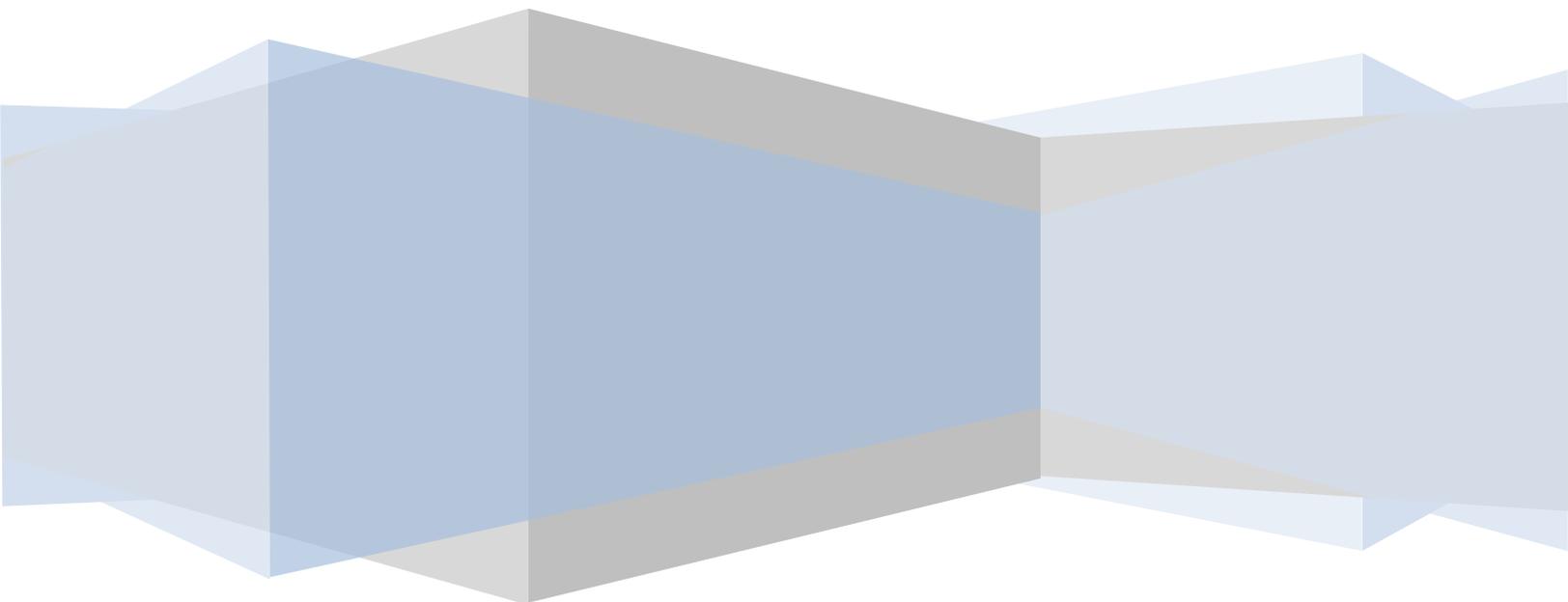




REPÚBLICA DE EL SALVADOR

# **Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2016-2020**

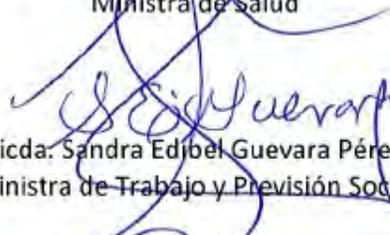


## CONASIDA

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2016-2020 es suscrito por los miembros de la Comisión Nacional contra el Sida y se constituye en un compromiso de país para la implementación de las acciones contenidas para el quinquenio antes mencionado, dado en San Salvador, El Salvador, a los 23 días del mes de septiembre del año 2016.



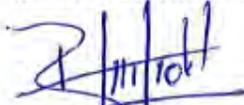
Dra. Elvia Violeta Menjivar Escalante  
Ministra de Salud



Licda. Sandra Edibel Guevara Pérez  
Ministra de Trabajo y Previsión Social



Ing. Carlos Mauricio Canjura Linares  
Ministro de Educación



Lic. Ramón Aristides Valencia  
Ministro de Gobernación y Desarrollo Territorial



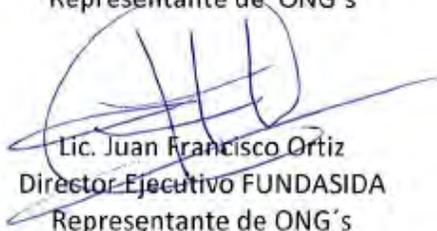
Dr. Ricardo Cea Rouanet  
Director General, Instituto Salvadoreño del Seguro Social.



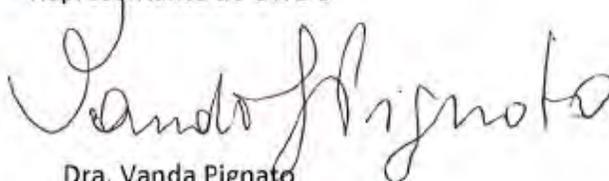
Cnel. Inf. DEM Nelson Adalberto Barrientos  
Comandante de Sanidad Militar



Licda. Carmen Elena Suárez Lobos  
Directora Ejecutiva Asociación PASMO  
Representante de ONG's



Lic. Juan Francisco Ortiz  
Director Ejecutivo FUNDASIDA  
Representante de ONG's



Dra. Vanda Pignato  
Secretaria de Inclusión Social



Licda. Yanira Elizabeth Olivo de Rodriguez  
Representante de la Asociación Nacional de la Empresa Privada



Licda. Nery Mabel Reyes  
Representante de los Medios de Comunicación



Licda. Raquel Caballero de Guevara  
Procuradora  
Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH)

Dr. Juan Antonio Tobar  
Presidente del Colegio Médico de El Salvador

## CRÉDITOS

Comité Nacional Ad-hoc para la Elaboración del Plan Estratégico Nacional 2016 – 2020

- Dra. Ana Isabel Nieto Coordinadora de Programa Nacional de ITS/VIH/Sida
- Dr. José Salvador Sorto M y E Programa Nacional de ITS/VIH/Sida
- Dra. Verónica Ávalos M y E Programa Nacional de ITS/VIH/Sida
- Dr. Gino Reyes M y E Programa Nacional de ITS/VIH/Sida
- Lic. Julio César Ramírez Asociación Atlacatl Vivo Positivo
- Dra. Anabell Amaya Plan International
- Lic. Gerardo Lara Plan International
- Lic. Marta Alicia de Magaña MCP-ES
- Sra. Guadalupe de Castaneda International Christian Women El Salvador
- Dra. Guadalupe Flores Fondo Mundial MINSAL
- Dra. Silvia Marroquín Dirección de Regulación MINSAL
- Dr. Napoleón E. Lara Dirección de Regulación MINSAL
- Sra. Angélica Quintanilla LIQUIDAMBAR
- Dr. Francisco Carrillo CONASIDA
- Lic. María Elena Hernández CONASIDA
- Lic. Luz Raymundo Asociación Cristiana de Jóvenes El Salvador
- Sr. Joel Barrera Red de Jóvenes Positivos de El Salvador
- Sra. Karla Avelar COMCAVIS
- Lic. Miguel Dueñas ASAFOCAIS

### Asistencia Técnica

- Dra. Celina Miranda ONUSIDA
- Lic. Alexia Alvarado USAID/PASCA LMG
- Dra. Mirna García USAID/PASCA LMG

## CONTENIDO

| CAPÍTULO   | PÁGINA |
|--|--------|
| SIGLAS.....  | 5      |
| I. INTRODUCCIÓN.....   | 7      |
| II. CONTEXTO NACIONAL Y MUNDIAL.....   | 8      |
| Generalidades del país.....  | 8      |
| Contexto mundial del VIH.....  | 10     |
| III. MARCO CONCEPTUAL, REGULADOR Y FACILITADOR DEL PEN.....  | 11     |
| Marco Nacional, Institucional Político – Estratégico y Base normativa de MINSAL.....                               | 11     |
| Marcos Internacionales Conductores.....  | 16     |
| IV. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL VIH. CONOCIENDO LA EPIDEMIA.....   | 19     |
| Epidemiología.....   | 19     |
| Respuesta Nacional a la epidemia.....  | 23     |
| V. PROCESO DE FORMULACIÓN DEL PEN.....   | 29     |
| Fase Organizativa.....   | 29     |
| Fase Consultiva.....   | 29     |
| VI. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL PEN 2016-2020.....   | 30     |
| Personas atendidas.....  | 34     |
| VII. MATRIZ DEL PLAN ESTRATÉGICO 2016 - 2020.....  | 36     |
| Objetivos.....   | 38     |
| Eje estratégico 1. Financiamiento para la Sostenibilidad.....  | 40     |
| Eje Estratégico 2. Continuo de la Prevención y Atención.....   | 43     |
| Eje Estratégico 3. Entornos Favorables para la Protección Social y Sinergias para el<br>Desarrollo Sostenible..... | 69     |
| Eje Estratégico 4. Gestión, Monitoreo y Evaluación.....  | 77     |
| VIII.GESTIÓN FINANCIERA Y COSTEO.....  | 83     |
| IX. BIBLIOGRAFIA.....  | 87     |
| ANEXOS.....  | 89     |

## SIGLAS

|          |   |
|----------|---|
| ADESCO   | Asociaciones de Desarrollo Comunal  |
| ANEP     | Asociación Nacional de la Empresa Privada                                   |
| APV      | Asesoramiento y Prueba VIH Voluntaria                                       |
| ARV      | Antirretrovirales   |
| CCPI     | Centros Comunitarios de Prevención Integral                                 |
| CI       | Centros Intermedios   |
| CISALUD  | Comité Intersectorial de Salud  |
| CONNA    | Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia                           |
| CP       | Centros Penales   |
| CISALUD  | Comité Intersectorial de Salud  |
| CONASIDA | Comisión Nacional Contra el Sida  |
| COMURES  | Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador               |
| CSSP     | Consejo Superior de Salud Pública   |
| DGCP     | Dirección General de Centros Penales  |
| DGM      | Dirección General de Medicamentos   |
| ECOS     | Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializados                     |
| ETMI     | Eliminación de la Transmisión Materno-infantil                              |
| GARPR    | Global AIDS Response Progress Reporting                                     |
| INJUVE   | Instituto Nacional de la Juventud   |
| ISBM     | Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial                              |
| ISDEM    | Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Municipal                          |
| ISDEMU   | Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer                        |
| ISNA     | Instituto Salvadoreño de Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia  |
| ISSS     | Instituto Salvadoreño de Seguridad Social                                   |
| LB       | Línea de Base   |
| ITS      | Infecciones de Transmisión Sexual   |
| LMG      | Leadership, Management & Governance Project                                 |
| LLALA    | Llamado a la Acción, Río, Agosto 2015                                       |
| MCP-ES   | Mecanismo Coordinador de País- El Salvador                                  |
| MEGAS    | Medición del Gasto en Sida  |
| MINED    | Ministerio de Educación   |
| MINSAL   | Ministerio de Salud   |
| OBF      | Organizaciones Basadas en la Fe   |
| OIT      | Organización Internacional del Trabajo                                      |
| OPS      | Organización Panamericana de la Salud                                       |
| OMS      | Organización Mundial de la Salud  |
| ONG      | Organización No Gubernamental   |
| ONUSIDA  | Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/sida                   |
| PAES     | Prueba de Aprendizaje y Aptitudes para Egresados de Educación Media         |
| PDDH     | Procuraduría Para la Defensa de los Derechos Humanos                        |
| PEI      | Plan Estratégico Institucional  |
| PENM     | Plan Estratégico Nacional Multisectorial                                    |
| PEPFAR   | Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del Sida |
| PGR      | Procuraduría General de la República  |
| PNC      | Policía Nacional Civil  |
| PNS      | Programa Nacional de ITS/VIH/Sida   |
| PPE      | Profilaxis Post Exposición  |
| PPL      | Personas Privadas de Libertad   |
| PV       | Personas con VIH  |
| REDCA+   | Red Centroamericana de Personas con VIH                                     |
| RIISS    | Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud                         |
| SEPS     | Sistema Estadístico de Producción de Servicios                              |
| SIAP     | Sistema Informático de Atención al Paciente                                 |

|        |   |
|--------|---|
| SIMMOW | Sistema de Morbi-Mortalidad en Línea  |
| SNS    | Sistema Nacional de Salud   |
| SUMEVE | Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH y Sida |
| TAR    | Terapia Antirretroviral   |
| UCSF   | Unidades Comunitarias de Salud Familiar   |
| USAID  | Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional                    |
| PASCA  | Programa para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH                      |
| UTE    | Unidad Técnica Ejecutiva del Sector Justicia                                      |
| VIH    | Virus de Inmunodeficiencia Humana   |
| SM     | Sanidad Militar   |

## I. INTRODUCCIÓN

La planeación estratégica nacional para el VIH/Sida e ITS en El Salvador se realiza de forma quinquenal, es así como el país, luego de haber evaluado alcances y limitantes del período 2011-2011, diseñó las nuevas líneas estratégicas que darán la pauta para el desarrollo de acciones tendientes a contribuir en la eliminación del VIH, todo a la luz de las tendencias mundiales, las estrategias innovadoras y los enormes desafíos de cara a la sostenibilidad de la respuesta. Es por ello que este Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2016-2020 se enmarca en un contexto diferente para contribuir en el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y acelerar la respuesta para las metas 90 90 90. Se puede afirmar con base en evidencia que el diagnóstico oportuno y el inicio más temprano de la terapia antirretroviral, constituyen un eslabón imprescindible para la contención de la epidemia, donde lograr la supresión de la carga viral en las personas VIH+ se constituye en un reto que el país hace suyo y que en el presente Plan Estratégico establece acciones para su consecución. Por otra parte, resulta ineludible en esta estrategia quinquenal, realizar acciones para que exista un ambiente libre de estigma y discriminación para el acceso a las pruebas, la atención y el tratamiento.

El presente Plan tiene como marco de referencia la Cascada del Continuo de la Atención para fortalecer la respuesta al VIH y reconoce que para cerrar las brechas de cada uno de los pilares, es necesario que el sistema de salud sea fortalecido y que la sociedad civil participe activamente, especialmente las poblaciones claves: hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y trabajadoras sexuales.

La respuesta al VIH ha sido, más allá que un programa, una transformación social, que centrada en la persona, ha permitido avanzar en logros insospechados en la calidad y la consistencia de la atención y los servicios proporcionados al VIH. Toda falta de continuar en esa acción iniciada e inversión creciente o peor, reducirla, sería un grave error de todos los que participan en la respuesta al VIH, pues al perder esta corta ventana de oportunidad de acabar con el sida, los costos de la epidemia en término de valiosas vidas, años de vida productiva y en términos financieros, se acumularían en una deuda incosteable e insostenible.

A continuación se presenta el Plan Estratégico Nacional a la Respuesta al VIH e ITS 2016 – 2020, como una herramienta directriz de las decisiones y acciones que la respuesta al VIH demandará en los próximos 5 años

Este nuevo período está encaminado a consolidar lo alcanzado, y escalarlo a un nivel que permita la identificación temprana de nuevas infecciones, la vinculación de más personas a los servicios de salud, la ampliación de personas a tratamiento antirretroviral y la supresión de la carga viral, lo que se verá reflejado en la reducción de nuevos casos de VIH y la reducción de la mortalidad por sida, así como la protección de futuras generaciones del VIH por medio de la eliminación de la transmisión materno infantil.

Este plan se basa en una consolidada posición de los compromisos gubernamentales con la respuesta al VIH, manifestada de diversas formas, tales como la sostenibilidad de la respuesta al VIH, posicionamiento político definido y acciones impulsoras de la participación de la sociedad civil y los diferentes actores de la vida social y económica del país.

Este nuevo plan requerirá de estrategias innovadoras para acelerar la respuesta, con el fin de contribuir al logro de las metas globales: que el 90% de las personas con VIH, conozcan su diagnóstico, 90% reciban tratamiento y que el 90% de éstos tengan carga viral suprimida.

## II. CONTEXTO NACIONAL Y MUNDIAL

### Generalidades del país

El Salvador tiene una extensión territorial de 21,040.79 Km<sup>2</sup>, con una población de aproximadamente 6,401, 415 El Salvador tiene una extensión territorial de 21,040.79 Km<sup>2</sup>, con una población de aproximadamente 6,401,415 de personas y una densidad poblacional de 304 habitantes por Km<sup>2</sup> (DIGESTYC, 2014). El 52.7% de la población de El Salvador son mujeres y de estas el 33.8% son menores de 18 años de edad. La mayor parte de la población (62.2%) reside en el área urbana correspondiendo a 3,915,712 personas. El Área Metropolitana de San Salvador (AMSS) concentra el 27.1% del total de habitantes del país.

. La densidad poblacional este año es de 310 personas por Km<sup>2</sup>. La población de 15 a 49 representa el 54.14%<sup>1</sup> en 2016 con 3,530,333 personas, y ascenderá hasta el 54.94% en 2020 con 3,717,095 personas. De esta población, el 47.4 son hombres y 52.6 son mujeres.

### Situación Económica-Social: PIB, Pobreza, Violencia

El Salvador, catalogado por el Banco Mundial (2014) como país de ingreso mediano bajo con los siguientes parámetros: tasa de incidencia de pobreza nacional del 31.8% para 2014, con esperanza del vida al nacer de 72 años (2013). El ingreso nacional bruto per cápita para 2014 fue de US\$ 3,920, con una Paridad del poder adquisitivo ingreso nacional bruto per cápita de US \$8,000. No obstante, los niveles de pobreza, es 70.4 veces mayor que el salario mínimo para los trabajadores agrícolas.

El crecimiento del PIB (Tasa de crecimiento anual porcentual del PIB a precios de mercado en moneda local, a precios constantes) es bajo, aunque de tendencia al aumento, de 2.0% en 2014 (real) a 2.6 en 2017, (proyectado). El gasto en salud

---

1

como % del PIB es el segundo más bajo de la región centroamericana, únicamente el de Guatemala es más bajo.

El marco nacional presenta al momento serios desafíos en su realidad socioeconómica, con una incidencia en la pobreza multidimensional del 35.2 % de los hogares, con una marcada diferencia en lo urbano, con 22.5% y lo rural con 58.5%<sup>2</sup>. Estos hogares en pobreza presentan privaciones como restricciones debidas a la inseguridad, 60.3%; inseguridad alimentaria, 37%; falta de saneamiento, 83.7%; falta de acceso a agua potable, 49%; desempleo, 30.5%, falta de acceso a seguridad social, 90.8%; subempleo o inestabilidad den el trabajo, 84.4%; hacinamiento, 79.6%; falta de espacios de esparcimiento, 51.9%, baja educación de adultos 97.7%<sup>3</sup>.

El mismo estudio revela que en los hogares salvadoreños el 15.2% tiene falta de acceso a los servicios de salud, inseguridad alimentaria 19.2%, falta de acceso a agua potable, 23.7%; falta de acceso a saneamiento básico el 46.9%, falta de acceso a la seguridad social 70.1%, hacinamiento, 45%; baja educación de adultos 80.6%, falta de espacios públicos de esparcimiento 29.8% y restricciones debidas a la inseguridad 54.4%.

Los 5 departamentos de mayor tasa combinada acumulada de VIH y VIH avanzado: San Salvador, Sonsonate, La Paz, Santa Ana y Ahuachapán<sup>4</sup>, igualmente se encuentran entre los 8 departamentos con el mayor número de hogares en pobreza, encabezados por Ahuachapán, Santa Ana y Sonsonate.

## **Marco Social**

### **Derechos Humanos, abogacía, incidencia política y vigilancia ciudadana**

La realidad social que enmarca la respuesta al VIH y que favorece su transmisibilidad presenta igualmente serios retos en el combate al estigma y discriminación, pues persisten prácticas y políticas, algunas veces tácitas, que bloquean respuestas efectivas al VIH y obstaculizan el ejercicio de los derechos de las personas con VIH o en riesgo. Hay retos persistentes en los sistemas de salud, en el lugar de trabajo o en ambientes educativos; y de igual manera en la comunidad y en el hogar.

Otro desencadenante de riesgo y vulnerabilidad al VIH es la violencia basada en género. Es importante destacar que la violencia basada en género afecta a muchas poblaciones, además de las mujeres. Algunos hombres y las poblaciones más expuestas al riesgo de contraer el VIH (HSH, MT y TS), rutinariamente enfrentan violencia como resultado de sus manifestaciones de género y sexualidad. La exclusión económica, social y cultural que recae sobre las MT, les conduce la mayoría de las veces a una única y clara posibilidad de supervivencia: el comercio sexual. La vulnerabilidad generada por la discriminación, el estigma y la violencia

<sup>2</sup> Gobierno de El Salvador, PNUD. Dimensión Multidimensional de la Pobreza 2014.

<sup>3</sup> Ídem

<sup>4</sup> Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE). 2014.

sexual basada en género, así como la transfóbica, conduce a que la identidad MT y TS en una sola persona, incremente las posibilidades de que adquieran el VIH u otra ITS.

La abogacía y la vigilancia ciudadana es ejercida desde el MCP-ES y la sociedad civil organizada y particularmente en ONG relacionadas y participando en la respuesta al VIH. Su rol más protagónico se ha identificado en materia de garantizar el respeto de los DDHH de personas con VIH y poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad. Desde 2010 se creó la Unidad de VIH en la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, que ejerce la vigilancia y registro, por demanda directa o por referencia de las ONG's, que orientan a las personas que le sean violentados sus derechos humanos. Es innegable que hay mejoras en materia de Derechos Humanos, ya que el Índice para la medición del esfuerzo de programa de VIH y sida en El Salvador AIDS Program Index (API) 2013, el componente de Derechos Humanos recibió 74 puntos del total de 100<sup>5</sup>. En los últimos 5 años el componente de derechos humanos aumentó 23 puntos, equivalente a un cambio positivo del 45% entre estas mediciones, uno de los aumentos de mayor magnitud en los diez componentes del API<sup>6</sup>.

La Sinergia establecida con el sector educativo, por medio del Ministerio de Educación fue importante en la primera mitad del quinquenio anterior; logrando la capacitación de docentes y estudiantes, reproducción de materiales educativos y cambios curriculares.

## **Contexto mundial del VIH**

Más de 30 años después que comenzó la epidemia de VIH, los países han tenido que adaptarse a los cambios del entorno global con el fin de potenciar acciones innovadoras para lograr mayor eficiencia y mejores resultados para volver más ágil y efectiva la respuesta al VIH. Ahora se tiene por delante un nuevo horizonte: dar fin a la epidemia en cuanto amenaza para la salud pública, y en ese sentido es que surge el concepto de la “respuesta acelerada”, la cual conlleva dar virajes en la forma en que se ha estado abordando el tema, verbigracia: concentrar los esfuerzos, utilizar mejores datos para mapear geográficamente y lograr alcanzar a las personas en los lugares donde se producen más nuevas infecciones por VIH y donde se necesiten más servicios,

Durante el I Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención al VIH que se celebró en la Ciudad de México, México, del 26 al 28 de mayo de 2014, se adoptaron las nuevas metas bajo la denominación 90-90-90. Estas metas incluyen aumentar al 90% la proporción de personas que viven con el VIH y conocen su diagnóstico, aumentar al 90% la proporción de personas que conocen su diagnóstico

---

<sup>5</sup> Aids Program Index (API ) USAID/PASCA 2013

<sup>6</sup> Ídem.

y reciben tratamiento antirretroviral, y aumentar al 90% la proporción de personas en tratamiento contra el VIH que poseen un nivel de carga viral indetectable.

Hay un cambio en el modo de pensar acerca de la previsión de la futura respuesta - la adopción de una perspectiva de inversión de estratégica y la mejora de la comprensión de que los recursos para el VIH y sida son inversiones en el bienestar nacional, no únicamente gastos- se identifica cambios en el contenido y el conjunto de intervenciones, se centra en las actividades del programa basado en la evidencia y facilitadores críticos, manteniendo al mismo tiempo un enfoque basado en los derechos de igualdad de género y que garantice que las necesidades de todas las poblaciones afectadas sean abordadas; las inversiones se encuentran en línea con las responsabilidades compartidas y la solidaridad mundial, y la financiación de nuevos socios.

Hay cambios claros desde la planificación hasta la ejecución – se realizan procesos de planificación estratégica más enfocada en el alcance de las metas 90 90 90 y en la disminución de las brechas del continuo de la atención; así como en el logro de resultados donde se logre "maximizar la eficiencia".

### **III. MARCO CONCEPTUAL, REGULADOR Y FACILITADOR DEL PEN**

#### **Marco Nacional, Institucional Político – Estratégico y Base normativa de MINSAL**

El Marco Nacional, Institucional Político – Estratégico y la Base normativa, es provisto por el Ministerio de Salud, rector, regulador y ejecutor de la Política Nacional de Salud en El Salvador.

El Plan Estratégico Institucional 2014 – 2019 del Ministerio de Salud. (PEI) contiene la estrategia nacional del Sector salud.

Este PEI está basado en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019: El Salvador productivo, educado y seguro” del Gobierno Nacional, en la Política Nacional de Salud, en vías de actualización, en el Sistema de Protección Social Universal y en la estrategia de Comunidades Solidarias, así como los avances del proceso de formulación del “presupuesto por resultados”, conducido por el Ministerio de Hacienda, a ser implementado a partir del 2017 y en el marco de la Reforma del Sector, los modelos de Atención Primaria en Salud Integral (APSI) y de provisión de servicios en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) y las políticas institucionales vigentes.

El PEI asume los compromisos nacionales e internacionales que como país se ha asumido como convenios y tratados en la respuesta contra el VIH/sida:

- Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA 2001 (UNGASS por sus siglas en Inglés).
- Estrategia Mundial del Secretariado General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño: Todas las mujeres, todos los niños: del compromiso a la acción, y su continuación a partir de 2016
- Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA de 2011.
- Otros convenios internacionales sobre la salud de la mujer y el niño

El Ministerio de Salud provee el sustrato institucional, regulador y normativo para coordinar la respuesta al VIH en El Salvador.

Entre otras normativas en 2014 se emiten "Lineamientos Técnicos para la Promoción del Derecho Humano a la Salud" que igualmente brinda una plataforma de derechos a la respuesta al VIH.

### **Marco Legal**

Desde Octubre de 2001, El Salvador posee un marco legal relacionado con el VIH a través de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana<sup>7</sup> A su vez, el país cuenta con importantes instrumentos legales, entre los que destacan:

- Reglamento de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana
- Código de Trabajo, Artículo 29, numeral 10; Artículo 30 numerales 14 y 15.
- Ley de Prevención de Riesgos en el Lugar de Trabajo, Artículo 8 número 7
- Acuerdo Ministerial 202<sup>8</sup>. Art. 2.- El persona l de Salud que labora en oficinas administrativas, en hospitales, en unidades de salud, en casas de salud o cualquier otro centro de atención pública de la red sanitaria, no debe discriminar a ninguna persona por su orientación sexual.
- Decreto Ejecutivo 56<sup>9</sup>. Art 1. Prohíbese en la actividad de la Administración Pública toda forma de discriminación por razón de identidad de género y/o de orientación sexual.
- Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres<sup>10</sup>

### CONASIDA

---

<sup>7</sup> Decreto Legislativo No. 588, de fecha 24 de octubre del 2001, publicada en el Diario Oficial Número 222, Tomo No. 353, del 23 de noviembre mismo año.

<sup>8</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Marzo 2009.

<sup>9</sup> Disposiciones para Evitar toda Forma de Discriminación en la Administración Pública, por Razones de Identidad de Género y/o de Orientación Sexual, dado en Casa Presidencial el 4 de mayo de 2010.

<sup>10</sup> El Salvador, agosto 2010.

La Comisión Nacional Contra el Sida, CONASIDA, de la República de El Salvador fue creada oficialmente a través del Decreto Legislativo No. 588, de fecha 24 de octubre del 2001, conocido como “Ley de Prevención y Control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana”. La CONASIDA es un organismo rector de la respuesta nacional frente al VIH-Sida, como parte de la implementación de la estrategia denominada “Los Tres Unos”, promovida por ONUSIDA, en la cual uno de sus componentes es responder a una sola autoridad nacional rectora de la respuesta nacional ante la epidemia de VIH.

La Comisión Nacional contra el Sida está consolidada como la autoridad nacional que articula los esfuerzos y recursos del sector público, del sector privado y de las organizaciones de la sociedad civil involucradas en labores de prevención, atención, monitoreo y evaluación del VIH-Sida.

La Misión es de conducir la respuesta nacional en VIH-Sida proponiendo estrategias que faciliten la coordinación interinstitucional y multisectorial frente a la epidemia, en materia de formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de la política de atención integral al VIH-Sida desde un enfoque de género y de Derechos Humanos.

Con base en el Artículo 13 de la Ley de Prevención y Control de la infección provocada por el VIH, se estipulan las siguientes atribuciones de la Comisión:

- Asesorar al Ministerio de Salud en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de la política de Atención Integral contra el VIH-Sida.
- Proponer estrategias que faciliten la coordinación interinstitucional y multisectorial.
- Divulgar la Política de Atención Integral contra el VIH-Sida.

