macroeconómico y perspectivas económicas	12
II.A.3.a. Aspectos generales de la evolución reciente.	12
II.A.3.b. Política Económica.	12
II.A.3.c. Crecimiento Económico.	13
II.A.3.d. La inflación, las remuneraciones y el empleo.	13
II.A.3.e. Perspectivas macroeconómicas.	14
II.A.4 Situación de salud	14
II.A.5 Epidemia de VIH y su Cascada de Atención	15
II.A.6 Sostenibilidad de la respuesta	18
II.A.6.a. Índice de Sostenibilidad	18
II.A.6.b. Financiamiento nacional e internacional para VIH	19
III. LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA SOSTENIBILIDAD	24
III.A Visión	25
III.B Misión	25
III.C Objetivo General	25
III.D Objetivos Específicos	25
III.E Principios	25
III.F Plan de acción para la sostenibilidad	27
III.F.a. Ámbito económico-financiero	27
III.F.b. Ámbito técnico-programático	32
III.F.c Ámbito político-normativo	36
III.F. d. Ejes transversales	39
IV. RECOMENDACIONES PARA EL MONITOREO DE LA SOSTENIBILIDAD	39

GLOSARIO

CONASIDA	Comisión Nacional de Sida
CONAVIH	Comisión Nacional de VIH
COMURES	Corporación de Municipalidades de El Salvador
CONNA	Comisión Nacional de Niñez y Adolescencia
COSAM	Comisión de Sanidad Militar
FM	Fondo Mundial
FOP	Fideicomiso de Obligaciones Previsionales
FOVIAL	Fondo de Conservación Vial
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud
GOES	Gobierno de El Salvador
HSH	Hombres que tienen sexo con otros hombres
ISDEM	Instituto de desarrollo municipal
ISNA	Instituto Salvadoreño para la Niñez y Adolescencia
ISSS	Instituto Salvadoreño de Seguridad Social
ISBM	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
ITS	Infecciones de transmisión Sexual
LB	Línea de base
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
MEGAS	Metodología de Medición del gasto en SIDA
M&E	Monitoreo y Evaluación
MINEDUCYT	Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología
MINSAL	Ministerio de Salud
MINTRAB	Ministerio de Trabajo
MT	Mujeres trans
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones no gubernamentales
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDDH	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
PENM	Plan Estratégico Nacional Multisectorial
PIB	Producto Interno Bruto
PEPFAR	Programa Presidencial de Emergencia de Asistencia para el Sida
PNC	Policía Nacional Civil
REDCA	Red Centroamericana de personas viviendo con VIH
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y vigilancia epidemiológica
SSR	Salud sexual reproductiva
TAR	Terapia antirretroviral
TB	Tuberculosis
TS	Trabajador/a sexual
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VICITS	Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como propósito proporcionar los elementos clave para para alcanzar la sostenibilidad de la respuesta al VIH, con énfasis en poblaciones clave, utilizando estrategias para la erradicación de la epidemia al 2030 y tomando como punto de partida los lineamientos regionales y globales. En este contexto, se entiende como sostenibilidad a la respuesta al VIH el garantizar que los programas puedan mantener su continuidad para lograr el control de la epidemia, con el financiamiento y los recursos humanos adecuados, sin cambios en calidad y cobertura, ni amenazados los derechos humanos, incluyendo a todos los actores. La estrategia se establece para un período de 5 años.

La Estrategia fue elaborada tomando en consideración una amplia gama de estudios, análisis financieros y proyecciones, además del análisis de la situación de VIH, el contexto de salud, de financiamiento, los posibles espacios de actuación, los diagnósticos de la situación de sostenibilidad y el análisis de la Evaluación del Eje 1 de Sostenibilidad del Plan Estratégico Nacional Multisectorial y el análisis de brechas financieras en VIH.

El contenido del presente documento está estructurado de la siguiente manera: a) la primera sección introduce y caracteriza la naturaleza de la Estrategia Nacional de Sostenibilidad; b) la segunda sección presenta el análisis de situación de las condiciones de país en preparación para la sostenibilidad; c) la tercera sección presenta los lineamientos estratégicos y plan de acción para la sostenibilidad; d) la cuarta sección establece recomendaciones generales para el monitoreo de la sostenibilidad.

Es importante destacar que la Estrategia Nacional de Sostenibilidad de la Respuesta al VIH/sida de El Salvador 2022-2026, contó con la participación multisectorial, liderado y conducido por la Unidad del Programa de la coordinación del Programa Nacional de ITS y VIH/Sida del MINSAL, la asistencia técnica de USAID-Proyecto Respuesta Sostenible al VIH en Centroamérica, los receptores principales del Fondo Mundial (Plan Internacional y MINSAL), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, la Unidad Financiera Institucional del MINSAL, empresa privada, MCP-ES, CONAVIH, organizaciones de sociedad civil y agendas de cooperación, SICA y personal del Ministerio de Hacienda. La participación del conjunto de actores, expertos y equipos nacionales fue fundamental en el proceso.

I. MARCO GENERAL PARA LA ESTRATEGIA NACIONAL DE SOSTENIBILIDAD

La Estrategia de Sostenibilidad responde a la necesidad de contar con un marco político que delimite y visualice las áreas prioritarias a ser abordadas por el país para avanzar con mayor rapidez, hacia el logro de las metas mundiales definidas para controlar la epidemia de VIH y acabar con el sida.

Las metas son ambiciosas y requieren redoblar esfuerzos y/o ser más eficientes; entre lo que cobra relevancia, acciones dirigidas a aumentar la cobertura de intervenciones programáticas para diagnosticar a un mayor número de personas con el VIH; el inicio rápido del tratamiento antirretroviral (TAR) e independiente del conteo de CD4, así como mantener adherentes al medicamento a las personas en TAR para ayudarlas a vivir una vida más saludable y reducir la probabilidad de transmisión del VIH. Estas metas se traducen en que para el 2030, se haya logrado que el 95% de las personas con VIH conozcan su diagnóstico; el 95% de las personas que conocen su diagnóstico reciban TAR, y que el 95% de las personas en TAR, reporten carga viral indetectable. Actualmente para El Salvador, estas coberturas alcanzan en promedio, el 78%, 37% y 31% respectivamente. Para cumplir estas metas, es necesario mejorar la efectividad de la prevención, ampliar el acceso a tratamiento, enfocar las acciones en los grupos de mayor riesgo y garantizar el seguimiento a las personas en tratamiento, acorde con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La Estrategia no sustituye al Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH, sino por el contrario, establece las bases políticas, técnicas y de planificación financiera para garantizar su implementación sostenida en el tiempo; ofrece lineamientos, acorde con las recomendaciones de la OMS acerca de las intervenciones esenciales en el nivel de prestación de servicios para reducir el número de nuevas infecciones, que es vital para el control de la epidemia así como también en contextos de recursos limitados; y establece las necesidades de políticas prioritarias para lograr la sostenibilidad.

La sostenibilidad depende tanto de contar con los recursos financieros necesarios y utilizarlos de la manera más eficiente posible, como también de asegurar que toda persona con VIH se encuentra en tratamiento y es adherente al mismo, para así reducir la probabilidad de transmisión del VIH y consecuentemente reducir el número de nuevas infecciones.

En el marco de compromisos regionales para lograr la sostenibilidad de la respuesta al VIH en los países del SICA, y basados en los resultados del Índice de Sostenibilidad en VIH aplicado en los países de la región en 2018, se identificaron tres áreas críticas o ámbitos para responder a las principales vulnerabilidades y tomar ventaja de las oportunidades que representa el contexto frente a las prioridades para lograr la sostenibilidad. Estas áreas se definieron en base a las características de los procesos de política pública a nivel nacional y la gestión de programas públicos en los países, el cual, aunque con características propias, presenta características similares entre los países de la región. En este contexto, se delimitaron tres ámbitos de acción como los pilares de la sostenibilidad de la respuesta al VIH (económico-financiero; técnico-programático; y político-normativo), los cuales se caracterizan a continuación:

- a. **Ámbito económico-financiero:** Acciones relacionadas con la aplicación de metodologías, técnicas de análisis, maximización de impacto y principios de economía y gestión de la salud, para la administración estratégica de las finanzas relacionadas con el VIH/sida, la movilización de recursos internos, búsqueda de eficiencias técnicas, asignación oportuna de recursos, presupuesto basados en resultados, selección de intervenciones costo-efectivas, monitoreo del gasto, estrategias para la reducción de costos, entre otros, para asegurar los recursos financieros necesarios y una estrategia de financiamiento de largo plazo para cumplir de manera eficaz y eficiente las metas y objetivos nacionales de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida. Consideración implícita es el análisis y uso de datos epidemiológicos, de salud y económicos pertinentes sobre el VIH/sida para fundamentar las decisiones de inversión en VIH/sida y asignar estratégicamente los fondos para maximizar las inversiones.
- b. **Ámbito técnico-programático:** Acciones relacionadas con la planificación, gestión y fortalecimiento de condiciones para la entrega de los servicios relacionados de VIH/sida en las instalaciones de salud y en el nivel local, para que produzcan impacto, sean eficientes e incorporen en la práctica, innovaciones para cerrar brechas en la cascada de atención en VIH/sida, tanto en lo relacionado con las intervenciones preventivas, de atención y tratamiento, como también de la organización de los servicios para facilitar el acceso a intervenciones seleccionadas en el nivel local y reducir la carga innecesaria que podría generar en el segundo y tercer nivel, la atención de pacientes estables que acuden por intervenciones no clínicas. Esto conlleva también el fortalecimiento de la cadena de suministros médicos y medicamentos, laboratorio, infraestructura de carga viral y disponibilidad de datos sobre la epidemia del VIH/Sida y sus efectos en los resultados de salud; estimaciones del tamaño de las poblaciones clave, las PVVS, la incidencia del VIH, la prevalencia del VIH, la carga viral y las tasas de mortalidad relacionadas con el VIH.
- c. **Ámbito político-normativo:** Acciones relacionadas con el desarrollo, implementación y supervisión de una amplia gama de políticas nacionales, planes, leyes, guías, reglamentos, protocolos necesarios para lograr la cobertura de intervenciones de alto impacto, la protección social, jurídica y equidad de quienes acuden a los servicios de VIH/sida, así como los lineamientos para la normalización de intervenciones entre los diferentes actores público-privado involucrados en la prestación de servicios de VIH/sida; para asegurar el financiamiento y la eliminación de obstáculos estructurales, incluyendo el estigma y la discriminación por VIH/sida y asuntos de género; garantizar el acceso público a la información oportuna y confiable sobre la aplicación de las políticas y los programas relativos al VIH/sida, incluidos los objetivos, avances, gastos y desafíos para alcanzar las metas relativas al VIH/sida, como parte de la rendición de cuentas. Implícito está el apoyo político y la coordinación en todos los niveles del gobierno y entre los principales actores del sector público, privado, y sociedad civil.

La estrategia de sostenibilidad implica la planificación de una serie de acciones meditadas y deliberadas para responder a las metas planteadas y lograr la armonización entre los ámbitos económico-financiero, técnico-programático y político-normativo. Si falla alguno de los elementos, la respuesta al VIH está en riesgo de no ser sostenible.

II. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

II.A.1 Marco de políticas y compromisos relacionados con VIH

II.A.1.a. Marco internacional

En materia de VIH, El Salvador se rige bajo una serie de políticas y compromisos nacionales e internacionales (regionales y mundiales). A continuación, presentamos los principales elementos de cada uno de ellos.

