

Ministerio de Salud



## INFORME NACIONAL DE PROGRESO EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA

Seguimiento a la Declaración Política  
sobre el VIH en 2011



Marzo 2012

## ACRONIMOS

ARV	Antirretrovirales
CCC	Comunicación para el Cambio de Comportamiento
CONASIDA	Comisión Nacional contra el Sida
ECOS	Equipos Comunitarios de Salud
FESAL	Encuesta Nacional de Salud Familiar
FM	Fondo Mundial
HSH	Hombre que tiene Sexo con Hombre
ICPN	Índice Compuesto de las Políticas Nacionales
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MCP-ES	Mecanismo Coordinador de País El Salvador
MEGAS	Medición del Gasto en Salud de financiamiento para el VIH
MINED	Ministerio de Educación
MINSAL	Ministerio de Salud
MOT	Modos de Transmisión (por sus siglas en Inglés)
M&E, MyE	Monitoreo y Evaluación,
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organización de la Sociedad Civil
PENM	Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH – sida e ITS 2011 –2015
PNS	Programa Nacional de ITS/VIH y Sida
PPE	Profilaxis Post Exposición
PPL	Personas Privadas de Libertad
PVV	Personas que viven con el VIH
RESSCAD	Red de Servicios de Salud de Centro América y RD
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPL	Población Privada de la Libertad
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TARV	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculosis
SIE	Sistema de Información Estratégica
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH 7 sida de El Salvador
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TS	Trabajador/a Sexual
UDI	Usuarios de Drogas Inyectables
UNFPA	Fondo de Población de Naciones Unidas
UNGASS	Sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas
USAID	Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos de América
USAID-PASCA	Programa para fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH de USAID
USCF	Unidades de Salud Comunitaria Familiar
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

## **LISTADO DE INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES QUE PARTICIPARON EN LA ELABORACION DE ESTE INFORME**

### **Ministerio de Salud de El Salvador**

Programa Nacional de ITS/VIH y Sida  
Hospital Nacional Especializado "Rosales"  
Hospital Nacional General "Dr. Juan José Fernández", Zacamil  
Hospital Nacional Especializado de Maternidad "Dr. Raúl Arguello Escolán"  
Hospital Nacional Especializado de Niños "Benjamín Bloom"  
Hospital General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña"  
Hospital Nacional General "San Rafael",

### **Otras dependencias Gubernamentales**

CONASIDA  
Ministerio de Educación; MINED  
Instituto Salvadoreño de la Niñez y la Adolescencia, ISNA  
Secretaría de Inclusión Social, SIS  
Policía Nacional Civil, PNC  
Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISSS

### **Organizaciones de la Sociedad Civil**

Asociación Nacional de Personas Positivas Vida Nueva  
Contrasida  
COMCAVIS+ (Comunicando y Capacitando a Personas Viviendo con VIH/SIDA en El Salvador)  
FORO A.C.I.  
Asociación Salvadoreña de Derechos Humanos "Entre Amigos"  
Asociación REDSAL + Red Salvadoreña de Personas con VIH/SIDA  
Asociación Atlacatl Vivo Positivo  
Movimiento Orquídeas de Mar  
Red Centroamericana de Personas con VIH, REDCA +  
Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA, ICW EL SALVADOR  
Fraternidad Gay Sin Fronteras  
PASMO (Asociación Panamericana de Mercadeo Social)

### **Agencias Bilaterales**

USAID  
USAID/PASCA  
PEPFAR  
PASMO (Asociación Panamericana de Mercadeo Social)

### **Oficinas de las Naciones Unidas**

ONUSIDA El Salvador  
OPS/OMS  
PNUD  
UNFPA  
PMA

Consultora: Dra. Marta Aurelia Martínez

Fecha de presentación: 30 de marzo de 2012

Fecha de envío formal del informe nacional a ONUSIDA: 30 de marzo de 2012.

## Índice

	pna.
I. SITUACIÓN ACTUAL A SIMPLE VISTA	5
II. PANORAMA GENERAL DE LA EPIDEMIA DE SIDA	11
III. RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA DE SIDA	13
3.1 Prevención	15
3.2 Servicios de apoyo	24
3.3 Atención Integral	27
3.4 Mitigación del impacto. Indicadores.	31
MEGAS	39
ICPN Resumen	45
IV. PRÁCTICAS ÓPTIMAS	59
V. PRINCIPALES PROBLEMAS Y ACCIONES CORRECTORAS	58
VI. APOYO POR PARTE DE LOS ASOCIADOS DE DESARROLLO DEL PAÍS (SI CORRESPONDE)	59
VII. ENTORNO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	60
ANEXO 1 Proceso de Consulta para la preparación del Informe	67
ANEXO 2 ICPN Completo	71

# INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN EL PAÍS EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA El Salvador 2012

## I. SITUACIÓN ACTUAL A SIMPLE VISTA

### a) Participación de las partes interesadas en el proceso de redacción del informe

El Programa Nacional de ITS/VIH y sida del Ministerio de Salud lidera la coordinación para la elaboración de este informe y para ellos se llevan a cabo las siguientes etapas:

- i. Conformación de un Comité Técnico para la elaboración de este informe, estableciendo el plan de trabajo y el cronograma, definiendo los eventos de consulta a llevarse a cabo y preparando el listado de los participantes. De igual manera prepara los términos de referencia para la realización de una consultoría y selecciona a la consultora.
- ii. El Comité se encargó de convocar a los participantes, recabar información y documentación y hacer la revisión documental, organizar la participación y validación de este Informe, dar seguimiento a la elaboración del informe en sus diferentes etapas y participar en el análisis. Se convoca al Conglomerado de Actores Nacionales para el llenado de la encuesta y las entrevistas del ICPN en sus dos partes:
  - Parte A, entrevistas a 21 representantes de las organizaciones de la sociedad civil relacionadas, empresa privada, agencias de UN y agencias bilaterales de cooperación.
- i. Búsqueda, recopilación y ordenamiento de información para la conformación de los indicadores y levantamiento de los mismos.
- ii. Levantamiento del ICPN. Se convoca a Taller Informativo y de Construcción del ICPN en el que se da a conocer los nuevos lineamientos para el informe y la metodología a seguir para el trabajo conjunto en esta elaboración.
  - Parte A llenado por representantes gubernamentales que ascienden a 26 funcionarios gubernamentales, básicamente del Ministerio de Salud, y otros representantes del Ministerio de Educación y del ISSS.
  - Parte B llenado por OSC, agencias bilaterales y agencias del sistema de UNSe cumplen las siguientes fases:
  - Se diseñan y se utilizan dos bases de datos en Excel. Para Parte A y para Parte B, para verter en ellas el producto de las encuestas y entrevistas de las personas que participaron.
  - Se procesa la información y se consolidan los hallazgos,
  - Presentación de hallazgos ICPN y discusión de los miembros con la asamblea de actores en el Taller de Validación en el que también se realiza

la ponderación cuantitativa de los subcomponentes del ICPN tanto en Parte A como en Parte B.

- i. Llenado de la información en línea, en el sitio designado por ONUSIDA.
- ii. Elaboración de Informe Final.
- iii. Divulgación del Informe a la Asamblea de Actores.

## b) Situación actual de la epidemia en resumen

En El Salvador la epidemia inició en octubre de 1984; a diciembre de 2011, 27,697 personas conocen su diagnóstico, de ellos el 62.5% son hombres y el 37.5% son mujeres, tenemos una epidemia concentrada, con una prevalencia general de 0.45%, relación hombre-mujer de 1.66:1. La relación hombre-mujer varía en los grupos de edad, en adolescentes la relación es 1:1 y en los adultos mayores es de 3:1.

La epidemia se encuentra focalizada ya que la mayor prevalencia es en las poblaciones de mayor vulnerabilidad a adquirir el VIH son llamada a continuación como poblaciones clave: las trabajadoras sexuales, 5.7%; hombres que tienen sexo con hombres (HSH), 10.8%; personas trans, 23%<sup>1</sup>.

Cuadro 1. Detección de Casos de Nuevas Infecciones y casos de sida

Clasificación Clínica	2008	2009	2010	2011	Acumulado 1984-2011*
Casos Nuevos de VIH y casos de Sida	2,114	1,893	1,897	1,703	27,697
Casos Nuevos de VIH	1,798	1,709	1,782	1,625	18,833
Casos Nuevos de Sida	316	184	115	78	8,864

Fuente: Ministerio de Salud, SUMEVE marzo 2012

Cuadro 2. Distribución de casos de VIH y casos de sida por sexo

Sexo	2008	2009	2010	2011	Acumulado 1984-2011*	%
Hombres	1,309	1,189	1,148	1,043	17,312	62.5
Mujeres	805	704	749	660	10,385	37.5
<b>TOTAL</b>	<b>2,114</b>	<b>1,893</b>	<b>1,897</b>	<b>1,703</b>	<b>27,697</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ministerio de Salud, SUMEVE marzo 2012

<sup>1</sup> Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento Sexual y Prevalencia VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables El Salvador. Ministerio de Salud, Universidad del Valle de Guatemala, CDC, CDC-GAP/CAP, USAID, Office of the United States Global AIDS Coordination. 2008. (ECVC)

### **c) Respuesta política y programática**

Desde 2009 se instaló en el país una dinámica de cambios después de 20 años bajo la conducción del Órgano Ejecutivo por un mismo partido político. En este tenor se implementa un proceso de cambio significativo y complejo en las áreas económicas, sociales y políticas. Se trata de un proceso complicado por los niveles de desafíos que enfrenta el país en temas de pobreza y extrema pobreza, desempleo, subempleo y crecimiento económico, la emigración de la población y los efectos de ésta en las familias, el crimen organizado y la seguridad de las personas, entre otros planos problemáticos o deficitarios. En otros órganos del Estado, como en el legislativo, la anterior alianza de gobierno mantiene un importante poder. El documento “Construyendo la Esperanza: Estrategias y Recomendaciones en Salud 2009-2014”, es el principal documento de esta administración política, retoma el tema de VIH y sida en sus políticas 12 y 15 sobre detección precoz, seguimiento, tratamiento y abordaje nutricional a PVS, así como la importancia de la salud sexual y reproductiva el diagnóstico temprano del VIH y las ITS.

Es posible evidenciar un cambio gradual hacia un mayor apoyo político de las autoridades en los últimos meses, ejemplificado de manera concreta con la apertura en Mayo de 2010 de la Dirección de Diversidad Sexual dentro de la Secretaría de Inclusión Social, liderada por la Sra. Primera Dama de la República.

La Procuraduría de los Derechos Humanos inauguró el 20 de octubre de 2010 el Departamento de VIH y Derechos Humanos en esa entidad, a fin de tener una dependencia especializada para diligenciar las denuncias relacionadas al VIH y a las poblaciones en más alto riesgo.

La Red de Derechos Humanos Capítulo El Salvador, donde forma parte el Ministerio de Salud y organizaciones de la sociedad civil han diseñado un Instrumento Único de Denuncias en caso de violación de derechos humanos relacionados al VIH, así como un Protocolo para canalizar las denuncias.

La Comisión Nacional contra el Sida CONASIDA, es la autoridad nacional en la conducción estratégica de la respuesta de país frente al VIH-Sida e ITS está integrada por algunas carteras de estado, presidido por el Ministerio de Salud y lo conforman además dos representantes de la sociedad civil. Durante el período de este reporte a cobrado mayor notoriedad por sus acciones en el lanzamiento de campañas publicitarias para la reducción del estigma de población clave y programas preventivos con OSC y la contratación de personal a tiempo completo.

En el estudio Índice de Esfuerzo de Programas en VIH, API 2008/2009 (AIDS Program Index), realizado por USAID/PASCA, la medición del Ambiente Político fue evaluado con 76 puntos, con una escala de punteo medio y el área de Políticas y Planificación con 72.5 en escala media. La participación de los sectores fue calificada con 64.2 Medio, incluida el sector Salud que fue calificado con 100 puntos (máximo). Esta evaluación fue para la administración anterior, por lo que se espera que el actual gobierno aún supere esa evaluación.

En la Segunda Evaluación de los Avances al cumplimiento de los Acuerdos Regionales Presidenciales en VIH/Sida, “Declaración de San Salvador” presentada por el Sistema de Integración Centroamericana (SICA) y la Secretaría de la Integración Social de Centroamérica (SISCA), Banco Mundial de abril 2010, en los resultados por países destaca El Salvador, con avances altos en todos los acuerdos a excepción de las áreas de derecho humanos y prevención con un nivel de avance medio. En la primera fase para el periodo 2005- 2007, el país fue evaluado con los niveles más altos de avance a los compromisos.

En marzo 2009 se emite el Acuerdo Ministerial 202 emanado por el Ministerio de Salud con el fin de erradicar cualquier tipo de discriminación por orientación sexual.

En Mayo 2010 se emite el Decreto Ejecutivo de la Presidencia de la República Número 56. Este decreto es sobre 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. Este decreto prohíbe toda forma de discriminación por razón de identidad de género y/o de orientación sexual.

En Marzo 2011 es lanzado el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS 2011 – 2015, PENM. Este plan establece un marco estratégico que guía la respuesta nacional en forma congruente con la realidad situacional de la alta prevalencia del VIH y sida en el país en poblaciones clave y fortalece la respuesta multisectorial a esta epidemia y a las ITS. En el PENM se establecen, además, los Principios Rectores Nacionales: 1- Respeto de los derechos humanos; y 2- Unidad en la respuesta nacional (Tres Unos) con la promoción de una autoridad nacional; un solo marco de acción para la respuesta nacional, acordado multisectorialmente, y un sistema integrado de vigilancia de la epidemia y de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional. Es reconocido que la construcción del PENM 2011-2015 se llevó a cabo mediante un proceso altamente consultivo, lo que permite asegurar que se cuenta con un plan

estratégico de nación que es producto del trabajo interinstitucional coordinado y consensado, que valora las propuestas que responden a las necesidades de cada sector. Simultáneamente se elaboró el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación que asegura el oportuno seguimiento de las acciones plasmadas en el PENM.

#### d) Datos de los indicadores de la tabla general

Nota Aclaratoria: Los indicadores del Objetivo 2 referente a Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015 no se reportan por carecer de la información necesaria.

Tabla 1. Objetivos e Indicadores básicos del Informe Mundial de Progreso en la lucha contra el sida, reportados por El Salvador a 2011.

OBJETIVOS	INDICADORES			
Del VIH Objetivo 1.Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015.	1.1 Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 25 años que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH, y que rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH*	—	27.4	27.3
<i>Población general</i>	1.2 Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años.	—	—	21
	1.3 Porcentaje de adultos de 15 a 49 años edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses.	—	23	18
	1.4 Porcentaje de personas adultas de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual*.	—	21	21
	1.5 Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.	—	—	11.3
	1.6 Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH*.	—	0.09	0.09
<i>Profesionales del sexo</i>	1.7 Porcentaje de profesionales del sexo al que le han llegado programas de prevención.	—	61	—
	1.8 Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente.	—	93 HSH	89.9 C. Nuevo
	1.9 Porcentaje de profesionales del sexo que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.	—	—	88.6
	1.10 Porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.	—	—	5.7
<i>Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</i>	1.11 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres al que le han llegado programas de prevención del VIH.	—	51.4	na
	1.12 Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina.	—	54.9 Pareja estable	na
	1.13 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.	—	98.7	na
	1.14 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que vive con el VIH.	—	10.8 San Salv.	na
Objetivo 3.Eliminar la transmisión materno infantil del VIH para el 2015 y	3.1 Porcentaje de embarazadas seropositivas que reciben medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil.	na	na	68.8

reducir sustancialmente el número de muertes maternas relacionadas con el sida.	3.2 Porcentaje de niños seropositivos y que reciben un test virológico de VIH dentro de los dos primeros meses desde el nacimiento.	na	na	94.5
	3.3 Transmisión maternoinfantil del VIH (modelada).	na	na	6.9
Objetivo 4. Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretroviral para 2015.	4.1 Porcentaje de adultos y niños elegibles que actualmente recibe terapia antirretroviral*.	64.8	–	–
	4.2 Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la terapia antirretroviral.	83.1	–	–
Objetivo 5. Reducir al 50% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para el 2015.	5.1 Porcentaje estimado de los casos de incidencia de personas seropositivas que padecen TB, que recibe tratamiento tanto para la TB como para el VIH.			
Objetivo 6. Alcanzar un nivel significativo de inversiones por año a nivel mundial (22.000-24.000 millones de dólares estadounidenses) en los países de ingresos bajos y medios.	6.1 Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuentes de financiación.	Ver descripción		
Objetivo 7. Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo.	7.1 Instrumentos de observación de los compromisos y las políticas nacionales (prevención, tratamiento, atención y apoyo, derechos humanos, participación de la sociedad civil, cuestiones de género, programas en el lugar de trabajo, estigma y discriminación y Monitoreo y Evaluación).	Ver descripción		
	7.2 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.	na	na	7.7
	7.3 Asistencia escolar actual por parte de huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad*.	No se dispone de información		
	7.4 Proporción de los hogares más pobres que recibieron apoyo económico en los últimos tres meses.			

Nota: Ver Bibliografía de cada Indicador en capítulo III. na: no aplica

## II. PANORAMA GENERAL DE LA EPIDEMIA DE SIDA

Desde 1984 hasta el 31 de diciembre de 2011 se registró un acumulado histórico de 27,697 personas forman los casos de VIH y sida, de los cuales 18,833 (68%) corresponden a casos de VIH y 8,864 (32%) a casos de sida. De de este total 17,312 (63%) son del sexo masculino y 10,385 (37%) del sexo femenino, con una relación hombre mujer de 1.66:1. Los casos de VIH y casos de sida se han reducido en un 19.4% de 2008 a 2011; esta reducción ha sido básicamente a expensas de la reducción de casos de sida que es de 75%, ya que los nuevos casos experimentan una reducción del 9.6%.

La prevalencia general de 0.4%, la que se ha mantenido desde 2010.

En 2010 la vía de transmisión es la sexual en el 98.3% de los casos. La vía de transmisión vertical es de 0.8% y el uso de drogas inyectables el 0.9%. La transmisión por transfusión de sangre está controlada al estar tamizada el 100% de la sangre. El 92% de los casos se reportaron en personas heterosexuales, siendo el número de 1,744: en personas homosexuales se reportaron 97 casos, 5% y en personas bisexuales se diagnosticaron 56 casos, tomando el 3% del total de 1897 casos nuevos VIH y sida.

El número de casos nuevos de VIH y sida en 2011 fue 1,703 con una detección aproximada de 4.6 casos al día. El 95.4% corresponden a VIH y 4.6% a sida. Esta incidencia ha bajado levemente en los últimos dos años. El grupo de edad más afectado es el de 30 a 34 años y el de 25 a 29 años le sigue. Por estado civil en orden de mayor tasa son: acompañado, divorciado, soltero, separado, viudo y casado. Los departamentos más afectados del país por frecuencia de casos son San Salvador, Santa Ana, La Libertad, Sonsonate. Por ocupación las personas económicamente inactivas ocupan el 42% en ese grupo el 23% son amas de casas.

Desde 2008 las defunciones hospitalarias han sido 1,005 con un promedio anual de 335 muertes de las cuales el 66.7% son hombres<sup>2</sup>. Las defunciones de 2010 fueron 337 de los cuales 67% son hombres.

Las hospitalizaciones por causas asociadas al VIH en 2010 fueron 2,106 de las cuales el 61% fueron hombres.

Las pruebas VIH realizadas en 2010 fueron 421,365 con un aumento del 193% desde 2005. El Día Nacional de la Prueba VIH se tomaron 74,000 pruebas que dieron una positividad del 0.58%.

---

<sup>2</sup> Sistema único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE). Incluye Datos de Casos VIH/sida Enero – Diciembre 2010. Preliminares. Programa Nacional de VIH/sida/ITS/. SUMEVE FEB 2011. MINSAL

En 2010 se iniciaron 1,393 tratamientos. Las hospitalizaciones por causas asociadas al VIH fueron 2,106 de las cuales el 61% fueron hombres. Las defunciones fueron 337 de los cuales 67% son hombres.

La prevalencia VIH en los grupos de más alto riesgo es de 10.8% en HSH, 5.7% en TS y 21.5% en personas transgénero, transexual y travesti , por lo que hablamos que en El Salvador es una epidemia concentrada en estas poblaciones, pues su prevalencia es 25 veces mayor que en la población general. Aunque el mayor número de personas con la infección se encuentran fuera de estos grupos en el 95% de los casos.

Cuadro 3. Casos de VIH y sida por sexo 2008 – 2011

	2008	2009	2010	2011	ACUMULADOS 1984-2011	%
HOMBRES	1,309	1,189	1,148	1,043	17,312	62.50%
MUJERES	805	704	749	659	10,385	37.50%
TOTAL	2,114	1,893	1,897	1,509	27,697	100.00%

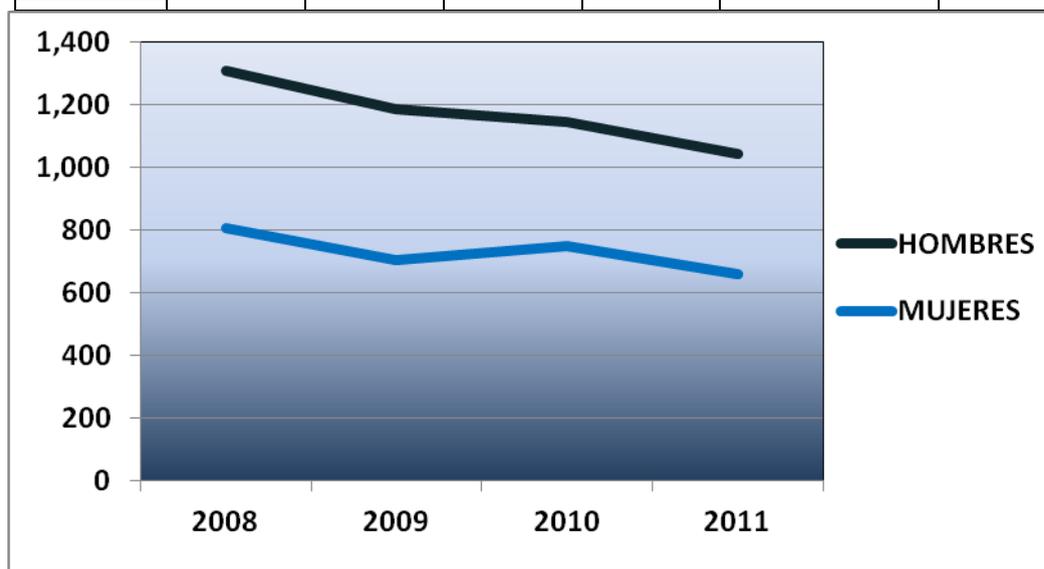
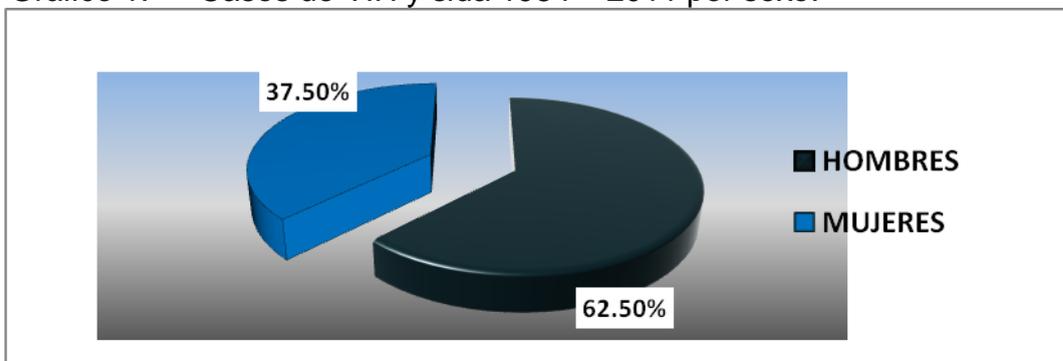


Gráfico 1. Casos de VIH y sida 1984 – 2011 por sexo.



Fuente: Ministerio de Salud, SUMEVE marzo 2012

### **III. RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA DE SIDA**

En coincidencia con los significativos avances que a lo largo de estos años se han obtenido, pero también con los desafíos que han de ser enfrentados, la situación exige pensar en la dirección que debe seguir el país en razón de la Respuesta Nacional a la epidemia. El tiempo ha permitido al país adquirir un mejor conocimiento de la epidemia, y acumular también una mayor experiencia. Los desafíos apuntan a realizar un movimiento estratégico a favor de la reducción de nuevas infecciones, la garantía de los Derechos Humanos de las poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad, la sostenibilidad de la respuesta, un mayor liderazgo político y la asignación de recursos ante una creciente demanda de servicios preventivos, de atención y protección social; así como la responsabilidad de dar cumplimiento a los acuerdos internacionales en materia de VIH, incluidos la declaración del Milenio, la Declaración Política sobre el VIH/sida de 2011 y los compromisos asumidos ante el Fondo Mundial.

Al iniciar un nuevo período estratégico, en las autoridades de salud y en los sectores de CONASIDA, así como en la sociedad civil existe conciencia de que el VIH y el sida afectan considerablemente el futuro de nuestra nación, por lo que la respuesta de país no le concierne exclusivamente al sector salud, sino que el abordaje requiere de la intervención multisectorial ya que la epidemia tiene un impacto significativo en la vida de todos los grupos poblacionales que conforman el país, en las diferentes etapas de la vida y en los ámbitos sociales y económicos. Por lo que El Salvador ha asumido el compromiso de afrontar la epidemia a través de una respuesta integral e multisectorialmente integrada.

En los últimos dos años la integración de la respuesta se ha potenciado, pues el trabajo conjunto con las organizaciones de la sociedad civil, particularmente las conformadas por poblaciones clave se ha dejado palpar de tal manera que los representantes de las mismas lideran importantes instancias y procesos en la respuesta integral del VIH.

Se ha avanzado en los resultados a lograr en el siguiente período del 2007-2011, que son en esencia el compromiso superado de los Tres Unos:

- 1) Desarrollo de la estrategia nacional frente al VIH/SIDA de manera integral y armonizada a través del CONASIDA, sus miembros, e instrumentos, para el período 2011. 2015;
- 2) Elaboración e implementación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH -Sida 2011 – 2015 asegurando promoción, respeto y protección de derechos humanos y tomando medidas que eviten estigma, discriminación y que faciliten el acceso universal a la prevención, tratamiento y cuidado en VIH y sida.
- 3) un sistema concertado de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación para realizar ajustes y cambios oportunos a la respuesta nacional fortalecido, que permita realizar ajustes y cambios oportunos a la respuesta integral nacional.

A continuación se enuncian los Objetivos y Resultados del PENM que dan marco a un abordaje integral y de Derechos Humanos, en la búsqueda de la solidez, inclusión y participación, efectividad y sostenibilidad como fundamentos para la mejor respuesta a la epidemia de sida. (En apartados posteriores se enuncian el Eje Estratégico 1 y 2).

Eje estratégico 3: Derechos Humanos.

Objetivo estratégico 3.1: Funcionamiento efectivo de un sistema de promoción, protección y tutela de los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad para el goce irrestricto de sus derechos y la disminución del estigma y discriminación.  
Resultados:

1. Asegurar la difusión y conocimiento del marco legal relacionado al VIH para su aplicación efectiva.
2. Garantizar que instituciones del Estado, sector privado y organizaciones de la sociedad civil con/sin fines de lucro, adopten acciones a fin de disminuir el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH y poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad.
3. Apoyar a personas con VIH que lo necesitan en su inserción dentro del esquema de protección social del país.

Eje estratégico 5: Sostenibilidad de la Respuesta Nacional al VIH- Sida e ITS.

Objetivo Estratégico 5.1: Liderazgo nacional de CONASIDA con mandato de autoridad y representación multisectorial que promueva políticas y estrategias eficaces y gestiona los recursos necesarios para la respuesta al VIH-Sida,  
Resultado:

1. Incrementar el apoyo político del más alto nivel para consolidar el liderazgo de la CONASIDA como la autoridad nacional de la respuesta al VIH-Sida.
2. Establecer el nuevo fundamento legal y normativo de la CONASIDA para constituirla como la autoridad nacional con amplia representación multisectorial.

Objetivo Estratégico 5.2: Participación e interacción eficaz entre los diferentes actores y sectores para una respuesta efectiva al VIH. Resultado

1. Fortalecer las capacidades de la sociedad civil en aspectos organizacionales, de alianza, incidencia y construcción de ciudadanía, con énfasis en poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH.
2. Asegurar que los municipios implementan acciones específicas para prevención y control del VIH-Sida.

Objetivo Estratégico 5.3: Movilización de recursos y gestión financiera permanente y corresponsable entre las instituciones que responden al VIH-Sida bajo criterios de pertinencia, efectividad y transparencia. Resultados:

1. Incrementar la inversión en prevención para poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad para la contención futura del gasto en VIH.

## Avances

La descripción de los avances de la respuesta es el alma del documento y el capítulo más amplio. Ésta se plantea en 4 grandes categorías:

- **Prevención.** Se describe la respuesta preventiva en las diferentes poblaciones y acciones: Poblaciones Clave del alto riesgo, Personas privadas de libertad, Uniformados, Eliminación de la Transmisión Materno Infantil, Poblaciones Móviles y Municipalidades y Comunicación para el Cambio de Comportamiento.
- **Servicios de apoyo.** Se describe la respuesta en el Acceso a la Prueba Voluntaria y Consejería, el Sistema de Suministro y la Vigilancia Centinela
- **Atención integral.** Describe la respuesta a PVV en la provisión integral de servicios de tratamiento, grupos de apoyo y Coinfección TB.
- **Mitigación del impacto. Indicadores.** En esta sección se enuncian 30 indicadores con un análisis y vinculaciones, enumerados de acuerdo a los Objetivos de la Declaración Política sobre VIH/sida de 2011, 4 de los cuales son Indicadores de los Objetivos del Milenio, y fueron sumariados en la Tabla 1. Sobresale el indicador 7.1 que es el instrumento de observación de los compromisos y las políticas nacionales en relación a prevención, tratamiento, atención y apoyo, Derechos Humanos, participación de la sociedad civil, perspectiva de género, programas en el lugar de trabajo y Monitoreo y Evaluación. Este se llama también Índice Compuesto de las Políticas Nacionales y el que para construirse tomó la participación de los actores de la respuesta nacional al VIH.

### 3.1 Prevención

En los últimos seis años el país ha intensificado el trabajo en prevención del VIH con intervenciones informativas y educativas, provisión de servicios, conocimientos, capacitación del recurso humano e inversión financiera. Sin embargo, aún se mantienen brechas en el acceso a la prevención de la transmisión por vía sexual, especialmente de las poblaciones en mayor riesgo y las poblaciones vulnerables. Entre las estrategias preventivas en aplicación se implementa IEC y las medidas de prevención promocionadas son la abstinencia sexual, la fidelidad mutua de la pareja y el uso correcto, consistente del condón.

