



***Plan Estratégico Nacional
Multisectorial de la
Respuesta al
VIH-Sida e ITS
2011 -2015***

***Volumen I
"Plan Estratégico"***

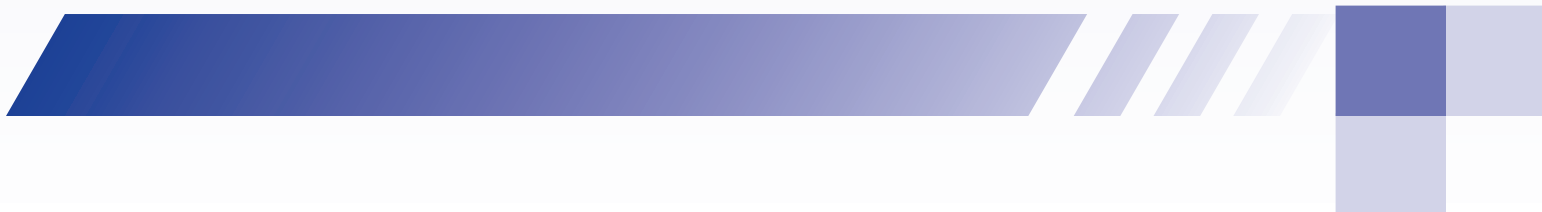
San Salvador, Marzo 2011



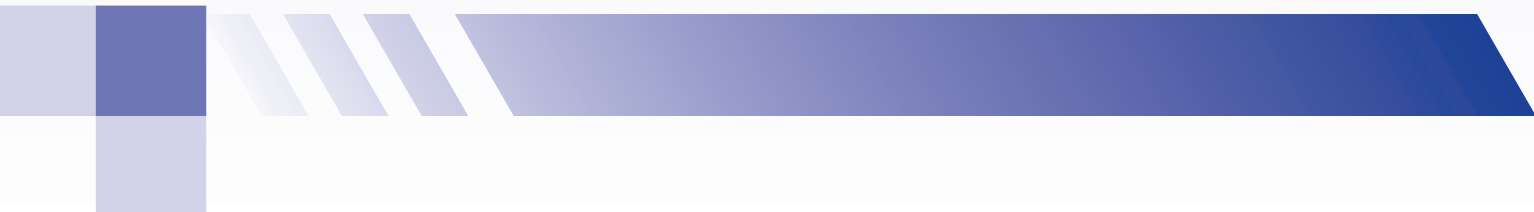


Tabla de contenidos

i.	Acrónimos	5
ii.	Prólogo	7
iii.	Resumen ejecutivo	8
I.	Introducción	11
II.	Proceso de formulación del PENM 2011-2015	12
III.	Aspectos transversales	14
IV.	Metas e impacto esperado	17
V.	Análisis de la situación	18
5.1.	Contexto demográfico	18
5.2.	Contexto político	20
5.3.	Contexto socio-económico	20
5.4.	Contexto organizacional	21
5.5.	Análisis de compromisos internacionales.....	24
5.6.	Contexto de la epidemia del VIH en América Central y en El Salvador	25
5.7.	Respuesta Nacional al VIH-Sida e ITS	31
VI.	Planificación Estratégica	40
6.1	Estructura del Marco de Resultados	40
6.1.1.	Eje estratégico 1: Prevención	41
6.1.2.	Eje estratégico 2: Atención integral.....	66
6.1.3.	Eje estratégico 3: Derechos Humanos	75
6.1.4.	Eje estratégico 4: Sistema de Información Estratégica (SIE)	80
6.1.5.	Eje estratégico 5: Sostenibilidad de la Respuesta Nacional al VIH-Sida e ITS	84
6.2.	Síntesis del Marco de Resultados por población	92
6.2.1.	Personas con VIH	92
6.2.2.	Población con co infección TB/VIH	93
6.2.3.	Hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres	94
6.2.4.	Mujeres Trans	95
6.2.5.	Mujeres trabajadoras sexuales	95
6.2.6.	Hombres trabajadores sexuales.....	96
6.2.7.	Personas privadas de libertad	97
6.2.8.	Población joven entre 15 y 24 años	98
6.2.9.	Personal uniformado	99
6.2.10	Poblaciones móviles (transportistas)	100
6.2.11	Mujeres embarazadas	100
6.2.12	Recién nacidos y lactantes	101
6.2.13	Población general	102
6.2.14	Otras poblaciones.....	102



VII. Sistema de Monitoreo y Evaluación80
VIII. Financiamiento y auditoria 103
X. Referencias bibliográficas 115



Acrónimos

ACJ	Asociación Cristiana de Jóvenes
ADESCO	Asociación de Desarrollo Comunal
ADS	Asociación Demográfica Salvadoreña
ANSP	Academia Nacional de Seguridad Pública
API	Índice de Esfuerzo de Programas en VIH
ASAP	AIDS Strategic and Action Planning
AUS	Agentes Urbanos Solidarios
Bar	Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia
BSM	Batallón de Sanidad Militar (Ministerio de Defensa Nacional)
CAM	Cuerpo de Agentes Metropolitanos
CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
CDA	Consejo Departamental de Municipalidades
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
CEDAW	Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer
CISALUD	Comisión Interinstitucional de Salud
COMISCA	Comisión de Ministros de Centro América
COMURES	Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador
CONASIDA	Comisión Nacional del SIDA
CPN	Control Prenatal
DGIT	Dirección General de Inspección de Trabajo
ECOS	Equipos Comunitarios de Salud
ECVC	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamientos
FESAL	Encuesta Nacional de Salud Familiar
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud
HSH	Hombres que tienen prácticas sexuales con Hombres
HTS	Hombres trabajadores sexuales
IDG	Índice de Desarrollo relativo al Género
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IEC	Información, Educación y Comunicación
INB	Ingreso Nacional Bruto
INSAFORP	Instituto Salvadoreño de Formación Profesional
ISBM	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
ISDEM	Instituto Salvadoreño de Desarrollo Municipal
ISDEMU	Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer
ISRI	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LEPINA	Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia
MyE	Monitoreo y Evaluación
MdR	Marco de Resultados
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
MEGAS	Medición de Gasto en Sida
MINED	Ministerio de Educación

MINSAL	Ministerio de Salud Pública
OBF	Organizaciones Basadas en la Fe
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PASCA	Programa para fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH
PASMO	Organización Pan Americana de Mercadeo Social (PASMO por sus siglas en Ingles)
PDDH	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
PENM	Plan Estratégico Nacional Multisectorial en respuesta al VIH, sida e ITS
PGR	Procuraduría General de la Republica
PIB	Producto Interno Bruto
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNC	Policía Nacional Civil
PNS	Programa Nacional de ITS/VIH-Sida
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPA	Producto Interno Bruto per cápita
POA	Plan Operativo Anual
PPL	Persona Privada de Libertad
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno Infantil
PVV	Personas con VIH
RCC	Mecanismo de Continuación de Financiamiento (RCC por sus siglas en Ingles)
REDSAL+	Red Salvadoreña de Personas con VIH
RNM	Modelo de Necesidad de Recursos (RNM por sus siglas en Ingles)
SIBASI	Sistema Básico Integral de Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIPPE	Sistema de información Profilaxis Post Exposición
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica
TAR	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculosis
TGF	Tasa Global de Fecundidad
TPI	Terapia Preventiva con Isoniazida
MTS	Mujeres trabajadoras sexuales
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNGASS	Declaración de Compromiso Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VBG	Violencia basada en Género
VCT	Asesoramiento y pruebas voluntarias de VIH (VCT por sus siglas en Ingles)
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Prólogo

La Respuesta Nacional al VIH-Sida e ITS en El Salvador ha exigido, progresivamente, la participación de instituciones de gobierno, sociedad civil y cooperantes internacionales, quienes han realizado incalculables esfuerzos para abordar los desafíos que plantea el control y manejo de la epidemia. Desde hace más de una década se ha realizado una planificación nacional, con el propósito de integrar de forma concertada y coherente las acciones de los diferentes actores involucrados.

Una mirada a los últimos cinco años de la Respuesta Nacional, permite observar que ésta se concentró en la prevención primaria, con énfasis en la transmisión materno infantil, la información y educación a población general y en menor escala a los grupos considerados en mayor riesgo y vulnerabilidad. Además se han evidenciado importantes adelantos en la atención integral y provisión de antirretrovirales, que han logrado modificar el curso de la infección y mejorar la vida de las personas con VIH.

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, Declaración de UNGASS y los compromisos asumidos ante el Fondo Mundial.

Al iniciar un nuevo período estratégico, tenemos 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 multisectorial.

Reconocemos y agradecemos el esfuerzo de participación y consenso multisectorial que requirió la formulación de este Plan, con la invaluable colaboración de diferentes actores nacionales e internacionales, que concedieron tiempo, esfuerzo y valiosos aportes, lo que redundó en una visión unificada, priorizada y de gran impacto para contener la epidemia.

El Salvador ha sido consecuente en formular el "Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS 2011-2015" que aquí presentamos al país, el cual se constituye en el nuevo marco de acción para dirigir, ejecutar y medir los esfuerzos nacionales en respuesta al VIH-Sida e ITS.


María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud



Presidenta de la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA)

Resumen ejecutivo

El Plan Estratégico Multisectorial de la respuesta al VIH-Sida e ITS que se expone en este documento ha sido producto de un análisis participativo de los diferentes sectores que participan en la respuesta a la epidemia. Se conformaron mesas de análisis multisectorial en las cuales los diferentes actores de la respuesta de país tuvieron el espacio para considerar y formular propuestas que respondan a las necesidades de cada sector y población.

El 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 consensuado, 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. La fase inicial de todo este proceso comprendió una evaluación del Plan Estratégico Nacional 2005-2010 realizada bajo la asistencia técnica de USAID/PASCA, posteriormente con la asistencia técnica de Action Strategic And Planning (ASAP) un servicio de ONUSIDA/Banco Mundial, se realizó la actualización de la Base de Datos y Referencias para una estrategia basada en evidencia, un documento de análisis de la calidad de los datos de evidencia, además de un análisis de la situación de la epidemia en el país.

Para garantizar la representatividad y solidez del proceso, se ha instituido un equipo coordinador para regular todo lo relativo a la elaboración del PENM 2011-2015 y del Plan Nacional de M & E, el cual está conformado por el Ministerio de Salud y su Programa Nacional de ITS/VIH-Sida, el Ministerio de Educación, el Foro de ONG, Red PREVENSIDA, Vida Nueva, OPS/OMS El Salvador, ONUSIDA, UNFPA, PMA, USAID/PASCA, USAID, el Mecanismo Coordinador de País El Salvador para los programas del Fondo Mundial, la Unidad Coordinadora del Fondo Mundial/PNUD y Unidad Coordinadora del Fondo Mundial/Ministerio de Salud.

Este Plan Estratégico posee estrategias claramente analizadas y definidas en un visible intento de hacer extensiva la responsabilidad y el compromiso a todos los sectores de la vida nacional, entregando a aquellos actores responsables de desarrollar las políticas, los elementos suficientes y necesarios para construir un plan estratégico que perfile el camino más adecuado y efectivo para reducir la incidencia de la epidemia en nuestra población, proponiendo estrategias concretas de cómo el país ha de abordar este desafío en los años venideros, tomando en cuenta factores inherentes a nuestra realidad, como la pobreza, el subdesarrollo y la desigualdad de género entre otros.

Para darle una estructura coherente, el Plan Estratégico está conformado por cuatro volúmenes complementarios, repartidos de la siguiente manera:

Volumen I. Plan Estratégico Nacional Multisectorial que describe los aspectos transversales considerados en el plan, las metas e impacto esperado. Además incluye un análisis de la situación y el contexto epidemiológico del país en relación a la epidemia de VIH-sida e ITS. Asimismo, contiene la sección específica de planificación estratégica con sus 5 ejes estratégicos: Prevención del VIH e ITS; Atención integral del VIH/sida, coinfección VIH-TB e ITS; Derechos Humanos; Sostenibilidad de la Respuesta Nacional y Sistema de Información Estratégica. Adicionalmente incluye el costeo del Plan.

En este volumen se incluye una versión completa del Marco de Resultados que se definió a través de un proceso participativo multisectorial y con base a la evidencia y en las estrategias propuestas, los ejes estratégicos, los resultados, las actividades estratégicas y se definió los responsables directos de ejecutar dichas actividades. Esta fase se complementó con las líneas de base disponibles, metas e indicadores para medir el progreso.

Volumen II. Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación en VIH 2011-2015

Volumen III. Base de Datos y Referencias, con la asistencia técnica del Equipo ASAP se realizó una revisión de literatura, estudios y publicaciones disponibles en el país, para garantizar que la estrategia sea basada en evidencia. Esta base de datos resume por tema, por población, por área geográfica y fuentes, las evidencias disponibles y más recientes sobre la epidemia de VIH.

Volumen IV. Sistematización de las sesiones de análisis y formulación. En el capítulo de aspectos transversales, se presenta información sobre el Enfoque de Género, Derechos Humanos y Garantía de la Calidad, aspectos que son considerados en los diferentes ejes, objetivos y actividades estratégicas y que permiten al PENM 2011-2015 ser más receptivo a las realidades sociales, económicas, culturales y políticas que inciden en la evolución de la epidemia de VIH. Estos aspectos deben ser considerados en el futuro para el diseño de políticas, normas y planes relacionados con la respuesta al VIH-Sida e ITS.

Durante el período 2011-2015, se intensificarán los esfuerzos nacionales hacia la prevención primaria, y de forma primordial con las poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad; incrementar el diagnóstico precoz del VIH en las poblaciones priorizadas; facilitar el acceso a servicios de prevención y atención de ITS; aumentar la cobertura de los servicios de SSR como marco de abordaje del VIH e ITS; fortalecer la educación sexual desde el sistema nacional de educación; asegurar la atención integral del VIH y sida; y generar una respuesta al VIH multisectorial y descentralizada basada en el irrestricto cumplimiento de los derechos humanos.

El Salvador, para el año 2015, habrá logrado mejorar los comportamientos sexuales de las poblaciones más expuestas y habrá disminuido las nuevas infecciones por el VIH en HSH, mujeres trans, TS, mujeres y hombres de 15 a 24 años. Habrá disminuido el porcentaje de lactantes que nacen con el VIH de madres Infechadas. La sobrevivencia de adultos y niños en tratamiento antirretroviral habrá aumentado y la tasa de mortalidad por sida habrá disminuido. La CONASIDA proporcionará el máximo apoyo político para la sostenibilidad y la coordinación efectiva de los esfuerzos nacionales en respuesta al VIH. El estigma y discriminación asociados al VIH, identidad de género, orientación sexual y trabajo sexual habrá experimentado una reducción significativa.

El apoyo político es uno de los componentes programáticos que contribuye al buen desarrollo de la respuesta nacional al VIH-Sida e ITS, por lo tanto refleja el estado en que se encuentra la adopción e institucionalización de la respuesta.

De acuerdo a las últimas mediciones realizadas sobre el ambiente político respecto al VIH, 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 de la Dirección de Diversidad Sexual dentro de la Secretaría de Inclusión Social y la Unidad de VIH de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Adicionalmente, un importante Decreto Presidencial en contra de toda forma de discriminación por orientación e identidad de género ha sido publicado recientemente, el cual deberá ser aplicado en las entidades de gobierno, bajo el órgano ejecutivo.

Otro aspecto que refleja la institucionalización de la respuesta nacional al VIH es la existencia de una estructura organizacional funcional que a) asegure la ejecución de planes y programas, b) monitoree, evalúe, identifique y resuelva problemas, y c) tenga la capacidad de gestionar y ejecutar con efectividad y eficiencia los recursos necesarios para los planes y programas.

En el PENM 2011-2015, se propone continuar potenciando las relaciones entre los diversos sectores involucrados y con responsabilidad social en la respuesta de país a la epidemia, con un especial interés en generar acciones que contribuyan a reducir la aparición de nuevos casos.

Finalmente, dentro del marco de resultados en el que se fundamenta el Plan, se proponen unos indicadores cuantitativos de resultados de las actividades estratégicas. Las matrices del marco, recogen los compromisos asumidos por los distintos sectores involucrados en la respuesta de nación, que brindaron sus aportes para formulación de éste en relación a sus respectivos campos de acción, para el próximo quinquenio.

I. Introducción

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS 2011-2015 (PENM 2011-2015), se constituye como la mayor iniciativa de gestión para enfrentar efectivamente los desafíos que plantea el VIH, el Sida y otras ITS en El Salvador, los cuales demandan una mayor y profunda comprensión de la dinámica de la epidemia; los factores socioeconómicos y culturales que impulsan su expansión; las poblaciones que son mayormente afectadas y las condicionantes políticas, jurídicas, económicas, sociales, organizacionales y tecnológicas que deben gestionarse para una respuesta multisectorial efectiva, de alta rentabilidad y con impacto a largo plazo en la desaceleración de la epidemia.

El PENM 2011-2015 se convierte además en una herramienta política y gerencial para promover el máximo liderazgo de la Comisión Nacional del Sida (CONASIDA), la sincronización de los esfuerzos de los actores clave, la optimización de recursos disponibles y la canalización de recursos adicionales, la vigilancia de la epidemia, el monitoreo y evaluación de las acciones y el uso de la información para la toma de decisiones basada en la evidencia.

Este documento de planificación ha sido formulado tomando como base la fusión de dos metodologías: 1) Proceso de análisis y formulación de acciones y estrategias desde la perspectiva de los actores de la respuesta nacional: entidades gubernamentales, sociedad civil organizada (incluyendo poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad), cooperación internacional, organizaciones basadas en la fe, sector académico, medios de comunicación, empresa privada, entre otros actores, convirtiendo al PENM 2011-2015 en una herramienta de concertación, con una base robusta, desde una visión multisectorial; 2) El Ciclo de Resultados de ASAP, que es un enfoque de pensamiento y planificación de una estrategia guiada por evidencia y orientado a resultados, que bajo el liderazgo de la autoridad nacional y con participación activa de actores nacionales e internacionales construyó la Base de Datos y Referencias (BdR) con la evaluación de la calidad de los datos y el análisis epidemiológico, y el Marco de Resultados con su costeo. Estos documentos sirvieron de insumo y son parte importante del PENM 2011-2015.

Todo lo anterior lleva a la construcción de un PENM para el periodo 2011-2015 con altas posibilidades de viabilizar una mejor respuesta ante las necesidades nacionales en materia de VIH-Sida e ITS y mayor cumplimiento a los compromisos internacionales asumidos por El Salvador en la Declaración del Milenio, Declaración de Compromiso sobre VIH/Sida (UNGASS), compromisos con el Fondo Mundial y derivados de la Declaración de San Salvador, entre otros.

El PENM 2011-2015 está descrito y conformado por cuatro volúmenes individuales estratégicamente integrados:

- Volumen I. Plan Estratégico Nacional Multisectorial
- Volumen II. Plan de Monitoreo y Evaluación
- Volumen III. Base de Datos y Referencias
- Volumen IV. Sistematización de las sesiones de análisis y formulación

El primer volumen del PENM 2011-2015 consta de ocho capítulos, que describen de manera secuencial y coherente los aspectos introductorios y transversales de la estrategia, las metas e impacto esperados, el análisis de la epidemia y Respuesta Nacional al VIH-Sida e ITS, el Marco de Resultados con sus ejes y objetivos estratégicos, resultados y actividades), los aspectos de financiamiento y auditoría, así como los de implementación y gestión.

II. Proceso de formulación del PENM 2011-2015

En el segundo semestre de 2010, el Ministerio de Salud de El Salvador (MSPAS) a través del Programa Nacional de ITS/VIH-Sida (PNS), con la asistencia técnica del Equipo Coordinador Nacional y el Equipo ASAP/ONUSIDA trabajó en la formulación del PENM 2011-2015, tomando como criterios la inclusión y la participación multisectorial lo que le confiere solidez y legitimidad al proceso.

Algunos acontecimientos relevantes se describen a continuación:

Evaluación del Plan Estratégico Nacional 2005-2010. Esta evaluación fue efectuada el primer semestre de 2010, con el apoyo técnico y financiero de USAID/PASCA. En dicha evaluación se analizó el contexto en el que se desarrolló el PEN 2005-2010, la pertinencia de la visión, misión y objetivos, la participación de actores sociales en la Respuesta Nacional al VIH-Sida e ITS y las valoraciones del grado de cumplimiento de los objetivos y sus costos; además incluye el análisis de la viabilidad de retomar algunas de sus líneas estratégicas para la formulación del PENM 2011-2015.

Conformación del Comité Coordinador para la formulación del PENM 2011-2015. Este comité creado en julio de 2010, con el objetivo de garantizar que la elaboración de este plan se desarrolle con amplia participación multisectorial y se efectúe dentro del margen de tiempo establecido, fue conformado por las siguientes instituciones: Programa Nacional de ITS/VIH-Sida (PNS), Asociación Cristiana de Jóvenes (ACJ), Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), FUNDASIDA, Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud (ASPS), Mecanismo de Coordinación de País (MCP), Unidad Coordinadora del Fondo Mundial/Ministerio de Salud, Unidad Coordinadora del Fondo Mundial/PNUD, USAID/PASCA, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), USAID y Programa Mundial de Alimentos (PMA).

Participación de la Comisión Nacional del Sida. La CONASIDA ha sido parte de las diferentes etapas que contribuyeron a la formulación del PENM 2011-2015; entre los cuales cabe mencionar: la evaluación del PEN 2005-2010, la evaluación de la respuesta del sistema de salud al VIH, Sida y las ITS, el lanzamiento del proceso de construcción del plan, el seguimiento de los avances, la validación del documento final y la presentación oficial del documento del PENM 2011-2015.

Evaluación de la respuesta del sistema de salud al VIH, Sida y las ITS en El Salvador. Esta evaluación realizada por OPS/OMS, aborda los elementos de contexto y caracterización de la epidemia, así como la respuesta del sistema salud en: a) los componentes programáticos: prevención y atención integral; b) los componentes del sistema de salud: rectoría y gobernanza, financiamiento y aseguramiento, organización y provisión de servicios, recursos humanos, y acceso a medicamentos y tecnologías (laboratorios, bancos de sangre, medicamentos, sistema de información y vigilancia) y c) el componente transversal de Derechos Humanos.