Existe una serie de acuerdos internacionales suscritos por los países de la región que conforman los pilares de la respuesta al VIH. En el PER 2021-2026 se describen más ampliamente estos instrumentos de política. A continuación, se presenta una sinopsis de estos.

- 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. Las tres prioridades estratégicas se orientan a maximizar el acceso equitativo e igualitario a los servicios integrales de VIH centrados en la persona; eliminar las barreras legales y sociales para lograr resultados en materia de VIH; y dotar de recursos y sostener plenamente las respuestas al VIH e integrarlas en los sistemas de salud, protección social y entornos humanitarios. Establece para el 2025 las metas 95 95 95 de cobertura de diagnóstico, tratamiento y supresión viral para todas las personas con VIH. También incorpora una meta en prevención para que el 95% de personas en riesgo de adquirir el VIH, esté aplicando intervenciones de prevención combinada.
- Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 de OMS/OPS. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible representa la respuesta del sector de la salud a los compromisos asumidos por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), junto con los temas inconclusos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, así como los desafíos regionales de salud pública emergentes. La Agenda se operacionaliza a través de los planes estratégicos, estrategias y directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como a través de planes de salud subregionales y nacionales.
- La Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las ITS para 2016–2021 armonizada con otras estrategias y planes mundiales y regionales en materia de salud, como los relativos al VIH, la salud sexual y reproductiva, la salud materno-infantil y las enfermedades no transmisibles. Sus cuatro orientaciones estratégicas son: 1. Servicios e intervenciones esenciales de calidad; 2. Obtención de impacto y equidad: poblaciones y lugares; 3. Innovar para acelerar y 4. Financiación para la Sostenibilidad. En una sección transversal se aborda la creación de un entorno favorable para prestar servicios y lograr impacto, y se analiza información estratégica para la promoción y las inversiones y para el fortalecimiento de los sistemas, las alianzas y los vínculos.
- Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Se centra en la protección de las mujeres, los niños y los adolescentes que viven en entornos humanitarios frágiles y en la realización de su derecho humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, incluso en las circunstancias más difíciles. Esta estrategia considera la meta de la eliminación del VIH para el 2030.

- Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).¹

En la Cumbre para el Desarrollo Sostenible, celebrada el 25 septiembre de 2015, que reunió a 193 líderes mundiales de los Estados Miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático. El ODS 3, que se orienta a Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, plantea lograr una cobertura universal de salud y facilitar medicamentos y vacunas seguras y eficaces para todos. Para responder a la epidemia del sida, además del ODS3, es necesario abordar los determinantes de la vulnerabilidad y las necesidades integrales de las personas en situación de riesgo y que viven con el VIH, elementos vinculados con la equidad de género y la reducción de las desigualdades, entre otros.

- Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial (FM). Esta define como sostenibilidad la capacidad de un programa de salud o de un país para mantener y ampliar la cobertura de los servicios en cierto nivel, en consonancia con el contexto epidemiológico, que apoyará los esfuerzos para eliminar las tres enfermedades, incluso después del cese del financiamiento por parte del FM y otros donantes.

II.A.1.b. Marco regional

Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA)

A nivel regional destacan acuerdos generados en el marco del Consejo de ministros de Salud de Centroamérica y estos conforman el marco de políticas de la Estrategia Regional de Sostenibilidad en VIH. Los aspectos más destacados se presentan a continuación.

- **Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 (ASCARD 2019-2030).** Esta constituye el principal instrumento político estratégico de la región SICA, que establece las prioridades regionales en salud bajo principios y elementos orientadores, que tendrá un periodo de vigencia de doce años a partir de 2019.
- **Política Regional de Salud del SICA 2015-2022.** Esta política constituye el instrumento al servicio del desarrollo de garantías públicas para el acceso equitativo a servicios y prestaciones universales de salud, integrales y de calidad, en todos los Estados miembros^{2.1}
- **Resolución COMISCA 18-2019** Relativa al abordaje del VIH en la Región SICA. Por medio de esta, los países se comprometen a adoptar e implementar los componentes clave y las acciones presentadas en esta reunión para fortalecer la sostenibilidad y las condiciones básicas para el logro de metas 95 95 95, de manera progresiva hasta completarla en 2030, instando a los socios de la cooperación, MCR y SE-COMISCA a facilitar y gestionar su implementación. Esto incluye entre otros, la actualización de protocolos para incorporar: prueba y tratamiento; inicio rápido de tratamiento y la migración a Dolutegravir (TLD); entrega diferenciada de servicios a personas con VIH, la estrategia de Index testing

¹ Véase en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

² Véase en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/10>

- **Notificación asistida de contactos de personas con VIH;** reposicionar a los proveedores comunitarios para apoyar el primer 95, pruebas de VIH y vincular a las personas con VIH al sistema nacional de salud; pruebas de autodiagnóstico de VIH.

- **Plan Estratégico Regional de VIH y SIDA 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. e incorpora los nuevos enfoques mundiales para eliminar la transmisión y reducir las desigualdades, en concordancia con la Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026: Las directrices para el Tratamiento de la Infección Avanzada por el VIH y el Inicio Rápido del Tratamiento Antirretroviral 2017 de la OMS también son parte del marco orientador del PER 2021- 2026

El PER 2021-2026 contiene tres Líneas Estratégicas:

1. Estrategias Regionales Innovadoras en apoyo a la acción acelerada para la eliminación del VIH como una amenaza de salud pública;
2. Directrices Técnicas basadas en evidencia para la prevención, atención y tratamiento en VIH;
3. Sostenibilidad de la respuesta al VIH.

También cuenta con cuatro ejes transversales:

1. Liderazgo, gobernanza y multisectorialidad en VIH;
2. Derechos Humanos, equidad de género, alianzas y redes en apoyo a la acción regional en VIH;
3. Información estratégica y monitoreo de avances y resultados en VIH;
4. Gestión para la implementación del Plan Estratégico Regional en VIH y su Estrategia Regional de Sostenibilidad.

La Línea Estratégica 3 Sostenibilidad de la respuesta al VIH, que tiene como propósito desarrollar e implementar estrategias regionales y nacionales para propiciar la sostenibilidad financiera, técnica y programática de los servicios y la respuesta al VIH, 11 mediante la inversión sostenida en la respuesta, el uso óptimo de recursos, la reducción de costos, la eliminación de barreras para la entrega sostenida de servicios y la articulación con socios, donantes y otras iniciativas para asegurar la sostenibilidad de la respuesta en entornos regulares, de crisis y de pandemia, es la que enmarca la Estrategia Regional de Sostenibilidad 2021-2026.

II.A.1.c. Marco Nacional

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

El PENM 2022-2026, está enmarcado dentro del Plan Cuscatlán, pues este 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 temprana³

Con respecto al contenido, el Plan Estratégico incluye, además de un contexto general (institucional, nacional e internacional), un análisis la situación del VIH en el país, su epidemiología, mecanismos de respuesta en los diferentes momentos de la “Cascada del continuo de la atención”: diagnóstico, confirmación, vinculación a una clínica de atención integral, retención en el Sistema Nacional Integrado de Salud, promoción de la adherencia al tratamiento en los servicios de salud y supresión viral ; el proceso de la formulación del PENM, matriz, objetivos y ejes. Finalmente, aborda los aspectos financieros necesarios para la ejecución del Plan.

II.A.2 Situación demográfica

La Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples (EHPM) del Ministerio de Economía, correspondiente a 2020, reportó que la población total del país fue de 6,321,042 personas, de las cuales 61.7% residen en el área urbana y 38.3% en la rural. La población es mayoritariamente joven: el 49.0% de la población es menor de 30 años, mientras que el 14.16% tiene una edad de 60 años y más. Al diferenciar la población por sexo, las mujeres representan el 53.3% de la población total y los hombres el 46.7%; obteniéndose un índice de masculinidad de 0.88.

La tasa de analfabetismo (calculada con la población mayor de 10 años) es del 9.6% a nivel nacional. Por sexo, la tasa de analfabetismo de la población femenina es de 11.1%, mientras que para la masculina es del 7.9%, registrando una brecha de 3 puntos porcentuales.

A nivel nacional, la escolaridad promedio por sexo es de 7.4 grados para los hombres y 7.0 para las mujeres. Por área geográfica, la escolaridad promedio en el área urbana es de 8.2 grados y en la rural de 5.5 grados. La situación de violencia en El Salvador está presentando disminuciones⁴ en 2020 cerró con 1,076 homicidios menos que en 2019. De acuerdo con la estadística de la Policía Nacional Civil (PNC) indica que entre durante el 2019 se cometieron 2,398 homicidios y en 2020 se registraron 1,322 homicidios en el territorio nacional. Asimismo, el número promedio de desaparecidos registrados por la FGR presenta una tendencia al alza a partir de julio 2020. Según las estadísticas oficiales, los 5 delitos que más han tenido reducciones en las denuncias recibidas por la PNC en 2020 son: robo y hurto de vehículos con mercancías, el hurto de vehículos, los homicidios y las extorsiones.

En cuanto a la medición del Índice de Desarrollo Humano⁵, entre 1990 y 2000, el país logró avanzar de un IDH de 0.536 (desarrollo humano bajo) a un valor de 0.615 (desarrollo humano medio). En esa tendencia, se registra que El Salvador habría pasado el umbral de desarrollo humano medio en 1992, cuando alcanzó un valor de 0.552. Para 2010, se mantuvo en un nivel

³ Nayib Bukele, Plan Cuscatlán, El Salvador, Año 2019, Pág.17

⁴ <https://www.presidencia.gob.sv/el-salvador-cierra-el-2020-con-1076-homicidios-menos-que-el-ano-pasado/>

⁵ PNUD (2020), Reporte Especial: Desarrollo Humano en el Bicentenario. El Salvador 2021. Pág. 63.

de desarrollo humano medio con 0.668, el cual se conservó inalterado hasta 2015. En 2019, logró un número levemente superior a los anteriores, con 0.673, lo cual implica que el mismo nivel de desarrollo humano en los últimos veinticinco años. Pese a lo anterior, el ritmo de crecimiento del IDH salvadoreño se ha venido desacelerando.

II.A.3 Panorama macroeconómico y perspectivas económicas

II.A.3.a. Aspectos generales de la evolución reciente⁶.

Las medidas de contención sanitaria vinculadas a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ocasionaron una contracción del PIB del 7,9% en términos reales en 2020 (frente al 2,6% registrado en 2019), la tercera caída más pronunciada desde los primeros años de la guerra civil. Este desempeño se debió al debilitamiento de la demanda interna, que provocó la pérdida de empleo y la caída del ingreso de los hogares y las empresas, así como a una contracción de la demanda externa en un entorno internacional recesivo. La cuenta corriente de la balanza de pagos arrojó un superávit equivalente al 0,5% del PIB, frente a un déficit del 0,6% en 2019, por la contracción de las importaciones y el dinamismo de las remesas. Ante el aumento del gasto en salud y programas sociales, así como el desplome de la actividad económica, el déficit del sector público no financiero sin pensiones fue equivalente al 9,0% del PIB, frente al 1,8% registrado el año anterior. La variación interanual del índice de precios al consumidor (IPC) en diciembre fue del -0,1%, lo que se explica principalmente por la reducción de los precios internacionales del petróleo y la debilidad de la demanda interna.

II.A.3.b. Política Económica⁷.

- Política fiscal.

El Ministerio de Hacienda implementó una política fiscal contra cíclica para enfrentar los efectos negativos del COVID-19 y destinó mayores gastos al sector de la salud, el sector productivo y las transferencias sociales.