El eje estratégico de prevención del PENM se orienta a producir los siguientes efectos directos:

- Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones del VIH y otras ITS
- Detección temprana del VIH y otras ITS y atención integral oportuna
- Población informada sobre las formas de prevención y transmisión del VIH
- Niños, niñas y adolescentes formados en SSR y en prevención del VIH e ITS
- Padres y madres sensibilizados para apoyar el proyecto de vida de sus hijos e hijas contra el VIH en escuelas primarias y secundarias
- Aplicación del conocimiento adquirido en prevención del VIH y otras ITS para la provisión de servicios
- Sinergismo de acciones entre la Política Nacional de SSR y el PENM 2011-2015
- Reducción de nuevas infecciones de VIH y/o Sífilis congénita en recién nacidos
- Captación oportuna de las parejas sexuales de mujeres embarazadas con VIH y/o Sífilis para brindarles atención integral
- Reducción de la transmisión del VIH por medio de transfusiones sanguíneas
- Reducción de casos de VIH por accidentes laborales y abuso sexual.

Los resultados acordados con los actores de la respuesta nacional en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad y otras poblaciones son

En Eje Estratégico 1

Objetivo estratégico 1.1 Prevención sexual del VIH y de las ITS:

1. Aumentar el uso correcto y consistente del condón
2. Aumentar la cobertura de la población que se realiza la prueba de VIH y conoce su resultado
3. Aumentar el acceso oportuno a la profilaxis post exposición a personas que hayan sufrido accidentes laborales o violencia sexual.
4. Aumentar el porcentaje de población que acceden a pruebas diagnósticas y tratamiento para la sífilis y otras ITS
5. Aumenta el porcentaje de la población que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza ideas erróneas
6. Incorporar la educación sexual con énfasis en la prevención del VIH en el currículo del sistema nacional de educación básica, media y universitaria

Objetivo estratégico 1.2 Disminución de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis

1. Aumentar la cobertura de mujeres embarazadas que reciben el control prenatal precoz e integral, parto institucional y control post parto.

2. Aumentar la cobertura de mujeres embarazadas que se realizan la prueba de VIH y sífilis
3. Aumentar la cobertura de mujeres embarazadas con VIH y/o sífilis que reciben TAR o tratamiento para sífilis durante el período de gestación para prevenir la TMI del VIH y la sífilis
4. Aumentar la cobertura de niños y niñas nacidos/as de madres con VIH que reciben profilaxis con ARV.
5. Aumentar la cobertura de niños y niñas nacidos/as de madres con VIH que reciben sucedáneos de la leche materna por un año.

Objetivo estratégico 1.3 disminución de la transmisión sanguínea del VIH e ITS.

1. Garantizar la disponibilidad permanente de sangre segura para la transfusión en los centros de Transfusión a nivel nacional
2. Garantizar la aplicación correcta de las medidas universales de biorriesgo en todo el sistema de salud según el marco regulatorio establecido.

Se identifican avances importantes en el Eje de Prevención como han sido el fortalecimiento de las OSC que han marcado la diferencia en el alcance a las poblaciones clave. Otros avance importante se han dado en el área logística en la compra de insumos y servicios preventivos, tales como condones y pruebas rápidas VIH, particularmente para embarazadas y poblaciones clave. También, se ha marcado diferencia en el abordaje más consistente y permanente en la Comunicación para el Cambio de Comportamiento dirigido a poblaciones clave con diversas campañas de prevención, y la producción de material a fin de alcanzarlas. Un avance por demás importante, ha sido la presencia de programas y campañas dirigidos a la población general para la reducción de estigma y discriminación.

En otras poblaciones y componentes del Programa Nacional de ITS/VIH/sida se identifican claramente los logros en la reducción significativa de la TMI, el incremento en la demanda de la Prueba VIH y el llegar a poblaciones vulnerables como las PPL y las poblaciones móviles.

En el Sector Educativo en 2009 se ejecutó el proyecto Implementación de un Modelo de Prevención del VIH-sida en las Comunidades Educativas de El Salvador por el período 2009- 2012, con financiamiento del Fondo Mundial que consistió en la continuidad de las acciones iniciadas con el proyecto Ronda 2 y continuadas con el proyecto RCC, con los que se logra:

- Capacitación a 8000 maestros de 2,000 centros escolares de los 14 departamentos del país
- Actualización y reproducción de materiales educativos: módulo y guías didácticas
- Capacitación de miembros de los organismos de administración escolar local
- Actualización de la línea de base

- Congresos
- Capacitación a técnicos

A continuación se detallan los logros más sobresalientes en poblaciones clave y vulnerables:

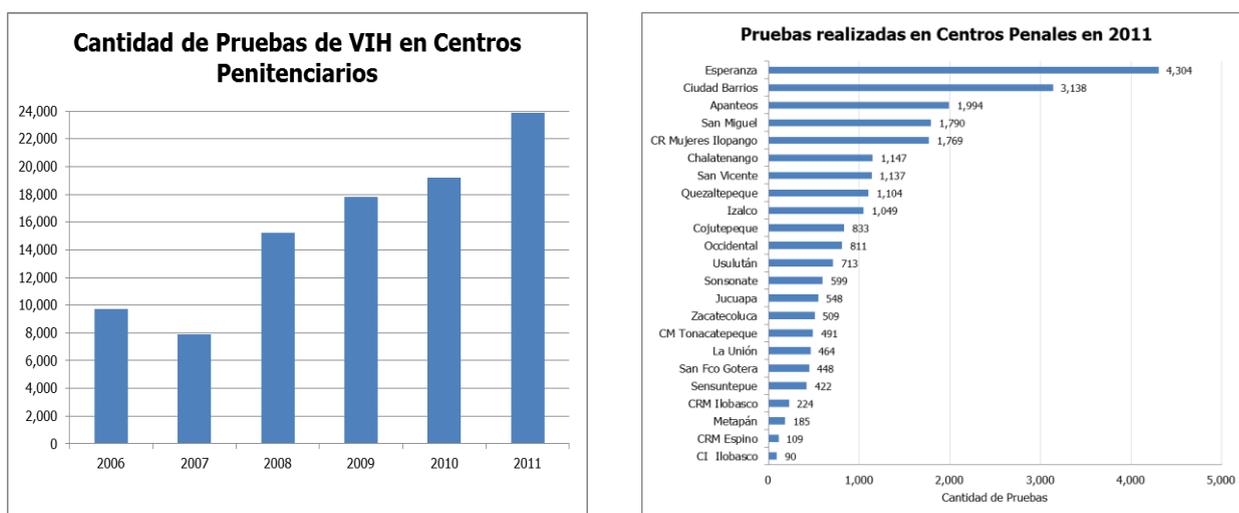
### **3.1.1 Poblaciones Clave de Mayor Riesgo**

- ♦ Es importante mencionar la elaboración de la estrategia de Información, Educación y Comunicación para la prevención de las ITS, dentro del cual se plantea el abordaje educativo para cada una de las poblaciones priorizadas, definiendo las conductas actuales de los grupos y las conductas claves que deseamos modificar con la finalidad de prevenir nuevas infecciones de transmisión sexual y el VIH.
- ♦ Las organizaciones de la sociedad civil ha tenido un papel muy importante diversas acciones innovadoras para la prevención integral del VIH e ITS y del Estigma y Discriminación han sido ejecutadas gracias al apoyo del Fondo Mundial, enmarcadas en proyectos dirigidos a poblaciones metas como Trabajadoras Sexuales, Hombres que tienen sexo con otros hombres, líderes y líderesas comunitarios, líderes y líderesas de Gobiernos municipales, jóvenes no escolarizados, hombres y mujeres así como personas de comunidades sensibilizadas por mujeres con VIH. Cada una de estas acciones ha requerido de creatividad, compromiso y sobre todo responsabilidad para que cada una de estas poblaciones se hayan visto beneficiadas.
- ♦ Es importante enfatizar que las diferentes organizaciones que trabajan en la prevención del VIH y brindan apoyo a poblaciones vulnerables también han sido parte de un proceso de Fortalecimiento Institucional el cual inició en mayo del 2007 y que ha continuado a través de las diferentes subvenciones conducidas por el Componente VIH-Sida del Fondo Mundial en PNUD, una experiencia dirigida a 22 organizaciones no gubernamentales del país. Se incrementó la capacidad de las ONG de organizar, planificar, administrar, supervisar la implementación, monitoreo & evaluación de sus programas.
- ♦ Con dicho fortalecimiento institucional, las agencias han podido monitorear y administrar eficientemente todos sus programas, lo cual se ha traducido en servicios de mejor calidad, logros de sus metas y objetivos, mayor eficacia en la utilización de recursos, mejores alianzas con el gobierno, otras agencias y la comunidad en general; así como en una mejor oportunidad de crecimiento y desarrollo.
- ♦ En el PNS se definió una estrategia de IEC para población clave que permitirá a las UCSF establecer sus planes operativos locales, haciendo uso de la comunicación interpersonal, grupal y a través de los medios de comunicación para llevar los diferentes mensajes.

### 3.1.2 Personas Privadas de Libertad

- ♦ Se trabaja en coordinación con la Dirección General de Centros Penales y el ISNA. Se ha capacitado a personal de la misma, tanto a custodios como a personal médico y odontológico de la Dirección.
- ♦ Se cuenta con 22 equipos multidisciplinarios del Primer Nivel de Atención para el trabajo en Cárceles y Centros de Readaptación de Menores del ISNA
- ♦ Se han organizado 15 grupos de apoyo de Privados de Libertad con VIH, se cuenta con 1,023 facilitadores PPL para trabajo de promoción y prevención dentro de los centros. 155 PPL capacitados como consejeros para la toma de prueba.
- ♦ El trabajo en VIH ha permitido introducir otras áreas de salud preventiva dentro de los establecimientos
- ♦ Se ha capacitado a personal de la Fuerza Armada asignada a la seguridad de los Centros Penales.
- ♦ Se ha actualizado la Guía de Atención a Privados de Libertad con VIH.
- ♦ Se realizan tamizajes periódicos en todos los centros penales lo que ha permitido incrementar el número de pruebas en los últimos años. 24,000 en 2011.
- ♦ El Salvador fue la sede del Foro Regional sobre poblaciones privadas de libertad VIH y tuberculosis. Temas como la prevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana y la tuberculosis, así como el mejoramiento de la atención médica para los confinados fueron debatidos por los líderes y lideresas de los programas de VIH y tuberculosis de la región. Se destacó que en el país un privado de libertad con VIH recibe la misma atención médica que cualquier persona con VIH. Por lo tanto descartaron que existan escases de medicamentos y atención médica.

Gráfico 2. Pruebas VIH en Centros Penales



Fuente: Ministerio de Salud, Registro de las Unidades Móviles. Marzo 2012

### **3.1.3 Uniformados**

- ♦ La Fuerza Armada realizó una actualización de la Política Institucional de VIH y su Plan Estratégico con el apoyo del Proyecto Avanzada COPRECOS, financiado por el Fondo Mundial y Cicatelli Associates como Receptor Principal. Se enfatizó el abordaje de Derechos Humanos, perspectiva de Género y reducción de estigma y discriminación.

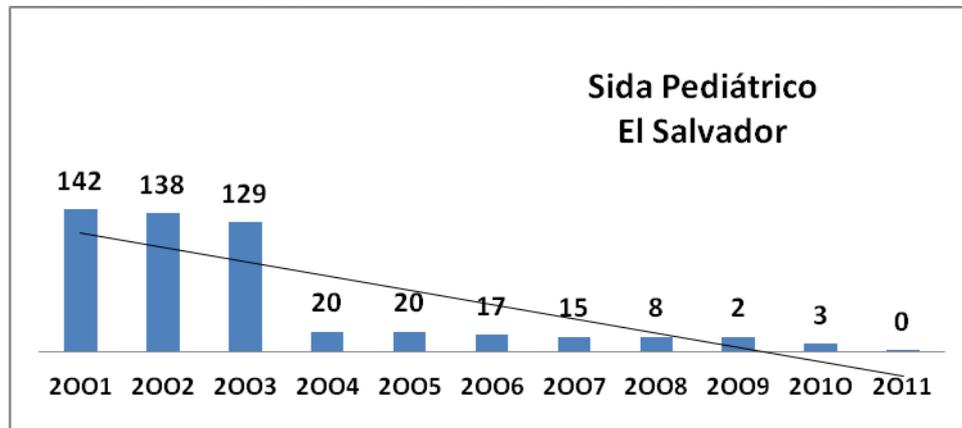
### **3.1.4 Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita.**

Dentro de los logros más destacados al 2011

- a. La reducción del 94 % en el número de casos de niñez nacida con VIH
  - b. Un incremento en el número de pruebas de VIH realizadas del 2001 al 2011.
  - c. Descentralización y ampliación de la cobertura en Hospitales de segundo nivel de atención para la PTMI. De contar con un hospital en el año 2001, a 17 hospitales en el 2011, los cuales cuentan con Pediatra y Ginecólogo capacitados en la Estrategia de Eliminación.
- ♦ Todos los recién nacidos hijos de madres positivas son referidos para profilaxis en el Centro de Excelencia para Niños con Inmunodeficiencia (CENID) del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y se les da seguimiento por 18 meses para asegurar que no adquirieron el VIH durante el embarazo o parto.
  - ♦ Se ha dado un seguimiento especial a los casos pediátricos. Se tiene una cohorte desde 2003, al llegar a los 18 años, estos niños y niñas son trasladados al hospital más cercano a su lugar de residencia para continuar el tratamiento. La estrategia se ha fortalecido a partir de 2009 cuando se realizó un diagnóstico de la implementación de la misma
  - ♦ Se ha incrementado el número de pruebas de VIH y sífilis en embarazadas a partir de la Campaña “Hazte la prueba de VIH y Sífilis” en 2010
  - ♦ En 2011 se registraron solo 4 niños infectados con VIH por sus madres y 33 casos de sífilis congénita.
  - ♦ Se proporciona gratuitamente sucedáneos de leche materna durante un año a todos los hijos e hijas de madres positivas, 8 latas por mes.
  - ♦ Se ha de la estrategia a fin de eliminar la transmisión madre-hijo de VIH y sífilis
  - ♦ Se elabora y se capacita al personal de salud de todas las regiones en la aplicación la Estrategia de Eliminación de VIH y Sífilis Congénita que busca el compromiso y liderazgo para el cumplimiento de la estrategia, aumentar coberturas de control prenatal, mejorar la calidad de atención a la embarazada y establece las metas al 2015:
    - Reducir al 2% la transmisión materno infantil del VIH

- Reducir la incidencia de SC a 0.5 por 1000 nacidos vivos. (incluyendo mortinatos).
- Detección universal de VIH y sífilis en embarazadas. (100% de las embarazadas primer perfil prenatal y segundo perfil prenatal).

Gráfico 3: Una década de casos de Sida Pediátrico 2001 - 2011



Fuente: CENID, Hospital Benjamín Bloom de 2001 a 2007 y SUMEVE 2008, 2009, 2010 y 2011

### 3.1.5 Poblaciones Móviles

- ♦ El PNS ha desarrollado una nueva estrategia de abordaje a las Poblaciones Móviles en la que se capacita al personal de salud de las áreas involucradas. Ésta cubre a población que utiliza las fronteras y estaciones de paso en El Salvador, así como sitios de trabajo donde circulan personas que no residen en el lugar. Esta intervención ha permitido llevar información y acciones de prevención a trabajadoras sexuales, motoristas, migrantes, transportistas, marineros, deportados, vendedoras de los mercados y usuarios de terminales de buses.
- ♦ Se han realizado jornadas de toma de prueba en fronteras y se distribuyen condones y material educativo e informativo para la prevención de la transmisión de enfermedades de transmisión sexual.
- ♦ En el área de CCC se ha trabajado en la formación de replicadores pares en las fronteras para los procesos de atención continua en las fronteras, formación de consejeros para la prueba de VIH, formación de personal para la replicación de la metodología del recorrido participativo y replicación del mismo en escuelas, centros de comercio, mercados y áreas de movilización de estas poblaciones.
- ♦ Se incluye la atención y coordinaciones con las Oficinas sanitarias Internacionales (OSI) ubicadas en cada uno de los puntos fronterizos o puertos de entrada marítimo o aéreo.
- ♦ En liderazgo se busca la reactivación de los Comités Intrafronterizos contra el sida, COINSIDAS locales entre los servicios de salud de los departamentos que tienen fronteras en común para la atención e integración de los

servicios. Se tiene coordinación con ONG para el apoyo en infraestructura, alimentación y logística para el apoyo de la atención a las poblaciones móviles.

- ♦ El equipo se ha fortalecido con la contratación de 4 médicos para la programación de actividades y los seguimientos de estas actividades en poblaciones móviles financiadas por el Fondo Mundial.
- ♦ Al momento se atienden: 7 Fronteras, 3 Puertos marítimos, 1 Aeropuerto, 1 Estación de paso, 2 Mercados, 3 Terminales de buses, 2 Puntos ciegos.

### **3.1.6. Municipalidades**

- ♦ En 2010 se formuló la Estrategia de trabajo en VIH con municipalidades a fin de promover la creación de políticas municipales de VIH para el involucramiento de los diferentes sectores sociales de los municipios en la respuesta nacional al VIH así como también reducir el estigma y discriminación hacia las personas con VIH.
- ♦ Durante 2010 se capacitaron 3,000 líderes y lideresas comunitarias, personal de 30 municipios de la región central y occidental del país, en 2011 se capacitaron 2,500 personas de 60 municipios de la región oriental, central y paracentral del país de un total de 262 municipios. Las capacitaciones incluyen Derechos Humanos, Reducción de estigma y discriminación, conocimientos básicos de la epidemia y formas de prevención.

### **3.1.7 Comunicación para el Cambio de Conducta**

- ♦ Se ha diseñado y validado el Manual de Consejería para las personas con VIH y se ha capacitado personal multidisciplinario de todas las Regiones de Salud para brindar una adecuada orientación a las personas en cuanto a la prevención del VIH y el autocuidado de la salud.
- ♦ Se ha formulado y validado la Guía de Atención para HSH y personas transgénero.
- ♦ Diseño y validación de material educativo y/o informativo para grupos poblacionales específicos: HSH, Transgénero, Adolescentes, Adultos Mayores, Poblaciones Móviles, Población en General.
- ♦ Desarrollo de campañas masivas en medios de comunicación: 2009: “Solidaridad con las personas con VIH”; 2010 “Prevención de la Transmisión Materno Infantil de VIH y Sífilis”, “Hazte la Prueba”; 2011 “No me etiquetes” para la prevención con poblaciones de alto riesgo.
- ♦ Paralelo a este proceso se ha realizado la actualización de los diferentes materiales educativos para la prevención de las ITS/VIH que apoyan las actividades de educación, esta actualización ha permitido mejorar mensajes, y diseño de los mismos haciéndolos más atractivos y de fácil comprensión.

- ♦ Así mismo se ha realizado la dotación de 26 equipos de recorrido participativo Sexualidad, sida, valores y amor, metodología utilizada para la educación a adolescentes y jóvenes.
- ♦ Otro logro importante de mencionar es la evaluación de impacto de las campañas educativas de prevención de las ITS/VIH, cuyos resultados nos han permitido fortalecer y mejorar los mensajes educativos que se dirigen a la población.
- ♦ Cabe mencionar que hemos fortalecido la red de educadores para la salud de Regiones y SIBASIS con mobiliario de oficina y equipos de computo.
- ♦ Se ha capacitado al personal de los tres niveles de atención en el Decreto Ejecutivo N° 56 para evitar la discriminación por Orientación Sexual y/o Identidad de género.
- ♦ Se ha elaborado y validado el instrumento único de denuncia por violación de derecho a la salud de las personas, el cual se aplicará en cualquier situación, no solo en casos de VIH.

### **3.1.8. Prevención en Comunidad Educativa**

- ♦ El Ministerio de Educación de El Salvador, ejecutó gracias al apoyo del Fondo Mundial diversas acciones innovadoras para la prevención integral del VIH e ITS, enmarcadas en el proyecto “Implementación de un modelo de prevención de VIH-Sida 2009 – 2011”. Se integraron de temas relacionados y complementarios como la sexualidad humana, equidad de Género, la Masculinidad y Derechos Humanos, estigma y discriminación, entre otros. El proyecto se operativizó principalmente a través del trabajo coordinado entre docentes capacitados como líderes en la temática encargados de impartir las materias curriculares (Orientación para la vida y Ciencias , en educación media y Ciencia Salud y Medio Ambiente, en tercer ciclo) y los Organismos de Administración Escolar, entes democratizadores de la educación (conformados por estudiantes, padres de familia y docentes), que insertaron los contenidos para la prevención de la infección por el VIH en los cronogramas extracurriculares anuales de los Planes Educativos Institucionales locales.
- ♦ Para la operativización del proyecto se abrieron y adaptaron espacios especialmente diseñados: “Recreos dirigidos”, ejecutados en forma semanal o quincenal, en los que mediante técnicas lúdicas innovadoras, se lleva un proceso reflexivo del proyecto de vida personal donde mediante la confrontación con diferentes escenarios (personales, familiares y comunitarios), relacionados al VIH se aplican los conocimientos adquiridos, permitiendo la promoción y adopción de cambios de comportamiento, la adquisición de nuevas actitudes y habilidades que hicieron posible de manera exitosa el abordaje holístico de la temática.
- ♦ Se capacitaron un total de 257,244 jóvenes y 10,735 maestros.

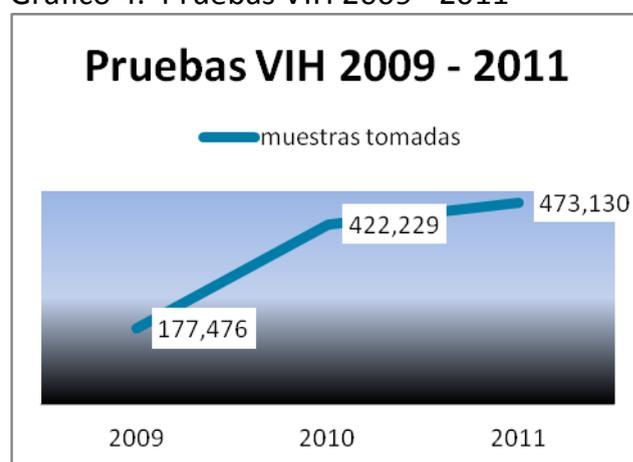
## 3.2 Servicios de Apoyo

### 3.2.1 Acceso a Pruebas voluntarias y Consejería

En el área de Educación del PNS dentro del componente de Asesoramiento para pruebas voluntarias de VIH se ha desarrollado el proceso de acreditación de consejeros y consejeras en VIH así como la formación de facilitadores para que la conducción y seguimiento de los recursos formados en esta área, habiendo obtenido los siguientes resultados : capacitación de 180 facilitadores en consejería y acreditación de 775 consejeros en el 100% de servicios de salud, todo lo anterior ha contribuido a mejorar la calidad en la atención a las poblaciones LGBT grupos considerados en condiciones de mayor vulnerabilidad. El proceso desarrollado ha permitido mejorar la calidad en la atención a las diferentes poblaciones que se atienden en los servicios de salud y que demandan los servicios de consejería, habiéndose realizado # de consejerías preprueba y # de consejerías post prueba.

El número total de pruebas VIH ha tenido un aumento sustancial en los últimos tres años. En 2009 se tomaron 177,476; en 2010 se tomaron 422,229 y en 2011 473,130<sup>3</sup> de las cuales 134, 082 fueron en embarazo.

Gráfico 4. Pruebas VIH 2009 - 2011



Fuente: Ministerio de Salud, SUMEVE, marzo 2012.

En el área de laboratorio se han fortalecido los recursos humanos, se han reproducido documentos regulatorios y protocolos, además de apoyar investigaciones, y capacitaciones al personal de apoyo a la atención de salud de las personas con VIH, desarrollando capacidades en el personal de laboratorio clínico para una mejor prestación de servicios VIH, se han adquirido insumos para el fortalecimiento de la bioseguridad, reactivos

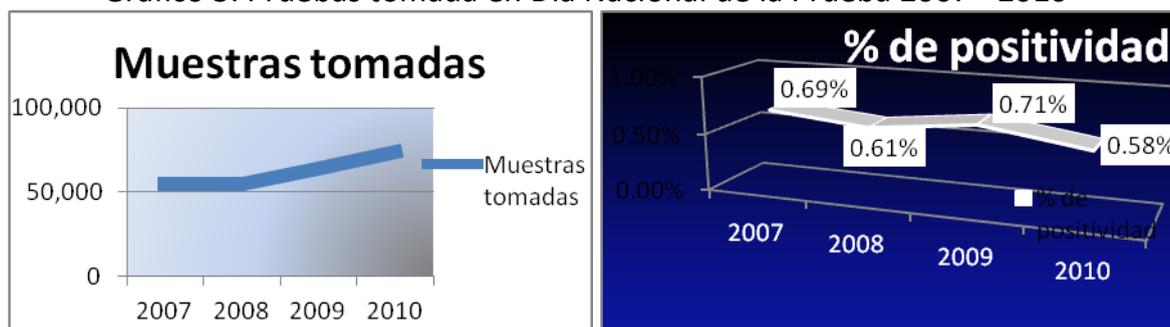
<sup>3</sup> Ministerio de Salud, SUMEVE, marzo 2012.

para pruebas rápidas y confirmatorias de VIH y Sífilis, dotación de las pruebas de seguimiento a personas con VIH (carga viral y CD4), apoyo al diagnóstico de infecciones oportunistas y se ha remodelación Sección de VIH del laboratorio central.

### 3.2.1.1 Prueba VIH en el Día Nacional de la Prueba

Este día se ha vuelto en un día esperado por la población para tener el acceso y la oportunidad de realizarse la prueba, de tal forma que se ha movilizado crecientemente por medios sociales de comunicación a la población.

Gráfico 5. Pruebas tomada en Día Nacional de la Prueba 2007 - 2010



Fuente: Ministerio de Salud. Mesa Ciudadana de Contraloría Social en VIH y sida. Informe Nacional sobre el Estado del VIH en El Salvador en cumplimiento al Plan Nacional de M&E. Año 2010

### 3.2.1.2 Prueba VIH en Establecimientos de Salud

- ♦ 182 Establecimientos, 26% realizan pruebas de VIH en horario cotidiano durante el año.
- ♦ 7 Laboratorios de Referencia para confirmación de pruebas, se cuenta con un laboratorio de referencia por Región de Salud, exceptuando la Central que son atendidos en los hospitales del área metropolitana.
- ♦ 2 Unidades Móviles para la toma de pruebas de VIH
- ♦ En todos los establecimientos de salud de la red pública hay personal capacitado en VIH, de presentarse algún caso sospechoso se aplica el flujograma de atención y se refiere para toma de prueba y consejería.
- ♦ Desde el año 2007 se implementó el Día Nacional de la toma de prueba de VIH, para acercar a la población los servicios de laboratorio y que pierdan el temor a realizársela. En 2011 se incrementó en 21% el número de pruebas tomadas con respecto a 2010.
- ♦ Todos los servicios son gratuitos.

Cuadro 4. Pruebas VIH tomadas en Establecimiento de Salud 2007 - 2011

Año	Muestras tomadas en Servicios de salud	Muestras reactivas e indeterminadas	% de positividad
2007	54,619	378	0.69%
2008	55,016	337	0.61%

2009	63,954	451	0.71%
2010	73,938	432	0.58%
2011	89,238	330	0.5%

Fuente: Ministerio de Salud, SUMEVE marzo 2012

### 3.2.1.3 Pruebas VIH en Unidades Móviles

- ♦ Con las Unidades Móviles se va a lugares donde no hay laboratorio clínico y se atiende a poblaciones de alto riesgo, se coordina con organizaciones de la sociedad civil que trabajan en VIH para acercar la prueba ya sea en horarios diurnos o nocturnos según necesidad y población a cubrir.
- ♦ Se toman pruebas en Barra Show, Prostíbulos, mercados, universidades, entre otros.
- ♦ Las pruebas de sífilis se duplicaron en el último año, dado el impulso a la eliminación de la sífilis congénita.

Gráfico 5. Pruebas de VIH y Sífilis en Unidades Móviles



Fuente: Ministerio de Salud, SUMEVE marzo 2012

### 3.2.2 Sistemas de Suministros.

- ♦ Hay significativo avances en los sistemas de información sobre la cadena de abastecimiento de medicamentos (ARV y de IO) e insumos médicos, pruebas y reactivos con un adecuado control de inventario, mejor proyección y pronóstico de necesidades minimizando la posibilidad de desabastecimiento.
- ♦ Esto ha permitido fortalecer las capacidades de gestión y adquisición de medicamentos y otros insumos con el apoyo de instrumentos de planificación utilizando recursos nacionales y también de otros donantes. Así ha contribuido al acceso oportuno de PVV a la atención integral con la consecuente reducción de la mortalidad por sida en El Salvador.

- ♦ La compra de antirretrovirales. Se logró significativos ahorros de fondos en estas compras, que se destinan a aumentar el acceso de más PVVS a la atención. Aunque se reconoce este extraordinario apoyo en la compra de insumos y medicamentos ARV para la atención a PVV, existe la percepción de que los mecanismos pudiesen ser más eficientes y ágiles.

### **3.2.3 Vigilancia Centinela para HSH y TS**

- ♦ El Ministerio de Salud de El Salvador en coordinación con TEPHINET Inc, tomando en consideración las experiencias nacionales para el control de las ITS que han sido coordinadas por el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS,VIH-SIDA, los estudios de vigilancia de ITS/VIH de segunda generación y los protocolos previamente desarrollados por CDC en Honduras, Guatemala y Bolivia; han firmado un acuerdo de colaboración para la instalación de 4 clínicas VICITS en los establecimientos de salud, (USCF), de San Miguel, Concepción y Barrios en San Salvador y Sonzacate, en Sonsonate; las cuales representan un apoyo para el manejo integral y la vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales.
- ♦ El anuncio de apertura de 2 clínicas VICITS ante las Organizaciones de la Sociedad Civil fue en diciembre de 2012. Ambas en San Salvador en la USCF de Concepción y la otra en la USCF de Barrios, las que se encuentran brindando sus servicios a las poblaciones de HSH y TS que lo demanden. En 2012 se abrirán dos más: en la USCF de San Miguel la USCF de Sonzacate.
- ♦ Al mes de febrero en ambas clínicas de San Salvador se ha atendido a un total de 85 personas, 31 HSH y 54 TS.

## **3.3 Atención Integral**

En el PENM se establecen los siguientes Objetivos y resultados:

Eje estratégico 2: Atención integral.

Objetivo Estratégico 2.1: Fortalecimiento de los servicios de salud para una respuesta efectiva al VIH e ITS. Los resultados son:

1. Asegurar el cumplimiento de las normas y guías nacionales de atención integral de VIH-Sida e ITS en los servicios.
2. Incrementar los establecimientos de salud que cuentan con adecuada infraestructura, laboratorio, mobiliario, equipo, medicamentos e insumos para la atención integral del VIH-Sida e ITS.
3. Incrementar el número de recursos humanos capacitados en atención integral del VIH-Sida e ITS.
4. Asegurar que las clínicas TAR cuenten con grupos de apoyo para la atención integral y el seguimiento de casos de manera estandarizada (asistencia domiciliaria, incluyendo apoyo nutricional).