#### Programa Nacional de ITS/VIH/sida

Forma parte de la rectoría del Ministerio de Salud, jerárquicamente depende directamente de la titular de esa cartera de Estado, desarrolla diferentes componentes para la respuesta integral al VIH tales como: Atención Integral a las personas viviendo con VIH, Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Prevención en Población General y Poblaciones Clave, Prevención de la coinfección TB/VIH; con el apoyo de la subvención actual del Fondo Mundial, en el marco del nuevo modelo de financiamiento, se ha fortalecido la red de laboratorios clínicos de VIH del MINSAL. En el componente de laboratorio clínico de ITS/VIH se lleva a cabo la supervisión y asesoría para monitorear y evaluar la provisión de los servicios integrales de laboratorio clínico, garantizando el abastecimiento continuo para la realización de pruebas de tamizaje, confirmación y seguimiento en la red de laboratorios. También se encarga de la prestación de los servicios de diagnóstico laboratorio para VIH, Sífilis Hepatitis B y C, entre otros, en lugares donde no se cuenta con establecimientos de salud y en poblaciones vulnerables, entre otras acciones.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> OIR. (12 de 03 de 2016). Gobierno abierto. Recuperado el 12 de marzo de 2016, de [http://publica.gobiernoabierto.gob.sv/institution\\_organizational\\_structures/8178](http://publica.gobiernoabierto.gob.sv/institution_organizational_structures/8178)

Este Programa es el encargado de elaborar y dictar, una vez autorizados, los lineamientos, normas y guías clínicas describiendo los conceptos, procesos, procedimientos y recomendaciones técnicas, científicas y administrativas para la regulación de las intervenciones relacionadas al sector salud (Anexo 2) y para el uso racional de los recursos ministeriales. Igualmente es el encargado de operacionalizar las alianzas, propuestas, de administrar y rendir cuentas a cooperantes nacionales e internacionales socios en la respuesta al VIH.

Visión del Programa ITS/VIH/sida: “Ser líderes a nivel nacional e internacional promocionando la salud, previniendo nuevas infecciones de ITS y VIH con enfoque de género, DDHH, reduciendo el estigma y la discriminación y mejorando la calidad de vida a las personas con infección por VIH”.

Misión del Programa ITS/VIH/sida: “Somos un equipo multidisciplinario que forma parte de la rectoría del Ministerio de Salud con experticia y habilidades gerenciales encargados de facilitar la prevención de las ITS-VIH en la población salvadoreña, especialmente de aquellas que están en situación de mayor riesgo, vulnerabilidad y procurando la atención integral de las personas con VIH”.

De igual manera, el PNS planifica coordinadamente con el Programa Nacional de Tuberculosis para abordar acciones conjuntas que lleven a maximizar los recursos para la reducción de la morbilidad de la Coinfección VIH-TB.

#### Otras Estrategias Ministeriales con objetivos en las mismas poblaciones

Existen estrategias compartidas con otros programas que tienen como marco el nuevo modelo de provisión de servicios de salud basado en la construcción de redes integradas de servicios de salud de MINSAL, buscando la atención integrada, coordinada y complementaria de las personas con VIH o en riesgo de adquirirlo, mediante los siguientes programas de atención a la persona:

- Atención a la Niñez
- Atención a los Adolescentes
- Atención a la Mujer
- Atención al Adulto Masculino
- Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias

Ejecutores de los componentes estratégicos de:

- La Salud Sexual y Reproductiva
- La Prevención y atención a toda forma de Violencia
- La Atención de la Morbilidad
- La Salud y la Nutrición
- La Salud Mental
- La Salud Oral
- La Atención Integral de la Discapacidad
- La Salud Laboral
- Prevención, atención y control de la tuberculosis

## **Sector Salud en El Salvador**

El Sistema Nacional de Salud (SNS) está constituido por un conjunto de instituciones que forman parte de la administración pública interrelacionadas e integradas en su funcionamiento, de manera armónica y sistematizada y cuya finalidad es elaborar y ejecutar políticas públicas que garanticen el derecho a la salud de la población<sup>12</sup>. Tiene su fundamento legal en la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud<sup>13</sup> y lo conforman:

- a) El Ministerio de Salud y sus dependencias, que ejerce la función de rectoría y coordina la formulación de la Política Nacional de Salud
- b) El Instituto Salvadoreño del Seguro Social,
- c) El Ministerio de la Defensa Nacional, en lo concerniente a sanidad militar,
- d) El Fondo Solidario para la Salud, (FOSALUD)
- e) El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Integral, (ISRI)
- f) El Ministerio de Educación, en lo concerniente a Bienestar Magisterial, y
- g) La Dirección Nacional de Medicamentos

El sector privado de salud se compone de los servicios basados en el libre ejercicio de los profesionales de la salud, laboratorios y hospitales; así como la venta de medicamentos en farmacias reguladas y por los servicios de salud proporcionados por las organizaciones no gubernamentales.

## **Marco de Financiamiento**

En 2015 el Presupuesto de la nación fue de US \$4,860.8 millones, y el Presupuesto de Salud fue de US\$ \$615.6 millones, lo que en porcentaje del presupuesto total del gobierno constituye un 12.6%. Del presupuesto asignado al Ministerio de Salud, el 6.47% fue destinado a VIH en 2014. El Gasto en salud pública (como% del PIB) es de 6.9% (2013). El presupuesto de salud per cápita real es de \$266 (2013). La tasa de crecimiento del presupuesto de salud per cápita fue de 4.7% (\$254 en 2012).

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

En 2014, la ejecución ascendió a US\$ 63,618,557, donde la fuente pública aporta el 71%. El fondo privado que aporta el 6%, casi se duplica en 2014, creciendo en un 94%, aunque su tendencia en el período en general fue intermitente; y las fuentes internacionales, aportando el 23%, se mantienen casi sin variar en los últimos tres años.

---

<sup>12</sup> Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, Artículo 1.

<sup>13</sup> Decreto Legislativo 442, D. O. N° 214 Tomo N° 377. Fecha: 16 de noviembre de 2007

Fig. 1. Disposición de Recursos Financieros para la respuesta al VIH 2005 - 2014



Fuente: MEGAS 2005 al 214, Ministerio de Salud.

## Marcos Internacionales Conductores

### Objetivos de Desarrollo Sostenible

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

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

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

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

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

Objetivo 16. Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas.

Objetivo 17. Asocio para el logro de las metas.

## **Acción acelerada: Metas 90 90 90 y Estrategia “En la Ruta Acelerada para terminar con el sida” ONUSIDA 2016 - 2021**

En 2014 ONUSIDA recoge el consenso mundial de dar por terminada la epidemia de sida para 2030, después de considerar los logros y avances mundiales. Asegura que ya existen las herramientas para poner fin a la epidemia de sida. Esta certeza se basa en una combinación de importantes avances científicos y el cúmulo de lecciones aprendidas a lo largo de más de una década de ampliar la respuesta al sida a escala mundial, así como construir a partir de los logros pasados.

El tratamiento del VIH puede prolongar radicalmente la esperanza de vida de las personas que viven con el VIH y prevenir con eficacia la transmisión del virus. Existen también muchas posibilidades comprobadas para prevenir el VIH además de los medicamentos, entre ellas el uso de preservativos, los cambios conductuales, la circuncisión masculina voluntaria por medios médicos y los programas para los grupos de población clave.

Por primera vez existe un consenso mundial para lograr que el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico positivo, que el 90% de las que lo conocen reciban tratamiento y que el 90% de quienes se encuentran en tratamiento para el VIH logren la supresión de la carga vírica para que su sistema inmunitario permanezca fuerte y no presenten más infección. Los objetivos 90–90–90 son aplicables a los niños y adultos, hombres y mujeres, pobres y ricos, de todas las poblaciones —mientras es preciso alcanzar niveles incluso más altos entre las mujeres embarazadas<sup>14</sup>.

Se establecen 10 objetivos y las metas 90 – 90 – 90 para 2020 y las metas 95 – 95-95 para 2030 con vista a dar por terminada la epidemia de VIH como una amenaza de salud pública y asegura que el logro de estos objetivos podría generar beneficios económicos 15 veces mayores a la inversión necesaria en términos de calidad de vida, evitar nuevas infecciones y evitar muertes prematuras.

### **Directrices de OMS, 2013 y 2015<sup>15</sup> y Tratamiento 2.0 de OMS**

El Salvador ha asumido las Directrices de 2013 de la OMS, así como el tratamiento 2.0; no obstante dado que existe nueva evidencia científica donde se mandata el criterio de elegibilidad universal para el inicio de la terapia antirretroviral (Lineamientos de la OMS 2015), el país, dados los costos adicionales que se necesitarían, se compromete con realizar el análisis técnico y financiero para asumir

---

<sup>14</sup> ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Acción Acelerada: Pongamos fin a la Epidemia de sida para 2030. 2014.

<sup>15</sup> WHO. Consolidated Strategic Information Guidelines for HIV in the Health Sector. May 2015.

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

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

e implementar de forma gradual tales directrices de la OMS en el presente quinquenio.

La nueva directriz de la OMS (2015) sobre Terapia antiretroviral incluye:

- Tratamiento para todos (sin importar el nivel de CD4) (todos, sin importar edad)
- Las PV más enfermas continúan siendo la prioridad (enfermedad sintomática y/o CD4<350)
- Nuevo rango de edad para adolescentes (10-19 años)
- Nuevo estándar: Opción B+
- PrEP como una elección de prevención adicional para todos aquellos en riesgo sustancial de infectarse (>3% incidencia)
- “Guía de entrega de Servicios”

El tratamiento 2.0 define 5 áreas de trabajo:

- Optimizar el tratamiento
- Facilitar las pruebas de diagnóstico en el punto de atención
- Reducir los costos
- Adaptar los sistemas de prestación de servicios
- Movilizar las comunidades

### **El llamado a la acción 2020. Continuo de la atención en VIH.**

Durante el Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el continuo de la atención del VIH, que se celebró en la Ciudad de México en 2014, se generó un “Llamado a la Acción”, el cual contiene recomendaciones claves para guiar los esfuerzos de los países de la región que estuvieren encaminados a ampliar el acceso sostenible y equitativo, así como la cobertura y la calidad de la atención y los servicios de tratamiento de la infección por el VIH. Asimismo se aprobaron las metas “90-90-90”: que el 90% de las personas con VIH conozcan su diagnóstico; 90% de ellas cumplan los requisitos para recibir tratamiento antirretrovírico; y 90% de las personas que reciben tratamiento antirretrovírico alcancen la supresión vírica.

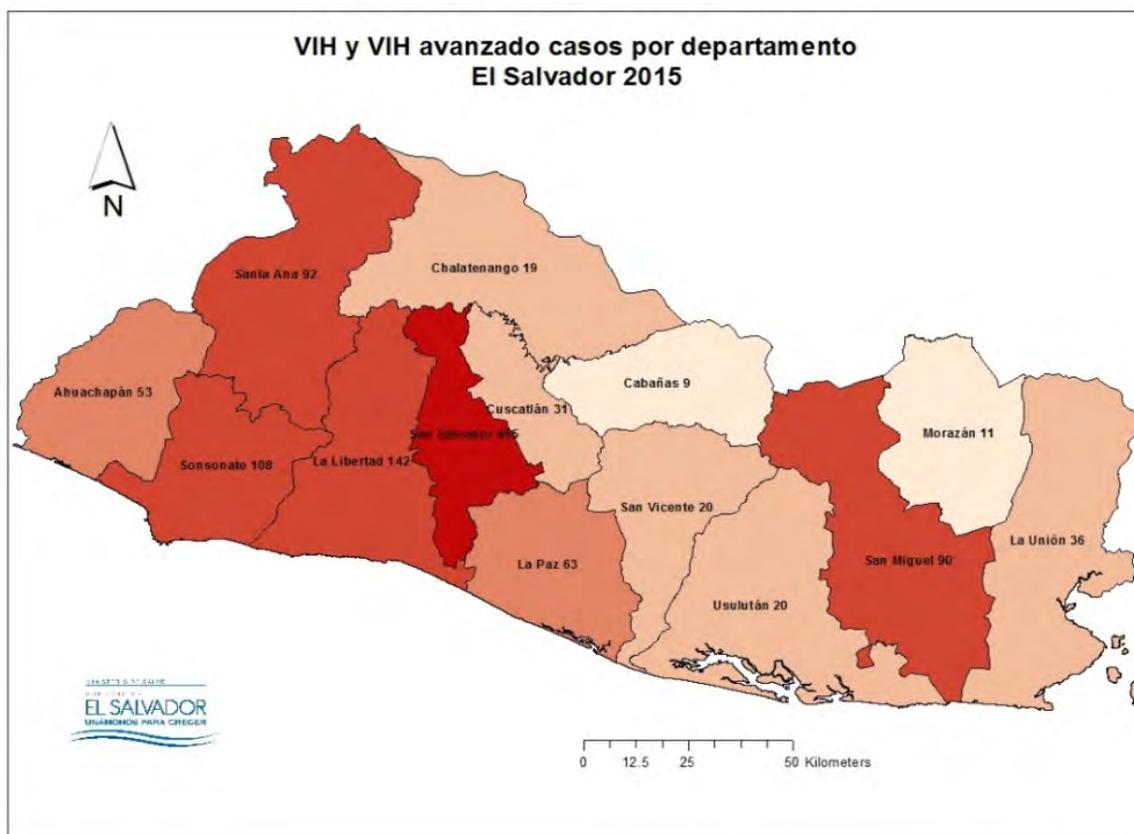
El Segundo Foro, que se celebra en Río de Janeiro, Brasil, del 18 al 20 de agosto de 2015, se discutieron temas relacionados con la prevención combinada del VIH y la reducción del estigma y discriminación como componentes esenciales para fortalecer lo ya acordado en la región sobre el continuo de la prevención y la atención. También se establecieron metas regionales que alcanzar para los años 2020 y 2030.

## IV. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL VIH. CONOCIENDO LA EPIDEMIA

### Epidemiología

#### Prevalencia

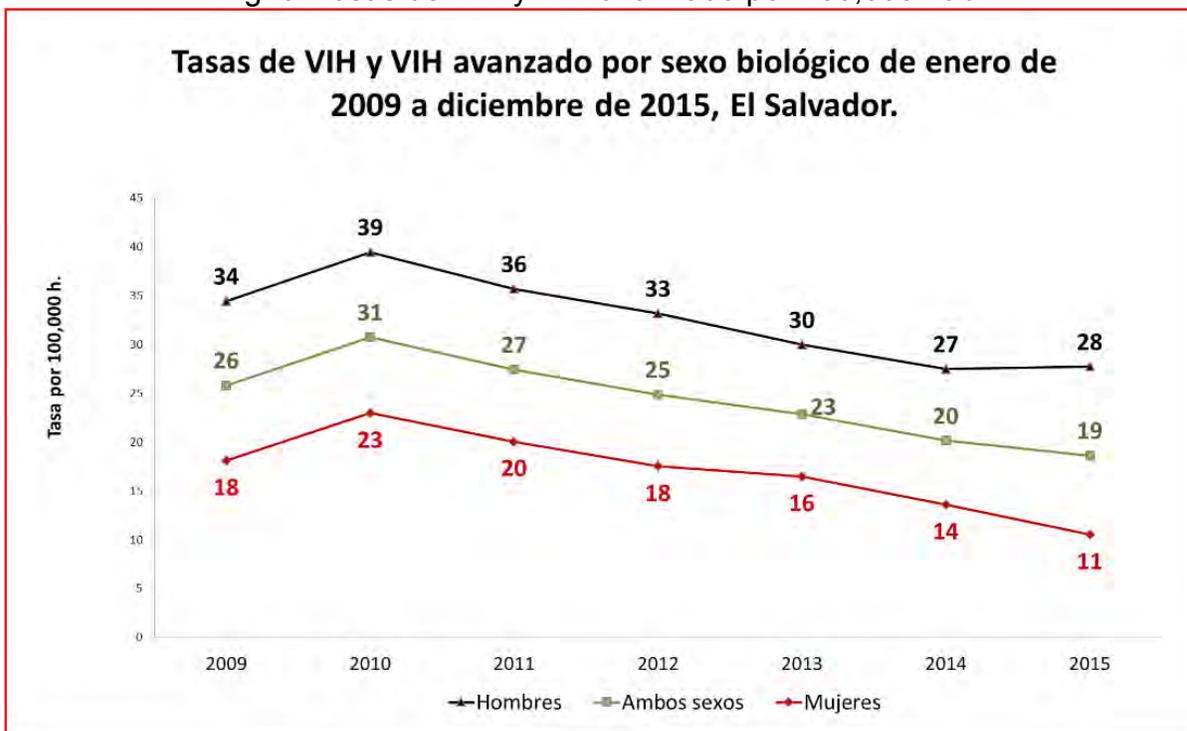
Fig. 2. Personas viviendo con VIH y VIH avanzado por departamentos Comentario: debe haber enfoque geográfico por departamento y municipio



Fuente: Ministerio de Salud. SUMEVE 2016.

Número y porcentaje de personas viviendo con VIH (1). Los datos acumulados hasta diciembre del año 2015, registran un total de 31,896 personas viviendo con VIH, de los cuales el 70.5 % corresponde a casos de VIH y el 29.5 % a VIH Avanzado; de estos casos el 62.8 % son hombres y el 37.2 % son mujeres.

Fig. 3. Tasas de VIH y VIH avanzado por 100,000 hab.



Fuente: Ministerio de Salud. SUMEVE 2016.

**Incidencia. Nuevas Infecciones**

Fig. 4. Casos Nuevos de VIH y VIH avanzado 2009 - 2015



Fuente: Ministerio de Salud. SUMEVE 2016.

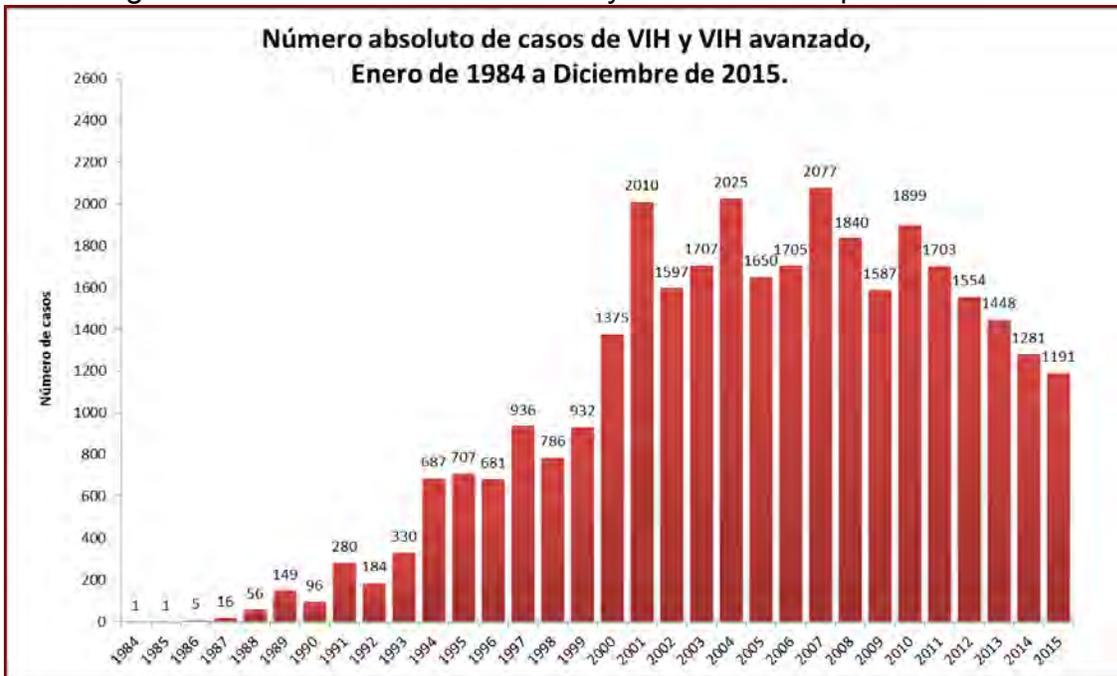
**Mortalidad. Referida a la mortalidad hospitalaria.**

Fig. 5. Tasa de Mortalidad por 100,000 hab. (Muertes Hospitalarias)



Fuente: Ministerio de Salud. SUMEVE 2016.

Fig. 6. Casos nuevos sumados VIH y VIH avanzado por año. 1984 - 2015



Fuente: Ministerio de Salud. SUMEVE 2016.

## Incidencia por departamentos

Fig. 7. Tasas acumuladas de VIH y sida 2008 – 2015 por departamentos



Fuente: Ministerio de Salud SUMEVE 2016

Los departamentos más afectados son San Salvador, Sonsonate, Santa Ana, La Paz, Ahuachapán, San Miguel y La Libertad.

En El Salvador la epidemia de VIH es concentrada en poblaciones a las que se denominan clave, ya que las prevalencias del VIH en estas poblaciones pueden ser entre 24 y 32 veces mayor que la población general. Se identifican en esta población: TS, HSH, personas trans y Privados de libertad.

### Caracterización de la Población en riesgo y vulnerabilidad

El Salvador reporta desde 1984 hasta el 2015, 31,896 casos acumulados de VIH (Cuadro 1), de los cuales 29% (9,394) se encuentran en fase de VIH avanzado. Del total de casos acumulados 20,022 (63%) son hombres y 11,874 (37%) son mujeres<sup>16</sup>. En 2015 se modificó el sistema de clasificación entre Infección por VIH y VIH avanzado por lo que se evidencia un incremento en el número de casos de VIH avanzado en este año.

El grupo de edad de mayor número de casos en mujeres, es el de mayores de 49 años, seguido por la franja de 35 a 39 años, luego 30 a 34 y finalmente de 25 a 29 años. En hombres el mayor número se encuentra en la franja de los 20 a 24 años, seguido por 30 a 34 y 25 a 29 años. El registro de casos nuevos en los últimos cinco años se presenta a continuación:

<sup>16</sup>USAID/PASCA LMG y ONUSIDA. (2016). CASO DE INVERSIÓN EN EL SALVADOR, *Optimizando la Respuesta Nacional al VIH, cosa de todos y todas*. San Salvador: Ministerio de Salud, Pagina 23.

**Cuadro 1. Casos nuevos de VIH en toda la población de El Salvador. 2011. 2015**

| Casos Nuevos                   | 2011      | 2012      | 2013     | 2014     | 2015      | Casos acumulados de 1984 a diciembre 2015. |
|--------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|--|
| Casos nuevos de VIH            | 1.625     | 1.472     | 1387     | 1288     | 789       | 22,502                                     |
| Casos nuevos de VIH avanzado   | 78        | 67        | 61       | 33       | 402       | 9,394                                      |
| Total de casos nuevos por año. | 1.703     | 1.539     | 1,448    | 1,281    | 1,191     | 31,896                                     |
| Población estimada             | 6.216.142 | 6.251.494 | 6344,069 | 6401,240 | 6,460,271 |  |

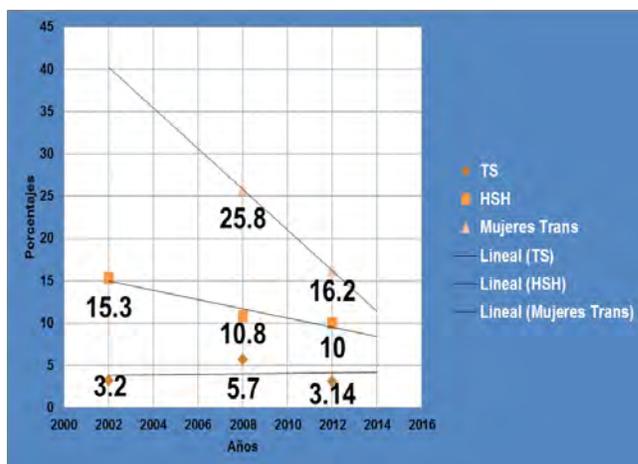
Fuente: SUMEVE, Ministerio de Salud.

**Cuadro 2. Evolución de casos nuevos en la población clave. 2011-2016.**

| Casos Nuevos               | 2011    | 2012    | 2013    | 2014 | 2015 | Casos acumulados de 1984 a Diciembre 2015. |
|----------------------------|---------|---------|---------|------|------|--|
| Casos nuevos de VIH en HSH | 100     | 80      | 90      | 123  | 143  | NO ACUMULADOS DATOS                        |
| Casos nuevos de VIH en TSF |         | 35      | 38      | 58   | 28   | NO ACUMULADOS DATOS                        |
| Casos nuevos de VIH en MT  | No dato | No dato | No dato | 35   | 8    | NO ACUMULADOS DATOS                        |

Fuente: SUMEVE, Ministerio de Salud, Módulo VICITS – SIAPS, Ministerio de Salud

Figura 8. Tendencias de Prevalencia en Poblaciones clave



Fuente Elaboración SUMEVE, MINSAL.

Del 2002 al 2012, se generaron diferentes investigaciones en poblaciones clave siguiendo metodologías similares, por lo que son comparables. El resultado muestra una tendencia general a la disminución de las prevalencias en todas las poblaciones como puede evidenciarse en la figura 3.

## Respuesta Nacional a la epidemia

Como parte del Ciclo de las Políticas, en el 2015 se realizó la evaluación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2011-2015, el cual fue conducido desde la CONASIDA y el Programa Nacional de ITS/VIH/Sida del MINSAL, con la asistencia técnica de USAID/PASCA LMG y ONUSIDA. Para realizar un proceso inclusivo que conduzca a la apropiación de la planeación estratégica se conformó un Comité multisectorial con la participación de poblaciones claves. Este proceso contó con dos informes y que se retoman para la formulación del actual Plan Estratégico 2016-2020:

- Informe de Evaluación Financiera del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH. 2011-2015. Abril 2015. (CONASIDA, Ministerio de Salud, ONUSIDA, USAID/PASCA, MCP-ES.)  
Este ejercicio consistió en un análisis de la gestión presupuestaria en términos de eficacia y eficiencia y determinación de las sugerencias a los sistemas administrativos.
- Evaluación Final del PENM de la Respuesta Nacional al VIH 2011- 2015, El Salvador. (CONASIDA). Este fue un ejercicio altamente participativo que evaluó cada uno de los 5 ejes establecidos en el Plan Estratégico anterior:
  1. Eje de la Prevención Sexual de la transmisión sexual del VIH,
  2. Eje de la Atención Integral
  3. Eje de los Derechos Humanos
  4. Eje del Sistema de Información Estratégica
  5. Eje de la Sostenibilidad

De lo anterior se desprende lo siguiente:

### **Aciertos, logros y buenas inversiones**

#### Área de Sostenibilidad, de Epidemiología y Programa

- La inversión fue creciente, a predominio de fondos públicos. (Ver Fig. 1).
- Reducción sostenida de casos nuevos. (Fig. 6)
- Reducción en las prevalencias VIH en grupos de riesgo.
- Aumento en alcance a grupos de riesgo
- Incremento en la inversión en grupos de riesgo
- Reducción de muertes hospitalarias
- Reducción de casos de transmisión infantil
- Aumento progresivo en TAR a elegibles

#### Habilitadores Sociales y Sinergias

- Liderazgo del Gobierno Central. Financiamiento mayoritario asumido por el Estado.
- CONASIDA gana más espacio e influencia
- Disminución en los niveles de estigma y discriminación.
- Reporte de recursos invertidos en la respuesta a través del Estudio de Medición del Gasto en Sida 2014 de la siguiente manera:
  - Sector público: 15 instituciones
  - Sector Privado:
    - Organizaciones de la sociedad civil: 41 ONG's
    - 47 laboratorios
    - 41 empresas que tiene Política VIH
    - 8 Iglesias y Organizaciones basadas en la fe

- Actualización de Guía Clínica de la Profilaxis Post Exposición al VIH Programas de prevención en el lugar de trabajo: 41 las empresas medianas y grandes las que tienen su Política de VIH (3 %), de un universo de 1357 empresas en el país.

#### Habilitadores del Programa

- Continuo y sistemático Monitoreo y Evaluación: La Subcomisión Nacional de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA se fortaleció a través de la integración de nuevos miembros, además se ratificaron los delegados y suplentes de la misma. La Subcomisión Nacional de M y E elabora y divulga el Informe Anual de Indicadores, presentando los logros de los 31 indicadores priorizados en el PENM (Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2011 – 2015).
- Se lograron arreglos importantes con negociaciones sobre precios de ARV con OPS Strategic Fund por el Acuerdo a Largo Plazo
- Investigación e Innovación. Ha sido evaluado como uno de los componentes del Programa mejor evaluados en la ejecución del PENM de respuesta al VIH; sobre todo debido a estudios sobre poblaciones de mayor riesgo

### **Baja efectividad, intervenciones incompletas o ineficientes en Respuesta al VIH**

#### Área de Sostenibilidad y Programática

- La inversión o acciones de las instituciones públicas fuera del sector salud es muy limitada, el financiamiento exterior se estima que sufrirá reducciones moderadas.
- Según lo reportado en MEGAS, la inversión en medicamentos para infecciones oportunistas es el gasto más alto, lo que implica que debe mejorarse el acceso temprano a diagnóstico y la adherencia de las personas.
- Revertir la reducción en Asesoramiento y Pruebas VIH. A partir de 2013 hay reducción en el número de Pruebas VIH tomadas.
- Las personas con VIH han reducido el uso de condón de 73% en 2008<sup>17</sup> a 70.8%<sup>18</sup>. El desabastecimiento de condones fue una queja registrada en las Evaluaciones del PENM 2011 – 2015.

#### Habilitadores Sociales y Sinergias

- Retos en Liderazgo en la Respuesta. El nivel de influencia y liderazgo de CONASIDA puede ser fortalecido.
- Retos de la Respuesta Multisectorial. Incrementar el aporte a la respuesta nacional con iniciativa y fondos propios.
- Retos en la Movilización Comunitaria. Hace falta promover y sistematizar los esfuerzos y acciones en que la comunidad organizada puede lograr

<sup>17</sup> Ministerio de Salud: CDC, USAID. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC).2008.