En los primeros cinco meses de 2021, se registró un repunte de los ingresos fiscales, debido a la reactivación económica y el plan para reducir la evasión. Los ingresos tributarios y las contribuciones tuvieron un crecimiento interanual del 28,5% real, como reflejo de un notorio avance en la recaudación por concepto de derechos arancelarios a la importación (47,9%), el impuesto sobre la renta (31,1%) y el IVA (29,1%). En marzo de 2021, la deuda del sector público no financiero alcanzó un 82,6% del PIB, 8,3 puntos porcentuales por encima de la anotada en el mismo mes de 2020. En abril de 2021, el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) aprobó un financiamiento de 600 millones de dólares para apoyar la recuperación de las empresas y el empleo. Por su parte, el Banco Mundial aprobó en marzo un financiamiento de 50 millones de dólares para adquirir vacunas y suministros médicos.

La nueva Asamblea Legislativa, que inició su período en mayo de 2021, ha autorizado o ratificado deuda y garantía soberana por valor de casi 3.000 millones de dólares al Gobierno para financiar proyectos sociales, de seguridad, de reactivación económica y de inversión

- Política financiera y cambiaria.

⁶ Cifras del Banco Central de Reserva de El Salvador.

⁷ Ídem ³.

La cartera de crédito canalizado al sector productivo a través de la banca comercial sumó 14.842 millones de dólares a fines de 2020, lo que supone un crecimiento del 1,5% a tasa interanual, por debajo del aumento del 5,8% de 2019. Esta desaceleración tuvo un desempeño sectorial diferenciado: mientras que se registró un incremento en el crédito a los sectores de los servicios (8,3%), la construcción (5,0%) y las tarjetas de crédito (4,2%), el crédito a la agricultura y a la vivienda se contrajo un 5,2% y un 1,1%, respectivamente.

En los primeros meses de 2021, las tasas de interés activas y pasivas mostraron una reducción generalizada en casi todos los plazos. La tasa de depósitos a 180 días pasó del 4,2% nominal en abril de 2020 (5,3% real) al 3,8% en abril de 2021 (0,97% real), lo que supone una reducción de 0,4 puntos porcentuales. Lo mismo sucedió con las tasas de interés activas para préstamos a las empresas a menos de un año, que bajaron de un 7,0% a un 6,2% en el mismo período, registrando una caída de 0,7 puntos porcentuales.

II.A.3.c. Crecimiento Económico⁸.

En 2020, la contracción económica más marcada se registró en el primer semestre, con una caída del 10%, mientras que en el segundo semestre el descenso fue del 6%. La mayoría de los sectores — como alojamiento (-27,4%), actividades profesionales (-22,9%), y construcción y transporte, ambos con una reducción similar (-15,1%)— mostraron fuertes contracciones. La manufactura y la agricultura cayeron un 11,8% y un 2,4%, respectivamente. Si bien la pandemia no tuvo una incidencia tan negativa en la agricultura, las tormentas tropicales afectaron diversos cultivos. Los sectores considerados esenciales, como la atención de la salud (2,5%), las actividades financieras (3,5%) y la electricidad (5,3%), tuvieron un leve repunte.

Por componentes del gasto, el consumo privado, que había sido un elemento clave para estimular la demanda interna en años anteriores, cayó un 10,6% en 2020, ante el aumento del desempleo y el descenso del ingreso de las familias, sumados a cierta precaución en el gasto debido a la incertidumbre sobre el rumbo de la economía. La formación bruta de capital se redujo un 7,9%, en tanto que las exportaciones e importaciones de bienes y servicios disminuyeron un 21,2% y un 10,2%, respectivamente. El consumo público registró un crecimiento del 6,1%, mientras que la formación bruta de capital público se desplomó un 21,3%; esto se explica porque los recursos se reorientaron para atender la emergencia por la pandemia de COVID-19.

En marzo, tras presentar tasas negativas en los dos primeros meses de 2021, el índice de volumen de la actividad económica (IVAE) mostró signos de recuperación en todos sus componentes. Ese mes, este indicador creció un 11,0% a tasa interanual (2,7% promedio trimestral), favorecido por el comercio y el transporte (16,4%), las actividades inmobiliarias (14,0%) y la producción industrial (12,7%).

II.A.3.d. La inflación, las remuneraciones y el empleo.

En 2020, y por segundo año consecutivo, la variación interanual (de diciembre a diciembre) del IPC fue negativa (-0,1%), principalmente por el debilitamiento de la demanda. El desempeño sectorial fue diferenciado, ya que mientras que los precios

⁸ Ídem 3.

del transporte y el alojamiento bajaron un 4,7% y un 2,2%, respectivamente, las bebidas alcohólicas y las prendas de vestir mostraron incrementos del 2,2% y el 1,9%, en ese orden.

El cierre de negocios no esenciales durante varios meses afectó el mercado de trabajo, por lo que, hacia fines de 2020, el ISSS informó que, en promedio, 25.967 trabajadores cotizantes habían perdido su fuente de trabajo, lo que equivale a una rebaja del 3,0%, con diferencias por sexo: un -2,9% en el caso de los hombres y un -3,2% en el de las mujeres. Mientras que el sector privado acusó una pérdida de 33.416 puestos de trabajo (-4,9%), el Gobierno aumentó su plantilla laboral en 7.450 puestos de trabajo (4,4%). Algunas empresas redujeron la jornada laboral o los salarios para mantener los puestos de trabajo, por lo que el salario nominal total cayó un 0,4% (-0,01% real).

La inflación a tasa interanual fue del 2,6% en mayo de 2021, con una aceleración en casi todos sus componentes. Destacó el aumento de los precios del sector del transporte (11,0%) y los combustibles (4,4%), debido al aumento del precio internacional del petróleo. El sector de las comunicaciones fue el único que registró un ligero descenso (-0,1%).

Según las cifras del ISSS, en marzo de 2021 se observó una ligera recuperación del empleo con respecto a diciembre de 2020. Se han podido recuperar 13.878 puestos de trabajo en planilla (1,64%). El sector privado generó 9.100 empleos, un crecimiento del 1,4%, principalmente en la industria manufacturera (1,4%), comercio y restaurantes (1,3%) y servicios (2,9%), en tanto que el sector público generó 4.778 nuevos puestos de trabajo (2,6%).

II.A.3.e. Perspectivas macroeconómicas.

El Salvador ha experimentado un crecimiento económico modesto⁹ en las últimas décadas, con un crecimiento del PIB anual que superó el 3 por ciento solo dos veces entre 2000 y 2020. Aun así, el país logró una disminución significativa de la pobreza y la desigualdad.

De acuerdo con el Banco Central de Reserva de El Salvador¹⁰, el dinamismo registrado en 2021 fue un resultado combinado de múltiples factores de índole nacional e internacional. A nivel interno se destaca la diversificación en la producción nacional para atender demandas de productos industriales relacionados a las medidas de bioseguridad; la adecuación de los establecimientos de servicios para la modalidad de trabajo remoto-virtual, la recuperación e incremento del empleo, a lo que se sumaron medidas gubernamentales para favorecer la recuperación económica, tales como el incremento al salario mínimo, los programas de financiamiento a las MIPYME y de apoyo al sector agropecuario, el equipamiento de docentes y estudiantes de instituciones públicas con computadoras, la ejecución de obras públicas en infraestructura, la campaña de vacunación contra el COVID-19, entre otras.

Con la información disponible a la fecha y considerando los efectos de los hechos más recientes del entorno nacional e internacional, el Banco Central de Reserva proyecta un crecimiento económico de 3.2% para El Salvador en 2022.

II.A.4 Situación de salud

El 13.9% de la población padeció de alguna enfermedad, síntoma o lesión en el año 2016, de acuerdo a la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples del Ministerio de Economía. La prevalencia de enfermedad en el área urbana es de 13.5% y en el área

⁹ <https://www.bancomundial.org/es/country/elsalvador/overview>

¹⁰ <https://www.bcr.gob.sv/2022/03/31/la-economia-salvadorena-crecio-10-3-en-2021/>

rural 14.7%. De la población que padeció alguna enfermedad, lesión o síntoma a nivel nacional el 58.4% consultó con un doctor, mientras que un 0.7% consultó con otro personal como enfermera (o) promotor(a) de salud, farmacéutico (a), curandero(a) o familiar o amigo(a), por otra parte, el 40.9% no consultó con nadie.

De las personas que se enfermaron y consultaron con alguien, a nivel nacional el 50.8% lo hizo en una unidad de salud o casa de salud del MINSAL, el 11.2% consultó en un hospital del MINSAL, por otra parte, el 9.5% consultó en unidades del ISSS ya sea unidades médicas, clínicas comunales o empresariales, mientras que el 5.6% consultó en un hospital del ISSS. Por su parte el 17.2% de los que se enfermaron y consultaron lo hicieron en hospital o clínica particular, mientras que el 5.7% consultó en otros lugares como el hospital militar, bienestar magisterial, ONG, farmacias, clínica natural, etc.

En el año 2016, el 24.1% de la población total del país manifestó tener algún seguro médico. Este porcentaje corresponde al 10.7% en el área rural y 32.4% en el área urbana, mostrando una importante brecha en términos de área de residencia. En cuanto al género, se observan leves diferencias puesto que el porcentaje en los hombres supera al de las mujeres en 2.2 puntos porcentuales. De la población cubierta con seguro médico, el 91.9% tienen acceso a seguro médico a través del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) ya sea como cotizante, beneficiario o retirado, el 6.1% lo tiene a través del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), el 1.8% por medio del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSFA), mientras que el 0.2% cuenta con un seguro privado colectivo u otro.

II.A.5 Epidemia de VIH y su Cascada de Atención

Desde 1984 a diciembre de 2020 El Salvador registra un acumulado de 38 345 casos de VIH, de estos el 39 % se encontraron en fase de VIH avanzado al momento de su diagnóstico; en 2020 se realizaron 331 363 pruebas rápidas de VIH con las que se diagnosticaron 867 personas, alcanzando una tasa de notificación de 14 personas por cien mil habitantes, los departamentos que presentaron una mayor tasa que la nacional fueron San Salvador con 20 casos, La Libertad 15 y Sonsonate con 14 casos por cien mil habitantes, con una relación de casos en hombres por cada caso en mujeres de 3:1 (H:M), con la mayor proporción de población afectada entre 20 y 39 años representando el 60 % de los casos¹¹ Y ¹²

¹¹ MINSAL, Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE). Abril 2020.

¹² MINSAL, Informe de situación del VIH en El Salvador. Junio 2020.

