


Inversiones de Alto Impacto en VIH y Tuberculosis en El Salvador

Diálogo de País para la elaboración de la Solicitud de Financiamiento

Análisis estratégico de inversiones, tendencias epidemiológicas integradas y sostenibilidad financiera
nacional

Evolución de las Subvenciones



2003 - 2011

Fase Inicial

PNUD actúa como Receptor Principal interino de las primeras rondas de VIH y TB.



2012 - 2013

Transferencia Histórica

Sólida transición de la gestión a MINSAL y Plan Internacional El Salvador.



2014 - 2021

Consolidación del Modelo

Universalización de la terapia ARV y reducción progresiva de la incidencia de TB.



2022 - 2027

Modernización y PrEP

Enfoque en PrEP, autotest, comorbilidades e impulso de sostenibilidad doméstica.

Situación de VIH y TB en el País

🌱 Epidemia de VIH Concentrada

Al cierre de 2024 se reportaron 940 casos y durante el 2025 se registraron **854 nuevos casos**. La epidemia está altamente concentrada en zonas urbanas: San Salvador acumula el 40.7% de los casos, seguido por La Libertad (13.5%) y Sonsonate (8.2%). El **79% corresponde a hombres** y el 21% a mujeres, denotando un fuerte perfil de masculinidad en San Salvador (36.7%) y La Libertad (13%). El 30.8% de las notificaciones corresponden a poblaciones clave, mayoritariamente hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Se estima que cerca de **21,000 personas** viven con VIH en el país. Existe una marcada relación de 3 hombres diagnosticados por cada mujer (Índice 3:1).

🫁 El Desafío de la Tuberculosis (TB)

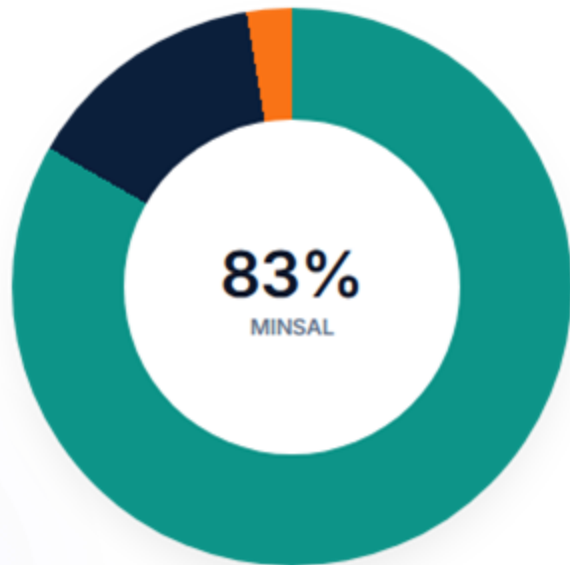
La tasa de incidencia estimada en El Salvador (The Global Report TB 2025) es de **114 por cada 100,000 habitantes**. Los departamentos con mayor incidencia de tuberculosis en los últimos años son San Salvador, Sonsonate y San Miguel. Es importante mencionar que la ubicación geográfica de las cárceles influye drásticamente en la incidencia de la tuberculosis en El Salvador.

📍 Focos Críticos e Intersección Clínica

Las prisiones del país concentran tasas de TB severamente elevadas. Debido a que la TB es la causa número uno de mortalidad en pacientes con VIH, el control de la coinfección es vital.



Diagnóstico y Detección por Entidad



¿Quién Identifica los Casos?

- MINSAL (83.3%):** Red pública y clínicas especializadas (VICITS/Amigables).
- ISSS (14.1%):** Cobertura de la seguridad social laboral.
- COSAM, ONGs y Otros (2.6%):** Captación focalizada de poblaciones de difícil acceso.

Eficiencia del Cascade 93-76-72: El Salvador logra diagnosticar al 93% de las personas estimadas, de las cuales el 76% está en tratamiento y el 72% del total posee carga viral indetectable.

¿Por qué estamos aquí?