5. Establecer agendas inter programáticas en todos los niveles de provisión de servicios de salud y con otros sectores

Objetivo Estratégico 2.2: Mejoramiento de la provisión y calidad de los servicios de salud relacionados con el VIH-Sida e ITS. Resultados:

1. Aumentar la cobertura de Personas con VIH que reciben terapia antirretroviral.
2. Aumentar la cobertura de Personas con VIH que reciben atención/profilaxis para Infecciones Oportunistas.
3. Aumentar la cobertura de personas con TB/VIH que reciben TARV y tratamiento para TB.
4. Mejorar la adherencia para disminuir la resistencia a los ARV.

Objetivo Estratégico 2.3. Garantizar una respuesta efectiva en caso de emergencias, desastres naturales. Resultado:

1. Desarrollar/actualizar un plan de contingencia para intervenciones críticas de atención integral.

## Avances

- ♦ En 2009 se contaba con 16 hospitales que brindaban atención integral, en 2010 se incrementó en 4 hospitales más con lo que se tiene servicio a nivel nacional y se establecieron las clínicas descentralizadas en los 3 centros penales que tienen mayor número de privados con VIH, lo que significa un 44 % de crecimiento en lugares que dispensan la TARV y 25% de crecimiento de hospitales que lo hacen.
- ♦ Se ha capacitado permanentemente al personal multidisciplinario para la atención integral en varias áreas.
- ♦ En 2009 con financiamiento del Fondo Mundial se contrataron 20 personas con VIH para trabajar en la promoción de la adherencia al tratamiento antirretroviral y educación de pares, son parte del equipo multidisciplinario de los hospitales. A partir de 2011 el Ministerio ha absorbido al 70% este personal y se concluirá el proceso en 2013.
- ♦ El Fondo Mundial proporciona el 20% de los tratamientos antirretrovirales, el resto es comprado con Fondos GOES y desde octubre de 2009 no se ha tenido desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales, en este período sólo una vez se ha hecho una compra de emergencia de un medicamento pediátrico por retraso en la entrega del proveedor<sup>4</sup>.
- ♦ No se ha tenido desabastecimiento de reactivos para carga viral ni CD4 en los últimos dos años
- ♦ Se cuenta con un comité de farmacovigilancia de VIH

---

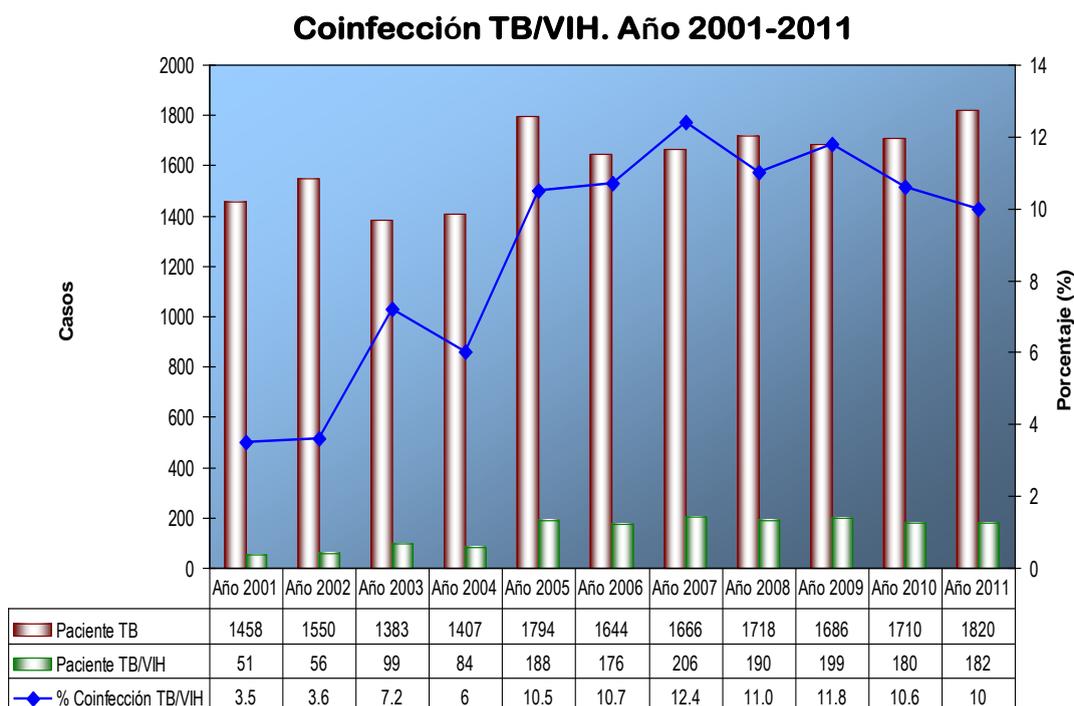
<sup>4</sup> Ministerio de Salud. Datos Relevantes del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida de junio de 2009 a diciembre de 2011

- ♦ En 2011 se elaboró y validó el flujograma diagnóstico de VIH para el primer nivel de atención y se ha dotado de los mismos a todos los establecimientos de salud y los ECOS.
- ♦ Se está en proceso de revisión de la nueva Guía de Atención a personas con VIH de acuerdo a las normas de la OMS.
- ♦ Se tienen grupos de apoyo para las personas con VIH en todos los hospitales que brindan atención integral y en Unidades de Salud del área metropolitana que atiende a poblaciones de más alta vulnerabilidad.

### Co-infección VIH/TB

Dado que el VIH favorece el incremento de casos de coinfección con tuberculosis se trabaja estrechamente con el Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, en actividades colaborativas TB/VIH lo que han tenido impacto en la disminución de casos en los dos últimos años y mayor cobertura en de ambos tratamiento, la cual llega al 80% pues en 2011, las personas que recibieron tratamiento antifímico y TARV ascienden a 144<sup>5</sup> de 180 personas estimadas<sup>6</sup> de tenerlas.

Gráfico 6



Fuente: PCT-9 MSPAS e ISSS

Año 2,011: preliminar

Desde el año 2007 se está usando la población del nuevo censo poblacional.

<sup>5</sup> Ministerio de Salud. Informe del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. marzo 2012.

<sup>6</sup> WHO. El Salvador Tuberculosis Profile. Marzo 2012. <http://www.who.int/tb/country/en>

Los casos de coinfección TB/VIH han tenido un muy leve descenso de 206 en 2007 a 182 en 2011, siendo el 10% del total de casos. Se ha realizado trabajo conjunto entre los Programas de TB y VIH, sociedad civil y personal de salud en la elaboración de material educativo y promocional en la temática de prevención y control de la coinfección TB/VIH y tuberculosis y VIH estigma y discriminación.

### **3.4 Mitigación del Impacto. Indicadores.**

En esta sección se establecen los vínculos entre el entorno político, la implementación de los programas relacionados con el VIH, cambio de comportamiento y prevalencia VIH.

Significativo ha sido el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil a través de la formalización e institucionalización de las organizaciones de la sociedad civil y en mecanismos de asociatividad entre ellas y el sector gubernamental para la ejecución de las intervenciones con mayor éxito. Unas 14 organizaciones de la Sociedad Civil que proveen servicios a poblaciones vulnerables de difícil acceso (PVVS, TS y HSH) han sido fortalecidas a través de capacitación y asistencia técnica en sus capacidades organizativas, técnicas y administrativas para un eficiente manejo de los fondos, mejorar su capacidad de rendición de cuentas y trabajar con los grupos metas. Se dio amplio apoyo técnico del para mejorar su manejo administrativo y financiero, lo que se evidencia en la calidad de las propuestas, una implementación más ágil, y un aumento de la capacidad para monitorear y evaluar su accionar que debe continuar siendo fortalecido.

#### **Avances**

- ♦ El Programa Nacional lidera la respuesta nacional al VIH y coordina con todos los actores que participan en la respuesta: Organizaciones no gubernamentales y gubernamentales, Empresa Privada, Organizaciones Basadas en la Fe, Formadores de Recursos Humanos, Personas con VIH, Agencias de Cooperación y Organismos Bilaterales.
- ♦ Desde Octubre de 2009 se realizan reuniones periódicas con todas las organizaciones de la sociedad civil para informar e intercambiar experiencias sobre el desarrollo del trabajo y resolver problemas que se presentan. Existe buena comunicación con todas las organizaciones.
- ♦ A partir de 2011 se hizo una redistribución de los subsidios otorgados por el Ministerio de Salud a las organizaciones que lo recibían a fin. Se apoya equitativamente a 4 organizaciones de personas con VIH legalmente establecidas.
- ♦ Se participa en el Mecanismo de Coordinación de País (MCP), espacio de coordinación multisectorial con amplio reconocimiento nacional e internacional por sus buenas prácticas de gobernanza y gestión ante el Fondo Mundial

- ♦ El Ministerio de Salud preside la Comisión Nacional contra el Sida (CONASIDA) y se ha normalizado su funcionamiento con la participación de otros ministerios y representantes de la Sociedad Civil y Empresa Privada para asesorar la respuesta nacional.
- ♦ Se está en el proceso de revisión de la Nueva Ley de Prevención del VIH en coordinación con la Sociedad Civil
- ♦ En 2010 se hizo una evaluación participativa del Plan Estratégico Nacional 2005-2010 y se hizo una construcción participativa del Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2011-2015 con su Plan de Monitoreo y Evaluación y respectivo costeo.

## **Indicadores.**

### **Objetivo 1.**

#### **Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015 Población general**

Las fuentes de información para la construcción de los indicadores de este objetivo son prácticamente las mismas usadas en el informe El Salvador UNGASS 2010, ya que no ha habido nuevas encuestas demográficas o investigaciones a nivel nacional que nos permita visualizar cambio de tendencias en los últimos 3 años. Sin embargo como informamos previamente, existe un significativo descenso en los casos nuevos.

Para la prevención se han hecho importantes vinculaciones con las OSC principalmente, que ha permitido realizar intervenciones de prevención, particularmente en las poblaciones clave, se ha capacitado al personal de salud en reducción de estigma y discriminación y se retoma la política nacional de inclusión para facilitar el acceso de esta población a los servicios de salud, en todas las poblaciones trabajadas se aborda el enfoque de derechos y la reducción de estigma y discriminación a esta población. Con FM se han fortalecidos OSC que han sido ejecutoras de estas acciones, así como a nivel de los establecimientos de salud gubernamentales para la atención de esta población. Se ha producido y distribuido material educativo. Se han revisado los lineamientos atención a personas LGBT en los servicios de salud y se establece coordinación y seguimiento a los hospitales para que esta población sea atendida. La distribución de condones masculinos y femeninos ha sido igualmente importante.

El fortalecimiento de CONASIDA en su liderazgo en la política y planificación nacional de VIH y sida. Se ha ido consolidando la coordinación, sin embargo persisten oportunidades de sinergia entre los sectores involucrados incluyendo las agencias de cooperación que podrían ser más aprovechados

#### **1.1 Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual**

## **del VIH, y que rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH\*,**

El porcentaje de Mujeres jóvenes que contestaron correctamente las 5 preguntas es 27.3%.

El porcentaje de Hombres jóvenes que contestaron correctamente las 5 preguntas es 27.4%.

- Porcentaje de entrevistados de 15 a 24 años que respondió correctamente a "¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja no infectada y que no tiene otras parejas?" Respuesta de hombres 4.16%, Respuesta de mujeres 95.5%
- Porcentaje de entrevistados de 15 a 24 años que respondió correctamente a "¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos cada vez que se mantienen relaciones sexuales?" Respuestas de hombres 19.02%, Respuesta de mujeres 79.2%.
- Porcentaje (%) Número de entrevistados que respondió correctamente a "¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?" Respuesta de hombres 88%, Respuesta de Mujeres 75.4%.
- Porcentaje (%) Número de entrevistados que respondió correctamente a " ¿Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquito?" Respuesta de hombres 16.99%, Respuesta de Mujeres 46.2%.
- Porcentaje (%) Número de entrevistados de 15 a 24 años que respondió correctamente a "¿Se puede contraer el VIH por compartir alimentos con una persona infectada?" Respuesta de hombres 8.96%<sup>7</sup>, Respuesta de Mujeres 65.4%<sup>8</sup>.

El conocimiento general de VIH/Sida en mujeres de 15 a 49 años de edad aumentó 10 puntos porcentuales de FESAL 2002/2003 a FESAL 2008. A pesar de ello, solo una de cuatro logró las 5 respuestas correctas que contempla el indicador de conocimiento.

El porcentaje de hombres jóvenes que contestan correctamente las 5 preguntas continúa siendo significativamente bajo, a pesar de tomarse en centros escolares en donde se realizan programas educativos en VIH.

### **1.2 Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años.**

---

<sup>7</sup> PSI Research Division, " EL SALVADOR (2011): Estudio TRaC de VIH/SIDA. Evaluando comportamientos saludables en jóvenes de los departamentos de San Salvador, La Libertad, La Paz, Santa Ana y Sonsonate 3a Ronda." PSI Social Marketing Research.

<sup>8</sup> Asociación Demográfica Salvadoreña, ADS. Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008. Conocimientos, Actitudes y Prácticas ante el VIH-Sida. Informe Final. Oct 2009. Tabla 8.5. Pna. 21.

Se presenta la información de mujeres y este porcentaje asciende a 21%<sup>9</sup>. La mediana de la edad en que inician la vida sexual en hombres se reporta en 16.6 años<sup>10</sup>, y en mujeres el promedio de edad para iniciar la vida sexual es de 16.3 años y es más frecuente la primera relación clasificada como premarital que la marital<sup>11</sup>. En HSH el 59% en Sonsonate tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años y el 23.4% recibieron dinero a cambio de sexo antes de los 17 años de edad<sup>12</sup>.

### **1.3 Porcentaje de adultos, mujeres y varones, de 15 a 49 años edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses.**

Se presenta información de hombres, con un porcentaje de 23%<sup>13</sup> y en mujeres alcanza el 18%<sup>14</sup>. Estos porcentajes tienen a equiparse, aunque afortunadamente el número de casos VIH y sida en mujeres ha bajado el 18% desde 2008.

### **1.4 Porcentaje de personas adultas de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual\*.**

En hombres este porcentaje es de 21%<sup>15</sup>.

En mujeres este porcentaje es de 21%<sup>16</sup>.

Resulta interesante que tanto en hombre como mujeres es el mismo resultado, lo que estrictamente debería suceder, aunque procedan de dos estudios diferentes. En ambos casos la exposición al VIH a través de las relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas sexuales es alta.

### **1.5 Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.**

---

<sup>9</sup> Asociación Demográfica Salvadoreña, ADS. Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008. Informe Final. Oct 2009. Pna. viii y pna 141. Tabla 7.6

<sup>10</sup> PSI Research Division, " EL SALVADOR (2011): Estudio TRaC de VIH/SIDA. Evaluando comportamientos saludables en jóvenes de los departamentos de San Salvador, La Libertad, La Paz, Santa Ana y Sonsonate 3a Ronda." PSI Social Marketing Research

<sup>11</sup> Asociación Demográfica Salvadoreña, ADS. Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008. Pna. Viii.

<sup>12</sup> Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento Sexual y Prevalencia VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables El Salvador. Ministerio de Salud, Universidad del Valle de Guatemala, CDC, CDC-GAP/CAP, USAID, Office of the United States Global AIDS Coordination. 2008. (ECVC).

<sup>13</sup> PASMO, IPSOS. Hombres de Verdad. Guatemala, El Salvador. Nicaragua y Panamá. Informe Final. Segmentación Doble Cruce. Parte I. Abril Mayo 2008. Pna 74.

<sup>14</sup> Asociación Demográfica Salvadoreña, ADS. Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008. Conocimientos, Actitudes y Prácticas ante el VIH-Sida. Informe Final. Oct 2009. Tabla 8.40. Pna 14 y Pna, 56.

<sup>15</sup> PASMO, IPSOS. Hombres de Verdad. Guatemala, El Salvador. Nicaragua y Panamá. Informe Final. Segmentación Doble Cruce. Parte I. Abril Mayo 2008. Pna 58.

<sup>16</sup> Asociación Demográfica Salvadoreña, ADS. Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008. Conocimientos, Actitudes y Prácticas ante el VIH-Sida. Informe Final. Oct 2009. Tabla 8.41. . Pna 14 y Pna 57,

En mujeres es de 11.3%<sup>17</sup>. Este indicador es reportado con la misma fuente del año 2010, por no haber nuevas encuestas demográficas o de otro tipo que hayan estudiado este fenómeno.

## **1.6 Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH\***

Según las Directrices de ONUSIDA esta prevalencia de VIH en gente joven se obtiene usando los datos de mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal. Esa prevalencia es de 0.09%, considerando que las embarazadas reactivas fueron 54 en 2011 de un total de 62,967 personas (de 15 a 24 años) que acude a centros de asistencia prenatal que se sometió a la prueba para conocer su estado serológico con respecto al VIH.

Esta prevalencia es 3 veces mayor a la anteriormente reportada de 0.03% en 2010, lo que debe de llamar la atención para redireccionar hacia esta población.

## **Profesionales del sexo**

### **1.7 Porcentaje de profesionales del sexo al que le han llegado programas de prevención.**

En este indicador únicamente se responde a la segunda pregunta sobre si se ha recibido preservativos a través de un servicio de difusión o establecimiento de salud. El 61%<sup>18</sup> de TS mujeres ha recibido este servicio. La pregunta sobre si sabe dónde puede acudir si desea someterse a la prueba no se realizó en el estudio. Sin embargo al ser preguntadas si se han hecho la Prueba VIH alguna vez, el 84% responden positivamente.

### **1.8 Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente.**

TS mujeres reportan un uso de 89.9% en el último cliente nuevo<sup>19</sup> en San Salvador. Este porcentaje baja a 81% en cliente frecuente en Sonsonate, que sabemos el TS es intensivo dada la presencia del Puerto de Acajutla. TS hombres HSH usan preservativo en el 93% en el último cliente.

---

<sup>17</sup> Asociación Demográfica Salvadoreña, ADS. Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008. Conocimientos, Actitudes y Prácticas ante el VIH-Sida. Informe Final. Oct 2009. Tabla 8.24. Pna 40.

<sup>18</sup> Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento Sexual y Prevalencia VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables El Salvador. Ministerio de Salud, Universidad del Valle de Guatemala, CDC, CDC-GAP/CAP, USAID, Office of the United States Global AIDS Coordination. 2008. (ECVC).

<sup>19</sup> Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento Sexual y Prevalencia VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables El Salvador. Ministerio de Salud, Universidad del Valle de Guatemala, CDC, CDC-GAP/CAP, USAID, Office of the United States Global AIDS Coordination. 2008. (ECVC). Tabla 7.5. Pna 70.

### **1.9 Porcentaje de profesionales del sexo que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.**

La información proporcionada para este indicador es en relación únicamente a la segunda pregunta que lo conforma, sobre conocer los resultados de la Prueba, ya que si bien el estudio de referencia, investiga si las TS mujeres se han hecho la prueba en los últimos 12 meses, la exigencia del indicador pide que la segunda pregunta debe ser únicamente a las que respondieron que si a la primera. El resultado de este indicador es de 88.6% entre TS mujeres<sup>20</sup> que conocen los resultados de la prueba. Las TS que se hicieron la Prueba VIH en el último año fue de 62.7%, lo que impone un reto en el acceso al servicio.

### **1.10 Porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH,**

La prevalencia de VIH es de 5.7% en TS mujeres en San Salvador<sup>21</sup>. Dato similar al reportado en 2010, por la carencia de nuevos estudios.

## **Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres**

### **1.11 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres al que le han llegado programas de prevención del VIH.**

En este indicador únicamente se responde a la segunda pregunta sobre si se ha recibido preservativos a través de un servicio de difusión o establecimiento de salud. El 51,4%<sup>22</sup> de HSH ha recibido este servicio. La pregunta sobre si sabe dónde puede acudir si desea someterse a la prueba no se realizó en el estudio. Sin embargo, la misma encuesta reporta que los HSH que se han realizado la Prueba VIH alguna vez es de 59.5%.

### **1.12 Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina.**

El dato que se reporta es el uso de preservativo con pareja estable hombre, que es de 54.9%<sup>23</sup>. La misma encuesta reporta el uso de preservativo de HSH con pareja ocasional es de 60.8% y con pareja estable mujer es de

---

<sup>20</sup> Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento Sexual y Prevalencia VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables El Salvador. Ministerio de Salud, Universidad del Valle de Guatemala, CDC, CDC-GAP/CAP, USAID, Office of the United States Global AIDS Coordination. 2008. (ECVC). Tabla 7.9 Pna 74.

<sup>21</sup> Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento Sexual y Prevalencia VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables El Salvador. Ministerio de Salud, Universidad del Valle de Guatemala, CDC, CDC-GAP/CAP, USAID, Office of the United States Global AIDS Coordination. 2008. (ECVC). Tabla 7.15. Pna 79

<sup>22</sup> Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento Sexual y Prevalencia VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables El Salvador. Ministerio de Salud, Universidad del Valle de Guatemala, CDC, CDC-GAP/CAP, USAID, Office of the United States Global AIDS Coordination. 2008. (ECVC). Tabla 6.12. Pna.49.

<sup>23</sup> Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento Sexual y Prevalencia VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables El Salvador. Ministerio de Salud, Universidad del Valle de Guatemala, CDC, CDC-GAP/CAP, USAID, Office of the United States Global AIDS Coordination. 2008. (ECVC).Tabla 6.5., Pnas 43.

10.55 y de 30.6 en la última relación con mujer. Este dato no es despreciable pues HSH que se identifican como heterosexuales o bisexuales son el 55.2%. Este es un hallazgo que deja ver el reto para los cambios de comportamientos de riesgo.

**1.13 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.**

Este indicador mide los logros alcanzados en la aplicación de la consejería y pruebas VIH al llegar a 98.7<sup>24</sup>.

**1.14 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que vive con el VIH**

Se reporta la prevalencia de la ciudad de San Salvador de 10.8%<sup>25</sup>.

**Objetivo 2.**

**Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015**

Los indicadores de este objetivo no se han construido por considerarse que al momento no se encuentra con estudios nacionales que se puedan usar.

**Objetivo 3.**

**Eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH para el 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas relacionadas con el sida.**

Este es un objetivo se ha sido totalmente aceptado y respaldado por las autoridades sanitaria, de tal forma que en 2010 se lanza la nueva estrategia de Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita. Unidos a MINSAL este esfuerzo preventivo están los subsectores de salud: el ISSS, IBM y Sanidad Militar.

Ha habido un considerable aumento en la demanda y uso de las pruebas VIH en mujeres que asisten al control prenatal, el % de mujeres reactivas en terapia y la reducción de niños infectados madres de éstas.

---

<sup>24</sup> *PSI Research Division*, "EL SALVADOR (2009): Estudio TRaC de VIH/SIDA HSH en San Salvador, Sonsonate, Santa Ana, San Miguel y La Paz" Pna 8.

<sup>25</sup> Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento Sexual y Prevalencia VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables El Salvador. Ministerio de Salud, Universidad del Valle de Guatemala, CDC, CDC-GAP/CAP, USAID, Office of the United States Global AIDS Coordination. 2008. (ECVC). Tabla 6.16. Pna.52.

### **3.1 Porcentaje de embarazadas seropositivas que reciben medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión maternoinfantil.**

Este porcentaje alcanza el 68.8% dado que hubo 55 embarazadas seropositivas que recibieron TARV durante 2011 de un estimado de embarazadas seropositivas de 80<sup>26</sup>.

El desglose del numerador es de la siguiente manera de acuerdo a opciones terapéuticas:

- a) Terapia antirretroviral para embarazadas seropositivas que reúnen los criterios necesarios para recibir el tratamiento. R= 3 casos
- b) Profilaxis antirretroviral triple para la madre, R= 42 casos
- c) AZT para la madre, R= 10 casos<sup>27</sup>.

### **3.2 Porcentaje de niños que nacen de mujeres seropositivas y que reciben un test virológico de VIH dentro de los dos primeros meses desde el nacimiento.**

Este indicador alcanza el 94.5%<sup>28</sup> y mide el grado en que a los lactantes nacidos de mujeres infectadas por el VIH se les practican pruebas VIH durante sus primeros 2 meses de vida para determinar su estado virológico y su elegibilidad para recibir tratamiento antirretroviral.

### **3.3 Transmisión maternoinfantil del VIH (modelada)**

Este indicador alcanza el 6.9% y considera en el numerador el número estimado de nuevos casos de niños infectados con VIH debido a la TMI y de niños nacidos de madres seropositivas en los últimos 12 meses. El denominador está formado por el número estimado de mujeres seropositivas que dieron a luz en los últimos 12 meses. A pesar de existir grandes progresos en esta área, se identifican retos específicos con la cobertura del prenatal prioritariamente.

## **Objetivo 4.**

**Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretroviral para 2015**

### **4.1 Porcentaje de adultos y niños elegibles que actualmente recibe terapia antirretroval\*.**

---

<sup>26</sup> Ministerio de Salud, El Salvador. Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica, SUMEVE. Marzo 2012.

<sup>27</sup> Idem

<sup>28</sup> Idem

Este indicador alcanza el 64.8% y mide el avance en la administración de TARV de combinación a todas las personas que reúnen los requisitos para recibir el tratamiento. Se basa en niños y adultos que actualmente lo reciben sobre un estimado de niños y adultos elegibles<sup>29</sup> y <sup>30</sup>.

Este reto nos es claro para los ejecutores, pues si bien hay logros al comparar con el sistema informático de proyecciones Spectrum resultan más evidentes los retos. Por tal razón no es necesariamente comparable con el dato expuesto en 2010, cuando no se usó esta herramienta.

#### **4.2 Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la terapia antirretroviral.**

Este objetivo tiene la finalidad de evidenciar el aumento de supervivencia de las personas infectadas y alcanzó el 83.1% en 2011. El número de personas mayores de 15 años y de menores de 15 que siguen de 17 y 835 respectivamente, totalizando 852. El denominador fue de 1025 de 20 y 1005, menores y mayores de 15 años, respectivamente<sup>31</sup>.

En 2010 se reporta este indicador en 94.5% en adultos y 87.23% en niños, por lo que en general podemos hablar de un reducción en el los que continúan el tratamiento 12 meses después de iniciarlo. Para responder a esta brecha se ha elabora en febrero 2012 el Plan de Acción para aumentar los Porcentajes de Pacientes que siguen en TAR 12 Meses después de iniciado el Tratamiento, realizarse en las 20 Clínicas de Atención Integral al Paciente con VIH, ubicadas en El Salvador y tiene como propósito aumentar el porcentaje de personas que siguen en TAR 12 meses después de haber iniciado su tratamiento lo que causará una mejora en la calidad de vida de las personas con VIH y sus familias.

### **Objetivo 5.**

**Reducir al 50% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para el 2015**

#### **5.1 Porcentaje estimado de los casos de incidencia de personas seropositivas que padecen TB, que recibe tratamiento tanto para la TB como para el VIH.**

---

<sup>29</sup> Ministerio de Salud, El Salvador. Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica, SUMEVE. Marzo 2012

<sup>30</sup> Spectrum El Salvador.

<sup>31</sup> Ministerio de Salud, El Salvador. Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica, SUMEVE. Marzo 2012.

Este porcentaje es del 80%, pues se reportan para 2011, 144 personas<sup>32</sup> en ambos tratamientos de un estimado de 180 personas<sup>33</sup> que tienen ambas infecciones. Este indicador a mostrado un franco progreso, ya que en 2010 se reportó el 50%.

## **Objetivo 6.**

**Alcanzar un nivel significativo de inversiones por año a nivel mundial (22.000-24.000 millones de dólares estadounidenses) en los países de ingresos bajos y medios**

### **6.1 Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuentes de financiación**

De acuerdo a la estimación de la Medición de Gastos en Sida (MEGAS), para el año 2010, El Salvador ha invertido \$49,857,063, monto que refleja, los gastos erogados para dar respuesta a la epidemia del VIH-Sida en el país, así mismo es importante mencionar que para la elaboración de esta medición, participaron todos los sectores que trabajan en dicha respuesta, entre ellos, Sociedad Civil, Instituciones gubernamentales, Agencias Cooperantes, Empresa Privada, lo que permite evaluar no solo los gastos en salud, sino que también siguen los gastos no sanitarios, como mitigación social, educación, mano de obra, justicia y otros sectores relacionados con la respuesta multisectorial al VIH

Esta medición consta de ocho áreas programáticas:

1. Prevención.
2. Atención y Tratamiento
3. Huérfanos y niños vulnerables.
4. Gestión y Administración de Programas
5. Recursos humanos.
6. Protección social y servicios sociales
7. Entornos favorables
8. Investigación relacionada al VIH.

Esta medición permite describir el flujo de financiamiento y el consumo de los desembolsos destinados a la prevención, atención, control, diagnóstico y protección social en VIH-Sida de El Salvador, facilitando así, la construcción de un análisis financiero y estratégico de la respuesta nacional multisectorial frente a la epidemia. Así como la identificación de fuentes de financiamiento con que cuenta el país, públicas, privadas e internacionales, que permiten una mejor visualización del funcionamiento de asignación del gasto en diferentes áreas.

En el año 2010, en El Salvador se gastaron \$49,857,063 para dar respuesta al VIH. Las acciones de Atención y tratamiento ocuparon el 56.62% (\$28,229,629),

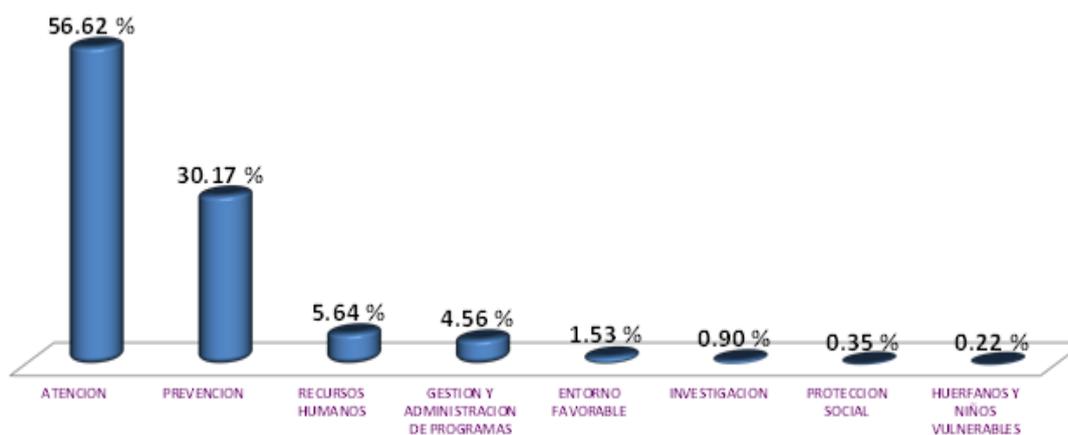
---

<sup>32</sup> Ministerio de Salud. Informe del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. marzo 2012.