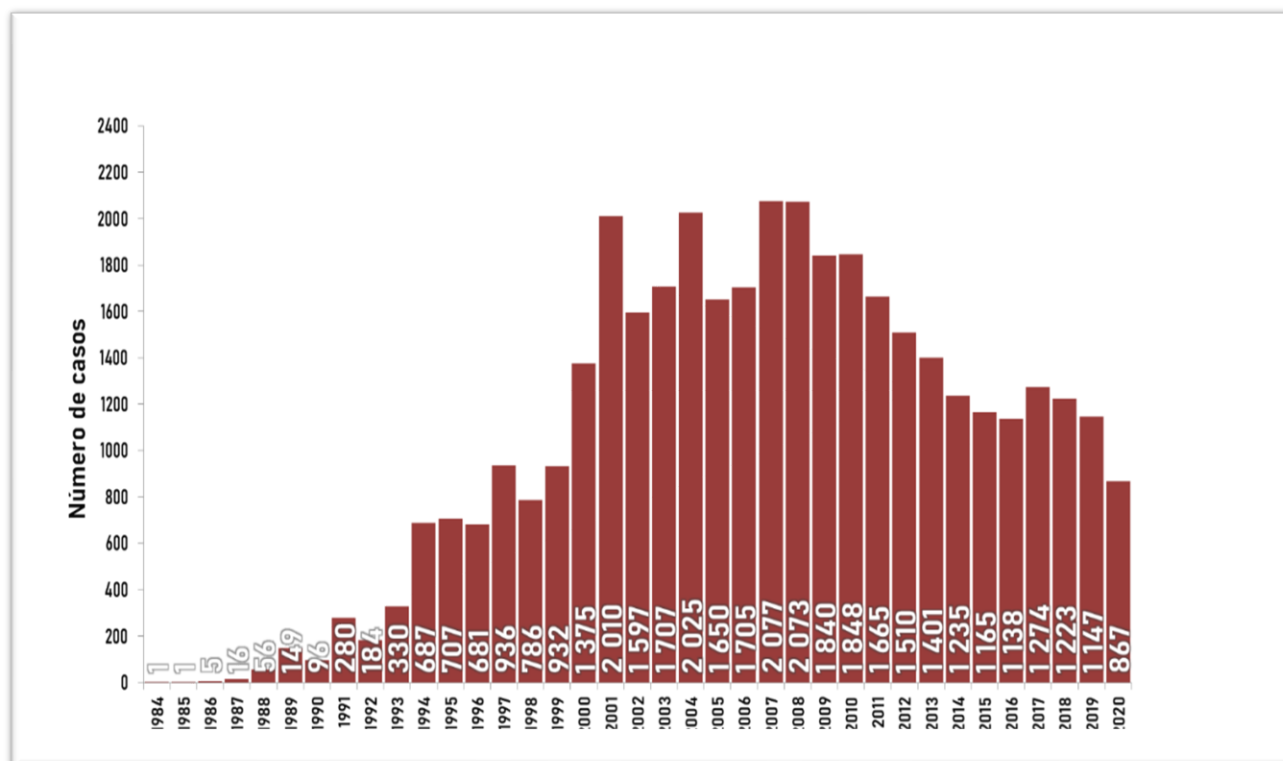


Ilustración 1 Notificación Casos VIH, El Salvador 1984-2020, Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH-SIDA, 2019

Durante el año 2020, dando continuidad a la estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH y Sífilis se logró dar TAR al 92 % de embarazadas vinculadas a atención logrando aun así mantener por debajo del 1 % el número de recién nacidos con transmisión vertical del VIH (no se notificaron casos dentro de los recién nacidos expuestos durante el 2020 ¹³ y ¹⁴

El Salvador, como el resto de los países de la región centroamericana, tiene una epidemia de VIH concentrada, es decir una prevalencia menor del 1 % en población general estimándose para el 2019 una prevalencia del 0.6 %¹⁵, estando la epidemia concentrada en poblaciones clave (PC) como lo son hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (10.5 % HSH¹⁶), trabajadoras sexuales (8.1 % MTS¹⁷) y mujeres transgéneros (16.7 % Mtrans¹⁸). En este contexto con el fin de disminuir la progresión de la epidemia de forma más efectiva, las estrategias implementadas van dirigidas a la implementación de la prevención combinada y en especial los programas de diagnóstico y tratamiento del VIH dirigidas a PC, con énfasis en población masculina la cual concentra más del 60 % de los casos notificados. Debido a la necesidad de contar con información

¹³ MINSAL, Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE). Abril 2020.

¹⁴ MINSAL, Informe de situación del VIH en El Salvador. Junio 2020

¹⁵ Ministerio de Salud, Estimación Spectrum de El Salvador para el año 2020.

¹⁶ Estimación de tamaño de la población y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas comportamiento sexual, y sero-prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres, El Salvador, 2016

¹⁷ Plan, 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

¹⁸ Talla poblacional, comportamiento sexual y prevalencia de VIH TRANS, 2014

estratégica para realizar acciones mejor orientadas a la atención de las poblaciones clave, del 2002 al 2016 se han realizado varios estudios que entre sus objetivos ha estado estimar el tamaño de las poblaciones:

Población clave	Tamaño de población estimada
Trabajadoras Sexuales	44 972 ¹⁰
Hombres que tienen sexo con hombres	54 140 ⁹
Mujeres transgéneros	1 835 ¹¹

Tabla 1 Estimación de tamaños de población en poblaciones claves/Fuente: Construido a partir de datos de estudios en poblaciones claves

Como parte del monitoreo al cumplimiento del 95 95 95 y seguimiento del continuo de la atención a las personas con VIH, se realizó la estimación Spectrum 2020, como resultado se estimó que en El Salvador viven 24 780 personas con VIH para el 2020 (13 033 hombres y 11 747 mujeres con VIH) y de éstas según el SUMEVE se ha alcanzado a diagnosticar a 19 715 personas (12 459 hombres y 7 256 mujeres), esto representa que un 80 % de personas con VIH conoce su diagnóstico, quedando una brecha estimada para el alcance de la meta del primer “95” de 3 826 personas que aún desconocen su diagnóstico.

Al año 2020 recibieron TAR en las clínicas del MINSAL y del ISSS 12 134 personas (7 664 hombres y 4 470 mujeres), lo que representa el 62 % del total de diagnosticados, de estos cerca del 70 % se reportó con supresión viral (SV) en su última CV, (5 231 hombres y 3 226 mujeres). Dentro de los resultados de la cascada 2020 se integró datos del ISSS para el pilar de personas en TAR y se cuenta con información parcial para los pilares de vinculación, retención y supresión viral, esperando tener para el presente año información completa de todos los pilares.



Ilustración 2 Brechas del continuo de atención al VIH hacia el 90-90-90, datos acumulados al 2020/Fuente: Ministerio de Salud, Estudio Spectrum El Salvador 2020 y Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH-SIDA(SUMEVE), El Salvador 2021

II.A.6 Sostenibilidad de la respuesta

II.A.6.a. Índice de Sostenibilidad

Con el apoyo del Plan de Emergencia del presidente de los Estados Unidos para el alivio del Sida (PREFAR), se realizó en el año 2018 la última medición del Índice de Sostenibilidad (SID), en el que se buscó determinar el estado de la sostenibilidad de la respuesta nacional al VIH/SIDA, con el fin de poder darle seguimiento en el tiempo, mostrando a su vez fortalezas y vulnerabilidades en el proceso.

- **Fortalezas**

En cuanto a las fortalezas, se encontró, en primer lugar, la adopción de la medición y reporte del gasto en VIH/SIDA. Además, se muestra como fortaleza la aplicación de modelos como SPECTRUM, caso de inversión y Goals, junto con información actualizada de costos en los procesos presupuestarios y de adquisiciones, para reducir estos costos y lograr mayor eficiencia y rendimiento. Por otra parte, se muestra como fortaleza del país su capacidad amplia de laboratorio, y su consiguiente prestación de servicios, además de los recursos humanos que estos lugares poseen. Se verifica igualmente como una fortaleza el fortalecimiento de los ARV con fuentes nacionales. Y finalmente, el plan implementado de transición del recurso humano financiado por el Fondo Mundial absorbido con fuentes de recursos nacionales gubernamentales sería el último de los puntos fuertes señalados en el informe.

- **Vulnerabilidades**

Por el contrario, en el aspecto de las vulnerabilidades, hay cuatro puntos que, según el informe mencionado, es necesario trabajar para poder llevar a cabo planes sostenibles sobre el VIH en El Salvador. Estos puntos son:

1. Gobernanza, liderazgo y rendición de cuentas: implementación de directrices de OMS para inicio de TARV; políticas que flexibilicen el modelo de atención y cambio de tareas entre diferentes proveedores de servicios en diferentes niveles; métodos para autodiagnóstico de VIH y promoción de la participación de proveedores de servicios de salud privados; marco legal protector de poblaciones clave; disponibilidad oportuna de información al público y el financiamiento por parte de fuentes nacionales para ONGs.
2. Sistema nacional de salud y prestación de servicios: capacidad de adaptación de los servicios; dependencia externa para intervenciones con poblaciones clave; integración de personal comunitario y aspectos focalizados del manejo y formación de recursos humanos; aspectos de la planificación y evaluación de la cadena de suministros y la institucionalización de la gestión de calidad; mecanismos para integrar al sector privado de proveedores de servicios de salud, así como la incorporación de nuevos modelos de prestación de servicios y el fortalecimiento de la eficiencia.
3. Inversiones estratégicas, eficiencia y financiamiento sostenible: ausencia de una línea de recursos específicos para VIH en el presupuesto nacional; y el modelo de asignación presupuestaria desvinculado a metas.
4. Información estratégica: dependencia de fuentes externas para estudios específicos en poblaciones clave; inversiones para garantizar la calidad de los datos en los sistemas de información; los datos disponibles sobre la prestación de servicios y el análisis de la suficiencia y la eficacia de los gastos a nivel nacional y subnacional.

II.A.6.b. Financiamiento nacional e internacional para VIH

En términos generales, El Salvador se caracteriza por ser un país marcado por grandes brechas entre ricos y pobres, cuyo origen se encuentra en la estructura económica del país, y en los factores tanto externos como internos que la determinan. El Salvador es un país de renta media-baja, con un índice de desarrollo humano medio de acuerdo con el Informe de Desarrollo Humano del PNUD del 2016. Las desigualdades económicas son fundamentales para comprender la brecha del acceso a la salud como un derecho humano fundamental, ya que se estima que el 30% de la población vive por debajo de la línea de pobreza y el 11.3% vive en pobreza extrema.

Otro factor a tomar en cuenta a nivel macroeconómico es que El Salvador depende fuertemente del ingreso proveniente del exterior: buena parte de la economía se sustenta en remesas, que constituyeron el 17% del PIB en 2015. Asimismo, las importaciones (36.77% del PIB) y exportaciones (+/- 20 % del PIB) representan alrededor del 80% del PIB. Como puede observarse, la alta dependencia de este tipo de ingresos hace más vulnerable a la economía salvadoreña, ya que la exponen a crisis financieras, sociales, alzas del precio de los alimentos y del combustible, y limitan la capacidad de enfrentarlas exitosamente.

Como consecuencia, el crecimiento económico se desacelera o crece a un ritmo muy lento. Para el año 2017, la tasa de crecimiento fue de 2.3%, más bajo que en 2016 (tasa de crecimiento de 2.6%), mientras que el nivel de deuda para 2017 fue

del 71,6% del PIB, ya que, al destinar un porcentaje tan alto del ingreso nacional para el pago de deuda, el Estado salvadoreño adquirió más deuda de la que debía, con base en su capacidad real de pago.

El estado de estos indicadores macroeconómicos explica el deterioro de las condiciones de vida de la población salvadoreña, dado que los subsidios de energía eléctrica y gas propano se vieron disminuidos en como medida de austeridad en el año 2016. La depuración de beneficiados de subsidios, por otro lado, fue consecuencia del descenso en el precio del petróleo como el precio internacional del gas licuado, que impactaron en una reducción del subsidio al gas y en el de electricidad en US\$78.5 millones y US\$29.4 millones, respectivamente. Y aunque la subida de los precios internacionales tanto de petróleo como de gas licuado influyeron sobre un aumento paulatino a los subsidios entre 2016-2018, también la ampliación de la cantidad de beneficiarios (cien mil nuevos beneficiarios en diciembre de 2017) es un factor determinante en el aumento del déficit fiscal en El Salvador.