¿Dónde está hoy la epidemia?

VIH: Concentrada en PC y en el Departamento de San Salvador.

TB en el territorio nacional, mayormente en PPL

¿Alineación de recursos?

Distribución de recursos: presupuesto Fondo Mundial (Reactivos y prevención)

Fondos Locales: Cuidado y tratamiento

¿Impacto esperado?

Validar si las estrategias de prevención combinada y tratamiento unificado reducen eficientemente la morbilidad y cierran brechas.

 **Evidencia Directa:** Las decisiones de inversión y los recursos programáticos deben enfocarse con un criterio basado estrictamente en los datos de la epidemia real.

Tendencias y Desafíos Críticos



Incremento en Jóvenes

Las nuevas infecciones afectan de manera desproporcionada a adultos jóvenes y adolescentes de **15 a 24 años**, reflejando vacíos en la educación sexual integral y el uso consistente de preservativos.



Estigma y Exclusión

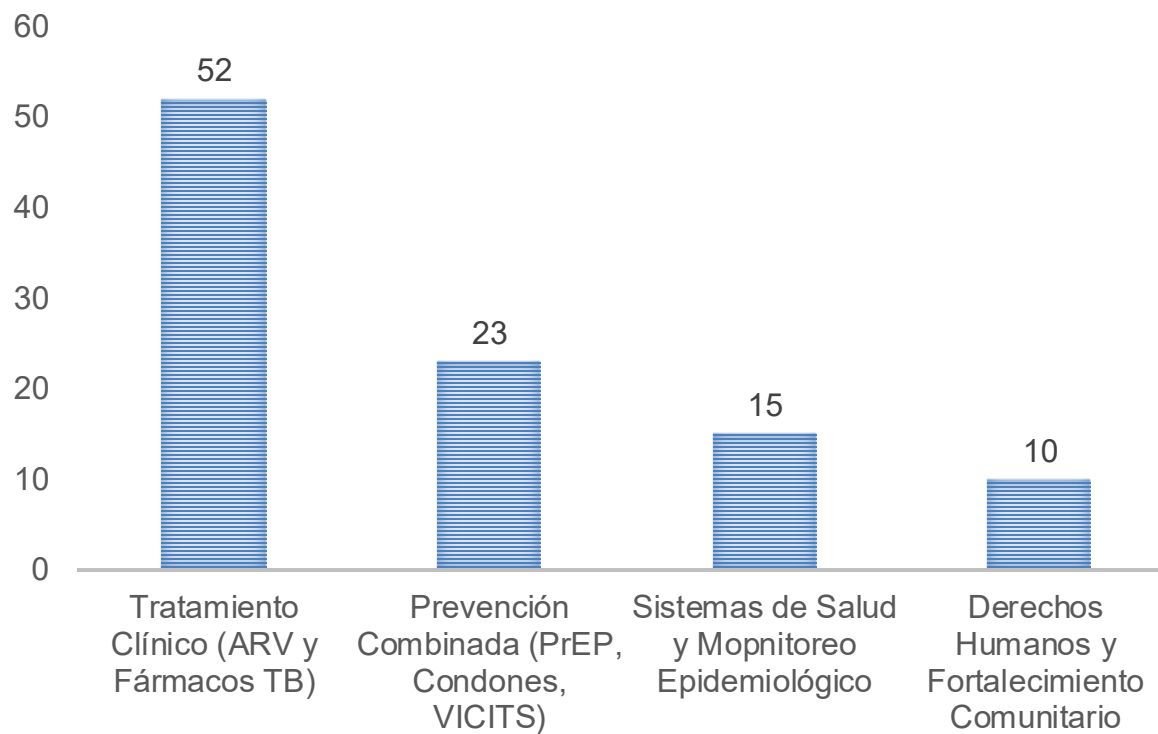
Las barreras socioculturales y la discriminación limitan el acceso oportuno al tamizaje preventivo, provocando diagnósticos de VIH/TB en fases avanzadas del sistema inmunológico.