Actualización de la Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia. La BdR en su segunda versión es un esfuerzo nacional que con el apoyo de ASAP/ONUSIDA compila la información que el país ha generado en materia del VIH-Sida e ITS a fin de lograr un documento nacional que recoge la evidencia encontrada en los reportes e informes de estudios e investigaciones producidas por diversas instancias gubernamentales y no gubernamentales vinculadas a la Respuesta Nacional a la epidemia. La intencionalidad de este proceso va orientada hacia el fortalecimiento de la planeación estratégica, con miras a garantizar que la misma se base en evidencia nacional que permita orientar de mejor forma las líneas estratégicas del país, el establecimiento de metas y la definición de acciones con resultados concretos y posibles de ser medidos.

Análisis de información y formulación de estrategias y acciones. Para este proceso de planificación se ha utilizado la modalidad de sesiones de “análisis y formulación”, que permitieron la construcción del marco de resultados, desde la perspectiva multisectorial, que consecuentemente propicien la corresponsabilidad de la Respuesta Nacional al VIH-Sida e ITS. Para ello, estas sesiones se realizaron a nivel nacional con la participación de al menos 20 instituciones gubernamentales, diversas organizaciones de la sociedad civil, agencias de cooperación internacional y otros actores clave (universidades, medios de comunicación, organizaciones basadas en la fe, asociaciones de profesionales y empresa privada).

Construcción del Marco de Resultados (MdR). Con asistencia de ASAP/ONUSIDA y el consultor nacional, se realizaron 10 sesiones con pequeños grupos de expertos y referentes nacionales para construir el Marco de Resultados, que tomando la evidencia existente en el país, las estrategias propuestas en las mesas de análisis y las recomendaciones del Equipo Coordinador Nacional, ha formulado: ejes y objetivos estratégicos, resultados, actividades estratégicas y responsables directos de ejecutarlas. Así mismo, para cada resultado, se ha identificado la línea de base, las metas a alcanzar y los indicadores que permitirán medir el progreso de las actividades estratégicas. El Ciclo de Resultados como proceso iterativo, ha permitido que algunos resultados sean analizados y ajustados hasta lograr que responda de manera estratégica a las demandas del país. Finalmente, se han definido los efectos directos de cada resultado.

Costeo del Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2011-2015. Finalmente, con asistencia de ASAP/ONUSIDA, la estimación de los recursos necesarios para implementar el PENM 2011-2015 fue desarrollada por el Modelo de Necesidades de Recursos (RNM, por sus siglas en inglés). Este modelo calcula el total de recursos financieros que se necesitan en el ámbito nacional para brindar prevención y atención en VIH-Sida.

III.Aspectos transversales

En este capítulo se presenta información sobre el Enfoque de Género, Derechos Humanos y Mejora de la Calidad, aspectos que son considerados en los diferentes ejes, objetivos y actividades estratégicas y que permiten al PENM 2011-2015 ser más receptivo a las realidades sociales, económicas, culturales y políticas que inciden en la evolución de la epidemia del VIH. Estos aspectos transversales deben ser considerados en el futuro para el diseño de políticas, normas y planes relacionados con la respuesta al VIH-Sida e ITS.

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.

En El Salvador, las desigualdades de género son barreras sociales que obstaculizan el acceso a recursos como los servicios de salud, especialmente los relativos a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), la información y la educación sexual, así como a las posibilidades de las personas de decidir sobre cómo proteger su salud. Si bien las diferencias biológicas y fisiológicas hacen que las mujeres puedan ser más susceptibles de adquirir la infección por el VIH e ITS, son principalmente las desigualdades sociales las que las colocan en condiciones de vulnerabilidad. Asimismo, las construcciones tradicionales de las identidades y los roles de género promueven actitudes y comportamientos de riesgo en el ejercicio de la sexualidad de los hombres, que elevan su riesgo y el de su pareja de adquirir el VIH e ITS.

La violencia contra las mujeres como expresión de estas desigualdades, constituye otro obstáculo para disminuir la incidencia del VIH e ITS, en la medida que la violación sexual, la coacción, la privación de la libertad, así como otras formas de violencia contra las mujeres, tanto en el ámbito doméstico como en el público, las exponen directamente a la infección, restringen su acceso a educación, al empleo a recursos legales y sanitarios, entre otros, además de fomentar que las desigualdades se perpetúen.

Ante lo expuesto, este PENM 2011-2015, orientará sus acciones para asegurar que hombres y mujeres tengan las mismas oportunidades de acceso a servicios y medios para prevenir el VIH e ITS; atención integral diferenciada que les beneficie equitativamente según sus propias necesidades; al fomentar la eliminación de los estereotipos de género y la división genérica del trabajo, la utilización de indicadores de género y desagregación de indicadores por sexo e incidencia para el cumplimiento irrestricto del marco legal y político que promueve alternativas para la eliminación de la discriminación asociadas al género.

Derechos Humanos

La experiencia ha demostrado que 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.

Desde la Declaración Universal de Derechos Humanos, la comunidad internacional asume el compromiso de respetar y proteger los Derechos Humanos de todas las personas en los aspectos individuales, políticos, sociales, económicos y culturales, construyéndose así una estructura ético-jurídica con principios fundamentales de justicia, equidad, igualdad, libertad y dignidad personal entre otros.

La normativa internacional de Derechos Humanos garantiza el derecho a la igualdad ante la ley y a la no discriminación, sin distinción ya sea de raza, sexo, idioma, religión, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social, siendo así que la Comisión de Derechos Humanos ha confirmado que la expresión "o cualquier otra condición social" comprende el estado de salud, incluida la condición respecto al VIH y Sida y que el derecho a la protección igual de la ley prohíbe la discriminación de jure o de facto.

En este 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.

Las obligaciones del Estado Salvadoreño implican el respeto a los Derechos Humanos, que le exige abstenerse de realizar actividades o adoptar medidas que puedan afectar el goce de los derechos, y la prohibición de vulnerar esos mismos derechos. Absteniéndose de perseguir o discriminar a grupos específicos de población por motivo de su condición social o de salud, como a las personas con VIH, hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres (HSH), mujeres trans y trabajadoras sexuales. En el ámbito de la salud, trabajo, educación, entre otros, esto significa que debe verificarse la actividad en estas instancias, para que se proporcionen servicios consecuentes con los Derechos Humanos, garantizando entre otras cosas, que las personas con VIH y otras en condiciones de riesgo y vulnerabilidad reciban atención en las mismas condiciones que los demás.

La obligación de garantizar los Derechos Humanos también obliga al Estado Salvadoreño a adoptar las medidas necesarias para su efectiva vigencia, incluida la adopción de medidas legislativas que establezcan como ilícitas las violaciones a los derechos consagrados, así como la existencia de medios judiciales sencillos y eficaces para su protección.

Asimismo, el Estado tiene la obligación de prevenir, investigar, sancionar y resarcir las violaciones a los Derechos Humanos. Los derechos económicos, sociales y culturales, que apuntan a la existencia de condiciones de vida y acceso a bienes materiales y culturales que garanticen el desarrollo en dignidad de todo individuo y colectivos, conllevan también las obligaciones de promover y satisfacer.

Estas obligaciones significan la adopción de medidas y la asignación de recursos en los ámbitos de la promoción y del diseño e implementación de políticas, programas y de protección necesarios para la satisfacción de los derechos.

Garantía de la Calidad

La garantía de la calidad, es una herramienta de gestión y toma de decisiones básica y fundamental que complementa los procesos de monitoreo y evaluación de indicadores, así como el uso de información.

En el campo del VIH, el objetivo principal de este sistema es el de asegurar la calidad de todo el accionar que se realice en el contexto de la ejecución de la Respuesta Nacional al VIH, en sus diferentes componentes, lo cual no sólo es una exigencia ciudadana, sino que además es importante tener en consideración que muchas de las brechas en la provisión de servicios preventivos, asistenciales y de protección social son debidas a deficiencias organizacionales y falta de un abordaje sistémico de los problemas. Además es bien sabido que los costos de las acciones carentes de calidad son muy significativos desde un punto de vista administrativo, financiero y social.

Al transversalizar la mejora de la calidad en este PENM 2011-2015 se considerarán los aspectos de un Sistema de Garantía de la calidad: su estructura, funcionamiento, propuesta de procesos seleccionados y la implementación de los mismos: procesos de atención integral, prevención y promoción de la salud, consejería y prueba de VIH, terapia antirretroviral (gestión de fármacos y suministros, etc.) procesos de educación continua y permanente, proceso de gestión de datos y otros que sean abordados en el Plan de Monitoreo y Evaluación. El sistema además debe considerar la propuesta metodológica de abordaje de mejora continua para la resolución de brechas y problemas, como instrumento y enfoque fundamental del sistema, aspectos conceptuales y documentales de referencia para la posterior construcción de formatos y otros instrumentos de recolección y registro de información que alimenten el sistema.

A nivel de la provisión de servicios, para el sistema de garantía de la calidad, será importante la detección y manejo de determinantes de satisfacción o insatisfacción de los usuarios de la provisión de servicios que se generan en el sistema auditado.

En El Salvador, actualmente existen iniciativas y esfuerzos por gestionar, mejorar y garantizar la calidad de la respuesta al VIH de manera dispersa y poco sistematizada. La propuesta que se derive de este PENM generará las bases para la constitución de un sistema que asegure la calidad de las acciones que se ejecuten en el marco de la Respuesta Nacional al VIH.

IV. Metas e impacto esperado

El PENM 2011-2015 se establece como el marco de acción de la Respuesta Nacional al VIH-Sida e ITS, para alcanzar el acceso universal a la prevención, tratamiento y atención. Para ello, se buscará la consecución de las siguientes metas y el impacto necesario para la contención y el control de la epidemia del VIH.

Metas

Durante el período 2011-2015, se intensificarán los esfuerzos nacionales hacia la prevención primaria, y de forma primordial con las poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad.; incrementar el diagnóstico precoz del VIH en las poblaciones priorizadas; facilitar el acceso a servicios de prevención y atención de ITS; aumentar la cobertura de los servicios de SSR como marco de abordaje del VIH e ITS; fortalecer la educación sexual desde el sistema nacional de educación; asegurar la atención integral del VIH y sida; y generar una respuesta al VIH multisectorial y descentralizada basada en el irrestricto cumplimiento de los Derechos Humanos.

Impacto esperado

El Salvador, para el año 2015, habrá logrado mejorar los comportamientos sexuales de las poblaciones más expuestas y habrá disminuido las nuevas infecciones por el VIH en HSH, mujeres trans, TS, mujeres y hombres de 15 a 24 años. Habrá disminuido el porcentaje de lactantes que nacen con el VIH de madres Infectadas. La sobrevivencia de adultos y niños en tratamiento antirretroviral habrá aumentado y la tasa de mortalidad por sida habrá disminuido.

La CONASIDA proporcionará el máximo apoyo político para la sostenibilidad y la coordinación efectiva de los esfuerzos nacionales en respuesta al VIH. El estigma y discriminación asociados al VIH, identidad de género, orientación sexual y trabajo sexual habrá experimentado una reducción significativa.

V. Análisis de la situación

Considerando que los efectos de la epidemia de VIH tienen repercusión en diferentes contextos de la vida nacional, donde pueden identificarse brechas programáticas y oportunidades de mejorar la respuesta, se presenta en las siguientes secciones una sinopsis de estos contextos.

5.1. Contexto demográfico

El Salvador se sitúa geográficamente en Centroamérica, con una extensión territorial de 21,040.79 Km². Su división política concibe 14 departamentos y 262 municipios; y para diferentes propósitos de estudio, el país se divide también en 4 zonas geográficas con sus respectivos departamentos:

- Zona Occidental: Santa Ana (1), Ahuachapán (2) y Sonsonate (3)
- Zona Central: La Libertad (4), San Salvador (5) y Chalatenango (6)
- Zona Paracentral: Cuscatlán (7), Cabañas (8), La Paz (9) y San Vicente (10)
- Zona Oriental: Usulután (11), San Miguel (12), Morazán (13) y La Unión (14)

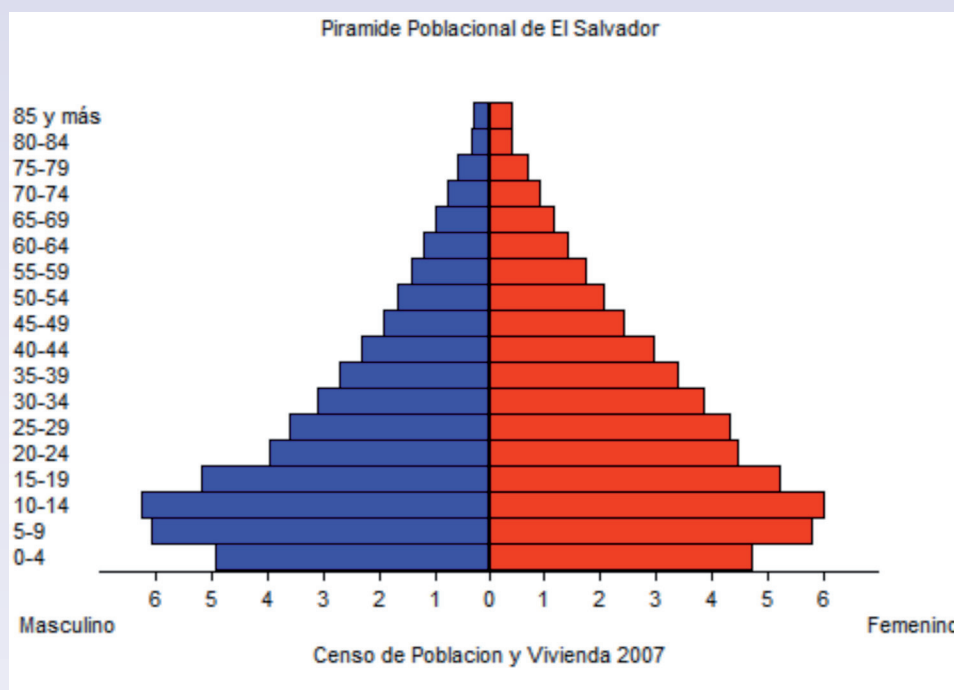


Según el VI Censo de Población y V de Vivienda 2007, El Salvador posee una población de 5, 744,113 habitantes, de los cuales el 62.7% reside en el ámbito urbano, el 55% está concentrada en los departamentos de San salvador, La Libertad, Santa Ana y Sonsonate (donde también se concentran la mayor parte de casos de VIH y sida). El 27.3% de la población reside en su capital San Salvador, donde la densidad poblacional es de 1,737 habitantes por Km² y donde se concentra el 51.1% de los casos de VIH y sida.

Este censo registró 2, 719,371 hombres (47.3%) y 3, 024,74 mujeres (52.7%), lo que indica que por cada 100 mujeres hay 90 hombres. Los factores que explican este resultado son la mayor emigración de hombres hacia el exterior y una mayor mortalidad masculina.

La pirámide poblacional (Gráfico No. 1), proporcionada por el censo permite apreciar que el país posee una población eminentemente joven, concentrándose en los menores de 30 años el 60.8% de la población total; y donde la población de 15 a 39 años representa el 40% de la población total. Estos datos revisten gran importancia, ya que estas poblaciones son las más susceptibles a contraer la infección por el VIH y es a estos grupos a quienes las acciones deben ser dirigidas, sean estos HSH, TS, mujeres trans, privados/as de libertad, población móvil, uniformados/as, etc.

Se evidencia también la reducción de la base de la pirámide poblacional, lo que demuestra un importante descenso de la natalidad en los 10 años anteriores al censo.



Estos datos están en concordancia con el descenso de la tasa global de fecundidad (TGF) presentado por la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL) donde la TGF observada en 1993-1998 fue de 3.6 hijos por mujer y 2.97 hijos por mujer en 2002-2003.

Respecto al estado conyugal de la población mayor de 12 años se indica que el 21.2% están acompañados/as, 26.9% están casados/as, 4.3% son viudos/as, 3% están separados/as, 0.7% son divorciados/as y 42.7% están solteros/as. Estos datos señalan, por la situación etaria y de pareja, que un alto porcentaje de la población de El Salvador es sexualmente activa.

Puede concluirse que si la respuesta al VIH se ve mermada en los aspectos preventivos, asistenciales y de Derechos Humanos, el impacto de la epidemia en el campo demográfico puede traducirse en un número importante de personas jóvenes y económicamente activas que se seguirá infectando con el VIH y falleciendo a causa del Sida; y la mortalidad infantil a causa del Sida también podría aumentar, perdiéndose los efectos positivos obtenidos hasta el momento con este grupo poblacional.

5.2. Contexto político

El apoyo político es uno de los componentes programáticos que contribuye al buen desarrollo de la Respuesta Nacional al VIH-Sida e ITS, por lo tanto refleja el estado en que se encuentra la adopción e institucionalización de la respuesta.

De acuerdo a las últimas mediciones realizadas sobre el ambiente político respecto al VIH, 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 de la Dirección de Diversidad Sexual dentro de la Secretaría de Inclusión Social y la Unidad de VIH de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Adicionalmente, un importante Decreto Presidencial en contra de toda forma de discriminación por orientación e identidad de género ha sido publicado recientemente el cual deberá ser aplicado en las entidades de gobierno, bajo el órgano ejecutivo.

A futuro, se espera que la CONASIDA, autoridad nacional en la conducción estratégica de la respuesta de país frente al VIH-Sida e ITS que reúne a las dependencias de gobierno y sectores de la sociedad civil, tenga una participación más clara y relevante; lo que le proporcionaría el andamiaje necesario para una exitosa implementación del PENM 2011-2015, orientada a resultados a través de un apoyo político mucho mayor, atendiendo la clara delimitación de responsabilidades de todos los miembros en esta Comisión.

Es importante mencionar, la creciente capacidad de la sociedad civil en incidencia política, la cual se basa con más frecuencia- en el mejor conocimiento de la epidemia, una mejor comprensión del marco jurídico nacional e internacional y en la capacidad de análisis de los escenarios y momentos políticos.

5.3. Contexto socio-económico

Un breve análisis del contexto socioeconómico puede fundamentarse en los datos que emanan de los informes de Desarrollo Humano, los cuales indican que El Salvador ha experimentado avances en el valor del Índice de Desarrollo Humano (IDH) desde el año 1980 a 2010 (de 0.456 a 0.659), con una tasa promedio de crecimiento anual de 0.85% entre el año 2000 y 2010, aunque el país continúa clasificado en la categoría de país con IDH medio.

En el Informe de Desarrollo Humano 2010 se señala que el IDH alcanza un valor de 0.659 y sus componentes de esperanza de vida al nacer son de 72 años, la tasa de alfabetización en personas adultas es de 84%, la tasa bruta de matriculación combinada en primaria, secundaria y terciaria es de 67.8%, la población con al menos educación secundaria completa es de 19.4%; y el ingreso nacional bruto (INB) per cápita (PPA) es US\$ 6,498.

El Índice de Desigualdad de Género (IDG) es de 0.653, donde el 49.7% de los hombres y 41.8% de las mujeres poseen al menos educación secundaria completa. La tasa de participación de las mujeres en la fuerza de trabajo es 81.2% y de 50.5% de los hombres. El porcentaje de escaños alcanzados por las mujeres en la Asamblea Legislativa es de 16.7%.

Según el informe de IDH (2008), el perfil de pobreza en 2006 indica que la pobreza total en El Salvador fue de 30.6% de hogares, la pobreza extrema 9.6% de hogares y la pobreza relativa en 21.1% de hogares. Asimismo, la población rural bajo línea de pobreza, con respecto a la porción pobre del país es del 46%. La tendencia del perfil de pobreza en los últimos años señala que la pobreza total se redujo en 8.2% y la pobreza extrema en 6.4%, pero la pobreza relativa solo se redujo en 1.7%.

El Informe 2010, revela que en 2008, el indicador de "relación empleo-población" (de la población entre 15 y 64 años) es de 54.3% y que el 15.6% de las personas que trabajan, viven con menos de US\$1,25 al día.

El mismo informe reporta que el gasto en educación como porcentaje del PIB aumentó de 2.3% en 1996 a 3.6% en 2008. El gasto público en salud per cápita (PPA) es de US\$ 402 y el gasto público en salud como porcentaje del PIB fue de 3.6% en 2008.

Este informe también demuestra que entre los años 2006–2009, la satisfacción general con la vida (donde "cero" es menos satisfecho y diez "muy satisfecho") alcanza 6.7 puntos; y la satisfacción con las dimensiones personales del bienestar alcanza 82% en el componente de trabajo, 80% en el componente de salud y 60% en satisfacción del nivel de vida.

Se concluye que en El Salvador, la pobreza, subempleo, desempleo, inequidad por razón de género y diversos grados de exclusión social son factores que intensifican la vulnerabilidad de las personas ante el VIH.

También puede asumirse, que las pérdidas sufridas por el descenso económico y de la productividad de las personas con VIH y sus familias limitan su desarrollo y el de su comunidad. Que eventualmente el VIH y Sida podría impactar negativamente los sectores productivos; y que el aumento de mujeres con VIH tiene un importante impacto en los núcleos familiares.

En el campo asistencial puede asegurarse que el costo de la atención obligará a incrementar el gasto público del Sector Salud, ya que los costos de atención tanto en suministro de antirretrovirales, como en tratamiento de enfermedades oportunistas indican que éstos se incrementarán al aumentar el número de casos.

5.4. Contexto organizacional

Otro aspecto que refleja la institucionalización de la respuesta nacional al VIH es la existencia de una estructura organizacional funcional que: a) asegure la ejecución de planes y programas, b) monitoree, evalúe, identifique y resuelva problemas, y c) tenga la capacidad de gestionar y ejecutar con efectividad y eficiencia los recursos necesarios para los planes y programas.

Según el Índice de Esfuerzo de Programas en VIH 2008 (API), la estructura organizacional recibió una calificación promedio de 54 puntos (27 puntos menos que en 2005) y aunque se considera que la estructura administrativa y de personal es adecuada a nivel central, la estructura en el nivel local y departamental

es insuficiente. En relación con la participación multisectorial, se reconoce la participación activa en la respuesta nacional de cinco sectores: salud, educación, defensa, trabajo y derechos humanos. Es primordial destacar que el insuficiente desempeño en la estructura organizacional repercute en todos los ámbitos de la implementación de los componentes de la respuesta al VIH.