<sup>33</sup> WHO. El Salvador Tuberculosis Profile. Marzo 2012. <http://www.who.int/tb/country/en>

reflejando el mayor gasto de la respuesta nacional durante el año 2010, seguido de la categoría de prevención que ocupó el segundo lugar en la medición de gasto con un 30.2% (\$15,043,943) ; las acciones se han centralizado en la Atención y tratamiento, superando con un porcentaje de 26.45 % a las de prevención; en tercer lugar se encontró la categoría de Recursos Humanos con un 5.64% (\$2,813,531), posteriormente le siguen la de Gestión y Administración de Programas con un 4.56%, Entorno favorable con 1.53%, las últimas tres acciones que reflejan el menor gasto son: Investigación con 0.90%; Protección Social con 0.35% y Niñez Vulnerable con 0.22%. (Ver gráfico 7)

**Gráfico N° 7: Gasto por Categorías**



**COMPARACIÓN DEL GASTO 2008-2010**

La inversión en prevención es una de las brechas identificadas en estudios MEGAS de los años anteriores, ahora, al analizar comparativamente y de manera general el año 2008 y el 2010, se evidencia que, el monto gastado para el año 2010 ha superado con \$8,624,638 a lo gastado en el 2008, lo que representa un incremento del 21% en el gasto total para Sida en el año 2010. Ese incremento se ve reflejado en mayor porcentaje en las acciones de prevención, cuyo aumento fue de \$5,399,859, seguido de los gastos en Recursos Humanos con \$2,331,199 y las acciones de Atención y Tratamiento con un incremento de \$1,890,404 (Ver Tabla No 2).

**Tabla 2: Comparación del Gasto 2008 y 2010**

CATEGORIAS DE GASTO	2008	2010	DIFERENCIA
Prevención	\$9,644,084	\$15,043,943	\$5,399,859
Atención y tratamiento	\$26,339,226	\$28,229,629	\$1,890,403
Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	\$145,503	\$111,751	-\$33,752
Gestión y administración de programas	\$3,783,617	\$2,273,708	-\$1,509,909
Recursos humanos	\$482,332	\$2,813,531	\$2,331,199

Protección social y servicios sociales	\$51,337	\$173,146	\$121,809
Entorno favorable	\$450,053	\$762,073	\$312,020
Investigación relacionada con el VIH	\$336,273	\$449,282	\$113,009
<b>TOTAL</b>	<b>\$41,232,425</b>	<b>\$49,857,063</b>	<b>\$8,624,638</b>

Fuente: MEGAS 2008 y MEGAS 2010

El gasto total en salud para el año 2010 fue de \$517.3 millones<sup>34</sup>, para el mismo año el gasto estimado en sida fue de \$49.86 millones, siendo el porcentaje de gasto en sida el 9.64% del gasto total en salud. (Ver Cuadro 5).

#### **Cuadro 5: Comparación del Gasto 2008 y 2010**

Gastos	Montos en millones de dólares
Gasto en Sida (USD dólares) en Millones de dólares	\$49.86
Gasto Total en Salud año 2010*	\$517.3
Porcentaje del gasto en sida relacionado al gasto total en salud	9.64%

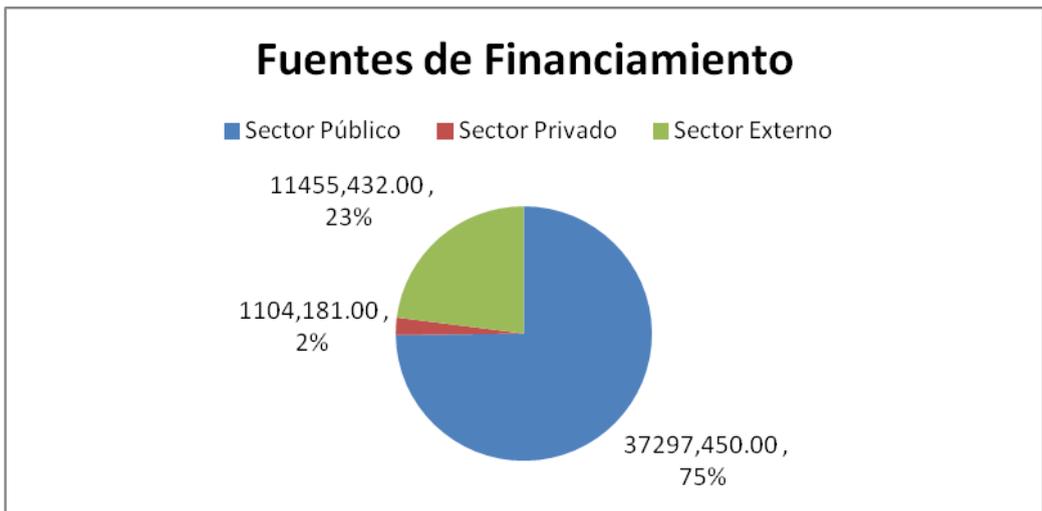
Fuente: MEGAS 2010 y Memoria de Labores 2009-2010 Ministerio de Salud

#### **6.1.1. Gasto nacional de sida, por tipo de financiamiento (público privado y externo)**

La contribución del Sector Público constituyó un 75% (\$37,297,450) del monto erogado; el subsidio del Sector Externo, el cual agrupa a las Agencias de Cooperación bilaterales, multilaterales, Fondo Mundial, Fundaciones y ONG's internacionales aportaron un 23% (\$11,455,432) del gasto total, seguido por el Sector privado con un 2% (\$1,104,181) que representa el gasto de bolsillo (erogaciones financieras efectuadas por la población para cubrir sus necesidades de salud) y la participación de la sociedad civil debidamente organizada en ONGs, que se especializan en la prevención y atención de personas con VIH y grupos de mayor vulnerabilidad. (Ver gráfico 7).

#### **Gráfico No 7: Gasto Nacional en VIH/Sida por Fuente de Financiamiento**

<sup>34</sup> Memoria de Labores 2009-2010 Ministerio de Salud

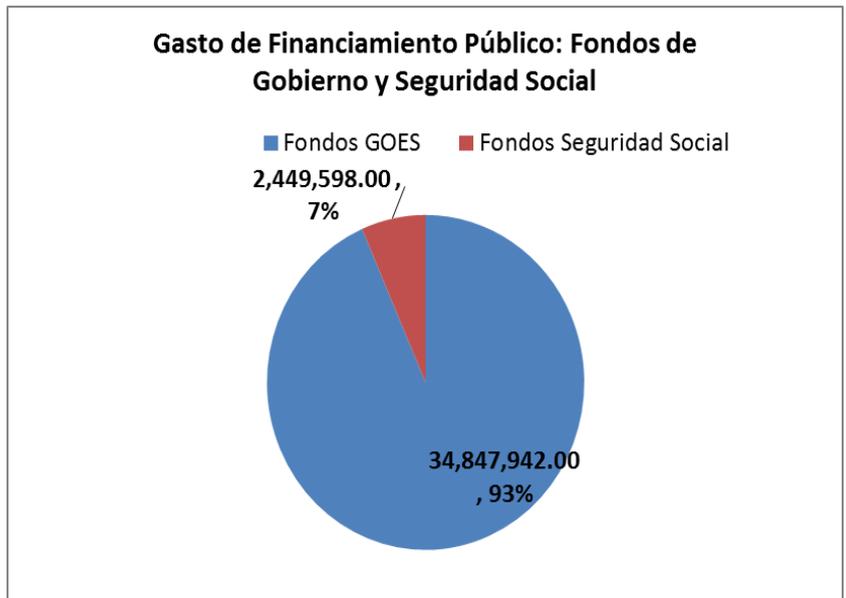


Fuente: MEGAS 2010

### 6.1.2 Gasto nacional de sida, por financiamiento Público

Desde que se realizan los estudios MEGAS en El Salvador a partir del año 2005 al 2010, se ha registrado que es el sector público el que más aporta a la respuesta nacional del VIH. En el año 2010 el **sector público** el que más gastos ejecutó con un 75% del monto total, es importante mencionar que de este fondo se estima un 7% (\$ 2,449,598) para Seguridad Social y un 93% del Gobierno Central (Ver grafico No 8).

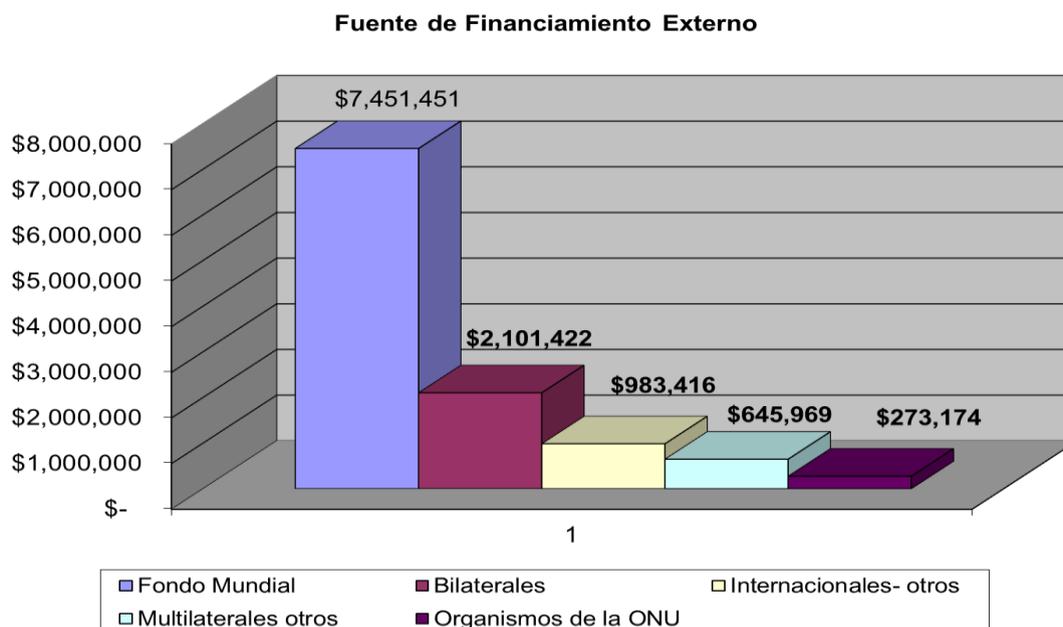
Gráfico No 8: Gasto de Financiamiento Público



Fuente: MEGAS 2010

### 6.1.3 Gasto nacional de sida, por financiamiento del Sector Externo

**Gráfico No. 9 fuente de Financiamiento Externo**



**Gráfico No 9: Fuente de Financiamiento Externo**

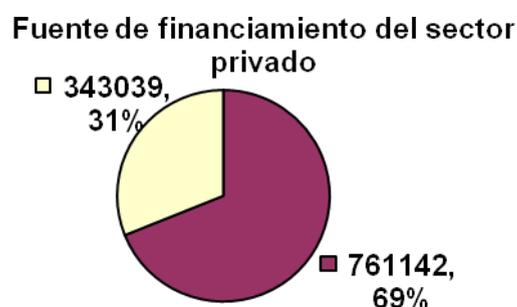
Fuente: MEGAS 2010

El Sector Externo, representa el 23% del gasto total erogado. Está concentrado por Agencias de Cooperación bilaterales que representan el 18.22% (\$2,101,422) del gasto del rubro, Organismos multilaterales (incluye el Fondo Mundial, organismos de la ONU, Otros) que representa el 76% del gasto del rubro (\$ 8,708,041). Entre los organismos multilaterales, que más aportan a la Respuesta Nacional al VIH en El Salvador se encuentra el Fondo Mundial, reflejando un 65% (\$7,451,451) del gasto correspondiente a la cooperación externa. (Ver gráfico No 5) y representa el 14.95 % del total del gasto en Sida.

### 6.1.4 Gasto nacional de sida, por financiamiento del Sector Privado

**Gráfico No 10: Fuente de Financiamiento Sector Privado**

El Sector Privado representa el 2% (\$1, 104,181) del gasto total en Sida. El 69 % del gasto privado corresponde a instituciones y corporaciones con fines de lucro, esto incluye el gasto de bolsillo (erogaciones financieras efectuadas por la población para cubrir sus necesidades de salud). El 31% restante corresponde a Instituciones sin fines de lucro que forman parte de la sociedad



Fuente: MEGAS 2010

civil debidamente organizada en ONGs, que se especializan en la atención y prevención del VIH. El mayor porcentaje del gasto solo para el sector privado, fue en el componente de Prevención con 72.3%(\$ 798,741).

En general, en la tabla N° 13 se evidencia que para el año 2010, es el **sector público** el principal responsable de la ejecución de las funciones con un 74.8% (\$37,297,450) del monto erogado, donde las acciones de prevención ocupan el 18.50% (\$9, 222,093) y las de atención y tratamiento reflejan un 52% (\$25,928,411) indicando que son los componentes que dispusieron de la mayor parte del presupuesto destinado para VIH, durante el año 2010.

El **sector privado**, con el 2% (\$1,104,181) del gasto total, ha ejecutado principalmente las acciones en las áreas de prevención con el 1.6% (\$ 798,741) seguido de la inversión en gestión y administración de programas con el 0.4% (\$ 190,662)

El **sector externo**, ha contribuido en un 23% (\$11,455,432) del gasto total, y sus acciones se realizaron en la áreas de prevención en un 10.1% , en atención y tratamiento con un 4.6% y en apoyo a la gestión y administración de programas en un 3.6%.(Ver Tabla No 3).

**Tabla N° 3: Clasificación de Categorías de Gasto por Fuente Financiero**

CATEGORIAS DE GASTO	SECTOR PÚBLICO	%	SECTOR PRIVADO	%	SECTOR EXTERNO	%	TOTAL	%
PREVENCION	\$9,222,093	18.5	\$798,741	1.6	\$5,023,109	10.1	\$15,043,943	30.2
ATENCION Y TRATAMIENTO	\$25,928,411	52.0	\$16,376	0.0	\$2,284,842	4.6	\$28,229,629	56.6
HUERFANOS Y NIÑOS VULNERABLES	\$86,609	0.2	\$2,863	0.0	\$22,279	0.0	\$111,751	0.2
GESTION Y ADMINISTRACION DE PROGRAMAS	\$294,216	0.6	\$190,662	0.4	\$1,788,830	3.6	\$2,273,708	4.6
RECURSOS HUMANOS	\$1,452,235	2.9	\$14,723	0.0	\$1,346,573	2.7	\$2,813,531	5.6
PROTECCION SOCIAL	\$66,412	0.1	\$16,475	0.0	\$90,259	0.2	\$173,146	0.3
ENTORNO FAVORABLE	\$247,474	0.5	\$56,509	0.1	\$458,090	0.9	\$762,073	1.5
INVESTIGACION	\$0	0.0	\$7,832	0.0	\$441,450	0.9	\$449,282	0.9
<b>TOTAL</b>	<b>\$37,297,450</b>	<b>74.8</b>	<b>\$1,104,181</b>	<b>2.2</b>	<b>\$11,455,432</b>	<b>23.0</b>	<b>\$49,857,063</b>	<b>100</b>

Fuente: MEGAS 2010

## Objetivo 7.

### Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo

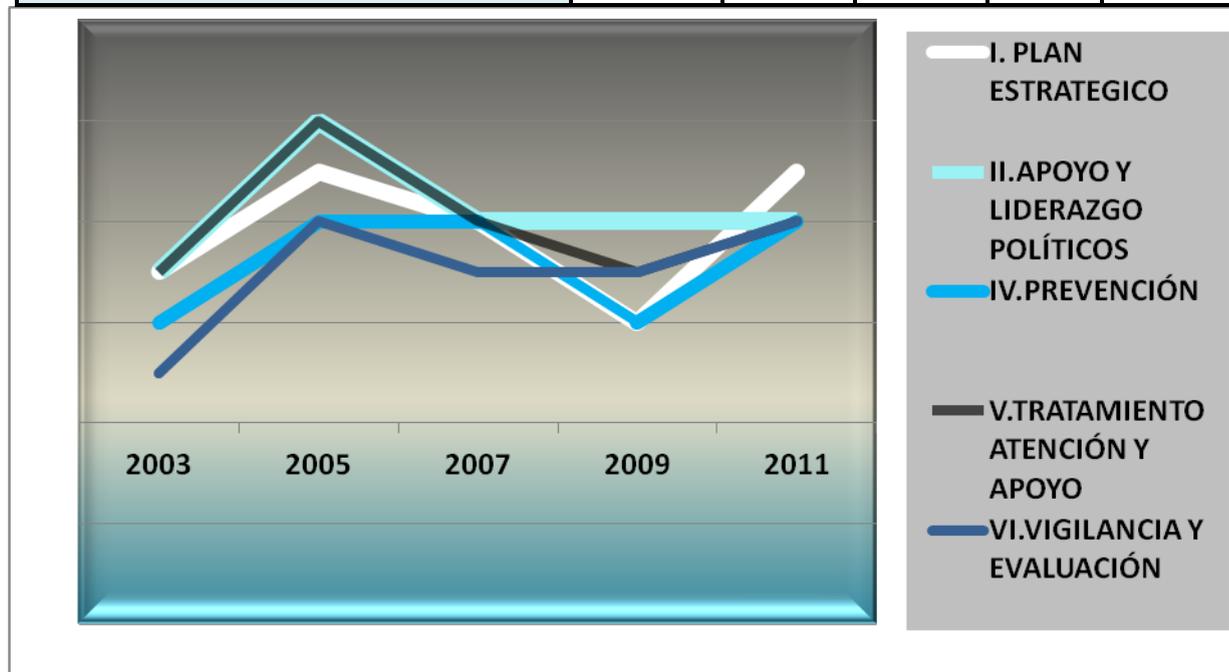
7.1 Instrumentos de observación de los compromisos y las políticas nacionales (prevención, tratamiento, atención y apoyo, derechos humanos, participación de la sociedad civil, cuestiones de género, programas en el lugar de trabajo, estigma y discriminación y Monitoreo y Evaluación). Se le llama también Índice Compuesto de Políticas Nacionales, ICPN.

## ÍNDICE COMPUESTO DE POLÍTICAS NACIONALES ICPN

### PARTE A Oficinas de Instituciones Gubernamentales

Cuadro 5. Resultados de ICPN de Parte A

Parte A Gobierno	2003	2005	2007	2009	2011
I. PLAN ESTRATEGICO	7	9	8	6	9
II. APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICOS	7	10	8	8	8
IV. PREVENCIÓN	6	8	8	6	8
V. TRATAMIENTO ATENCIÓN Y APOYO	7	10	8	7	8
VI. VIGILANCIA Y EVALUACIÓN	5	8	7	7	8



### I. Plan Estratégico, parte A. Ponderación: 9

*Principales logros alcanzados en Planificación estratégica de los programas de su país relacionados con el VIH en 2011*

Los principales logros alcanzados en planificación estratégica incluyen:

- Fortalecimiento de CONASIDA, a través de la participación multisectorial y empoderamiento de la sociedad civil.
- Elaboración del Plan Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS 2011- 2015 con enfoque de inclusión y apertura a las opiniones de los distintos sectores y grupos de población, consultada y validada.
- Descentralización de clínicas TARV a nivel nacional con mayor cobertura de atención, ya que 20 de 30 hospitales de brindan terapia antirretroviral. De estos 30, 11 son hospitales básicos. Igualmente se administra la TARV a PPL en los centros penales. Esta es una mejora significativa en el acceso universal.
- Definición de un listado de indicadores nacionales a los que les da seguimiento y vigilancia constante.
- Definición de una base de estudio e investigaciones nacionales por componentes relacionados al VIH.
- Implementación y fortalecimiento de un sistema de M&E robusto, con reducción del sub-registro de datos, relacionados a la epidemia.
- La inclusión de poblaciones clave en el Programa Nacional, por ejemplo PVV trabajan como promotores en clínicas TARV.
- Fortalecimiento del eje estratégico de Prevención.
- Creación de la base de evidencias para la elaboración del Plan Estratégico.
- Reducción de la Transmisión Materno Infantil del VIH que ha llevado al lanzamiento de la Estrategia de Eliminación de la TMI del VIH y sífilis congénita.
- Estrategia nacional para fortalecer la integración e implementación de actividades colaborativas TB/VIH 2009 – 2015 en El Salvador.
- Respuesta inmediata en desastres nacionales.

***Problemas por resolver en Planificación estratégica de los programas de país relacionados con el VIH en 2011.***

- Dar sostenibilidad a las estrategias planteadas en el PENM. Incluye mayor participación en el recurso financiero y el mejoramiento de relaciones intersectoriales entre ONG y MINSAL.
- Mayor involucramiento de actores nacionales e instituciones nacionales clave, como el MINED y del Ministerio de Trabajo en los esfuerzos de país.
- Es necesaria mayor cohesión de las ONG de la SC y una mayor comunicación efectiva de éstas con los sectores y niveles desde lo local.

- Falta de reconocimiento y del recurso humano nacional que ha mostrado entrega, capacidad y compromiso en la respuesta nacional.
- Falta lucha contra el estigma y mayor humanización del recurso que trabaja en VIH.
- Fortalecer la detección temprana de casos de VIH. No se ha incrementado significativamente la prevención de grupos no tradicionales: jóvenes, adolescentes, niños, tercera edad.
- Construcción de un Plan operativo en cada uno de los sectores e instituciones responsables en el plan estratégico.
- Mayor participación en cuanto al recurso financiero y mayor protagonismo en MyE.

## **II. Apoyo y Liderazgo Políticos, Parte A.**

### **Ponderación: 8**

#### ***Principales logros alcanzados*** en Apoyo y liderazgo político.

- Que el estado ha cumplido con los compromisos adquiridos.
- Fortalecida la organización de CONASIDA en la que se identifica la participación constante de los sectores gubernamentales.
- Apertura del gobierno a la participación multisectorial.
- La temática de VIH se encuentra enmarcada en el plan quinquenal de gobierno del país.
- Se identifica como logro el compromiso del titular del Ministerio de Salud quien además ha reconocido que la respuesta nacional al VIH no sería posible sin la participación activa de la sociedad civil.
- Aprobación del Decreto presidencial 56, decreto 202 sobre la no discriminación en oficinas de Gobierno.
- Apertura del Departamento de Diversidad Sexual en la Secretaría de Inclusión Social, presidido por la Primera Dama.
- Se ha creado la Unidad de VIH en la Procuraduría para la Defensa de los DDHH.

#### ***Problemas por resolver en Apoyo y Liderazgo político.***

- Eliminar los vacíos de la Ley de VIH y la LEPINA y aún persiste la falta de evaluación al cumplimiento de la ley.
- Se reconoce que a pesar de contratación de personal para la atención de PVS, se hace sentir la carencia en algunos hospitales en los que todavía hay algunos pendientes de fortalecimiento de infraestructura para la atención de usuarios.

- CONASIDA debe de dar a conocer el trabajo realizado, sus funciones y sus sectores. Es necesario mayor presupuesto institucional para la respuesta del VIH en cada institución.
- Aún hay necesidades en los servicios VIH que requieren mayores asignaciones presupuestarias, personal de salud en áreas específicas como laboratoristas y mayor número de laboratorios en la red de establecimientos de atención primaria, prioritariamente.
- Involucrar al Presidente de la República, a mayor número de ministerios y a la Asamblea Legislativa es una tarea pendiente.
- También se espera una participación más comprometida y activa de la empresa privada en cuanto a la respuesta nacional al VIH. Por ej. La creación de un consejo empresarial para la respuesta al VIH y combatir con mas efectividad el estigma y discriminación hacia la diversidad sexual.

### **III. Derechos Humanos, Parte A. Ponderación: 8**

#### ***Principales logros alcanzados*** en Materia de Derechos humanos/VIH.

- Se ha creado el Departamento de VIH y DDHH en la Procuraduría para la Defensa de los DDHH.
- Aprobación del Decreto presidencial 56, sobre Disposiciones para Evitar toda Forma de Discriminación en la Administración Pública, por Razones de Identidad de Género y/o de Orientación Sexual, decreto 202 sobre la no discriminación en oficinas de Gobierno.
- Apertura del Departamento de Diversidad Sexual en la Secretaría de Inclusión Social, presidido por la Primera Dama.
- Se trabaja en la revisión y actualización de la nueva Ley de VIH, permitiendo reformas a los vacíos que existen en la ley actual.
- Se identifican más herramientas de política, decretos, más personal sensibilizado.

#### ***Problemas por resolver en materia de Derechos Humanos.***

- Una mayor divulgación sobre las normativas, leyes que tengan relación con el VIH. Pendiente las observaciones de CONASIDA a la nueva ley, la presentación y aprobación de la Asamblea Legislativa. Promoción y aplicación de la ley.
- Establecimiento de los mecanismos y recursos para vigilar la aplicación de las leyes y políticas. Continuar estimulando la denuncia responsable.
- Finalizar, consensuar y validar la propuesta de anteproyecto de la nueva Ley VIH y presentarla a Asamblea Legislativa.

- Limitado legalmente el acceso de los menores a consejería y atención. No le permite a los adolescentes el acceso libre y voluntario a solicitar la prueba. También se menciona como limitante la falta de implementación una ley sobre la modificación a la reforma en educación que incluya la educación sexual como materia.

#### **IV. Prevención. Parte A. Ponderación: 8**

##### ***Principales logros alcanzados en Materia de Prevención.***

Los logros mayormente identificados son:

- Amplia participación del sector salud y
- mejor participación de otros sectores y mayor concientización de la problemática en algunos sectores, lo que es manifiesto por la progresiva apertura del Ministerio de Educación.
- Mayor asesoramiento, apertura y gratuidad de la prueba de VIH.
- Mayor dispensación de preservativo. Contar con preservativo vaginal.
- Captación de contactos sexuales en abordajes de las IRTs.
- Fortalecimiento de los servicios orientados a la prevención de VIH.
- Conocimiento de factores de riesgo de VIH en la población en general y acceso a la información a grupos más vulnerables.
- Significativa reducción de la transmisión maternoinfantil. Maximización de coberturas principalmente embarazadas en el uso de la Prueba VIH.
- Cumplir metas de país, ejecución financiera adecuada.
- Apoyo internacional a desarrollo de OSC.
- Mayor acceso a privados de libertad.
- Materiales educativos para prevención de VIH actualizados y por población meta y campañas masivas sensibilizadoras para reducir el estigma y discriminación. Inclusiones de las poblaciones GLBT en mensajes, campañas y materiales educativos.
- Estrategias de promotores PVV en grupos de apoyo en clínicas TARV.
- Seguridad hematológica.
- Toma de prueba de VIH gratuita a nivel nacional.

##### ***Problemas por resolver en materia de Prevención.***

- En el sistema educativo hace falta lograr una cultura de prevalencia y educación sexual permanente y de eliminación del estigma y discriminación para cambio de aptitudes y prácticas en la población. Brindar más educación a la que debe darse mayor presupuesto nacional. Hay que incluir educación sexual formal desde la infancia.
- Promover más la prueba de VIH.

- Promocionar más preservativo vaginal y la promoción del uso del condón de forma explícita.
- Hay que promocionar la tolerancia en caso de adolescentes que han iniciado la vida sexual y que necesitan consejería sobre prevención de ITS y VIH.
- Debe promoverse el rechazo al machismo cultural e institucional y fortalecer programas que incluyan a mujeres para emprendedurismo.
- En los establecimientos de salud no se aprovechan más espacios y oportunidades para la prevención, IEC en los usuarios y la participación comunitaria.
- Abarcar poblaciones de mayor riesgo como UDI.
- Reducir los obstáculos burocráticos que impide ejecutar actividades en los tiempos establecidos.
- Promover Adherencia como forma de prevención.
- Mayor financiamiento para desarrollar campañas innovadoras dirigidas a grupos de población clave. Disminución de casos de VIH/ITS en poblaciones de mayor riesgo.

## **V. Tratamiento Atención y Apoyo, Parte A. Ponderación: 8**

### ***Principales logros alcanzados del Tratamiento, Atención y Apoyo.***

- Reducción de la mortalidad asociada a sida, gracias al acceso de TARV, al sostenimiento de los tratamientos para infecciones oportunistas asociadas a sida y al no desabastecimiento.
- Integración de los programas nacionales de tuberculosis y de ITS/VIH y sida, que incluye terapia preventiva de tuberculosis a las personas que viven con el VIH.
- Disminución de niños con VIH hijos de madres infectadas.
- Ampliación geográfica de la descentralización de la atención del VIH. Mejora en las atenciones integrales con capacitación del recurso.
- Mejoras en infraestructura para la atención de usuarios de los servicios VIH.
- 100% cobertura en la atención integral de personas con VIH.
- Mayor acceso a pruebas especializadas.

### ***Problemas por resolver en materia de Tratamiento, Atención y Apoyo.***

- Atención a la resistencia a los antirretrovirales.
- Es un reto lograr la adherencia a la terapia antirretroviral, lo que puede incrementarse por el fortalecimiento del seguimiento al rol de los grupos de apoyo para personas con VIH y allegados.

- Garantizar el tratamiento oportuno para las personas viviendo con VIH y pruebas específicas de seguimiento.
- Más personal médico capacitado en el manejo de la TAR.
- Que los directores de establecimientos de atención reflejen los compromisos de gestión y prioridades de país sobre el VIH.
- Incorporar más profesionales en los centros de atención.
- Implementar estrategias para mejorar la salud mental y la conciencia del riesgo en las personas con VIH que ya están en TARV.
- Cambios de líneas terapéuticas por agotamiento de medicamentos. Cambios a opciones menos nocivas a los efectos secundarios. Presencia continua de pruebas de Genotipificación/fenotipificación. Guía actualizada. Eliminación de la TMI, evitando nuevas infecciones de niños nacidos con VIH de madres infectadas.