- **Estructura del sistema previsional de salud en El Salvador**

Partiendo de este panorama macroeconómico se hará el análisis del gasto nacional en VIH. El sistema de salud tiene una estructura por macro-funciones, que son cuatro: el financiamiento, el aseguramiento, la provisión y la rectoría. Asimismo, dicho sistema de salud es de carácter mixto, ya que en él coexisten en las formas de financiamiento, provisión y aseguramiento, entidades públicas y privadas.

La macro-función de financiamiento se define por ser la captación, distribución y/o administración de recursos financieros de carácter público o privado para la provisión de servicios de salud a la población de referencia. Esta función es ejercida por el Ministerio de Hacienda, así como empresas proveedoras de recursos para el sistema de salud y los hogares, como usuarios y financiadores de los servicios de salud percibidos. Finalmente, están las instituciones u organismos donantes.

La macro-función de aseguramiento es aquella que compete al ámbito del financiamiento directo, es decir, a la provisión de servicios de salud a una población beneficiaria, ya sea adscrita y cotizante, o población de responsabilidad programática. Esta función es cumplida a nivel público y privado por las siguientes instituciones: el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el Ministerio de Salud (MINSAL), Bienestar Magisterial (BM), Sanidad Militar (SM) y algunas empresas de seguros privados.

Por otro lado, la macro-función de provisión de servicios de salud comprende a todas las instituciones que cuentan con infraestructura y equipamiento para prestar atención directa a la salud. Tanto el MINSAL, ISSS, SM como las alcaldías e instituciones privadas cumplen con este rol. La única institución que no cumple con esta función es Bienestar Magisterial. Finalmente está la macro-función de rectoría. Dicha función es compartida por el MINSAL, el Consejo Superior de Salud Pública y la Dirección Nacional de Medicamentos.

- **Organización y financiamiento del sistema provisional de salud**

Cada una de las instituciones anteriormente mencionadas tiene una forma de financiamiento para proveer los servicios de atención directa de salud en los diversos niveles que comprende el sistema previsional. A continuación, se precisan: El Seguro Social (ISSS), obtiene sus ingresos de las cotizaciones patronales (aportes de las empresas públicas y privadas, así como entidades gubernamentales en calidad de empleadores o patronos) y de las cotizaciones del trabajador

(consistente en un aporte de su propio ingreso mensual al ISSS). Otras formas de financiamiento son los créditos por inversiones en el sistema financiero, venta de servicios, inmuebles, equipos diversos y subsidios del gobierno. Los fondos de ISSS son administrados por la Junta Directiva de dicho instituto, la cual está conformada por una representación de las patronales de la empresa privada y del Gobierno, el STISSS y los cotizantes.

El MINSAL recibe sus ingresos de tres fuentes: impuestos generales, cooperación internacional y recursos propios (como venta de servicios a terceros y/o cuotas voluntarias de los pacientes, por ejemplo), lo que revela su alto grado de vulnerabilidad ante la situación general de las finanzas del Estado. Finalmente, las instituciones privadas con fines de lucro obtienen sus principales fuentes de ingresos de las primas de seguros que recaudan y/o copago (en el caso de las entidades aseguradoras) y la venta de los servicios de salud a la población o a terceras partes responsables.

El principal problema con estas formas de financiamiento reside en que, a excepción del MINSAL, todas las demás instituciones no proporcionan cobertura más que a la población específica que cotiza los servicios de salud. En este sentido, quienes más aportan al financiamiento del sector público de la salud son las familias, a través del pago de impuestos, compra de medicamentos, colaboraciones voluntarias y uso de servicios, entre otros. Ello se refleja asimismo en que el presupuesto modificado del MINSAL de 2018 fue de \$614.4 millones de dólares, y el 93.6% de los fondos proceden del fondo general de la nación. El resto del presupuesto proviene de donaciones, préstamos y otras fuentes de financiamiento.

- **Gasto Nacional en Salud**

El Gasto Nacional de Salud tiene un crecimiento anual de US \$64.5 millones desde el 2007 al 2017. Para 2017 este gasto suma \$1,914.1 millones de dólares. Sin embargo, el aumento en este gasto se debe principalmente en una reducción del gasto en servicios privados de salud, como consecuencia de la política del Estado, basada en la reducción de los costos de acceso a los servicios de salud pública eliminando cargos por servicio, reducir la tercerización, y la expansión de la cobertura territorial para reducir costos de traslado para los usuarios. También se debe notar que la contribución de los hogares al gasto en salud de 2017 fue del 27%, lo cual representa una tasa relativamente baja, dado que fueron las instituciones públicas las que aumentaron su participación en el gasto de salud (67% en 2017).

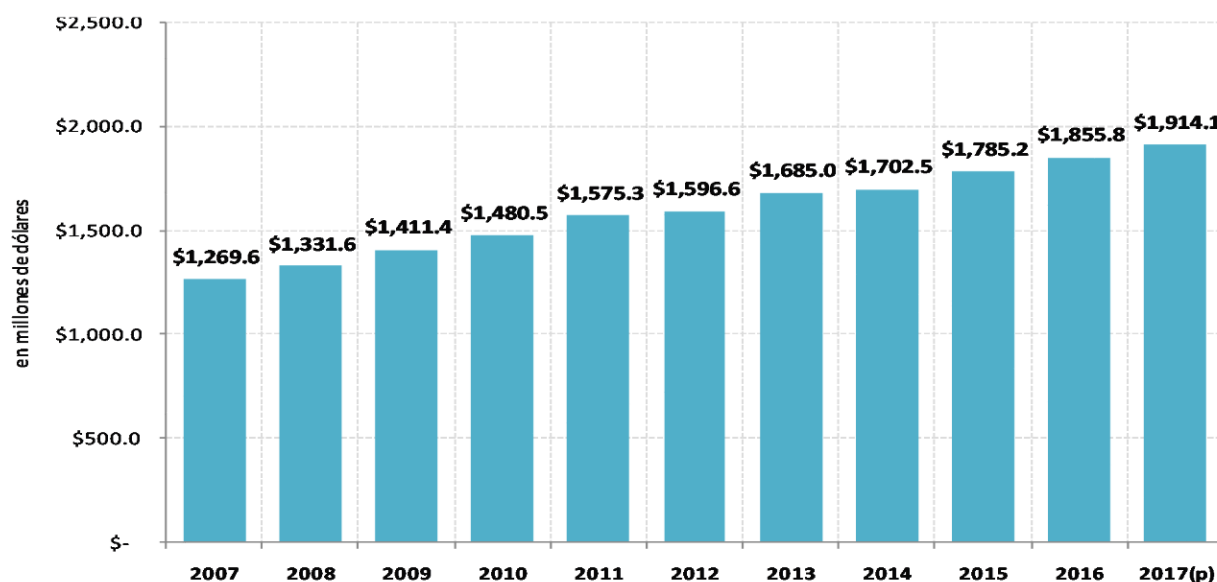


Ilustración 3 Gasto Nacional en Salud/Fuente: Memoria de labores del MINSAL varios años

A nivel de PIB, el gasto público en salud representó el 5.1% en 2017, siendo el MINSAL y el ISSS las instituciones que reciben el 90% del aumento progresivo del porcentaje del PIB destinado a gasto público en salud. Sin embargo, el gasto destinado a la salud pública sigue siendo bajo, comparativamente con otros rubros a los que se destinan más fondos, puesto que el gasto per cápita fue de \$291 dólares por persona en 2017 (en esta estadística se incluye personas que no requieren servicios de salud como aquellos que sí lo requieren) para atender las necesidades de salud. Otra dificultad es el bajo crecimiento económico anual, ya que se dispone de menos recursos financieros a destinar para el sector de salud pública, así como los compromisos presupuestarios del escalafón del MINSAL y el aumento de empleados en el sector. No obstante, el aumento del PIB para el sector salud pública no implica que necesariamente haya una mejora en el uso de los recursos, la atención y la cobertura de la población salvadoreña, dados los factores de desembolso en salarios, aumento de los mismos y aumento de las nóminas de empleados, entre otros.

En lo que respecta al gasto per cápita de cada institución proveedora de servicios públicos de salud, existe una gran desigualdad en los montos promedio destinados a los cotizantes. Para el año 2017, los beneficiarios de Bienestar Magisterial contaron con un gasto promedio de \$631 dólares, mientras el MINSAL presenta \$136 dólares, el ISSS \$290 dólares y Sanidad Militar \$356 dólares. Por otra parte, este gasto no es proporcional al número de beneficiarios o población objetivo, ya que, mientras el MINSAL provee servicios de salud para al 70% de la población, su gasto per cápita está muy por debajo del gasto público per cápita en salud, que es fue de \$195 dólares.

- **Presupuesto modificado del MINSAL**

El presupuesto modificado del MINSAL pasó de \$307.1 millones en 2007 a \$614.4 millones de dólares en 2018 de acuerdo al Cuadro 4, el 93.6% son del fondo general, lo que indica que no existe dependencia de donantes, de préstamos o de otras fuentes de financiamiento.

Fuente de financiamiento												
	En millones de dólares											
Fondo General (GOES)	\$ 307.1	\$ 329.4	\$ 328.4	\$ 384.4	\$ 488.3	\$ 483.8	\$ 556.2	\$ 552.6	\$ 585.3	\$ 609.7	\$ 587.3	\$ 614.4
Recursos externos	\$ 41.4	\$ 40.2	\$ 105.1	\$ 76.2	\$ 38.5	\$ 45.3	\$ 50.8	\$ 50.6	\$ 33.5	\$ 26.0	\$ 37.5	\$ 8.0
Donaciones	\$ 6.7	\$ 13.2	\$ 8.2	\$ 12.8	\$ 13.3	\$ 15.1	\$ 22.1	\$ 19.5	\$ 15.2	\$ 18.7	\$ 15.8	\$ 12.0
Recursos propios	\$ 14.8	\$ 14.8	\$ 15.5	\$ 11.3	\$ 11.5	\$ 14.6	\$ 14.7	\$ 17.8	\$ 17.9	\$ 18.2	\$ 20.1	\$ 16.0
Indicadores de actividades especiales	\$ 1.4	\$ 1.7	\$ 1.7	\$ 1.7	\$ 2.3	\$ 2.3	\$ 2.6	\$ 3.9	\$ 4.0	\$ 4.3	\$ 4.1	\$ 5.0
Total de presupuesto modificado	\$ 371.4	\$ 399.3	\$ 458.9	\$ 486.4	\$ 553.9	\$ 561.1	\$ 646.5	\$ 644.4	\$ 655.9	\$ 676.9	\$ 664.8	\$ 656.0
Tasa de crecimiento anual	8.0%	8.0%	15.0%	6.0%	13.9%	1.3%	15.2%	-0.3%	1.8%	3.1%	-1.8%	-1.3%
Fuente de financiamiento												
	En porcentaje (%)											
Fondo General (GOES)	82.7%	82.5%	71.6%	79.0%	88.2%	86.2%	86.0%	85.8%	89.2%	90.1%	88.3%	93.6%
Recursos externos	11.1%	10.1%	22.9%	15.7%	7.0%	8.1%	7.9%	7.9%	5.1%	3.8%	5.6%	1.2%
Donaciones	1.8%	3.3%	1.8%	2.6%	2.4%	2.7%	3.4%	3.0%	2.3%	2.8%	2.4%	1.9%
Recursos propios	4.0%	3.7%	3.4%	2.3%	2.1%	2.6%	2.3%	2.8%	2.7%	2.7%	3.0%	2.5%
Indicadores de actividades especiales	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.8%

(*) Para los años 2007 al 2017 se presenta el Presupuesto Modificado al cierre de cada ejercicio.(p) Para el año 2018, se presenta el Presupuesto Modificado a enero.