A continuación se ofrece una breve descripción de los contextos organizacionales de los sistemas de salud, educación, trabajo y legal.

Sistema Nacional de Salud

Según la Política Nacional de Salud, el sector salud está conformado por dos subsectores: público y privado. El subsector público está constituido por el Ministerio de Salud (MINSAL), Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Batallón de Sanidad Militar (BSM), Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) e Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos (ISRI).

El MINSAL, desarrolla funciones normativas y regulatorias, prestación de servicios de salud en prevención, curación y rehabilitación, administración de programas, funciones financieras y técnico-administrativas. Su población de referencia es la de escasos recursos económicos y la población en general en caso de catástrofes o epidemias. En la práctica atiende a toda persona que lo requiera, independiente de su condición socioeconómica, esté o no adscrita a algún sistema de seguro.

FOSALUD es una instancia pública adscrita al Ministerio de Salud, creada para atender la extensión de cobertura de servicios esenciales de salud en las áreas rural y urbana, y atención de urgencias y emergencias médicas.

El ISSS es una entidad autónoma vinculada al órgano ejecutivo a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, que desempeña funciones de provisión de servicios de salud preventivos y curativos a la población asegurada, beneficiaria y pensionada. La población afiliada al ISSS pertenece al sector formal de la economía nacional.

El BSM proporciona servicios médicos preventivos y curativos al personal de la Fuerza Armada, pensionados militares y sus grupos familiares. Además provee servicios médicos a la población que lo requiera, mediante pago directo por los servicios.

El ISBM provee servicios de salud para maestros/as y sus grupos familiares, mediante la contratación de servicios con fondos provenientes de las cotizaciones de sus afiliados y el aporte del Estado a través del Ministerio de Educación.

El ISRI es un ente autónomo dedicado a la provisión de servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad física, intelectual, sensorial y mixta. Su financiamiento, entre otras fuentes, proviene de la subvención del Estado y de los ingresos que percibe por los servicios proporcionados.

La Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (2006) indica que el 63.8% de los habitantes de El Salvador consulta en la red de servicios del MINSAL, 15.5% en el ISSS, 15.9% en hospitales y clínicas privadas y el 4.8% en el BSM, BM y otros.

Ministerio de Educación

La estructura actual del sector educativo en respuesta al VIH, es liderada por el Ministro de Educación (Vicepresidente de la República y miembro de la CONASIDA) a través de la Gerencia de Programas Complementarios, Jefatura del Programa de Gestión Integral Ciudadana, Gerencia de Gestión Pedagógica, Dirección de Educación Superior, Asesoría Jurídica, Dirección de Planificación, Dirección Financiera, 14 Direcciones Departamentales de Educación y 2000 centros escolares.

Las coordinaciones establecidas por el MINED son con el MINSAL, organizaciones no gubernamentales y el PNUD.

Ministerio de Trabajo y Previsión Social

La labor del Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS), está estrechamente vinculada a la necesidad de garantizar el cumplimiento de los derechos y obligaciones de los trabajadores y empleadores, por lo cual basa su estructura organizativa en las siguientes áreas de trabajo:

Dirección General de Inspección de Trabajo, que realiza la labor de coordinar la verificación del cumplimiento de las normas laborales para lograr una mejor armonía laboral en el país. Asimismo coordinar las distintas áreas de servicios, como inscripción de establecimientos, liquidación laboral, suspensiones disciplinarias, reexportación de maquinaria, entrega de hojas de terminación de contrato y extensión de solvencias laborales. Así mismo conocer en apelación los trámites de multa.

Dirección General de Trabajo es la encargada de promover la armonía en las relaciones laborales entre trabajadores y empleadores, atendiendo los conflictos de trabajo que se suscitan entre los actores sociales.

Dirección General de Previsión Social es la que dirige, coordina, supervisa y opera la función de la seguridad e higiene en el trabajo, la salud y medio de trabajo, los derechos de los menores trabajadores y otros grupos vulnerables contando con tres departamentos: Gestión de Empleo, Bienestar Social y Seguridad Ocupacional.

Dirección de Relaciones Internacionales de Trabajo, que tiene como función principal asesorar al nivel superior en materia de asuntos internacionales relativos al sector, tales como: el cumplimiento efectivo de las Normas Internacionales del Trabajo, la negociación y administración de temas laborales contenidos en los Tratados de Libre Comercio, la gestión de asistencia técnica y financiera con organismos nacionales e internacionales y la coordinación de actividades orientadas a la erradicación de las peores formas de trabajo infantil.

El Ministerio de Trabajo con su estructura y funciones representa un actor de relevancia en el campo empresarial y sindical, ya que la implementación de leyes y reglamentos propios de este ministerio pueden reducir el impacto de la epidemia en el sector productivo del país.

Sistema legal

Los componentes que se relacionan con la existencia y vigencia del marco político y legal recibieron los puntos más altos en el API 2008/09 (77 puntos).

El ambiente legal y regulatorio es uno de los componentes de la medición del ambiente político (API) 2008-2009 que alcanza altas puntuaciones (77 puntos) debido al hecho de que se dispone de leyes y regulaciones vigentes que apoyan la provisión de medicamentos y tratamientos accesibles para VIH-Sida e ITS y enfermedades relacionadas, pruebas voluntarias con consejería, programas de prevención, tamizaje de sangre, prohibición de la discriminación en base al status de VIH en los sectores público y privado, protección de la persona trabajadora y la confidencialidad de la información durante procesos de empleo. Sin embargo, persisten brechas entre la existencia de este marco y su aplicación efectiva y carencias en la protección contra la discriminación de miembros de grupos vulnerables.

5.5. Análisis de compromisos internacionales

A continuación se enumeran los compromisos internacionales ratificados por el Estado Salvadoreño y que por su pertinencia y fuerte respaldo han sido adoptados como marco jurídico internacional para la Respuesta Nacional al VIH y Sida.

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- Convención sobre los Derechos del Niño
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer
- Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Belem do Pará)
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Protocolo adicional a la Convención sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Convenio sobre la Discriminación de Empleo y Ocupación

Los compromisos políticos asumidos por el Estado Salvadoreño como marco político internacional para la Respuesta Nacional al VIH y Sida son los siguientes:

- Declaración de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA (UNGASS)
- Declaración del Milenio
- Declaración de Beijing y Plataforma de Acción
- Declaración de El Cairo
- Declaración de Doha
- Declaración de Nuevo León
- Declaración de San Salvador
- Declaración de México
- Compromisos para el Acceso Universal a la prevención, atención y apoyo relativos al VIH
- Compromisos del Foro Mundial sobre la Educación

- Compromisos Asumidos ante el Proyecto Fondo Mundial para la Lucha contra el VIH-Sida, la Tuberculosis y la Malaria
- Compromisos de la Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
- Compromisos del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) y el Mecanismo Coordinador Regional (MCR)

Si bien los acuerdos concertados en conferencias o reuniones internacionales no son jurídicamente vinculantes, los órganos encargados de vigilar el cumplimiento de los tratados de Derechos Humanos pueden tomar en cuenta las recomendaciones de dichas conferencias, al fijar normas y al efectuar interpretaciones y formular recomendaciones. Los acuerdos concertados en conferencias, dado que son expresiones de consensos internacionales, también son poderosos instrumentos de promoción que pueden influir, e influyen, en la formación de leyes y políticas nacionales.

En el campo del VIH los numerosos compromisos a los que el Estado Salvadoreño se ha comprometido, constituyen un marco de acción favorable para la respuesta al VIH. Esto contrasta con la presencia de instituciones nacionales independientes para la promoción y protección de los Derechos Humanos, la implementación de acciones y principios para la prevención y la atención que se emanan desde dichos compromisos. Sin embargo se identifican brechas en el uso de información de Derechos Humanos y VIH para desarrollar políticas y programas, la presencia de puntos focales en sectores gubernamentales para monitorear el cumplimiento de los derechos relacionados con el VIH y déficit en los servicios de apoyo legal especializados en manejo de casos de VIH y Sida.

5.6. Contexto de la epidemia del VIH en América Central y en El Salvador

Un estudio¹ realizado en 2010, estima que 163.000 personas vivían con el VIH en América Central en el 2008. Los siete países de la región analizados, presentan una prevalencia del VIH en adultos de casi 0.7%, frente al 0.5% para toda la región de América Latina y el 0.8% en todo el mundo. La tasa de prevalencia del VIH en adultos es mayor en Belice (2.1%), seguido por Panamá (1.0%), El Salvador y Guatemala (0.8% cada uno), Honduras (0.7%), Costa Rica (0.4%) y Nicaragua (0.2%).

En general, la epidemia del VIH-Sida en América Central es concentrada en HSH. Por ejemplo la prevalencia de VIH en HSH es de 18.3% en Guatemala y de 10.8% en San Salvador. La transmisión homosexual y la transmisión bisexual son más comunes en Costa Rica (59.8%) y Nicaragua (74%). Si bien en la última década hay un descenso de la razón hombre/mujer y la prevalencia de VIH, el aumento de incidencia del VIH entre las mujeres (y en particular las mujeres jóvenes) subraya el hecho de que el VIH en Centroamérica se ha propagado desde los grupos aislados (por ejemplo, los HSH) a la población en general. Los adolescentes y adultos jóvenes están desproporcionadamente afectados por la epidemia de VIH; en Belice, donde la tasa de prevalencia del VIH es más alta en la región, el 40% de nuevas infecciones en 2002 ocurrieron entre los 20 a 29 años. Las personas entre 20 y 39 años representaron más de la mitad de la población total que vive con el VIH-Sida.

*1 CARE working group and Dept. International Health/SNHS, Georgetown University. (2010). Central America Regional Report. * 2 Ministerio de Salud. Boletín Informativo, Octubre 2010 "Resumen de la Situación del VIH-Sida en el Salvador, hasta octubre de 2

Los factores de vulnerabilidad entre los adolescentes y adultos jóvenes son: el inicio temprano en la actividad sexual, el no uso del condón, la frecuencia de las actividades sexuales de riesgo, su participación creciente en la fuerza de trabajo migrante y el acceso relativamente limitado a la atención de la salud.

El último resumen de la situación del VIH-Sida en El Salvador² indica que desde 1984 hasta octubre de 2010 se han reportado 25,697 casos acumulados de VIH y Sida. De los cuales 16,926 (65.8%) han sido identificados como casos de VIH y 8,771 (34.13%) como casos Sida.

Del total de casos, el 62.7% son hombres y 37.3% mujeres, con una razón de masculinidad de 1.7:1, la cual se ha mantenido desde el último bienio. De acuerdo a la notificación de casos por departamento de residencia, entre enero y octubre de 2010, San Salvador, Santa Ana, La Libertad, Sonsonate y San Miguel ocupan los cinco primeros lugares en la incidencia o "casos nuevos" de VIH, con 658, 156, 140, 138 y 123 casos respectivamente. Los datos totales de 2009 indican que 1,891 nuevos casos de VIH-Sida fueron notificados este año. La forma de transmisión más frecuente continúa siendo sexual con 99.5% de los casos, mientras que la transmisión vertical ocupa el 0.5%.

La epidemia de VIH en El Salvador mantiene cifras de prevalencia elevadas en las poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad: HSH y mujeres trabajadoras sexuales (MTS). La tabla 1 presenta una visión panorámica de diferentes poblaciones y la prevalencia encontrada para cada una de ellas.

Tabla 1. Prevalencia de VIH por población estudiada, año, lugar y autor.
El Salvador, 2001 – 2008.

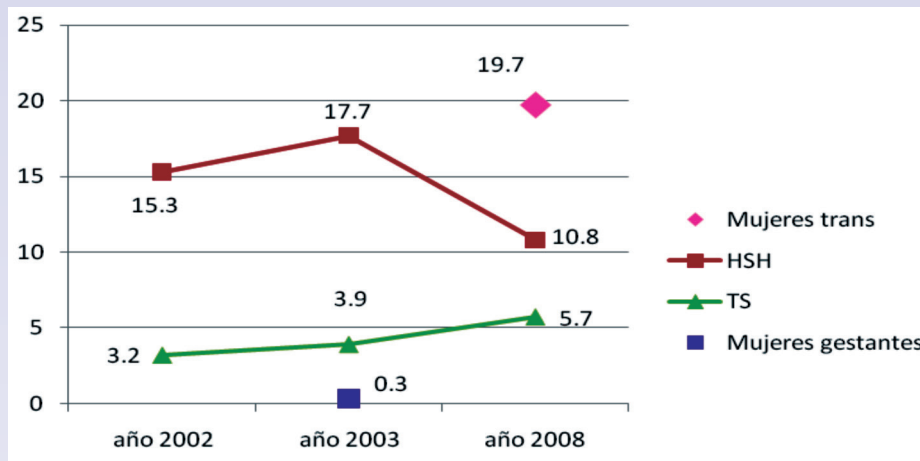
Población	2001	2002	2003	2008
Hombres que tienen relaciones con hombres	15.3% San Salvador (Soto, 2007)		17.7% San Salvador (MINSAL, 2003a)	10.8% San Salvador 8.8% San Miguel (MINSAL, 2010)
Mujeres trabajadoras sexuales	3.2% San Salvador (Soto, 2007)		3.9% San Salvador 3.7% Acajutla (MINSAL, 2003a)	5.7% San Salvador 2.5% Acajutla (MINSAL, 2010)
Personal uniformado			0.3% Nacional (MERTU/G-CDC, 2003b)	
Mujeres embarazadas			0.3% La Libertad, San Miguel, San Salvador, Santa Ana (MERTU/G-CDC, 2003b)	

■ menor de 1% ■ de 1% al 5% ■ mayor del 5%

Fuente: Base de Datos y Referencias para una Estrategia basada en evidencia. El Salvador, 2010

En el gráfico 1, se puede observar que la prevalencia de VIH en HSH es dos veces más alta que la prevalencia de VIH en MTS y 36 veces más alta que la prevalencia de VIH en las mujeres embarazadas y el personal uniformado.

Gráfico 1. Prevalencia de VIH por población estudiada, año en la ciudad de San Salvador. El Salvador, 2001 – 2008



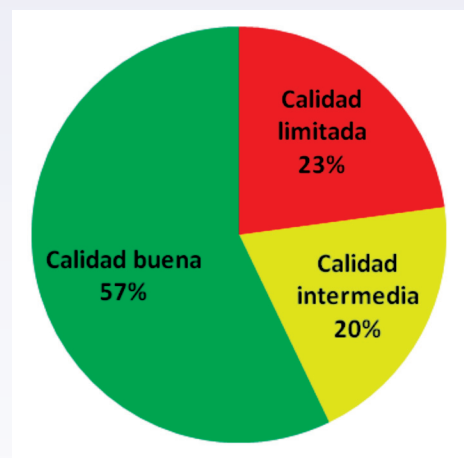
Fuente: Base de Datos y Referencias para una Estrategia basada en evidencia. El Salvador, 2010

Para la actualización de la base de datos y referencias, se incluyeron 28 estudios sobre la epidemia de VIH que proveen datos sobre 14 poblaciones diferentes y de los cuales solo cuatro tienen datos de prevalencia de VIH para HSH y MTS³.

Análisis de la posibilidad de comparar los datos

Antes de iniciar el análisis comparativo de los datos, se procedió a una verificación de la calidad metodológica de los mismos. Como resultado de esta evaluación, se encontraron 57% de estudios con calidad metodológica buena, 20% con calidad intermedia y 23% con calidad limitada (Gráfico 2). Para el análisis de los datos de la epidemia, solo se ha tomado información de aquellos estudios que gozan de buena e intermedia calidad metodológica.

Gráfico 2. Distribución de los estudios, según puntos de corte en la escala de calidad metodológica. El Salvador, 2010.



Fuente: Documento Evaluación de la calidad de los datos de la Base de Datos

El N es 35 porque algunos documentos incluyen más de una población.

*3 MSPAS, 2010, MSPAS, 2003a, MSPAS, 2003b y Soto, 2007

Las poblaciones más estudiadas son las MTS (ocho estudios), los HSH (siete estudios), la población general (cuatro estudios) y las personas con VIH (tres estudios). Para las diez poblaciones restantes, solo se dispone de uno o dos estudios. Esto limita en gran medida la capacidad de analizar las tendencias.

La Tabla 2 presenta el inventario de evidencia por todas las poblaciones y grandes categorías de indicadores. Las poblaciones están distribuidas en 4 grandes categorías tal como están definidas en el PENM 2011-2015: personas con VIH, poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad, poblaciones en condiciones de riesgo y vulnerabilidad, y otras poblaciones.

Tabla 2: Inventario de evidencias por población y categoría

Población	Inc*		Prevalencia				CCC			Prueba del VIH	Estigma y discriminación
	VIH	VIH	Sífilis	Otras ITS	Conocimiento	Comportamiento	Uso del condón				
Personas con VIH			+	+	+	+	+	+	+	+	
Poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad											
Mujeres trans	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Mujeres trabajadoras sexuales	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Hombres trabajadores sexuales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Personas privadas de libertad	-	-	-	-	+	+	+	-	+	+	
Poblaciones en condiciones de riesgo y vulnerabilidad											
Adolescentes y jóvenes	-	-	-	-	+	+	+	-	-	-	
Poblaciones móviles	-	-	-	-	+	+	+	+	-	-	
Niños y niñas expuestos al abuso sexual (recluidos, de albergues y de la calle)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Niños y niñas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Clientes de trabajadoras sexuales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mujeres embarazadas	-	+	+	-	+	+	-	-	-	-	
Otras poblaciones											
Jóvenes y adolescentes con problemas de drogadicción	-	-	-	-	+	+	+	+	-	-	
Mujeres usuarias de los servicios de atención a la VBG	-	+	-	-	+	+	+	+	-	-	
Miembros de pandillas	-	-	-	-	+	+	+	-	+	+	
Personal uniformado (PNC)	-	+	+	-	-	+	+	+	-	-	
Personal de salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Población general (incluidos hombres y mujeres, vendedores en mercados y autoridades locales)	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	
Población indígena	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Población con discapacidad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Evidencia encontrada	+		Evidencia limitada					-		-	

* Inc: Incidencia Fuente: Base de Datos y Referencias para una Estrategia basada en evidencia. El Salvador, 2010

Cabe mencionar que varias poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad no han sido objeto de las investigaciones realizadas en el país, lo que se traduce en falta de evidencia para conocer mejor la manifestación de la epidemia en dichas poblaciones. Por ejemplo, las mujeres trans y los HTS. Asimismo, no se cuenta con datos relacionados a la epidemia de VIH sobre niños y niñas, en particular sobre los que están expuestos al abuso sexual; los clientes de trabajadoras sexuales; la población indígena y la población con discapacidad. Es importante destacar que la ausencia de datos para estas poblaciones dificulta la planificación estratégica ya que para ello es importante tener disponible información actualizada y representativa de estos grupos.

Descripción de la epidemia de VIH-Sida e ITS y análisis por poblaciones

Personas con VIH: Se realizaron tres estudios diferentes entre sí, lo que lleva a realizar solo una descripción de los principales hallazgos. Un estudio desarrollado en PVV de ambos sexos en los departamentos de San Salvador, la Libertad, Santa Ana, San Vicente y San Miguel, ha encontrado una prevalencia en 2008 para sífilis de 15.3%, para herpes simple tipo 2 de 84.5%, para gonorrea de 0.3% y clamidiasis de 1.2% (MINSAL, 2010). Los conocimientos sobre el VIH es adecuada (por ejemplo, 88.4% consideran que el uso del condón de manera correcta y consistente en cada relación sexual puede prevenir la infección por VIH), sin embargo no usan condón de manera sistemática: 73.3% reportan haber usado el condón durante la última relación sexual. Se observa que la percepción de haber sido discriminados es baja si se considera el último año. La elevada prevalencia de Sífilis y herpes simple son señales de que las prácticas sexuales sin protección, son frecuentes en este grupo. No hay datos disponibles sobre la prevalencia de tuberculosis en este grupo.

Hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres: Son el grupo poblacional que presenta las más elevadas prevalencias de VIH que varían en tres estudios desde 15.3% (2002), 17.7% (2003) y 10.8% (2008). Los intervalos de confianza de estos datos son amplios y no permiten sacar conclusiones definitivas sobre la evolución de la prevalencia en esta población. No obstante, la prevalencia se mantiene por encima del 10%. Es importante mencionar que la prevalencia en mujeres trans es más elevada: 19.7% (2008).

Los estudios, más allá de las limitaciones existentes para comparar los datos por la variedad metodológica de los mismos, estiman en líneas generales que el conocimiento y el acceso a pruebas de VIH mejoraron, pero que no están acompañados de un aumento paralelo de prácticas seguras, ya que existe aún un alto porcentaje de relaciones sexuales desprotegidas entre HSH y las cifras aumentan desproporcionadamente cuando se trata de relaciones sexuales con mujeres. Solo 16.4% de los HSH usaron condón con una mujer en la última relación sexual.

Mujeres trabajadoras sexuales: Están también particularmente afectadas por las epidemias de VIH-Sida e ITS. Existen ocho estudios entre serológicos y de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) realizados entre 2001 y 2009, que tienen como ámbito geográfico en común a la ciudad de San Salvador y en su mayoría sin muestra probabilística.

Se puede observar que la prevalencia de VIH en MTS ha pasado de 3.2% a 5.7% entre 2001 y 2008. Los intervalos de confianza de estos datos son amplios y no permiten sacar conclusiones definitivas sobre la

evolución de la prevalencia en esta población. Además, la evidencia disponible no permite hacer hipótesis sobre las razones de este posible aumento en la prevalencia. Se observa por ejemplo que el conocimiento sobre el VIH y el acceso a las pruebas ha mejorado y que en las prácticas sexuales que implican un mayor riesgo se ha incrementado el uso de condón.