**VI. Vigilancia y Evaluación, Parte A.**  
**Ponderación: 8**

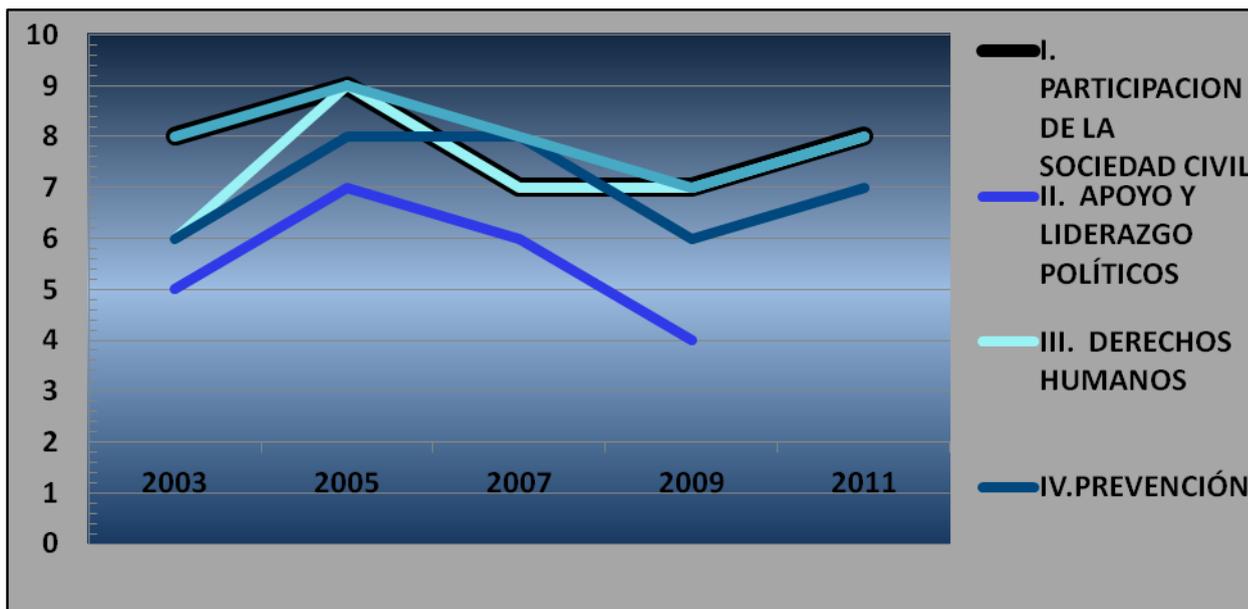
Ver detalles en capítulo VIII. Entorno de Monitoreo y Evaluación

**INDICE COMPUESTO DE POLÍTICAS NACIONALES.**  
**ICPN PARTE B.**

**Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Bilaterales y Agencias de Naciones Unidas.**

**Cuadro 6. Resultados del ICPN de Parte B**

Parte B OSC, OB y ONU	2003	2005	2007	2009	2011
I. PARTICIPACION DE LA SOCIEDAD CIVIL	8	9	7	7	8
II. APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICOS	5	7	6	4	
III. DERECHOS HUMANOS	6	9	7	7	8
IV. PREVENCIÓN	6	8	8	6	7
V. TRATAMIENTO ATENCIÓN Y APOYO	8	9	8	7	8



### I. Participación de la Sociedad Civil. Parte B. Ponderación: 8

#### ***Principales logros alcanzados en Participación de la sociedad civil en 2009 -2011.***

Desde 2009 ha habido mayor participación en los todos los ámbitos donde se discuten aspectos de la respuesta nacional al VIH lo que se evidencia por:

- La realización de mesas de consulta en la que la sociedad civil ha tenido participación.
- La unión de esfuerzos con la sociedad civil (SC) ha permitido tener una respuesta más coherente, minimizando la duplicación de esfuerzos, ampliando la cobertura, mejorando la respuesta como país a la epidemia, volviéndola más efectiva.
- Se ha evidenciado un programa nacional comprometido con la SC, pues tiene un liderazgo participativo en el proceso de toma de decisiones.
- Incorporación ampliada de sociedad civil en mecanismos de gobernanza como MCP y CONASIDA.
- El tener indicadores específicos para personas transexuales en el PENM y tienen amplia convocatoria y amplia participación efectiva.
- Las ONG han presentado propuestas a donantes y han ejecutado fondos de apoyo a la respuesta del VIH.
- Hay un mayor empoderamiento de SC y aumento de capacidades técnicas.
- Ha habido creaciones de decretos y regulaciones que definen la incidencia política y visibilización social. En abril de 2009 se emite el Acuerdo Ministerial 202 del Ministerio de Salud en el que se oficializa erradicar cualquier tipo de discriminación por orientación sexual. En mayo de 2010 se sanciona por el Presidente de la República el Decreto 56 que evita toda

forma de discriminación en la Administración Pública por razones de identidad de género y/o de orientación sexual.

- La prevención con educación en jóvenes y mujeres. Es de hacer notar que se haya tomado en cuenta a personas con VIH para ser contratadas como promotores teniendo acceso al subsidio.
- Con el cambio de Gobierno, de Ministra de Salud y de Jefa de Departamento VIH/ITS ha llegado el mensaje y la atención más al campo donde están las/os beneficiarios.
- La Procuraduría de los Derechos Humanos inauguró el 20 de octubre de 2010 el Departamento de VIH y Derechos Humanos en esa entidad, a fin de tener una dependencia especializada para diligenciar las denuncias relacionadas al VIH y a las poblaciones en más alto riesgo.

### ***Problemas por resolver en la Participación de la sociedad civil.***

- Ampliar más la invitación para que en éstos esfuerzos participen representantes del interior del país o continuar con las consultas por las regiones del país.
- Adecuaciones en los fondos nacionales para generar impacto en las estrategias preventivas relacionadas al VIH.
- También se espera contar con mecanismos más eficientes de información y difusión.
- Formación de líderes con una nueva visión de cara a los sucesos actuales.
- Debe haber mayor compromiso de los representantes, renovación de liderazgos pues existen disputas entre organizaciones de la sociedad civil.
- Incrementar el grado de rendición de cuentas y transparencia de las ONG.
- Incrementar la Prevención a través de propiciar CCC en PVV, Trans, HSH.

## **II. Apoyo y Liderazgo Políticos, Parte B.**

**Ponderación: No incluida en el formato.**

### ***Principales logros alcanzados en Apoyo y Liderazgo Políticos.***

- El Programa Nacional otorga financiamientos a OSC, con las que mantiene una comunicación continua y regular para coordinar y para impulsar la respuesta nacional, a través de proyectos de FM.

### ***Problemas por resolver en Apoyo y Liderazgo Políticos.***

- Ampliar más la invitación para que en éstos esfuerzos participen representantes del interior del país o continuar con las consultas por las regiones del país.
- Adecuaciones en los fondos nacionales para generar impacto en las

estrategias preventivas relacionadas al VIH.

- También se espera contar con mecanismos más eficientes de información y difusión.
- Formación de líderes con una nueva visión de cara a los sucesos actuales.
- Debe haber mayor compromiso de los representantes, renovación de liderazgos pues existen disputas entre organizaciones de la sociedad civil.
- Incrementar el grado de rendición de cuentas y transparencia de las ONG.

**a. Derechos Humanos. Parte B.  
Ponderación: 8**

***Principales logros alcanzados por las políticas, leyes y regulaciones que hay para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2009 -2011.***

- El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-sida e ITS 2011 – 2015.
- Aprobación del Decreto presidencial 56, sobre Disposiciones para Evitar toda Forma de Discriminación en la Administración Pública, por Razones de Identidad de Género y/o de Orientación Sexual, decreto 202 sobre la no discriminación en oficinas de Gobierno.
- Apertura del Departamento de Diversidad Sexual en la Secretaría de Inclusión Social, presidido por la Primera Dama.
- Se ha creado el Departamento de VIH y DDHH en la Procuraduría para la Defensa de los DDHH
- Se trabaja en la revisión y actualización de la nueva Ley de VIH, permitiendo reformas a los vacíos que existen en la ley actual.
- Ha habido reducción de nuevos casos de VIH y la reducción de casos de sida.
- Se identifican más herramientas de política, decretos, más personal sensibilizado.
- Se han promovido más los Derechos a través de jornadas, campañas, decretos.
- Se ha favorecido la creación de la cultura de denuncia en la población y fortalecer el seguimiento a los casos. Ha habido más capacitaciones; pero hace falta avanzar en la capacitación y sensibilización de los actores aplicadores de estas leyes. Hay pocos logros en este sentido, ya que las instituciones y leyes son de reciente creación.

***Problemas por resolver en materia de derechos humanos en relación con el VIH.***

- Falta mayor difusión y vigilancia de los procesos legales
- Debe fortalecerse la Red Legal y el Departamento de VIH en la PDDH con el fin de hacer más efectivos y eficientes los procesos jurídicos.

- Debe de incrementarse la capacitación y sensibilización para fortalecer los
- mecanismos de aplicación y la conciencia a nivel nacional y a nivel de las ONGs, de los derechos humanos relacionados con el VIH,
- Fortalecer la cultura de DDHH desde la infancia.

### **III. Prevención. Parte B.**

**Ponderación: 7**

#### ***Principales logros alcanzados por los esfuerzos realizados en el campo de la Prevención en 2009 - 2011.***

- Se ha continuado con la descentralización de los servicios. La expansión de la atención primaria integral con la implementación de los Equipos Comunitarios de Salud, lo que ha hecho ampliar a una mayor cobertura en la atención integral en el primer nivel de atención.
- Mayor asistencia de las personas a los programas.
- Metodologías y abordajes específicos para cada población.
- Intervenciones desarrolladas con y por las mismas poblaciones.
- Hay esfuerzos institucionales dirigidos completamente a la prevención del VIH de otras ONGs y organizaciones en la Fe.
- Programas específicos en este campo, respaldado con fondos UNFPA, OPS y PNUD con el Fondo Mundial.

#### ***Problemas por resolver en la ejecución de los programas de Prevención.***

- Falta de campañas abiertas sobre prevención. Los programas no se han ampliado igualmente en todo el país, falta fortalecer la respuesta de usuarios.
- Hay áreas pendientes particularmente en trabajo sexual y derechos humanos con el personal de salud.
- El sector público continúa teniendo un rol limitado ya que continúa existiendo estigma y discriminación.
- Hay poblaciones que son difíciles de acceder e identificar como los usuarios de drogas inyectables.
- Se reconoce que debe de haber más trabajo en la corresponsabilidad en el cambio de comportamiento para la reducción de nuevos casos.
- El M&E se debe mejorar con metodología innovadora e incluir a nuevos actores de la respuesta.
- Se necesita mucho más esfuerzo en la prevención del VIH, especialmente con los niños preadolescentes; se pide que MINED cumpla los compromisos en la currícula en el uso correcto y consistente del condón como prevención/educación.
- No hay incremento de fondos para trabajar en prevención, sigue ausente el

sector privado.

- Violación de los derechos humanos, feminicidio y asesinato de hombres. Estigma y discriminación de jóvenes. El tema de pandillas, jóvenes (DDHH) La situación económica de las organizaciones y la falta de solidaridad entre las organizaciones.

#### **IV. Tratamiento, Atención y Apoyo. Parte B** **Ponderación: 8**

##### ***Principales logros alcanzados por los esfuerzos en el tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2009 - 2011***

- La descentralización de los servicios y la gratuidad de los mismos, con provisión gratuita de ARV y otros servicios de salud para VIH para todas las poblaciones. Servicios para atención de TB muy mejorados.
- El servicio de profilaxis a una población o contacto sexual con una persona VIH.
- Aumento de recursos para los servicios.
- Actualización de guías técnicas con el aumento de desarrollo de capacidades en el personal y el aumento de equipos multidisciplinarios y la incorporación de más miembros en los mismos, en los que se destaca el Promotor específico de VIH.
- La atención infantil integral en el CENID.
- Grupos de apoyo.
- Hay una excelente coordinación entre la sociedad civil, gubernamental y cooperación bilateral y multilateral.
- Significativo progreso en la Prevención de la transmisión materno-infantil.
- Esfuerzos en la reducción del estigma y la discriminación.
- Mayores coberturas por un mayor número de ONGs trabajando en este campo logrando el alcance de más personas sensibilizadas.
- Desde 2009 hay mas apertura de poder dar ideas, mas empoderamiento, mas personas en tratamiento. Ha sido un programa más enfocado a tratamiento que ha prevención.

##### ***Problemas por resolver de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.***

- Pendiente fortalecer el M&E de la adherencia y reducir las resistencias.
- Que haya consulta de Infectología en todos los hospitales departamentales y pruebas de CD4 y Carga Viral en este nivel.
- Ampliar grupos hospitalarios de autoayuda.
- Mejorar las deficiencias nutricionales.
- Profilaxis disponible siempre y disponibilidad para toda población incluyendo a los transexuales.

- Falta mejorar la consejería e información a personas con VIH y sus familiares
- Falta fortalecer redes comunitarias de apoyo.
- Estigma y discriminación aún persiste en la provisión de servicios en algunos establecimientos de salud.
- Se constatan algunas fallas del sistema de gestión de suministros.
- Cambio de comportamiento de riesgo en poblaciones clave.
- Mejorar Acceso a condones y otros suministros.
- Participación de la empresa privada gubernamental y más fondos para ONGs para trabajar en este campo.
- Atención psicológica para PV y familia
- Surgimiento de nuevos liderazgos en las OSC con mayor apertura, más concientización, trabajo con todo tipo de hombres y llegar a otras zonas.

## **7.2 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.**

El porcentaje de mujeres violentadas física o sexualmente asciende a 7.7%<sup>35</sup>.

La violencia contra las mujeres es serio problema en El Salvador, que posiblemente esta cifra no expresa en toda su dimensión. En el año 2010, ISDEMU atendió a 3893 casos de violencia contra las mujeres en las relaciones familiares, identificada en mayor frecuencia en los grupos de edad de 30 a 33 años y luego las de 26 a 33 años y un preocupante aumento los casos de mujeres de más de 50 años.

La violencia sexual incluye a mujeres y hombres, ambos como víctimas y agresores. Aunque afecta a ambos sexos, con más frecuencia es llevada a cabo por adolescentes masculinos y hombres contra niñas y mujeres. Según el Instituto de Medicina Legal (IML), del total de 3,634 casos de violencia sexual reportados en 2009, el 90.18% fueron cometidos contra mujeres de diversas edades (3,277 casos)<sup>36</sup>.

## **7.3 Asistencia escolar actual por parte de huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad\*.**

No se cuenta con información nacional para levantar este indicador.

<sup>35</sup> Asociación Demográfica Salvadoreña, ADS. Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008. Informe Final. Oct 2009. TAbLa 9.11. Pnas. 239 y 257.

<sup>36</sup> Fuente: Segundo Informe Nacional de la Situación de Violencia contra las Mujeres, ISDEMU 2010.

#### 7.4 Proporción de los hogares más pobres que recibieron apoyo económico en los últimos tres meses.

Para la formación de este indicador el lineamiento de ONUSIDA señala que la información debe de provenir de una encuesta, sea demográfica, de salud, o de indicadores múltiples por conglomerados u otras encuestas representativas; dado que al momento no se cuenta con esa fuente primaria de información se reportará el número de familias beneficiadas con los programas de mayor envergadura de alivio a la pobreza de la presente administración del Sistema de Protección Universal. Los hogares en pobreza extrema (15%) son 231,802; los que se encuentran en pobreza relativa (28.5%) son 440,425 y la suma forma los que se encuentran en pobreza total 672,227, (43.5%)<sup>37</sup>.

Cuadro 6. Cuadro de Programas de Subsidios Gubernamentales mayores

Programas de apoyo económico	Estimado de familias beneficiadas 2011
Paquetes escolares, que incluye uniformes, útiles y alimentos a escolares de parvularia y educación básica	1,460,000 estudiantes* 584,000
Comunidades Solidarias Rurales	98,458**
Comunidades Solidarias Urbanas	647**
Paquetes Agrícolas	135,000*
Programa Alimentarios Secretaria de Inclusión Social	7,047***
Emergencia por la Depresión Tropical E12	62,693***

Fuente: \* Casa Presidencial marzo 2012. <http://www.presidencia.gob.sv/>  
 \*\* FISDL, Memoria de Labores 2010.  
 \*\*\* Informe de Actividades Ejecutadas por SIS/SAA en 4º Trimestre 2011

<sup>37</sup> PNUD, Consejo Nacional para el Desarrollo Sostenible. Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2010.

## IV. PRÁCTICAS ÓPTIMAS

- **Mayor inversión en prevención**

Se ha impulsado con mayor intencionalidad la prevención que se ha enfocado en las poblaciones clave. Estos logros han sido a través de reorientar presupuestos de fondos ejecutados por el Ministerio de Salud y el PNUD El Salvador principalmente del Fondo Mundial y otros fondos de agencias cooperantes.

- **Estrategia de Eliminación de la TMI de VIH y sífilis congénita**

Se lanzó en 2010 a nivel nacional y se hacen planes que con el apoyo del fortalecimiento del primer nivel de atención se logrará esta meta para el 2015. SE ha fortalecido la capacitación a este personal. A a nivel hospitalario se ha diseñado y realizado un curso en línea del hospital de Maternidad a equipos multidisciplinarios del país.

- **Sub comisión de M&E en funciones**

Se reactiva dando seguimiento al Plan de M&E del PENM, elaborando además agenda de investigaciones, formación de recursos humanos dos diplomados en el marco de información de los 12 componentes. Se hará un informe más completo en base del cumplimiento al Plan de Monitoreo semestralmente.

- **Presidencia de ONUSIDA**

La Junta Coordinadora del Programa de las Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA) conocida como PCB por sus siglas en inglés (Programme Coordinating Board) eligió como su presidente, unánimemente a El Salvador en diciembre de 2010, para un año de duración. El liderazgo a nivel regional y mundial, el estancamiento de la epidemia, una significativa reducción en la transmisión vertical, el reconocimiento y legalización de las redes de personas viviendo con VIH y organizaciones de la diversidad sexual y TS, la apertura a la participación social en la formulación de políticas y planes, los esfuerzos incluyentes del país y especialmente del actual gobierno, los avances en la realización de toma de pruebas, el aumento de cobertura de los servicios, los avances en garantizar el tratamiento antirretroviral y la transparencia en la ejecución de los fondos así como las actividades de los diferentes proyectos auspiciados por ONUSIDA, son algunos de los elementos que hicieron de El Salvador un candidato sin opositores al más alto cargo.

- **El Salvador preside el Mecanismo de Coordinación Regional de VIH**

Esta es la instancia técnica Asesora del Consejo de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana. COMISCA y es nuevamente elegido para el próximo período.

## V. PRINCIPALES PROBLEMAS Y ACCIONES CORRECTORAS

### Problemas 2010

Cuadro 7. Seguimiento a los Problemas en 2010 y avance de sus soluciones

Problema	Avance de la solución a 2012
En la respuesta nacional predomina el enfoque salubrista que privilegia la atención a las determinantes sociales económicas y culturales.	PENM 2011-2015 garantiza un enfoque basado en derechos humanos, equidad de género y determinantes de la salud.
El Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE), no ha generado informes periódicos.	La subcomisión de M&E ha empezado a generar informes semestrales sobre la caracterización epidemiológica del VIH
Fortalecimiento técnico y reorganización funcional de la Unidad de VIH/SIDA de la Dirección de Vigilancia de la Salud	Relativos avance en democratización del acceso a la información.
SUMEVE contempla únicamente el módulo de vigilancia epidemiológica.	Pendiente la Implementación del módulo de prevención.
Importante subregistro de personas VIH positivas	SE realizó amplia promoción de la prueba voluntaria de VIH de manera universal
La Base de Datos de personas en TAR no está depurada	Persiste sin depurar la base de datos para conocer con exactitud la cantidad de personas en TAR así como el estatus de las que abandonaron la terapia

### Problemas 2012

Cuadro 8. Problemas y Acciones Correctivas 2012.

Problemas	Acciones Correctivas
<b>No hay cambios notables en el conocimiento de los jóvenes en VIH y sida.</b>	Ampliar programas y proyectos en el sector educativo y alcance a adolescentes y jóvenes no escolarizados.
<b>Bajo uso de condón en las relaciones de riesgo.</b>	Ampliar la promoción del uso de condón en PVV y el poblaciones clave, así como en los que tienen práctica heterosexual casual.
<b>Falta de estudios nacionales que permitan conocer la dimensión de los cambios de comportamiento, si los hay.</b>	Estimular estudios e investigaciones nacionales que cumplan con indicadores seleccionados y aprobados.
<b>Persisten problemas en acceso a la información actualizada y comparativa en el tiempo y por grupos de riesgo.</b>	Que los ejecutores y actores de la respuesta nacional accedan la información y otros sub-sectores de salud incorporen la propia.
<b>Proceso de revisión y actualización de la Ley de Prevención y Control de VIH y sida y la aplicación y cumplimiento.</b>	Acelerar el proceso y poner fechas límite para la presentación a la Asamblea Legislativa.

## **VI. APOYO POR PARTE DE LOS ASOCIADOS DE DESARROLLO DEL PAÍS (SI CORRESPONDE)**

En El Salvador el sector público financia el 75% del gasto en VIH, el sector externo financia el 23%, el sector privado el 42%. El gasto del sector gubernamental es mayormente relacionado a ser la fuente de financiamiento del personal de salud y de la TARV y demás servicios VIH. Está concentrado por Agencias de Cooperación bilaterales que representan el 18.22% (\$2,101,422) del gasto del rubro, Organismos multilaterales (incluye el Fondo Mundial, organismos de la ONU, Otros) que representa el 76% del gasto del rubro (\$ 8,708,041). Entre los organismos multilaterales, que más aportan a la Respuesta Nacional al VIH en El Salvador se encuentra el Fondo Mundial, reflejando un 65% (\$7,451,451) del gasto correspondiente a la cooperación externa. (Ver gráfico No 5) y representa el 14.95 % del total del gasto en Sida<sup>38</sup>.

La prevención está financiada en un 61% por el Gobierno Central, el 5% por el gasto de bolsillo y un 33% por el sector externo. Los cuidados y tratamientos están financiados en un 92% por el sector público y un 0% por gasto de bolsillo y 8% por el sector externo.

---

<sup>38</sup> Ministerio de Salud. MEGAS 2010 Marzo 2012

## **VII. ENTORNO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El PENM establece los siguientes objetivos y resultados en el Eje estratégico 4: Sistema de Información Estratégica (SIE)

Objetivo estratégico 4.1: Funcionamiento efectivo del Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación en respuesta al VIH para la toma de decisiones basadas en evidencia. Resultado: Asegurar la implementación de los componentes del Sistema de Monitoreo y Evaluación.

Este es un rubro de varios actores igualmente, gubernamentalmente la División de Vigilancia Sanitaria lleva el liderazgo. El PNS juega un rol importante a la hora del registro, monitoreo, capacitaciones, introducción de nuevas herramientas como MOT y Spectrum y el análisis y evaluación de las acciones. En el Sector no gubernamental la Mesa Ciudadana de Contraloría Social en VIH y sida se destacó por su contribución en dar monitoreo a indicadores del PENM, del UNGASS y del Fondo Mundial. Recientemente se destaca la Sub- Comisión del M&E designada por CONASIDA.

### **Avances**

#### **a) Visión general del sistema actual de M+E**

##### **SUMEVE**

En el Salvador el nuevo Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida, conocido por sus siglas SUMEVE, opera desde 2008 y ha venido a ser una herramienta que ha permitido superar las limitaciones hasta esa fecha en términos de calidad y confiabilidad de la información de los servicios a la atención a la epidemia. Se ha aumentado el número de usuarios a 455 al 31 de enero de 2011, muchos de los cuales están en posiciones de decisión. Se han creado mecanismos para mejorar la notificación, registro y flujo de información de casos de VIH-SIDA detectados en las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Ha entrado en uso el módulo de pruebas de seguimiento como CV, CD4-Cd8 y el módulo de prevención que fue probado por algunas ONGs en 2010. Se desarrolla un módulo de farmacia. A la fecha se han estandarizado 4 formularios: Formulario de solicitud y confirmación de VIH, registros diarios de consejería, registro diarios de laboratorio clínico y formularios de solicitud de carga viral y CD4. En 2008 y 2009 se contaron con 103 enlaces como red MINSAL. En el 2010 se absorben los 103 enlaces, se contratan 20 Internet móvil y se crean 4 redes LAN.

En el Sistema Nacional de Salud, conformado por MINSAL, ISSS, FOSALUD, Sanidad Militar, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial e Instituto Salvadoreño de Rehabilitación no cuenta con un sistema informático a nivel nacional que centralice la información de todos los servicios que VIH de los sub-sistemas de salud en el país. Cada institución tiene sus sistemas informáticos de salud.

### **Sub comisión de M&E de VIH**

En mayo 2010 se da a conocer el “Plan de fortalecimiento del Sistema Nacional de Información, Monitoreo y Evaluación en VIH”, validado por las autoridades de las instituciones y organizaciones que participaron en su formulación, liderado por Equipo Ad- Hoc de MyE en VIH: PNS, ISSS, FM, MCP-ES, USAID-PASCA, ONUSIDA, UNFPA, OPS y Mesa de contraloría social en VIH.

La subcomisión nacional de MyE, el grupo multisectorial constituido y delegado por la CONASIDA para monitorear y evaluar la respuesta nacional al VIH, fue reactivada en 2010 y deberá elaborar sus planes de trabajo anual en el que se contemple la presentación de informes periódicos a CONASIDA e informes de la epidemia y respuesta al VIH, al menos cada 6 meses.

En ese contexto, la Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA elaboró el Plan de Acción 2011-2015, con el apoyo técnico de USAID/PASCA, con el propósito de definir las acciones para el fortalecimiento del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de la respuesta nacional al VIH para el período 2011-2012. (SIME-VIH). Este Plan establece como Objetivo general: Definir las acciones para el fortalecimiento del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de la respuesta nacional al VIH para el período 2011-2012.

El Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación de VIH 2011-2015 tiene definido un paquete básico de 31 indicadores priorizados los cuales corresponden a UNGASS, Acceso Universal, Fondo Mundial y Plan Estratégico Regional. Para la delimitación de estos indicadores, la Subcomisión Nacional de Monitoreo y Evaluación de la CONASIDA, utilizó una matriz interactiva denominada “Paquete Básico de Indicadores” proporcionada por USAID/PASCA, con la cual se analizó y ponderó la viabilidad de medir los indicadores, obteniéndose así el paquete básico de 31 indicadores.

### **MOT**

En 2011 de desarrollo el Modelo para el Análisis de la Distribución de las Nuevas Infecciones por el VIH en los Grupos de Exposición y

Recomendaciones para la Prevención, El Salvador 2011, MOT, (por sus siglas en inglés) con el fin de identificar y comprender la fuente de las nuevas infecciones en El Salvador, estimar el número esperado de nuevas infecciones en El Salvador y utilizar los resultados para la planificación anual nacional y el monitoreo de políticas regionales.

Se estima un total de 2,945 nuevos casos en el próximo año para una población inicial sexualmente activa (15 a 49 años) de 3, 155,948 personas, y una tasa de incidencia total de 93 casos por 100,000 habitantes. De esta incidencia total, los grupos de alto riesgo (Trabajadoras sexuales, clientes, usuarios de drogas, HSH) aportan el 62% de los casos; los grupos de sexo heterosexual de bajo riesgo y el de sexo casual heterosexual aportan el 20% de los casos, 18% restante se reparte entre los grupos de parejas estables de bajo riesgo (parejas HSH, SCH, clientes, UDI), lo cual debe llamar la atención sobre la importancia creciente de las poblaciones puente de transmisión.

En orden de importancia en la distribución de casos la mayoría están concentrados en la categoría de HSH (36.36%), seguidos por el grupo de clientes de trabajadoras sexuales (15.29%), o sexo heterosexual de bajo riesgo (10.57%), individuos que tienen sexo casual heterosexual (9.49%), trabajadoras sexuales (7.82%), parejas estables de clientes de trabajadoras sexuales (6.80%), las parejas estables de individuos que tienen sexo casual heterosexual (6.80%), parejas femeninas estables de hombres que tiene sexo con hombres (4.38%), usuarios de drogas inyectables (UDI) (2.32%), parejas sexuales de UDI (0.09%), inyecciones médicas (0.08%) y cero casos esperados por mecanismos de transfusión sanguínea.

## **SPECTRUM**

En 2011 se ha instalado corrido Spectrum, que es un conjunto de software desarrollado y distribuido por ONUSIDA para hacer estimaciones y proyecciones de la epidemia nacional de VIH/SIDA con el fin de para analizar los impactos demográficos y sociales. Parte de procesar los patrones de las características de las poblaciones, los patrones de la epidemia y la eficacia al tratamiento para dar las cifras de variables epidemiológicas en los años futuros. Se usará para orientar gasto y acciones para mitigar el impacto de la epidemia en grupos más afectados.

### **b) Obstáculos encontrados a la hora de implementar un sistema integral de M+E**

- En vigilancia del VIH mantener un sistema único de información con la depuración correspondiente cada año para tener datos actualizados

de PVV.

- Las instituciones prestadoras de servicios de salud tienen insuficientes recursos humanos para el MyE (epidemióloga/a).
- Existen documentos con deficiente calidad técnica (incoherencia entre objetivos e indicadores).
- Hay desconocimiento y limitado acceso al SUMEVE. La información es centralizada, inaccesible a toda la población. Las ONG no tienen claves de acceso al SUMEVE.
- Se desconoce si las investigaciones son utilizadas para la toma de decisiones (“casi todos los estudios son utilizados por las propias instituciones, pero no se comparten”). Solo algunos estudios han servido para hacer planes y estrategias de abordaje dirigidos a poblaciones vulnerables.
- No existía personal capacitado en este rubro, por lo que hubo necesidad de preparar los recursos, lo cual dificultó para que este se hubiera implementado años atrás.

### **c) Acciones correctoras planificadas para superar los obstáculos**

- Su desarrollo deberá acelerarse en esta segunda fase del período, en términos de mejorar el análisis, la interpretación y la divulgación y uso de la información, así como lograr mayor eficiencia del mismo, logrando su acceso a un grupo mayor de tomadores de decisión.
- Existe una comisión nacional y existe un plan nacional de M&E que da marco a la subcomisión. Esta ha sido una comisión muy funcional y cuenta con miembros capacitados.
- Hay retos además en la integración con otros sistemas y la implementación de nuevos módulos.
- El personal de salud tiene quejas de no conocer los productos del sistema, así como otros actores de la respuesta al VIH por lo que se mejora el sistema de reporte y informe.
- Contar con SUMEVE y poder tener datos recientes del avance de la epidemia. Además tiene todo un módulo de atención que permite caracterizar a la población PVV, así como cuantificar medicamento exclusivo para VIH.
- Mejorar y actualizar equipos digitales e internet en los centros de atención integral. La implementación del plan operativo de la subcomisión de monitoreo y evaluación. Desarrollar al 100% el plan de M&E del PENM 2011-2015.
- Planificar la Sostenibilidad del Plan de M&E.
- Adecuar el sistema y los indicadores a los nuevos emanados de la Declaración Política de VIH/Sida de 2011.

- Dar a conocer a los investigadores los nuevos indicadores y los que como país hay que reportar.
- Realizar evaluaciones trimestrales para medir factores de riesgo.
- Mejor medición del impacto de tratamiento con ARV. Medir abandono, suspensiones de tratamiento. Dotación de recurso humano y capacitación.

#### **Desarrollo de las capacidades y la asistencia técnica para las tareas de M+E**

- Debe de mencionarse los esfuerzos en capacitación, pues al momento se realiza un Diplomado Centroamericano en M&E de alto nivel y el año 2011 se realizó otro Diplomado universitario de M&E.
- Se ha logrado también el aumento de personal operativo, con digitadores que se encuentran en las regionales de salud.

**ANEXO 1:** Proceso de consulta/preparación del informe nacional sobre el seguimiento de los progresos hacia la implementación de la Declaración de Compromiso sobre VIH/sida.

## **INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE LOS COMPROMISOS Y POLÍTICAS NACIONALES (ICPN)**

### **PROCESO DE RECOPIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DATOS**

**Describe el proceso utilizado para la recopilación y validación de los datos del ICPN:**

El Programa Nacional de ITS/VIH y sida del Ministerio de Salud lidera la coordinación para la elaboración de este informe y para ellos se llevan a cabo las siguientes etapas:

iv. Conformación de un Comité Técnico para la elaboración de este informe, estableciendo el plan de trabajo y el cronograma, definiendo los eventos de consulta a llevarse a cabo y preparando el listado de los participantes. De igual manera prepara los términos de referencia para la realización de una consultoría y selecciona a la consultora.

v. El Comité se encargó de convocar a los participantes, recabar información y documentación y hacer la revisión documental, organizar la participación y validación de este Informe, dar seguimiento a la elaboración del informe en sus diferentes etapas y participar en el análisis. Se convoca al Conglomerado de Actores Nacionales para el llenado de la encuesta y las entrevistas del ICPN en sus dos partes:

Parte A, entrevistas a Parte B entrevistas a 21 representantes de las organizaciones de la sociedad civil relacionadas, empresa privada, agencias de UN y agencias bilaterales de cooperación.

vi. Búsqueda, recopilación y ordenamiento de información para la conformación de los indicadores y levantamiento de los mismos.

vii. Levantamiento del ICPN. Se convoca a Taller Informativo y de Construcción del ICPN en el que se da a conocer los nuevos lineamientos para el informe y la metodología a seguir para el trabajo conjunto en esta elaboración.