Tabla 2 Evolución del Presupuesto modificado/Fuente: Unidad Financiera Institucional

- **Gasto nacional en SIDA**

La MEGAS refleja los avances en la inversión del país a favor de la respuesta nacional al VIH. Esta medición es resultado de un proceso de consulta con participación multisectorial, entre ellos, sistema nacional integrado de salud, empresa privada, agencias de cooperación y sociedad civil, para cuantificar los gastos estimados de prevención y atención integral para el VIH-Sida, así como categorías no sanitarias, obteniéndose así el panorama financiero nacional de la respuesta al VIH, con la finalidad de dar cumplimiento en la entrega de informes a las Naciones Unidas como un compromiso de país para monitorear los avances de la respuesta nacional al VIH, fortalecer políticas públicas, así como la planificación estratégica y proyecciones de presupuestos.

- **Fuentes de financiamiento de la respuesta al VIH**

Las fuentes de financiamiento son las entidades que aportan los fondos monetarios a los agentes financieros para su posterior asignación según las áreas requeridas, para la presente MEGAS se clasificaron en fuente proveniente de entidades públicas cuando el financiamiento proviene de instituciones de gobierno, incluyendo el gasto realizado por instituciones de seguridad social (ISSS e ISBM), que reciben contribuciones del estado, los patronos y los afiliados, se considera fuente de entidades privadas las aportaciones de las instituciones privadas con fines o sin fines de lucro, así como el gasto de bolsillo, y de las internacionales cuando el financiamiento eroga de entidades extranjeras. El monto total invertido en la respuesta nacional al VIH para el año 2020, fue de \$46 404 330, cuyo financiamiento provino de entidades públicas en un 63 %, entidades internacionales 32 % y un 5 % de entidades privadas.

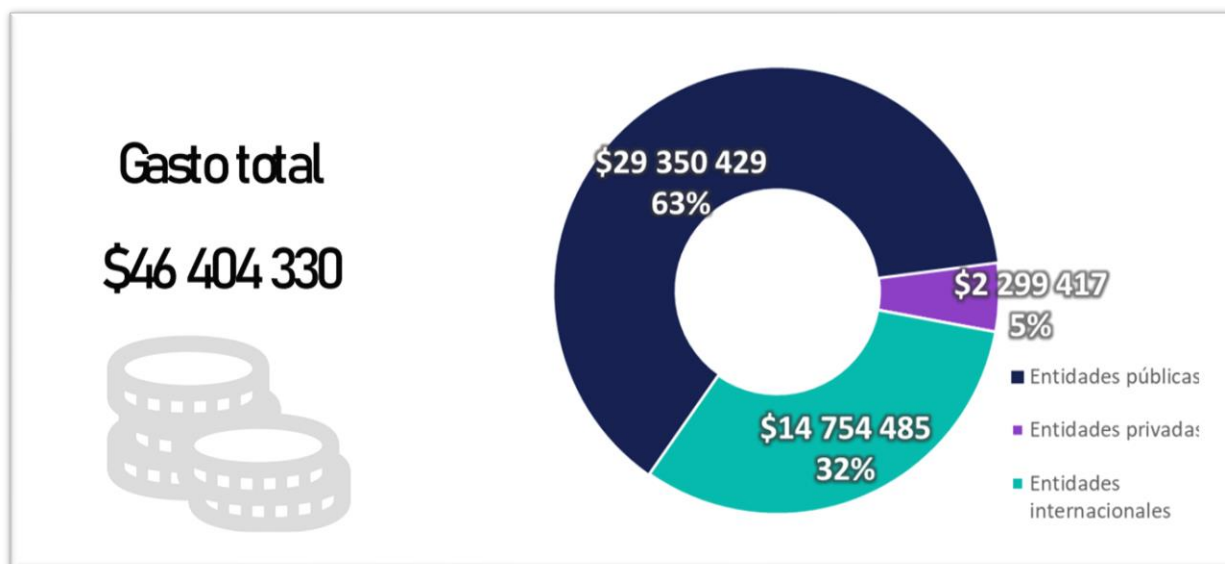


Ilustración 4 Distribución del gasto en VIH según fuente de financiamiento, El Salvador, 2020/Ministerio de Salud(2020), Medición del gasto en SIDA, MEGAS, 1, 1, julio 2020, de RTT3 PF Base de datos

En general el gasto en Sida actual, con respecto al año 2019¹⁹ (\$45 823 738) ha incrementado un 1 % (\$580 592), debido principalmente al incremento del aporte externo a la respuesta al VIH de aproximadamente 5.2 millones, en parte, gracias al apoyo recibido para acciones de prevención, atención y mitigación social del impacto del COVID-19, esta misma situación provocó disminución del gasto por parte de entidades públicas sanitarias y principalmente en el MINSAL que pasó de reportar 22.9 millones en 2019 a 16.3 millones en 2020, una disminución del 29 %, se esperaría ver una disminución parecida en el reporte del ISSS, pero por tener un reporte parcial para el MEGAS 2019 debido a la priorización de las actividades de respuesta a la pandemia COVID-19, no logró recolectar el 100 % de la información, esto no permite visualizar el impacto en el gasto en el ISSS.

III. LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA SOSTENIBILIDAD

Después de conocidos los antecedentes, el contexto de país y el diagnóstico, describe los principales elementos de la visión de país para lograr la sostenibilidad de la respuesta al VIH. Establece supuestos para situaciones que, sin ser parte directa del vínculo entre financiamiento, costo-efectividad y gestión/transparencia en VIH, pueden afectar el logro de los objetivos de sostenibilidad; por ejemplo, aspectos relacionados con la rectoría en salud, coordinación, transparencia entre otros. Valora

¹⁹Ministerio de Salud, Medición del gasto en Sida. El Salvador año 2019

las ventajas, desventajas y oportunidades de los diferentes mecanismos de movilización de recursos en el contexto actual. A continuación, se enumeran los principales elementos a considerar/desarrollar:

III.A Visión

El Salvador tendrá los recursos financieros nacionales necesarios para financiar acciones y alcanzar los objetivos 95 95 95, modificará el enfoque de las acciones para garantizar su eficiencia y efectividad en la erradicación de la epidemia de VIH al 2030. Para ello se buscarán espacios para aumentar los recursos nacionales, articulados con recursos privados, optimizando acciones costo-efectivas en servicios de prevención y atención del VIH. El respeto a los derechos humanos será un eje transversal en el accionar.

III.B Misión

El Salvador cuenta con participación multisectorial comprometida en la respuesta nacional al VIH, gestiona los recursos financieros necesarios tanto públicos como privados para lograr su contención al 2030, diseña e implementa estrategias que contribuyen al logro de los objetivos 95 95 95.

III.C Objetivo General

Intensificar el cumplimiento de los compromisos relacionados al alcance de las metas 95 95 95, mediante intervenciones más costo-efectivas en un ambiente de respeto a los derechos humanos, que posibilite la reducción de nuevas infecciones, la contención y el control sostenible de la epidemia de VIH, principalmente en las poblaciones de mayor riesgo.

III.D Objetivos Específicos

- a) Fortalecer el marco de políticas requeridas para la sostenibilidad y su implementación
- b) Gestionar la movilización de recursos nacionales, tanto públicos como privados, para el desarrollo de acciones costo-efectivas dirigidas a la contención de la epidemia, con énfasis en poblaciones clave.
- c) Implementar acciones costo efectivas que contribuyan a optimizar los recursos financieros existentes.

III.E Principios

- Acceso universal a la salud.
- Protección y promoción de los derechos humanos.
- Responsabilidad compartida
- Participación social
- Transparencia
- Equidad

III.F Plan de acción para la sostenibilidad

El Plan de Sostenibilidad 2022-2026 responde a las brechas identificadas en el análisis de situación de país.

III.F.a. Ámbito económico-financiero

Financiamiento público

Líneas de acción de la estrategia	Situación actual	Oportunidades	Desafíos	Meta (con base a brechas y prioridades)	Responsables de actividades
1.Mobilización de recursos mediante el incremento del presupuesto de fondos públicos para VIH que permita aumentar la proporción de gastos cubiertos con fondos nacionales, cubrir necesidades actuales y el aumento de cobertura requeridos.	Según lo reportado en MEGAS 2021 los gastos públicos fueron de \$40,741.753, dicha cifra representa un aumento del 28% en el gasto público, con relación al 2020. Para el periodo 2022-2024, estarán en ejecución dos subvenciones del FM, MINSAL administra \$ 9,847,248.00 para VIH y para TB \$ 4,454,881.00, haciendo un total de \$14,302,129.00, y por otra parte Plan Internacional tendrá a su cargo la ejecución de \$8,690,859.00. Haciendo un total de inversión de \$18,538,107.00	MINSAL asigna recursos al Programa de VIH anualmente. Aplicar subsidios cruzados ISSS	Priorización del VIH desde la Secretaría para Asuntos estratégicos de la Presidencia de la República en la agenda nacional y regional (SICA)	Incremento de un 1% anual en el presupuesto para la respuesta al VIH. ²⁰	• MINSAL • ISSS • Ministerio de Hacienda • Dirección General de Presupuesto del Ministerio de Hacienda • Asamblea Legislativa • Organizaciones de la Sociedad Civil.

²⁰ Se propone como meta aumentar el 1% anual debido a que el incremento del PIB real en el 2017 ha sido de 2.5%

Acciones / Periodo de ejecución	2022	2023	2024	2025	2026
• Análisis de las necesidades proyectadas para cubrir las brechas financieras de la respuesta nacional al VIH tomando como base el ejercicio anual de estimaciones de medicamentos e insumos de laboratorio, y su presentación a las autoridades de MINSAL					
• Desarrollar un plan de cierre de brechas de la cadena de suministros para mejorar los procesos de compra incluyendo precios competitivos y diversificación de mecanismos, así como la distribución de medicamentos, insumos y reactivos entre Nivel Central y Nivel Hospitalario.					
• Realización de ejercicios de estimación de costos de diferentes actividades relacionadas con la atención a las personas con VIH para la estimación de recursos necesarios anuales.					
• Reuniones de trabajo con el UITS/VIH para el proceso de planificación del presupuesto, para que destine todos los recursos nacionales específicamente hacia las áreas geográficas con mayores cargas, poblaciones más afectadas y trabajo a nivel comunitario.					
• Análisis de monitoreo trimestral de consumos y existencias para anticiparse a posibles riesgos en el abastecimiento de ARV e insumos.					
• Sesiones de análisis con el UITS/VIH y Organizaciones de Sociedad Civil con el apoyo de las Agencias de Cooperación y el MCP ES sobre información estratégica (costos y datos epidemiológicos) para la toma de decisiones que impacten en los presupuestos.					
• Crear una solución tecnológica innovadora para la consolidación de la información de la inversión para la respuesta en VIH					
• Elaboración de un plan de gestión de riesgos para garantizar el abordaje integrado de la respuesta al VIH ante situaciones de vulnerabilidad.					
• Promover la incorporación de un marco legal óptimo y mecanismo económicos innovadores que aseguren la protección del financiamiento necesario y suficiente para la respuesta al VIH					
• Seguimiento a la implementación de la estrategia nacional de sostenibilidad a través de la Sub-Comisión Nacional de Monitoreo y Evaluación de la CONAVIH y los recursos designados por las instituciones del SNIS.					