El uso del condón en la última relación sexual depende del tipo de pareja. Por ejemplo, el uso de condón con el último cliente es de más de 98%, cerca del 60% usaron condón con pareja ocasional y 9.9% lo usaron con una pareja estable. Finalmente, es remarcable la diferencia en los datos entre las TS de prostíbulo y las que trabajan en la calle, lo que da cuenta de la dificultad de llegar con intervenciones a este segundo grupo. La prevalencia de VIH en esta población ha aumentado en el transcurso de los 10 últimos años, siendo las TS que trabajan en la calle un subgrupo aún más vulnerable. Los datos disponibles indican que el aumento en el conocimiento y acceso a pruebas de VIH en los últimos años no se vio acompañado por un incremento paralelo en las prácticas seguras en los HSH y TS.

Personal uniformado: La limitada evidencia (MERTU/G-CDC, 2003a) ha estimado una prevalencia para VIH por debajo de 0.5% y para sífilis ligeramente por encima del 5%. Es importante mejorar aspectos relacionados con el uso del condón y la realización de la prueba del VIH.

Mujeres embarazadas: El único dato disponible (MERTU/G-CDC, 2003b) estimaba para 2002, una prevalencia de VIH de 0.33% en cuatro departamentos del país; la prevalencia en San Salvador fue estimada en 0.5% y para las que se encuentran entre los 20 y 24 años en 0.83%. El nivel de conocimientos sobre VIH era adecuado. Por ejemplo, 94.3% afirman que el VIH se puede transmitir de una mujer embarazada con VIH a su bebé. Es importante generar nueva evidencia sobre el uso del condón, el acceso a prueba de VIH y el comportamiento de riesgo para conocer la situación actual de la epidemia en esta población.

En las poblaciones que se presentan a continuación, no existen datos de prevalencia de VIH y otras ITS y hay pocos estudios disponibles. Esto limita la posibilidad de realizar análisis de cruce de variables y triangulación de datos.

Jóvenes con problemas de drogadicción: El único estudio realizado (UCA, 2005a), indica que los conocimientos sobre VIH-Sida son aceptables, al contrario solo tres de cada 10 jóvenes con problemas de drogadicción reportan haber usado condón en su última relación sexual.

Población móvil: Un solo estudio (UCA, 2005e), indica que sus conocimientos sobre VIH-Sida son aceptables, sin embargo, aproximadamente 3 de cada 10 personas ha reportado el uso del condón en la última relación sexual.

Personas privadas de libertad: La información disponible (UCA, 2005f), señala que los conocimientos básicos sobre VIH-Sida son adecuados; en contraste, en general solo dos de cada 10 personas ha indicado el uso del condón en la última relación sexual y aproximadamente cuatro de cada 10 lo usaron en la última relación sexual anal con pareja masculina. Respecto al comportamiento sexual, 48.5% afirman haber tenido relaciones sexuales con MTS y 23% han tenido relaciones sexuales con una pareja masculina.

Adolescentes y jóvenes: Los datos disponibles para la población adolescentes y jóvenes, se realizaron tres estudios entre 2007 y 2008; dos de ellos⁴, realizados en San Salvador, tienen buena calidad metodológica pero presentan sobre todo datos de conocimiento. No se dispone de datos de prevalencia y los datos disponibles sobre comportamiento y uso de condón son muy limitados, lo que no permite realizar cruce de variables para identificar los cambios de comportamiento a lo largo de los años. La evidencia indica que aunque los conocimientos en esta población son adecuados, es fundamental seguir reforzándolos. Cuatro de cada 10 adolescentes y jóvenes usaron un condón con pareja ocasional y aproximadamente 5 con pareja fija. Se recomienda estudiar más profundamente los comportamientos sexuales y uso del condón en la población adolescentes y jóvenes.

Tanto como para las poblaciones de jóvenes y adolescentes con problemas de drogadicción, como para las poblaciones móviles, la población de personas privadas de libertad (PPL), el personal uniformado y mujeres embarazadas se realizaron una serie de únicos estudios. Esto es una limitación importante a la hora de realizar análisis de triangulación de datos. Se recomienda elaborar una agenda de investigación a nivel nacional para promover nuevos estudios sobre estas poblaciones.

5.7. Respuesta Nacional al VIH-Sida e ITS

Esta sección describe diferentes planteamientos sobre la respuesta al VIH que se genera desde los sistemas de salud, educación, trabajo, legal y sociedad civil.

Sector Salud⁵

En los últimos cinco 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 Salvador ha logrado importantes avances en el acceso universal al tratamiento y tiene un marco legal que facilita la promoción del testeo, el acceso a tratamiento y la búsqueda de pacientes.

La red pública de servicios del MINSAL presenta tres niveles definidos de complejidad: El primer nivel de atención está compuesto por 160 Casas de Salud, 47 Centros de Rehabilitación Nutricional y 377 Unidades de Salud; El segundo nivel posee 25 hospitales de dos tipos, se trata de Hospitales Departamentales y Hospitales Periféricos. El tercer nivel de complejidad incluye 2 Hospitales Regionales y 3 Hospitales Especializados ubicados en San Salvador. El Primer Nivel en el ISSS está compuesto por 35 Unidades Médicas, 44 Clínicas Comunales y alrededor de 250 Clínicas Empresariales. No se garantiza un conjunto de prestaciones para toda la población.

*4 PSI, 2008d y Córdoba, 2008a, *5 Ministerio de Salud de El Salvador, Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, Grupo temático VIH/Sida Naciones Unidas, (2010). Fortalecimiento de la respuesta del sistema de salud al VIH, Sida y las ITS en El Salvador. San Salvador.

Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI): Desde el 2007, 20 centros brindan atención (terapia) para la PTMI. Para las Personas con VIH y Sida: El primer centro de atención que brinda TAR se estableció en el año 2001. Desde 2002 se han ido creando centros especializados para la atención de PVV en establecimientos existentes de la red pública de servicios del MINSAL, contando a la fecha con 20 hospitales de segundo y tercer nivel que ofrecen atención integral. Por lo menos una clínica de atención integral se ubica en cada uno de los 14 departamentos del país. Además se cuenta con 37 clínicas odontológicas para personas con VIH. El ISSS mantiene concentrada la atención a los PVV en dos centros hospitalarios ubicados en la capital del país. Los pacientes deben asistir a consulta por lo menos dos veces al año. Sin embargo la entrega de los medicamentos antirretrovirales ha sido desconcentrada a las farmacias de centros ubicados en las cabeceras departamentales. Existen planes para desconcentrar la atención a 7 unidades.

Adicionalmente, el país ha establecido 19 puntos específicos de atención para poblaciones móviles en: 6 fronteras, 3 puntos ciegos, 1 aeropuerto, 3 puertos marítimos, 1 estación de paso, 2 mercados municipales y 3 terminales de autobuses. Asimismo, a partir del año 2005, en el 100% de Centros Penitenciarios del país y Centros de Readaptación de Menores, 22 equipos realizan acciones para promover la salud, prevenir, controlar, y atender a las personas privadas de libertad. En estos centros se oferta la prueba de VIH dos veces al año; se han formado además 11 grupos de apoyo para personas viviendo con VIH.

El acceso a tratamiento de primera línea está asegurado en todos los pacientes que lo requieren y que acceden a los centros de tratamiento. Los esquemas de primera línea utilizados en los centros del sistema público son adecuados. A septiembre de 2009, se encontraban recibiendo tratamiento de primera línea el 88% de los adultos y el 68% de los niños. De segunda línea el 12% y el 32% respectivamente y ningún paciente había iniciado esquemas de tercera línea.

En cuanto al número de personas en tratamiento antirretroviral, éste aumentó a una tasa creciente durante el periodo 2001- 2004, para estabilizarse a partir del 2005 en 1,000 casos por año, totalizando 6,471 personas que han iniciado TAR. A la fecha, el 78% de los casos (5,076) se encuentran activos, desconociéndose la evolución del resto. En el ISSS 1,600 personas que habrían iniciado tratamiento en el mismo periodo.

Otro logro ha sido el aumento constante de la oferta de la prueba de VIH, la realización de la prueba de VIH se ha integrado exitosamente en muchas unidades de atención que disponen de laboratorio, lo que ha resultado en un aumento sostenido del acceso al diagnóstico en los últimos años, superando las 280,000 por año, con una cobertura de tamizaje de VIH en la atención prenatal y en tuberculosis mayores al 90% de las personas que se presentan a los servicios de salud. El país cuenta con 179 establecimientos de la red pública del MINSAL y 2 unidades móviles que ofrecen la prueba al VIH. De los cuales 30 se ubican en hospitales y el resto en Unidades de Salud.

La respuesta al VIH en El Salvador es orientada principalmente por el seguimiento activo de recomendaciones internacionales. En este sentido, se ha hecho hincapié en la estrategia de los 3 Unos en el diseño de la respuesta, como lo dice claramente el Informe a UNGASS 2010. Esta estrategia propone a nivel del país un marco concertado de respuesta al VIH; una autoridad nacional de coordinación y un sistema único nacional de vigilancia y evaluación. El MINSAL es quien tiene la rectoría en la respuesta al VIH-Sida e ITS y actúa

a través del PNS, el cual en la estructura del MINSAL es un programa especial que depende directamente de la autoridad superior del MINSAL; y si bien se trabaja en base a la estrategia de los 3 Unos, el PNS se individualiza, e independiza y dispone de recursos.

Sector educación

Las acciones de prevención del VIH fueron iniciadas por el Ministerio de Educación (MINED) entre el año 2000 y 2003 con la ejecución de un pequeño proyecto con fondos de ONUSIDA. En 2005-2007 el MINED, fue sub receptor del proyecto Fondo Mundial (Ronda 2), ejecutándose 4 macro actividades:

- Levantamiento de una línea de base
- Propuesta curricular
- Diseño de materiales educativos: padres y madres, líderes y lideresas estudiantiles, manual de conocimientos básicos y Guías Prevención del VIH docentes de 1º, 2º y 3er ciclo de educación básica
- Capacitaciones a: docentes, líderes y lideresas estudiantiles (para trabajar entre pares), técnicos educativos, médicos de familia de Bienestar Magisterial. sensibilización a padres y madres y a Organismos de Administración Escolar Local

En el 2009 se ejecutó el proyecto puente con financiamiento del Fondo Mundial que consistió en la continuidad de las acciones iniciadas con el proyecto Ronda 2, duró 6 meses. En junio 2009 inició el proyecto RCC, el cual considera las siguientes acciones:

- 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

Educación en derechos humanos con enfoque de género.

Orientada hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad y el respeto por los Derechos Humanos, el pluralismo ideológico, las libertades fundamentales, la justicia y la paz. En este marco se realizan esfuerzos para erradicar de las escuelas los estereotipos discriminatorios que conforman las identidades de género, femenina y masculina. Se toman como referentes los compromisos que se derivan de los convenios internacionales ratificados. El desafío es el de superar los enfoques tradicionales de educación por el uso de metodologías participativas, que permitan conocer y vivir la equidad de género y los Derechos Humanos en el día a día en las escuelas.

Programas de formación y capacitación a docentes.

El sistema educativo tiene una población de 40,000 docentes de los cuales, con el apoyo de los proyectos, se habrá logrado capacitar a un promedio de 10,000 (25%), el desafío es llegar al otro 75% y además,

asegurar el cambio de actitudes y comportamiento tanto personales como de su método de trabajo para la prevención, considerando que la mayoría de ellos fueron formados antes de los primeros casos de Sida.

Una de las estrategias del Plan Social Educativo es la dignificación y desarrollo profesional del magisterio con el objetivo de fortalecer la profesión docente, para lograrlo estamos promoviendo la articulación de la formación inicial, la formación continua, el sistema de evaluación y el sistema de incentivos.

En el post grado para docentes de la especialidad de ciencias sociales se han introducido módulos de género y derechos humanos. En la especialidad de ciencias se ha introducido el módulo sobre prevención del VIH-Sida y otras ITS. El desafío para el sistema es que la prevención sea trabajada en la escuela por todos los miembros de la comunidad educativa y solo en una o algunas asignaturas.

En las capacitaciones se les ha proporcionado a todo el cuerpo de docentes, metodologías y materiales en género y masculinidades, educación integral de la sexualidad y prevención del VIH-Sida, habilidades para la vida y para la convivencia democrática.

Programas desarrollados en materia de educación sexual y salud reproductiva.

Estos programas con enfoque científico, integral y de Derechos Humanos, son todavía tareas pendientes. En este sentido, se hacen gestiones para dar cumplimiento a los mandatos que dicta la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) en el artículo 86, las recomendaciones del Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (CEDAW), la Procuraduría para los Derechos Humanos (PDDH), y también cumplir con los compromisos registrados en la declaración de la reunión de Ministros de Educación y Salud en México 2008 conocida como Prevención con Educación. En todas se recomienda al MINED fortalecer la enseñanza de la educación sexual con perspectiva de género en todos los grados del sistema educativo. El MINED en el 2009 y 2010, ha levantado un diagnóstico sobre cómo se ha incluido la educación sexual y la prevención de las ITS y el VIH-Sida, en los programas de estudio y está en proceso la producción de una propuesta de fortalecimiento para incidir en la reducción de embarazos adolescentes, el acoso y abuso sexual, las ITS y el VIH y todo tipo de violencia de género.

Complementario a los esfuerzos anteriores, es importante señalar que existe un convenio con el MINSAL, que genera un trabajo coordinado en educación para la prevención y en la prestación de servicios de la población escolar que lo requiera. Asimismo para contribuir al enfoque integral se tiene coordinación con la Alianza por la Salud Sexual y Reproductiva conformada por organizaciones de la sociedad civil que han acumulado experiencia importante en el tema. Por otra parte con la asistencia técnica del Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) se están preparando condiciones para la elaboración de la política de género en el sistema educativo.

Sector laboral

Respecto a las violaciones a los derechos de trabajadores/as con VIH, se percibe que los empleadores persisten en negar el acceso al empleo a personas con VIH. Las PVV son en su mayoría personas en edad

productiva, pero la vulnerabilidad procede de la débil prohibición de la exigencia de la prueba de VIH para optar a un puesto de trabajo y a la limitada imposición de multas a las empresas que solicitan pruebas de VIH.

Se presenta una profunda falta de conocimiento sobre la Ley del VIH, tanto en trabajadores como en empleadores. Se piensa que se van a tener pérdidas por parte de los empresarios o infecciones en su personal laborante. A algunas personas se les ha negado un empleo o se pide o exige el examen de VIH. Además hay falta de conocimiento o sensibilización por parte de las instituciones gubernamentales (de los trabajadores).

En el campo laboral relativo al VIH, el Ministerio de Trabajo y Previsión Social a través de la Dirección General de Inspección de Trabajo (DGIT) plantea:

- Verificar el cumplimiento de derechos laborales
- Asesorar sobre derechos laborales a empleadores y trabajadores
- Fomentar la cultura de la denuncia
- Verificar cumplimiento de normativa de seguridad y salud laboral
- Verificar que los trabajadores tengan acceso a tratamiento en casos que lo requieran
- Verificar el uso de equipos de bioseguridad en trabajos expuestos

A través del Departamento de Empleo:

- Realizar actividades formativas para emprendedores y autoempleo
- Gestionar empleos para personas con VIH con empresas y por medio de jornadas de inscripción

Sistema Legal

El VIH y el Sida son condiciones que requieren, además de un sólido liderazgo al más alto nivel, de un financiamiento sostenible y de estrategias que puedan contener la epidemia y una respuesta basada en Derechos Humanos, lo que implica el respeto, protección y la aplicación de medidas para reducir el impacto del estigma y la discriminación en las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad.

El Salvador ha suscrito y ratificado tratados internacionales de derechos humanos aplicables para el abordaje de la temática del VIH, asimismo posee un marco legal nacional vigente en el que se regulan aspectos como la obligatoriedad de proveer servicios de prevención y tratamiento, la confidencialidad, derechos laborales y la prohibición de medidas coercitivas y discriminatorias.

No obstante al contraponer las acciones interpuestas para la reducción de desigualdades, para proteger, promover y monitorear el respeto de los derechos de las personas con VIH y demás grupos en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad, la diferencia es marcada, tal como lo indica el Estudio API 2009, ya que los aspectos regulatorios son considerados, en términos generales como positivos, pero la implementación de tales marcos legales continúan siendo una brecha por superar.

Por otra parte existe en el marco legal nacional un sesgo marcadamente salubrista, ausente de una perspectiva de género y no inclusiva de la diversidad sexual. No obstante el año 2010 se caracterizó por importantes acciones tendientes a favorecer el ámbito de la protección de los Derechos Humanos, tal es el caso de la creación del Departamento de VIH en la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, el cual es una estructura especializada en la protección, promoción y divulgación de los derechos y libertades fundamentales de las personas con VIH y otras poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad, contribuyendo así al abordaje de la temática desde el marco institucional.

Asimismo en el año 2010, fue creada por la Presidencia de la República la Dirección de Diversidad Sexual dentro de la Secretaría de Inclusión Social, una entidad técnica que contribuirá a la identificación y corrección de prácticas de discriminación, para lo cual el Presidente de la República firmó el Decreto Ejecutivo número 56, mediante el cual se prohíbe toda forma de discriminación en la Administración Pública, por razones de identidad de género y/o de orientación sexual.

El goce y disfrute de los derechos inherentes al ser humano y que están relacionados con la temática del VIH requieren además de un auténtico compromiso político, la dotación de recursos que posibiliten el ejercicio de una plena ciudadanía de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad, así como un marco organizativo y funcional que responda a las necesidades requeridas. Éste es el compromiso que se desarrolla en el presente PENM 2011-2015.

Sociedad civil

La respuesta nacional al VIH posee varias aristas y contextos que deben de contemplarse de forma integral para alcanzar la reducción en el número de casos nuevos de VIH e ITS, de forma eficiente y eficaz.

Una de éstas es la que proporciona con su accionar la sociedad civil. Durante la ejecución del PEN 2005-2010, uno de los logros a preponderantes fue el protagonismo que las organizaciones de la sociedad civil (ONG u organizaciones de base comunitaria) en importantes procesos como la formulación de las propuestas de país para el Mecanismo de Financiamiento Continuo (RCC por sus siglas en inglés) y para Ronda 7, que fueron presentadas ante la Junta de Gobierno del Fondo Mundial. Ambas propuestas fueron aprobadas. Otra faceta del fortalecimiento que han demostrado las organizaciones de la sociedad civil, ha sido su rol desempeñado en el Mecanismo Coordinador de País (MCP-ES), especialmente las organizaciones que ejecutan trabajo con poblaciones más vulnerables y que tradicionalmente han sido marginadas de las posiciones de toma de decisión de las iniciativas nacionales; así como la instauración de la Mesa de Contraloría Social, que tiene un rol de mantener la transparencia en la ejecución del financiamiento que el país recibe para la respuesta al VIH.

El camino no ha sido fácil. Con el apoyo de los organismos de cooperación internacional –en algunas ocasiones– y otras con iniciativas locales, se ha proporcionado fortalecimiento institucional a varias ONG, especialmente a las que trabajan con poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad (Trabajadoras/es sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y mujeres trans).

Uno de los desafíos a considerar en este nuevo PENM es que aumenten las acciones de prevención, pues de acuerdo a estudios recientes, El Salvador continúa manteniendo una epidemia de VIH concentrada en las poblaciones mencionadas.

Otro de los aspectos a contemplar al momento de analizar el contexto organizacional de la respuesta, es el importante rol que protagonizan las redes de las organizaciones de la sociedad civil. Estas estructuras ejemplifican el trabajo conjunto que estas organizaciones realizan, ya que una sola organización no puede, ni pretende ejecutar acciones con todas las poblaciones vulnerables y en riesgo; y en un contexto de crisis económica a nivel mundial, la sociedad civil es consecuente con iniciativas y esfuerzos enfocados en obtener mejores resultados, a partir de proyectos ejecutados desde una red de organizaciones, y no de forma individual. Hasta este momento, las redes representativas en la respuesta al VIH en El Salvador son: la Red Prevendida, el Foro de ONG de lucha contra el VIH-Sida, y la Red Salvadoreña de Personas con VIH (RedSal+).

Cada una de estas redes mantiene su misión, visión, objetivos estratégicos, líneas estratégicas de trabajo y poblaciones meta o beneficiarias. También, estas redes establecen coordinaciones con otras redes como las organizaciones basadas en la fe, la red de organizaciones de lucha contra la violencia, la red legal de Derechos Humanos, entre otras. Es importante resaltar que estas redes han mantenido también las coordinaciones con el PNS, el cual ha establecido un sistema de comunicación con el resto de ONG a través de estas redes.

Gasto financiero

En 2008 fueron movilizados en respuesta al VIH US\$ 41 millones, los cuales representaron 0.19% del PIB y un gasto por habitante de US\$ 6.5. En la siguiente tabla se presenta una comparación de estos valores con respecto a otros países de la región.

Tabla 1 Indicadores económicos del Gasto en respuesta al VIH en países seleccionados. 2008

Países	Gasto Total VIH per cápita (US\$ por habitante)	Gasto VIH per cápita US\$ PPP ⁶	PIB per Cápita (US\$ PPP)	Gasto VIH Total (US\$)	Gasto VIH como % del PIB	Gasto VIH Per Cápita (US\$ PPP / PIB Per Cápita (US\$ PPP) (x 1000)
México	3.9	5.9	6,414	447,831,553	0.04%	0.9
Guatemala	3.8	6.4	1,637	51,349,561	0.13%	3.9
El Salvador	6.5	12.4	1,892	41,048,395	0.19%	6.6
Honduras	3.7	7.5	838	28,464,052	0.21%	8.9

Como puede observarse en la tabla, el gasto en VIH per cápita (US\$PPP) en El Salvador es el más alto (US\$PPP12.4), seguido de Honduras (US\$PPP 7.5) y Guatemala (US\$PPP 6.4), respectivamente. La relación gasto VIH per cápita en PPP con el PIB per cápita PPP de El Salvador es de 6.6 por 1000, mientras que la de México (país de ingresos medio altos) es de 0.9 por 1000. El esfuerzo de El Salvador es, por ende, 7 veces mayor que el de México. Aunque el PIB per cápita de México es 3 veces más alto que el de El Salvador, el peso del gasto de VIH como porcentaje del PIB es 5 veces mayor en El Salvador.

El gasto en salud fue de US\$1.331 millones con un gasto por habitante de US\$ 217. Por lo tanto, el gasto en VIH-SIDA representa casi el 3% del gasto por habitante en salud⁷.