Transición y Retención

Garantizar la adherencia estricta al tratamiento multimes y cimentar la sostenibilidad financiera doméstica conforme disminuyen gradualmente los subsidios externos.

¿Dónde estamos invirtiendo?



Desafío Estructural: El tratamiento médico absorbe el 52% del presupuesto. Para cortar de raíz la cadena de transmisión de VIH y TB latente, es necesario expandir inteligentemente el cofinanciamiento en prevención combinada.

Resultados de la Inversión



- **Mayor tamizaje, mejora en la vinculación a tratamiento, retención, servicios para poblaciones clave e intervenciones comunitarias**
- **Tamizaje VIH en pacientes con TB (95%):** Logro de la estrategia unificada para la identificación oportuna y simultánea de comorbilidad en El Salvador.
- **Brecha :** Adquisición de pruebas para VIH, otras ITS y pruebas de seguimiento.

Eficiencia e Innovación:

Implementación del autotest de VIH asistido en el Seguro Social e inserción de la tecnología GeneXpert para reducción drástica de tiempos de detección de TB multirresistente.

Brechas y Oportunidades



Expansión de PrEP y Autotest

Fomentar la descentralización de la terapia preventiva PrEP hacia unidades de salud comunitarias y simplificar la entrega de kits auto-test para VIH.



Búsqueda Activa en Centros Penales

Instaurar tamizajes continuos, sintomáticos y preventivos de Tuberculosis activa y latente en la red de prisiones de El Salvador.



Foco en Poblaciones Clave

Direccionar fondos a intervenciones lideradas por la propia comunidad para disminuir las barreras de estigma y discriminación en salud.



Optimización de la Adherencia

Reducir la pérdida de pacientes bajo tratamiento mediante la entrega multimes de medicamentos y la articulación de clínicas amigables de bajo estigma.



Transición Sostenible del FM

Consolidar el plan de transición para que el financiamiento doméstico absorba progresivamente los insumos clínicos clave hoy cubiertos por cooperación externa.

Logros y Metas de Impacto



Meta 95-95-95 para VIH

Lograr que el 95% de personas con VIH conozcan su estado, el 95% reciba terapia antirretroviral y el 95% mantenga supresión viral para el control de la epidemia.



Enfoque en Poblaciones Clave

Expandir la respuesta dirigida a comunidades vulnerables, personas privadas de libertad y jóvenes mediante el testeo y autocuidado asistido.



Fin de la TB como Amenaza

El objetivo principal respecto a la coinfección es reducir drásticamente la mortalidad (buscar una reducción del 90% en comparación con los niveles de 2015) y garantizar que nadie sufra costos económicos catastróficos por enfermarse.

El fin de la TB como amenaza para el VIH no requiere descubrir medicamentos milagrosos (ya que la TB es prevenible y curable), sino cerrar las brechas de desigualdad en el acceso a la salud, asegurar el financiamiento de los programas comunitarios y mantener la voluntad política de los países



Prevención Combinada

Incrementar el uso de la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) y la distribución dirigida de insumos de prevención a través de clínicas amigables.

Conclusiones y Próximos Pasos



1. Evidencia

Alinear el flujo financiero y programático rigurosamente con los datos de incidencia reales del territorio nacional.



2. Focalización

Priorizar intervenciones específicas e integradas de VIH/TB en jóvenes, poblaciones clave y prisiones de alta tasa.



3. Prevención

Descentralizar la auto-prueba y PrEP para acortar las brechas de detección y cortar la transmisión en origen.



4. Sostenibilidad

Robustecer el plan doméstico de financiamiento ante la transición de subvenciones del Fondo Mundial.



Mecanismo de Coordinación de País El Salvador
de lucha contra el VIH, tuberculosis y malaria

Conéctate con el MCP-ES y sé
parte del seguimiento a nuestras
acciones.



MCPELSALVADOR.ORG.SV



MCPELSALVADOR



MCPELSALVADOR



ELSALVADORMCP



MCPELSALVADORORG