- **Financiamiento privado**

Líneas de acción de la estrategia	Situación actual	Oportunidades	Desafíos	Meta (Con base a brechas y prioridades)	Responsables de actividades
1.Movilización de recursos mediante la coordinación con seguros privados de salud y de vida dirigidos a determinados segmentos de la población, para su integración en la respuesta nacional al VIH.	Manejo de información y datos segmentados y desfasados sobre la realidad del VIH en el país.	Poder proveer información y datos de manera sistematizadas y de manera periódica.	Organizar la información y datos para dar una categoría de nacional.	Establecer una alianza estratégica con al menos una empresa de seguro que tenga operaciones en el país.	• MINSAL • Organizaciones de la Sociedad Civil • Empresas Aseguradas Nacionales como Internacionales • PDDH • ONUSIDA

Acciones / Periodo de ejecución	2022	2023	2024	2025	2026
• Establecer un mapeo de la información y datos que requieren las aseguradoras.					
• Establecer opciones de incentivos no financieros de manera conjunta (Estado y empresas aseguradoras), como por ejemplo el MINSAL en su calidad de ente rector proveer estudios actuariales sobre la población que vive con VIH-Sida en el país a las aseguradas.					
• Generar sesiones informativas sobre la situación el estado del arte del VIH con aseguradoras y bancos.					

Líneas de acción de la estrategia	Situación actual	Oportunidades	Desafíos	Meta (en base a brechas y prioridades)	Responsables de actividades

2.Mobilización de recursos mediante la coordinación con proveedores de servicios de salud privados, con servicios dirigidos a determinados segmentos de la población, para su integración en la respuesta nacional al VIH	Bajo el amparo de la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud los proveedores privados se suman a la respuesta nacional del VIH	Mecanismos de diálogo político como técnicos para potenciar una relación basada en la confianza y la Ley del SNIS con planes concretos de cooperación.	Mantener activo y con cumplimiento de metas específicas los mecanismos de dialogo.	Implementar un modelo de atención en VIH a través del Sector Privado	• MINSAL • ISSS • Organizaciones de la Sociedad Civil • CSSP • Empresas Aseguradas Nacionales como Internacionales • Banca Privada
--	--	--	--	--	---

Acciones / Periodo de ejecución	2022	2023	2024	2025	2026
• Desarrollar un mapeo de actores claves del sector privado como del sector público.					
• Poner en funcionamiento los mecanismos de dialogo público-privado de proveedores de servicios de salud.					
• Elaboración de un análisis de mercado que describe la situación actual y del sector privado para implementar efectivamente un abordaje de mercado total para prestar servicios (tratamiento, Prep y autoprueba), desde la oferta y la demanda de los servicios.					
• Conversatorio para identificar y eliminar las barreras para la referencia y contra-Referencia entre sectores público y privado para institucionalizar buenas prácticas del sector privado en la entrega de servicios de VIH a personas viviendo con VIH.					
• Reuniones individuales con líderes del sector privado (ANEP y/o Representante de Clínicas del Sector Privado), para lograr su participación en procesos relacionados con la planificación de programas de VIH					
• Resumen ejecutivo con datos sobre prestación de servicios, por parte del sector privado y/o satisfacción de clientes de proveedores privados de prestación de servicios, incluidos en la planificación de programas de VIH					
• Socialización de las guías y documentos técnicos regulatorios del MINSAL para la atención de personas con VIH con los proveedores de servicios de salud del Sector Privado, así como el monitoreo de su aplicación.					
• Diálogo con el sector privado, para manifestar, dar a conocer su experiencia en VIH y expresar su interés sobre las oportunidades de mercado que apoyan la respuesta nacional al VIH y las oportunidades para contribuir con recursos financieros y no financieros a la respuesta nacional.					
• Capacitar a los proveedores privados sobre el registro en el SUMEVE de las atenciones dadas a personas que utilizan sus servicios (PrEP y TAR)					
• Investigar en otros sistemas de salud de otros países, para conocer los sistemas de financiamiento de la salud públicos/ privados.					

Coordinación con laboratorios privados para la referencia y prestación del servicio de prueba de VIH y sífilis a poblaciones clave, incluye prueba y post-consejería, y reporte a sistema nacional.					
Monitoreo del desempeño de la calidad en laboratorios privados					

Líneas de acción de la estrategia	Situación actual	Oportunidades	Desafíos	Meta (Con base a brechas y prioridades)	Responsables de actividades
3.Movilización de recursos mediante la coordinación con ONG que implementan acciones de prevención en VIH y cuentan con planes de sostenibilidad implementándose, para su integración en la respuesta nacional al VIH	Disminución drástica del financiamiento bilateral como multilateral dirigido a ONG.	La implementación de planes de sostenibilidad que pueden ser ampliadas y ser parte del catálogo de cooperación sur-sur y cooperación triangular.	Generar una iniciativa exitosa.	Desarrollar al menos una cooperación sur-sur o cooperación triangular de iniciativas exitosas de sostenibilidad en el marco de la respuesta nacional al VIH.	- MINSAL - ISSS - SM - BM - Organizaciones de la Sociedad Civil

Acciones / Periodo de ejecución	2022	2023	2024	2025	2026
Identificar y sistematizar las iniciativas de sostenibilidad exitosas.					
Incorporar a diversos actores del desarrollo (socios cooperantes, organizaciones de sociedad civil, sector privado entre otros) al proceso búsqueda de modelos de cooperación sur-sur y cooperación triangular en iniciativas de sostenibilidad.					
Un análisis del financiamiento, la transición y las oportunidades para movilizar fuentes nacionales (sin incluir las donaciones de FM) para las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el VIH/SIDA, incluidas las organizaciones de población clave					
Analizar las oportunidades o la propuesta de reformas al marco político, legal y regulatorio para permitir que las organizaciones de la sociedad civil se financien con un presupuesto gubernamental para servicios de VIH (oportunidades para la contratación social) mediante una competencia abierta y oportuna que incluya la rendición de cuentas.					
Un estudio de costo-efectividad por servicios prestados por las organizaciones de sociedad civil para lograr mejores operaciones o intervenciones con el apoyo de Cooperantes y MCP-ES					
Coordinación entre INSAFORP, MCP-ES y las organizaciones de sociedad civil que trabajan en VIH para el fortalecimiento de capacidades.					

III.F.b. Ámbito técnico-programático

- Optimización y asignación Costo-Efectiva

Líneas de acción de la estrategia	Situación actual	Oportunidades	Desafíos	Meta (Con base a brechas y prioridades)	Responsables de actividades
1.Reducción de costos mediante el rediseño de programas para la disminución de actividades de baja prioridad que no provocan impacto en el control de la epidemia, la reducción en el número de nuevas infecciones por VIH y la eliminación del sida, y movilizarlos a intervenciones costo-efectivas	Revisar en el nuevo PENM que actividades de prevención se contemplan.	Identificar aquellas acciones de mayor impacto que contribuyan directamente a reducir la epidemia.	Hacer un análisis de cada intervención y el impacto causado en su desarrollo, de forma coordinada con múltiples actores.	Análisis costo-efectividad y estudios epidemiológicos de las principales actividades de prevención para determinar su impacto en la epidemia.	• Subcomisión Nacional de M y E de CONAVIH • Programa Nacional de VIH • Sociedad Civil • Agencias de Cooperación.

Acciones / Periodo de ejecución	2022	2023	2024	2025	2026
• Análisis costo-efectividad y estudios epidemiológicos de las principales actividades de prevención para determinar su impacto en la epidemia.					
• Evaluación de medio término del PENM 2022-2026					

-

Líneas de acción de la estrategia	Situación actual	Oportunidades	Desafíos	Meta (en base a brechas y prioridades)	Responsables de actividades

2.Fortalecer y ampliar la cobertura y el acceso de las intervenciones del continuo de la atención en el control de la epidemia, reduciendo la probabilidad de transmisión y la mortalidad por enfermedades asociadas a VIH.	-Se ha iniciado el proceso de ampliación de atención a las personas viviendo con VIH a los 31 hospitales nacionales para aumentar la cobertura de atención. -Se ha ampliado la dispensación de medicamentos antirretrovirales a 3 meses, además se ha implementado el inicio de TAR a los 7 días de su diagnóstico.	-Infraestructura hospitalaria para iniciar con la atención a las personas viviendo con VIH en los 11 hospitales que al momento no cuentan con este servicio. -Disminución del costo y presentación de frasco de 90 tabletas del Dolutegravir. -Transición al TLD arriba del 97%	Ampliar las coberturas de atención a personas con VIH.	Ampliación de la cobertura de atención de 20 a 31 Hospitales del MINSAL y otros establecimientos del SNIS.	• Unidad del Programa de ITS/VIH • SNIS
--	--	---	--	--	--

Acciones / Periodo de ejecución	2022	2023	2024	2025	2026
• Descentralizar la atención médica a 11 Hospitales Nacionales del MINSAL y a 6 Unidades Médicas y Policlínico del ISSS					
• Modificar el Listado Institucional de Medicamentos Esenciales LIME para dispensación en las VICITS de acuerdo a modelos diferenciados de atención y el involucramiento de las ONG.					
• Optimizar y monitorear la atención de servicios de VIH (servicios diferenciados de atención, inicio rápido.					
• Promoción del mensaje indetectable intransmisible con las personas viviendo con VIH con énfasis en las poblaciones clave.					
• Implementar y monitorear el uso de la profilaxis pre - exposición en los establecimientos públicos y privados.					
• Desarrollo de intervenciones innovadoras de Prevención y referencia a Prueba de VIH hacia laboratorios privados a través de Ciber Educadores, dirigidas a poblaciones de difícil acceso y en horarios amplios para cubrir las necesidades, así como la posibilidad de abarcar diferentes áreas geográficas al mismo tiempo, sin necesidad de movilizar recursos.					
• Intervenciones para favorecer la retención y recuperación a la atención (promotores de adherencia y enlaces comunitarios)					
• Mejora continua de supervisión de la calidad de los laboratorios públicos y privados, para fortalecer las competencias técnicas, estructura organizativa y calidad de la atención					

Monitoreo al cambio de los estándares de calidad de la Unidad de Programa de ITS/VIH y su formulación en la plataforma del MINSAL.					
Mejora del tiempo de respuesta y disponibilidad de medicamentos, insumos de salud y de laboratorio en los establecimientos de salud, para optimizar las redes de distribución y mejorar el cumplimiento de los lineamientos vigentes.					
Establecimiento de herramientas de medición de desempeño, y supervisión, para mejorar los resultados de la gestión de suministros.					
Establecimiento de mecanismos para crear potenciales incentivos de retención en la fuerza laboral en el personal de salud.					
Seguimiento a los niveles de inventario, para anticipar situaciones de desabastecimiento y evitar pérdidas por vencimiento, identificando las gestiones requeridas.					
Monitoreo de la resistencia a los ARV para evaluar el fracaso del tratamiento y guiar la terapia antirretroviral efectiva					
Asistencia técnica a los programas VIH y Tb para fortalecer las acciones colaborativas en el manejo de la coinfección Tb/VIH					
Promover y ofrecer el diagnóstico temprano de VIH en pacientes con tuberculosis confirmada y presuntiva, mediante el uso de consejería y prueba de VIH					
Programación anual actualización de conocimientos del personal de salud vinculado en el manejo de la atención a personas con VIH y poblaciones clave, en coordinación con las entidades académicas y formadoras de recursos humanos en salud.					
Promover y ofrecer el diagnóstico temprano de VIH en pacientes con ITS					
Mantener los datos e información en los sistemas clave de seguimiento a la epidemia de VIH para analizar los resultados y brechas en la Cascada de Atención en VIH e identificar barreras sistemáticas y emergentes que obstaculizan el aumento de coberturas para cada uno de los pilares de la cascada.	¿	¿	¿	¿	¿