Con relación al destino del gasto en VIH, en programas de prevención se gastó el 23.4% (US\$ 9.6 millones). Por otro lado, en cuidado y tratamiento a los pacientes se gastó el 62.4% (US\$ 26.3 millones). Finalmente, en los programas de gestión y política se gastó el 12.4%(US\$ 5 millones).

Los programas focalizados en la prevención de las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad representan 10.2% del gasto, donde se incluye MTS y HSH con 0.7% y 0.3% del gasto total, respectivamente. A la población general se destina el 0.3% del gasto.

En el componente de prestación de servicios el gasto más importante corresponde al Banco de Sangre (4.7%), donde figura el programa de sangre segura.

Esta estructura del gasto marcó dos aspectos significativos: con una epidemia concentrada se observa que la ejecución del gasto en poblaciones más expuestas, profilaxis post-exposición y en precauciones universales no fueron priorizadas. En estas dos últimas el gasto fue prácticamente nulo.

En el componente de atención y tratamiento al programa de distribución de ARV le correspondió un 20% del gasto total. El gasto más significativo fue de US\$ 15.7 millones en atención y cuidados hospitalarios, lo que representa el 38.5% del gasto total. En este ítem se incluyen tanto los tratamientos de infecciones oportunistas, las pruebas solicitadas por el proveedor de servicios así como cualquier otro tipo de cuidados ambulatorios y hospitalarios.

En el componente de gestión, el mayor gasto se observa en política y administración de programas con un 11.4% del gasto total. Para monitoreo y evaluación e investigación sólo se destinó el 0.2% y 0.8% del gasto total, respectivamente.

*6 La paridad del poder adquisitivo (PPA o PPP) es un indicador económico para comparar de una manera realista el nivel de vida entre distintos países, atendiendo al Producto interno bruto per cápita en términos del coste de vida en cada país. *7 El gasto en VIH-SIDA corresponde a gasto realizado en diferentes sectores de la economía, además del gasto en salud, por lo tanto esta comparación es solo una referencia

En la siguiente tabla se presenta un detalle del gasto según áreas programáticas.

Tabla 2 Gasto según áreas programáticas

Áreas Programáticas	MEGAS 2008	
	Dólares	%
Poblaciones con mayor prioridad		
PVV	\$408,465	1.0%
Hombres que tienen sexo con hombres	\$134,288	0.3%
Mujeres Trans		0.0%
Mujeres trabajadoras sexuales	\$306,562	0.7%
Personas Privadas de libertad		0.0%
Jóvenes Vulnerables	\$26,896	0.1%
Maestros: sistema escolar (Capacitación)	\$490,417	1.2%
Personal Uniformados		0.0%
Pacientes con TB		0.0%
Sub Total	\$1,366,628	3.3%
Población General		
Programas en el lugar de trabajo	\$10,711	0.0%
Movilización de la comunidad	\$105,184	0.3%
Sub Total	\$115,895	0.3%
Prestación de servicios		
Abastecimiento de Condones Públicos	\$940,729	2.3%
Administración de ITS	\$363,795	0.9%
VCT Asesoría Voluntaria	\$3,515,136	8.6%
VCT para Mujeres en CPN		0.0%
Prevención de transmisión de madre a hijo	\$396,987	1.0%
Medios masivos de comunicación	\$978,220	2.4%
Sub Total	\$6,194,867	15.1%
Cuidados de Salud		
Transfusiones de sangre seguras	\$1,926,910	4.7%
Profilaxis post-expuestas	\$325	0.0%
Inyección Segura		0.0%
Precauciones Universales (camas hospitalarias)	\$902	0.0%
Sub Total	\$1,928,137	4.7%
Total Prevención	\$9,605,527	23.4%
Servicios de cuidado y tratamiento		
Terapia ARV	\$8,163,345	19.9%
Cuidado (no-ARV) y Profilaxis	\$2,392,624	5.8%
Atención y Cuidados Hospitalarios	\$15,783,257	38.5%
Sub Total	\$26,339,226	64.2%

Áreas Programáticas	MEGAS 2008	
	Dólares	%
Políticas, Admin., Investigación y MyE		
Investigación	\$336,273	0.8%
Monitoreo y Evaluación	\$67,915	0.2%
Producción de Evidencia		0.0%
Políticas, Administración, etc.	\$4,699,424	11.4%
Sub Total	5,103,612	12.4%
Total Millones de US\$	\$41,048,365	100%

Fuentes de financiamiento

El Sector público financió gasto en VIH por US\$ 31 millones, lo que representa el 75.8% del mismo; el sector internacional financió US\$ 8 millones, lo que corresponde al 19.3 % y sector privado financió US\$ 2 millones, es decir el 4.9 %.(Tabla 3). El Fondo Mundial financia el 6.8% del gasto total.

La prevención está financiada en un 73% por el Gobierno Central, el 16% por el gasto de bolsillo y un 11% por el sector externo. Los cuidados y tratamientos están financiados en un 98 % por el sector público y un 2% por gasto de bolsillo. La investigación está financiada en 8% por el sector público, 14% por el sector privado y un 78% por el sector externo.

La información completa sobre origen y destino gastos se obtiene de la medición del gasto en SIDA (MEGAS). En la siguiente tabla se resume el origen de los fondos.

Origen de Fondos	Millones US\$	%
Sector Público	31	75,8%
Sector Externo	8	19,3%
Sector Privado	2	4,9%
Total:	41	100%

VI. Planificación Estratégica

6.1. Estructura del Marco de Resultados

De manera general el Marco de Resultados (MdR) del PENM 2011-2015 cuenta con 5 ejes estratégicos, 11 objetivos estratégicos, 33 resultados y al menos 45 efectos directos. En la definición de estos elementos participaron actores clave que pertenecen a entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, sociedad civil y agencias de cooperación internacional.

Cada eje estratégico del MdR satisface importantes necesidades nacionales que mejoraran la respuesta frente al VIH-Sida e ITS con efectividad y eficiencia. Adicionalmente, responde a compromisos internacionales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, UNGASS y acuerdos regionales y sub regionales en el tema de VIH-Sida, de los cuales el país es signatario.

Las actividades estratégicas responden a las propuestas planteadas por los actores nacionales que trabajaron en las mesas de análisis y además han sido planteados siguiendo lineamientos internacionales actuales.

A continuación se presenta una síntesis de los distintos ejes estratégicos y los efectos directos producto de la ejecución de las actividades estratégicas. Luego se presenta un resumen del MdR por eje estratégico donde se puede apreciar los objetivos estratégicos, resultados, indicadores y metas planteadas.

6.1.1. Eje estratégico 1: Prevención

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

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

Para lograr los efectos directos mencionados anteriormente, se propusieron actividades estratégicas que incluyen, pero no se limitan a:

Líneas de base e investigación

1. Investigar sobre barreras de acceso y uso de condón y diseñar políticas sobre la base de resultados de investigación
2. Mejorar acceso a servicios de SSR cercanos a lugares de encuentro de HSH
3. Realizar un diagnóstico de situación en relación al abordaje de la educación sexual en el sistema de educación
4. Investigar y evaluar la eficacia de la educación sexual y la respuesta educativa en la prevención del VIH, en cuanto a auto cuidado, conocimientos, actitudes y prácticas

Trabajo de pares y apoyo

1. Apoyar iniciativas que fomenten una mayor organización de las personas con VIH en espacios que promuevan el uso de condón
2. Formular e implementar metodologías reflexivas y demostrativas⁸ basadas en experiencias exitosas que promuevan , el auto cuidado, autocontrol y la corresponsabilidad desarrollado por pares
3. Optimizar el trabajo de pares en coordinación con los grupos de ayuda para la promoción del uso del condón
4. Conformar brigadas de abordaje a HSH, MTS y otras poblaciones para asegurar el acceso al condón y lubricantes a base de agua en centros de encuentro (hoteles, bares, discotecas, plazas y otros)

Abogacía e incidencia política

1. Realizar abogacía y cabildeo para posicionar la promoción y provisión de condones en la agenda política de salud
2. Realizar incidencia política para reformar los procedimientos y reglamentos penitenciarios que permitan que las PPL tengan acceso a servicios de prevención (acceso a condones e información) y atención del VIH
3. Realizar acciones de incidencia política con autoridades universitarias para incluir la temática de la prevención del VIH-Sida e ITS, como eje transversal, en las diferentes carreras universitarias y tecnológicas
4. Realizar acciones de incidencia política en los programa de formación inicial de docentes de la escuela básica y secundaria para la incorporación de la educación sexual integral con énfasis en prevención del VIH
5. Realizar incidencia política para la aprobación y posterior aplicación del decreto ejecutivo sobre el reglamento de bancos de sangre

Coordinación y fortalecimiento

1. Establecer acuerdos entre organizaciones de HSH, MTS y otras poblaciones y el MINSAL para realizar de manera conjunta actividades de prevención
2. Asegurar la provisión de condones en todos los servicios para personas con VIH, y en los lugares más frecuentados por los HSH, mujeres trans y MTS.
3. Realizar acuerdos con centros de encuentros (moteles, bares y otros) para promocionar el uso de condón (afiches y trípticos y otros)
4. Proporcionar servicios de prevención para el VIH y otras ITS en los centros penitenciarios
5. Asegurar el acceso a servicios de salud adaptados especialmente a los jóvenes

⁸ Las metodologías reflexivas y demostrativas se orientan a la erotización del uso del condón, la capacidad de negociar el uso de condón con las parejas y el conocimiento práctico adecuado sobre el uso de condón.

6. Establecer acuerdos con autoridades militares y policiales que permitan al personal uniformado tener acceso a servicios de prevención y atención del VIH
7. Asegurar que la oferta de servicios de consejería y prueba del VIH a HSH y mujeres trans sean aceptables y de buena calidad
8. Elaborar e implementar un plan de descentralización de la atención en profilaxis post exposición a servicios de salud seleccionados, que entre otras cosas garantice el suministro de kits de PPE y una atención de calidad
9. Reforzar el sistema de referencia y contra referencia entre los servicios de salud de los distintos niveles incluida la seguridad social que asegure la atención inmediata con PPE a personas que sufrieron abuso sexual y una atención psicológica de calidad
10. Elaborar e implementar una estrategia para asegurar el aprovisionamiento, acceso y distribución del condón por todos los actores claves
11. Integrar en los servicios de salud donde acuden HSH el manejo sindrómico y etiológico de la Sífilis y otras ITS
12. Asegurar la provisión de servicios de diagnóstico, profilaxis, tratamiento y seguimiento para niños con exposición perinatal al VIH y Sífilis
13. Provisión de servicios de toma de prueba de VIH y Sífilis y seguimiento de la pareja sexual de la mujer embarazada con VIH y Sífilis

Información, educación y comunicación

1. Formular e implementar una estrategia de comunicación adecuada para HSH y mujeres trans que promueva el uso del condón y los lugares donde obtenerlos
2. Para jóvenes de 18 a 24 desarrollar una estrategia nacional de comunicación sobre VIH que incluya el mercadeo social del preservativo
3. Para niños menores de 18 años desarrollar una estrategia nacional de comunicación sobre VIH adecuado a la edad
4. Promover el entretenimiento educativo en espacios de participación de jóvenes para hacer prevención: concursos de teatro, canto, grafitis, videos y otros.
5. Implementar campañas de promoción del uso de condón en puestos fronterizos
6. Desarrollar una estrategia nacional coordinada de comunicación sobre VIH y otras ITS que incluya el mercadeo social del preservativo, campañas en los medios de comunicación masiva y acceso a condones en los centros de trabajo
7. Desarrollar campaña masiva de comunicación para promocionar los servicios de salud donde se ofrecen profilaxis post exposición
8. Realizar acciones de IEC para prevenir la violencia sexual
9. Realizar campañas educativas en las universidades
10. Mantener la estrategia de comunicación y promoción de la prueba de VIH y Sífilis en mujeres embarazadas

Capacitación

1. Formación de líderes estudiantiles como multiplicadores de mensajes de prevención
2. Capacitar en SIPPE al personal que brinda el servicio
3. Agendar la prevención de la Sífilis y otras ITS en las sesiones de capacitación de los grupos de apoyo
4. Formar a especialistas en educación sexual, con modalidades presenciales y virtuales
5. Capacitar a docentes sobre contenidos y formas de abordaje de la formación integral en sexualidad
6. Capacitación de personal especializado de manera cíclica

Políticas y normas operacionales

1. Armonizar la prevención del VIH en el plan social educativo del MINED y en el Plan Quinquenal de Desarrollo, El Salvador 2010-2014.
2. Actualizar la currícula de educación sexual en programas de estudio gradual, científica, inclusiva, desde la perspectiva de género y derechos humanos
3. Asegurar la aplicación del marco regulatorio establecido para el control prenatal
4. Desarrollar una política nacional de Bancos de Sangre y creación de un Programa Nacional de Bancos de Sangre e instauración de los procesos de regionalización y del marco jurídico pertinente
5. Elaborar un plan de gestión financiera para el aseguramiento del sistema de calidad de la sangre
6. Fortalecimiento de planes de contingencia con definición de responsables y acciones a seguir en caso de emergencia

Estas intervenciones han sido organizadas en 16 resultados orientados al uso correcto y consistente de condón, conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y otras ITS, acceso al asesoramiento y pruebas voluntarias, suministro de sangre segura, profilaxis pos exposición (PPE), la transmisión materno-infantil del VIH y planes de contingencia.

En la siguiente sección se presenta un detalle de esta información.

Eje Estratégico 1: Prevención

Objetivo Estratégico 1.1: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS

Resultado 1.1.1: Aumentar el uso correcto y consistente del condón

Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones del VIH	Personas con VIH Línea de base: 2008: 73.3% Fuente: MINSAL, 2010 Meta: 2013: 85% 2015: 95% Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de personas con VIH que declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual Fuente: ECVC/PASMO Frecuencia: Cada 2-4 años Responsable: MINSAL/Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Investigar sobre barreras de acceso y uso de condón y diseñar políticas sobre la base de resultados de investigación Apoyar iniciativas que fomenten una mayor organización de las personas con VIH en espacios que promuevan el uso de condón Formular e implementar metodologías reflexivas y demostrativas basadas en experiencias exitosas que promuevan el auto cuidado, autocontrol y la corresponsabilidad desarrollado por pares Asegurar la provisión de preservativo en todos los servicios de atención integral para personas con VIH Optimizar el trabajo de pares en coordinación con los grupos de ayuda para la promoción del uso del condón Ver resultado 2.1.1 en relación al cumplimiento de las normas y guías nacionales 	CONASIDA/ Ministerio de Salud/Programa Nacional/ISSS/ Sanidad Militar/Bienestar Magisterial/ Sociedad Civil
Poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad				
Reducción de nuevas infecciones de VIH	Hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres Línea de base: 64.2% (San Salvador, con pareja masculina o femenina, sin precisar coito anal) Fuente: MINSAL, 2010 Meta: 2013: 75% 2015: 85% Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina (UNGASS 19) Fuente: ECVC/PASMO Frecuencia: Bienal Responsable: MINSAL/Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Investigar sobre las barreras que impiden el acceso y el uso consistente del condón Realizar abogacía y cabildeo para posicionar la promoción y provisión de preservativo en la agenda política de salud Establecer acuerdos entre organizaciones de HSH y el Ministerio de Salud para realizar de manera conjunta actividades de prevención Implementar el sistema de gestión que asegure la provisión oportuna de preservativo y lubricantes hidrosolubles a HSH Formular e implementar una estrategia de comunicación adecuada para HSH que promueve el uso del condón y los lugares donde obtenerlos Formular e implementar metodologías reflexivas y demostrativas basadas en experiencias exitosas que promuevan el auto cuidado, autocontrol y la corresponsabilidad desarrollado por pares Conformar brigadas de abordaje a HSH para asegurar el acceso al condón y lubricantes a base de agua en centros de encuentro (hoteles, bares, discotecas, plazas y otros) Realizar acuerdos con centros de encuentros (moteles, bares y otros) para promocionar el uso de condón (afiches, trípticos, entrega de preservativo) Definición de protocolos y normas de atención para HSH y mujeres trans. 	Ministerio de Salud/Programa Nacional/ Sociedad Civil/ ONG/Dueños de Centros de Encuentro

Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
			<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de un Currículo de capacitación continúa en VIH sobre aplicación de marco regulatorio y demás materiales, con personal de salud para la atención de HSH y mujeres trans. Formación de personal especializado: urólogos, ginecólogos, endocrinólogos, educadores, entre otros, para abordar a mujeres trans. Definición de una agenda de investigación que incluya estudios para conocer necesidades específicas de HSH y de mujeres trans: socio-antropológicos, estudios TRaC, MAP, prevalencia e incidencia de VIH e ITS Unificar estrategias nacionales diferenciadas para la prevención de mujeres trans y HSH, para el cambio de comportamiento (incluye efectuar mapeos para definir que sub-grupos, cobertura actual y cobertura necesaria, institucionalización de definiciones y conceptos sobre HSH, trans y otros grupos. Ver resultado 1.1.2 en relación con la realización de la prueba del VIH Ver resultado 2.1.1 en relación al cumplimiento de las normas y guías nacionales 	
Resultado 1.1.2: Aumentar la cobertura de población que se realiza la prueba de VIH y conoce el resultado				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
<p>Detección temprana del VIH y atención integral oportuna</p> <p>Población HSH con meta y or información y conocimiento sobre VIH</p>	<p>Hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres</p> <p>Línea de base: 2007: 70.9%</p> <p>Fuente: PSI, 2008c</p> <p>Meta: 2013: 90%</p> <p>2015: 90%</p> <p>Ubicación geográfica: Nacional</p>	<p>Porcentaje de población expuesta que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS: 8)</p> <p>Fuente: UNGASS</p> <p>Frecuencia: Bienal</p> <p>Responsable: MINSAL/Programa Nacional</p>	<p>Actualizar la evidencia para mejorar línea de base y hacer la representativa del país</p> <p>Elaborar e implementar una estrategia de comunicación diferenciada en todas las actividades incluida el día nacional de la prueba</p> <p>Identificar servicios de Salud Sexual y Reproductiva cercanos a lugares de encuentro de HSH</p> <p>Asegurar que la atención a HSH esté considerada en las normas y guías de atención</p> <p>Asegurar que la oferta de servicios de consejería y prueba del VIH a HSH sean aceptables y de buena calidad</p> <p>Proveer servicios de consejería y prueba voluntaria del VIH en organizaciones de la sociedad civil que trabajan con HSH y a través de brigadas de abordaje.</p> <p>Ver resultado 1.1.1 en relación con el uso del condón</p> <p>Ver resultado 2.1.1 en relación al cumplimiento de las normas y guías nacionales</p> <p>Formulación de política sobre diversidad sexual <SIS>.</p>	<p>Ministerio de Salud/Sociedad Civil/ONG</p>

Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
Poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad				
Detección temprana del VIH y atención integral oportuna	Mujeres trabajadoras sexuales Línea de base: 2007: 86.7% Fuente: PSI, 2008b Meta: 2013: 90% 2015: 90% Ver MSPAS, 2010 Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de población expuesta que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS: 8) Fuente: ECVC Frecuencia: Bienal Responsable: MINSAL/Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Actualizar la evidencia para mejorar línea de base y hacer la representativa del país Elaborar e implementar una estrategia de comunicación diferenciada para MTS Definir una estrategia de país para el trabajo de pares con MTS basada en experiencias exitosas Proveer servicios de Salud Sexual y Reproductiva integrales dirigidas a MTS Proveer servicios de consejería y pruebas de VIH en organizaciones de la sociedad civil que sean accesibles a MTS y a través de brigadas de abordaje Ver resultado 1.1.1 en relación con el uso del condón Ver resultado 2.1.1 en relación al cumplimiento de las normas y guías nacionales 	Ministerio de Salud/Sociedad Civil/ONG
Otras Poblaciones				
Detección temprana del VIH y atención integral	Población general Línea de base: Mujeres 15-49 años: 20.3% Fuente: FESAL, 2009 Meta: 2013: 30% 2015: 40% Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de mujeres y hombres de 15-49 años de edad que se realizó la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce el resultado (UNGASS: 7) Fuente: FESAL Frecuencia: Cada 4-5 años Responsable: DIGESTYC/MINEC/MSPAS	<ul style="list-style-type: none"> Establecer línea de base para hombres o incorporar a hombres en el FESAL Asegurar el desarrollo de una estrategia nacional de comunicación segmentada por destinatarios (edad, etnias, genero, etc.) que entre otras cosas promocioe los servicios donde se ofrece consejería y la prueba del VIH Mejorar el acceso a servicios de consejería y pruebas voluntarias para VIH con orientación pre y post prueba Ver resultado 1.1.1 en relación con el uso del condón Ver resultado 2.1.1 en relación al cumplimiento de las normas y guías nacionales 	Ministerio de Salud/Sociedad Civil

Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
<p>Detección temprana del VIH y atención integral oportuna</p>	<p>Mujeres trans Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica:</p>	<p>Porcentaje de población expuesta que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS: 8) Fuente: ECVC Frecuencia: Bienal Responsable: MINSAL/Programa Nacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> Generar línea de base y estimar el tamaño de la población Identificar lugares de encuentro de mujeres trans y servicios de salud donde puedan ser atendidas Elaborar e implementar una estrategia de comunicación diferenciada Asegurar que la atención a mujeres trans esté considerada en las normas y guías de atención Proveer servicios de consejería y pruebas de VIH en organizaciones de la sociedad civil que sean accesible a mujeres trans y a través de brigadas de abordaje Ver resultado 1.1.1 en relación con el uso del condón Ver resultado 2.1.1 en relación al cumplimiento de las normas y guías nacionales. 	<p>Ministerio de Salud/Sociedad Civil/ONG</p>
<p>Detección temprana del VIH y atención integral oportuna a mujeres trans y trabajadoras sexuales</p>	<p>Hombres Trabajadores Sexuales Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica:</p>	<p>Porcentaje de población expuesta que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS: 8) Fuente: ECVC Frecuencia: Bienal Responsable: MINSAL/Programa Nacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> Generar línea de base y estimar el tamaño de la población Identificar lugares de trabajo de HTS y servicios de salud donde puedan ser atendidos Elaborar e implementar una estrategia de comunicación diferenciada Asegurar que la atención a HTS esté considerada en las normas y guías de atención Proveer servicios de consejería y prueba de VIH en organizaciones de la sociedad civil que sean accesible a HTS y a través de brigadas de abordaje Ver resultado 1.1.1 en relación con el uso del condón Ver resultado 2.1.1 en relación al cumplimiento de las normas y guías nacionales 	<p>Ministerio de Salud/Sociedad Civil/ONG</p>

Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
<p>Detección temprana del VIH y atención integral oportuna a personas privadas de libertad</p>	<p>Personas privadas de libertad Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica:</p>	<p>Porcentaje de población expuesta se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS: 8) Fuente: Encuestas comportamentales Frecuencia: Bienal Responsable: Ministerio de Salud//Ministerio de Gobernación</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar abogacía para reducir las barreras procedimentales y reglamentarias para permitir que los reclusos tengan acceso servicios de prevención y atención del VIH Proporcionar toda la gama de servicios para el VIH como parte de los servicios de salud en los centros penitenciarios Elaborar material educativo apropiado para personas privadas de libertad y empleados penitenciarios Ver resultado 1.1.1 en relación con el uso del condón Ver resultado 2.1.1 en relación al cumplimiento de las normas y guías nacionales. 	<p>Ministerio de Salud/Ministerio de Gobernación/Criminológico Nacional</p>
<p>Detección temprana del VIH y atención integral oportuna</p>	<p>Transportistas y poblaciones móviles Línea de base: Fuente: Meta: Ubicación geográfica:</p>	<p>Porcentaje de transportistas que se sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS 8) Fuente: Programa Nacional/Dirección de Migraciones Frecuencia: Cada 4-5 años Responsable: MINSAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar el acceso a servicios de consejería y pruebas voluntarias para VIH con orientación pre y post prueba en servicios de salud de la frontera Realizar campañas masivas de promoción de los servicios de salud que ofrecen pruebas voluntarias para VIH en la frontera Ver resultado 1.1.1 en relación con el uso del condón Ver resultado 2.1.1 en relación al cumplimiento de las normas y guías nacionales. 	<p>Ministerio de Salud/Migraciones</p>

Resultado 1.1.3: Aumentar el acceso oportuno a la profilaxis post exposición a personas que hayan sufrido accidentes laborales o violencia sexual				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
Disminuir el riesgo de infección del VIH	Servicios de salud Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica:	Porcentaje de servicios de salud con profilaxis post exposición disponible (UNGASS adicional 1) Fuente: Vigilancia del Programa Frecuencia: Anual Responsable: MINSAL/Programa Nacional	<p>Sin línea de base</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaborar línea de base de servicios de salud que proveen PPE Elaborar e implementar un plan de descentralización de la atención en profilaxis post exposición a servicios de salud seleccionados, que entre otras cosas garantice el suministro de PPE kits y una atención de calidad Capacitar en SIPE al personal que brinda el servicio Desarrollar campaña masiva de comunicación para promocionar los servicios de salud donde se ofrecen profilaxis post exposición Socializar e implementar el protocolo para el abordaje, denuncia, seguimiento y tratamiento y seguimiento del abuso sexual Reforzar el sistema de referencia y contra referencia entre los servicios de salud de los distintos niveles incluida la seguridad social que asegure la atención inmediata con PPE a personas que sufrieron abuso sexual y una atención psicológica de calidad Realizar campañas masivas de comunicación que ayuden a identificar y promocionar centros de atención de la violencia sexual y centros de provisión de profilaxis post exposición Realizar acciones de IEC para prevenir la violencia sexual Ver resultado 2.1.1 en relación al cumplimiento de las normas y guías nacionales 	Ministerio de Salud/Fiscalía General Republica/ Instituto de Medicina Legal

Resultado 1.1.4: Aumentar el porcentaje de población que accedan a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS			
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica
Sin línea de base			
Diminución del riesgo de transmisión de ITS y VIH	Personas con VIH Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica	Porcentaje de personas con VIH que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conocen el resultado y recibieron tratamiento Fuente: Vigilancia del Programa Frecuencia: Anual Responsable: MINSAL/Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar el suministro de pruebas diagnósticas y tratamiento sintromico y etiológico para sífilis y otras ITS en los servicios de atención integral Agendar la prevención de la sífilis y otras ITS en las sesiones de capacitación de los grupos de apoyo
			Programa Nacional / Sociedad Civil
Poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad			
Diminución del riesgo de transmisión de ITS y VIH	Hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica	Porcentaje de HSH que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conocen los resultados y recibieron tratamiento Fuente: ECVC Frecuencia: Anual Responsable: MINSAL/Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Actualizar la línea de base buscando que sea representativa del país Integrar en los servicios de salud donde acuden HSH el manejo sintromico y etiológico de la sífilis y otras ITS Garantizar el suministro de pruebas diagnósticas y tratamiento de sífilis y otras ITS en servicios de salud donde acuden HSH Buscar y adecuar a la realidad nacional metodologías exitosas para involucrar a la pareja en el diagnóstico y tratamiento de la sífilis Asegurar acciones de prevención de la sífilis y otras ITS como acción de las brigadas de abordaje y del trabajo de pares Ver resultado 1.1.1 en relación con el uso del condón Ver resultado 1.1.2 en relación con la realización de la prueba del VIH
			Programa Nacional / Sociedad Civil

Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
Disminución del riesgo de transmisión de ITS y VIH	Mujeres Trabajadoras Sexuales Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica:	Porcentaje de MTS que se realizaron la prueba de Sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento Fuente: ECVC Frecuencia: Anual Responsable: MINSAL/Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Generar línea de base que sea representativa del país Integrar en los servicios de salud donde acuden MTS el manejo sintromico y etiologico de la sífilis y otras ITS Garantizar el suministro de pruebas diagnosticas y tratamiento de sífilis y otras ITS en servicios de salud donde acuden MTS Asegurar acciones de prevención de la sífilis y otras ITS como acción de las brigadas de abordaje y del trabajo de pares Ver resultado 1.1.1 en relación con el uso del condón Ver resultado 1.1.2 en relación con la realización de la prueba del VIH 	Programa Nacional / Sociedad Civil
Disminución del riesgo de transmisión de ITS y VIH	Mujeres trans Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica:	Porcentaje de mujeres trans que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento Fuente: ECVC Frecuencia: Anual Responsable: MINSAL/Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Generar línea de base Integrar en los servicios de salud donde acuden mujeres trans el manejo sintromico y etiologico de la sífilis y otras ITS Garantizar el suministro de pruebas diagnosticas y tratamiento de sífilis y otras ITS en servicios de salud donde acuden mujeres trans Buscar y adecuar a la realidad nacional metodologías exitosas para involucrar a la pareja en el diagnostico y tratamiento de la sífilis Asegurar acciones de prevención de la sífilis y otras ITS como acción de las brigadas de abordaje y del trabajo de pares Ver resultado 1.1.1 en relación con el uso del condón Ver resultado 1.1.2 en relación con la realización de la prueba del VIH 	Programa Nacional / Sociedad Civil

Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
Disminución del riesgo de transmisión de ITS y VIH	<p>Hombres Trabajadores Sexuales (incluye travestis)</p> <p>Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica:</p>	<p>Porcentaje de HTS que se sometió a la prueba de Sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento Fuente: ECVC Frecuencia: Anual Responsable: MINSAL/Programa Nacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> Generar línea de base Integrar en los servicios de salud donde acuden HTS el diagnóstico y atención de la sífilis y otras ITS garantizando el suministro de pruebas diagnósticas, tratamiento y una atención de calidad Buscar y adecuar a la realidad nacional metodologías exitosas para involucrar a la pareja en el diagnóstico y tratamiento de la sífilis Ver resultado 1.1.1 en relación con el uso del condón Ver resultado 1.1.2 en relación con la realización de la prueba de VIH 	Programa Nacional / Sociedad Civil
Disminución del riesgo de transmisión de ITS y VIH	<p>Personas Privadas de Libertad</p> <p>Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica:</p>	<p>Porcentaje de PPL que se sometió a la prueba de Sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento Fuente: Encuestas comportamentales Frecuencia: Anual Responsable: Ministerio de Salud//Ministerio de Gobernación</p>	<ul style="list-style-type: none"> Integrar en los servicios de salud penitenciarios el manejo sindrómico y etiológico de la sífilis y otras ITS Promover el trabajo de pares (reos y/o ex reos) Ver resultado 1.1.1 en relación con el uso del condón Ver resultado 1.1.2 en relación con la realización de la prueba de VIH 	Programa Nacional / Sociedad Civil

Resultado 1.1.5: Aumentar el porcentaje de la población que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza ideas erróneas sobre la transmisión del VIH				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
Población informada sobre las formas de prevención y transmisión del VIH	Hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres Línea de base: Hombres: 52.35% Fuente: UNGASS, 2010 Meta: 2013: 60% 2015: 70% Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de población de más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH (UNGASS14) Fuente: ECVC Frecuencia: Cada 4-5 años Responsable: MINSAL/Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar las metodologías existentes y formular estrategias diferenciadas Desarrollar actividades de alcance inter pares en lugares y páginas de internet donde socializan las poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad. Plan de asistencia a poblaciones HSH y Trans para la formación de líderes y lideresas. 	Ministerio de Salud/Programa Nacional/Sociedad Civil Ministerio de Salud/Programa Nacional/Sociedad Civil
Población informada sobre las formas de prevención y transmisión del VIH	Mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años Línea de base: Mujeres: 27.4% Fuente: UNGASS, 2010 Meta: 2013: 35% 2015: 45% Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (UNGASS13) Fuente: ECVC Frecuencia: Cada 4-5 años Responsable: MINSAL/Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar las metodologías existentes y formular estrategias diferenciadas Desarrollar actividades de alcance inter pares en lugares y páginas de Internet donde socializan las poblaciones en condiciones de riesgo y vulnerabilidad. Incorporar en la Política de Juventud las estrategias de información, educación, prevención y acceso a servicios de salud sobre VIH/sida. Aseguramiento de la implementación de leyes vigentes (Lepina) con énfasis en VIH/niñez <visualizar los derechos de la niñez con VIH en la ley y su aplicación> UNICEF y ONG. Creación de políticas municipales para la salud de la niñez y adolescencia, que incorpore prevención, manejo y seguimiento en VIH. 	Ministerio de Salud/Programa Nacional/Sociedad Civil/ONG Ministerio de Salud/Programa Nacional/Sociedad Civil/ONG

Sin línea de base

Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
<p>Población informada sobre las formas de prevención y transmisión del VIH</p>	<p>Mujeres trans San Miguel, Santa Ana, Sonsonate, Usulután, La Paz y La Libertad Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica:</p>	<p>P o r c e n t a j e de población más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH (UNGASS14) Fuente: ECVC Frecuencia: Cada 4-5 años Responsable: MINSAL/Programa Nacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Evaluar las metodologías existentes y formular estrategias diferenciadas · Desarrollar actividades de alcance inter pares en lugares y páginas de Internet donde socializan las poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad. 	<p>Ministerio de Salud/Programa Nacional / Sociedad Civil Ministerio de Salud/Programa Nacional / Sociedad Civil</p>
<p>Población informada sobre las formas de prevención y transmisión del VIH</p>	<p>M u j e r e s trabajadoras sexuales Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica:</p>	<p>P o r c e n t a j e de población más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH (UNGASS14) Fuente: ECVC Frecuencia: Cada 4-5 años Responsable: MINSAL/Programa Nacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Evaluar las metodologías existentes y formular estrategias diferenciadas · Desarrollar actividades de alcance inter pares en lugares y páginas de Internet donde socializan las poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad 	<p>Ministerio de Salud/Programa Nacional / Sociedad Civil Ministerio de Salud/Programa Nacional / Sociedad Civil</p>

Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
Población informada sobre formas de prevención y transmisión del VIH	Trabajadores Sexuales Masculinos Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica:	Porcentaje de población más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH (UNGASS14) Fuente: ECVC Frecuencia: Cada 4-5 años Responsable: MINSAL/Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> · Evaluar las metodologías existentes y formular estrategias diferenciadas · Desarrollar actividades de alcance inter pares en lugares y páginas de Internet donde socializan las poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad 	Ministerio de Salud/Programa Nacional/Sociedad Civil Ministerio de Salud/Programa Nacional/Sociedad Civil
Población informada sobre formas de prevención y transmisión del VIH	Personas de libertad Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica:	Porcentaje de población más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH (UNGASS:13) Fuente: ECVC Frecuencia: Cada 4-5 años Responsable: Ministerio de Salud//Ministerio de Gobernación	<ul style="list-style-type: none"> · Evaluar las metodologías existentes y formular estrategias diferenciadas · Desarrollar actividades de alcance inter pares en lugares y páginas de Internet donde socializan las poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad 	Ministerio de Salud/Programa Nacional/Sociedad Civil Ministerio de Salud/Programa Nacional/Sociedad Civil

Resultado 1.1.6: Incorporar la educación sexual con énfasis en la prevención del VIH en el currículo del sistema nacional de educación básica, media y universitaria				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
Sin línea de base				
Niños/niñas y adolescentes formados en salud sexual y reproductiva y en prevención del VIH	Escuelas de Básica y Media Línea de base: Fuente: Meta: 2015: Se habrá reducido en 75% la brecha en el número de escuelas que actualmente no han sido actualizadas y estacionalizado la atención integral en sexualidad para los centros educativos bajo la jurisdicción del MDIGESTYC/ M I N E C D (Declaración de México) Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico (UNGASS 11) Fuente: Encuesta escolar Frecuencia: anual Re s p o n s a b l e : Ministerio de Salud/ Programa Nacional/ M D I G E S T Y C / MINECD	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un diagnóstico de situación en relación al abordaje de la educación sexual en el sistema de educación Armonizar la prevención del VIH en el plan social educativo del MDIGESTYC/MINECD y en el Plan Nacional de Desarrollo Actualizar el currículo de educación sexual en programas de estudio gradual, científica, inclusiva, desde la perspectiva de género y derechos humanos Producir textos escolares para y con alumnos/as y profesores/as con contenidos educativos inclusivos de educación integral de la sexualidad Formar a especialistas en educación sexual, con modalidades presenciales y virtuales Capacitar a docentes sobre contenidos y formas de abordaje de la formación integral en sexualidad Investigar y evaluar la eficacia de la educación sexual y la respuesta educativa en la prevención del VIH, en cuanto a auto cuidado, conocimientos, actitudes y prácticas Privilegiar metodologías que desarrollan investigaciones por parte de los adolescentes Poner en agenda de autoridades nacionales de salud y educación, los compromisos asumidos en la 1a Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el avance del VIH-Sida e ITS 	Presidencia de la República/ la Ministerio de Salud/ MDIGESTYC/ MINECD/ CONASIDA

Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
Padres y madres sensibilizados para apoyar el proyecto de vida de sus hijos/hijas contra el VIH en escuelas primarias y secundarias	Escuelas para padres y madres Línea de base: Fuente: Meta: : 2015: Se habrá reducido en 75% la brecha en el número de escuelas que actualmente no han sido institucionalizado la atención integral en sexualidad para los centros educativos bajo la jurisdicción del MDIGESTYC/ MINECD (Declaración de México) Ubicación geográfica: Departamental	Porcentaje de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico (UNGASS 11) Fuente: MDIGESTYC / MINECD Frecuencia: anual Responsable: Ministerio de Salud/ Programa Nacional/ MDIGESTYC / MINECD	Diseñar e implementar un plan de sensibilización de padres y madres en educación integral de la sexualidad con énfasis en la prevención del VIH y otras ITS y prevención de la violencia sexual	Presidencia de la República/ Ministerio de Salud/ MDIGESTYC/ MINECD/ CONASIDA

Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
<p>Aplicación del conocimiento adquirido para la provisión de servicios</p>	<p>Universidades e institutos técnicos Línea de base: Fuente: Meta: : 2015: Se habrá reducido en 75% la brecha en el número de escuelas que actualmente no han sido institucionalizado la atención integral en sexualidad para los centros educativos bajo la jurisdicción del MDIGESTYC/ MINECD (Declaración de México) Ubicación geográfica: Nacional</p>	<p>Número de universidades que incluyen como eje transversal la temática de VIH-Sida e ITS en las diferentes carreras Fuente: Frecuencia: Anual Responsable: Ministerio de Salud/ Programa Nacional/ MDIGESTYC/ MINECD</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Realizar acciones de incidencia política con autoridades universitarias para incluir la temática de la prevención del VIH-Sida e ITS, como eje transversal, en las diferentes carreras universitarias y tecnológicas · Realizar acciones de incidencia política en los programas de formación inicial de docentes de la escuela básica y secundaria para la incorporación de la educación sexual integral con énfasis en prevención del VIH · Realizar campañas educativas en las universidades · Capacitación de personal especializado de manera cíclica. · Implementar la educación sexual integral a nivel universitario como parte del programa curricular 	<p>Presidencia de la República/ Ministerio de Salud/ MDIGESTYC/ MINECD/ CONASIDA/ Consejo Superior Universitario</p>

Objetivo Estratégico 1.2: Disminución de la transmisión materno-infantil del VIH, Sífilis y otras ITS				
Resultado 1.2.1: Aumentar la cobertura de mujeres embarazadas que reciben el control prenatal precoz e integral, parto institucional y control post parto				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
Reducción de nuevas infecciones del VIH y sífilis recién nacidos Captación de la mujer embarazada con VIH para brindarle atención integral Mejora de la salud materno infantil	Mujeres embarazadas Línea de base: 76.8% Fuente: FESAL, 2008 Meta: 2013: 85% 2015: 95% Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de mujeres embarazadas que realizaron su primer control antes de las 20 semanas de gestación. Fuente: Gerencia de la Mujer Frecuencia: Anual Responsable: Ministerio de Salud/ Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar el nuevo enfoque de control prenatal Ver resultado 1.2.4 Ver resultado 2.1.4 	Ministerio de Salud/ISSS/ Sanidad Militar/ ISBM
Reducción de nuevas infecciones del VIH y sífilis recién nacidos Captación de la mujer embarazada con VIH para brindarle atención integral Mejora de la salud materno infantil	Mujeres embarazadas Línea de base: 84.6% Fuente: FESAL, 2008 Meta: 2013: 95% 2015: 98% Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de mujeres que verificaron parto institucional. Fuente: Gerencia de la Mujer Frecuencia: Anual Responsable: Ministerio de Salud/ Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar el nuevo enfoque de control prenatal Ver resultado 1.2.4 Ver resultado 2.1.1 en relación al cumplimiento de las normas y guías nacionales Ver resultado 2.1.4 	Ministerio de Salud/ISSS/ Sanidad Militar/ ISBM

Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
Reducción de nuevas infecciones del VIH y sífilis en recién nacidos Captación de la mujer embarazada con VIH para brindarle atención integral Mejora de la salud materno infantil	Mujeres embarazadas Línea de base: 2008: 52.8% Fuente: FESAL, 2008 Meta: 2013: 60% 2015: 70% Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de mujeres que hicieron uso del control postparto a los 40 días. Fuente: Gerencia de la Mujer Frecuencia: Anual Responsable: Ministerio de Salud/ Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar el nuevo enfoque de control prenatal Ver resultado 1.2.4 Ver resultado 2.1.1 en relación al cumplimiento de las normas y guías nacionales Ver resultado 2.1.1.4 	Ministerio de Salud/ISS/ Sanidad Militar/ ISBM
Resultado 1.2.2: Aumentar la cobertura de mujeres embarazadas que se realizan la prueba del VIH y sífilis.				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
Disminución del riesgo de transmisión de ITS y VIH	Mujeres embarazadas Línea de base: 78% Fuente: Ministerio de Salud. Informe de Acceso Universal 2009. Meta: 2013: 85% 2015: 95% Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de mujeres embarazadas que realizaron la prueba de VIH durante el control pre-natal en los últimos 12 meses y conoce los resultados. Prevalencia de sífilis en mujeres embarazadas. Fuente: Gerencia de la Mujer Frecuencia: Anual Responsable: Ministerio de Salud/ Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Generar líneas de base Aplicar el nuevo enfoque de control prenatal que asegure la realización del test de VIH y otras ITS en la primera visita prenatal Ver resultado 2.1.1 en relación al cumplimiento de las normas y guías nacionales 	Ministerio de Salud/ISS/ Sanidad Militar/ ISBM

Resultado 1.2.3: Aumentar la cobertura de mujeres embarazadas con VIH y/o sífilis que reciben TAR y/o tratamiento para sífilis, durante el periodo de gestación para prevenir la transmisión materno infantil del VIH y sífilis.				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
Reducción de las nuevas infecciones de VIH en recién nacidos	Mujeres embarazadas Línea de base: 2008: 94% Fuente: UNGASS, 2010 Meta: 2013: 96% 2015: 98% Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de embarazadas con VIH que recibe medicamentos ARV para reducir el riesgo de transmisión materno infantil (UNGASS 5) Fuentes: Estimaciones y vigilancia del Programa Nacional Frecuencia: Anual Responsable: Ministerio de Salud/ Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un diagnóstico de situación de las Unidades de Salud, los Hospitales de Atención Integral y atención comunitaria Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia entre las unidades de salud y los hospitales que brindan atención integral a mujeres embarazadas con VIH Implementar acciones de sensibilización y capacitación al personal de salud y administrativo de las Unidades de Salud y los Hospitales de Atención Integral que garanticen seguimiento y atención de calidad a las mujeres embarazadas con resultado positivo a la prueba del VIH Mantener la estrategia de comunicación y promoción de la prueba de VIH en mujeres embarazadas Asegurar la aplicación del marco regulatorio establecido para el control prenatal Estandarizar mecanismos para la disponibilidad de insumos para la toma, manejo y envío de muestras al laboratorio de referencia en todos los establecimientos que no cuentan con laboratorio Asegurar la provisión de servicios de diagnóstico, profilaxis, tratamiento y seguimiento para mujeres embarazadas con VIH Asegurar la provisión de servicios de toma de prueba de VIH y seguimiento de la pareja sexual de la mujer embarazada con VIH. Aumentar el acceso y disponibilidad a servicios de diagnóstico y tratamiento a las parejas sexuales de mujeres embarazadas con VIH y/o Sífilis. 	Ministerio de Salud/ISS/ Sanidad Militar/ ISBM