<sup>18</sup> REDCA. Informe Final de Resultados de El Salvador. Perfil de Riesgo de Personas con VIH de los países beneficiarios del Programa Regional REDCA+. 2013

participación más amplia de la población en general y en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad.

- Retos en la Reducción del Estigma. Lograr el acceso sin temor a los servicios de salud es reto para personas en riesgo, lo que retrasa el inicio del tratamiento, con las consecuencias de mayores posibilidades de transmisión y no permite que las PV sean más productivas y saludables. El 44% de personas con VIH dijo haber sido abusados sus derechos al sufrir violencia verbal<sup>19</sup>. Un promedio de 54% de personas trans aseguró ser víctima de algún tipo de discriminación<sup>20</sup>.
- Retos en Medios de comunicación. Es un reto ganar espacio en los medios, sin que éste sea facturado.
- Retos en Corresponsabilidad. Este es un elemento no desarrollado y de percepción. La conducta sexual privada es un asunto de corresponsabilidad en el cuidado de la salud y es la persona humana la única que puede regularlo,
- Retos en el Sector Educación. Se ha visto reducida su participación en los últimos tres años. Hay reto en el liderazgo para retomar los asuntos de SSR y no hay respuesta en los jóvenes no escolarizados.
- Retos en Programas de prevención en el lugar de trabajo. La Seguridad Social y la empresa tiene reto en no obstruir el derecho al trabajo y a la salud de los trabajadores viviendo con VIH o grupos en riesgo.
- Retos en Reforma jurídica y de las instituciones. El sistema de información y divulgación relacionado con las denuncias de personas a las que se les violentaron sus derechos humanos relacionados a VIH, no ha funcionado como se hubiera esperado.
- Retos en Igualdad de género y violencia de género. Fenómeno creciente en el país. Con 8,457 casos de violencia física o sexual en 2014<sup>21</sup>.
- Retos Protección social y reducción de la pobreza.

#### Habilitadores del Programa

- Retos en Gestión y Administración. Retos en la gestión más eficiente y compras las competitivas, sistemas de información más integrados. Conocer, entender y actuar en ciclos de compras y logísticos reales; incrementar empeño en no permitir el desabastecimiento de insumos.

---

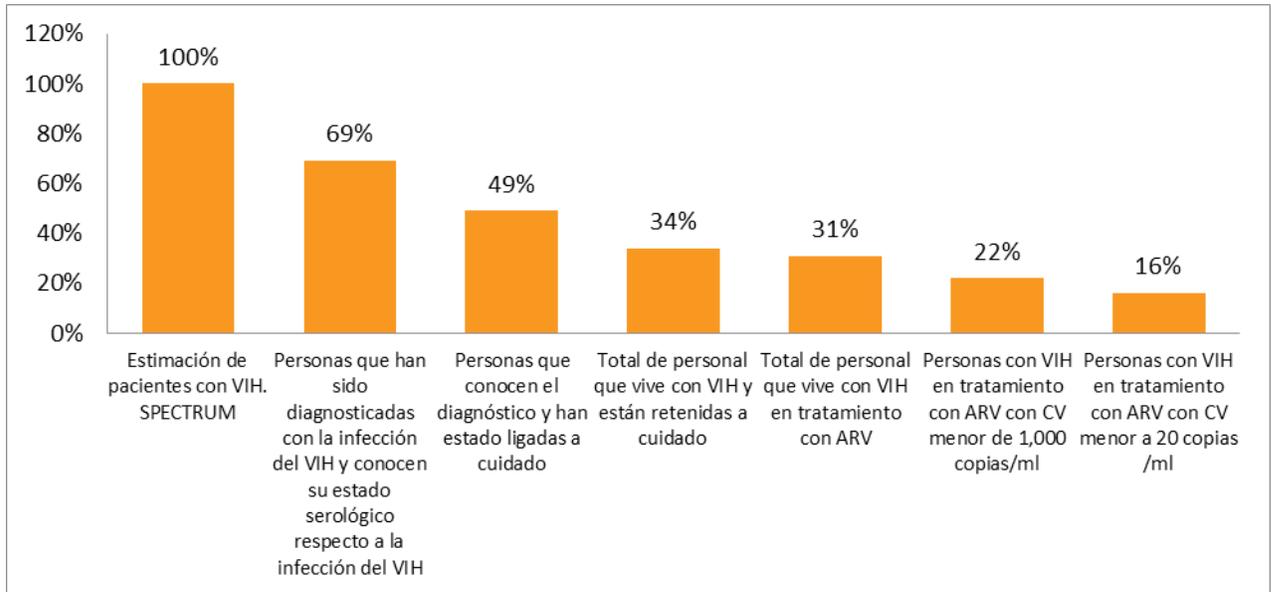
<sup>19</sup>Idem.

<sup>20</sup> Ministerio de Salud, Tephinet, MCP-ES, Plan. Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en mujeres Trans de El Salvador, 2014

<sup>21</sup> ISDEMU. Informe la Situación y Condición de las Mujeres Salvadoreñas 2009 – 2014. Reconocimientos Del Instituto De Medicina Legal de Casos de Agresiones Sexuales de Enero a Septiembre Año 2014, A Nivel País.

## Cascada del Continuo de la Atención

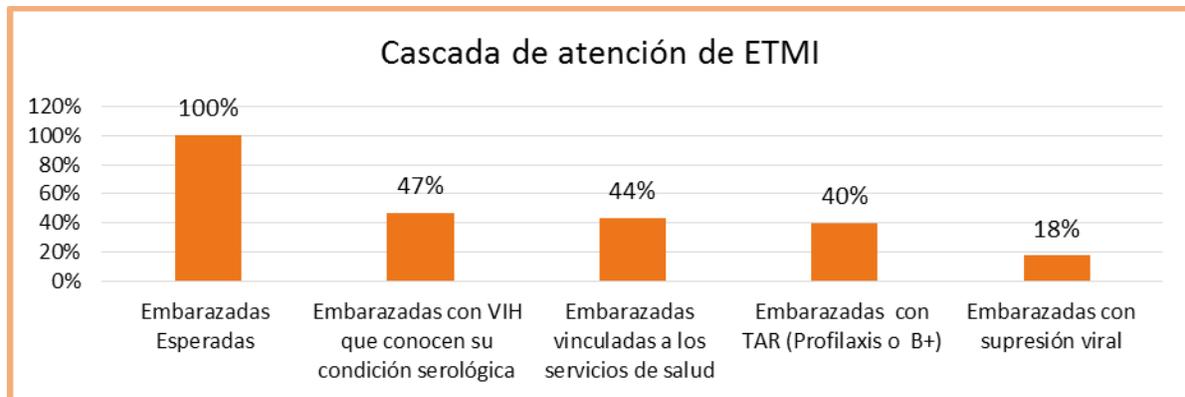
Fig. 9. Cascada del Continuo de Atención al VIH en El Salvador 2015



Fuente: Estudio Adherencia al Tratamiento Antirretroviral. USAID/CAPACITY 2014.

En El Salvador se hizo la primera medición de la Cascada de Atención en VIH en el año 2014, comenzando por la estimación de personas con VIH (100%); siguiendo con las personas que han sido diagnosticada y que conocen la infección por VIH (69%); personas que conocen e diagnóstico y han estado ligadas a cuidado (49%); personas que vive con VIH y están retenidas a cuidado; personas que vive con VIH en tratamiento con ARV (31%); personas con VIH en tratamiento con ARV con CV menor de 1,000 copias/ml (22%)y personas con VIH en tratamiento con ARV con CV menor a 20 copias /ml (16%).

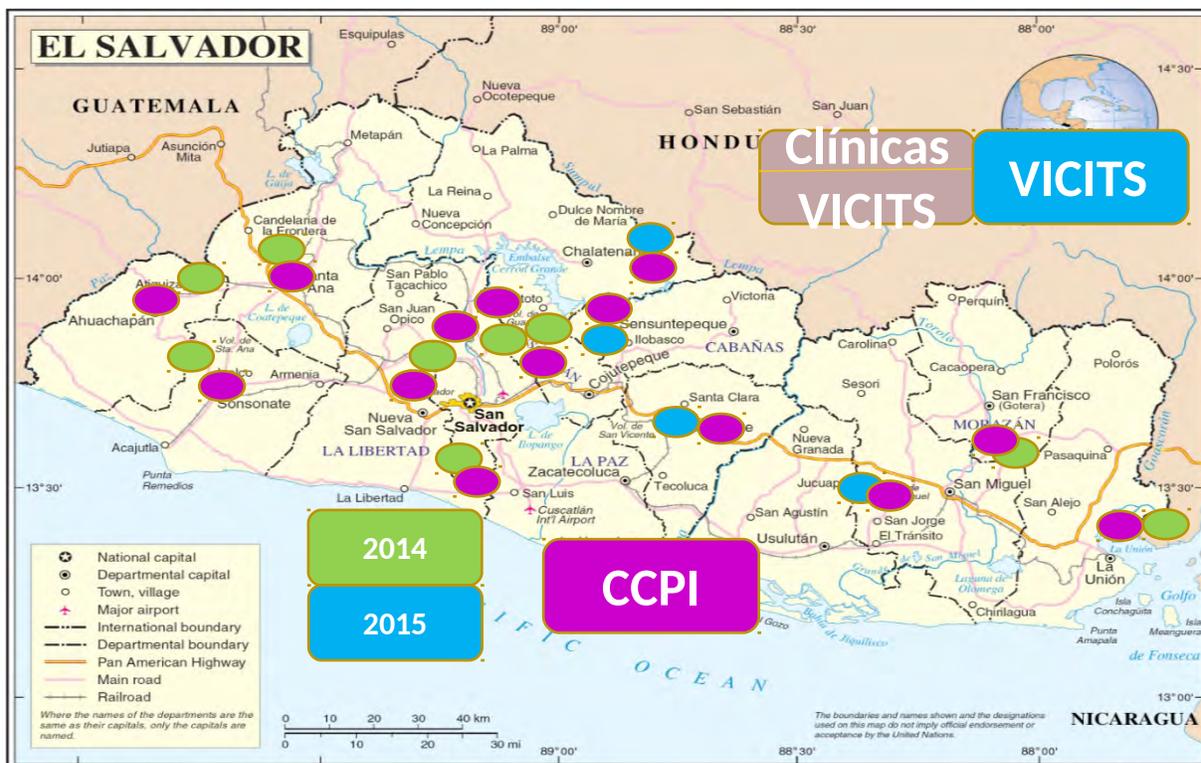
Fig. 10. Atención para la ETMI. El Salvador 2015



Fuente: Evaluación de medio término de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita” El Salvador, OPS 2014

De acuerdo al estudio Cascada de atención de ETMI, el 47% de las embarazadas con VIH conocen su condición serológica, el 44% están vinculadas a servicios de salud, el 40% están en TAR y el 18% están en supresión viral.

Fig. 11. Mapa de El Salvador con Clínicas de Atención Integral, Clínicas VICITS y Centros Comunitarios de Prevención Integral. (CCPI)



El Proyecto de VIH financiado por el Fondo Mundial y ejecutado por el Ministerio de Salud y Plan Internacional tiene como estrategia de atención a población clave el funcionamiento de las Clínicas VICITS y de los Centros Comunitarios de Salud Familiar CCPI.

Son 14 Clínicas VICITS instaladas en el país, que comprende las siguientes intervenciones: a) Pruebas y Consejería para VIH; b) Diagnóstico y Tratamiento de ITS; y c) Diagnóstico de Hepatitis viral, c) Vigilancia epidemiológica.

Los “Centros Comunitarios de Prevención Integral” trabajan bajo la metodología de Prevención Combinada y tienen como eje central dinamizador las organizaciones de la sociedad civil (subreceptores) que poseen experiencia en la atención de las poblaciones priorizadas. Esta estrategia implica un proceso donde la población beneficiaria es sujeta activa de la participación, recepción y reflexión de una serie de acciones que hacen que la persona tenga las herramientas necesarias para prevenir la transmisión del VIH, y en el caso de las personas que ya lo han adquirido, procuren por el cuidado de su salud.

## V. PROCESO DE FORMULACIÓN DEL PEN

### Fase Organizativa

#### Comité Ad-hoc del PEN 2016 – 2020

Este comité, conformado por profesionales de instituciones y organizaciones que participan en la respuesta al VIH, fue creado por CONASIDA y el Programa Nacional de ITS/VIH/sida en 2015 exclusivamente para definir la estructura y estrategia básica de este PEN y conducir su elaboración en las diferentes etapas:

- Definir metodología participativa para la elaboración del PEN
- Elaborar propuesta del contenido de los elementos estratégicos.
- Conducir la Consulta Nacional y sistematizar sus propuestas
- Retroalimentar la propuesta de la consultora en la consolidación, estructuración, ampliación de los elementos del Plan.
- Editar, reproducir y divulgar el Plan

De igual manera este Comité conoció la base documental específica de ITS/VIH, consistente en las Evaluaciones al PENM 2011 – 2015, y a la amplia base bibliográfica relacionada a la respuesta del VIH, debidamente actualizada y aprobada, para ser fundamento de las siguientes fases de construcción.

### Fase Consultiva

La construcción de este Plan Estratégico estimuló a los actores de la Respuesta al VIH a que nombraran representantes para participar en Diálogos de País para la construcción del Plan Estratégico Nacional de la Respuesta al VIH/sida y a las ITS 2016-2020, celebrados el mes de enero de 2016. Los talleres fueron facilitados por miembros del Comité Ah-hoc y fue asistido técnicamente por USAID/PASCA LMG y ONUSIDA en las cinco Regiones de Salud del país, con participación de representantes de una amplia gama de sectores, instituciones y organizaciones.

Fig. 12. Participantes en Diálogos de País para el PEN 2016 - 2020

| Región de Salud | Total de Participantes antes | Total de representantes de la sociedad civil | Total representantes del PNS | Total representantes de MINSAL | OBF | Total de representantes de las instituciones de Gobierno | Total participantes antes de agencias | Total de participantes de la empresa privada |
|-----------------|------------------------------|--|------------------------------|--------------------------------|-----|--|---------------------------------------|--|
| R. Central      | 52                           | 10   | 8                            | 13                             | 1   | 19   | 1                                     | 0  |
| R. Metrop.      | 49                           | 15   | 8                            | 20                             | 0   | 22   | 0                                     | 0  |
| R. Occid.       | 53                           | 8  | 4                            | 19                             | 0   | 22   | 0                                     | 0  |
| R. Orient.      | 55                           | 3  | 7                            | 25                             | 0   | 19   | 1                                     | 0  |
| R. Parac.       | 66                           | 11   | 6                            | 26                             | 0   | 23   | 0                                     | 0  |

Ver listado de participantes del Diálogo de País en Anexo 1.

## **Metodología del Diálogo de País**

### **Análisis “Árbol de Problemas”**

En los talleres de la consulta Nacional se llevó a cabo un análisis en cada área de la respuesta al VIH: Sostenibilidad, Prevención, Acceso a la Prueba, Atención y Tratamiento, Habilitadores Sociales. Los participantes identificaron los problemas más sobresalientes, las ineficiencias, las bajas coberturas y la inequidades. Estos fueron retomados, en los talleres subsiguientes, para proponer soluciones en forma de acciones

## **VI. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL PEN 2016-2020**

### **Visión**

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

### **Misión**

Conducir las acciones en la respuesta nacional al VIH y las ITS, garantizando el acceso a la atención de las personas con VIH e ITS con estándares internacionales, previniendo nuevas infecciones con acciones innovadoras; propiciando un entorno de respeto a los derechos humanos, equidad de género y la diversidad sexual, encaminada hacia la eliminación del VIH en El Salvador.

### **Enfoques**

#### **Enfoque de Derechos Humanos**

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

En el Llamado a la Acción realizado en Río de Janeiro, Brasil en el año 2015, se estableció que:

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

Este Plan Estratégico 2016-2020 acoge los planteamientos del Llamado a la Acción y se compromete con desarrollar acciones para el cumplimiento de las meta de prevención combinada y cero discriminación, así como en la promoción y garantía de los derechos humanos.

Lo anterior implica que toda persona debería tener acceso a la prueba voluntaria y conocer su estado relativo al VIH. Las personas con VIH deberían también tener la posibilidad de vivir abiertamente y experimentar el apoyo del entorno en el que se desenvuelve. Esto sería un coadyuvante para mejorar la respuesta en torno a la prevención, atención y tratamiento y el alcance de las metas 90 90 90.

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

## **Enfoque de Género**

El concepto género aporta una nueva forma de entender a los seres humanos, a partir de la consideración de que es la sociedad quien se encarga de asignar a las personas características fijas y el papel a desempeñar en ella en función de su sexo; y por tanto, de haber colocado al sexo femenino en una posición de subordinación histórica respecto del masculino. Precisamente porque es una construcción social, artificial y voluntaria, es por lo que puede y debe ser modificada, principalmente cuando la asignación perjudique, discrimine e incluso subordine a alguno de los sexos respecto del otro, como ha ocurrido con las mujeres.

A partir del concepto de género, se ha construido toda una teoría que tiene como una de sus herramientas principales la denominada perspectiva de género, que puede definirse como “el enfoque o contenido conceptual que le damos al género para analizar la realidad y fenómenos diversos, evaluar las políticas, la legislación y el ejercicio de derechos, diseñar estrategias y evaluar acciones, entre otros<sup>22</sup>”. Permite observar y comprender cómo opera la discriminación, pues aborda todos aquellos aspectos que tienen que ver con la condición social y económica de las

---

<sup>22</sup> IIDH, “Marco de referencia...Módulo 1”, GUZMÁN y CAMPILLO, opus cit, p.17.

mujeres y los hombres, con el fin de favorecer iguales oportunidades para un acceso equitativo a recursos, servicios y derechos. Es aquí donde se establece el vínculo entre el VIH y el género, donde la violencia basada en género se constituye en un problema de salud pública que incrementa la vulnerabilidad al VIH, dado que se identifican factores de riesgo:

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

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

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

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

Con base en lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud, en su hoja informativa “la Violencia de Género y el VIH SIDA: “Las interacciones entre el VIH/SIDA y la violencia de género son numerosas y tienen consecuencias graves para la salud y el desarrollo humano, particularmente de las mujeres adultas, adolescentes y niñas. Diversas investigaciones han mostrado una relación positiva entre las experiencias de violencia sexual y doméstica y la infección por VIH/SIDA”<sup>23</sup>. Bajo este Plan Estratégico Nacional las políticas y programas que se adoptan en materia de VIH deben contener las perspectivas de género que considere las inequidades, el empoderamiento, la destrucción de estereotipos y la divulgación permanente de los derechos de mujeres y hombres, particularmente para acceder a los servicios integrales de salud.

---

<sup>23</sup> Hoja informativa “La violencia sexual de género y el VIH SIDA”. Organización panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Unidad de género etnia y salud.

### **Enfoque de Inversión Prueba y Tratamiento**

Ante la necesidad de llegar a las metas globales, El Salvador realizó un ejercicio de Caso de inversión, para identificar el escenario con el cual se alcanzarán las metas de forma eficiente.

Se definieron 4 escenarios: Línea de Base, Costo Efectivo, Prueba y Tratamiento, Vía Rápida.

Se identificó que uno de los escenarios más viables era el Costo Efectivo, comparado en términos de presupuesto, sin embargo presenta los menores porcentajes de infecciones evitadas y muertes evitadas.

En el escenario Costo efectivo, el nuevo número de personas que se unirá a las personas con VIH es el mayor en comparación con los otros escenarios, significando una menor contención de la epidemia en comparación con otros escenarios. A mediano y largo plazo esto provocará un efecto potencial de retroceso en la reducción de las nuevas infecciones y muertes evitables y no evitables.

Con base en lo anterior es que El Salvador se compromete con realizar un análisis técnico y financiero para asumir e implementar de forma gradual las directrices de la OMS 2015, para la adopción gradual del escenario de Prueba y Tratamiento iniciando con las poblaciones claves, debido a que es el escenario que contribuye en mayor medida a la reducción de las nuevas infecciones y la mortalidad, así como también a controlar el tamaño de la población de nuevos contingentes que se une a las personas con VIH, significando en el corto plazo, una contención de la epidemia.

### **Enfoque de Ubicación por riesgo epidemiológico, social y económico**

Este enfoque holístico permite identificar y tomar en cuenta las vulnerabilidades que la geografía de la pobreza genera, pues conocer las determinantes de riesgo para el VIH, como la alta migración nacional, la desinformación, altas tasas de violencia y crimen organizado, pobre educación en SSR, en fin, crecientes desigualdades que dejan en rezago social a miles de personas. Se espera identificar las comunidades más frágiles en las ciudades más grandes y en los departamentos y municipios del país de mayor pobreza e incidencia de VIH.

Por su parte, la violencia que vive El Salvador, ya por varias décadas, pero agudizada en el último quinquenio, es otra determinante para la vulnerabilidad al VIH, pues tiene diferentes máscaras para facilitar la transmisión del VIH: genera más pobreza, más migración de personas en edad productiva, más incertidumbre, más violencia social y genera más violencia de género, que pone en riesgo a cientos de niñas y mujeres, sobre todo por estar expuestas a hechos de violación sexual.

La violencia además es una determinante para la pobre accesibilidad de los servicios para el VIH, pues las acciones se ven enlentecidas, retrasadas, pospuestas o eliminadas por los riesgos corridos por los trabajadores de salud, particularmente las acciones realizadas comunitariamente. La respuesta al VIH debe centrarse en los lugares, las poblaciones, las innovaciones y programas que proporcionarán el mayor impacto, incluso en situaciones de emergencia humanitaria y de conflicto social.

## Enfoque Participativo

Desde el análisis del Ciclo de las Políticas Públicas, puede afirmarse que este Plan, desde su etapa de formulación, hasta la implementación y posterior evaluación es y será un instrumento de consensos, que goza de la participación de actores claves, beneficiarios, e implementadores con el fin de favorecer la apropiación del mismo, lo cual es una premisa básica para su sostenibilidad programática.

En la respuesta al VIH se espera la definición de procesos y mecanismos de rendimiento de cuentas que estimulen el liderazgo local, que incluya plataformas de toma de decisiones liderados por actores locales, en respuestas coherentes, relevantes, que monitorea, revisa y propone salidas centradas en las personas, y que con toda transparencia estimule los cambios sociales requeridos para abrir cada vez más el acceso a servicios del VIH.

La sociedad civil tiene un rol clave en contribuir en que la participación de personas infectas y afectadas por el VIH tomen una porción relevante en la respuesta, pues asegurar espacios en las mesas de decisión, así como su involucración en planes, políticas y programas será decisivo para visualizar una participación significativa y contribuyente y aportar sostenibilidad a los logros, porque legitima, asegura inclusividad, credibilidad y efectividad en la respuesta.

## Personas atendidas

- ⓧ Personas con VIH
- ⓧ Mujeres embarazadas
- ⓧ Parejas serodiscordantes

### Población Clave

Entendida como los grupos que sufren un mayor impacto epidemiológico y pertenecen a subpoblaciones que son criminalizadas o marginadas<sup>24</sup>.

- TS, parejas sexuales y clientes
- HSH y parejas sexuales
- Personas Trans y parejas sexuales
- Población de Privados de Libertad y parejas sexuales

### Población en condiciones de Vulnerabilidad

Estos son grupos de personas cuyos contextos o situaciones les hacen especialmente vulnerables, o que sufren desigualdad, prejuicios, marginación y limitaciones en sus derechos sociales, económicos, culturales y de otro tipo<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> Fondo Mundial. Plan de Acción para las Poblaciones Clave 2014-2017.

<sup>25</sup> Ídem

Se incluyen en esta población, personas que tienen riesgo significativo de la transmisión del VIH, por las determinantes sociales y económicas en que están inmersos: adolescentes, mujeres y niñas, hombres de múltiples parejas, que viven todos en departamentos/municipios de mayor incidencia, pobreza, violencia o migración. Los hombres con múltiples parejas sexuales, son el 43.2% en ciudades y únicamente el 18.6% se encuentran casados y reportan que sólo el 45% usaron condón en la última relación sexual.

- Adolescentes y Jóvenes
- Huérfanos
- Mujeres y Niñas violentadas sexualmente
- Hombres con múltiples parejas sexuales
- Personas con Discapacidad
- Personas que viven en condiciones de pobreza, violencia, particularmente en los 5 departamentos y ciudades de mayor incidencia de VIH, focalizando los municipios más afectados.
- Trabajadores móviles (transportistas, motoristas, comerciantes), y personas migrantes y de ambos grupos sus parejas sexuales.

⚡ Población en General

## VII. MATRIZ DEL PLAN ESTRATÉGICO 2016 - 2020

Los resultados a lograr con la ejecución de este Plan Estratégico, se han clasificado en 3 Objetivos, 4 Ejes Estratégicos y sus respectivas Líneas Estratégicas, en los que se describen las actividades por las cuales se alcanzarán dichos resultados.

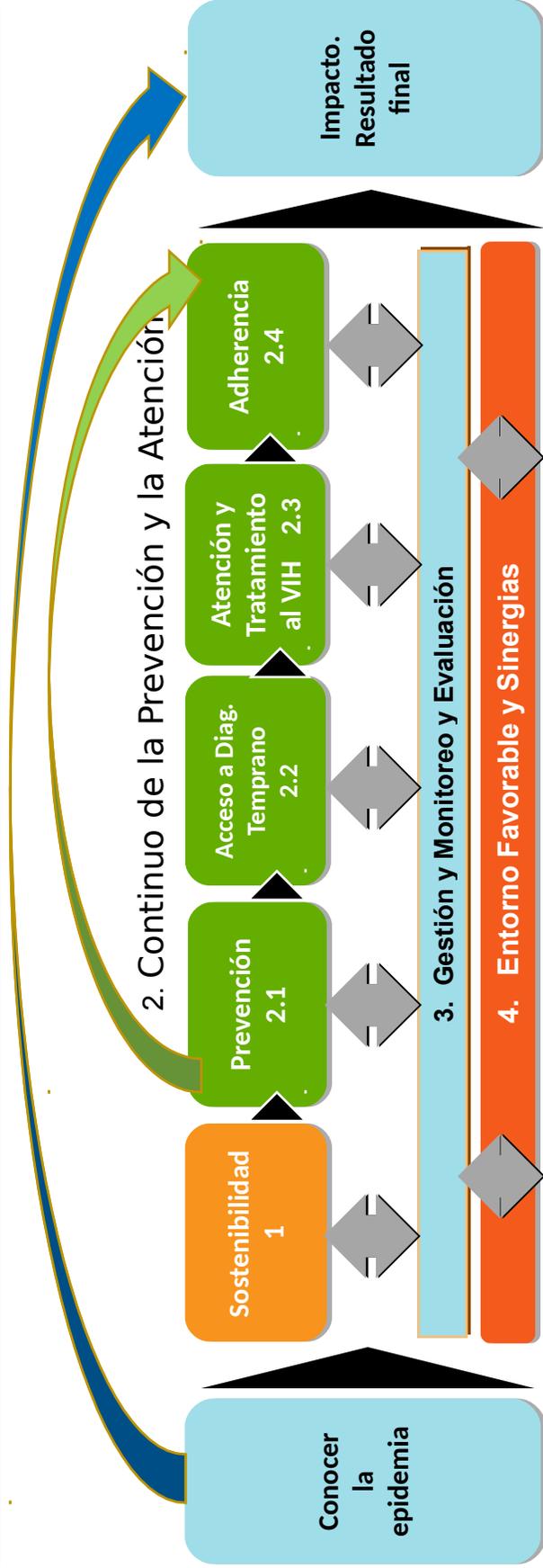
### **Objetivos**

- Reducción de nuevas infecciones
- Reducción de muertes relacionadas a Sida
- Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y sífilis congénita

### **Ejes estratégicos**

1. Financiamiento para la Sostenibilidad
2. Continuo de la Prevención y Atención
  - 2.1 Prevención para reducir la vulnerabilidad y el riesgo de VIH e ITS en poblaciones claves, en poblaciones vulnerables y la población en general
  - 2.2 Acceso al Diagnóstico
  - 2.3 Atención y tratamiento a la persona con VIH
  - 2.4 Adherencia al Tratamiento del VIH
3. Gestión Monitoreo y Evaluación
4. Entorno favorable y Sinergias

**Fig. 13 CASCADA DE LOS SERVICIOS AL VIH BRINDADOS A TRAVÉS DE ESTE PLAN ESTRATÉGICO**



## Objetivos

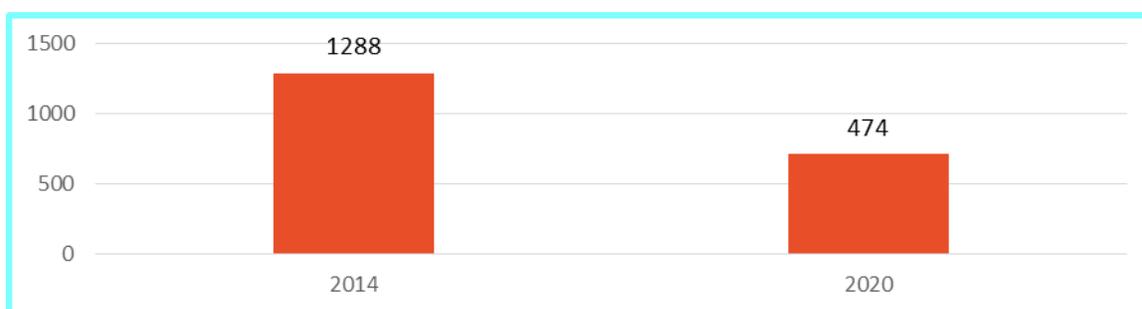
1. Reducción de nuevas infecciones
2. Reducción de muertes relacionadas a Sida
3. Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y sífilis congénita

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

| INDICADOR   | LÍNEA DE BASE          | META                               |
|---|------------------------|------------------------------------|
| • Tasa de Incidencia de nuevas infecciones VIH. Número y tasa de nuevas infecciones VIH del período por 1000 h. | 1288<br>0.12 %<br>2014 | 474 <sup>26</sup><br>0.19%<br>2020 |
| • Reducción del 75% en nuevas infecciones VIH (basal 2010)  | 100%<br>1899 2010      | 63% <sup>27</sup><br>709 2020      |
| • Reducción en nuevas infecciones VIH en jóvenes (estimadas), 15-24 años. (basal 2010)                          | 100%                   | 75%                                |

La línea de base la proporciona SUMEVE y la proyección de las nuevas infecciones viene del estudio de Caso de inversión del escenario de Prueba y Tratamiento al usar la herramienta GOALS.