- Parte A llenado por representantes gubernamentales que ascienden a 26 funcionarios gubernamentales, básicamente del Ministerio de Salud, y otros representantes del Ministerio de Educación y del ISSS.
- Parte B llenado por OSC, agencias bilaterales y agencias del sistema de UN

Se cumplen las siguientes fases:

- Se diseñan y se utilizan dos bases de datos en Excel. Para Parte A y para Parte B, para verter en ellas el producto de las encuestas y entrevistas de las personas que participaron.
- Se procesa la información y se consolidan los hallazgos,
- Presentación de hallazgos ICPN y discusión de los miembros con la asamblea de actores en el Taller de Validación en el que también se realiza la ponderación cuantitativa de los subcomponentes del ICPN tanto en Parte A como en Parte B.

i. Llenado de la información en línea, en el sitio designado por ONUSIDA.

ii. Elaboración de Informe Final.

**Describe el proceso utilizado para resolver los desacuerdos, si los hubiera, relativos a las respuestas a preguntas concretas:**

El proceso utilizado para resolver desacuerdos fue la exposición de los argumentos con mayor ampliación de los criterios y de los hechos, mencionando claramente la caracterización de los asuntos con el fin de exponer las evidencias. Luego se ponía de daba la palabra al de opinión diferente para conocer su reacción. Eso permitió que las decisiones fueran claramente evidenciadas en situación de divergencias, las cuales se resolvieron o minimizaron.

**Destaque las cuestiones, en caso de haberlas, relacionadas con los datos finales del ICPN presentados (como la calidad de los datos, posibles interpretaciones equívocas de las preguntas o puntos similares):**

Hubo cierta dificultad en la comprensión inicial de algunas preguntas por no estar claramente expuestas, debido, nos parece a problemas de traducción, lo que fue de igual manera en el documento instructivo.

## ENTREVISTADOS PARA EL ICPN

*[Indique los datos de todos los entrevistados cuyas respuestas se han recogido para rellenar (partes de) el ICPN en la siguiente tabla; añada tantas filas como sean necesarias]*

**ICPN - PARTE A [para que respondan los funcionarios gubernamentales]**

#	Organización	Nombre/Cargo	Entrevistados para la Parte A [indique sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]					
			A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
1	MINSAL	PNS	X	X	X	X	X	X
2	MINSAL	TECNICO PNS	X	X	X	X	X	X
3	MINSAL	TECNICO PNS	X	X	X	X	X	X
4	MINSAL	TECNICO PNS	X	X	X	X	X	X
5	ISNA	PROM. DERECHOS	n/c	n/c	X	X	n/c	n/c
6	MINSAL	HOSP. MATERNIDAD	X	X	X	X	X	X
7	MINSAL	HOSP. ZALDAÑA	X	X	X	X	X	X
8	MINSAL		X	X	X	X	X	X
9	MINSAL	PNS	X	X	X	X	X	X
10	HOSP.BLOOM	CENID	X	X	X	X	X	X
11	MINSAL		X	X	X	X	X	X
12	MINSAL	PNS.	X	X	X	X	X	X
13	MINED	DDHH	X	X	X	X	X	n/c
14	MINED	DDHH	X	X	X	X	X	X
15	MINSAL	HOSP. SN RAFAEL	X	X	X	X	X	X
16	MINSAL		X	X	X	X	X	X
17	MINSAL		X	X	X	X	X	X
18	MINSAL		X	X	X	X	X	X
19	MINSAL		X	X	X	X	X	X
20	MINSAL		X	X	X	X	X	X
21	SECRETARIA DE INCLUSION SOCIAL	DIVERSIDAD SEXUAL	X	X	X	X	X	X
22	MINSAL	HOSP. ZACAMIL	X	X	X	X	X	X
23	CONASIDA		X	X	X	X	X	X
24	MINSAL	HOSP. ROSALES	X	X	X	X	X	X
25	MEDICO POLICIAL.	PROG. VIH	X	X	X	X	X	X
26	ISSS	INFECTOLOGIA						

**ICPN - PARTE B [para que respondan las organizaciones de la sociedad civil, organismos bilaterales y organizaciones de las Naciones Unidas]**

#	Organización	Nombre/Cargo	Entrevistados para la Parte B [indique sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]				
			B.I	B.II	B.III	B.IV	B.V
1	OPS/OMS	ENCARGADO VIH	X	X	X	X	X
2	USAID/PASCA	COORDINADORA	X	X	X	X	X
3	UNDP	MCP	X	X	X	X	X
4	USAID	USAID/PASCA	X	X	X	X	X
5	ASOC. VIDA NUEVA	REPRESENTANTE	X	X	X	X	X
6	PEPFAR	REPRESENTANTE	X	X	X	X	X
7	CONTRASIDA	REPRESENTANTE	X	X	X	X	X
8	ONUSIDA	REPRESENTANTE	X	X	X	X	X
9	COMCAVIS TRANS	REPRESENTANTE	X	X	X	X	X
10	FORO A.C.I.	REPRESENTANTE	X	X	X	X	X
11	ASOC.REDSAL	REPRESENTANTE	X	X	X	X	X
12	ASOC. ATLCATL	REPRESENTANTE	X	X	X	X	X
13	USAID	REPRESENTANTE	X	X	X	X	X
14	MOV. ORQ. DEL MAR	REPRESENTANTE	X	X	X	X	X
15	REDCA+	REPRESENTANTE	X	X	X	X	X
16	PNUD	REPRESENTANTE	X	X	X	X	X
17	ICW EL SALVADOR	REPRESENTANTE	X	X	X	X	X
18	GAY SIN FRONTERAS	REPRESENTANTE	X	X	X	X	X
19	PASMO	REPRESENTANTE	X	X	X	X	X
20	UNFPA	REPRESENTANTE	X	X	X	X	X
21	PMA	REPRESENTANTE	X	X	X	X	X

(CONTRAPORTADA)

Con el apoyo de



## ANEXO 2

### Índice Compuesto de Políticas Nacionales, ICPN (NCPI)

Documento producido en pdf de la base en línea de ONUSIDA trasladado a este documento de Word\*

**Nota Aclaratoria:** Los participantes entrevistados participaron de todos los componentes del ICPN, tanto los participantes de Parte A como los de Parte B.

\* La tabla de participantes es la que se encuentra en Anexo 1.

Publicado en *Site public prototype* (<http://aidsreportingtool.unaids.org>)

[Home](#) > El Salvador Report NCPI

## El Salvador Report NCPI

### NCPI Header

COUNTRY

Nombre del funcionario del Comité Nacional del SIDA a cargo de la presentación del ICPN a quien se puede contactar para preguntas, en su caso:

**Dra. Ana Isabel Nieto**

Dr. José Salvador Sorto

dirección Postal:

-

Teléfono:

(503) 22027309, (503)74657460

Fax:

-

E-mail:

anieto@mispas.gob.sv

jssorto@salud.gob.sv

Describa el proceso utilizado para la recopilación y validación de los datos del ICPN:

-

Describa el proceso utilizado para resolver los desacuerdos, si los hubiera, relativos a las respuestas a preguntas concretas:

-

Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like):

-

PARTE A

### A - I. STRATEGIC PLAN

¿Ha desarrollado el país una estrategia nacional multisectorial para responder al VIH? (Multisectoral strategies should include, but are not limited to, those developed by Ministries such as the ones listed under 1.2):

Si

Si la respuesta es Sí, indique el periodo cubierto:

2011 - 2015

IF YES, briefly describe key developments/modifications between the current national strategy and the prior one. IF NO or NOT APPLICABLE, briefly explain why.:

Se elaboró el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS 2011 – 2015, PENM, bajo una planificación con amplia participación multisectorial de actores claves de la respuesta nacional al VIH, basada en la evidencia científica. La estrategia actual logró mayor involucramiento de ONGs, lo que la hace más inclusiva, ya que también describe mejor las poblaciones metas y poblaciones clave con mayor caracterización y define metas por poblaciones, logrando el trabajo en conjunto del sector gubernamental, sector sociedad civil, organismos internacionales y empresa privada. De alguna manera se ha brindado continuidad a la estrategia anterior y ahora se identifican nuevos indicadores según evolución de la enfermedad y de comportamiento, señalando compromisos definidos para la implementación. Es más asertiva en el tratamiento del estigma y discriminación y a la tolerancia a la diversidad sexual. Se cuenta con la inclusión de nuevas líneas en mejoras al diagnóstico, tratamiento, e IEC para prevención y procesos de mejoras continuas en el M&E del PENM.

#### 1.1 Which government ministries or agencies

Nombre de los ministerios u organismos gubernamentales [rellenar]:

CONASIDA, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Sanidad Militar, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, Policía Nacional Civil, Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Bienestar Magisterial, Secretaría de Inclusión Social, Ministerio de Gobernación, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, Ministerio de la Defensa y Sanidad Militar.

¿Qué sectores están incluidos en la estrategia multisectorial con un presupuesto específico para el VIH destinado a sus actividades?

#### SECTORES

##### **Incluido en la estrategia Presupuesto asignado**

Incluido en la estrategia:

Si

Presupuesto asignado:

No

Incluido en la estrategia:

Si

Presupuesto asignado:

Si

Incluido en la estrategia:

Si

Presupuesto asignado:

No

Incluido en la estrategia:

Si

Presupuesto asignado:

Si

Incluido en la estrategia:

No

Presupuesto asignado:

No

Incluido en la estrategia:

Si

Presupuesto asignado:

No

Incluido en la estrategia:

Si

Presupuesto asignado:

No

Otros [especificar]:

CONASIDA

IF NO earmarked budget for some or all of the above sectors, explain what funding is used to ensure implementation of their

HIV-specific activities?:

La Fuerza Armada, tienen un proyecto regional: Avanzada Coprecos, con el Fondo Mundial. También se realizan actividades con fondos propios de los sectores e instituciones. En la PNC, es el presupuesto institucional del rubro de salud, ONG's es por la gestión de proyectos. Los otros sectores dependen de los presupuestos institucionales pero no específico VIH. Donantes y cooperación internacional. En cuanto a jóvenes, CONJUVE (Consejo Nacional de la Juventud), con financiamiento del Fondo Mundial y el Ministerio de Educación con fondos propios y del Fondo Mundial. Proyectos apoyados por las agencias de cooperación externa, agencias bilaterales o multilaterales. Se usa fondos GOES para financiar a CONASIDA.

La estrategia multisectorial, ¿está dirigida a las siguientes poblaciones clave/otras poblaciones vulnerables, entornos y asuntos interrelacionados?

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres:

Si

Poblaciones migrantes/móviles:

Si

Huérfanos y otros niños vulnerables:

Si

Personas con discapacidades:

Si

'3'

Usuarios de drogas inyectables:

No

Profesionales del sexo:

Si

Transexuales:

Si

Mujeres y niñas:

No

Jóvenes:

Si

Otras subpoblaciones vulnerables específicas:

-

Prisiones:

Si

Escuelas:

Si

Lugares de trabajo:

Si

Tratamiento del estigma y la discriminación:

Si

Capacitación y/o igualdad de género:

Si

VIH y pobreza:

No

Protección de los derechos humanos:

Si

Participación de las personas que viven con el VIH:

Si

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, explique cómo se identificó a las poblaciones clave?:

Se instituyó un equipo coordinador del PENM que se apoyó en evidencia para priorizar las poblaciones mayormente afectadas con el fin de lograr impactos en estos grupos poblacionales más expuestos, a través de cambios de comportamientos.

1.4 ¿Cuáles son las poblaciones clave y los grupos vulnerables a los que van destinados los programas nacionales del VIH?

[especificar]:

Población en general, mujeres embarazadas, mujeres y hombres en edad reproductiva, HSH, migrantes, poblaciones móviles, recién nacidos y lactantes, adolescentes y jóvenes, personas que viven con VIH, personas privadas de libertad, uniformados (Fuerza Armada y Policía), trabajadores del sexo, huérfanos y otros niños vulnerables, población con coinfección TB VIH, población trans. Otras poblaciones con las que se trabajará para tener más evidencia: jóvenes con problemas de drogadicción, discapacitados, mujeres usuarios a los servicios de atención a la violencia basada en género, miembros de pandillas, personal de salud, población indígena y niños y niñas expuestos al abuso sexual.

1.5 ¿Incluye la estrategia multisectorial un plan operativo?:

Si

1.6. ¿El plan estratégico multisectorial u operativos incluyen

a. objetivos formales del programa?:

Si

b. metas o hitos claros?:

Si

c. un desglose de los costos de cada área programática?:

Si

d. una indicación de las fuentes de financiación del apoyo a la ejecución del programa?:

Si

e. un marco de vigilancia y evaluación?:

Si

1.7

1.7. Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society in the development of the multisectoral strategy?:

Participación activa

SI LA PARTICIPACIÓN ES ACTIVA, explique brevemente cómo se organizó:

Se realizaron talleres de consulta nacional en los cuales participaron todos los sectores, gremiales y poblaciones, a través de las redes de apoyo, incluyendo las PVV, de los cuales el sector más fuerte fue el de la sociedad civil. Con la integración de sus representantes a mesas de diálogo y análisis, se expusieron y dejaron por escrito las necesidades tanto de

prevención como de atención, de acuerdo al tipo de población. Luego se realizaron Talleres de divulgación de borradores de plan estratégico en los que se logra consensar un plan que se adopta como representativo de país. Existe un protagonismo de la sociedad civil en El Salvador, a través del mecanismo coordinador de país (MCP-ELS), mesa de contraloría social y la ayuda que se ha obtenido de parte de los organismos internacionales para el empoderamiento de este.

1.8 ¿Han respaldado la mayor parte de los asociados para el desarrollo externos (bilaterales y multilaterales) la estrategia multisectorial?:

Si

1.9

1.9. Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?:

Sí, todos los asociado

2. Has the country integrated HIV into its general development plans such as in: (a) National Development Plan; (b) Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework; (c) Poverty Reduction Strategy; and (d) sector-wide approach?

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se integra el apoyo al VIH en alguno de los siguientes planes de desarrollo específicos?

Evaluación nacional común/marco de la ONU para la asistencia al desarrollo:

Si

Plan de desarrollo nacional:

No

Estrategia para la reducción de la pobreza:

No

Enfoque multisectorial:

Si

Otros [especificar]:

Políticas de Salud

2.2. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuáles de las siguientes áreas específicas relacionadas con el VIH están incluidas en uno o más de los planes de desarrollo?

Alivio del impacto del VIH :

No

Reducción de las desigualdades de género que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención y/o apoyo relativos

al VIH:

Si

Reducción de las desigualdades de ingresos en relación con la prevención del VIH / tratamiento, atención y / o apoyo:

No

Reducción del estigma y discriminación:

Si

Tratamiento, atención y apoyo (incluidos la seguridad social u otros planes):

Si

Mayor poder económico de las mujeres (p. ej., acceso al crédito, a la tierra y a la capacitación):

No

Otros[especificar a continuación]:  
Política de SSR no aprobada aún.

3. ¿Ha evaluado el país el impacto del VIH en el desarrollo socioeconómico a efectos de planificación?:

No

4. Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?:

Si

5. ¿Ha seguido el país los compromisos acordados en la Declaración Política de 2011 sobre el VIH/sida?\*

Si

5.1. ¿Se han revisado el presupuesto y la estrategia nacionales como corresponde?:

Si

5.2. Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?:

Estimates of Current and Future Needs

5.3 ¿Se hace un seguimiento de la cobertura del programa del VIH?:

Si

5.3

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se vigila la cobertura por sexo (masculino, femenino)?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se vigila la cobertura por grupos de población?:

No

¿Se vigila la cobertura por zona geográfica?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué niveles geográficos (provincial, de distrito, otros)?:

Se vigila la cobertura a todos los niveles desde el nacional hasta el local, tomando en cuenta el nivel departamental, municipal y regional. Se ha podido constatar el avance de ofrecer tratamiento y acciones de prevención. Se vigila todo el país por departamentos y zonas así como también por área urbana y rural. Hay información a nivel hospitalario y a nivel de centros de atención del primer nivel. La información proveniente de los servicios de atención y cobertura de poblaciones alimentan la base de datos del SUMEVE, la cual proporciona insumos para la toma de decisiones estratégicas en la respuesta nacional al VIH. El ISSS lleva sus propios registros y sistemas de Vigilancia.

Explique brevemente cómo se usa esa información:

Se presentan informes para tomar decisiones y hacer ajustes, al contar con las estadísticas que muestren la evolución de la epidemia con el incremento o reducción de casos de VIH y sida, en con el transcurso del tiempo. Y así poder plantear estrategias que favorezcan la reducción del VIH en la población, así como también para sensibilizar. También es útil para evaluar programas preventivos y de atención en VIH dirigidos a grupos específicos geográficamente donde está más concentrada la epidemia y enfocar el financiamiento hacia grupos etáreos en los que impacta más la epidemia. Se usa también para hacer las estimaciones de adquisición por año, como la compra de insumos y medicamentos, basado

en evidencia. Además puede apoyar evaluaciones del éxito de la estrategia. Fortalece los mecanismos de cooperación al brindar información actualizada. Se usa además para analizar el alcance del programa nacional en la implementación de estrategias para el acceso universal. También se usa la información para dirigir publicaciones y hacer nuevas investigaciones.

5.4 ¿Ha desarrollado el país un plan para fortalecer los sistemas de salud?:

Si

Please include information as to how this has impacted HIV-related infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver medications:

- En la reforma del sector salud ha participado el Programa Nacional de ITS/VIH y sida y los ajustes realizados han tomado en cuenta las necesidades y avances del programa.
- Se ha fortalecido el primer nivel de atención mayoritariamente integrado la prevención en los programas de atención primaria. Se ha contratado más personal de salud, y se han creado establecimientos de salud en lugares rurales, favoreciendo así a las personas con VIH tener mayor acceso a la salud. Existe una normativa para los Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) en la cual se debe cumplir la toma constante de la prueba de VIH y la detección temprana de casos en la población general, en las poblaciones clave y mujeres embarazadas, y así realizar un diagnóstico precoz del VIH, ofertar un tratamiento oportuno, así como la prevención de la transmisión materno infantil. Se han fortalecido las regiones de salud.

- Una planificación estratégica nacional multisectorial con la inclusión de la población clave. Fortalecimiento del eje estratégico de prevención, acorde a la política nacional de salud. Creación de la base de evidencia para la elaboración del Plan Estratégico 2011-2015 y el Plan de M&E.

- Existen convenios y asignación de presupuesto para recursos humanos, insumos y suministros, además desarrollo permanente en los RRHH. Hay recursos capacitados en diferentes disciplinas.

- No todos los establecimientos cuentan con infraestructura específica para la atención VIH lo cual no impide el servicio. Se han modificado áreas en farmacia para el almacenamiento de antirretrovirales. Se han mejorado con consultorios donde se atienden PVS a nivel nacional.

- Hay personal capacitado por lo que los servicios se han vuelto integrales por el fortalecimiento a los grupos multidisciplinarios. Sin embargo en algunas áreas no dan abasto y se sobrecarga a algunos trabajadores de salud. La demanda ha aumentado sin aumentar el personal en la misma manera, particularmente los dedicados a servicios como laboratorio y farmacia.

- Mayor demanda de servicios de definido mayor provisión de medicamentos que no siempre crecen acorde. Hay líneas de abastecimiento claro de medicamentos de fondos nacionales; sin embargo en el caso de adquisición de fármacos para una tercera línea el proceso dura hasta casi un año para adquirirlo.

6. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2011?:

9

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

- Fortalecimiento de CONASIDA, a través de la participación multisectorial y empoderamiento de la sociedad civil.

- Elaboración del Plan Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS 2011- 2015 con enfoque de inclusión y apertura a las opiniones de los distintos sectores y grupos de población, consultada y validada.

- Descentralización de clínicas TARV a nivel nacional con mayor cobertura de atención, ya que 20 de 30 hospitales brindan terapia antirretroviral. De estos 30, 11 son hospitales básicos. Igualmente se administra la TARV a PPL en los centros penales. Esta es una mejora significativa en el acceso universal.
- Definición de un listado de indicadores nacionales a los que les da seguimiento y vigilancia constante.
- Definición de una base de estudio e investigaciones nacionales por componentes relacionados al VIH.
- Implementación y fortalecimiento de un sistema de M&E robusto, con reducción del subregistro de datos, relacionados a la epidemia.
- La inclusión de poblaciones clave en el Programa Nacional, por ejemplo PVV trabajan como promotores en clínicas TARV.
- Fortalecimiento del eje estratégico de Prevención.
- Creación de la base de evidencias para la elaboración del Plan Estratégico.
- Reducción de la Transmisión Materno Infantil del VIH que ha llevado al lanzamiento de la Estrategia de Eliminación de la TMI del VIH y sífilis congénita.
- Estrategia nacional para fortalecer la integración e implementación de actividades colaborativas TB/VIH 2009 – 2015 en El Salvador.
- Respuesta inmediata en desastres nacionales.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

- Dar sostenibilidad a las estrategias planteadas en el PENM. Incluye mayor participación en el recurso financiero y el mejoramiento de relaciones intersectoriales entre ONG y MINSAL.
- Mayor involucramiento de actores nacionales e instituciones nacionales clave, como el MINED y del Ministerio de Trabajo en los esfuerzos de país.
- Es necesaria mayor cohesión de las ONG de la SC y una mayor comunicación efectiva de éstas con los sectores y niveles desde lo local.
- Falta de reconocimiento y del recurso humano nacional que ha mostrado entrega, capacidad y compromiso en la respuesta nacional.
- Falta lucha contra el estigma y mayor humanización del recurso que trabaja en VIH.
- Fortalecer la detección temprana de casos de VIH. No se ha incrementado significativamente la prevención de grupos no tradicionales: jóvenes, adolescentes, niños, tercera edad.
- Construcción de un Plan operativo en cada uno de los sectores e instituciones responsables en el plan estratégico.

## **A - II. POLITICAL SUPPORT AND LEADERSHIP**

1. ¿Los siguientes altos cargo hablan en público a favor de los esfuerzos relacionados con el VIH en los grandes foros locales, al menos dos veces por año?

A. Ministros del gobierno:

Si

B. Otros altos cargos a nivel subnacional:

Si

1.1 (For example, promised more resources to rectify identified weaknesses in the HIV response, spoke of HIV as a human rights issue in a major domestic/international forum, and such activities as visiting an HIV clinic, etc.):

Si

Describe brevemente algún ejemplo de un caso donde el presidente u otro alto cargo haya demostrado su liderazgo:

Aunque el Presidente de la República no haya hecho alguna declaración sobre VIH en los últimos 12 meses, se mencionan algunos aspectos importantes de la alta dirigencia política que han resaltado el liderazgo en esta área.

- El Salvador, representado por la Sra. Ministra de Salud, que es la presidenta de CONASIDA, fue elegido unánimemente para la Presidencia de la Junta Coordinadora del Programa de las Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA) conocida como PCB por sus siglas en inglés (Programme Coordinating Board) el pasado diciembre de 2010, para un año de duración. Se puede también mencionar que el Vicepresidente de la República y Ministro de Educación en la presentación del informe de proyectos VIH a la instancia política.

- La Señora Primera Dama en el programa Ciudad Mujer, reconocido internacionalmente, ha incluido el tema de prevención de VIH dentro de sus políticas, así como la Secretaria de Inclusión Social, la cual ella dirige, se han pronunciado públicamente sobre el tema.

- También se han pronunciado públicamente en temas de VIH, el Procurador para la Defensa de los DDHH, la Ministra de Trabajo y el Director del ISSS.

2. Does the country have an officially recognized national multisectoral HIV coordination body (i.e., a National HIV Council or equivalent)?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, el órgano multisectorial nacional del sida

¿Tiene términos de referencia?:

Si

¿Tiene liderazgo y participación activos del gobierno?:

Si

¿Tiene un presidente oficial?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuál es su nombre y su cargo?:

Dra. María Isabel Rodríguez, Ministra de Salud

¿Tiene una composición definida?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuántos miembros lo componen?:

12

¿Incluye a representantes de la sociedad civil?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a cuántos?:

2

¿Incluye a las personas que viven con el VIH?:

No

¿Incluye al sector privado?:

Si

¿fortalece la coordinación de los donantes para evitar la financiación paralela y la duplicación de esfuerzos en materia de programación y preparación de informes?:

Si

3. Does the country have a mechanism to promote interaction between government, civil society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente los principales logros conseguidos:

Es el Mecanismo Coordinador de País, MCP, en el que participan Universidades, el sector religioso, empresa privada, ONG, nacionales, ONG internacionales, Gobierno, Organizaciones Internacionales, población con VIH y tuberculosis, población vulnerable. Se

realizan reuniones periódicas de coordinación para la respuesta nacional. Su fin es el fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH. Logros:

- Generador de proyectos de país para la respuesta integral al VIH y otras enfermedades. (TB) a través del Fondo Mundial, prioritariamente.
  - Reduce impacto en estigma y discriminación.
  - Mejora en educación en poblaciones móviles y trabajadores del sexo.
  - Planificar programas y coordinar intersectorialmente.
  - Ha fortalecido la relación bilateral entre el gobierno y los organismos de la sociedad civil así como también con el sector privado
  - Reunir y formar un grupo permanente de vigilancia sobre todo lo referente al VIH.
  - Se ha logrado financiamiento directo a ONGs del Fondo Mundial
  - Han logrado las subvenciones del Fondo Mundial en varias rondas de financiamiento.
- ¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:
- Incorporar a las municipalidades.
  - Se debe elaborar un plan de mitigación de riesgos en caso de desastres naturales de ayuda a PVS.
  - Mayor conocimiento de la población a estos mecanismos.
  - Involucrar al sector privado de manera palpable y sustancial.
  - Incorporación y toma de responsabilidad del MINED, Ministerio de Trabajo y Ministerio de Justicia.
  - Se necesita elaborar una estrategia de comunicación en la que se dé a conocer la diversas actividades de coordinación multisectorial.
  - Falta de preparación para una crisis inminente que no permita el financiamiento externo o su reducción significativa.

4. ¿Qué porcentaje del presupuesto nacional relativo al VIH se dedicó a actividades llevadas a cabo por la sociedad civil durante el año pasado?:

-

5.

Desarrollo de las capacidades:

No

Coordinación con otros asociados de ejecución:

Si

Información sobre las necesidades prioritarias:

Si

Adquisición y distribución de fármacos u otros suministros:

No

Orientación técnica:

No

Otros [escribir abajo]:

-

6. Has the country reviewed national policies and laws to determine which, if any, are inconsistent with the National HIV Control policies?:

Si

6.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se han enmendado las políticas y la legislación para que sean coherentes con las políticas nacionales de control del sida?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, enumere y describa cómo se enmendaron las políticas/leyes:

En este momento se encuentra en marcha el proceso iniciado en 2011 de la elaboración de la nueva ley de VIH y su reglamento, lo que va a generar la elaboración de nueva política

nacional. Se está trabajando en una nueva Ley de VIH, que incluirá modificación de la exigencia de la prueba de VIH en los trabajadores. Acceso al trabajo. Contratación de los seguros, créditos. Además se elabora con una perspectiva más respetuosa de los derechos humanos, menos salubrista, con mayores oportunidades de acceso a los servicios de atención hacia todas las poblaciones afectadas. También se eliminará que los Menores de edad requieran la autorización de sus representantes legales para realizarse la Prueba VIH. La Ley que se está elaborando guarda armonía con la Ley de Protección de la Niñez y la Adolescencia, así como otras relacionadas con la igualdad de género y la SSR.

Nombre y describa las incoherencias que persisten entre las políticas/legislación y las políticas de control nacional del sida:

En general las incoherencias que persisten son entre la Ley de VIH vigente del 2001 las nuevas leyes que se han aprobado en 2011, como la Ley de Protección de la Niñez y la Adolescencia, LEPINA. Los derechos humanos y la armonización con la ley de prevención del VIH y la política nacional para erradicar estigma y discriminación es un asunto pendiente. Ley de VIH se encuentra en proceso de actualización. No ha habido un seguimiento al cumplimiento de la ley SIDA, se solicitan Pruebas VIH en muchas empresas y aun para ocupar plazas en el Ministerio de Salud. La situación en el cumplimiento de la ley. Se continúa pidiendo la prueba de VIH en las solicitudes de trabajo. Otra inconsistencia es el requisito que los adolescentes menores de 18 años solicitan la prueba de VIH con consentimiento de un adulto responsable. La búsqueda de sostenimiento por parte del gobierno para enfrentar la epidemia a futuro.

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the political support for the HIV programme in 2011?:

8

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

- Apertura del gobierno a la participación multisectorial.
- La temática de VIH se encuentra enmarcada en el plan quinquenal de gobierno del país.
- Se identifica como logro el compromiso del titular del Ministerio de Salud quien además ha reconocido que la respuesta nacional al VIH no sería posible sin la participación activa de la sociedad civil.
- Aprobación del Decreto presidencial 56, decreto 202 sobre la no discriminación en oficinas de Gobierno.
- Apertura del Departamento de Diversidad Sexual en la Secretaría de Inclusión Social, presidido por la Primera Dama.
- Se ha creado la Unidad de VIH en la Procuraduría para la Defensa de los DDHH.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

- Eliminar los vacíos de la Ley de VIH y la LEPINA y aún persiste la falta de evaluación al cumplimiento de la ley.
- Se reconoce que a pesar de contratación de personal para la atención de PVS, se hace sentir la carencia en algunos hospitales en los que todavía hay algunos pendientes de fortalecimiento de infraestructura para la atención de usuarios.
- CONASIDA debe de dar a conocer el trabajo realizado, sus funciones y sus sectores. Es necesario mayor presupuesto institucional para la respuesta del VIH en cada institución.
- Aún hay necesidades en los servicios VIH que requieren mayores asignaciones presupuestarias, personal de salud en áreas específicas como laboratoristas y mayor número de laboratorios en la red de establecimientos de atención primaria, prioritariamente.
- Involucrar al Presidente de la República, a mayor número de ministerios y a la Asamblea Legislativa es una tarea pendiente.

- También se espera una participación más comprometida y activa de la empresa privada en cuanto a la respuesta nacional al VIH. Por ej. La creación de un consejo empresarial para la respuesta al VIH y combatir con mas efectividad el estigma y discriminación hacia la diversidad sexual.

## **A - III. HUMAN RIGHTS**

1.1

Personas que viven con el VIH:

Si

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres:

'8'

Si

Poblaciones migrantes/móviles:

Si

Huérfanos y otros niños vulnerables:

Si

Personas con discapacidades:

Si

Usuarios de drogas inyectables:

No

Internos en prisiones:

Si

Profesionales del sexo:

No

Transexuales:

Si

Mujeres y niñas:

Si

Jóvenes:

Si

Otras subpoblaciones vulnerables específicas [especificar]:

-

1.2 ¿Dispone el país de una ley general (es decir, no de la discriminación relacionada con el VIH específicamente) contra la discriminación?:

No

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA a las preguntas 1.1. o 1.2, describa brevemente el contenido de la o las leyes:

NA

Comente brevemente qué mecanismos están en marcha para garantizar la implementación de estas leyes::

NA

Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:

NA

2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?:

Si

SI ES ASÍ, ¿para qué subpoblaciones?