Resultado 1.2.4: Aumentar la cobertura de niños y niñas nacidos/as de madres con VIH que reciben profilaxis con ARV				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
Sin línea de base				
<p>Captación oportuna de la mujer embarazada con VIH para brindarles asesoría y tratamiento oportuno</p> <p>Reducción de las nuevas infecciones de VIH en recién nacidos</p>	<p>Número de niños nacidos de madres con VIH que reciben TAR:</p> <p>Línea de base: 100%</p> <p>Fuente:</p> <p>Meta: 100%</p> <p>2013: 100%</p> <p>2015: 100%</p> <p>Ubicación geográfica: Nacional</p> <p>Número de lactantes que nació con el VIH de madres infectadas TAR: 15%</p> <p>Fuente: UNGASS 2008</p> <p>Meta: 7%</p> <p>2013: 7%</p> <p>2015: 0%</p> <p>Ubicación geográfica: Nacional</p>	<p>Número de niños(as) nacidos de madres infectadas por el VIH que están recibiendo alguna TAR para la prevención de la transmisión de materno-infantil.</p> <p>Porcentaje de lactantes que nació con el VIH de madres infectadas.</p> <p>Fuente: Estimaciones y vigilancia del Programa Nacional Frecuencia: Anual</p> <p>Responsable: Ministerio de Salud/ Programa Nacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Asegurar la provisión de servicios de diagnóstico, profilaxis, tratamiento y seguimiento para niños con exposición perinatal al VIH · Determinar el estado serológico de las madres de todos los niños menores de 1 año que no recibieron control prenatal y/o que no verificaron partos institucionales · Ver resultado 1.2.3 	<p>Ministerio de Salud/ISSS/ Sanidad Militar/ ISBM</p>

Resultado 1.2.5: Aumentar la cobertura de niños y niñas de madres con VIH que reciben sucedáneos de la leche materna por un año.			
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica
Sin línea de base			
<p>Captación oportuna de la mujer embarazada con VIH y su pareja para brindarles asesoría y tratamiento oportuno</p> <p>Reducir las nuevas infecciones de VIH y Sífilis en recién nacidos</p>	<p>Niños y niñas nacidos con VIH que reciben sucedáneos de la leche materna</p> <p>Línea de base:</p> <p>Fuente:</p> <p>Meta: 100%</p> <p>2013: 100%</p> <p>2015: 100%</p> <p>Ubicación geográfica: Nacional</p>	<p>Porcentaje de niños y niñas nacidos de madres con VIH que reciben sucedáneos de leche materna</p> <p>Fuente:</p> <p>Estimaciones y vigilancia del Programa Nacional</p> <p>Frecuencia: Anual</p> <p>Responsable: Ministerio de Salud/ Programa Nacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> Asegurar la provisión de sucedáneos de leche materna a los niños y niñas de madres con VIH Determinar el estado serológico de las madres de todos los niños menores de 1 año que no recibieron control prenatal Ver resultado 1.2.3
Responsable principal			
<p>Ministerio de Salud/ISSS/ Sanidad Militar/ ISBM</p>			
Objetivo Estratégico 1.3: Disminución de la transmisión sanguínea del VIH-SIDA e ITS			
Resultado 1.3.1: Garantizar la disponibilidad permanente de sangre segura para la transfusión en los centros de transfusión a nivel nacional.			
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica
Sin línea de base			
<p>Reducción de la transmisión del VIH por medio de transfusiones sanguíneas y derivados</p>	<p>Bancos de sangre</p> <p>Línea de base: 100%</p> <p>Fuente: Programa Nacional</p> <p>Meta: 100%</p> <p>2013: 100%</p> <p>2015: 100%</p> <p>Ubicación geográfica: Nacional</p>	<p>Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada (UNGASS 3)</p> <p>Fuente: Vigilancia del programa</p> <p>Frecuencia: Anual</p> <p>Responsable: Ministerio de Salud/ Programa Nacional/ Bancos de Sangre</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar incidencia política para la aprobación y posterior aplicación del decreto ejecutivo sobre el reglamento de bancos de sangre Desarrollar una política nacional de Bancos de Sangre y creación de un Programa Nacional de Bancos de Sangre e instauración de los procesos de regionalización y del marco jurídico pertinente Actualizar y aplicar el marco regulatorio del uso clínico de la sangre Elaborar en plan de gestión financiera para el aseguramiento del sistema de calidad de la sangre Actualización e implementación de guías, protocolos y manuales de bancos de sangre y medicina transfusional.
Responsable principal			
<p>Ministerio de Salud/ISSS/ BM/ Sanidad Militar/ Cruz Roja/ CONASIDA/ Sociedad Civil</p>			

Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividad estratégica	Responsable principal
Resultado 1.3.2: Garantizar la aplicación correcta de las medidas universales de bioriesgo en todo el sistema de salud según el marco regulatorio establecido				
Sin línea de base				
Reducción de casos de VIH por accidentes laborales	Servicios de salud Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de servicios de salud que aplican adecuadamente las medidas de bioriesgo Fuente: Vigilancia del programa Frecuencia: Anual Responsible: Ministerio de Salud/ Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> · Garantizar el suministro de insumos que garanticen la aplicación de las normas universales de bioriesgo · Elaborar e implementar planes de actualización para la aplicación del marco regulatorio de medidas universales de bioriesgo · Ver resultado 2.1.1 en relación al cumplimiento de las normas y guías nacionales 	Ministerio de Salud/ Sanidad militar/ Seguro Social/ CONASIDA

6.1.2. Eje estratégico 2: Atención integral

El eje estratégico de atención integral se orienta a producir los siguientes efectos directos:

1. Calidad de atención garantizada bajo los estándares nacionales e internacionales
2. Se garantiza el apego al tratamiento y asistencia domiciliaria de las personas con VIH
3. Una respuesta coordinada al VIH y otras ITS de los programas ministeriales que tienen relación con el VIH-Sida e ITS
4. Mejora de la calidad de vida de las personas con VIH
5. Respuesta oportuna en VIH y otras ITS en situaciones de emergencia

Para lograr tales efectos directos, se propusieron las siguientes intervenciones que incluyen pero no se limitan a:

Políticas y normas operacionales

1. Elaborar un plan para revisar, actualizar y estandarizar las normas y guías de atención integral diferenciadas del VIH-Sida e ITS según poblaciones priorizadas
2. Monitorear el cumplimiento de las normas y guías
3. Elaborar un plan de medios diagnósticos, insumos y terapéuticos necesarios para el manejo de los efectos adversos
4. Definir acuerdos entre el MINSAL, organizaciones de la sociedad civil y ONGs para estandarizar el funcionamiento de los grupos de apoyo

Línea de base e investigación

1. Realizar un diagnóstico de situación de los servicios de salud que brindan atención en VIH-Sida e ITS
2. Determinar los principales factores que favorecen y obstaculizan el apego a la TAR
3. Generar evidencia en relación a los principales efectos adversos causados por TAR
4. Implementar la farmacovigilancia

Capacitación

1. Imprimir, difundir y capacitar al personal de salud en las normas y guías de atención
2. Elaborar un plan de gestión de RRHH que incluya capacitación continua e incentivos no económicos para el personal de salud
3. Desarrollar un plan de educación continua para los equipos multidisciplinarios y promotores de salud en temas de VIH-Sida, otras ITS y SSR
4. Fortalecer las capacidades del personal de salud en el manejo de efectos adversos de la TAR

Trabajo de pares y apoyo

1. Definir acuerdos entre el MINSAL, organizaciones de la sociedad civil y ONGs para estandarizar y fortalecer el funcionamiento de los grupos de apoyo
2. Realizar diagnóstico de las necesidades de los grupos de apoyo
3. Diseñar e implementar un plan de fortalecimiento de las capacidades de los grupos de apoyo

Coordinación y fortalecimiento

1. Elaborar e implementar un plan de fortalecimiento de los servicios de salud en aspectos de infraestructura, equipamiento, mobiliario, sistemas logístico de medicamentos, suministros y otros
2. Realizar incidencia con autoridades universitarias para incorporar la temática en el pre y posgrado de las carreras de salud y afines en universidades de El Salvador
3. Desarrollar agendas de trabajo inter programático e intersectorial basado en el Plan Nacional Quinquenal del MINSAL.
4. Manejar intersectorialmente las situaciones especiales o de crisis bajo el liderazgo en el marco de las competencias de CISALUD.
5. Involucrar a los Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) y AUS (Agentes Urbanos Solidarios) en acciones de asistencia y seguimiento domiciliario
6. Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia en los niveles de atención
7. Incorporar la temática en el plan de trabajo de los ECOS
8. Fortalecer las capacidades del personal de salud en el manejo clínico (ARV, cáncer e infecciones oportunistas y otras complicaciones)
9. Fortalecer la capacidad y sostenibilidad del laboratorio para diagnóstico, seguimiento y pronóstico de personas con VIH, así como diagnóstico y seguimiento de co infecciones e infecciones oportunistas.
10. Definir las Infecciones oportunistas que deben reportarse de acuerdo a la realidad del país
11. Fortalecer los equipos multidisciplinarios incorporando nuevas disciplinas
12. Conformar una red hospitalaria para el manejo de los efectos adversos

Atención

1. Garantizar el tamizaje de tuberculosis en las personas con VIH
2. Garantizar el tamizaje del VIH en personas con tuberculosis
3. Proporcionar la terapia preventiva con INH (TPI) a toda persona con infección por VIH.
4. Garantizar la provisión de medicamentos antituberculosos a todos los servicios de salud del primer nivel de atención para el tratamiento de los casos de infección TB/VIH y para la TPI en las personas con VIH

Estas intervenciones han sido organizadas en 16 resultados orientados al uso correcto y consistente de condón, conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y otras ITS, acceso al asesoramiento y pruebas voluntarias, suministro de sangre segura, profilaxis pos exposición (PPE), la transmisión materno-infantil del VIH y planes de contingencia.

En la siguiente sección se presenta un detalle de esta información.

Eje Estratégico 2: Atención Integral del VIH-Sida, co infección TB/VIH e ITS				
Objetivo Estratégico 2.1: Fortalecimiento de los servicios de salud para una respuesta efectiva al VIH e ITS				
Resultado 2.1.1. Asegurar el cumplimiento de las normas y guías nacionales de atención integral de VIH-Sida e ITS en los servicios de salud.				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividades estratégicas	Responsable principal
Calidad de atención garantizada bajo los estándares nacionales e internacionales	Servicios de Salud de los distintos niveles de atención Indicador 2: Línea de base: Público/ISSS Hospitales: Unidades: Privado Hospitales: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica: Nacional	% de establecimientos que proporcionan TAR que realizan monitoreo con CD4 (de acuerdo con las pautas y políticas nacionales), in situ o mediante referencia a otro centro. % de adultos y niños con infección por el VIH conocida y que, según se ha confirmado, siguen bajo tratamiento 12 meses después del inicio del tratamiento antirretroviral. Fuente: SUMEVE Frecuencia: Anual Responsable: Ministerio de Salud/Programa Nacional	<p>Sin línea de base</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar un diagnóstico de situación de los servicios de salud que brindan atención en VIH-Sida e ITS Elaborar un plan para revisar, actualizar y estandarizar las normas y guías de atención integral diferenciadas del VIH-Sida e ITS según poblaciones priorizadas Imprimir, difundir (en formato impreso y/o digital) y capacitar al personal de salud en las normas y guías de atención Monitorear el cumplimiento de las normas y guías Ver resultados 1.1.1 y 1.1. 	CONASIDA/Ministerio de Salud/Programa Nacional/ISSS/Sanidad Militar y Bienestar Magisterial

Resultado 2.1.2: 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			
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividades estratégicas
Calidad de atención garantizada bajo los estándares nacionales e internacionales	Servicios de Salud de los distintos niveles de atención Línea de base: Público/ISSS Hospitales: Unidades Privado Hospitales: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica: Nacional	% de establecimientos de salud que dispensa antirretrovirales y que han sufrido desabastecimientos de antirretrovirales en los 12 últimos meses. Fuente: Estimaciones y vigilancia del programa Frecuencia: Anual Responsable: Ministerio de Salud/Programa Nacional	<p>Sin línea de base</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar un diagnóstico de situación de los establecimientos de salud que brindan atención en VIH-Sida e ITS Asegurar que los estándares nacionales de acreditación de hospitales incluya aspectos relacionados con infraestructura, laboratorio, mobiliario, equipo, medicamentos e insumos Elaborar e implementar un plan de fortalecimiento de los servicios de salud en aspectos de infraestructura, equipamiento, mobiliario, sistemas logístico de medicamentos, suministros y otros
			Responsable principal Ministerio de Salud/ Programa Nacional/ CONASIDA/ISSS

Resultado 2.1.3: Incrementar el número de recursos humanos capacitados en atención integral del VIH-Sida e ITS				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividades estratégicas	Responsable principal
Sin línea de base				
Calidad de atención garantizada bajo los estándares nacionales e internacionales	Servicios de Salud de los distintos niveles de atención Público/ISSS Hospitales: Unidades: Privado Hospitales: Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica: Nacional	Números de prestadores de salud del MINSAL capacitados en diferentes temáticas para abordaje del VIH Fuente: Registros del programa Frecuencia: semestral Responsable: Ministerio de Salud/Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un diagnóstico de situación de los servicios de salud que brindan atención en VIH-Sida e ITS Elaborar un plan de gestión de RRHH que incluya capacitación continua e incentivos no económicos para el personal de salud Desarrollar un plan de educación continua para los equipos multidisciplinarios y promotores de salud en temas de VIH-Sida e ITS, que sea incluido el plan en Dirección de Formación de Recursos Humanos del MINSAL. Realizar incidencia con autoridades universitarias para incorporar la temática en el pre y posgrado de las carreras de salud y afines en universidades de El Salvador (Ver resultado 1.1.5) 	CONASIDA/Ministerio de Salud (Dirección de Formación de Recursos Humanos)//ISSS/ Sanidad Militar y Bienestar Magisterial/ MINED/Universidad de El Salvador
Resultado 2.1.4: 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).				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividades estratégicas	Responsable principal
Sin línea de base				
Se garantiza el apego al tratamiento y asistencia domiciliaria de las personas con VIH	Clínicas TAR y grupos de apoyo Línea de base: Fuente: SUMEVE Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica: Nacional	Número y porcentaje de personas con VIH que han sido alcanzados con programas de prevención positiva en VIH. Número de intervenciones a personas con VIH abordados a través de la metodología par Fuente: Registros del programa Frecuencia: semestral Responsable: Ministerio de Salud/Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Definir acuerdos entre el Ministerio de Salud, organizaciones de la sociedad civil y ONGs para estandarizar funcionamiento de los grupos de apoyo Realizar diagnóstico de las necesidades de los grupos de apoyo Diseñar e implementar un plan de fortalecimiento de las capacidades de los grupos de apoyo que enfatice entre otras cosas la asistencia domiciliaria y el apoyo nutricional 	Ministerio de Salud/ Programa Nacional/ Sociedad Civil/ONG

Resultado 2.1.5: Establecer agendas inter programáticas en todos los niveles de provisión de servicios de salud y con otros sectores				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividades estratégicas	Responsable principal
Una respuesta coordinada al VIH intra y extra institucional en el MINSAL	Agenda Interprogramática Meta: 2013 Ubicación geográfica: Nacional		<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar agendas de trabajo inter programático e intersectorial basado en el Plan Nacional Quinquenal del Ministerio de Salud y la Política Nacional de Salud que permitan una mayor coordinación considerando situaciones especiales o de crisis Nombrar puntos focales de coordinación entre programas Involucrar a los ECOS y AUS en acciones de asistencia y seguimiento domiciliario Desarrollar la temática de VIH como eje transversal en otras entidades ministeriales, fuera del sector salud. 	CONASIDA/Ministerio de salud/ISSS/Sanidad Militar y Bienestar Magisterial/MINED/Ministerio de Trabajo/Ministerio de Justicia

Objetivo Estratégico 2.2: Mejoramiento de la provisión y calidad de los servicios de salud relacionados con el VIH-Sida e ITS				
Resultado 2.2.1: Aumentar la cobertura de Personas con VIH que reciben terapia antirretroviral				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividades estratégicas	Responsable principal
Mejora de las condiciones de salud de las personas con VIH Disminución de la mortalidad por complicaciones asociadas al SIDA	Personas adultas con VIH Línea de base: 2008: 74.5% Fuente: UNGASS 2010 Meta: 2013: 85% 2015: 90% Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de adultos con infección por el VIH avanzada que reciben terapia ARV (UNGASS 4) Fuente: Estimaciones y vigilancia del programa Frecuencia: Anual Responsable: Ministerio de Salud/Programa Nacional/PNUD	<ul style="list-style-type: none"> Optimizar el funcionamiento de la base de datos de personas con VIH (Depurar y utilizar) Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia en los todos los niveles de atención Garantizar la provisión ininterrumpida de medicamentos antirretrovirales Determinar los principales factores que favorecen y obstaculizan el apego a la terapia ARV Fortalecer las capacidades del personal de salud en el manejo clínico (ARV, cáncer e infecciones oportunistas y otras complicaciones) Fortalecer la capacidad y sostenibilidad del laboratorio para diagnóstico, seguimiento y pronóstico de personas con VIH, así como diagnóstico y seguimiento de co infecciones e infecciones oportunistas Buscar e implementar metodologías exitosas para garantizar el apego a la terapia ARV y el manejo de adicciones Incorporar la temática en el plan de trabajo de los ECOS Ver resultado 2.1.1 en relación al cumplimiento de las normas y guías nacionales 	Ministerio de Salud/ ISSS/Sanidad Militar y Bienestar Magisterial/ Sociedad Civil/Unidad de Vigilancia Laboratorial/ Dirección de Vigilancia de la Salud
Mejora de las condiciones de salud de niños y niñas con VIH Disminución de la mortalidad por complicaciones asociadas al SIDA	Niños y niñas menores de 15 años Línea de base: 2008: 93% Fuente: UNGASS 2010 Meta: 2013: 95% 2015: 98% Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de niños y niñas con infección por el VIH avanzada que reciben terapia ARV (UNGASS 4) Fuente: Estimaciones y vigilancia del programa Frecuencia: Anual Responsable: Ministerio de Salud/Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Ver actividades estratégicas para personas adultas con VIH Establecer un programa de atención para niños y niñas con VIH (que nacieron con VIH o lo adquirieron posteriormente) 	Ministerio de Salud/ ISSS/Sanidad Militar y Bienestar Magisterial/ Sociedad Civil/Unidad de Vigilancia Laboratorial/ Dirección de Vigilancia de la Salud

Resultado 2.2.2: Aumentar la cobertura de Personas con VIH que reciben atención/profilaxis para Infecciones Oportunistas				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividades estratégicas	Responsable principal
Sin línea de base				
Mejora de la calidad de vida de las personas con VIH Disminución de la mortalidad por IO	Personas con VIH Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica: Nacional	Número de personas con VIH que reciben diagnóstico, tratamiento y curación de infecciones oportunistas de adultos y niños incluidos en la atención de la infección por el VIH* y aptos para la profilaxis con Trimetoprim Fuente: Registros del programa Frecuencia: semestral Responsable: Ministerio de Salud/Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Definir las Infecciones oportunistas que deben reportarse de acuerdo a la realidad del país Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia en los todos los niveles de atención Garantizar la provisión de medicamentos e insumos para la atención de las infecciones oportunistas 	Ministerio de Salud/ ISSS/Sanidad Militar y Bienestar Magisterial/ Sociedad Técnica Civil/ Medicamentos/Unidad de Vigilancia Laboratorial Dirección de Vigilancia Sanitaria
Resultado 2.2.3: Aumentar la cobertura de personas con TB/VIH que reciben TARV y tratamiento para TB				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividades estratégicas	Responsable principal
Sin línea de base				
Mejora de la calidad de vida de las personas con VIH Disminución de la mortalidad por Tuberculosis	Personas con VIH y TB Línea de base: Hombres: 42% Fuente: UNGASS 2010 Metas: 2013: 55% 2015: 65% Mujeres: 86% Fuente: UNGASS 2010 Metas: 2013: 90% 2015: 95% Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de casos estimados de co infección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH (UNGASS 6). Fuente: Vigilancia del programa del PCT-5 Frecuencia: Anual Responsable: Ministerio de Salud/Programa Nacional/Programa Nacional de Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar el tamizaje de tuberculosis en las personas con VIH Garantizar la provisión de medicamentos antituberculosos a todos los servicios de salud del primer nivel de atención para el tratamiento de los casos de confección TB/VIH Ver resultado 2.1.4 	Programa Nacional de ITS/VIH-Sida y /Programa de Tuberculosis/ISSS

Resultado 2.2.4: Mejorar la adherencia para disminuir la resistencia a los ARV			
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividades estratégicas
Mejora de la calidad de vida de las personas con VIH	Personas con VIH Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica: Nacional	Retención en tratamiento de primera línea a 12 meses. Fuente: Registros del programa SUMEVE Frecuencia: Anual Responsable: Ministerio de Salud/Programa Nacional	<p>Sin línea de base</p> <ul style="list-style-type: none"> Generar evidencia en relación a cambio de esquemas de tratamiento Implementar indicadores de alerta temprana Fortalecer los equipos multidisciplinarios para el manejo de farmacoresistencia
			Ministerio de Salud/ Programa Nacional/ Unidad Reguladora de Medicamentos/Dirección Nacional de Hospitales
Objetivo Estratégico 2.3. Garantizar una respuesta efectiva en caso de emergencias, desastres naturales			
Resultado 2.3.1: Desarrollar/actualizar un plan de contingencia para intervenciones críticas de atención integral			
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Línea de acción
Reporte oportuno ante emergencias	CISALUD Meta: 2012 Ubicación geográfica: Nacional	Desabastecimiento de ARV. Frecuencia: Anual Fuente: MINSAL(PNS) Responsable: Ministerio de Salud/Programa Nacional	<p>Sin línea de base</p> <ul style="list-style-type: none"> Incorporar dentro de los planes de contingencia nacionales el componente de VIH en situaciones de emergencia. Asegurar que el plan esté actualizado y refleje las mejores prácticas y lineamientos. Socialización de planes de contingencia
			CISALUD (Comisión Interinstitucional de Salud) Ministerio de Salud