Fig. 14. Reducción de nuevas Infecciones en el Período



Fuente: Ministerio de Salud, ONUSIDA, PASCA. Caso de Inversión. El Salvador 2015

26

Ministerio de Salud. ONUSIDA, USAID/PASCA LMG PASCA. Caso de Inversión en VIH. El Salvador 2016 (Aún no publicado)

<sup>27</sup> Ídem

**2. Reducción de muertes relacionadas a Sida.** Se espera que al aplicar este Plan se reduzcan la tasa de muertes relacionadas a sida y se prevé que el número absoluto no variará significativamente.

| INDICADOR  | LÍNEA DE BASE            | META                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Muertes relacionadas a Sida  | 211 SUMEVE<br>2015       | 197 en 2020              |
| Número y tasa de defunciones por 100,000 habitantes (WHO 10) (GARPR 4.7) | Tasa 2015<br>3.2/100,000 | Tasa 2020<br>2.9/100,000 |

La línea de base la proporciona SUMEVE y la proyección de las muertes y muertes evitadas provienen del estudio de Caso de inversión del Escenario Prueba y Tratamiento al usar GOALS.

**3. Eliminar la Transmisión Materno Infantil del VIH y la sífilis.**

La definición de la eliminación de la Transmisión Materno Infantil (OMS) representa una tasa de transmisión menor o igual al 2% y una tasa de casos pediátricos de infección por el VIH menor o igual a 0,3 por 1,000 nacidos vivos.

| INDICADOR  | LÍNEA DE BASE                           | META   |
|--|---|--|
| Transmisión Materno Infantil del VIH. Porcentaje estimado de infecciones infantiles por el VIH transmitidas durante el parto de mujeres seropositivas en los últimos 12 meses. | 7.79 %<br>Estimaciones<br>Spectrum 2015 | Menor o igual al<br>2% en 2020<br>(Estimada) |

## Eje estratégico 1. Financiamiento para la Sostenibilidad

Es la gestión de las finanzas para dar y mantener una respuesta pertinente, eficiente y de impacto al nivel de la epidemia del VIH en el país, que se focaliza primariamente en los servicios de prevención y atención para las poblaciones en mayor riesgo de la transmisión del VIH e ITS.

### Acciones Estratégicas /

- 1.1 Gestión integrada para lograr acciones costo efectivas de prevención y atención en VIH.
- 1.2 Establecer mecanismos y alianzas entre sector público, privado y sociedad civil para proveer servicios de atención innovadores e integrales de VIH para poblaciones claves.
- 1.3 Promover convenios intersectoriales para la sostenibilidad de la participación de la empresa privada en los lugares de trabajo.
- 1.4 Desarrollar procesos de rendición de cuentas programática y financiera.

## Acciones Estratégicas para el Eje estratégico No 1

| ACCIONES ESTRATÉGICAS  | INDICADORES   | META  |
|--|---|---|
| 1.1 Gestión integrada para lograr acciones costo efectivas de prevención y atención en VIH.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuente de financiación.</li> <li>• Gasto en ARV de mayor consumo, pruebas e insumos</li> <li>• Plan de Sostenibilidad Nacional de la respuesta al VIH elaborado</li> </ul> Fuente: MEGAS | <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$74.54 millones en el 2020</li> <li>• Ahorro de un 10% por compras eficientes de ARV de mayor consumo.</li> </ul> Fuente: Facturación de ARV de mayor consumo.  |
| <b>ACCIONES</b>  |   |   |
| Gestión de compras eficientes de medicamentos y reactivos, asegurando el mejor precio, vía diferentes mecanismos.  |   | <b>RESPONSABLES</b>   |
| Utilizar los mecanismos de la OMC para la reducción de costos de medicamentos antirretrovirales que aseguren la asequibilidad de los medicamentos esenciales para la atención integral del VIH de acuerdo a las necesidades del país. ( Uso de las flexibilidades de |   | MINSAL, PNS, SNS, OPS y organismos internacionales, Ministerio de Hacienda, Foro Nacional de Salud.<br>MINSAL, PNS, DGM, OPS y organismos internacionales, Ministerio de Hacienda, Foro Nacional de Salud |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| Los ADPICs )  |  |  |   |
| Revisión y propuesta de reformas al ordenamiento jurídico nacional relacionado con la propiedad intelectual, para la concesión de licencias obligatorias bajo la razón del interés público. |  |  | MINSAL, PNS, Organismos Internacionales.          |
| Identificar barreras legales relacionadas con los impuestos y/o tasas de los ARV para efectos de lograr reducción a los precios   |  |  | CONASIDA, MINSAL, PNS, Organismos Internacionales |
| Elaborar un Plan de Sostenibilidad Nacional de la respuesta al VIH  |  |  | CONASIDA, MINSAL, PNS, Organismos Internacionales |

| ACCIONES ESTRATÉGICAS   |  | INDICADOR   | META   |
|---|--|---|--|
| 1.2 Establecer mecanismos y alianzas entre sector público, privado y sociedad civil para proveer servicios de atención innovadores e integrales de VIH para poblaciones claves.                     |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de alianzas establecidas entre sector público, privado y sociedad civil.</li> </ul> LB: 4% de financiamiento del sector privado en el 2014.<br>Fuente: MEGAS 2014 | <ul style="list-style-type: none"> <li>3 alianzas establecidas entre sector público, privado y sociedad civil</li> </ul> |
| <b>ACCIONES</b>   |  |   |  |
| Promover el acercamiento entre los tres sectores: público, privado y sociedad civil para identificar las oportunidades de trabajo conjunto  |  |   | CONASIDA, Foro Nacional de Salud, ANEP   |
| Fortalecer el enfoque investigativo y tecnológico institucional para asegurar la sostenibilidad de la respuesta centrado en estrategias innovadoras para asegurar la sostenibilidad de la respuesta |  |   | CONASIDA, Foro Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud.   |

| ACCIONES ESTRATÉGICAS   |  | INDICADORES   | META  |
|---|--|---|---|
| 1.3 Promover convenios intersectoriales para la sostenibilidad de la participación de la empresa privada en los lugares de trabajo.               |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de convenios o acuerdos intersectoriales suscritos.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Un Convenio Interinstitucional suscrito entre el ISSS, el MINTRAB y la empresa privada.</li> </ul>   |
| 1.3 Existen políticas VIH integrales y presupuestarias, con sus planes de trabajo dentro de las instituciones del Estado, Gobiernos Municipales y |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número y % de empresas grandes y medianas que cuentan con política VIH.</li> </ul> LB: 31 empresas privadas tiene políticas de VIH | <ul style="list-style-type: none"> <li>20 por ciento de las clínicas empresariales poseen Políticas de VIH</li> <li>3 instituciones gubernamentales de CONASIDA que han adoptado Políticas</li> </ul> |

|   |  |         |
|---|--|---------|
| empresa privada para contribuir la respuesta al VIH.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número y porcentaje de instituciones Gubernamentales con Políticas de VIH.<br/>LB: No existe línea de base disponible.</li> </ul> | de VIH. |
| <b>ACCIONES</b>   |  |         |
| Asegurar la incorporación de acciones programáticas, operativas y presupuestarias de VIH en los respectivos planes anuales operativos de instituciones públicas |  |         |
| Asegurar que los gobiernos municipales de los municipios priorizados implementen acciones específicas para prevención y abordaje integral del VIH.              |  |         |
| Fortalecer la generación de políticas de VIH y la responsabilidad social empresarial  |  |         |
| Elaborar un Plan de Gestión del Riesgo interinstitucional de VIH que atienda a situaciones de emergencia a nivel nacional y local.                              |  |         |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>ACCIONES ESTRATÉGICAS</b>   | <b>INDICADORES</b>  | <b>META</b>  |
| 1.4 Desarrollar procesos de rendición de cuentas programática y financiera   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de entidades públicas, privadas y de sociedad civil cumplen a cabalidad los aspectos fundamentales de la rendición de cuentas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>100% de entidades públicas y de sociedad civil que perciben fondos del erario público elaboran informes de rendición de cuentas.</li> </ul> |
| <b>ACCIONES</b>  |   |  |
| Promover que los portales de acceso a la información de las instituciones públicas incorporen lo relacionado al VIH.   |   |  |
| Realización de Medición del Gasto en VIH/sida, MEGAS   |   |  |
| Elaborar reportes financieros y auditorías oportunas   |   |  |
| Elaborar lineamientos para la asignación de recursos financieros a organizaciones de la sociedad civil.  |   |  |
| <b>RESPONSABLES</b><br>MINSAL, ISSS, Sanidad Militar, ISBM, ONG'S, CONASIDA, agencias y organizaciones cooperantes y actores de la respuesta nacional al VIH, ONG'S relacionadas y Plan International. |   |  |

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

El eje estratégico 2 consta de los siguientes componentes:

- 1.1 Prevención para reducir la vulnerabilidad y el riesgo de VIH e ITS en poblaciones claves, en poblaciones vulnerables y la población en general
- 1.2 Acceso al Diagnóstico
- 1.3 Tratamiento y Atención integral a la persona viviendo con VIH
- 1.4 Adherencia al Tratamiento del VIH

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

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

#### Acciones estratégicas /

- 2.1.1. Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita.
- 2.1.2. Acceso a condones con énfasis en poblaciones clave.
- 2.1.3. Acceso a programas de prevención para la Población clave, población vulnerable y personas PV, incluyendo sus parejas sexuales y clientes de trabajadoras sexuales.

- 2.1.4. Expandir el modelo de atención de las clínicas VICITS a Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas del MINSAL.
- 2.1.5. Atención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.
- 2.1.6. Garantizar el seguimiento del programa de Sangre segura.
- 2.1.7. Proveer de Profilaxis Post Exposición (PPE) personas expuestas al VIH por accidente ocupacional y por violencia sexual.)
- 2.1.8. Promover la educación sexual integral a Jóvenes escolarizados y no escolarizados.
- 2.1.9. Realizar una reingeniería en los grupos de apoyo de personas VIH+ en el marco del alcance de las metas 90 90.

| ACCIONES ES   | INDICADORES  | META   |
|---|--|--|
| 2.1.1 Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas que reciben o han iniciado regímenes de medicamentos antirretrovíricos efectivos.<br/>SUMEVE/Spectrum<br/>LB: 174/271 = 64.14% SUMEVE 2015/ SPECTRUM (versión 5.41)</li> <li>• Cobertura profiláctica de ARV infantil. Porcentaje de lactantes expuestos al VIH que iniciaron la profilaxis ARV<br/>LB. 98.6% (151/153)</li> </ul> <p>Denominador basado en registros de programas. Informe nacional sobre el estado de situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del plan nacional de monitoreo y evaluación del Plan estratégico nacional multifisectorial Año 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de embarazadas que acudieron a la atención prenatal y se realizaron la prueba de sífilis en la primera visita.<br/>LB: 88.47% GARPR 2015</li> <li>• Porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal positivas para la sífilis que recibieron tratamiento (GARPR 2015)<br/>LB: 62% GARPR 2014.</li> <li>• Porcentaje de pacientes que acuden a centros de atención prenatal con resultado positivo para la sífilis<br/>3.1 x 10,000 embarazadas 27/82691 0.031% Informe nacional sobre el estado de situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del plan nacional de</li> </ul> | <p>85 %</p> <p>60%</p> <p>100%</p> <p>80%</p> <p>80%</p> <p>Meta por definir</p> <p>0%</p> |

|                 |  |  |
|-----------------|--|--|
|                 | <p>monitoreo y evaluación del Plan estratégico nacional multisectorial Año 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje estimado de infecciones por el VIH que nacieron en los últimos 12 meses de madres seropositivas.<br/>LB: 1.26% 2/158 Informe 2015 SUMEVE</li> </ul> |  |
| <b>ACCIONES</b> |  |  |
|                 | <p>Fortalecer el Comité Intersectorial para la ETMI de VIH y sífilis congénita,</p>  | <p><b>RESPONSABLES</b><br/>CONASIDA, Ministerio de Salud, Sistema Nacional de Salud (SNS): ISSS, SM, ISBM. ISDEMU, Organizaciones de la Sociedad Civil, Ciudad Mujer, empresas y organizaciones cooperantes.</p> |
|                 | <p>Asegurar el inicio temprano de ARV para embarazadas con VIH, utilizando el esquema B + OMS</p>  | <p>Ministerio de Salud, RIISS, Regiones de Salud; SNS, Sociedad Civil y sus ONG's, empresas, ISDEMU, Ciudad Mujer.</p>   |
|                 | <p>Elaborar un plan de mejora de las competencias de recursos humanos para la ETMI</p>   | <p>Ministerio de Salud, RIISS, Regiones de Salud; Sistema Nacional de Salud</p>  |
|                 | <p>Promover el incremento del uso de métodos de Planificación Familiar en las mujeres con VIH que no desean embarazo,</p>  | <p>Ministerio de Salud, RIISS, Regiones de Salud, SNS, PASMO.</p>  |
|                 | <p>Elaborar el Plan anual de actividades de ETMI y sífilis congénita, el Plan de Adquisiciones, Plan Anual de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación en acuerdo al Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación.</p>   | <p>Ministerio de Salud, ISSS, Sanidad Militar, ISBM</p>  |
|                 | <p>Evaluar la gestión y resultados de la ETMI y sífilis congénita, asegurando que se colecta la información requerida para la formación de los indicadores de la estrategia.</p>   | <p>Ministerio de Salud, ISSS, Sanidad Militar, ISBM,</p>   |
|                 | <p>Garantizar la participación interagencial e intersectorial para la ETMI y sífilis congénita</p>   | <p>CONASIDA, PNS.</p>  |

| ACCIÓN ESTRATÉGICA   | INDICADORES  | META  |
|--|--|---|
| <p>2.1.2 Acceso a condones con énfasis en poblaciones clave.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Porcentaje de TS que declara haber usado un condón con su último cliente. (Incluir parejas y clientes)<br/>LB: TS: 98% Clínicas VICITS 2015. 1404/1429</li> <li>● Porcentaje de hombres que declara haber usado un condón durante su último coito anal con una pareja masculina. (Incluir parejas)<br/>LB: 62% Clínicas VICITS 2015 233/373</li> <li>● Porcentaje de personas Trans que declara haber usado un condón durante su último coito anal con una pareja masculina. (Incluir parejas)<br/>LB: 49.3%<sup>28</sup> Clínicas VICITS 2015 68% 63/93</li> <li>● Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años, que tuvieron más de una pareja en los pasados 12 meses, que usaron el condón durante su última relación sexual.<br/>LB: Hombres 15 - 19 32.6%<br/>Hombres 20 - 24 36.7%<br/>GARPR 2013</li> <li>● Porcentaje de adultos y jóvenes de 15 a 49 años que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación sexual.<br/>LB: Encuesta Nacional de Salud, MINSAL 2014 (MICS) 23%</li> <li>● Porcentaje uso de condón en la última relación sexual de PV.<br/>LB: 70.85%<sup>29</sup></li> </ul> | <p>98%</p> <p>80%</p> <p>80%</p> <p>40%</p> <p>50% Hombres<br/>40% Mujeres</p> <p>80%</p> |
| <b>ACCIONES</b>  |  | <b>RESPONSABLES</b>   |

28

Ministerio de Salud, Tephinet, Plan Internacional, MCP-ES. Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y seroprevalencia de VIH en mujeres Trans de El Salvador, 2014. (Uso consistente de condón con pareja estable en los últimos 30 días).  
<sup>29</sup> Perfil de Riesgo de Personas con VIH, REDCA 2015.

|  |   |
|--|---|
| Realizar plan de incidencia para la aprobación, implementación y monitoreo de la Estrategia Nacional de Condones.  | MINSAL, MCP-ES, Plan Internacional, PASMO, Secretaría de Inclusión Social.                        |
| Mejorar la adquisición, distribución, comercialización y condiciones de almacenamiento de condones masculinos y femeninos, mantas de látex, y lubricantes hidrosolubles que garanticen su disponibilidad y accesibilidad permanente. | MINSAL, PASMO, MCP-ES, Plan Internacional.  |
| Garantizar el acceso de las poblaciones claves a condones, lubricantes y materiales educativos incluyendo la distribución entre pares en sitios de encuentro, entre otros.   | MINSAL, ISSS, PASMO, Clínicas Plan Internacional, Sanidad Militar y Bienestar Magisterial         |
| Garantizar a personas privadas de libertad el acceso a condones y lubricantes  |   |
| Garantizar el acceso de la población general a condones, lubricantes y materiales educativos   |   |
| Diseñar y producir material educativo para prevención de ITS y VIH y coinfección VIH/TB  | MINED, ONG's.   |
| Crear metodologías educativas innovadoras y atractivas que promuevan el uso correcto y consistente del condón  | MINSAL, ISSS, PASMO, Plan Internacional, INJUVE, DGCP.  |
| Asegurar la recolección de la información para poder evaluar la estrategia, su gestión y el impacto alcanzado; particularmente en poblaciones clave, vulnerables y en áreas prioritarias.  | MINSAL, ISSS, PASMO, Clínicas VICITS, Plan Internacional, Sanidad Militar y Bienestar Magisterial |

| ACCIONES ESTRATÉGICAS  | INDICADORES   | META  |
|--|---|---|
| 2.1.3 Acceso a programas de prevención para la Población clave, población vulnerable y personas PV, incluyendo sus parejas sexuales y clientes de trabajadoras sexuales. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Acceso a programas de prevención: % Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres trans y trabajadores y trabajadoras sexuales alcanzados por programas de prevención<br/>LB: TS 83.8 % HSH 83.6% Trans 87.9 Estudios PNUD 2013</li> <li>Porcentaje de mayor riesgo y vulnerabilidad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH.<br/>LB: HSH 74.1 % y TS: 59.1% Estudio PNUD 2013. Trans 65.3% 148/223</li> </ul> <p>Estimación de tamaño de población en Trans, Plan Internacional 2015.</p> | <p>HSH: 80%<br/>TS: 80%<br/>Trans: 80%</p> <p>HSH: 80%<br/>TS: 80%<br/>Trans: 80%</p> |
| ACCIONES   |   | RESPONSABLES  |

|   |   |
|---|---|
| Ampliar significativa y progresivamente la estrategia de prevención en lugares de mayor riesgo de acuerdo a perfiles epidemiológicos y sociales de la población clave y vulnerable. | MINSAL, MCP-ES, Plan Internacional, PASMO, OPS, ISSS. ONG's |
| Transferir la estrategia de prevención combinada a los establecimientos de salud del sistema donde no exista Clínica VICITS   | MINSAL, MCP-ES, Plan Internacional                          |
| Garantizar la ejecución de programas de prevención en los establecimientos del primer nivel de atención de las instituciones del sector salud.                                      | MINSAL  |
| Crear programas de prevención del VIH, incluyendo el enfoque de derechos humanos y no discriminación hacia la comunidad LGBTI en especial (HSH y Trans) en los Centros Escolares    | MINED   |

| ACCIONES ESTRATÉGICAS   | INDICADORES   | META      | RESPONSABLES  |
|---|---|-----------|---|
| 2.1.4 Expandir el modelo de atención de las clínicas VICITS a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas del MINSAL.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de UCSF del MINSAL que brinda atención con modelo VICITS/ Número de UCSF</li> </ul> LB: 14 Clínicas VICITS<br><b>ACCIONES</b> | 4 por año | MINSAL, ONG's   |
| Elaborar Lineamientos de funcionamiento de las Clínicas VICITS que tengan el potencial de ser replicadas en las UCSF.   |   |           | MINSAL, PASMO   |
| Desarrollar programas de formación del recurso humano para la reducción del estigma y discriminación hacia poblaciones claves en las VICITS y en las UCSFE que asuman el modelo.  |   |           | MINSAL  |
| Crear mecanismos efectivos de referencia entre UCSF y clínicas VICITS y otras instituciones de gobierno que atienden a población clave.   |   |           | MINSAL, ONG's, MCP-ES   |
| Fortalecer vínculos entre las Clínicas VICITS y las organizaciones de la Sociedad Civil relacionadas, para las acciones de movilización social, incluidas la promoción de clínica VICITS, la realización de jornadas de atenciones extra murales. |   |           | MINSAL, PNS, RIISS, Clínicas VICITS, ONG's relacionadas o subsidiadas, Ministerio de Gobernación, Secretaría de Inclusión Social, ISDEMU, Organismos internacionales, |
| Evaluación de la gestión y los resultados de la expansión del modelo VICITS en las UCSF de manera periódica.  |   |           |   |

|  |        |
|--|--------|
|  | ONG's. |
|--|--------|

| ACCIONES ESTRATÉGICAS  | INDICADORES   | META                                |
|--|---|-------------------------------------|
| 2.1.5 Atención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de adultos con sífilis: LB: 0.05% GARPR 2015</li> <li>• Porcentaje de Hombres con Gonorrea: LB: 0.06% GARPR 2015</li> <li>• Prevalencia de sífilis en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad LB: HSH 2.4% 29/1207, TS 0.7% 12/1528, Trans 0.68 1/146 VICITS 2015</li> </ul> | Por definir a partir del primer año |
| <b>ACCIONES</b>  |   |                                     |
| Capacitar en el diagnóstico, atención y tratamiento de ITS, priorizando áreas de riesgo y poblaciones clave y vulnerables.         |   |                                     |
| Hacer pruebas VIH y otras ITS a todos los que presentan síntomas de ITS  |   |                                     |
| Garantizar tratamiento las personas que se presentan con síndrome de ITS.  |   |                                     |
| Actualizar los lineamientos para el manejo de las ITS y asegurar el abordaje oportuno de las parejas de personas tratadas por ITS. |   |                                     |
| Evaluar la gestión y resultados del Manejo de las ITS  |   |                                     |
| <b>RESPONSABLES</b>  |   |                                     |
| MINSAL, Clínicas VICITS.   |   |                                     |

| ACCIONES ESTRATÉGICAS  | INDICADORES  | META |
|--|--|------|
| 2.1.6 Garantizar el seguimiento del programa de Sangre segura  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección de VIH con criterios de calidad asegurada LB. 100%</li> </ul> | 100% |
| <b>ACCIONES</b>  |  |      |
| Actualizar, capacitar al personal y garantizar el cumplimiento de protocolos de Banco de Sangre.   |  |      |
| Fortalecer las medidas de universales de bio-seguridad y promover la donación altruista  |  |      |
| Realizar jornadas de actualización continua en la Red de Bancos de Sangre, pública y privada.  |  |      |
| Asegurar las compras eficientes y transparentes en los reactivos para sangre segura para detección de VIH y otras infecciones de transmisión hematológica. |  |      |
| <b>RESPONSABLES</b>  |  |      |
| MINSAL, ISSS, SM, Cruz Roja Salvadoreña, ISBM, OPS y agencias de cooperación externa.  |  |      |

| ACCIONES ESTRATÉGICAS   | INDICADORES   | METAS   |
|---|---|---|
| 2.1.7 Proveer de Profilaxis Post Exposición (PPE personas expuestas al VIH por accidente ocupacional y por violencia sexual.) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• % de establecimientos que proporcionan la PPE.<br/>LB: 73%. 22 Hospitales tienen PPE de 30 en el país.</li> <li>• % de personas expuestas al VIH por accidente laboral que reciben PPE.</li> <li>• LB: 0.31% 2013. Informe de Situación de Indicadores 2014.</li> <li>• % de personas que han sufrido violencia sexual, reciben PPE.<br/>LB: 34.4 % 293/851 Informe de Situación de indicadores 2015.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 100% de Hospitales ofrecen PPE para accidentes laborales y para personas que han sufrido violencia sexual.</li> <li>• 100 % de accidentes laborales con exposición al VIH reciben PPE.<br/>90 % de personas que han sufrido violencia sexual que, reciben PPE.</li> </ul> |
| <b>ACCIONES</b>   |   |   |
| <b>RESPONSABLES</b>   |   |   |
| Actualizar la Guía Clínica de la Profilaxis Post Exposición   |   | Personal de Salud del SNS, personal de salud relacionado a VIH del SNS.<br>UTE  |
| Aumentar cobertura de PPE a los 30 hospitales de MINSAL, asegurando la provisión de los Kit de PPE.                           |   | MINSAL  |
| Protocolo de Atención a la Profilaxis Post Exposición al VIH para Víctimas de Violencia Sexual                                |   | MINSAL, UTE, ONG´s  |
| Implementar acciones de divulgación sobre la Ruta de Atención para la provisión de la PPE en situaciones de violencia sexual  |   | MINSAL, UTE, ONG´s  |
| Implementar programas de prevención y atención de la violencia sexual en centros penales                                      |   | DGCP y MINSAL, ONG´s  |
| <b>ACCIONES ESTRATÉGICAS</b>  |   |   |
| <b>INDICADORES</b>  |   |   |
| 2.1.8 Promover la educación sexual integral a Jóvenes escolarizados y no escolarizados.                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años que identifica correctamente ambas formas de prevenir la transmisión sexual del VIH, y que rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH.<br/>LB: Encuesta Nacional de Salud, MINSAL-INS, 2014 (MICS) 31%</li> </ul>   | <b>META</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 60%</li> </ul>   |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años.<br/>LB: 11 % Encuesta Nacional de Salud MINSAL 2015.</li> <li>• % de docentes que han sido formados en educación sexual integral<br/>LB: 315,534 docentes capacitados de 1,919 centros escolares</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10%</li> </ul>                                 |
| <b>ACCIONES</b>   |  |   |
| Realizar estudios diagnósticos sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH en centros escolares.   |  | MINED, Instituto Nacional de Salud.   |
| Capacitar a docentes en prevención del VIH en el marco de la salud sexual integral  |  | MINED, Agencias de Cooperación  |
| Asegurar la implementación de la currícula de VIH a estudiantes de educación primaria, secundaria y bachillerato.   |  | MINED   |
| Promover coordinaciones intersectoriales para alcanzar a jóvenes no escolarizados en procesos formativos sobre prevención de VIH e ITS con abordajes unificados   |  | INJUVE, Iglesias, Concejos Municipales, ADESCOS.  |
| Medir el avance hacia el conocimiento universal sobre la transmisión del VIH en la población de estudiantes a través de la PAES.  |  | MINED   |
| <b>ACCIONES ESTRATÉGICAS</b>  | <b>INDICADORES</b>   | <b>META</b>   |
| 2.1.9 Realizar una reingeniería en los grupos de apoyo de personas VIH+ en el marco del alcance de las metas 90 90 90   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• % de organizaciones de la sociedad civil promoviendo la corresponsabilidad y autocuidado de la salud sexual</li> <li>• % de grupos de apoyo que son intervenidos</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carga viral (TBD)</li> </ul>                   |
| <b>ACCIONES</b>   |  |   |
| Elaboración de una Guía para el Manejo de Grupos de Apoyo basado en estrategias innovadoras para una respuesta acelerada a la epidemia.   |  | PASMO, Organizaciones de la Sociedad Civil, PDDH, Escuelas de formación, instituciones. |
| Promover y fortalecer a nuevos liderazgos dentro de los Grupos de Apoyo para que realicen un rol activo con sus pares y en su comunidad.  |  |   |
| Realizar acciones de desarrollo profesional con líderes y lideresas con VIH o de poblaciones en riesgo para fortalecer redes de oportunidades de formación en IEC para el cambio de conducta; continuando con procesos de sensibilización hacia la corresponsabilidad y autocuidado de la salud sexual. |  |   |

Fortalecer los temas relacionados de Derechos Humanos, riesgo social, violencia, uso de tabaco, alcohol y drogas, adherencia, auto-cuido y corresponsabilidad.

## **Componente 2.2 Acceso a Diagnóstico Temprano. Conociendo el Status VIH**

Este componente toma una importante función en la cadena del continuo de atención, pues es el disparador de la misma, ya que se requiere que las personas con VIH, conozcan su diagnóstico para ser vinculados a la atención y puedan tener acceso a tratamiento específico. La meta es que el 85% de las personas con VIH, conozcan su estado. Este eslabón forma el Segundo pilar del Continuo de Atención.

En el presente período se espera además que las personas de la población clave y de la población vulnerable alcancen el 90% de cobertura en realizarse la Prueba y conocer su diagnóstico para VIH, por lo que las acciones de este Plan la harán disponible y accesible prioritariamente para estas poblaciones, así como para el resto de la población. Este acceso incluye que las personas no experimenten estigma o discriminación, sino un ambiente de confianza, confidencialidad y privacidad; y en ningún momento su carácter es obligatorio. La prueba VIH es administrada en un servicio articulado a la consejería, mediante la cual se exponen y discuten los beneficios de ésta y la prevención del VIH e ITS, en un marco de respeto a los derechos humanos.