Personas que viven con el VIH:

-

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres:

- Poblaciones migrantes/móviles:
- Huérfanos y otros niños vulnerables:
- Personas con discapacidades:
- Usuarios de drogas inyectables:
- Internos en prisiones:
- Profesionales del sexo:
- Transexuales:
- Mujeres y niñas:
- Jóvenes:
- Si
- Otras subpoblaciones vulnerables específicas [especificar]:
- 

Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:

Aun existe el artículo en la Ley de VIH vigente que los adolescentes menores de 18 años deben solicitar la prueba de VIH con consentimiento de un adulto responsable o por indicación médica.

Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:

Limita el acceso de los menores a consejería y atención. No le permite a los adolescentes el acceso libre y voluntario a solicitar la prueba. También se menciona como limitante la falta de implementación una ley sobre la modificación a la reforma en educación que incluya la educación sexual como materia.

## **A - IV. PREVENTION**

1. Does the country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV to the general population?:

Si

IF YES, what key messages are explicitly promoted?

Abstenerse del consumo de drogas inyectables:

No

Evitar las relaciones sexuales remuneradas:

No

Evitar las relaciones sexuales intergeneracionales:

No

Fidelidad:

Si

Abstinencia sexual:

Si

Aplazamiento del inicio de la actividad sexual:

Si

Práctica de relaciones sexuales (más) seguras:

Si

Combatir la violencia contra las mujeres:

Si

Mayor aceptación y participación de las personas que viven con el VIH:

Si

Mayor participación de los varones en programas de salud reproductiva:

No

Conocimiento del estado serológico con respecto al VIH:

Si

Circuncisión masculina bajo supervisión médica:

No

Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH:

Si

Promoción de una mayor igualdad entre hombres y mujeres:

No

Reducción del número de parejas sexuales:

Si

Uso de equipo de inyección estéril:

Si

Uso sistemático del preservativo:

Si

Otros [escribir abajo]:

La responsabilidad sexual individual.

1.2 ¿Ha efectuado el país una actividad o ejecutado un programa durante el último año para promover una información correcta sobre el VIH en los medios de comunicación?:

Si

2. ¿Tiene el país una política o estrategia establecidas para promover la educación sobre salud sexual y reproductiva relacionada con el VIH entre los jóvenes?:

Si

2.1. ¿Forma parte el VIH del plan de estudios de las escuelas primarias?:

No

las escuelas secundarias?:

Si

la formación de maestros?:

Si

2.2. ¿Proporciona la estrategia la misma educación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de ambos sexos, y es adecuada a su edad?:

Si

2.3. ¿Tiene el país una estrategia de educación sobre el VIH para los jóvenes no escolarizados?:

No

3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for key or other vulnerable sub-populations?:

Si

Describa brevemente el contenido de esta política o estrategia:

- La Estrategia de País tiene a la base mensajes actualizados con terminología adecuada para el abordaje al VIH, tomando en cuenta sub-estrategias dirigidas para cada población considerada vulnerable y en riesgo. Se identifica factores que modificaron el comportamiento y aquellos factores que pueden obstaculizar y modificar la conducta. A partir de ello se

plantean los objetivos de la IEC para cada conducta identificada y se establece las formas de llevar el mensaje.

- También entre las intervenciones preventivas y metodologías utilizadas se encuentran la formación de educadores pares, jornadas de sensibilización y charlas educativas con las poblaciones para la reducción de estigma y discriminación.
- Se ha impulsado la gestión de calidad y calidez en la atención en servicios de salud.
- La comunicación con mayor énfasis en medios visuales. Los medios sociales de comunicación se han usado en varias campañas nacionales. El teléfono amigo tiene una gran aceptación, por ser línea confidencial.
- El trabajo conjunto entre ONGs y las/los trabajadores sexuales, trabajo con poblaciones móviles y trabajadores sexuales ha permitido desarrollar metodologías de mayor efectividad para abordar estos grupos de población.
- Se ha trabajado con niños y adolescentes no escolarizados con metodologías apropiadas.

3.1. IF YES, which populations and what elements of HIV prevention does the policy/strategy address?

**IDU MSM Profesionales del sexo Clientes de los profesionales del sexo,Internos en prisiones otras poblaciones**

IDU:

No

MSM:

Si

Profesionales del sexo:

Si

Clientes de los profesionales del sexo:

Si

Internos en prisiones:

Si

otras poblaciones:

Población en general y embarazadas

IDU:

No

MSM:

No

Profesionales del sexo:

No

Clientes de los profesionales del sexo:

No

Internos en prisiones:

No

otras poblaciones:

-

IDU:

No

MSM:

Si

Profesionales del

sexo:

Si

Clientes de los profesionales del

sexo:  
Si  
Internos en  
prisiones:  
Si  
otras poblaciones:  
Población en general y  
embarazada  
IDU:  
No  
MSM:  
No  
Profesionales del  
sexo:  
No  
Clientes de los profesionales del  
sexo:  
No  
Internos en  
prisiones:  
No  
otras poblaciones:  
-  
IDU:  
No  
MSM:  
Si  
Profesionales del  
sexo:  
Si  
Clientes de los profesionales del  
sexo:  
Si  
Internos en  
prisiones:  
Si  
otras poblaciones:  
Población en general y  
embarazada  
IDU:  
No  
MSM:  
Si  
Profesionales del sexo:  
Si  
Clientes de los profesionales del sexo:  
No  
Internos en prisiones:  
Si  
otras poblaciones:  
Población en general

IDU:

No

MSM:

Si

Profesionales del sexo:

Si

Clientes de los profesionales del sexo:

Si

Internos en prisiones:

Si

otras poblaciones:

Población en general

IDU:

No

MSM:

No

Profesionales del sexo:

No

Clientes de los profesionales del sexo:

No

Internos en prisiones:

No

otras poblaciones:

-

3.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate policy efforts in support of HIV prevention in 2011?:

8

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

- La reducción del número de nuevas infecciones por VIH en 2010 y 2011, es el logro más significativo desde 2009.
- Se ha dedicado un mayor porcentaje del presupuesto a acciones de prevención.
- Seguimiento a actividades de proyección comunitaria como el Día Nacional de Prueba del VIH y el Día Mundial del VIH.
- Diseño y lanzamiento de campañas IEC sobre prevención del VIH, particularmente en poblaciones clave.
- Apertura de la iglesia y organizaciones basadas en la fe, incrementando esfuerzos para la sostenibilidad de la prevención, creando acceso a la educación y promoción para la salud en VIH.
- Existe una estrategia específica de mejoramiento de la calidad de los servicios de consejería a través de procesos de formación de consejeros en cada servicio de salud y logros en acceso universal de pruebas VIH.
- Información universal sobre programas de salud reproductiva.
- Se destacan el fortalecimiento de la inclusión de la sociedad civil y la formulación del decreto presidencial #56 y su Campaña de Promoción de Tolerancia a la Diversidad Sexual en medios de comunicación, acceso a PB, y la consecuente contratación de personal de diversidad sexual en instituciones de gobierno.
- Significativos logros en las acciones colaborativas TB/VIH.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

- Involucrar en el discurso del Presidente y otros ministros el mensaje de prevención de VIH.
- Falta de suficiente presupuesto de carácter sostenible para la ejecución de programas de prevención a niveles que impacten mayormente y con mayores resultados a las poblaciones clave.
- Promoción explícita del uso del condón en de campañas educativas en la población general.
- La apertura para lograr abordaje a partir del sector educativo en jornadas de educación sexual a escolarizados y no escolarizados y el M&E del impacto de estas jornadas.
- Reducción el estigma y discriminación a través de un marco jurídico más estricto.

4. ¿Ha identificado el país necesidades específicas en los programas de prevención del VIH?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?:

Las necesidades se identificaron a través de diferentes procesos:

- Evaluación del Plan Estratégico 2005-2010 y la creación de una base de datos para la evidencia, seguimiento y evaluación.
- Se identificaron de acuerdo a las necesidades reflejadas en los registros estadísticos y a diversos estudios epidemiológicos y de comportamiento; analizando la prevalencia de la infección en la población general y en la población de mayor vulnerabilidad y los indicadores estadísticos y seguimiento a casos.
- Se han realizado talleres de consulta con amplia participación de la sociedad civil e instituciones gubernamentales. Han jugado importante rol la participación intersectorial e investigaciones y similares propuestas. Han sido útiles estudios, como el de Modos de Transmisión, (MOT) e Informes de Impacto de algunos materiales y campañas educativas lanzadas desde el Ministerio de Salud.

4.1. ¿En qué grado se ha aplicado la prevención del VIH?

Seguridad hematológica:

Totalmente de acuerdo

Promoción del preservativo: De acuerdo

Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables: N/A

Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados: En desacuerdo

Prevención del VIH en el lugar de trabajo: De acuerdo

Asesoramiento y pruebas del VIH: Totalmente de acuerdo

IEC sobre reducción del riesgo: Totalmente de acuerdo

IEC sobre reducción del estigma y la discriminación: De acuerdo

Prevención de la transmisión maternoinfantil: Totalmente de acuerdo

Prevención para las personas que viven con el VIH: Totalmente de acuerdo

Salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual: De acuerdo

Reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave: En desacuerdo

Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: De acuerdo

Reducción del riesgo para los profesionales del sexo: De acuerdo

Educación escolar sobre el VIH para jóvenes: De acuerdo

Precauciones universales en entornos de atención sanitaria: De acuerdo

Otros [especificar]:

RESPUESTAS DE LA PREGUNTA 5 Desde 2009, ¿Cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?

Los logros mayormente identificados son: Amplia participación del sector salud, mejor participación de otros sectores y mayor concientización de la problemática en algunos sectores ej. Educación. Progresiva apertura del ministerio de educación. Mayor asesoramiento, apertura y gratuidad de la prueba de VIH. Mayor dispensación de preservativo. Contar con preservativo vaginal. Captación de contactos. Fortalecimiento de los servicios orientados a la prevención de VIH. Conocimiento de factores de riesgo de VIH en la población en general y acceso a la información a grupos más vulnerables. Reducción de la transmisión maternoinfantil. Cumplir metas de país, ejecución financiera adecuada. Apoyo internacional. Acceso a privados de libertad. Materiales educativos para prevención de VIH actualizados y por población meta. Campañas masivas sensibilizadoras para reducir el estigma y discriminación. Inclusiones de las poblaciones GLBT en mensajes, campañas y materiales educativos. Identificación de brechas. Maximización de coberturas principalmente embarazadas. Estrategias de promotores. Seguridad hematológica. Toma de prueba de VIH gratuita a nivel nacional.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?: En el sistema educativo hace falta lograr una cultura de prevalencia y educación sexual permanente y de eliminación del estigma y discriminación para cambio de aptitudes y prácticas en la población. Brindar más educación a la que debe darse mayor presupuesto nacional. Promover más la prueba de VIH. Promocionar más preservativo vaginal y la promoción del uso del condón de forma explícita. Hay que incluir educación sexual formal desde la infancia y hablar del uso de preservativos. Hay que promocionar la tolerancia en caso de adolescentes que han iniciado la vida sexual y que necesitan consejería sobre prevención de ITS y VIH. Debe promoverse el rechazo al machismo cultural e institucional y fortalecer programas que incluyan a mujeres para emprendedurismo. Se ve a veces que se lanzan mensajes duales: ejem. Si usted ya tiene su pareja, use condón. En los establecimientos de salud no se aprovechan más espacios y oportunidades para la prevención, IEC en los usuarios y la participación comunitaria.

Abarcar poblaciones de mayor riesgo. Mejorar los impedimentos como burocracia que impide ejecutar actividades en los tiempos establecidos. Adherencia como forma de prevención. El condón y distribución universal. El trabajo con la iglesia para dejar de evitar la educación sobre el uso correcto de los preservativos. Mayor financiamiento para desarrollar campañas innovadoras dirigidas a grupos PEMAR. Disminución de casos de VIH/ITS en poblaciones de mayor riesgo.

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in implementation of HIV prevention programmes in 2011?:

8

## **A - V. TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

¿Ha identificado el país los elementos necesarios en un paquete integral de servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?:

Si

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente los elementos y a cuáles se les ha dado prioridad:

- Los elementos priorizados incluyen el manejo clínico que considera acceso universal descentralizado y gratuito a la prueba de VIH y consejería. Atención médica de los equipos multidisciplinarios integrados por médico, enfermera, psicóloga, promotora de salud,

encargados de farmacia, odontología y ayudante de odontología así como ginecólogo, infectólogo, epidemiólogo, nutricionista, internista.

- El servicio VIH de tratamiento incluye el acceso universal a terapia antirretroviral gratuita y el prevenir los desabastecimientos; incluye la implementación la segunda línea de tratamiento cuando se amerite. Además contiene todo el set de pruebas diagnósticas, confirmatorias, Carga viral, CD4 y pruebas de genotipificación y fenotipificación. Incluye el diagnóstico y manejo de infecciones oportunistas e ITS. Además el manejo de efectos adversos y comorbilidades (DM, HTA, otras ITS) y el control de la infección por tuberculosis.
- El paquete incluye las consultas a los grupos de autoayuda y el apoyo psicosocial para personas que viven con VIH y sus familias.
- Se han fortalecido las actividades colaborativas de la coinfección TB/VIH y se administra antifímicos según esquemas.
- En cuanto a las intervenciones de prevención y promoción, la capacitación a personal de salud y de sociedad civil en asesoramiento para pruebas voluntarias, abordaje de poblaciones en mayor riesgo incluye la profilaxis post exposición y la profilaxis para exposición no ocupacional y ocupacional VIH y su familia.

Describe brevemente cómo están ampliándose los servicios de tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH:

- Se ha continuado con el proceso de descentralización geográfica a nivel país de los servicios integrales para VIH, a hospital de segundo nivel con la apertura de 4 clínicas TAR más en 2011 que incluyen contratación y absorción de RRHH. Se atiende consulta, odontología, psicología, y el resto de la mayoría del equipo multidisciplinario antes descrito. Esta ampliación ha permitido alcanzar el 100% en cobertura de atención a personas con VIH en cada departamento de El Salvador, así como el acceso a protocolos y esquemas de atención para primera línea, segunda línea y terapia de rescate para personas con VIH.
- Las clínicas TARV al momento ascienden a 20 en todo el país, más dos clínicas del ISSS, totalizando 22. Esta descentralización con lleva la atención, formación de personal de salud, administración de la TARV y a otros servicios como CD4, CV y genotipos y fenotipos.
- Se han fortalecido las actividades colaborativas de la coinfección TB/VIH. • Las ITS han tomado mayor prioridad, especialmente la sífilis.
- Se han ido ampliando espacios habilitados para la atención integral sin discriminación.
- Existen grupos de apoyo en los centros TAR que se reúnen periódicamente, lo que se han fortalecido con la acción de promotores PVV.

1.1. ¿En qué grado están ejecutándose los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Terapia antirretrovírica: Totalmente de acuerdo

Tratamiento antirretroviral para pacientes con TB: Totalmente de acuerdo

Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH: Totalmente de acuerdo

Diagnóstico infantil precoz: Totalmente de acuerdo

Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos): De acuerdo

Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis: Totalmente de acuerdo

Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo: En desacuerdo

Atención nutricional: De acuerdo

Tratamiento pediátrico del sida: Totalmente de acuerdo

Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto: Totalmente de acuerdo

Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual):

Totalmente de acuerdo

Profilaxis posterior a la exposición para exposiciones ocupacionales al VIH: Totalmente de acuerdo

Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias: Totalmente de acuerdo

Gestión de la infección transmitida por vía sexual: Totalmente de acuerdo

Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios: Totalmente de acuerdo

Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH: Totalmente de acuerdo

Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH: Totalmente de acuerdo

Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH: Totalmente de acuerdo

Otros [especificar]:

-

2. Does the government have a policy or strategy in place to provide social and economic support to people infected/affected by HIV?:

No

Aclare qué tipo de ayuda social y económica se ha brindado:

-

3. Does the country have a policy or strategy for developing/using generic medications or parallel importing of medications for HIV?:

Si

4. Does the country have access to regional procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral therapy medications, condoms, and substitution medications?:

No

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care, and support programmes in 2011?:

8

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

- Reducción de la mortalidad asociada a sida, gracias al acceso de TARV, al sostenimiento de los tratamientos para infecciones oportunistas asociadas a sida y al no desabastecimiento.
- Integración de los programas nacionales de tuberculosis y de ITS/VIH y sida, que incluye terapia preventiva de tuberculosis a las personas que viven con el VIH.
- Disminución de niños con VIH hijos de madres infectadas.
- Ampliación geográfica de la descentralización de la atención del VIH. Mejora en las atenciones integrales con capacitación del recurso.
- Mejoras en infraestructura para la atención de usuarios de los servicios VIH.
- 100% cobertura en la atención integral de personas con VIH
- Mayor acceso a pruebas especializadas.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

- Atención a la resistencia a los antirretrovirales.
- Es un reto lograr la adherencia a la terapia antirretroviral, lo que puede incrementarse por el fortalecimiento del seguimiento al rol de los grupos de apoyo para personas con VIH y allegados.

- Garantizar el tratamiento oportuno para las personas viviendo con VIH y pruebas específicas de seguimiento.
- Más personal médico capacitado en el manejo de la TAR.
- Que los directores de establecimientos de atención reflejen los compromisos de gestión y prioridades de país sobre el VIH.
- Incorporar más profesionales en los centros de atención.
- Implementar estrategias para mejorar la salud mental y la conciencia del riesgo en las personas con VIH que ya están en TARV.
- Cambios de líneas terapéuticas por agotamiento de medicamentos. Cambios a opciones menos nocivas a los efectos secundarios. Presencia continua de pruebas de Genotipificación/fenotipificación. Guía actualizada. Eliminación de la TMI, evitando nuevas infecciones de niños nacidos con VIH de madres infectadas.

6. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?:

No

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2011?:

4

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

- Existen albergues que cuidan niños y niñas huérfanos con VIH ya sea infectados o afectados y pacientes en necesidad.

(Albergue Jardín de Amor). Se sugiere realizar estudio de la situación de huérfanos. La mayoría de niños huérfanos

relacionados al VIH viven con sus familiares y no reciben apoyo del Estado.

- La aprobación de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia que velará por el bienestar de niños vulnerables. Al momento se estructura el Consejo Nacional por la Niñez y la Adolescencia.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

- Deberá realizarse un estudio diagnóstico que brinde estimación de huérfanos y niños vulnerable por el VIH en este país. Si bien es cierto existen algunos hogares para niños con VIH, no satisface las necesidades de atención para estos. Las asignaciones presupuestarias son mínimas.

- Implementar la LEPINA como la política de atención integral que dé protección social a los huérfanos y niños vulnerables por el VIH.

- Brindar mayor atención y brindar acciones de protección social y nutrición para esta población vulnerable.

## **A - VI. MONITORING AND EVALUATION**

¿Tiene establecido el país un plan nacional de vigilancia y evaluación (V+E) para el VIH?:

Si

Describe brevemente los problemas encontrados en el desarrollo o implementación:

Se identifican varios problemas en la implementación y desarrollo del Plan de Evaluación:

- En vigilancia, mantener un sistema único de información con la depuración correspondiente cada año para tener datos actualizados de PVV.

- Las instituciones prestadoras de servicios de salud tienen insuficientes recursos humanos para el MyE (epidemióloga/a).
- Existen documentos con deficiente calidad técnica (incoherencia entre objetivos e indicadores).
- No existe un plan de comunicación sobre la situación epidemiológica del VIH dirigida a grupos organizados y población en general (“Existe un vacío en la información”, “Se cuenta con información pero de forma esporádica”).
- Hay subregistro debido a que las ONG y otros sectores no reportan información.
- Hay desconocimiento y limitado acceso al SUMEVE. La información es centralizada, inaccesible a toda la población. Las ONG no tienen claves de acceso al SUMEVE.
- Se desconoce si las investigaciones son utilizadas para la toma de decisiones (“casi todos los estudios son utilizados por las propias instituciones, pero no se comparten”). Solo algunos estudios han servido para hacer planes y estrategias de abordaje dirigidos a poblaciones vulnerables.
- No existía personal capacitado en este rubro, por lo que hubo necesidad de preparar los recursos, lo cual dificultó para que este se hubiera implementado años atrás.

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, años cubiertos:  
2011 – 2015

1.2 IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?:

No

Describe brevemente cuáles son los problemas:

Se identifican los siguientes problemas: No todos los asociados manejan los componentes del plan de monitoreo y evaluación.

No se da un seguimiento anual que nos proporcione todos los resultados de monitoreo para efectuar nuevas acciones. DVS del MINSAL no favorece la distribución oportuna de los datos estadísticos administrados. Poca comprensión del dato epidemiológico vertido por la DVS.

2. ¿El plan nacional de vigilancia y evaluación incluye lo siguiente?

Una estrategia de recopilación de datos:

Si

Encuestas del comportamiento?:

Si

Evaluación /estudios de investigación:

Si

Vigilancia de la Resistencia a los fármacos para el VIH?:

Si

Vigilancia del VIH:

Si

Una vigilancia sistemática del programa:

Si

Una estrategia de análisis de datos:

No

Una estrategia de divulgación y uso de los datos:

Si

Un conjunto bien definido y normalizado de indicadores, que incluya desglose por sexo y edad (si corresponde)?:

Si

Directrices sobre los instrumentos de recopilación de datos:

Si

3. ¿Existe un presupuesto para la implementación del plan de V+E?:

No

4. ¿Hay una Unidad funcional de V+E en el país?:

Si

Describa brevemente los problemas encontrados:

- De difícil acceso para las entidades.
- Retraso en la divulgación de datos.
- No todos los participantes en la respuesta al VIH envían los datos al Ministerio de Salud.

• Falta de acceso a la información. En estos momentos existe una subcomisión de CONASIDA denominada subcomisión de Monitoreo y Evaluación, que está desarrollando el plan operativo.

• Múltiples roles. Mismos personajes. Respuesta limitada.

4.1. ¿Dónde tiene su base la unidad nacional de V+E?

¿En el Ministerio de Sanidad?:

Si

¿En la Comisión Nacional de VIH (o equivalente)?:

-

¿En otro lugar? [especificar]:

-

Empleados permanentes [añada los que sean necesarios]

**CARGO [especificar cargo en los espacios a continuación] Jornada completa Media jornada ¿Desde cuándo?**

CARGO [especificar cargo en los espacios a continuación]:

-

Jornada completa:

-

Media jornada:

-

¿Desde cuándo?:

-

Empleados temporales [añada los que sean necesarios]

**CARGO [especificar cargo en los espacios a continuación] Jornada completa Media jornada ¿Desde cuándo?**

CARGO [especificar cargo en los espacios a continuación]:

-

Jornada completa:

-

Media jornada:

-

¿Desde cuándo?:

-

4.3. Are there mechanisms in place to ensure that all key partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?:

No

Describa brevemente los mecanismos que se emplean para compartir datos:

A pesar de la existencia de formularios estándar para todos los subsectores que atienden personas con VI, no todos reportan su información a SUMEVE.

¿Cuáles son las principales dificultades?:

No todos los subsectores de Salud tiene acceso al Sistema de Información de VIH, SUMEVE. ( Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en El Salvador).

5. ¿Hay un comité o Grupo de Trabajo nacional sobre V+E que se reúna de forma regular para coordinar las actividades de V+E?:

Si

6. ¿Hay una base de datos nacional con datos relacionados con el VIH?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente cómo es la base de datos nacional y quién la gestiona:

La Base de Datos es el SUMEVE, Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y de Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida de El Salvador. Gestionada por la División de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud. Alimentada por todos los servicios VIH.

6.1. IF YES, does it include information about the content, key populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?:

Sí, pero sólo algunos de los anteriores

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, pero solo con algunas de las cosas, ¿qué tipo de información incluye?:

Datos generales del usuario. Distribución de los casos por sexo, edad, estado civil, ocupación, área geográfica. Tiene datos comparativos de números de casos por años. Fallecimientos, jóvenes pero no incluye todas las poblaciones especialmente las de mayor riesgo. Está compuesto por módulos: Módulo atención. Módulo prevención. No incluye la caracterización de la población clave, por lo que se hacen necesarios estudios dirigidos.

6.2. ¿Existe un sistema de información de salud funcional?

A nivel nacional:

Si

A nivel sub-nacional:

No

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué nivel(es)? :

Es a nivel nacional, y recoge la información de miembros del Sistema de Salud, aunque o regularmente y recoge la información generada en el Ministerio de Salud.

7. ¿Publica el país por lo menos una vez al año un informe de V+E sobre el VIH que incluya datos de vigilancia del VIH?:

Si

8. ¿Cómo se utilizan los datos de seguimiento y evaluación utilizados?

Para la mejora del programa?:

Si

Para el desarrollo / la revisión de la respuesta nacional al VIH?:

Si

Para la asignación de recursos?:

Si

Otros [especificar]:

-

Proporcione brevemente ejemplos específicos del uso de los datos de V+E, y los mayores problemas relacionados, si hay alguno:

Usos de los datos:

- Se emplean para la asignación de recursos y evaluación de la ejecución financiera.
- Análisis epidemiológico de los casos de VIH y sida y sus caracterización.
- Apoya a la Capacitación y formación profesional de personal VIH
- Gestión de fondos y elaboración de proyectos e informes a donantes.

Mayores Problemas Relacionados:

- Es difícil acceder a la información de los datos disponibles a nivel nacional.
- Fortalecer las estrategias de M&E para la participación de los subsectores
- El problema es que no se puede acceder la información de manera pronta y eficiente por todos los sectores involucrados en la respuesta nacional al VIH para responder a los indicadores que brinden respuesta a las evaluaciones internacionales y nacionales a reportar c/6 meses, c/año, C/2 años.
- Está centralizado a las actividades.

9. En el último año, fue la capacitación en Monitoreo y Evaluación llevó a cabo A nivel nacional?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, indique el número de personas formado:

70 personas capacitadas

A nivel sub-nacional?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, indique el número de personas formado:

-

A nivel de prestación de servicios, incluida la sociedad civil?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a cuántos?:

-

9.1. ¿Se llevaron a cabo otras actividades de desarrollo de las capacidades de V+E, además de la capacitación?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa qué tipo de actividades:

Se han desarrollados dos Diplomados en VIH y sida de alto nivel. El segundo se desarrolla al momento y es específico de M&E siendo a nivel Centroamericano.

10. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the HIV-related monitoring and evaluation (M&E) in 2011?:

8

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

Contar con SUMEVE y poder tener datos recientes del avance de la epidemia Además tiene todo un módulo de atención que permite caracterizar a la población PVV, así como cuantificar medicamento exclusivo para VIH. El sistema informático es excelente. Aun falta permitir el acceso a información, con acceso a internet y a claves del programa. Existe una comisión nacional .y existe un plan nacional de M&E que da marco a la subcomisión. Esta ha sido una comisión muy funcional y cuenta con miembros capacitados. Debe de mencionarse los esfuerzos en capacitación, pues al momento se realiza un Diplomado Centroamericano en M&E de alto nivel. Se ha logrado también el aumento de personal operático, con digitadores que se encuentran en las regionales de salud.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

- Carencia con un el presupuesto para brindar la vigilancia y evaluación de esta temática.

- La información en pocas manos la

cual no da paso a un análisis más integral de la problemática. Brindar la información de resultados para promover los cambios en las políticas y estrategias.

- Adecuar el sistema y los indicadores a los nuevos emanados de la Declaración Política de VIH/Sida de 2011.

- Dar a conocer a los investigadores los nuevos indicadores y los que como país hay que reportar.

- Realizar evaluaciones trimestrales para medir factores de riesgo.

- Medir mejor el impacto de tratamiento con ARV.

- Dotación de recurso humano y capacitación. Mejorar agilizar procesos financieros que retrasan la ejecución de actividades.

- Mejorar y actualizar equipos digitales e internet en los centros de atención integral. La implementación del plan operativo de la subcomisión de monitoreo y evaluación. Desarrollar al 100% el plan de M&E del PENM 2011-2015.

- Sostenibilidad del Plan de M&E.

## **B - I. CIVIL SOCIETY INVOLVEMENT**

1. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?:

4

Comentarios y ejemplos:

La sociedad civil ha contribuido grandemente en la construcción de estrategias y políticas de país, dando sus aportes de una manera proactiva y propositiva; ejemplos de esta participación ha sido la formulación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial, en la elaboración y revisión de la Ley de VIH, en la formulación de informes de país como este, boletines informativos, participación en comités consultivos de políticas y leyes. Con su presencia se ha fortalecido la toma de decisiones y el papel rector de CONASIDA. Existe amplia convocatoria, mas sin embargo falta mayor compromiso y liderazgo de la sociedad civil para poder presentar un óptimo trabajo de coordinación junto a otros involucrados en la respuesta al VIH.

2. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?:

4

Comentarios y ejemplos:

La sociedad civil ha participado en la planificación, elaboración e implementación del PENM y del presupuesto en la planificación y elaboración del MEGAS 2010 y 2011 donde ha tenido una participación propositiva y amplia por la participación de las diferentes organizaciones relacionadas, haciendo acompañamiento y procesos documentales.

3.a. la estrategia nacional del VIH?:

4b. el presupuesto nacional relacionado con el VIH?:

3c. los informes nacionales del VIH?:

4

Comentarios y ejemplos:

Las OSC han fortalecido la respuesta nacional realizando diferentes acciones y actividades que han contribuido a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionado con el VIH. Se han llevado a cabo talleres, seminarios, conferencias con el afán de difundir estrategias y medidas de prevención, como ejemplo: Masculinidad-VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, Estigma y Discriminación. Identidad de Género, DDHH entre otros. En áreas de prevención es mayor la participación de la sociedad civil y el tratamiento lo realiza el sector gubernamental. Las OSC pueden incrementar su eje preventivo por medio de intervenciones de mayor impacto como estrategias de educación de pares y su participación en tratamiento y apoyo pueden igualmente fortalecerse.

4.a. ¿En el desarrollo del plan nacional de V+E?:

4b . ¿En la participación en el comité nacional de V+E/ grupo de trabajo responsable de la coordinación de las actividades de V+E?:

4c . ¿Participan en el uso de datos para la toma de decisiones?:

3

Comentarios y ejemplos:

En ocasiones no se tiene acceso a suficiente información. Aunque se reconoce que mucho interés para que las OSC den su aporte. La sociedad civil, necesita una mayor apertura por parte de las instituciones de gobierno para garantizar una respuesta más efectiva al VIH. En este punto la sociedad civil debería involucrarse mucho más por motivos de transparencia. Hay barreras para su participación como los son de recursos, de capacidad técnica y logísticas. El trabajo de la subcomisión de M y E, en la cual se participa en análisis de información, apoya la formulación de proyectos y estudios.

5. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is the civil society sector representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. organisations and networks of people living with HIV, of sex workers, and faith-based organizations)?:

5

Comentarios y ejemplos:

En MCP y en CONASIDA hay proporcionalidad de los sectores más afectados dentro de las respuestas. Los mecanismos deben estar representados por los sectores más vulnerables. Esto debe de ser involucrando en cada uno de los organismos tomadores de decisión. Las diferentes organizaciones de la sociedad civil han participado activamente en los esfuerzos nacionales. Ej. Realizando ferias de la salud en las diferentes poblaciones y lugares en donde se ubican las diferentes instituciones, con la finalidad de prevenir, informar y educar a la población. Aún está pendiente que exista representación directa de las trabajadoras del sexo. Necesitamos mayor involucramiento del sector religioso. Existe un firme compromiso y coordinación entre el programa y los sectores representados, lo cual contribuye a la respuesta nacional del VIH. Se desea mayor involucramiento en tomas de decisiones de las personas con VIH, ya que sus espacios están pero la representación es muy baja en los diferentes espacios. Las OSC están integradas en redes, colectivos y alianzas tanto nacionales como internacionales C.I, Red legal VIH, Alianza Mesoamericana Prodiversidad Sexual.

6. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) puede acceder la sociedad civil al a. Apoyo financiero adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?:

3b

. Apoyo técnico adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?:

5

Comentarios y ejemplos:

Apoyo Técnico: Las OSC han sido fortalecidas y formadas en diversos aspectos técnicos referidos al desarrollo organizacional así como a temas relacionados a la epidemia del VIH. Sus representantes han participado en diversos cursos, diplomados, talleres y consultas que les ha permitido desarrollar una adecuada capacidad técnica. El proyecto Fondo Mundial incluye una línea presupuestaria para fortalecimiento de capacidades y ha beneficiado a 26 organizaciones en la respuesta al VIH y fortalecimiento administrativo, M&E y finanzas. Además, se ha participado en dos diplomados de alto nivel en VIH en 2010 y 2011. Es de reconocer que han sido desaprovechadas muchas oportunidades de capacitación por parte de las OSC. Apoyo Financiero: La mayoría de las instituciones no gubernamentales no cuentan con fondos propios, dependen de ayuda internacional y local, la que se ha visto reducida en el último año; por lo que en muchas ocasiones los esfuerzos y acciones se ven limitadas, por no contar con todo el financiamiento requerido para ejecutar actividades relacionadas con el VIH. Otra limitante al acceso financiero es la falta de cumplimiento de requisitos legales organizacionales de muchas OSC.

7. ¿Qué porcentaje de los siguientes programas/servicios relacionados con el VIH se estima que proporciona la sociedad civil?

Personas que viven con el VIH:

51-75%

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres:

>75%

Usuarios de drogas inyectables:

<25%

Profesionales del sexo:

>75%

Transexuales:

25-50%

del asesoramiento y las pruebas:

25-50%

Reducción del estigma y discriminación:

51-75%

Servicios clínicos (Terapia antirretrovírica/IO)\*:

<25%

Atención domiciliaria:

<25%

Programas para HNV:

<25%

8. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2011?:

8

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

Desde 2009 ha habido mayor participación en los todos los ámbitos donde se discuten aspectos de la respuesta nacional al VIH lo que se evidencia por:

- La realización de mesas de consulta en la que la sociedad civil ha tenido participación.
- La unión de esfuerzos con la sociedad civil (SC) ha permitido tener una respuesta más coherente, minimizando la duplicación de esfuerzos, ampliando la cobertura, mejorando la respuesta como país a la epidemia, volviéndola más efectiva.
- Se ha evidenciado un programa nacional comprometido con la SC, pues tiene un liderazgo participativo en el proceso de toma de decisiones.

- Incorporación ampliada de sociedad civil en mecanismos de gobernanza como MCP y CONASIDA.
- El tener indicadores específicos para personas transexuales en el PENM y tienen amplia Las ONG han presentado propuestas a donantes y han ejecutado fondos de apoyo a la respuesta del VIH.
- Hay un mayor empoderamiento de SC y aumento de capacidades técnicas.
- Ha habido creaciones de decretos y regulaciones que definen la incidencia política y visibilización social. En abril de 2009 se emite el Acuerdo Ministerial 202 del Ministerio de Salud en el que se oficializa erradicar cualquier tipo de discriminación por orientación sexual. En mayo de 2010 se sanciona por el Presidente de la República el Decreto 56 que evita toda forma de discriminación en la Administración Pública por razones de identidad de género y/o de orientación sexual.
- La prevención con educación en jóvenes y mujeres. Es de hacer notar que se haya tomado en cuenta a personas con VIH para ser contratadas como promotores teniendo acceso al subsidio.
- Con el cambio de Gobierno, de Ministra de Salud y de Jefa de Departamento VIH/ITS ha llegado el mensaje y la atención más al campo donde están las/os beneficiarios.
- La Procuraduría de los Derechos Humanos inauguró el 20 de octubre de 2010 el Departamento de VIH y Derechos Humanos en esa entidad, a fin de tener una dependencia especializada para diligenciar las denuncias relacionadas al VIH y a las poblaciones en más alto riesgo.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

- Ampliar más la invitación para que en éstos esfuerzos participen representantes del interior del país o continuar con las consultas por las regiones del país.
- Adecuaciones en los fondos nacionales para generar impacto en las estrategias preventivas relacionadas al VIH.
- También se espera contar con mecanismos más eficientes de información y difusión.
- Formación de líderes con una nueva visión de cara a los sucesos actuales.
- Debe haber mayor compromiso de los representantes, renovación de liderazgos pues existen disputas entre organizaciones de la sociedad civil.
- Incrementar el grado de rendición de cuentas y transparencia de las ONG.
- Incrementar la Prevención a través de propiciar CCC en PVV, Trans, HSH.

## **B - II. POLITICAL SUPPORT AND LEADERSHIP**

1. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations in governmental HIV-policy design and programme implementation?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa algunos ejemplos de cuándo y cómo ha sucedido:

- Ampliar más la invitación para que en éstos esfuerzos participen representantes del interior del país o continuar con las consultas por las regiones del país.
- Adecuaciones en los fondos nacionales para generar impacto en las estrategias preventivas relacionadas al VIH.
- También se espera contar con mecanismos más eficientes de información y difusión.
- Formación de líderes con una nueva visión de cara a los sucesos actuales.

- Debe haber mayor compromiso de los representantes, renovación de liderazgos pues existen disputas entre organizaciones de la sociedad civil.
- Incrementar el grado de rendición de cuentas y transparencia de las ONG.
- El Programa Nacional otorga financiamientos a ONGs y se reúne con sociedad civil de manera regular para coordinar y para impulsar la respuesta nacional, a través de proyectos de FM.

## **B - III. HUMAN RIGHTS**

1.1.

Personas que viven con el VIH:

Si

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres:

Si

Poblaciones migrantes/móviles:

No

Huérfanos y otros niños vulnerables:

Si

Personas con discapacidades:

Si

Usuarios de drogas inyectables:

No

Internos en prisiones:

Si

Profesionales del sexo:

No

Transexuales:

Si

Mujeres y niñas:

Si

Jóvenes:

Si

Otras subpoblaciones vulnerables específicas [especificar]:

-

1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:

No

SI LA RESPUESTA a las preguntas 1.1 o 1.2 ES AFIRMATIVA, describa brevemente los contenidos de esas leyes:

La Constitución de la República que indica la no discriminación por ningún motivo, y las leyes específicas para las poblaciones claves y vulnerables:

- PVV. Ley de Prevención y Control del VIH.
- HSH. Decreto Presidencial 56 sancionado por el Presidente de la República que evita toda forma de discriminación en la Administración Pública por razones de identidad de género y/o de la República que evita toda forma de discriminación en la Administración Pública por razones de identidad de género y/o de orientación sexual y el Acuerdo Ministerial 202 del Ministerio de Salud en el que se oficializa erradicar cualquier tipo de discriminación por orientación sexual.
- Huérfanos y niños vulnerables. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, LEPINA.

- Personas con Discapacidad. Decreto 888. Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. 27 de abril de 2000.
- Internos en prisiones. Reglamento de prisiones.
- Personas Transexuales. Decreto Presidencial 56 sancionado por el Presidente de la República que evita toda forma de discriminación en la Administración Pública por razones de identidad de género y/o de orientación sexual y el Acuerdo Ministerial 202 del Ministerio de Salud en el que se oficializa erradicar cualquier tipo de discriminación por orientación sexual.
- Mujeres y niñas. Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres. 25 de noviembre 2010 que entró en vigencia 1 de enero de 2012 y LEPINA para protección de niñas.
- Jóvenes.

Comente brevemente qué mecanismos están en marcha para garantizar la implementación de estas leyes:

- La aplicación de la Ley de VIH es jurisdicción del departamento de VIH y DDHH de la Procuraduría de los Derechos Humanos.
- Las instancias legales velan por el cumplimiento de las leyes.
- ONGs relacionadas monitorean el cumplimiento de varias leyes, particularmente la de VIH
- Las instancias que forman la estructura jurídica de la Ley LEPINA están en construcción.

Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:

Parcialmente. Muchas instancias no se enteran o no agilizan la resolución de las violaciones y denuncias, especialmente en el campo laboral. Tampoco se ha penalizado la discriminación que actualmente existe en la comunidad.

2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?:

Si

2.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿para qué subpoblaciones?

Personas que viven con el VIH:

No

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres:

No

Poblaciones migrantes/móviles:

No

Huérfanos y otros niños vulnerables:

No

Personas con discapacidades:

No

Usuarios de drogas inyectables:

No

Internos en prisiones:

No

Profesionales del sexo:

No

Transexuales:

No

Mujeres y niñas:

No

Jóvenes:

Si

Otras subpoblaciones vulnerables específicas [especificar]:

El Art. 18 de la presente Ley de VIH aún continúa pidiendo que para realizar la prueba a jóvenes éstos deben ser acompañados de un adulto, quien autorizará la toma de la prueba. Esta Ley está en actualización y readecuación.

Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:

Aunque el consenso es que no hay leyes que en general obstaculicen la prevención y el tratamiento se mencionan algunos aspectos específicos de esas leyes que sí lo hacen. Art. 18 de la presente Ley de VIH aún continúa pidiendo que para realizar la prueba a jóvenes éstos deben ser acompañados de un adulto, quien autorizará la toma de la prueba, Esta Ley está en actualización y readecuación. Está el decreto legislativo pero solamente para entidades gubernamentales, para el Ministerio de Salud y empresa privada.

Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:

Ofrece limitante para que adolescentes se realicen las pruebas, particularmente los que son activos sexualmente y sus padres lo desconocen.

3. Does the country have a policy, law or regulation to reduce violence against women, including for example, victims of sexual assault or women living with HIV?:

Si

Describa brevemente el contenido de la política, ley o regulación y las poblaciones a las que se refiere.:

La Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres prohíbe todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres, pero no es específica con relación al VIH. Esta ley que apoya a la mujer en general pero no específica en relación al manejo médico de las mujeres víctimas de violaciones sexuales, las que deben recibir un seguimiento definido y cumplir el tratamiento profiláctico post exposición. También debe de tener consideraciones si la víctima es una mujer con VIH.

4. ¿Se menciona explícitamente en alguna de las políticas o estrategias del VIH la promoción y la protección de los derechos humanos?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente cómo se menciona a los derechos humanos en esta política o estrategia del VIH:

Es la base sobre la cual se construyó el Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la Respuesta del VIH, los Derechos Humanos y el tema es transversal. El Eje 4 enfatiza la garantía, promoción y defensa de los Derechos Humanos. A través de la promoción de los Derechos Humanos de dará una mejor respuesta a la epidemia favoreciendo el cumplimiento de los mismos y conduce a asumir las obligaciones subsecuentes.

5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente dicho mecanismo:

Es el proceso para la toma de denuncia, el cual es aplicado por la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, programa VIH. En esta instancia se recogen las denuncias de violación a los derechos humanos en materia de VIH en la herramienta ad-hoc. Se presentan reportes periódicos sobre estas denuncias y resoluciones. Las organizaciones que trabajan en la promoción y defensa de los Derechos Humanos relacionados al VIH, las que conforman la Red Regional de Derechos y VIH, también juegan un rol en este registro y

proceso de denuncias, ejerciendo la contraloría social en esta materia. Realizaron un estudio en 2010. En MINSAL se está diseñando una herramienta de denuncia a través de Dirección de Regulación y Unidad de Derecho a la Salud.

6. ¿Tiene el país establecida una política o estrategia de gratuidad para los siguientes servicios?

**Siempre que la libertad de todas las personas en el país**

**Siempre que la libertad de algunas personas en el país**

**Siempre, pero sólo a un costo**

Siempre que la libertad de todas las personas en el país:

Si

Siempre que la libertad de algunas personas en el país:

No

Siempre, pero sólo a un costo:

No

Siempre que la libertad de todas las personas en el país:

Si

Siempre que la libertad de algunas personas en el país:

No

Siempre, pero sólo a un costo:

No

Siempre que la libertad de todas las personas en el país:

Si

Siempre que la libertad de algunas personas en el país:

No

Siempre, pero sólo a un costo:

No

Si corresponde, indique qué poblaciones se han identificado como prioritarias y para qué servicios?:

L• El tratamiento antiretroviral es para las personas con VIH que demandan los servicios públicos de salud, que es la población más pobre. Se atienden a todas las poblaciones mencionadas. Las poblaciones con VIH reciben gratuitamente atención, y apoyo, como Prueba VIH y consejería, ARV para toda persona con VIH que tienen CD4 < >350. Prevención de VIH para toda la población.

• Servicios de prevención. Las poblaciones clave son las prioritarias para estos servicios, los cuales son brindados mayormente por las OSC.

• Las intervenciones de atención y apoyo relacionados a VIH, se administran en forma gratuita por los establecimientos gubernamentales gubernamentales a las personas que así lo demanden. El programa de TMI ha sido también de gran aceptación por la población de mujeres embarazadas. Se han abierto recientemente 2 clínicas de vigilancia centinela a poblaciones clave en la ciudad capital que concentra a dichas poblaciones.

7. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?:

Si

7.1. In particular, does the country have a policy or strategy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?:

Si

8. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for key populations and/or other vulnerable sub-populations to HIV prevention, treatment, care and support?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de dicha política/estrategia y las poblaciones incluidas:

En el Plan Estratégico Nacional Multisectorial incluye prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados al VIH. El eje estratégico No. 1 tiene el tema de la Prevención la cual es aplicable a todas las poblaciones clave y vulnerables y las subpoblaciones.

El eje estratégico 2 es dedicado a la Atención Integral, que define los efectos directos, resultados, poblaciones, indicadores y actividades estratégicas del tratamiento, atención y servicios de apoyo relacionados al VIH. Las poblaciones incluidas son la Población en general, mujeres embarazadas, mujeres y hombres en edad reproductiva, HSH, migrantes, poblaciones móviles, recién nacidos y lactantes, adolescentes y jóvenes, personas que viven con VIH, personas privadas de libertad, uniformados (Fuerza Armada y Policía), trabajadores del sexo, huérfanos y otros niños vulnerables, población con coinfección TB VIH, población trans. Otras poblaciones con las que se trabajará para tener más evidencia: jóvenes con problemas de drogadicción, discapacitados, mujeres usuarios a los servicios de atención a la violencia basada en género, miembros de pandillas, personal de salud, población indígena y niños y niñas expuestos al abuso sexual.

8.1

8.1. IF YES, does this policy/strategy include different types of approaches to ensure equal access for different key populations and/or other vulnerable sub-populations?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:

El PENM está basado en Derechos Humanos, Acceso universal, Prevención primaria y secundaria, con perspectiva de género, garantía de calidad y la no discriminación. Enfoque de género. Se entiende como enfoque de género aquel enfoque teórico-metodológico que identifica las semejanzas y diferencias entre hombres y mujeres, así como las desigualdades entre ellos y que propone además acciones para la eliminación de esas desigualdades y la consecución de la igualdad de género. Esta última se refiere a que hombres y mujeres tendrán iguales derechos, responsabilidades y oportunidades independientemente de su sexo e implica que los intereses, necesidades y prioridades de ambos serán considerados, reconociendo la diversidad existente entre ellos. El enfoque de género y el objetivo de la igualdad entre hombres y mujeres han sido considerados transversalmente en el PENM 2011-2015. Enfoque de Derechos Humanos. La promoción y protección de los Derechos Humanos es vital para una respuesta efectiva al VIH-Sida e ITS, por lo que en El Salvador existe el imperativo de intensificar los esfuerzos para garantizar el respeto y la observancia universal de los Derechos Humanos y las libertades fundamentales de todas las personas a fin de reducir el riesgo y vulnerabilidad al VIH y otras ITS, así como evitar la discriminación y estigmatización relacionadas. En el PENM 2011-2015 se considera como premisa fundamental para fortalecer la gobernabilidad, el Estado de Derecho y la Respuesta Nacional al VIH-Sida e ITS, el cumplimiento de las normas internacionales de Derechos Humanos, que obligan al Estado a adecuar el ejercicio del poder público hacia la consecución de un orden interno que permita y promueva su pleno ejercicio.

9. Does the country have a policy or law prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de la política o ley:

El Código de Trabajo, en el apartado de Prohibiciones a los Patronos, Art 30, ordinales 14 y 15 dice: "Se Prohíbe exigir a las personas que solicitan empleo, la prueba de VIH como requisito para su contratación y durante la vigencia del contrato de trabajo". La ley de VIH en el capítulo III Art 16.- literalmente dice: "Se prohíbe la solicitud de pruebas para el diagnóstico de infección de VIH de forma obligatoria, salvo en los siguientes casos":...

10. ¿Tiene el país los siguientes mecanismos de vigilancia que aseguren el respeto de los derechos humanos?

a. Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work:

Si

b. Indicadores del desempeño y patrones de referencia para el cumplimiento de las normas de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos relacionados con el VIH:

No

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA en cualquiera de las preguntas formuladas arriba, describa alguno ejemplos:

El Departamento de VIH y Derechos Humanos de la Procuraduría para la Defensa de los DDHH de El Salvador, es una estructura especializada en la protección, divulgación y promoción de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con VIH. Fue creado con el auspicio con el UNFPA e inaugurado el 20 de octubre de 2010. Sus funciones son:

- Fortalecer las acciones institucionales que contribuyan al respeto y garantía de los derechos humanos de las personas con VIH, sus familiares y allegados.
- Contribuir a la cultura de denuncia y defensa de los derechos humanos en El Salvador, particularmente atendiendo los casos y violaciones relacionados específicamente al VIH.
- Consolidar las redes y coordinaciones existentes para ampliar y fortalecer los esfuerzos más amplios por posicionar el abordaje del VIH en el país, como asunto de derechos humanos.
- Desarrollar un proceso sistemático de sensibilización y cualificación del personal de la PDDH en el cumplimiento de su mandato y atribuciones con relación a la situación de vigencia de los derechos y libertades fundamentales asociados al VIH. Otro ejemplo es la Cancillería a través de la Corte Interamericana de DDHH de la OEA que es accesible y ya en el pasado ha funcionado como mecanismos de vigilancia y aseguramiento del cumplimiento de derechos humanos.

11. En los últimos 2 años, ¿han tenido lugar las siguientes actividades de formación y/o de desarrollo de las capacidades?

a. Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV and key populations concerning their rights (in the context of HIV)?:

Si

b. Programmes for members of the judiciary and law enforcement on HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?:

Si

12. ¿Están disponibles en el país los siguientes servicios de apoyo jurídico?

a. Sistemas de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH:

Si

b. Bufetes jurídicos del sector privado o centros jurídicos vinculados a la Universidad que ofrezcan servicios de asesoría jurídica gratuitos o a un precio reducido a las personas que viven con el VIH:

Si

13 ¿Existen programas diseñados a reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?:

Si

IF YES, what types of programmes?

Programas para los trabajadores de la atención sanitaria:

Si

Programas para los medios de comunicación:

No

Programas en el lugar de trabajo:

Si

Otros [especificar]:

-

14. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2011?:

8

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

- El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-sida e ITS 2011 – 2015.
- Aprobación del Decreto presidencial 56, sobre Disposiciones para Evitar toda Forma de Discriminación en la Administración Pública, por Razones de Identidad de Género y/o de Orientación Sexual, decreto 202 sobre la no discriminación en oficinas de Gobierno.
- Apertura del Departamento de Diversidad Sexual en la Secretaría de Inclusión Social, presidido por la Primera Dama.
- Se ha creado el Departamento de VIH y DDHH en la Procuraduría para la Defensa de los DDHH
- Se trabaja en la revisión y actualización de la nueva Ley de VIH, permitiendo reformas a los vacíos que existen en la ley actual.
- Ha habido reducción de nuevos casos de VIH y la reducción de casos de sida.
- Se identifican más herramientas de política, decretos, más personal sensibilizado.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

- Una mayor divulgación sobre las normativas, leyes que tengan relación con el VIH. Pendiente las observaciones de CONASIDA a la nueva ley, la presentación y aprobación de la Asamblea Legislativa. Promoción y aplicación de la ley.
- Establecimiento de los mecanismos y recursos para vigilar la aplicación de las leyes y políticas. Continuar estimulando la denuncia responsable.
- Finalizar, consensuar y validar la propuesta de anteproyecto de la nueva Ley VIH y presentarla a Asamblea Legislativa.
- Que en todos los ámbitos gubernamentales se conozca la ley del VIH, específicamente en el área de salud.

15. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the effort to implement human rights related policies, laws and regulations in 2011?:

8

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

- Se han promovido más los Derechos a través de jornadas, campañas, decretos.

- Se ha favorecido la creación de la cultura de denuncia en la población y fortalecer el seguimiento a los casos. Ha habido más capacitaciones; pero hace falta avanzar en la capacitación y sensibilización de los actores aplicadores de estas leyes. Hay pocos logros en este sentido, ya que las instituciones y leyes son de reciente creación.
- Por el Decreto Ejecutivo de la Presidencia de la República Número 56, se ha generado puestos de trabajo y la contratación de poblaciones clave.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

- Falta mayor difusión y vigilancia de los procesos legales
- Debe fortalecerse la Red Legal y el Departamento de VIH en la PDDH con el fin de hacer más efectivos y eficientes los procesos jurídicos.
- Debe incrementarse la capacitación y sensibilización para fortalecer los mecanismos de aplicación y la conciencia a nivel nacional y a nivel de las ONGs, de los derechos humanos relacionados con el VIH,
- Fortalecer la cultura de DDHH desde la infancia.

## B - IV. PREVENTION

¿Ha identificado el país necesidades específicas en los programas de prevención del VIH?:

Si

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?:

- Haciendo y revisando evidencia de estudios e investigaciones al diseñar el PENM,
- Incluyendo las poblaciones claves en la elaboración de los planes estratégicos, a través de mecanismos participativos como la realización de amplias consultas nacionales para determinar las brechas existentes, particularmente durante la elaboración del PENM 2011 - 2015.
- Se determinaron las necesidades a través de consultas y participación de estudios como ECVC, MOT y otras investigaciones, además del análisis de la información producida por del sistema de vigilancia epidemiológica.
- Debe decirse que la participación de las personas con VIH y sociedad civil han sido críticas para el impulso de la prevención, estableciendo una fuerte coordinación entre el MINSAL y ONGs y mediante consulta multisectorial.

1.1. ¿En qué grado se ha aplicado la prevención del VIH?

Seguridad hematológica: Totalmente de acuerdo

Promoción del preservativo: De acuerdo

reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables: N/A

Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados: De acuerdo

Prevención del VIH en el lugar de trabajo: De acuerdo

Asesoramiento y pruebas del VIH: Totalmente de acuerdo

IEC sobre reducción del riesgo: De acuerdo

IEC sobre reducción del estigma y la discriminación: En desacuerdo

Prevención de la transmisión materno-infantil: Totalmente de acuerdo

Prevención para las personas que viven con el VIH: De acuerdo

Salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual: En desacuerdo

Reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave: En desacuerdo

Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: De acuerdo

Reducción del riesgo para los profesionales del sexo: De acuerdo  
Educación escolar sobre el VIH para jóvenes: De acuerdo  
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria: De acuerdo  
Otros [especificar]:

-

2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2011?:

7

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

- Se ha continuado con la descentralización de los servicios. La expansión de la atención primaria integral con la implementación de los Equipos Comunitarios de Salud, lo que ha hecho ampliar a una mayor cobertura en la atención integral en el primer nivel de atención.
- Mayor asistencia de las personas a los programas.
- Metodologías y abordajes específicos para cada población.
- Intervenciones desarrolladas con y por las mismas poblaciones.
- Hay esfuerzos institucionales dirigidos completamente a la prevención del VIH de otras ONGs y organizaciones en la Fe.
- Programas específicos en este campo, respaldado con fondos UNFPA, OPS y PNUD con el Fondo Mundial.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

- Falta de campañas abiertas sobre prevención. Los programas no se han ampliado igualmente en todo el país, falta fortalecer la respuesta de usuarios.
- Hay áreas pendientes particularmente en trabajo sexual y derechos humanos con el personal de salud.
- El sector público continúa teniendo un rol limitado ya que continúa existiendo estigma y discriminación.
- Hay poblaciones que son difíciles de acceder e identificar como los usuarios de drogas inyectables.
- Se reconoce que debe de haber más trabajo en la corresponsabilidad en el cambio de comportamiento para la reducción de nuevos casos.
- El M&E se debe mejorar con metodología innovadora e incluir a nuevos actores de la respuesta.
- Se necesita mucho más esfuerzo en la prevención del VIH, especialmente con los niños preadolescentes; se pide que MINED cumpla los compromisos en la currícula en el uso correcto y consistente del condón como prevención/educación.
- No hay incremento de fondos para trabajar en prevención, sigue ausente el sector privado.
- Violación de los derechos humanos, feminicidio de mujeres y hombres. Estigma y discriminación de jóvenes. El tema de pandillas, jóvenes (DDHH) La situación económica de las organizaciones y la falta de solidaridad entre las organizaciones.

## **B - V. TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV and AIDS treatment, care and support services?:

Si

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente los elementos y a cuáles se les ha dado prioridad:

En este período se puede destacar la detección temprana de VIH más respuesta oportuna, así como la garantía de suministro.

Ha sido una prioridad proveer Atención integral y tratamiento completos para las personas con VIH, a través de la gratuidad de los servicios de las clínicas TARV, toma de pruebas y pruebas confirmatorias, ARV disponibles, conteo de CD4 y carga viral.

Un rol importante juegan los Grupos de apoyo y consejería a personas con VIH, así como el desarrollo de equipos multidisciplinarios para la atención integral y clínica de Infectología en hospitales de 2a. nivel de atención, incluyendo a los promotores que son PVV. De igual manera ha sido notable el incremento en número de pruebas del VIH y manejo adecuado de infecciones oportunistas, por lo que se percibe un apoyo total del MINSAL.

Describa brevemente cómo están ampliándose los servicios de tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH:

La descentralización ha mejorado la respuesta al VIH. Más clínicas con descentralización en TARV y mayor personal dirigido a la atención a las personas con VIH. Apertura de las clínicas para la atención de población PEMAR. Muchos logros son por el apoyo del FM, lo que permite gratuidad en los servicios y por la política actual gubernamental. Esto ha significado un aumento de cobertura en las Clínicas TARV. Habrá más cobertura en prevención por la extensión de servicios en el primer nivel por los ECOS. Igualmente hay incremento en pruebas VIH a nivel nacional con mayor número de personas que dan pre/post consejería en las pruebas. Mayor número de organizaciones ONGs en este campo. A pesar de los logros todavía falta atención con mayor frecuencia, pues las citas con especialistas capacitados aún tienen grandes intervalos.

1.1. ¿En qué grado están ejecutándose los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

Terapia antirretrovírica: Totalmente de acuerdo

Tratamiento antirretroviral para pacientes con TB: Totalmente de acuerdo

Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH: Totalmente de acuerdo

Diagnóstico infantil precoz: Totalmente de acuerdo

Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos): En desacuerdo

Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis: Totalmente de acuerdo

Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo: De acuerdo

Atención nutricional: De acuerdo

Tratamiento pediátrico del sida: Totalmente de acuerdo

Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto: Totalmente de acuerdo

Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual): En desacuerdo

Profilaxis posterior a la exposición para exposiciones ocupacionales al VIH: Totalmente de acuerdo

Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias: Totalmente de acuerdo

Gestión de la infección transmitida por vía sexual: Totalmente de acuerdo

Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios: Totalmente de acuerdo

Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH: Totalmente de acuerdo

Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH: Totalmente de acuerdo

Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH: De acuerdo

Otros [especificar]:

-

1.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2011?:

9

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

- La descentralización de los servicios y la gratuidad de los mismos, con provisión gratuita de ARV y otros servicios de salud para VIH para todas las poblaciones. Servicios para atención de TB muy mejorados.
- El servicio de profilaxis a una población o contacto sexual con una persona VIH.
- Aumento de recursos para los servicios.
- Actualización de guías técnicas con el aumento de desarrollo de capacidades en el personal y el aumento de equipos multidisciplinarios y la incorporación de más miembros en los mismos, en los que se destaca el Promotor específico de VIH.
- La atención infantil integral en el CENID.
- Grupos de apoyo.
- Hay una excelente coordinación entre la sociedad civil, gubernamental y cooperación bilateral y multilateral.
- Significativo progreso en la Prevención de la transmisión materno-infantil.
- Esfuerzos en la reducción del estigma y la discriminación.
- Mayores coberturas por un mayor número de ONGs trabajando en este campo logrando el alcance de más personas sensibilizadas.
- Desde 2009 hay mas apertura de poder dar ideas, mas empoderamiento, mas personas en tratamiento. Ha sido un programa más enfocado a tratamiento que ha prevención.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

- Pendiente fortalecer el M&E de la adherencia y reducir las resistencias.
- Que haya consulta de Infectología en todos los hospitales departamentales y pruebas de CD4 y Carga Viral en este nivel.
- Ampliar grupos hospitalarios de autoayuda.
- Mejorar las deficiencias nutricionales.
- Profilaxis disponible siempre y disponibilidad para toda población incluyendo a los transexuales.
- Falta mejorar la consejería e información a personas con VIH y sus familiares
- Falta fortalecer redes comunitarias de apoyo.
- Estigma y discriminación aún persiste en la provisión de servicios en algunos establecimientos de salud.
- Se constatan algunas fallas del sistema de gestión de suministros.
- Cambio de comportamiento de riesgo en poblaciones clave.
- Mejorar Acceso a condones y otros suministros.
- Participación de la empresa privada gubernamental y más fondos para ONGs para trabajar en este campo.
- Atención psicológica para PV y su familia
- Surgimiento de nuevos liderazgos en las OSC con mayor apertura, más concientización, trabajo con todo tipo de hombres y llegar a otras zonas.

2. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?:

No

3. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts to meet the HIV related needs of orphans and other vulnerable children in 2011?:

5

Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

Existe un albergue atendido por religiosas con el apoyo del Instituto Nacional de la Niñez y Adolescencia, ISNA, Jardín de Amor. Alberga al momento 5 niños, pero que entre 2009 y 2010 llegó a tener hasta 16 niños, algunos de los cuales son VIH y han recibido su TARV.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

Está pendiente de conocer la verdadera dimensión de la situación, pues no hay seguimiento a los hijos de las personas que fallecen por sida y nos son referidos al ISNA. Brindar mayor atención y brindar acciones de protección social y nutrición para esta población vulnerable.

**URL del envío:** <http://aidsreportingtool.unaids.org/es/180/el-salvador-report-ncpi>