Líneas de acción de la estrategia	Situación actual	Oportunidades	Desafíos	Meta (Con base a brechas y prioridades)	Responsables de actividades
3. Contención de costos de la epidemia de VIH mediante la implementación estandarizada de	La guía clínica contempla el inicio rápido a más tardar a los 7 días del diagnóstico (55% de nuevos inicios), y se lleva	Guía clínica que contiene el inicio rápido de TAR, así como contar con un plan de optimización de ARV	-El contar con el abastecimiento oportuno de ARV debido a las	Aumentar al 75% el inicio rápido a nivel nacional	- UITs/VIH, - Hospitales que brindan atención

los Lineamientos OMS 2017²¹ para inicio de tratamiento en todas las edades, con énfasis en poblaciones clave, y reducir la probabilidad de transmisión y evitar nuevas infecciones por VIH	un 97% de la transición al Dolutegravir.		dificultades logísticas a nivel internacional. -Aumentar la cobertura en el inicio rápido de TAR.		integral a las personas viviendo con VIH. •
--	--	--	--	--	--

Acciones / Periodo de ejecución	2022	2023	2024	2025	2026
• Monitoreo de la implementación de los lineamientos de OMS sobre inicio rápido.					
• Promover la estandarización y racionalización de los esquemas basados en lineamientos e identificando acciones para reducir los costos y mejorar la disponibilidad de las medicinas					
• Incorporación en documentos técnicos regulatorios de MINSAL de las recomendaciones de OMS sobre dispensación multiples de ARV.					
• Sesiones permanentes de disseminación de información sobre la Guía Clínica de atención a personas viviendo con VIH, con personal de salud y sociedad civil.					
• Actualización de costos logísticos para alcanzar la estrategia 959595 identificando brechas financieras y potenciales eficiencias en el uso de pruebas y medicinas antirretrovirales					

Líneas de acción de la estrategia	Situación actual	Oportunidades	Desafíos	Meta (Con base a brechas y prioridades)	Responsables de actividades
4.Elaborar una norma técnica de VIH con el portafolio de servicios que contenga las atenciones diferenciadas que se entregan a la población.	Se cuenta con diferentes instrumentos técnico-jurídicos (incluida la Guía Clínica de Atención a personas con VIH, entrega domiciliar de medicamentos y otros) en los cuales se describen las atenciones que se	Contar con lineamientos técnico-jurídicos que garantizan la atención diferenciada en ciertos rubros a las personas con VIH	-Hacer un análisis de los costos reducidos con la adopción de modelos diferenciados de atención -Análisis de la prestación de servicios actuales para determinar la oferta diferenciada.	Norma técnica de VIH elaborado y aprobada	• Agencias de cooperación • UITS/VIH

21. OMS Directrices para el tratamiento de la infección avanzada por el VIH y el inicio rápido del tratamiento antirretroviral, Julio 2017

	brindan a la población de personas con VIH.				
--	---	--	--	--	--

Acciones / Periodo de ejecución	2022	2023	2024	2025	2026
• Talleres de análisis de definición de modelos diferenciados de atención a personas con prioridad en zonas de alta carga de enfermedad y poblaciones clave VIH.					
• Cuantificación y generación de planes de compra de ARVs y pruebas de laboratorio con el MINSAL (estimación de necesidades futuras de medicamentos) y desarrollo de planes de compra, identificando brechas financieras si las hubiera, como insumos para la instalación de servicios diferenciados de atención.					
• Identificación de cambios en normativas o políticas específicas para la implementación de modelos diferenciados de atención, que norman la prestación de servicios de VIH.					
• Establecimiento y evaluación de la adopción de modelos diferenciados en los diferentes establecimientos de salud.					
• Sistematización de experiencias exitosas en la adopción de modelos diferenciados de atención					

III.F.c Ámbito político-normativo

Líneas de acción de la estrategia	Situación actual	Oportunidades	Desafíos	Meta (Con base a brechas y prioridades)	Responsables de actividades

1.Reducción del estigma y discriminación hacia las personas con VIH y poblaciones clave, mediante el fortalecimiento de marcos políticos robustos para eliminar las barreras de acceso a los servicios y acelerar el avance al logro de las metas 95 95 95 de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención en VIH.	Alto grado de estigma y discriminación dirigida a población clave. ²² INDEX	Existen normativas, lineamientos de atención para poblaciones clave como: Los Lineamientos LGBTI del MINSAL, Decreto Ejecutivo 56, Ley de VIH	Aplicación de las normativas existentes por el personal de salud y servidores públicos.	13.5	Ministerio de Salud-Unidad del Programa de ITS/VIH-
--	--	---	---	------	---

Acciones / Periodo de ejecución	2022	2023	2024	2025	2026
Revisión y análisis del marco de políticas que no son específicas para VIH y que especifiquen protección legal para poblaciones clave (HSH, Trans)					
Ampliar los procesos de formación dirigidos a servidores públicos para disminuir el estigma y discriminación hacia las personas viviendo con VIH y poblaciones clave.					
Medición del índice estigma y discriminación.					
Elaboración de un informe de situación sobre los derechos humanos relacionados con personas viviendo con VIH y poblaciones clave.					
Fortalecimiento de la Unidad por el Derecho a la Salud a través de la conformación de un equipo técnico jurídico del MINSAL para dar respuesta a denuncias relacionadas con el estigma y discriminación.					

Líneas de acción de la estrategia	Situación actual	Oportunidades	Desafíos	Meta (en base a brechas y prioridades)	Responsables de actividades

²² Encuestas index

2.Adopción de nuevas tecnologías sanitarias de costo reducido y eficiencia comprobada que generan un impacto positivo en el control de costos y en los resultados de la epidemia.	Actualmente están siendo integradas al esquema de tratamiento antirretroviral, nuevos medicamentos para la atención del VIH como el Dolutegravir Pediátrico, Tenofovir - Alafenamida, cuyos efectos son comprobados y sus costos reducidos, entre otras tecnologías sanitarias de costo reducidos	-Existe la oportunidad de adquirir nuevas tecnologías sanitarias de costos reducidos a través de mecanismos alternativos de compra. -Existe una necesidad de acuerdo en el abordaje del tratamiento utilizado para la personas co-infectadas con Tb-VIH.	-Estudiar el uso del Dolutegravir Pediátrico, Tenofovir - Alafenamida y sus efectos y costos. -Estudiar el uso de otras tecnologías sanitarias de bajo costo. -Gestionar la adquisición del tratamiento acordado para la coinfección Tb-VIH. -Gestión de estudios de resistencia a Dolutegravir.	Integrar el Dolutegravir Pediátrico al esquema de tratamiento de personas con VIH e incluirlo en la Guía Clínica de Atención, como una forma de reducir costos	Unidad del Programa de ITS/VIH, Unidad del Programa de Tuberculosis, Sociedad Civil, agencias de cooperación, Subcomisión Técnica Terapéutica de CONAVIH
--	---	---	---	--	--

Acciones / Periodo de ejecución	2022	2023	2024	2025	2026
Asistencia técnica para análisis de los beneficios del uso del Dolutegravir Pediátrico, Tenofovir - Alafenamida y sus efectos y costos y planes de introducción, transición o cambio en nuevos antirretrovirales					
Sesión de análisis para integrar el medicamento como esquema de atención pediátrica a personas con VIH en la Guía Clínica de Atención					
Implementación de modelos diversificados para toma de muestras y procesamiento de carga viral y CD4					
Implementación de la prueba DUAL para VIH y sífilis.					
Modelos diferenciados de entrega de medicamentos (domiciliar, farmacia especializada y sector privado)					

III.F. d. Ejes transversales

La estrategia de sostenibilidad cuenta con 3 ejes transversales:

- **Suficiencia.** El país debe dedicar suficientes recursos, movilizarlos u optimizarlos para cumplir con las metas establecidas.
- **Equidad y Eficiencia.** El país dirigirá los recursos a las poblaciones prioritarias para la epidemia, las intervenciones esenciales y los servicios, de acuerdo con las necesidades.
- **Gestión y transparencia.** Se necesita decisión política, conducción estratégica, buena gestión financiera, informes oportunos, controles internos, auditoría y otras medidas de responsabilidad y transparencia para demostrar que el gasto público cumple con los objetivos de equidad, eficiencia y sostenibilidad de una manera transparente y responsable.
- **Protección y promoción de los derechos humanos.**

IV. RECOMENDACIONES PARA EL MONITOREO DE LA SOSTENIBILIDAD

Hacer sostenible la respuesta al VIH/sida es crucial para la contención y eventual erradicación de la epidemia. Para evaluar el grado de avance del país en su estrategia de sostenibilidad, se requiere un seguimiento permanente del cumplimiento de las tareas planificadas y realizar ajustes cuando sea necesario al Plan de Acción para la Sostenibilidad.

Por otra parte, los indicadores del Plan Estratégico Nacional y de la Cascada de Atención en VIH, medirán el progreso e impacto de las acciones de la respuesta nacional al VIH/sida y los resultados epidemiológicos trazados, que son finalmente el principal objetivo de la respuesta al VIH y el control de la epidemia.

El monitoreo global de la sostenibilidad se realizará con la medición del Índice de Sostenibilidad en VIH, que mide diecisiete elementos críticos agrupados en cuatro dominios: A)Gobernanza, Liderazgo y rendición de cuentas; B) Sistema Nacional de Salud y Prestación de servicios; C)Estrategia financiera y apertura de mercado; D)Información estratégica, relacionados con los ámbitos económico-financiero, técnico-programático y político-normativo, entre los que cuentan:

1. Planificación y coordinación
2. Políticas y gobernanza
3. Participación de la sociedad civil
4. Participación del sector privado

5. Acceso público a la información
6. Prestación de servicios
7. Recursos humanos para la salud
8. Seguridad de productos y la cadena de suministros
9. Gestión de calidad
10. Laboratorio
11. Movilización de recursos nacionales
12. Eficiencias técnicas y de asignaciones
13. Apertura de mercado
14. Datos epidemiológicos y de salud
15. Datos financieros y de gasto
16. Datos de desempeño
17. Datos para el ecosistema de toma de decisiones

V. BIBLIOGRAFÍA

1. Cascada de Atención SUMEVE, MINSAL 2017
2. Cuentas de Salud 2017, Unidad de Economía de la Salud, Ministerio de Salud
3. Declaración Política de VIH 2016, Naciones Unidas
4. Informe de Labores, Ministerio de Salud 2016
5. Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual de ITS y VIH 2008,
6. Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en mujeres trans de El Salvador, 2014. Plan Internacional.
7. Estudio de estimación de tamaño de población de hombres que tiene sexo con hombres, 2016. Plan Internacional.
8. Estudio de estimación de tamaño de población de mujeres trabajadoras sexuales 2016. Plan Internacional.
9. Estudio VICITS MINSAL 2012
10. Guías OMS 2015
11. Informe MEGAS MINSAL (del 2014 al 2017)
12. Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2016-2021 (PENM) CONASIDA
13. COMSICA. (2017). Estrategia de Sostenibilidad de los avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento, y el Apoyo relacionados con el VIH.
14. Índice de Sostenibilidad (SID). Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) 2017-18