### **Acciones estratégicas de Acceso a Diagnóstico Temprano. Conociendo el Status VIH**

- 2.2.1 Establecer una estrategia para ampliar la prueba de VIH para que toda persona positiva conozca su diagnóstico.
- 2.2.2 Incrementar la Toma de Prueba VIH a poblaciones clave y sus parejas sexuales.
- 2.2.3 Incremento de Toma de Prueba VIH a población vulnerable, sus parejas sexuales y otras personas, familias y comunidades vulnerables en departamentos de mayor incidencia de VIH.
- 2.2.4 Diseñar una estrategia para la toma de prueba de VIH en el Lugar de Trabajo a través de las Clínicas Empresariales del ISSS.
- 2.2.5 Fortalecer la consejería de la prueba de VIH
- 2.2.6 Toma de Prueba VIH – Sífilis para la ETMI
- 2.2.7 Control de calidad de las pruebas diagnósticas y de seguimiento y organización interna del laboratorio.

| ACCIONES ESTRATÉGICAS   | INDICADORES   | META   |
|---|---|--|
| <p>2.2.1. Establecer una estrategia para ampliar la prueba de VIH para que toda persona positiva conozca su diagnóstico.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de personas vivas y con la infección por VIH, población total y población clave.<br/>LB: 19,848 SPECTRUM 2016.</li> <li>Porcentaje de PV que han sido diagnosticadas con la infección de VIH y conocen su estado serológico y porcentaje respecto del total de personas con VIH: total y desagregado por población clave. (Segundo Pilar de la Cascada de Atención)<br/>LB: 86% 17,065/19848 SUMEVE 2015 /SPECTRUM</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>90% de personas VIH+ conocen su diagnóstico</li> </ul>  |
| <b>ACCIONES</b>   |   |  |
| <b>RESPONSABLES</b>   |   |  |
| <p>Elaborar la estrategia de ampliación de toma de pruebas a todos los establecimientos de salud del MINSAL que cuentan con laboratorio clínico, así como la eliminación de barreras para el acceso a la prueba diagnóstica implementando acciones innovadoras.</p> |   | <p>MINSAL, RIISS, CONASIDA, Sociedad civil, Foro Nacional de Salud, CISALUD, DGPC, Centros intermedios e ISNA, ONG's, entidades autónomas, semiautónomas empresa privada, municipalidades.</p> |
| <p>Establecer y fortalecer alianzas estratégicas interinstitucionales con nuevos actores sociales para promover la toma de prueba y detección temprana, principalmente en poblaciones claves y embarazadas.</p>   |   | <p>MINSAL, RIISS, CONASIDA, ISSS, Sociedad civil, Foro Nacional de Salud, CISALUD, DGCP, Centros intermedios e ISNA, ONG's relacionadas, empresa privada, alcaldías.</p>                       |
| <p>Promover desde el primer nivel de atención, el ofrecimiento de la prueba de VIH en la población masculina que hace uso de los servicios de salud.</p>  |   | <p>MINSAL, RIISS, ISSS.</p>  |
| <p>Introducir el uso de las tecnologías de información y comunicación para la difusión de mensajes promoviendo la toma de la prueba de VIH.</p>   |   | <p>CONASIDA, MINSAL, ISSS, Sociedad Civil y sus ONG's relacionadas, empresa privada, Medios de comunicación.</p>   |
| <p>Promover el involucramiento del sector privado para el reporte de pruebas de VIH</p>   |   | <p>MINSAL, Laboratorios Privados</p>   |

| ACCIONES<br>ESTRATÉGICAS | INDICADORES | META |
|--------------------------|-------------|------|
|--------------------------|-------------|------|

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>2.2.2 Incrementar de la Toma de prueba VIH a poblaciones clave y sus parejas sexuales.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de TS que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados. LB: 98% Estudio PNUD 2013.</li> <li>• Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.<br/>LB: 85.9 % Estudio PNUD 2013.</li> <li>• Porcentaje de personas transexuales que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados. LB: 95%<sup>30</sup> (San Salvador)</li> <li>• Porcentaje de PPL que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados<br/>LB: 58.3% reporte del PUDR Dic. 2015 MINSAL.<br/>PPL: 22,000 pruebas por año, 69% Denominador 32,645.<sup>31</sup></li> <li>• Porcentaje de población con mayor riesgo y vulnerabilidad infectada con VIH: LB HSH 13.8% 154/1,116. TS: 1.7% 51/2935. Trans: 12.3% 43/350 Fuente: VICITS 2015. PPL 1.3% 250/19,051 MINSAL 2015.</li> </ul> | <p>TS: 85%</p> <p>HSH: 85%</p> <p>Trans: 85%</p> <p>PPL: 80%</p> <p>HSH: por definir<br/>TS: por definir<br/>Trans: por definir<br/>PPL: por definir</p> |
| <p>ACCIONES</p>  |   | <p>RESPONSABLES</p>  |
| <p>Transferir la estrategia de prevención combinada a los establecimientos de salud del sistema en donde no exista Clínica VICITS</p>  | <p>Identificar las parejas serodiscordantes, con el fin de acercarlas a beneficios como toma de prueba VIH.</p>   | <p>ISSS, MINSAL, RIISS; Clínicas VICITS, PASMO, ONG's relacionadas o subvencionadas</p>  |
| <p>Fortalecer vínculos entre las Clínicas VICITS y las organizaciones de la Sociedad Civil relacionadas, para las acciones de movilización social, incluidas la promoción de clínica VICITS, la realización de jornadas de atenciones extra murales.</p> | <p>Incrementar la Toma de la prueba VIH a personas privadas de libertad y sus parejas sexuales, en centros penales, centros intermedios de protección social de niños y niñas; cárceles y bartolinas de PNC.</p>  | <p>CONASIDA, MINSAL en las RIISS; MINED, Sociedad civil, Ministerio de Justicia, DGCP, ISNA.</p>   |
| <p>Incrementar la Toma de la prueba VIH en personas migrantes y trabajadores móviles y sus parejas sexuales; (transportistas, motoristas, comerciantes).</p>   |   | <p>MINSAL, ISSS, Ministerio de Justicia, DGCP</p> <p>MINSAL, RIISS, Dirección General de Transporte, ONG's</p>   |

<sup>30</sup> Ministerio de Salud, Tephinet, Plan Internacional, MCP-ES. Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en mujeres Trans de El Salvador, 2014.

<sup>31</sup> Dirección General de Centros Penales

|  |                     |
|--|---------------------|
| Garantizar el registro de toma de prueba de VIH en todos los establecimientos de salud | MINSAL, ISSS        |
| Elaborar estrategias para el abordaje de poblaciones clave en la toma de prueba de VIH | MINSAL, ISSS, ONG´s |
| Promover el uso de pruebas rápidas auto administradas como una estrategia innovadora   | MINSAL, ISSS, ONG´s |

| ACCIONES ESTRATÉGICAS   | INDICADORES   | META                       |
|---|---|----------------------------|
| 2.2.3 Incremento de Toma de Prueba VIH a población vulnerable, sus parejas sexuales y otras personas, familias y comunidades vulnerables en departamentos de mayor incidencia de VIH. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que se sometieron a la Prueba VIH y recibió su resultado, en los últimos 12 meses.</li> </ul> LB: 17% Encuesta Nacional de Salud (MICS) 2015 | Por definir                |
| <b>ACCIONES</b>   |   |                            |
| Toma de Prueba VIH en Adolescentes escolarizados y no escolarizados en departamentos priorizados.   |   | MINSAL, RIISS SNS, MINED   |
| Toma de Prueba VIH en mujeres, niñez en situación de y sexual y hombres violentados sexualmente.  |   | MINSAL, RIISS, SNS         |
| Identificar municipios y departamentos de mayor incidencia de VIH, pobreza multidimensional violencia doméstica y violencia sexual para implementar la toma de la prueba VIH.         |   | MINSAL, RIISS, SNS, ONG´s, |
| Asegurar el acceso a Pruebas de VIH en los hombres en establecimientos de salud, lugares de trabajo y lugares de recreación   |   | MINSAL, ISSS, ANEP         |
| Asegurar el acceso a Pruebas VIH personas con discapacidades.   |   | MINSAL, RIISS, SNS, ISSS   |
| Diseñar una estrategia para la toma de prueba de VIH en el Lugar de Trabajo a través de las Clínicas Empresariales del ISSS.  |   | MINSAL, ISSS, ANEP         |
| Promover el uso de pruebas rápidas auto administradas   |   | MINSAL, SNS, ISSS          |
| <b>RESPONSABLES</b>   |   |                            |

| ACCIONES ESTRATÉGICAS  | INDICADORES  | META   |
|--|--|--|
| 2.2.4 Diseñar una estrategia para la toma de prueba de VIH en el Lugar de Trabajo a través de las Clínicas Empresariales del ISSS. | <ul style="list-style-type: none"> <li>% de clínicas empresariales del ISSS implementando la estrategia de toma de prueba</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lograr que 35% de clínicas empresariales</li> </ul> |
| <b>ACCIONES</b>  |  |  |
| Fortalecer competencias en el personal de las clínicas empresariales sobre Cascada de Atención,                                    |  | <b>RESPONSABLES</b><br>ISSS, MINSAL y Ministerio de  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| Estigma y Discriminación y marco legal   |   | Trabajo, ANEP, Agencias de Cooperación  |
| Propiciar el uso de los instrumentos de registro de la información de pruebas y su reporte al SUMEVE.  |   | ISSS, MINSAL  |
| Fomentar la defensa y respeto de los derechos laborales relativos al VIH en las empresas donde existen Clínicas Empresariales.   |   | PDDH, MINSAL  |
| ACCIONES ESTRATÉGICAS  | INDICADORES   | META  |
| 2.2.5 Fortalecer la consejería de la prueba de VIH   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de personas que se hacen la prueba de VIH y conocen su resultado.</li> <li>Número de personas que reciben la post consejería</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Incrementar el % de post-consejería al 90 por ciento.</li> <li>Capacitar al 90% de pares educadores o solidarios en consejería VIH e ITS.</li> </ul> |
| ACCIONES   |   | RESPONSABLES  |
| Actualizar manual de consejería asegurando la eliminación de barreras para que las personas se realicen la prueba  |   | ISSS, MINSAL, RIISS, JVPLC, PASMO.  |
| Formación, acreditación y seguimiento consejeros en toma de prueba VIH, con un currículo común, que asegura la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes a personal de salud que se capacita para consejería en VIH e ITS. Enfatizar la confidencialidad y abordaje de Derechos Humanos con temas de estigma y discriminación. |   | ISSS, MINSAL, PASMO, Instituciones de Educación Superior en el tema de salud.   |
| Asegurar que en las instituciones formadoras de personal de salud, los estudiantes conocen los estándares de consejería en VIH e ITS.  |   | Escuelas Técnicas de salud, INS, Instituciones de Educación Superior en el tema de salud.   |
| Evaluar calidad de consejería pre y post prueba VIH en establecimientos de salud y donde ésta se tome.   |   | ISSS, MINSAL, RIISS.  |
| Realizar seguimiento continuo a personas que proporcionan consejería a través del Manejo del estrés y síndrome del quemado.  |   | ISSS, MINSAL, RIIS  |
| Registrar información de post consejerías en el sistema de información   |   | ISSS, MINSAL, RIIS  |
| ACCIONES ESTRATÉGICAS  | INDICADORES   | META  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>2.2.6 Toma de Prueba VIH – Sífilis para la ETMI</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de embarazadas que se realizó la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (durante el embarazo, parto y postparto 72 horas), incluyendo aquellas con conocimiento anterior de su estatus de VIH<br/>LB: 73.2% SUMEVE 2015</li> <li>• Prevalencia de VIH en mujeres que acuden a centros a centros de atención prenatal entre la población general (prevalencia de VIH en mujeres de 15 a 49 años de edad)<br/>LB: 0.05% 47/85114 Fuente: SUMEVE 2015.</li> </ul> | <p>100%</p> <p>Por definir</p>   |
| <p><b>ACCIONES</b></p>  |   |  |
| <p><b>RESPONSABLES</b></p>  |   |  |
| <p>MINSAL, ISSS, Sanidad Militar, Instituto de Bienestar Magisterial</p>  |   |  |
| <p>Fortalecer la toma de Prueba de VIH en el control prenatal, con particular cuidado en departamentos/municipios priorizados y en establecimientos de salud sin laboratorio.</p> |   |  |
| <p>Aumentar la proporción de mujeres embarazadas que reciben consejería post Prueba VIH y asegurar vinculación a atención y tratamiento en caso de hace diagnóstico VIH.</p>      |   |  |
| <p>Asegurar que se toma la prueba de sífilis a todas las embarazadas y sean referidas a tratamiento si es requerido</p>   |   |  |
| <p>Incrementar el porcentaje de embarazadas que se hace la primera prueba de VIH en el primer trimestre.</p>  |   |  |
| <p><b>ACCIONES ESTRATÉGICAS</b></p>   |   |  |
| <p><b>INDICADORES</b></p>   |   |  |
| <p>2.2.7 Control de calidad de las pruebas diagnósticas y de seguimiento y organización interna del laboratorio.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de laboratorios con capacidad de realizar pruebas rápidas VIH. (WHO HTS.14)</li> <li>• Porcentaje de laboratorios con desempeño satisfactorio en Pruebas externas de aseguramiento de la calidad. (WHO HTS.15)</li> </ul>   | <p><b>META</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 161 laboratorios de la RIISS hacen pruebas rápidas de VIH.</li> <li>• 100% de laboratorios de la RIISS con desempeño satisfactorio en control de calidad.</li> </ul> |
| <p><b>ACCIONES</b></p>  |   |  |
| <p><b>RESPONSABLES</b></p>  |   |  |
| <p>MINSAL, ISSS, JVPLC, (Junta de Vigilancia de Laboratorio Clínico), Sanidad Militar, ISBM,</p>  |   |  |

|   |   |
|---|---|
| Capacitar a Personal de MINSAL, ISSS y a personal de la Junta de Vigilancia de Profesionales de Laboratorio Clínico, Personal de las clínicas penitenciarias (incluyendo centros intermedios e ISNA) y ONG'S, en el control de calidad interno de toma de la prueba, incluida Prueba VIH Rápida. Asegurar cumplimiento de flujogramas de diagnóstico y seguimiento. | ONG relacionadas, Plan Internacional.   |
| Realizar el control de calidad interno a pruebas rápidas VIH, sífilis y pruebas de ELISA, asegurando la evaluación del uso de dichos controles, así como de los procedimientos de toma de Pruebas y su registro.  | MINSAL, RIISS, PNS, ISSS y todos los establecimientos de la SNS y otras entidades públicas y privadas que realizan pruebas VIH. |
| Establecer los criterios y regulación para la adecuada coordinación MINSAL y Junta de Vigilancia de Laboratorio Clínico, asegurando el involucramiento de los laboratorios privados y otros en el control de calidad.   |   |
| Garantizar el abastecimiento permanente de pruebas VIH.   |   |
| Evaluación y monitoreo al cumplimiento de la cadena desde adquisición, almacenamiento o conservación, distribución, toma de la prueba y demás elementos del Plan de Control de Calidad.   |   |

## Componente 2.3 Atención y Tratamiento a las Personas con VIH

El Salvador se encuentra comprometido con el alcance de las metas 90 90 90 para la eliminación del VIH al 2030 y en ese sentido, se constituye como un reto ampliar el tratamiento, sabiendo que eso contribuirá a mejorar la salud de las personas con VIH, reducir las infecciones asociadas al sida y prevenir nuevas. Para ello, el país revisará sus modelos de atención con el objetivo de hacerlos más accesibles a los pacientes y adecuados gradualmente conforme a las directrices de la Guía Clínica de Atención en VIH de MINSAL.

Se espera que el 85% de las personas con VIH, reciban tratamiento; y el país hará su mejor esfuerzo por ofrecerlo ya que nuevas preparaciones de medicamentos antirretrovirales están siendo cada vez más accesibles y asequibles. De igual manera surgen nuevos abordajes para el diagnóstico, para el tratamiento y para el monitoreo de los pacientes. Se está dando un rol protagónico al seguimiento con base comunitaria de pares locales que promuevan la prevención del VIH y los cambios de conducta y el aseguramiento de la vinculación temprana. Se atiende la Coinfección TB y las comorbilidades. Durante este ciclo estratégico la atención y el tratamiento se expandirán a un mayor número de hospitales nacionales y a ubicaciones seleccionadas.

**Acciones Estratégicas de Atención y Tratamiento a las Personas Viviendo con VIH**

- 2.3.1. Fortalecer la vinculación de personas diagnosticadas con VIH en los servicios de salud
- 2.3.2. Promover estrategias innovadoras que aseguren la retención de las personas en los servicios de salud.
- 2.3.3. Garantizar la TAR a las personas con VIH.
- 2.3.4. Prevenir y manejar completa y oportunamente la Coinfección VIH- TB.

| ACCIONES ESTRATÉGICAS  | INDICADORES  | META   |
|--|--|--|
| <p>2.3.1 Fortalecer la vinculación de personas diagnosticadas con VIH en los servicios de salud</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de personas con la infección por VIH incorporadas (vinculadas) a servicios de atención y tratamiento de la infección por VIH y porcentaje respecto del total de PV y desagregado por población clave.<br/>LB: 62.4% (12395 /19,848)<br/>SUMEVE 2015</li> </ul> | 85%  |
| <b>ACCIONES</b>  |  |  |
| <p>Implementar una estrategia de búsqueda de personas diagnosticadas no vinculadas para incorporarla en los servicios de salud</p>   | <p>personas diagnosticadas no vinculadas</p>   | <p style="text-align: center;"><b>RESPONSABLES</b></p> <p>MINSAL, ISSS, Organizaciones de Sociedad civil que trabajan con personas con VIH y poblaciones claves, PDDH, Sanidad Militar y Bienestar Magisterial</p> |
| <p>Asegurar el cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en la RIIS por medio de una comunicación efectiva entre los niveles</p> |  | <p>MINSAL</p>  |

|   |   |
|---|---|
| locales y los Hospitales.   |   |
| Implementar el consentimiento informado para visita domiciliar o programas de apoyo.  | MINSAL, ISSS, ONG's y PDDH  |
| Diseñar estrategia de comunicación e información innovadora para disminuir el estigma y discriminación hacia las personas con VIH y poblaciones claves.   | MINSAL, ISSS, ONG's y PDDH  |
| Implementar la firma de carta compromiso del personal de salud para asegurar confidencialidad del diagnóstico de las personas con VIH.  | MINSAL, ISSS, SM e ISBM. ONG relacionadas, ONG's  |
| Vinculación y permanencia de las personas retornadas al país con VIH al sistema nacional de salud   | MINSAL, ISSS, SM e ISBM, ONG's<br>Protección civil y UNETE/ Naciones Unidas (Comité de emergencia de naciones unidas), UNICEF, Ministerio de Gobernación, OIM, Dirección de Migración, Unidad de Derecho de las personas repatriadas del ministerio de Relaciones exteriores. Programa Bienvenido a Casa de la Dirección General de Migración, Ministerio de Seguridad, COMIGRANTES |
| Acercamiento de la APV y la referencia oportuna del primer nivel de atención a las CAI.   | MINSAL, ISSS, SM e ISBM, ONG's  |
| Elaborar, monitorear y evaluar el Plan Operativo de la Atención y Tratamiento del VIH y sida en las Clínicas de Atención Integral, que incluya la atención en situaciones de emergencia local o nacional. | CONASIDA, MINSAL, ISSS, SM e ISBM, ONG's  |

| ACCIONES ESTRATÉGICAS   | INDICADORES   | META |
|---|---|------|
| 2.3.2 Promover estrategias innovadoras que aseguren la retención de las personas en los servicios de salud. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de personas con VIH que se mantienen en servicios de atención y tratamiento y porcentaje respecto del total de personas con VIH y desagregado por población clave (HSH, Trans y TS)</li> </ul> LB: 53% 9,058 /17,065 Fuente SUMEVE 2015 | 85%  |

| ACCIONES   |  | RESPONSABLES  |
|--|--|---|
| Ampliar la atención integral en VIH a los 30 Hospitales Nacionales.  |  | MINSAL  |
| Proporcionar atención integral a las personas con VIH a través de las CAI.   |  | MINSAL, ISSS  |
| Estimular a las dos instituciones del Sector Salud que tienen programas de atención a las personas con VIH, (ISBM y SM) pero que no brindan la terapia, retomen la administración de la TAR en sus servicios de salud. |  | MINSAL, SM e ISBM   |
| Ampliar la atención y tratamiento a Centros Penales, bajo estrategias innovadoras y de seguridad para PPL y personal de salud e insumos y medicamentos.  |  | MINSAL, ONG, Dirección de Centros Penales, Ministerio de Seguridad y las CAI. |
| Asegurar la articulación de PV estables, adultos y niños, en los programas preventivos de atención primaria en el primer nivel de atención (Atención odontológica, citologías, etc.)                                   |  | MINSAL, RISS, ISSS, SM e ISBM   |
| Asegurar el soporte de salud mental y manejo de adicciones facilitando acceso en los horarios de atención.   |  | MINSAL, RIISS, ISSS, SM e ISBM, FOSALUD.                                      |
| Fomentar la nutrición adecuada en todos los niveles de atención en todo el ciclo de vida.  |  | MINSAL, RIISS, ISSS, SM e ISBM  |
| Fomentar los servicios odontológicos en todos los niveles de atención en todo el ciclo de vida.  |  | MINSAL, RIISS, ISSS, SM e ISBM  |
| Asegurar la disponibilidad y uso correcto y consistente del condón.  |  | MINSAL, RIISS, ISSS, SM e ISBM  |
| Desarrollar un modelo de servicios diferenciados de salud a las personas con VIH basada en perfiles de usuarios y el estadio de su enfermedad.   |  | MINSAL, ISSS, SM e ISBM   |
| Garantizar el abastecimiento y distribución de reactivos para pruebas de seguimiento CV y CD4  |  | MINSAL, ISSS.   |
| Articular la atención en ginecología (PF, Citologías, Mamografías, garantizando que se realice los exámenes indicados y la persona conozca los resultados)   |  | MINSAL, RIISS, ISSS, SM e ISBM  |
| Incluir en Programas de Salud Sexual y Reproductiva a adolescentes con VIH   |  | MINSAL, RIISS, ISSS, SM e ISBM  |

| ACCIONES ESTRATÉGICAS                           | INDICADORES   | META  |
|---|---|---|
| 2.3.3 Garantizar la TAR a las personas con VIH. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de adultos y niños que se encuentran en tratamiento antirretroviral y porcentaje respecto al total de PV (niños y adultos). 48.5%. Numerador 8,272 , Denominador: 17,065</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>85%</li> </ul> |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | <p>Fuente: SUMEVE 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura de ARV en población clave. Porcentaje de la población clave con VIH que están recibiendo ART.<br/>LB: por definir</li> <li>• Desabastecimiento de ARV. Porcentaje de establecimientos con desabastecimiento de ARV.<br/>50% GARP 2015</li> <li>• Porcentaje de pacientes con resultados específicos a los 12 meses de TAR: en primera línea, en segunda línea, ausentes, abandonaron la TAR, dejan TAR al término de la Opción B.<br/>Línea de base por definir</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 80%</li> <li>• 10%</li> </ul> <p>1ª Línea: %<br/>2ª Línea: %<br/>Ausentes: %<br/>Abandonado: %</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Término de B: Por definir</li> </ul> |
| <b>ACCIONES</b>   |   |   |
| Actualizar, homologar y oficializar la Guía de Atención de VIH cada dos años en concordancia con las directrices de la OMS, incluyendo en la misma el manejo integral del adolescente.          | Iniciar la terapia antirretroviral a las personas de las poblaciones claves y aumentar gradualmente el acceso a la TAR a toda persona diagnosticada conforme a lo establecido por las Guías 2015 de la OMS.   | RESPONSABLES<br>MINSAL, ISSS, ISBM, SM, PNS, agencias de cooperación.<br>MINSAL, ISSS.  |
| Monitoreo continuo para garantizar el cumplimiento de la Guía de Atención Integral para VIH en el sistema nacional de salud.  | Proponer servicios amigables de atención y tratamiento a adolescentes con VIH.  | MINSAL, ISSS.   |
| Proponer el sistema de referencia y retorno desde el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, al resto de Hospitales.   | Garantizar el sistema de abastecimiento y logística de ARV, reactivos para pruebas de seguimiento en todos los CAI y Hospitales.  | MINSAL, ISSS, UNICEF, Agencias de Cooperación.  |
| Mejorar el sistema de información electrónica, estableciendo una estrategia de transición hacia los Hospitales y hacia primer nivel y hospitales para garantizar la continuidad de la atención. |   | MINSAL, ISSS, Agencias de Cooperación.  |

| ACCIONES ESTRATÉGICAS   | INDICADORES  | META                                    |
|---|--|---|
| 2.3.4 Prevenir y manejar completa y oportunamente la Coinfección VIH- TB.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje estimado de casos nuevos de tuberculosis en personas seropositivas que recibieron tratamiento tanto para la TB como para el VIH.<br/>LB: 85.87% (basado en registros de programa)Fuente: Programa Nacional de TB 2015</li> <li>• Número total de PV que tienen TB activa expresado como porcentaje de los que han sido vinculados a atención integral del VIH recientemente (pre TAR o en TAR) en el período.<br/>LB: 7.9% GARPR 2014</li> <li>• Número de pacientes que iniciaron tratamiento por TB latente, expresado como porcentaje del total de los recientemente vinculados a la atención integral de VIH durante el período.<br/>LB: 37% 1686/4315 Fuente: Programa Nacional de TB 2015</li> </ul> | <p>Por definir</p> <p>4%</p> <p>80%</p> |
| <b>ACCIONES</b>   |  | <b>RESPONSABLES</b>                     |
| Capacitar al personal de salud sobre técnicas para asesoramiento de pruebas voluntarias, dirigido a personas con o sin VIH, con posibles síntomas de TB, así como en el manejo de personas sintomáticas respiratorias con o sin VIH |  |   |

|   |   |
|---|---|
| Asegurar la completa atención de PV con TB y descartando VIH en todo TB, así como en las atenciones conjuntas y otros cuidados de salud, incluido la gestión en medicamentos ARV y Anti TB, logrando un abordaje efectivo de la Coinfección TB. | MINSAL, RIISS, PNS, CAI, Programa Nacional de TB. |
| Asegurar el inicio y adherencia a terapia preventiva con Isoniácida a personas con VIH y TB latente.  |   |
| Asegurar diagnóstico temprano y tratamiento para TB o TB latente  |   |
| Asegurar el manejo del componente de TB y VIH por coordinación inter-programática.  |   |
| Estandarizar la conformación y atribuciones de los equipos multidisciplinarios en los hospitales que brindan atención integral al VIH   | PNS, Programa Nacional de TB.                     |

## Componente 2.4 Adherencia a la Terapia Antirretroviral (TAR)

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

Este es el último eslabón de la cascada del continuo de la atención, cuya meta es que el 90% de las personas que están en TAR puedan tener éxito en el tratamiento, al lograr la supresión del VIH. Este Plan contempla la elaboración e implementación de una estrategia innovadora de Adherencia al tratamiento, para brindar un servicio eficiente y de calidad, que sea al máximo simplificado para la persona con VIH; tratando cada caso en la dimensión de su complejidad, por personal capacitado y motivado para dar un seguimiento cercano y con un rastreo individualizado con medicamentos de combinación de dosis fija y diaria de ser posible, en un ambiente libre de estigma y discriminación. Se animará al paciente a dar a conocer su estatus VIH. Actualmente el 22% de las personas que están en tratamiento antirretroviral

tienen la carga viral menor de 1,000 copias/ml y solamente el 16% tiene una carga viral menor de 20 copias / ml. Indicando porcentajes bajos de adherencia a la TAR.<sup>32</sup>

### Acciones estratégicas de Adherencia a la Terapia Antirretroviral (TAR)

- 1.4.1 Fortalecer la adherencia a la TAR de las Personas con VIH.
- 1.4.2 Prevención y atención de personas en abuso o dependencia de alcohol o drogas estupefacientes.
- 1.4.3 Formación de redes comunitarias de apoyo para fortalecer la adherencia a la TAR

| ACCIONES ESTRATÉGICAS  | INDICADORES   | META  |
|--|---|---|
| 2.4.1 Fortalecer la adherencia a la TAR de las Personas con VIH. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de adultos y niños recibiendo ART, con carga viral suprimida y porcentaje respecto al total de PV recibiendo ART, en el período reportado.<br/>LB: CV menor de 1,000 copias/ml LB: 64.7% (5,353/8,272 ) (SUMEVE)</li> <li>LB: CV menor de 20 copias/ml: 47.5%</li> <li>• Retención en TAR. Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la terapia antirretrovírica.<br/>LB: 82.8 % 785/948 GARPR 2015<br/>Menores de 15 años: 62.5%<br/>Mayores de 15 años:83.2%</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 85%</li> <li>• 80%</li> <li>• 90%</li> </ul> |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retención en TAR a los 24 meses. Porcentaje de adultos y niños con el</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90%</li> </ul>                               |

<sup>32</sup> Estudio Evaluación de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral, Cascada de servicios de atención de VIH y Condiciones Institucionales que puedan influir en el proceso, El Salvador. MINSAL, USAID/Capacity 2014.

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 24 meses después de empezar la terapia antirretrovírica.<br/>LB: 75.2% GARPR 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Retención en TAR a los 60 meses. Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 60 meses después de empezar la terapia antirretrovírica.<br/>LB: Por definir</li> </ul> | <p>Por definir</p>   |
| <b>ACCIONES</b>  |   | <b>RESPONSABLES</b>  |
| Rediseño e Implementación de la estrategia nacional de adherencia en las clínicas del sistema nacional de salud que brindan terapia ARV, con énfasis en reducción de estigma y discriminación. | Descentralizar la adherencia a la TAR a los niveles locales del sistema nacional de salud   | MINSAL, RIISS, ISSS, ISBM, SM, Salud Mental, ONG relacionadas o subsidiadas, |
| Asegurar que el equipo multidisciplinario del sistema nacional de salud se apropia de la estrategia de adherencia a través de procesos formativos.   | Actualizar de resultados de estudios de adherencia a la TAR que verifique los resultados posteriores a las intervenciones iniciadas.  | Iglesias y organizaciones basadas en la fe                                   |
| Aplicación de protocolos establecidos para fortalecer la adherencia a la TAR en personas que inician.  | Vigilancia de la adherencia a través del monitoreo de la carga viral de las personas en TAR.  | MINSAL   |
| Vigilancia del abastecimiento a través del sistema de administración y logística de reactivos para pruebas de carga viral y CD4.   | Vincular esta estrategia al sistema de protección social, definiendo criterios de selección y participación mediante convenios para que cada establecimiento con CAI refiera a PV que cumplen requisitos.   | ONG'S con subvención Estatal, MINSAL   |
| Creación de un lineamiento con bases estratégicas para el trabajo de adherencia en situaciones de violencia social y otros tipos de emergencia.  | Asegurar atención psicológica a PV no adherentes y a PV o parientes que lo requieran, según estrategia aprobada.  | ONG'S con subvención Estatal, MINSAL   |
| Desarrollar el componente educo-preventivo de la estrategia de adherencia a la TAR a través de ONG's, medios de comunicación y actividades locales de movilización.                            |   | MINSAL, ISSS   |
|  |   | MINSAL, ISSS   |
|  |   | MINSAL, ISSS   |
|  |   | ONG'S con subvención Estatal, MINSAL   |

|  |   |
|--|---|
| Visitas domiciliarias de apoyo, por promotores, educadores pares y personal de las CAI, para conocer factores de falta de adherencia, con conteo de tabletas y apoyo para recuperar la adherencia. |   |
| Implementar la estrategia de Adherencia incluida en el Plan Operativo Anual de Atención integral en salud de las personas con VIH, en cada Clínica de atención del sistema nacional de salud       | MINSAL                                      |
| Realizar una reingeniería en los grupos de apoyo de personas VIH+ en el marco del alcance de la supresión de la carga viral de las personas en tratamiento antirretroviral.                        | ONG'S con subvención Estatal, MINSAL, PASMO |
| Fomentar en las organizaciones con subsidio estatal, que dentro de sus planes de trabajo incorporen el apoyo a la adherencia a la TAR en personas con VIH.   | ONG'S con subvención Estatal, MINSAL, PASMO |

| ACCIONES ESTRATÉGICAS  | INDICADORES   | META  |
|--|---|---|
| 2.4.2 Prevención y atención de personas en abuso o dependencia de alcohol o drogas estupefacientes.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de personas en abuso o dependencia de alcohol o drogas estupefacientes</li> </ul> Línea de base por definir | <ul style="list-style-type: none"> <li>Por definir</li> </ul>   |
| ACCIONES   |   |   |
| Crear Programas de Formación para el desarrollo de capacidades en el abordaje de drogodependencia, dirigido al recurso multidisciplinario (promotor par). Se debe incluir al resto del equipo multidisciplinario, ONG'S que trabajan en la respuesta al VIH y vincular los albergues ya existentes.<br>Realizar el levantamiento de línea de base de la drogo-dependencia de PV, conociendo el impacto en la adherencia, estabilidad económica, social y mental.<br>Referir a Programas de Salud mental, psicología y psiquiatría, públicos o privados, que incluya la atención de otras morbilidades. |   | RESPONSABLES<br><br>MINSAL, Clínicas de tabaco, alcohol y drogas de FOSALUD, Asociaciones de Psiquiatría y Psicología, ISSS, ISBM, SM, Salud Mental, ONG relacionadas, Iglesias y organizaciones basadas en la fe, FUNDASALVA, Comisión Nacional Antidroga (CNA), CONASIDA, Asociación de alcohólicos anónimos, |

|   |   |
|---|---|
| Incluir a los pacientes VIH con dependencia de drogas o alcohol en programas de adicciones del MINSAL, para la continuidad oportuna de la atención integral de pacientes VIH con adicciones.  | Municipalidades, y representantes de grupos y organizaciones locales,   |
| Establecer la vinculación de personas en dependencia de alcohol o drogas con otras instituciones y organizaciones e iglesias, iniciativas municipales de emprendedurismo, culturales o artísticas, ampliando la red de atención y bienestar, y articulando a nivel departamental con centros de rehabilitación y desintoxicación. | MINSAL, Clínicas de tabaco, alcohol y drogas de FOSALUD, Asociaciones de Psiquiatría y Psicología. ISSS, ISBM, SM, Salud Mental, ONG relacionadas, Iglesias y organizaciones basadas en la fe, FUNDASALVA, Comisión Nacional Antidroga (CNA), CONASIDA, Asociación de alcohólicos anónimos, Municipalidades, y representantes de grupos y organizaciones locales, |

| ACCIONES ESTRATÉGICAS   | INDICADORES  | META   |
|---|--|--|
| 2.4.3 Formación de redes comunitarias de apoyo para fortalecer la adherencia a la TAR   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de redes comunitarias que fortalecen la adherencia a la TAR a nivel departamental</li> </ul> | Redes comunitarias en cada departamento del país   |
| <b>ACCIONES</b>   |  |  |
| Trabajo integral en red con las RISS y las municipalidades, en sus promotores, clínicas comunales y empresariales, agrupaciones u organizaciones de base comunitaria y ONG's que respondan a las necesidades a nivel comunitario de las personas con VIH, respetando la confidencialidad. |  | <b>RESPONSABLES</b><br>MINSAL, ISSS, COMURES, ISDEMU, MINED, Ministerio de Trabajo, Foro Nacional de Salud, ANEP |
| Capacitar a los niveles locales (Promotores de salud UCSF), promotores de Alcaldías, educadores en salud e ISSS en manejo de abordaje y confidencialidad de la persona con VIH logrando el compromiso de líderes comunitarios para el apoyo a la estrategia de adherencia.                |  | ONG's relacionadas o   |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Fortalecer el sistema de referencia y retorno a través de las RIIS, comprometiéndolo a los equipos comunitarios del primer nivel, clínicas comunales y empresariales del ISSS con la estrategia de adherencia, fortaleciendo las competencias técnicas de los equipos en el tema de confidencialidad, a través de la estrategia de IEC. | subvencionadas, líderes comunitarios. |
| Coordinación multisectorial para la conformación de redes de apoyo para el desarrollo de acciones que fortalezcan el conocimiento, abordaje y seguimiento de la atención a personas con VIH.  |                                       |

### **Eje Estratégico 3. Entornos Favorables para la Protección Social y Sinergias para el Desarrollo Sostenible**

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

**Acciones Estratégicas de Entornos Favorables para la Protección Social y Sinergias para el Desarrollo Sostenible**

- 3.1 Reducción del estigma y discriminación relacionada al VIH y las desigualdades sociales derivadas.
- 3.2 Mejorar los marcos legales y otras normativas de obligatorio cumplimiento relacionados al VIH
- 3.3 Integración de los sectores, fuera de salud, en la respuesta VIH con fondos propios.
- 3.4 Potenciar Programas de prevención de violencia, violencia sexual en mujeres, niñez y población clave.
- 3.5 Articular Programas para la reducción de las vulnerabilidades de género asociadas al VIH
- 3.6 Elaboradas políticas y mecanismos efectivos de inclusión social para personas con VIH
- 3.7 Fortalecido el sistema de registro, monitoreo, evaluación y divulgación sobre los DDHH relacionados al VIH por la PDDH del VIH.

| ACCIÓN ESTRATÉGICA  | INDICADORES  | META  |
|---|--|---|
| 3.1 Reducción del estigma y discriminación relacionada al VIH y las desigualdades sociales derivadas. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.1 Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que reportan actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>35%<sup>33</sup></li> </ul> </li> <li>• 1.2 Porcentaje de personas de la población clave que reportan discriminación en los servicios de salud                             <ul style="list-style-type: none"> <li>27.6%<sup>34</sup></li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10%</li> <li>• 2%</li> </ul> |
| 1. Implementar la Medición del Índice de Estigma Discriminación.                                      |  |   |
|   |  | PDDH, Agencias de Cooperación   |

<sup>33</sup> PASCA. Estigma y Discriminación asociados al VIH. Encuesta de Opinión pública. El Salvador 2013.

<sup>34</sup> Ministerio de Salud, Tephinet, MCP-ES, Plan. Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en mujeres Trans de El Salvador, 2014

|   |  |
|---|--|
| <p>2. Identificar barreras legales que por acción u omisión repercuten en generar estigma y discriminación hacia las PV y otras poblaciones claves</p>  | <p>PDDH</p>  |
| <p>3. Implementar los procesos de fortalecimiento y capacitación en el conocimiento de la temática de VIH, reducción del estigma y discriminación relacionada al VIH y DDHH en instituciones de gobierno, con énfasis en las más relacionadas con la población clave y en condiciones de vulnerabilidad</p> | <p>PNC; DGCP, Ministerio de Justicia, CONNA, Ministerio de Trabajo, PDDH, MINED, MINSAL, INS, Foro Nacional de Salud, CISALUD, ONG's relacionadas</p>  |
| <p>4. Intensificar Programas de Formación en instituciones del sector público como en las organizaciones no gubernamentales relacionadas con la reducción de estigma y discriminación y el fomento de la cultura de denuncia.</p>   | <p>PDDH, MINSAL, Foro Nacional de Salud, ONG's relacionadas, CONCULTURA, Secretaría de Cultura, Departamentos y Municipios prioritarios.</p>   |
| <p>5. Asegurar un sistema de monitoreo para la vigilancia y registro de la discriminación en servicios de salud</p>   | <p>CONASIDA, INS, ONG's relacionadas</p>   |
| <p>6. Promover actividades para la reducción del estigma y discriminación en líderes religiosos con el fin de intensificar sinergias</p>  | <p>MINED</p>   |
| <p>7. Revisar, actualizar y reforzar la capacitación del personal docente desde la formación magisterial hasta la capacitación de los maestros en activo sobre estigma y discriminación.</p>  | <p>Medios locales de comunicación, ONG's relacionadas, MINSAL, MINED, PDDH.</p>  |
| <p>8. Desarrollar campañas locales anti estigma y discriminación, así como sobre el conocimiento de los derechos</p>  | <p>CONASIDA, INJUVE, Gobernación, INDES, Gobiernos locales, CONNA, ISDEMU.</p>   |
| <p>9. Fomentar la motivación para el cambio mediante campañas de promoción y sensibilización dirigidas a: los principales líderes de opinión o personalidades destacadas dentro de la política, religión, deporte, entre otros.</p>   | <p>CONASIDA, INJUVE, Gobernación, INDES, Gobiernos locales, CONNA, ISDEMU.</p>   |
| <p><b>ACCIÓN ESTRATÉGICA</b></p> <p>3.2 Mejorar los marcos legales y otras normativas de obligatorio cumplimiento relacionados al VIH</p>   | <p><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de normas jurídicas y/o políticas públicas discriminatorias que han sido derogadas o reformadas favorablemente que afectan a las poblaciones clave y vulnerables y a las PV</li> </ul> |
| <p><b>META</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley Integral para el VIH aprobada</li> <li>Comisión colegiada funcionando</li> </ul>  | <p><b>META</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley Integral para el VIH aprobada</li> <li>Comisión colegiada funcionando</li> </ul>   |

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

| ACCIÓN ESTRATÉGICA  | INDICADORES   | META   |
|---|---|--|
| <p>3.3 Integración de los sectores, fuera de salud, en la respuesta VIH con fondos propios.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3.1 Porcentaje de presupuesto de instituciones de gobierno destinado a acciones para la respuesta al VIH</li> <li>• Número de empresas privadas con políticas de VIH formuladas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los sectores sociales y económicos se incorporan a la respuesta eficiente el VIH.</li> <li>• Organizaciones, asociaciones, instituciones, universidades y escuelas formadoras y empresas de diferentes sectores presentan sus logros e inversión anualmente a través de la construcción de MEGAS.</li> <li>• Definir estrategia para el sector religioso</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
| <p>1. Transversalizar la temática de VIH en la planificación estratégica y operativa de las instituciones presentes en CONASIDA, asegurando que se identifica claramente el rol de cada una de ellas en la respuesta integrada al VIH en la población que atienden.</p>  | <p>CONASIDA, gabinete social y gabinete económico del gobierno, ANEP, Cámara de Comercio, COMURES, ISDEM, Sindicatos, UTE.</p> |
| <p>2. Diseñar estrategias innovadoras para el involucramiento activo de nuevos actores en la respuesta al VIH, tales como el Ministerio de Hacienda.</p>   | <p>CONASIDA</p>  |
| <p>3. Promover el involucramiento del Ministerio de Hacienda y la Asamblea Legislativa en el análisis de las estrategias de sostenibilidad para el alcance de las metas 90 90 90</p>   | <p>CONASIDA, Ministerio de Trabajo.</p>  |
| <p>4. Verificar a través de inspecciones de trabajo el otorgamiento de permisos para que las personas trabajadoras con VIH puedan cumplir su tratamiento médico.</p>   | <p>CONASIDA, Ministerio de Trabajo</p>   |
| <p>5. Realizar planes de inspección sobre la prohibición de solicitar la prueba de VIH de forma obligatoria</p>  | <p>CONASIDA, Ministerio de Trabajo</p>   |
| <p>6. Generar espacios favorables en el Lugar de Trabajo, para tener acceso a la prueba de VIH de forma voluntaria, como parte de una estrategia de diagnóstico temprano, respetando la confidencialidad de los solicitantes.</p>  | <p>CONASIDA, Ministerio de Trabajo</p>   |
| <p>7. Armonizar el Manual sobre el VIH para inspectores del trabajo de la OIT con los instrumentos, planes, programas y documentos que emite la Dirección General de Inspección de Trabajo del MTPS.</p>   | <p>CONASIDA, Ministerio de Trabajo</p>   |
| <p>8. Fortalecimiento de la Unidad Especial de Prevención de Actos Laborales Discriminatorios de la Dirección General de Inspección de Trabajo, instalación de capacidades técnicas en todo el personal de la Unidad a través de procesos de formación, capacitación, especialización e incorporando a personal regional y departamental</p> | <p>Ministerio de Trabajo.</p>  |

| ACCIÓN ESTRATÉGICA   | INDICADORES   | META   |
|--|---|--|
| <p>3.4 Potenciar Programas de prevención de violencia, violencia sexual en mujeres, niñez y población clave.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4.1 Proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años que alguna vez estuvieron casadas o tuvieron pareja, y que experimentaron violencia física o sexual por parte de una pareja íntima de sexo masculino en los últimos 12 meses.<br/>7.7%<sup>35</sup></li> <li>• 4.2 Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes que tuvo su primera</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5%</li> </ul> |

<sup>35</sup> Asociación Demográfica Salvadoreña, ADS. Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008. Informe Final. Oct 2009.

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>relación sexual antes de los 15 años.<br/>24.3% GARPR 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>% de personas que han sufrido violencia sexual, reciben PPE.<br/>LB: 34.4 % 293/851 Informe de Situación de indicadores 2015.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>20%</li> </ul>   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer/crear redes municipales de prevención de la violencia y violencia sexual; fortalecer las mesas intersectoriales de prevención.</li> </ol>  |   | <p>ONG relacionadas, Municipalidades, dependencias locales de Gobierno.</p>   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Divulgar y socializar el Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual</li> </ol>   |   | <p>MINSAL, RIISS, SNS</p>   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar y fomentar una estrategia para la cultura de denuncia ante violación sexual.</li> </ol>   |   | <p>Municipalidades, ONG's</p>   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Seguimiento y monitoreo de las actividades realizadas por los comités de prevención de violencia</li> <li>Sensibilizar a líderes religiosos, maestros, padres y madres, guarderías, cuidadores, líderes comunitarios entre otros sobre prevención de la violencia, promover la cultura de la denuncia oportuna.</li> </ol>  |   | <p>relacionadas al VIH y al empoderamiento de mujeres, Comités Locales de Derechos Iglesias, OBF, Foro Nacional de Salud, ISNA, PNC, PDDH, PGR, Ministerio de Justicia, COMURES, ISDEMU, CONNA, INJUVE, CONASIDA, OPS, CISALUD, Comités de Prevención de Violencia.</p> |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Capacitación de pares y educadores comunitarios en la implementación de la estrategia del Recorrido Participativo en VIH y presentarlo en trabajo en redes en ubicaciones de riesgo.</li> </ol>   |   | <p>Agencias de cooperación externa, Organizaciones de la Sociedad Civil.</p>  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Llevar a cabo campañas para la prevención de violencia de género dirigida a la población masculina.</li> </ol>  |   | <p>Protección Civil, Relaciones exteriores, Ministerio de Justicia</p>  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Inclusión de temática de prevención de violencia sexual en albergues de personas repatriadas y en albergues montados por situaciones de emergencia local o nacional.</li> </ol>   |   | <p>ADESCOS, OBF, Secretaria de Inclusión Social, Gabinetes departamentales, Asamblea Legislativa, Ministerio de Trabajo, Organismos de socorro, Empresa privada, ISDEMU.</p>  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer y socializar el Programa de Atención a todas las formas de violencia y Programa de adolescentes del MINSAL de manera intersectorial e interinstitucional.</li> <li>A nivel Municipal, fortalecer o crear las redes de prevención y atención a víctimas de violencia a nivel del municipio, dotando de facultades a las Unidades de Género y Juventud de las Alcaldías e incluir la temática de violencia y violencia sexual en los Planes Estratégicos Municipales.</li> </ol> |   | <p>Ciudad Mujer, PDDH, PGR, Ministerio de Justicia, Instituto de</p>  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la coordinación de Ciudad Mujer para la prevención de la violencia de género.</li> </ol>   |   |   |

|   |  |
|---|--|
|   | Medicina Legal                                 |
| 12. Divulgación del marco legal vigente como la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres, Ley de Prevención de la Violencia contra la Mujer, la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LEPINA) en comunidades educativas del MINED, instituciones del Gobierno y municipalidades. | MINED, CONNA, ISDEMU                           |
| 13. Crear campañas sobre la profilaxis post exposición al VIH en situaciones de violencia sexual  | MINSAL, UTE, FGR, PGR, CONNA, PNC, IML, ISDEMU |
| 14. Crear un sistema de información único que registre casos de violencia sexual en mujeres, niñez y población clave  | MINSAL, UTE, FGR, PGR, CONNA, PNC, IML, ISDEMU |

| ACCIÓN ESTRATÉGICA  | INDICADORES   | META   |
|---|---|--|
| 3.5 Articular Programas para la reducción de las vulnerabilidades de género asociadas al VIH  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• % de hombres y mujeres que acceden a servicios de VIH</li> <li>• % de mujeres en espacios de toma de decisión relacionados al VIH.</li> <li>• % de poblaciones atendidas con el concepto que hombres y mujeres deben tener igual acceso a oportunidades sociales, económicas y políticas</li> <li>• % de mujeres en trabajo en redes o sistemas comunitarios de la respuesta al VIH.</li> <li>• % del personal de actores de la respuesta al VIH con actividades de sensibilidad de género.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso equitativo de hombre y mujeres a servicios de salud, en departamentos o municipios prioritarios.</li> <li>• Lograr una mejor y mayor participación de hombres en todos los aspectos de la respuesta al VIH.</li> </ul> |
| Asegurar la integración del enfoque de género en la respuesta integral del VIH, garantizando que en todas las actividades e intervenciones de la respuesta al VIH, mujeres, hombres, adolescentes, y niñez tengan igual acceso. |   | Todos los actores de la respuesta al VIH   |
| Promover e incidir en que las mujeres ejercen sus derechos de salud sexual y reproductiva. Se abordan las necesidades específicas de mujeres y niñas con y sin VIH en sus derechos de SSR.                                      |   | Foro de salud, CISALUD, ONG´s, ISDEMU  |
| Intensificar el trabajo de sensibilización en género con el personal de las instituciones y organizaciones actores de la respuesta al VIH. Visibilizar/crear Unidades de Género de las Municipalidades a través de la           |   | CONASIDA, ISDEM, COMURES, Alcaldías  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| Estrategia de VIH y Ciudades.  |   |  |
| Llevar a cabo sensibilización en género con los medios de comunicación, nacionales y locales, focalizando en ubicaciones prioritarias, resaltando la violencia sexual como medio de transmisión del VIH.                               |   | Medios de comunicación nacionales y locales  |
| Promover el abordaje de la construcción de las masculinidades como factor de influencia en el continuo de la atención del VIH  |   | Medios de comunicación nacionales y locales, ONG's, ISDEMU, MINSAL.  |
| Identificación de lugares de intervención como parte del apoyo a la prevención de la trata y el comercio sexual, particularmente en menores de edad.   |   | Ministerio de Justicia, ONG's, ISNA, CONNA, CONASIDA, Unidades de Género Municipales.  |
| Armonizar la política de género de cada institución con el tema de VIH y diversidad sexual.  |   | Cada Ministerio de Gobierno y organizaciones de la sociedad civil  |
| Monitoreo y evaluación de las políticas y resultados de género institucionales, en los actores de la respuesta al VIH  |   |  |
| Asegurar la equidad de género en las actividades de mitigación de riesgos que se implementan en emergencias nacionales   |   | Protección Civil, Cruz Roja, ACNUR.  |
| <b>ACCIÓN ESTRATÉGICA</b>  | <b>INDICADORES</b>  | <b>META</b>  |
| 3.6 Elaboradas políticas y mecanismos efectivos de inclusión social para personas con VIH  | <ul style="list-style-type: none"> <li>% de PV que se han identificado en situación de exclusión social y se han incorporado a programas de protección social.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar PV y sus familias excluidos socialmente</li> <li>Incorporar a PV identificados en programas de protección social</li> </ul> |
| 1. Diseño del sistema de protección universal para personas con VIH y su inserción en otras políticas y programas de inclusión social gubernamental, con énfasis en departamentos/municipios más pobres y con mayor incidencia de VIH. |   | CONASIDA, MINSAL, ONG's relacionadas y la Secretaría de Inclusión Social, FISDL  |
| 2. Incorporación de las personas con VIH en situación de pobreza en el programa de Red Solidaria.  |   | Secretaría Técnica de la Presidencia   |
| 3. Facilitar créditos con equidad de género para personas con VIH.   |   | Ministerio de Trabajo, PDDH, banca privada y del estado y otras instituciones financieras, ANEP, CONASIDA y ONG's.   |
| 4. Fortalecimiento de sistemas comunitarios para que las personas con VIH tengan acceso a condiciones de trabajo digno, derechos humanos, salud, etc.  |   | FONAVIPO, CONAMYPE, INSAFORP.  |
| 5. Promover cambios en normativas, reglamentos, leyes, etc. para garantizar acceso a seguros, vivienda, créditos, trabajo de las personas con VIH, etc.  |   |  |

| 6. Incremento al cumplimiento de las políticas laborales nacionales y al interior de las empresas que favorezcan la contratación de las personas con VIH.  |   |  |
|--|---|--|
| ACCIÓN ESTRATÉGICA   | INDICADORES   | META   |
| 6.7 Fortalecido el sistema de registro, monitoreo, evaluación y divulgación sobre los DDHH relacionados al VIH por la PDDH del VIH.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de casos de vulneración de DDHH registrados en un sistema único de información</li> <li>% de instituciones que se han integrado al sistema de Monitoreo y evaluación sobre los DDHH relacionados al VIH.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Integración de los sistemas de registro de denuncias de casos de violación de DDHH asociados al VIH.</li> </ul> |
| Fortalecer el registro nacional de la violación de los Derechos Humanos relacionado al VIH que lleva la PDDH   | Construcción de indicadores en el Sistema único de información al interior de la PDDH.  | PDDH, instituciones y organizaciones involucradas en garantía de derechos humanos, CONASIDA.   |
| Vincular los diferentes sistemas de registro estadístico o implementar un registro único, deber crear una plataforma donde la PDDH para implementarlo, crear un convenio para articular los sistemas de registro de denuncia, que incluya crímenes de odio y sea impulsado desde la PDDH. Crear un observatorio de poblaciones clave y vulnerables y personas con VIH. Mayor participación de sociedad civil para contraloría social que hace al estado. |   |  |
| Elaborar informes periódicos sobre violaciones a los derechos humanos relacionados con el VIH y poblaciones claves.  |   |  |

#### Eje Estratégico 4. Gestión, Monitoreo y Evaluación

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

#### Acciones Estratégicas de Gestión, Monitoreo y Evaluación

- 4.1 Gobernanza, Gestión estratégica y administración de programas
- 4.2 Gestión costo efectiva, ágil y oportuna en la adquisición de los insumos biomédicos de la respuesta al VIH, considerando un stock de emergencia, con todas la medidas de bioseguridad.
- 4.3 Gestionar de forma eficiente los Recursos Humanos para para contribuir de manera eficiente en la respuesta acelerada a la epidemia.
- 4.4 Realizadas Investigaciones relacionadas con el VIH pertinentes (excluida la investigación de operaciones)
- 4.5 Fortalecer los sistemas de Vigilancia e información estratégica y operativa, así como los mecanismos de rendimiento de cuentas.

| ACCIONES ESTRATÉGICAS   | INDICADORES  | META  | RESPONSABLES   |
|---|--|---|--|
| 4.1 Gobernanza, Gestión estratégica y administración de programas   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Estratégico elaborado y en implementación</li> <li>• Organigrama y descripción de funciones elaborado</li> <li>• Plan Operativo Anual elaborado y en implementación</li> <li>• Planes operativos de las Unidades ejecutoras elaborados y en ejecución</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con los documentos de dirección y planificación estratégica, establecidos en los Indicadores</li> <li>• Contar con un sólido marco de gestión amparado en políticas, normas, guías clínicas y manuales administrativos, actualizados y en implementación, de acuerdo a necesidades programáticas y administrativas</li> </ul> | CONASIDA, PNS, Unidades ejecutoras integrantes del Sistema de Salud y ONG's relacionadas |
| <b>ACCIONES</b>   |  |   |  |
| Actualizar y revisar periódicamente la Planificación Estratégica y Operativa del VIH  |  |   |  |
| Diseñar una Hoja de Ruta para el MyE del cumplimiento de los compromisos relacionados con la Acción Acelerada y el Continuo de Atención en VIH                          |  |   |  |
| Elaborar organigrama y descripción de funciones de la gobernanza de la respuesta al VIH, así como de las áreas y unidades de coordinación, comunicación y subordinación |  |   |  |
| Elaborar, ejecutar y dar seguimiento al Plan Operativo Anual de CONASIDA y de PNS   |  |   |  |
| Elaborar Planes operativos de las Unidades ejecutoras.  |  |   |  |
| Actualizar normativas técnicas y procedimientos en conformidad con las estrategias mundiales y regionales   |  |   |  |
| Actualizar y cumplir normativas administrativas, asegurando su conocimiento y ejecución   |  |   |  |

|  |
|--|
| Asegura reportes técnicos a gobierno y a cooperantes externos, oportunos según agenda y de calidad, según requerimientos.            |
| Dar seguimiento al Plan de Monitoreo y Evaluación de este Plan. Incorporar lecciones aprendidas en siguiente ciclo de planificación. |
| Rendimiento de cuentas a autoridades superiores y a cooperantes.   |

| ACCIONES ESTRATÉGICAS   | INDICADORES  | META   | RESPONSABLES   |
|---|--|--|--|
| 4.2 Gestión costo efectiva, ágil y oportuna en la adquisición de los insumos biomédicos de la respuesta al VIH, considerando un stock de emergencia, con todas la medidas de bioseguridad.      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de compras realizadas por mecanismos eficientes comprobados</li> <li>Porcentaje de solicitudes de compra (requisiciones) presentadas oportunamente según Programación presupuestaria en Plan de Compras Anual</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>90% de compras realizadas por mecanismos eficientes</li> <li>90% de solicitudes de compras presentadas oportunamente</li> <li>Eliminar de cuadro de proveedores a los que incumplen</li> <li>Contar con los insumos biomédicos necesarios y suficientes oportunamente y en las mejores condiciones de adquisición, distribución y uso.</li> </ul> | CONASIDA, MINSAL, PNS, SNS, Unidades ejecutoras, integrantes del Sistema de Salud y ONG´s relacionadas. Protección Civil, Cruz Roja, OPS, Agencias de cooperación. |
| <b>ACCIONES</b>   |  |  |  |
| Elaborar Plan de Compras Anual, por tipo de fondos, por cada unidad ejecutora y proyecto ejecutado, según el ciclo de compras   |  |  |  |
| Fortalecer capacidades para la implementación de un sistema de administración logística, que garantice la disponibilidad de insumos y medicamentos relacionados con el VIH, a todos los niveles |  |  |  |
| Implementar un Plan consensuado para la Cadena de Suministros que oriente las inversiones en dicha cadena   |  |  |  |

|  |
|--|
| Promover que las ONG's que trabajan en la respuesta nacional cumplan en tiempo con las regulaciones establecidas legalmente  |
| Asegurar mecanismos de compra efectivo de antirretrovirales y otros medicamentos o insumos relacionados a VIH, con Fondo Estratégico de la OPS u otros mecanismos eficientes   |
| Vigilar la distribución, cadena de abastecimiento, entrega y consumo, hasta fortalecer todas las cadenas de abastecimiento para evitar el desabastecimiento y desperdicio de los medicamentos e insumos.   |
| Adquisición del Productos para toma de pruebas VIH y otros suministros de laboratorio para pruebas de seguimiento y diagnóstico de ITS. Se buscará los mejores precios del mercado nacional bajo la ley LACAP, por medio de la UACI/MINSAL, previa certificación por la UFI. |
| Adquisición eficiente de medicamentos para infecciones oportunistas con UACI/MINSAL o Fondo Estratégico de OPS.  |
| Asegurar mecanismos para compartir insumos médicos con países de la región en caso de emergencias o desabastecimiento no controlado.   |

| ACCIONES ESTRATÉGICAS   | INDICADORES   | META  | RESPONSABLES  |
|---|---|---|---|
| 4.3. Gestionar de forma eficiente los Recursos Humanos para para contribuir de manera eficiente en la respuesta acelerada a la epidemia.                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>% de cumplimiento de Plan de Capacitación</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>90% de realizado el Plan de Capacitación</li> <li>Gestión eficiente de RRHH</li> </ul> | CONASIDA, MINSAL, SNS, PNS, Unidades ejecutoras integrantes del Sistema de Salud y ONG's relacionadas |
| Conocer brechas de conocimientos, actitudes y prácticas de RRHH y crear Plan de Capacitaciones en armonía al cumplimiento de metas de este Plan.                              |   |   |   |
| Fortalecer capacidades para la provisión del recurso humano necesario en las diferentes áreas del Continuo de la Atención en VIH y en los niveles nacional, regional y local. |   |   |   |
| Capacitar a RRHH de acuerdo a brechas y necesidades programáticas, de acuerdo a Plan de Capacitación.   |   |   |   |
| Conocer necesidades insatisfechas de recursos humanos y toma de decisiones en las que se pueden satisfacer bajo estricto criterio formulando el Plan de Contrataciones.       |   |   |   |
| Evaluar prestación de incentivos a personal   |   |   |   |

| ACCIONES ESTRATÉGICAS | INDICADORES  | META   |
|-----------------------|--|--|
| 4.4 Realizadas        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de cumplimiento de las investigaciones planificadas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>95% de investigaciones</li> </ul> |

|  |   |  |
|--|---|--|
| Investigaciones relacionadas con el VIH pertinentes (excluida la investigación de operaciones)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número y porcentaje de investigaciones específicas relacionadas a VIH, cuyos objetivos e indicadores a medir son aprobados por la Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>95% de las investigaciones contienen los indicadores de este PEN</li> </ul> |
| <b>ACCIONES</b>  |   |  |
| Definir las necesidades de investigación y Elaborar el Plan de Investigaciones del quinquenio con concertación con instituciones interesadas, considerando los estudios de talla de población y prevalencia de TS y el de HSH. Considerando además el estudio de muertes hospitalarias y muertes comunitarias relacionadas al sida.  |   |  |
| Incidir en investigaciones nacionales que se realizan de manera sistemática o en nuevas que se realizarán, de cobertura nacional o local, para que indicadores de este PEN sean investigados en las poblaciones atendidas. Ej. Encuestas de Salud Familiar, Encuestas de Salud Escolar, Encuestas de SSR, CAP de conducta sexual, Encuesta de Hogares de Múltiples Propósitos o estudios multicéntricos. |   |  |
| Asegurar que los indicadores de este Plan sean los estudiados en investigaciones o encuestas relacionadas a VIH y sean acordes a su Plan de Monitoreo y Evaluación.  |   |  |
| Divulgar el Plan de Investigaciones  |   |  |
| Revisión de propuestas de investigación  |   |  |
| Divulgación de resultados de investigación   |   |  |
| Conocer y documentar el uso de resultados en la toma de decisiones que aportan a la consecución de las metas de este Plan  |   |  |

| <b>ACCIONES ESTRATÉGICAS</b>  | <b>INDICADORES</b>  | <b>META</b>   |
|---|---|---|
| 3.5 Fortalecer los sistemas de Vigilancia e información estratégica y operativa, así como los mecanismos de rendimiento de cuentas                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de reportes técnicos presentados completos y oportunamente</li> <li>Porcentaje de cumplimiento del Plan de Monitoreo y Evaluación de este Plan</li> <li>Nivel de integración de SUMEVE en SNS.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>90% de reportes técnicos presentados completos y oportunamente</li> <li>El Plan de Monitoreo y Evaluación de este Pen se cumple en el 95%</li> </ul> |
| <b>ACCIONES</b>   |   |   |
| Detallar seguimiento al Plan de Monitoreo y Evaluación de este Plan, en revisiones, anuales, semestrales y trimestrales de las operaciones de esos mismos períodos. |   |   |
| <b>RESPONSABLES</b>   |   |   |
|   |   | MINSAL, CONASIDA en la Sub-Comisión de Monitoreo y Evaluación   |
|   |   | MINSAL-ISSS   |

|  |   |
|--|---|
| interfases a otros sistemas: SIMMOV, SEPS. Se desarrolla interfase SUMEVE –SIAP para todos los hospitales con TAR, al momento únicamente desarrollado para clínicas VICITS.  |   |
| Generar procesos para el aseguramiento de la calidad del dato de forma periódica   | MINSAL- ISSS  |
| Realizar acciones/visitas/ de verificación (supervisión capacitante) de las operaciones sus registros, y el análisis y uso de los resultados obtenidos; en cumplimiento a este Plan y los planes operativos y presupuestos que de él emanan de todos los actores y participantes de la respuesta al VIH. | MINSAL- ISSS  |
| Asegurar procesos evaluativos mensuales, trimestrales y anuales en todos los niveles operativos y administrativos que ejecutan la respuesta al VIH.  | MINSAL- ISSS  |
| Promover sesiones de Información estratégica generada por los sistemas de información existentes de forma periódica  | MINSAL, CONASIDA en la Sub-Comisión de Monitoreo y Evaluación |
| Implementar una estrategia nacional que permita la divulgación pública de datos correspondientes a la vigilancia y los estudios relativos al VIH y sida, a los interesados el público en general en una forma oportuna y periódica   | MINSAL, CONASIDA en la Sub-Comisión de Monitoreo y Evaluación |
| Fortalecer la Sub Comisión de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA, en su función de dar seguimiento al Plan de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH 2016 – 2020.  | MINSAL, CONASIDA en la Sub-Comisión de Monitoreo y Evaluación |

## VIII. GESTIÓN FINANCIERA Y COSTEO

La estimación del presupuesto presentado es un producto del análisis y la información nacional recolectada y producida por el Modelo de Necesidades de Recursos (RNM, por sus siglas en inglés). Este modelo calcula el total de recursos financieros que se necesitan en el ámbito nacional para la respuesta al VIH.

Se han utilizado datos demográficos relativos a tamaño y composición de la población, así como datos epidemiológicos sobre la cantidad de personas infectadas con VIH. Estas estimaciones se obtuvieron de Spectrum, Programa que produce cifras aproximadas y proyecciones. Este ejercicio está articulado con el levantamiento del Caso de Inversión, que a través de la herramienta Goals, brinda su utilidad para catalizar decisiones estratégicas del país y generar o reforzar acuerdos programáticos.

El estudio del Caso de Inversión estableció 4 escenarios, fue el escenario de Prueba y Tratamiento el elegido debido a que tiene las coberturas del PENM 2016-2020 con los cuales se logra hacer un impacto positivo en la situación de la epidemia de VIH.

### Metodología

El costeo se basó en el tamaño de poblaciones estimadas en el ejercicio de Spectrum 2016, en el cual se establecieron los tamaños de población general, población de personas con VIH y poblaciones clave.

Se definieron las coberturas por cada intervención, las que forman parte de las metas del presente documento.

Se definieron los costos unitarios de las diferentes intervenciones, tomando como base el Estudio MEGAS, listados de precios de productos, estudios de costos del MINSAL, entre otros. (Ver cuadro 3)

**Cuadro 3. Costos unitarios utilizados para la estimación de recursos**

| Áreas Programáticas   | Costo     |
|---|-----------|
| Costo por persona alcanzada en movilización comunitaria                 | \$ 0.14   |
| Costo por persona alcanzada en medios de comunicación masiva            | \$ 2.72   |
| Costo por cliente APV   | \$ 12.17  |
| Costo por preservativo distribuido por el sector público                | \$ 0.35   |
| Costo por docente capacitado en educación primaria                      | \$ 82.28  |
| Cost per empresa alcanzada  | \$ 33.61  |
| Costo de acciones de prevención por empleadas de sexo femenino          | \$ 106.40 |
| Costo de acciones de prevención por Hombres que tienen sexo con hombres | \$ 103.98 |
| Costo de lubricante por HSH   | \$ 15.00  |
| Costo por atención de ITS   | \$ 46.80  |

| Áreas Programáticas  | Costo     |
|--|-----------|
| Costo de detección de VIH en una unidad de sangre                | \$ 78.48  |
| Costo por kit PPE  | \$ 143.33 |
| Costo adicional por jeringas AD                                  | \$ 0.03   |
| Costo anual por cama de hospital                                 | \$ 47.35  |
| Consejería (por madre)   | \$ 8.47   |
| Prueba VIH (por prueba) a Madre                                  | \$ 10.63  |
| PCR para infante después de nacimiento                           | \$ 41.67  |
| Triple terapia (AZT+3TC+NVP/EVF) por persona por día             | \$ 2.72   |
| Entrega de servicios (por madre)                                 | \$ 685.90 |
| Fórmula (por niño)   | \$ 504.00 |
| Medicación anti-retroviral de primera línea adultos por año      | \$ 164.92 |
| Medicación anti-retroviral de segunda línea adultos por año      | \$ 435.93 |
| Costos de laboratorio para tratamiento TARV                      | \$ 220.98 |
| Costos de prestación de servicios para enfermedades oportunistas | \$ 523.63 |
| Profilaxis con cotrimoxazole                                     | \$ 19.20  |
| TB profilaxis o Profilaxis de TB                                 | \$ 9.00   |
| Suplementos de nutrición durante los primeros seis meses         | \$ 55.00  |
| ARV para niños por año (costos por paciente por año)             | \$ 983.50 |
| Costos de pruebas de laboratorio de seguimiento                  | \$ 48.54  |
| Costo por día de hospitalización                                 | \$ 194.17 |
| Costo por visita ambulatoria                                     | \$ 71.30  |
| Migración de primera a segunda línea (% por año)                 | 5%        |

Fuente: Estudio Caso de Inversión GOALS 2016.

## Resultado

Se estima que para la implementación del PENM 2016-2020 se necesitarán 342 millones de dólares, los cuales irán incrementando año con año desde 62 millones en el 2016 hasta 74 millones en el 2020, de acuerdo a las metas establecidas.

La distribución de recursos para el quinquenio será de 42% para Servicios de Cuidado y Tratamiento, 41% para prevención, 10.5% para Políticas, Admón., Investigación y M y E, 1.9% para Entorno Favorable y 4% para poblaciones con mayor prioridad. (Ver cuadro 4)

**Cuadro 4. Consolidado total de recursos necesarios para el período 2016-2020**

| Áreas Programáticas                              | 2016            | 2017            | 2018            | 2019            | 2020            | TOTAL 2016-2020  | %              |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|----------------|
| Poblaciones con mayor prioridad                  | \$ 2.56         | \$ 2.57         | \$ 2.57         | \$ 2.57         | \$ 2.58         | \$ 12.85         | 3.7%           |
| Total prevención                                 | \$ 27.46        | \$ 28.07        | \$ 28.61        | \$ 29.19        | \$ 29.75        | \$ 143.08        | 41.7%          |
| Servicios de Cuidado y Tratamiento               | \$ 24.31        | \$ 26.59        | \$ 29.09        | \$ 31.42        | \$ 32.98        | \$ 144.39        | 42.1%          |
| Entorno favorable                                | \$ 1.21         | \$ 1.27         | \$ 1.34         | \$ 1.40         | \$ 1.45         | \$ 6.68          | 1.9%           |
| Políticas, Administración, Investigación y M y E | \$ 6.51         | \$ 6.84         | \$ 7.19         | \$ 7.53         | \$ 7.78         | \$ 35.84         | 10.5%          |
| <b>TOTAL EN MILLONES \$USD</b>                   | <b>\$ 62.05</b> | <b>\$ 65.34</b> | <b>\$ 68.80</b> | <b>\$ 72.11</b> | <b>\$ 74.54</b> | <b>\$ 342.84</b> | <b>100.00%</b> |

Fuente: Estudio Caso de Inversión GOALS 2016.

El componente de prevención tiene un monto de \$140.52 millones, dentro de sus componentes se encuentran los Programas en el lugar de trabajo, Movilización de la comunidad, Condones, Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, Consejería y Prueba Voluntaria CPV, Prevención de transmisión madre-hijo, Medios de comunicación masiva, Seguridad de la sangre, Profilaxis pos exposición al VIH PPE, Inyección segura y Precauciones universales. Los mayores montos en el componente de prevención están en Condones, Consejería y Prueba Voluntaria CPV y Seguridad de la sangre.

El componente de Servicios, Cuidado y Tratamiento representa el 42.1 % cuyo monto es de 144.39 millones para el quinquenio, en este componente se encuentran los costos de Terapia Antirretroviral, profilaxis y servicios médicos, de los cuáles los servicios médicos son los que tienen los mayores porcentajes presupuestarios.

El componente de Entorno Favorable tiene un monto de \$6.68 millones para el quinquenio dirigidos a habilitadores sociales y acciones de abogacía.

Y finalmente se encuentran los montos de Políticas, Administración, Investigación y M y E, cuyo monto es de \$ 35.84 millones para el quinquenio, representando el 10.5% del total de la estimación presupuestaria y sus costos son en programa de gestión, investigación, seguimiento y evaluación, logística, formación, equipo de laboratorio y otras áreas. (Ver cuadro 5)

**Cuadro 5. Estimaciones totales de necesidades según asignación de recursos 2016-2020**

| Áreas Programáticas  | 2016            | 2017            | 2018            | 2019            | 2020            | TOTAL 2016-2020  | %              |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|----------------|
| <b>Poblaciones con mayor prioridad</b>                         | \$ 2.56         | \$ 2.57         | \$ 2.57         | \$ 2.57         | \$ 2.58         | \$ 12.85         | 3.7%           |
| Hombres que tienen sexo con otros hombres                      | \$ 2.19         | \$ 2.20         | \$ 2.21         | \$ 2.22         | \$ 2.23         | \$ 11.05         | 3.2%           |
| Mujeres trabajadoras sexuales                                  | \$ 0.37         | \$ 0.37         | \$ 0.36         | \$ 0.35         | \$ 0.35         | \$ 1.80          | 0.5%           |
| <b>Sub total</b>   | <b>\$ 2.56</b>  | <b>\$ 2.57</b>  | <b>\$ 2.57</b>  | <b>\$ 2.57</b>  | <b>\$ 2.58</b>  | <b>\$ 12.85</b>  | <b>3.7%</b>    |
| <b>Prevención</b>  |                 |                 |                 |                 |                 |                  |                |
| <b>Población general</b>                                       |                 |                 |                 |                 |                 |                  |                |
| Programas en el lugar de trabajo                               | \$ 0.66         | \$ 0.65         | \$ 0.63         | \$ 0.62         | \$ 0.61         | \$ 3.17          | 0.9%           |
| Movilización de la comunidad                                   | \$ 0.07         | \$ 0.07         | \$ 0.07         | \$ 0.07         | \$ 0.07         | \$ 0.35          | 0.1%           |
| <b>Subtotal</b>  | <b>\$ 0.73</b>  | <b>\$ 0.72</b>  | <b>\$ 0.70</b>  | <b>\$ 0.69</b>  | <b>\$ 0.68</b>  | <b>\$ 3.52</b>   | <b>1.0%</b>    |
| <b>Prestación de servicios</b>                                 |                 |                 |                 |                 |                 |                  | 0.0%           |
| Condonos   | \$ 7.16         | \$ 7.25         | \$ 7.34         | \$ 7.43         | \$ 7.53         | \$ 36.71         | 10.7%          |
| Control de ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual)            | \$ 1.27         | \$ 1.27         | \$ 1.27         | \$ 1.28         | \$ 1.29         | \$ 6.37          | 1.9%           |
| CPV  | \$ 6.97         | \$ 7.23         | \$ 7.49         | \$ 7.75         | \$ 8.01         | \$ 37.45         | 10.9%          |
| Prevención de transmisión madre-hijo                           | \$ 1.47         | \$ 1.70         | \$ 1.90         | \$ 2.10         | \$ 2.28         | \$ 9.45          | 2.8%           |
| Medios de comunicación masiva                                  | \$ 2.98         | \$ 3.00         | \$ 3.01         | \$ 3.03         | \$ 3.04         | \$ 15.06         | 4.4%           |
| Maestros: sistema escolar (capacitación)                       | \$ 0.51         | \$ 0.50         | \$ 0.49         | \$ 0.49         | \$ 0.48         | \$ 2.47          | 0.7%           |
| TB profilaxis o Profilaxis de TB                               | \$ 0.04         | \$ 0.03         | \$ 0.02         | \$ -            | \$ -            | \$ 0.09          | 0.0%           |
| <b>Subtotal</b>  | <b>\$ 20.39</b> | <b>\$ 20.98</b> | <b>\$ 21.52</b> | <b>\$ 22.08</b> | <b>\$ 22.63</b> | <b>\$ 107.60</b> | <b>31.4%</b>   |
| <b>Cuidados de salud</b>                                       |                 |                 |                 |                 |                 |                  |                |
| Seguridad de la sangre   | \$ 5.53         | \$ 5.55         | \$ 5.57         | \$ 5.60         | \$ 5.62         | \$ 27.87         | 8.1%           |
| PPE  | \$ 0.61         | \$ 0.62         | \$ 0.62         | \$ 0.62         | \$ 0.62         | \$ 3.09          | 0.9%           |
| <b>Inyección segura</b>  |                 |                 |                 |                 |                 |                  | 0.0%           |
| Precauciones universales (camas hospitalarias)                 | \$ 0.20         | \$ 0.20         | \$ 0.20         | \$ 0.20         | \$ 0.20         | \$ 1.00          | 0.3%           |
| <b>Subtotal</b>  | <b>\$ 6.34</b>  | <b>\$ 6.37</b>  | <b>\$ 6.39</b>  | <b>\$ 6.42</b>  | <b>\$ 6.44</b>  | <b>\$ 31.96</b>  | <b>9.3%</b>    |
| <b>Total prevención</b>  | <b>\$ 27.46</b> | <b>\$ 28.07</b> | <b>\$ 28.61</b> | <b>\$ 29.19</b> | <b>\$ 29.75</b> | <b>\$ 143.08</b> | <b>41.7%</b>   |
| <b>Servicios de Cuidado y Tratamiento</b>                      |                 |                 |                 |                 |                 |                  |                |
| <b>Terapia ARV</b>   |                 |                 |                 |                 |                 |                  |                |
| Primera línea de anti-retrovirales                             | \$ 2.03         | \$ 2.10         | \$ 2.17         | \$ 2.21         | \$ 2.16         | \$ 10.67         | 3.1%           |
| Segunda línea de anti-retrovirales                             | \$ 0.45         | \$ 0.72         | \$ 0.99         | \$ 1.27         | \$ 1.55         | \$ 4.98          | 1.5%           |
| Pruebas de laboratorio   | \$ 3.17         | \$ 3.54         | \$ 3.91         | \$ 4.24         | \$ 4.46         | \$ 19.32         | 5.6%           |
| Tratamiento de oportunistas                                    | \$ 0.19         | \$ 0.16         | \$ 0.14         | \$ 0.13         | \$ 0.12         | \$ 0.74          | 0.2%           |
| Cotrimoxazol   | \$ 0.10         | \$ 0.07         | \$ 0.03         | \$ 0.01         | \$ -            | \$ 0.21          | 0.1%           |
| Nutrición  | \$ 0.18         | \$ 0.09         | \$ 0.09         | \$ 0.08         | \$ 0.06         | \$ 0.50          | 0.1%           |
| Costo de provisión de servicios de primera línea de servicios  | \$ 15.71        | \$ 16.94        | \$ 18.15        | \$ 19.19        | \$ 19.61        | \$ 89.60         | 26.1%          |
| Costos de prestación de la segunda línea de servicios          | \$ 1.93         | \$ 2.67         | \$ 3.43         | \$ 4.20         | \$ 4.20         | \$ 13.44         | 3.9%           |
| Costo de provisión de servicios de tratamiento de oportunistas | \$ 1.27         | \$ 1.04         | \$ 0.94         | \$ 0.86         | \$ 0.82         | \$ 4.93          | 1.4%           |
| <b>Subtotal</b>  | <b>\$ 24.31</b> | <b>\$ 26.59</b> | <b>\$ 29.09</b> | <b>\$ 31.42</b> | <b>\$ 32.98</b> | <b>\$ 144.39</b> | <b>42.1%</b>   |
| <b>Entorno favorable</b>                                       |                 |                 |                 |                 |                 |                  | 0.0%           |
| Entorno habilitador  | \$ 0.44         | \$ 0.46         | \$ 0.49         | \$ 0.51         | \$ 0.53         | \$ 2.43          | 0.7%           |
| Abogacía   | \$ 0.77         | \$ 0.81         | \$ 0.85         | \$ 0.89         | \$ 0.92         | \$ 4.25          | 1.2%           |
| <b>Subtotal</b>  | <b>\$ 1.21</b>  | <b>\$ 1.27</b>  | <b>\$ 1.34</b>  | <b>\$ 1.40</b>  | <b>\$ 1.45</b>  | <b>\$ 6.68</b>   | <b>1.9%</b>    |
| <b>Políticas, Administración, Investigación y M y E</b>        |                 |                 |                 |                 |                 |                  | 0.0%           |
| Programa de gestión  | \$ 4.08         | \$ 4.29         | \$ 4.51         | \$ 4.72         | \$ 4.88         | \$ 22.48         | 6.6%           |
| Investigación  | \$ 0.60         | \$ 0.63         | \$ 0.66         | \$ 0.69         | \$ 0.71         | \$ 3.28          | 1.0%           |
| Seguimiento y evaluación                                       | \$ 0.60         | \$ 0.63         | \$ 0.66         | \$ 0.69         | \$ 0.71         | \$ 3.28          | 1.0%           |
| Logística  | \$ 0.09         | \$ 0.10         | \$ 0.10         | \$ 0.11         | \$ 0.11         | \$ 0.52          | 0.2%           |
| Formación  | \$ 0.79         | \$ 0.83         | \$ 0.87         | \$ 0.91         | \$ 0.94         | \$ 4.34          | 1.3%           |
| Equipo de laboratorio  | \$ 0.02         | \$ 0.02         | \$ 0.02         | \$ 0.03         | \$ 0.03         | \$ 0.12          | 0.0%           |
| Otras áreas  | \$ 0.33         | \$ 0.35         | \$ 0.37         | \$ 0.38         | \$ 0.40         | \$ 1.82          | 0.5%           |
| <b>Subtotal</b>  | <b>\$ 6.51</b>  | <b>\$ 6.84</b>  | <b>\$ 7.19</b>  | <b>\$ 7.53</b>  | <b>\$ 7.78</b>  | <b>\$ 35.84</b>  | <b>10.5%</b>   |
| <b>TOTAL EN MILLONES \$USD</b>                                 | <b>\$ 62.05</b> | <b>\$ 65.34</b> | <b>\$ 68.80</b> | <b>\$ 72.11</b> | <b>\$ 74.54</b> | <b>\$ 342.84</b> | <b>100.00%</b> |

Fuente: Estudio Caso de Inversión GOALS 2016.

## IX. BIBLIOGRAFIA

- AHF, UNICEF, GCTH, PEPFAR, CDC, OPS-OMS, ONUSIDA, DTS, SUS, Ministerio de Salud de Brasil. Llamado a la Acción, Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención” Rio de Janeiro, Brasil, 18 -20 de agosto de 2015.
- COMISCA, MCR (Mecanismo de Coordinación Regional del VIH. Grupo Técnico Asesor en VIH). Estrategia de Sostenibilidad 2009.
- CONASIDA, Ministerio de Salud. Resultados de la Consulta Nacional para elaboración del PEN 2016 – 2020. El Salvador 2016.
- FONDO MUNDIAL. Inversiones Estratégicas para los Programas Del VIH. Nota Informativa. Mayo 2014.
- FONDO MUNDIAL. Plan de Acción para las Poblaciones Clave 2014-2017
- Ministerio de Salud. Plan Estratégico 2014 – 2019. San Salvador, Septiembre 2015.
- Ministerio de Salud. Caso de Inversión en VIH. El Salvador 2015.
- ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Acción Acelerada: Pongamos fin a la Epidemia de sida para 2030. 2014.
- ONUSIDA. Diagnóstico Sobre Políticas y Servicios de Prevención de VIH para Poblaciones Clave en América Latina. Junio 2015.
- OPS. Marco de Monitoreo del Continuo de la Atención al VIH 2014.
- UNAIDS. Global Aids Response Progress Global Reporting 2016.
- UNAIDS. 90-90-90 Situation Room in Latin America and the Caribbean. Joint Report RSTLA-CAR Andrea Boccardi-Miriam Chipimo UNAIDS Treatment Community Meeting 12 February 2015.
- UNAIDS. On the Fast-Track to end AIDS by 2030. Focus on location and population. 2015.
- UNAIDS. Strategy 2016 – 2021. On the Fast -Track to end AIDS. UNAIDS
- UNDP. UNAIDS. Understanding and acting on critical Enablers and Development Synergies for Strategic Investments. 2012.
- UNFPA, OMS y ONUSIDA: Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado. Julio 2015.
- WHO. Consolidated Strategic Information Guidelines for HIV in the Health Sector. May 2015.
- WHO. Consolidated Guidelines on the use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection. Policy Brief. What’s New. November 2015.
- WHO. Consolidated Guidelines on HIV Testing Services. 5cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct Results and Connection. July 2015

- UNDP. UNAIDS. Understanding and Acting on Critical Enablers and Development Synergies for Strategic Investments. 2012.
- United Nation Development Group. Results-Based Management Handbook. Oct 2011.
- UNICEF, OPS, OMS. Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas. Actualización 2015.

# ANEXOS

## ANEXO 1

### CONSULTA NACIONAL PARA LA ELABORACIÓN DEL PEN DE LA RESPUESTA AL VIH 2016 - 2020

#### PARTICIPANTES DE LAS MESAS DE TRABAJO DE LA CONSULTA NACIONAL Enero 2016

Se realizaron 5 Talleres en 5 fechas diferentes, uno en cada Región de Salud con una amplia convocatoria a los sectores, agencias y organizaciones que participan en la Respuesta al VIH en el país.

Cuadro Resumen de Participantes en la Consulta Nacional

| Región de Salud | Total de Participantes | Total de represent antes de la sociedad civil | Total represent antes del PNS | Total represe ntantes de MINSAL | Iglesias y OBF | Total de representantes de las instituciones de Gobierno | Total particip antes de agencias | Total de participa ntes de la empresa privada |
|-----------------|------------------------|---|-------------------------------|---------------------------------|----------------|--|----------------------------------|---|
| R. Central      | 52                     | 10  | 8                             | 13                              | 1              | 19   | 1                                | 0   |
| R. Metrop.      | 49                     | 15  | 8                             | 20                              | 0              | 22   | 0                                | 0   |
| R. Occid.       | 53                     | 8   | 4                             | 19                              | 0              | 22   | 0                                | 0   |
| R. Orient.      | 55                     | 3   | 7                             | 25                              | 0              | 19   | 1                                | 0   |
| R. Parac.       | 66                     | 11  | 6                             | 26                              | 0              | 23   | 0                                | 0   |

## REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD

| No | Nombre                             | Lugar de trabajo               | Cargo  |
|----|------------------------------------|--------------------------------|--|
| 1  | Ana María de Mendoza               | Región Metropolitana de salud  | Colaboradora Técnica de Laboratorio Clínico Regional     |
| 2  | Florencia Borja Arabia             | Región Metropolitana de salud  | Colaboradora Técnica de Educación Regional               |
| 3  | Oscar Gómez Serpas                 | Región Metropolitana de salud  | Colaborador Técnico de Provisión de Servicios Regional   |
| 4  | Lilian América Amaya León          | Prog. Nac. ITS/VIH/Sida MINSAL | Supervisor Laboratorio Clínico Programa Nac ITS/VIH/Sida |
| 5  | Humberto Andreu                    | Prog. Nac. ITS/VIH/Sida MINSAL |  |
| 6  | María de los Ángeles Ventura Alejo | Prog. Nac. ITS/VIH/Sida MINSAL |  |
| 7  | Ana Estela Parada                  | Prog. Nac. ITS/VIH/Sida MINSAL |  |
| 8  | Lisette Esmeralda Ruiz             | Prog. Nac. ITS/VIH/Sida MINSAL |  |
| 9  | Grisel Guadalupe Machado           | Prog. Nac. ITS/VIH/Sida MINSAL | Supervisor Laboratorio Clínico Programa Nac ITS/VIH/Sida |
| 10 | Manola Carrillo                    | Colectivo Alejandrina          | Educadora y supervisora                                  |

|    |                                 |   |  |
|----|---------------------------------|---|--|
| 11 | Carlos Alberto Gómez            | Plan Internacional                          | Especialista de Monitoreo y Evaluación |
| 12 | María Luisa Alfaro de Rivas     | Programa Huellas de Ángel ( Gobierno de SS) | Médica del Programa Huellas de Ángel   |
| 13 | Dra Ana Elizabeth de Viana      | Hospital de la Mujer                        | Coordinadora de Equipo                 |
| 14 | Dra. Senia Cristela Benítez     | PMA   | Nutrióloga                             |
| 15 | Dr. Humberto Hernández Barrera  | Sanidad Militar                             | Coordinador Coprecos                   |
| 16 | Sgto. Roberto Ernesto Hernández | Sanidad Militar                             | COPRECOS                               |
| 17 | Dr. Luis Guillermo Castaneda    | Hospital Bloom                              | Coordinador de Equipo                  |
| 18 | Dr. Rolando Cedillos            | Hospital Rosales                            | Coordinador de Equipo                  |
| 19 | Dra. Alma Yanira Quezada        | Programa Nacional de ITS/VIH                | Atención integral                      |
| 20 | Dr. Aníbal Escobar              | Hospital Zacamil                            | Coordinador de Equipo                  |
| 21 | Dra Wendy Melara                | Programa Nacional de ITS/VIH                | ETMI                                   |
| 22 | Angélica Miriam Quintanilla     | Liquidambar                                 | Directora                              |
| 23 | Nercy Montano de Martínez       | Huellas de Ángel/Gobierno de San Salvador   | Coordinadora                           |
| 24 | Nataly Maite Hernández          | COMCAVIS TRANS                              | Educadora                              |
| 25 | karla Guevara                   | Colectivo Alejandría                        | Directora                              |
| 26 | Alexia Sanchez                  | Gay Sin Fronteras                           | Directora                              |
| 27 | Carlos García                   | Gay Sin Fronteras                           | Educador                               |
| 28 | Leticia Herrera                 | Universidad del Valle Guatemala             | Coordinadora                           |
| 29 | Elma Lillian Hernández Rivas    | Vicits Concepción                           | Coordinadora                           |
| 30 | Otoniel Ramirez                 | REDCA                                       | Secretario Regional                    |
| 31 | Marta Alicia de Magaña          | MCP-es                                      | Directora Ejecutiva                    |
| 32 | Yul Ama Arocha                  | INJUVE                                      | Encargado de Programa                  |
| 33 | Gissela Moreno                  | INJUVE                                      | Psicóloga                              |
| 34 | Joel Alexander Barrera          | Red de adolescentes JV positivos            | Coordinador                            |
| 35 | Wendy González                  | ASNPP Vida Nueva                            | Facilitador                            |
| 36 | José Salvador Najo Ocanas       | Hospital nacional Saldaña                   | Miembro grupo de apoyo                 |
| 37 | Jerónimo Enrique Alvarado       | HNNBB                                       | Promotor                               |
| 38 | Bessy Díaz                      | Hospital nacional Saldaña                   | Directivo grupo apoyo                  |
| 39 | José adeldo Elías               | Visión propositiva                          | Educador                               |
| 40 | José Samuel Acosta              | Hospital nacional Saldaña                   | Directivo grupo apoyo                  |
| 41 | Oscar Roberto Rivera            | Hospital Zacamil                            | Promotor                               |
| 42 | Carolina Monge                  | Hospital San Bartolo                        | Promotor                               |
| 43 | Rosí de Santos                  | Hospital Rosales                            | Promotor                               |
| 44 | Isis Vanessa Ortiz Zelaya       | Hospital San Bartolo                        | Psicóloga                              |
| 45 | Alicia Yamileth Flores          | HNNBB                                       | Psicóloga                              |
| 46 | María Dolores Pérez             | Hospital Zacamil                            | Psicóloga                              |
| 47 | Omar Martínez Pavón             | MINSAL                                      | Medico                                 |
| 48 | Oscar Armando Azúcar Gómez      | USAID/Capacity                              | medico                                 |
| 49 | María Luz Calles                | MINSAL                                      | Psicóloga                              |

## REGIÓN CENTRAL DE SALUD

| No | Nombre                          | Lugar de trabajo                    | Cargo   |
|----|---------------------------------|-------------------------------------|---|
| 1  | Jacqueline Escobar              | Ministerio de Relaciones Exteriores | Técnica   |
| 2  | Carmen Martínez                 | Iglesia Luterana                    | Educadora   |
| 3  | Yuri Esperanza Ibarra de Zepeda | MTPS                                | Colaboradora de la Dirección General de la inspección de trabajo. |
| 4  | Rafael Antonio Aquino           | PDDH                                | Delegado departamental  |
| 5  | Ada Marlyn Martínez             | MINED                               | Jefa de departamento  |
| 6  | Efraín Alemán Menjivar          | CONNA                               | Técnico   |
| 7  | María Elva González             | AMSATI                              | Presidenta  |
| 8  | Georgina Alvarenga              | ISDEMU                              | Técnica   |
| 9  | Herbert Guzmán                  | MRREE                               | Técnico   |
| 10 | Grisel Guadalupe Machado        | Programa Nacional ITS/VIH/SIDA      | Profesional de laboratorio Clínico, MINSAL                        |
| 11 | FREDY ARISTIDES CORTEZ          | CP QUEZALTEPEQUE                    | MEDICO  |
| 12 | LILIAN DE ARGUETA               | UNIDAD MEDICA DGCP                  | TECNICO ASISTENTE   |
| 13 | DANIEL QUIJANO GUTIERREZ        | DPNA/UNSC                           | COLABORADOR TECNICO   |
| 14 | JAQUELINE JIMENEZ DE RODAS      | Región Central                      | COLABORADOR TECNICO LABORATORIO                                   |
| 15 | Ada Morena de Cisneros          | Unidad Médica Santa Tecla, ISSS     | Medica internista   |
| 16 | Arlin Melisa Ortega             | CONNA                               | Psicóloga   |
| 17 | Edgar Mauricio Huezo            | Junta de Vigilancia de Laboratorio  | Secretario  |
| 18 | Maria Elena Paredes             | Región Central de Salud, MINSAL     | Educadora   |
| 19 | Lic. Lizette Esmeralda Ruíz     | Programa Nacional ITS/VIH/SIDA      | Coordinara de laboratorio de PN, MINSAL                           |
| 20 | Dra. Ana Estela Parada          | Programa Nacional ITS/VIH/SIDA      | Referente del componente de VIH en CP                             |
| 21 | Arturo Carrillo                 | MINSAL                              | Técnico Médico  |
| 22 | Dilma Chacón                    | MINSAL                              | Educadora   |
| 23 | Julio Ramírez                   | Asociación Atlacatl                 | Técnico MyE   |
| 24 | Aníbal Martínez                 | MINED                               | Técnico   |
| 25 | Esperanza Alvarenga de Aparicio | UNFPA                               | Oficial SSR   |
| 26 | Isabel Montoya                  | Foro Nacional de Salud              | Coordinadora proyectos AMSATI                                     |
| 27 | Ruth Elizabeth Luna             | CSSP                                | JV Psicología   |
| 28 | Carlos Flores                   | CONNA JPSS                          | Psicólogo   |
| 29 | Jeanneth Morales                | ISDEMU                              | Trabajo social  |
| 30 | Luz Raymundo                    | ACJ                                 | Educadora   |
| 31 | Bessy Moreno                    | COMURES                             | Técnica   |
| 32 | Kiara Deniss Cartagena          | REDCA                               | NODO  |
| 33 | Bernabé Martínez                | REDCA                               | Punto focal   |
| 34 | Sayuri Sosa Saldaña             | Hospital San Rafael                 | Promotora de salud  |
| 35 | Esmeralda Flores                | PASMO                               | Promotora (agente hospitalario)                                   |
| 36 | Jaime Argueta                   | PDDH                                | Jefe de Dpto. de VIH  |
| 37 | Michelle Mejía                  | PDDH                                | Educadora   |
| 38 | María Elena Paredes             | Región de salud central             | Educadora   |
| 39 | Kevin Cornejo                   | Región de salud central             | Psicólogo   |
| 40 | Zulma Mendez                    | Hospital San Rafael                 | Médico coordinador  |

|    |                                  |                                     |                                     |
|----|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 41 | Omar Pavón                       | Programa Nacional ITS/VIH           | Técnico                             |
| 42 | María Luz Calles                 | Programa Nacional ITS/VIH           | Psicóloga                           |
| 43 | Licda. Marta Alvarenga Orantes   | ISDEMU                              | Abogada                             |
| 44 | Dra. Ana Karina Ramos            | VICITS Santa Tecla                  | Medica                              |
| 45 | Dra. Mildred Schehereza de Ortiz | VICITS Puerto de la Libertad        | Medica                              |
| 46 | Dra. Ivis Zuleyma de Rodríguez   | VICITS El Coyolito                  | Medica                              |
| 47 | Licda. Carmen Baires de Dimas    | CSSP/JVPE                           | Inspectora JVPE                     |
| 48 | Licdo. William Martínez Funes    | Ministerio de Relaciones Exteriores | Técnico protección derechos humanos |
| 49 | Facilitadores                    |                                     |                                     |
| 50 | Dra Alma Yanira Quezada          |                                     |                                     |
| 51 | Licda. Maira Varela de Erroa     |                                     |                                     |
| 52 | Dra Wendy Melara                 |                                     |                                     |

## REGIÓN OCCIDENTAL

| No | Nombre                    | Lugar de trabajo           | Cargo   |
|----|---------------------------|----------------------------|---|
| 1  | Efraín Armando Campos     | Región de salud Occidental | Colaborador Técnico de Educador                                     |
| 2  | Diego Manuel Guerra       | Región de salud Occidental | Colaborador Técnico de Psicólogo                                    |
| 3  | José Elías Morales Majano | Región de salud Occidental | Colaborador Técnico de Laboratorio Clínico                          |
| 4  | Juan José Peñate Martínez | Región de salud Occidental | Colaborador Técnico de Provisión de Provisión de Servicios de Salud |
| 5  | Jorge Alberto Vásquez     | ISSS Sonsonate             | Enfermero   |
| 6  | Carlos Emilio Ruano       | ISSS Sonsonate             | Médico  |
| 7  | Ana Estela Parada         | Prog Nac ITS/VIH/Sida      | Colaboradora Técnica Médica para CP                                 |
| 8  | Lisette Esmeralda Ruiz    | Prog Nac ITS/VIH/Sida      | Coordinadora Área de Laboratorio Clínico                            |
| 9  | Arturo Carrillo           | MINSAL                     | Técnico Médico  |
| 10 | Maira Varela de Erroa     | MINSAL                     | Enfermera   |
| 11 | Julio Ramírez             | Asociación Atlacatl        | Técnico MyE   |
| 12 | Carlos Figueroa           | VICITS Santa Ana           | Medico  |
| 13 | Gustavo Díaz              | VICITS Sonzacate           | Medico  |
| 14 | Luis Peña                 | COMURES                    | Asesor gremial  |
| 15 | Yesenia Pérez             | VICITS Ahuachapán          | Enfermera   |
| 16 | José Adalberto Martínez   | MINED Sonsonate            | Arte y Cultura  |
| 17 | Alexi Escalante           | CONASIDA                   | Periodista  |
| 18 | María Luz Rivas           | MINED Santa Ana            | Gestora Ciudadanía  |
| 19 | Noemí Cerritos            | CP Apanteos                | Medica  |
| 20 | Juan José Fajardo         | MINED Santa Ana            | Arte y Cultura  |
| 21 | Mayra Manueles            | Alcaldía de Sonsonate      | Coordinadora Unidad de la Mujer                                     |
| 22 | Tania Murgas              |                            | Foro Nacional de Salud  |
| 23 | Juan Pablo Cuéllar        | PDDH La Paz.               | Delegado departamental  |
| 24 | Mayra Patricia Mejía      | ISDEMU                     | Psicóloga   |
| 25 | Marcelina Escobar         | ISDEMU                     | Trabajadora Social  |
| 26 | Michelle Esperanza Mejía  | PDDH                       | Educadora   |

|    |                                     |                                  |  |
|----|-------------------------------------|----------------------------------|--|
| 27 | Carlos A. Martell                   | PDDH                             | Delegado departamental                                   |
| 28 | Cecilia López                       | PDDH                             | Delegada Municipal                                       |
| 29 | Bianka Rodríguez                    | COMCAVIS TRANS                   | Educadora  |
| 30 | Arely del Carmen Menjívar           | Foro Nacional de Salud           | Referente  |
| 31 | Ramón de Jesús Osorio               | REDCA+                           | Nodo S.S.  |
| 32 | Jaime Er4nesto Argueta              | PDDH                             | Jefe de departamento de VIH                              |
| 33 | Napoleón E. Lara                    | MINSAL                           | Asesor técnico médico de Dirección de Regulación         |
| 34 | Ariel Hernández                     | PDDH                             | Jurídico   |
| 35 | Alex Oseas Ayala                    | PDDH                             | Jurídico   |
| 36 | Zulma Rodas de Alfonso              | MINSAL                           | Educadora  |
| 37 | Atilio Solís                        | ISDEMU, La PaZ                   | Psicólogo  |
| 38 | Rocío Costte                        | Programa Nacional VIH. MINSAL    | Psicóloga  |
| 39 | Carlos Hernández Moran              | ISSS Santa Ana                   | Infectologo  |
| 40 | Carlos Solano                       | HN Sonsonate                     | Ginecólogo   |
| 41 | Tania Murgas                        | Foro Nacional de Salud           | Técnica Fundación Maquilishuat                           |
| 42 | Ana María Mata                      | Foro Nacional de Salud           | Asociación agropecuaria Mujeres produciendo en la tierra |
| 43 | Ana Mercedes González Cortez        | Foro Nacional de Salud           | Asociación agropecuaria Mujeres produciendo en la tierra |
| 44 | Nicolás Hernández                   | HN Sonsonate                     | Promotor en VIH  |
| 45 | Verónica Avalos                     | PN ITS VIH SIDA                  | Medica   |
| 46 | Juan Carlos Ramirez                 | Fondo Global                     | Medico   |
| 47 | Gino Smith Reyes                    | PN ITS VIH SIDA                  | Medico   |
| 48 | Milisbeth Itchell González Martínez | Fondo Global                     | Medica   |
| 49 | Cesar Augusto Velásquez             | SIBASI Ahuachapán                | Medico   |
| 50 | William Ernesto Murcia Contreras    | SIBASI Sonsonate                 | Medico   |
| 51 | Luis Alberto Figueroa               | SIBASI Santa Ana                 | Medico   |
| 52 | Luz de María Carballo de Hernández  | Unidad Médica ISSS Santa Ana     | Medico   |
| 53 | Flor Alcira Muñoz de Martínez       | Hospital Regional ISSS Santa Ana | Medico   |

## REGION ORIENTAL

| No | Nombre                         | Lugar de trabajo               | Cargo                        |
|----|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| 1  | María Isabel Privado de Araya  | ISSS San Miguel                | Trabajadora Social           |
| 2  | Marina Sugrey Cruz             | ISDEMU Usulután                | Rectora                      |
| 3  | Adalberto Garay Portillo       | CP San Miguel                  | Medico                       |
| 4  | Daniel Omar Rodríguez Ayala    | CP Gotera                      | Medico                       |
| 5  | María Herminia Chavarría       | ISDEMU Usulután                | Técnico                      |
| 6  | Sandra Iris Cañas              | Lolotique APSIES               | Lideresa                     |
| 7  | Elmer Eduardo Mondragón        | Región oriente                 | Colaborador Técnico Regional |
| 8  | Grisel Guadalupe Machado       | Programa Nacional ITS/VIH/SIDA | Profe. De Laboratorio        |
| 9  | Ana Estela Parada              | Programa Nacional ITS/VIH/SIDA | Medica                       |
| 10 | Glenda Lisseth Escobar de Pozo | Junta de Protección Morazán    | Psicóloga                    |

|    |                                     |   |   |
|----|-------------------------------------|---|---|
| 11 | Walter Neftaly Alfaro               | CONNA                                     | Trabajador Social                               |
| 12 | Felipa Cruz                         | APSIES FNS                                | Coordinadora trabajo de genero                  |
| 13 | Magdalena Santos                    | ISDEMU la Unión                           | Coordinadora                                    |
| 14 | Vima Gomes                          | ISDEMU San Miguel                         | Coordinadora                                    |
| 15 | Reyna Isabel de Santyn              | Región Oriental de Salud                  | Enf. y psicóloga Ref. de S.M.                   |
| 16 | Ana Cecilia Ramirez                 | PDDH Usulután                             | Trabajador Social                               |
| 17 | Henry Bladimir Hernández            | PDDH Morazán                              | Jurídico  |
| 18 | Irma Francisca Rodríguez            | ISDEMU Morazán                            | Coordinadora                                    |
| 19 | Lourdes Villatoro                   | ISDEMU Morazán                            | Colaboradora administrativa.                    |
| 20 | Ana Aracely Batres Cabrera          | Hospital Nacional de San Miguel           | Promotor de Salud                               |
| 21 | Teresa Guadalupe Ramirez Salgado    | FUNDASIDA                                 | Educadora                                       |
| 22 | David Moisés Fuentes Rodríguez      | Hospital Nacional de San Pedro Usulután   | Promotor de Salud                               |
| 23 | Manuel de Jesús Benítez Saravia     | Hospital Nacional de la Unión             | Promotor de Salud                               |
| 24 | Roberto Carlos Gunera Ponce         | Hospital Nacional de Gotera               | Promotor de Salud                               |
| 25 | Dr. José Salvador Sorto             | MINSAL PN ITS/VIH                         | Monitoreo y Evaluación                          |
| 26 | Enf. Maira Varela de Erroa          | MINSAL PN ITS/VIH                         | Colaborador Técnico                             |
| 27 | Arturo Carrillo                     | MINSAL                                    | Técnico Médico                                  |
| 28 | Lidia Argueta                       | VICITS San Miguel                         | Medica  |
| 29 | Pedro Antonio Joya                  | MINED Morazán                             | Coordinador Ciudadanía                          |
| 30 | Paula Duran de Ortez                | VICITS La Unión                           | Medica  |
| 31 | Carlos Benavides                    | CONASIDA                                  | Camarógrafo                                     |
| 32 | Mayra Benítez de Morales            | Unidad Médica Centros Penales             | Medica  |
| 33 | Alma Henríquez                      | Alcaldía Municipal de Gotera              | Secretaria                                      |
| 34 | Maritza Gomes                       | VICITS Usulután                           | Medica  |
| 35 | Lila Guevara                        | APSIES                                    | Foro Nacional de Salud                          |
| 36 | Sebastián Ramos Parada              | Alcaldía Municipal de Usulután            | Monitor Municipal                               |
| 37 | Belissa Jovel                       | Alcaldía Municipal de Gotera              | Concejal  |
| 38 | Mauricio Miranda                    | Hospital Gotera                           | Médico Atención de Clínica, Médico Epidemiólogo |
| 39 | Carlos Argueta                      | Hospital San Juan de Dios de San Miguel   | Médico de Atención Clínica TAR                  |
| 40 | Pedro Antonio Urbina                | Hospital de La Unión                      | Médico de Atención Clínica TAR                  |
| 41 | Marlon Iván Rivera Navas            | Hospital San Pedro Usulután               | Médico de Atención Clínica TAR                  |
| 42 | Jaime Argueta                       | PDDH                                      | Jefe del Departamento de VIH                    |
| 43 | Wendel Martínez                     | Región Oriental de Salud                  | Provisión de Servicios                          |
| 44 | Milisbeth González                  | Unidad Ejecutora del Fondo Mundial MINSAL | Monitoreo y Evaluación                          |
| 45 | Mirna García                        | USAID/PASCA                               | Coordinadora Técnica                            |
| 46 | Verónica Avalos                     | PN ITS VIH SIDA                           | Medica  |
| 47 | Juan Carlos Ramirez                 | Fondo Global                              | Medico  |
| 48 | Gino Smith Reyes                    | PN ITS VIH SIDA                           | Medico  |
| 49 | Milisbeth Itchell González Martínez | Fondo Global                              | Medica  |
| 50 | Miguel Ángel Flores                 | ISSS Usulután                             | Medico Epidemiólogo                             |
| 51 | Sergio Mauricio Zelayandia Ponce    | SIBASI La Unión                           | Medico Epidemiólogo                             |
| 52 | Ligia Erika Hernández               | SIBASI Usulután                           | Medico Epidemiólogo                             |

|    |                         |                                   |                     |
|----|-------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| 53 | Rhossy Hassell Espinoza | SIBASI Morazán                    | Medico Epidemiólogo |
| 54 | Jorge Alberto Lovo      | ISSS Hospital Regional San Miguel | Medico Epidemiólogo |
| 55 | Flor de Maria Rivas     | SIBASI San Miguel                 | Medico Epidemiólogo |

## REGIÓN PARACENTRAL

| No | Nombre                              | Lugar de trabajo                                   | Cargo  |
|----|-------------------------------------|--|--|
| 1  | Lorena Eugenia Morales              | Región Paracentral de Salud                        | Educadora  |
| 2  | Hermínía Vásquez de López           | Región Paracentral de Salud                        | Laboratorio Clínico                              |
| 3  | Roxana Carolina Rivera              | FORO NACIONAL DE SALUD                             | Promotora  |
| 4  | Eva Gloribel Barahona Rico          | ISSS Zacatecoluca                                  | Medico Coordinador del Programa de VIH           |
| 5  | Ana Silvia Garay                    | ISSS Zacatecoluca                                  | Educadora en Salud                               |
| 6  | Mirna Jacqueline Hernández Panameño | Unidad Médica DGCP                                 | Médico   |
| 7  | Luz Esperanza Sorto de Rivera       | Granja Penitenciaria de Ilobasco Centro Intermedio | Enfermera  |
| 8  | Ana Celia Santos Martínez           | Granja Penitenciaria de Ilobasco Centro Intermedio | Enfermera  |
| 9  | Esmeralda Carolina Aguilar          | CP Zacatecoluca                                    | Odontóloga                                       |
| 10 | Ernesto H. Campos                   | Centros Intermedios Ilobasco                       | Subdirector de Centros Intermedios               |
| 11 | Erick Ivan Castro                   | ISSS Cojutepeque                                   | Educador   |
| 12 | Ana Estela Parada                   | Prog. Nac. ITS/VIH/Sida                            | Colaboradora Técnica Médica para Centros Penales |
| 13 | Lisette Esmeralda Ruiz              | Prog. Nac. ITS/VIH/Sida                            | Coordinadora Área de Laboratorio Clínico         |
| 14 | Julio Ramírez                       | Asociación Atlacatl                                | Técnico MyE                                      |
| 15 | Carlos Gómez                        | Plan   | Técnico MyE                                      |
| 16 | Edgar Orellana                      | VICITS Cojutepeque                                 | Medico   |
| 17 | Emilio Anaya                        | MINED - La Paz                                     | Coordinador                                      |
| 18 | Nataly Maite Hernández              | COMCAVIS TRANS                                     | Educadora  |
| 19 | Ronald Valle                        | Alcaldía de Cojutepeque                            | Subgerente de Planificación y Desarrollo urbano  |
| 20 | Wendy Castillo                      | Foro Nacional de Salud                             | Técnica de mesa de SSR                           |
| 21 | José Pérez                          | Alcaldía de Cojutepeque                            | Concejal   |
| 22 | Edgar Escobar                       | Alcaldía de Cojutepeque                            | Gerente General                                  |
| 23 | Dilma Chacón                        | MINSAL   | Educadora  |
| 24 | Dora Estela Rivera                  | Asociación Atlacatl                                | Directora de DDHH                                |
| 25 | Noé Rubio                           | VICITS Zacatecoluca                                | Medico   |
| 26 | Nubia Carbajal                      | CONASIDA   | Periodista                                       |
| 27 | Arturo Carrillo                     | MINSAL   | Técnico ITS                                      |
| 28 | Carlos Rafael Genovés Moran         | Hospital Sensuntepeque                             | Medico Clínica Integral                          |
| 29 | Marco Antonio Lemus                 | Hospital San Vicente                               | Medico Clínica Integral                          |
| 30 | Emelín Soraya Flores                | Hospital San Vicente                               | Medico Clínica Integral                          |
| 31 | Jaime Alvarado                      | Hospital Cojutepeque                               | Medico Clínica Integral                          |
| 32 | Mario Alvarado Ramos                | Hospital Zacatecoluca                              | Medico Clínica Integral                          |

|    |                                     |                               |  |
|----|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| 33 | Milisbeth Itchell González          | MINSAL                        | Monitoreo y Evaluación                           |
| 34 | Jeremías Ramirez                    | REDCA+                        | Punto focal zona centro                          |
| 35 | Juan Pablo Cuéllar                  | PDDH La Paz.                  | Delegado departamental                           |
| 36 | Mayra Patricia Mejía                | ISDEMU                        | Psicóloga  |
| 37 | Marcelina Escobar                   | ISDEMU                        | Trabajadora Social                               |
| 38 | Michelle Esperanza Mejía            | PDDH                          | Educadora  |
| 39 | Carlos A. Martell                   | PDDH                          | Delegado departamental                           |
| 40 | Cecilia López                       | PDDH                          | Delegada Municipal                               |
| 41 | Bianka Rodríguez                    | COMCAVIS TRANS                | Educadora  |
| 42 | Arely del Carmen Menjívar           | Foro Nacional de Salud        | Referente  |
| 43 | Ramón de Jesús Osorio               | REDCA+                        | Nodo S.S.  |
| 44 | Jaime Er4nesto Argueta              | PDDH                          | Jefe de departamento de VIH                      |
| 45 | Napoleón E. Lara                    | MINSAL                        | Asesor técnico médico de Dirección de Regulación |
| 46 | Ariel Hernández                     | PDDH                          | Jurídico   |
| 47 | Alex Oseas Ayala                    | PDDH                          | Jurídico   |
| 48 | Zulma Rodas de Alfonso              | MINSAL                        | Educadora  |
| 49 | Atilio Solís                        | ISDEMU, La Paz                | Psicólogo  |
| 50 | Rocío Costte                        | Programa Nacional VIH. MINSAL | Psicóloga  |
| 51 | Carlos Rafael Genovés Moran         | Hospital Sensuntepeque        | Medico Clínica Integral                          |
| 52 | Marco Antonio Lemus                 | Hospital San Vicente          | Medico Clínica Integral                          |
| 53 | Emelin Soraya Flores                | Hospital San Vicente          | Medico Clínica Integral                          |
| 54 | Jaime Alvarado                      | Hospital Cojutepeque          | Medico Clínica Integral                          |
| 55 | Mario Alvarado Ramos                | Hospital Zacatecoluca         | Medico Clínica Integral                          |
| 56 | Milisbeth Itchell González          | MINSAL                        | Monitoreo y Evaluación                           |
| 57 | Jeremías Ramirez                    | REDCA+                        | Punto focal zona centro                          |
| 58 | Verónica Avalos                     | PN ITS VIH SIDA               | Medica   |
| 59 | Milisbeth Itchell González Martínez | Fondo Global                  | Medica   |
| 60 | Juan Carlos Ramirez                 | Fondo Global                  | Medico   |
| 61 | Claudia López                       | SIBASI Cabañas                | Medico   |
| 62 | Guillermo Santamaría                | Región Paracentral            | Medico   |
| 63 | Yohana Mosso                        | SIBASI San Vicente            | Medico   |
| 64 | Guillermo Romero                    | SIBASI Cuscatlán              | Medico   |
| 65 | Roberto Carlos Tejada               | SIBASI Paz                    | Medico   |
| 66 | Gino Smith Reyes                    | PN ITS VIH SIDA               | Medico   |

Personas entrevistadas:

Lic. María Isabel Mendoza

Unidad de Fondos Externos, UFI, Unidad Financiera Institucional, MINSAL

## ANEXO 2

### ESTRATEGIAS, GUÍAS DE ATENCIÓN Y LINEAMIENTOS CLÍNICOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA MINISTERIO DE SALUD EL SALVADOR

- Guía para la Consejería previa y posterior a la Prueba del VIH /sida. 2005
- Estrategia de información, educación y comunicación en el abordaje de las ITS y VIH. 2012
- Estrategia para la eliminación de la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita. 2015
- Coinfección TB/VIH: Guía Clínica Versión actualizada–2010
- Estrategia para el fortalecimiento de las capacidades de los gobiernos municipales a través de la movilización comunitaria 2010
- Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH. 2014
- Guía clínica de la profilaxis post exposición al VIH. 2012
- Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual 2012.
- Lineamientos técnicos para el abordaje en salud de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero
- Manual de procedimientos para el control de calidad de las pruebas inmunoserológicas para ITS y VIH. 2015.
- Guía de Atención para las Poblaciones Móviles para Control y Prevención de ITS/VIH/SIDA.

**El financiamiento fue proporcionado por el Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio al Sida a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo el Convenio Cooperativo AID-OAA-A-11-00015. Los contenidos no necesariamente reflejan los puntos de vista de PEPFAR, USAID o del Gobierno de Estados Unidos.**



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**PASCA**  
Programa para fortalecer la  
respuesta centroamericana al VIH

**LEADERSHIP, MANAGEMENT  
& GOVERNANCE PROJECT**

*Inspired Leadership. Sound Management. Transparent Governance.*