6.1.3. Eje estratégico 3: Derechos Humanos

Los esfuerzos para este eje estratégico se orientaron a lograr los siguientes efectos directos:

1. Garantizado el respeto de los DDHH de personas con VIH y poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad
2. Disminución paulatina del estigma y discriminación
3. Protección social a las personas con VIH y personas afectadas

Para lograr dichos efectos directos, se propusieron las siguientes intervenciones:

Coordinación y fortalecimiento

1. Nombrar puntos focales en las instituciones del Estado que trabajan el tema de DDHH para que coordinen la implementación del PENM 2011-2015
2. Facilitar servicios de asistencia jurídica gratuita de calidad para canalizar las denuncias relacionadas con el goce y ejercicio de los DDHH
3. Adoptar políticas de VIH en las instituciones públicas y privadas que definan la posición y contribución de la entidad en la respuesta nacional al VIH Implementar programas de formación para empleo y autoempleo para personas con VIH, incluida la gestión de empleo
4. Implementar acciones de asistencia alimentaria y nutricional para personas con VIH que cumplan criterios definidos

Planes y normas operacionales

1. Elaborar e implementar un plan para crear una cultura de la denuncia de situaciones violatorias a los DDHH relacionados al VIH
2. Elaborar un plan de difusión y monitoreo de la Ley del Prevención y Control de la infección provocada por el VIH, Acuerdo Ministerial No. 202 que combate la homofobia y del Decreto Ejecutivo No. 56 que establece que El Salvador es un estado libre de toda discriminación y estigmatización a miembros de las poblaciones LGTB
3. Elaborar e Implementar un plan de fortalecimiento de las instituciones del Estado que prestan servicios jurídicos en la temática del VIH
4. Elaborar e Implementar un plan de fortalecimiento de las instituciones del Estado y de la sociedad civil para disminuir el estigma y la discriminación
5. Institucionalizar planes de sensibilización y educación en VIH para el personal de las instituciones del Estado prestadoras de servicios en general
6. Desarrollar un plan de protección de niños y niñas huérfanos/as y con VIH

Línea de base e investigación

1. Realizar una línea de base y análisis de la situación de las instituciones que prestan servicios jurídicos en la temática del VIH
2. Realizar una línea de base y análisis de la situación en relación al estigma y discriminación hacia personas con VIH y poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad
3. Generar evidencia sobre la situación socioeconómica de las personas con VIH incluyendo la situación alimentaria y nutricional

Incidencia política

1. Adoptar políticas de VIH en las instituciones públicas y privadas que definan la posición y contribución de la entidad en la respuesta nacional al VIH
2. Realizar acciones de incidencia política con la seguridad social, Fondo Social para la Vivienda, entidades bancarias, Fuerzas Armadas y otras instituciones en relación con la protección social de las personas con VIH y personas afectadas
3. Gestionar transferencia económica condicionada, micro créditos y otras formas de asistencia económica para personas con VIH

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.			
Resultado 3.1.1: Asegurar la difusión y conocimiento del marco legal relacionado al VIH para su aplicación efectiva			
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividades estratégicas
Sin línea de base			
Respeto de los DDHH de personas con VIH y poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad garantizado	Instituciones del Estado que proporcionan servicios jurídicos Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de denuncias de situaciones violatorias a los DDHH relacionados al VIH-Sida recibidas y resueltas Fuente: Estadísticas de la Unidad de violación de DDHH de la PDDH Frecuencia: Anual Responsable: Unidad de denuncias de violación de DDHH de la PDDH	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una línea de base y análisis de la situación de las instituciones que prestan servicios jurídicos en la temática del VIH Elaborar un plan de difusión y monitoreo de la Ley del Prevención y Control de la infección provocada por el VIH, Acuerdo Ministerial No. 202 que combate la homofobia y del Decreto Ejecutivo No. 56 que establece que El Salvador es un estado libre de toda discriminación y estigmatización a miembros de las poblaciones LGTB Elaborar e Implementar un plan de fortalecimiento de las instituciones del Estado que prestan servicios jurídicos en la temática del VIH Nombrar puntos focales en las instituciones del Estado que trabajan el tema de DDHH para que coordinen la implementación del plan Facilitar servicios de asistencia jurídica gratuita de calidad para canalizar las denuncias relacionadas con el goce y ejercicio de los DDHH Elaborar e implementar un plan para crear una cultura de la denuncia de situaciones violatorias a los DDHH relacionados al VIH
			PDDH CONASIDA / FGR / Ministerio de Salud/ Ministerio de Trabajo/ Sociedad Civil/ Secretaria de Inclusión Social/ Fiscalía/Unidad de Violación de DDHH de la PDDH

Resultado 3.1.2: 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				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividades estratégicas	Responsable principal
Disminución paulatina del Estigma y Discriminación	Instituciones del Estado Línea de base: Fuente: Meta: 2012: 2015:: Ubicación geográfica: Nacional Asociaciones empresariales Línea de base: Fuente: Meta: 2012: 2015:: Ubicación geográfica: Nacional Organizaciones de la sociedad civil con/sin fines de lucro Línea de base: Fuente: Meta: 2012: 2015:: Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de miembros de asociaciones empresariales que tienen establecidas políticas sobre el VIH-Sida en el lugar de trabajo contra el estigma y discriminación Fuente: Estudio Índice de estigma y discriminación Frecuencia: Bienal Responsable: Ministerio de Salud/Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una línea de base y análisis de la situación en relación al estigma y discriminación hacia personas con VIH y poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad Elaborar e Implementar un plan de fortalecimiento de las instituciones del Estado y de la sociedad civil para disminuir el estigma y la discriminación Institucionalizar planes de sensibilización y educación en VIH para el personal de las instituciones del Estado prestadoras de servicios en general Implementar un proceso de acompañamiento y asistencia técnica para desarrollar las acciones sobre derechos humanos propuestas por el Ministerio de Economía, Ministerio de Trabajo, Instituto Salvadoreño de Desarrollo Municipal, COMURES, Consejo Nacional de la Judicatura (Escuela de Capacitación Judicial), Instituto para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) y Corte Suprema de Justicia. 	CONASIDA/PDDH/PGR/ FGR/Ministerio de Salud/ Ministerio de Trabajo/ Sociedad Civil/ Secretaría de Inclusión Social/ Fiscalía/Unidad de Violación de DDHH de la PDDH
Sin línea de base				

Resultado 3.1.3: Apoyar a personas con VIH que lo necesitan en su inserción dentro del esquema de protección social del país			
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividades estratégicas
Protección social a las personas con VIH y personas afectadas	Personas con VIH Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de personas con VIH que cumplen criterios definidos, y han sido beneficiados dentro del esquema de protección social del país Fuente: Encuestas demográficas Frecuencia: Cada 4-5 años Responsable: Secretaría de Inclusión Social	<p>Sin línea de base</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar acciones de incidencia política con tomadores de decisiones en relación con la protección social de las personas con VIH y personas afectadas Generar evidencia sobre la situación socioeconómica de las personas con VIH incluyendo la situación alimentaria y nutricional Desarrollar un plan de protección de niños/niñas huérfanos/as y niños/as con VIH. Implementar programas de formación para empleo y autoempleo para personas con VIH, incluida la gestión de empleo Implementar acciones de asistencia alimentaria y nutricional para personas con VIH que cumplan criterios definidos Gestionar transferencia económica condicionada, micro créditos y otras formas de asistencia económica para personas con VIH
			<p>Responsable principal</p> <p>CONASIDA/ Ministerio de Salud/Programa Nacional de VIH/ Universidades/Sociedad Civil//ISNA/ Secretaría de Inclusión Social/ Ministerio de Trabajo/ Ministerio de Economía/ INSAFORP</p>

6.1.4. Eje estratégico 4: Sistema de Información Estratégica (SIE)

El sistema de información se orienta a la producción de los siguientes efectos directos:

1. Cumplimiento de uno de los tres unos
2. El SIE cuenta con un canal rutinario de comunicación que facilita el intercambio y análisis de información entre los actores claves
3. Recursos humanos disponibles y capacitados para realizar MyE oportuno del VIH
4. Se cuenta con información oportuna y su respectivo análisis para la toma de decisiones
5. SUMEVE provee y disemina información de calidad para la toma de decisiones
6. Mejor conocimiento de la epidemia de VIH para toma de decisiones

Para lograr tales efectos directos se han propuesto las siguientes intervenciones:

Estructuras organizacionales

1. Realizar incidencia política con autoridades nacionales para lograr el funcionamiento efectivo de la Subcomisión de MyE
2. Definir la estructura organizacional del SIE que incluya la Subcomisión de MyE y puntos focales de M&E en las demás instituciones públicas y de la sociedad civil, con mandato para la planificación, coordinación y administración del SIE
3. Definir los mecanismos rutinarios de planificación, coordinación administración del SIE
4. Fortalecer la Subcomisión de MyE en aspectos de infraestructura básica, equipamiento y suministros básicos
5. Normar las responsabilidades, roles, canales de comunicación y procesos estandarizados entre el equipo de MyE del PNS, la subcomisión de MyE de la CONASIDA, MCP y puntos focales de otras estructuras del SIE
6. Implementar un plan de sostenibilidad de la subcomisión de MyE de la CONASIDA

VII. Plan de Monitoreo y Evaluación

1. Asegurar la participación de los actores claves de los diferentes sectores en la elaboración del plan
2. Desarrollo del Plan de MyE
3. Consensuar al interior del Subcomisión de MyE y en consulta con actores claves los indicadores nacionales e internacionales que serán medidos en el Plan de MyE
4. Asegurar la definición operacional de los indicadores, fuente de datos y periodicidad de reporte.
5. Afinar revisión periódica el flujo de información, procedimientos y métodos que garanticen la recolección de la información en los distintos niveles y con los distintos actores (Ministerio de Educación, MINSAL, ISSS, Sociedad Civil, etc.)

6. Buscar consenso para definir las actividades, períodos de tiempo, responsables, costos y presupuesto del Plan Operativo de MyE

Planes de trabajo anuales

1. Implementar de manera conjunta del POA del SIE
2. Difundir el POA del SIE

Recursos humanos para MyE

1. Realizar un diagnóstico de necesidades del personal que trabaja la gestión de la información en organizaciones que trabajan en la temática del VIH-Sida e ITS
2. Desarrollar un plan costado para el desarrollo de capacidades de los RRHH de MyE
3. Definir un conjunto de habilidades técnicas estandarizadas que los RRHH y puntos focales de MyE de las instituciones deben cumplir en todos los niveles de atención
4. Gestionar y realizar cursos de formación y acreditación de RRHH y puntos focales en instancias académicas sobre el manejo del SINI
5. Ejecutar un plan de capacitación continua sobre sistemas de información para RRHH y puntos focales de MyE

Monitoreo rutinario, supervisión capacitante y auditoría

1. Revisar y estandarizar las guías e instrumentos utilizados para realizar monitoreo programático rutinario
2. Desarrollar una estrategia de recolección de datos que este estrechamente ligada al uso de los mismos
3. Definir de manera clara los mecanismos de recolección, transferencia y reporte entre los principales actores
4. Definir procedimientos rutinarios para la transferencia de datos del nivel local al nivel nacional y viceversa
5. Revisar y estandarizar las guías e instrumentos utilizados para realizar supervisión y auditoría de datos
6. Lineamientos para la supervisar la recolección rutinaria de datos en los servicios de salud y en el nivel comunitario
7. Agendar auditorías de calidad de datos
8. Elaborar reportes de supervisión y auditoría

Funcionamiento del SUMEVE

1. Implementar un plan de gestión para mejorar el funcionamiento del SUMEVE, que entre otras cosas permita el acceso (web, boletines, reportes) oportuno a la información generada

2. Fortalecer las capacidades de los equipos institucionales que utilizan los mecanismos de notificación, registro y flujo de información del SUMEVE
3. Asegurar la coherencia entre las base de datos a nivel nacional y las del nivel local para garantizar la consistencia de la información y evitar la duplicación de esfuerzos
4. Democratizar el uso del SUMEVE a usuarios clave de la respuesta ante el VIH-Sida e ITS

Vigilancia epidemiológica

1. Revisar, actualizar y difundir las guías de vigilancia epidemiológica
2. Elaborar e implementar planes de capacitación en vigilancia epidemiológica de manera continua
3. Elaborar e implementar planes de visitas de supervisión rutinarias, evaluación de la información y retroalimentación (o devolución de resultados) a los niveles locales
4. Programar auditorias periódicas para vigilar la calidad de los datos

Agenda de investigación

1. Mantener actualizada la BdR
2. Identificar las brechas de información en relación a la vigilancia epidemiológica, el desarrollo de investigaciones y evaluaciones
3. Diseñar una agenda de investigación y evaluación nacional con involucramiento de actores claves que implemente vigilancia centinela, norme y apoye la realización de investigaciones y estandarice los instrumentos de evaluación
4. Elaborar y difundir un protocolo estandarizado que oriente el desarrollo de investigaciones y evaluaciones
5. Realizar actividades para socializar y analizar los resultados de las investigaciones

Difusión y uso de la información

1. Implementar un plan de difusión y uso de la información generada por el SIE que tome en cuenta las necesidades de información de los usuarios, los canales oficiales de diseminación de datos, el uso ágil de medios tecnológicos y el aseguramiento de la calidad de la información
2. Recopilar evidencia sobre el uso de la información

Estas intervenciones han sido organizadas en 7 resultados orientados al funcionamiento de la Subcomisión de MyE, la capacitación de recursos humanos, la elaboración y costeo del Plan Nacional de MyE, los planes de monitoreo, supervisión y auditoria, el funcionamiento del SUMEVE y la calidad de los datos.

En la siguiente sección se presenta un detalle de esta información.

Eje Estratégico 4: Sistema de Monitoreo y Evaluación				
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 4.1.1: Asegurar la implementación del los componentes del Sistema de Monitoreo y Evaluación				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividades estratégicas	Responsable principal
Cumplimiento de uno de los Tres Unos Se cuenta con información oportuna y de calidad sobre la respuesta nacional y la epidemia del VIH	Sistema Único de M&E Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica: Nacional	Número de componentes del Sistema Único de Monitoreo y Evaluación que se implementan (Ver Volumen IV de la estrategia) Fuente: Sistema Único de M&E Frecuencia: Anual Responsable: Subcomisión Nacional de M&E	<p>Sin línea de base</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisión periódica de implementación de componentes del sistema de M&E Asegurar que la instancia nacional de M&E revisa y prioriza la implementación de componentes que incluyen pero no se limitan a : <ul style="list-style-type: none"> Estructuras organizacionales con funciones de M y E Disponibilidad de recursos humanos en M y E de VIH Implementación de alianzas para planear, coordinar y gestionar el sistema de M y E Desarrollo, implementación de una plan de M y E. Desarrollo e implementación de un plan operacional costado de M y E de VIH. Realizar abogacía y comunicaciones para promover una cultura de M y E. Monitoreo programático rutinario de VIH Implementación de encuestas y estudios de vigilancia Desarrollar, actualizar y ajustar las bases de datos sobre VIH a nivel nacional y sub-nacional Diseño e implementación de una agenda de investigación Auditoría de datos Uso y diseminación de datos Ver volumen IV de la Estrategia 	Programa Nacional/ CONASIDA/ Subcomisión Nacional de M&E/ MCP

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

Para el eje estratégico de sostenibilidad, se propusieron los siguientes efectos directos:

1. Una autoridad nacional de coordinación del VIH con un mandato multisectorial amplio
2. Sociedad civil fortalecida para su participación eficaz en la respuesta al VIH
3. Participación activa de la sociedad civil con conocimiento para formular planes y propuestas.
4. Respuesta al VIH efectiva a nivel municipal
5. Respuesta al VIH efectiva en la empresa privada
6. Actividades eficaces de prevención en VIH financiadas

Con el fin de lograr dichos efectos directos, se propusieron las siguientes intervenciones:

Incidencia política

1. Realizar incidencia política para asegurar el compromiso político del Presidente de la República en la temática del VIH-Sida e ITS
2. Promulgar una nueva ley o reformar la Ley vigente (Decreto No 588) y su respectivo Reglamento para que su naturaleza, atribuciones y funciones correspondan a su rol de autoridad nacional.
3. Fortalecer acciones de incidencia política con los gobiernos municipales, para comprometerlos de manera efectiva con la respuesta al VIH-Sida

Políticas y normas operacionales

1. Enmendar los artículos del Reglamento de la Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana correspondientes a la naturaleza, atribuciones y funciones de la CONASIDA
2. Asegurar que el marco normativo regule entre otras cosas la división del trabajo entre los miembros de la CONASIDA y el aporte financiero para darle sostenibilidad
3. Elaborar un plan operativo anual de la CONASIDA

Líneas de base e investigación

1. Realizar un directorio actualizado de ONGs y grupos organizados (línea de base) que trabajan en la temática de VIH a nivel nacional y departamental.

Capacitación

1. Capacitar de manera continua a los miembros de la CONASIDA en la temática de VIH-Sida e ITS

Mobilización de recursos

1. Garantizar que la elaboración de las propuestas estén sustentadas en la evidencia y las necesidades del país para presentarlas a los financiadores
2. Contar con asistencia técnica en el desarrollo de inteligencia estratégica que permita la elaboración de proyectos atractivos para los financiadores
3. Fortalecer las capacidades de gestión de los tomadores de decisiones para asegurar una inversión equitativa de los recursos

Coordinación y fortalecimiento

1. Asegurar el funcionamiento efectivo del MCP en la formulación, ejecución y seguimiento de proyectos que se integren y complementen con los programas nacionales y regionales (PNS, PNTB, MCR, REDCA y otros pertinentes).
2. Formular iniciativas para la sostenibilidad del MCP, manteniendo la perspectiva multisectorial y eficacia en subvenciones del Fondo Mundial y otros cooperantes.
3. Acrecentar la capacidad de organizaciones de la sociedad civil, especialmente de las poblaciones más vulnerables para organizarse y asegurar su participación activa en todas las acciones en respuesta al VIH
4. Aprovechar la asunción de El Salvador a la Presidencia del PCB de ONUSIDA para posicionar a la CONASIDA como autoridad nacional en el marco de los tres unos
5. Garantizar el apoyo de autoridades de más alto nivel al PENM 2011-2015 como herramienta de trabajo del país frente a la epidemia del VIH
6. Lograr el consenso entre la sociedad civil y el gobierno sobre la nueva ley de VIH-Sida
7. Definir un equipo técnico responsable del seguimiento de la implementación del plan operativo anual de la CONASIDA
8. Nombrar puntos focales en cada institución miembro de la CONASIDA para darle mayor funcionalidad
9. Fortalecer la relación entre el PNS y la sociedad civil para incidir en el funcionamiento de la CONASIDA
10. Acrecentar la capacidad de organizaciones de la sociedad civil, especialmente de las poblaciones más vulnerables para organizarse y asegurar su participación activa en todas las acciones en respuesta al VIH-Sida
11. Promover la participación de las poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad en todas las acciones de formulación de políticas, normas, reglamentos y otros destinados a estas poblaciones
12. Fortalecer el trabajo de redes y desarrollo de asociaciones entre las poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad y otros actores, que favorezcan entre otras cosas el acceso a los servicios de prevención, atención, justicia y otros
13. Desarrollar las capacidades de organizaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad para la gestión financiera, contabilidad, presentación de informes y propuestas/proyectos, uso de cuentas bancarias, la adquisición y uso de software de contabilidad

14. Desarrollar formas creativas de transferencia de tecnología para mejorar las capacidades de las organizaciones de la sociedad civil
15. Fortalecer acciones de incidencia política con los gobiernos municipales, para comprometerlos de manera efectiva con la respuesta al VIH-Sida
16. Fortalecer las capacidades de los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), los ECOS y AUS en temas relacionados con la prestación de servicios de prevención, diagnóstico y atención del VIH y otras ITS
17. Asegurar la implementación de la Estrategia de Fortalecimiento de los Gobiernos Municipales a través de la movilización comunitaria en la temática del VIH
18. Promover la firma de convenios entre el MINSAL y la empresa privada para realizar acciones coordinadas en respuesta al VIH-Sida e ITS dentro de las empresas

Estas intervenciones fueron organizadas en 6 resultados que abordan el liderazgo de la CONASIDA, su fundamento legal y normativo y su estructura técnica y administrativa; el fortalecimiento de la sociedad civil, la participación de los municipios y la inversión en prevención.

A continuación se presenta un detalle de esta información.

EJE ESTRATÉGICO 5: SOSTENIBILIDAD DE LA RESPUESTA NACIONAL FRENTE AL VIH-SIDA				
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 5.1.1: 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				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividades estratégicas	Responsable principal
Una autoridad nacional de coordinación del VIH con un mandato multisectorial amplia	Autoridades de alto nivel Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica: Nacional	Número de declaraciones/ acciones favorables de funcionarios de alto nivel del gobierno y otros dirigentes en apoyo a la CONASIDA Fuente: API/UNGASS Frecuencia: Cada 2 años Responsable: Ministerio de Salud/Programa Nacional/ USAID	<p>Sin línea de base</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar incidencia política para asegurar el compromiso político del Presidente de la República en la temática del VIH-Sida Fortalecer a las organizaciones de la sociedad civil sociedad civil en incidencia política para que incidan a su vez en las autoridades de más alto nivel Promover la participación de El Salvador en instancias o estructuras internacionales relacionadas al VIH-Sida para ocupar posiciones privilegiadas para la toma de decisiones. Garantizar el apoyo de autoridades de más alto nivel al Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2011 - 2015 como herramienta de trabajo del país frente a la epidemia del VIH 	Sociedad civil/ CONASIDA/ Programa Nacional

Resultado 5.1.2: Establecer el nuevo fundamento legal y normativo de la CONASIDA para constituir la autoridad nacional con amplia representación multisectorial.			
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividades estratégicas
Una autoridad nacional de coordinación del VIH con un mandato multisectorial amplio	Ley de Prevención y Control de la infección provocada por el VIH y su reglamento Meta: 2011 Ubicación geográfica: San Salvador	% de actividades ejecutadas del plan de trabajo anual de CONASIDA (de acuerdo al nuevo mandato legal). Fuente: CONASIDA Frecuencia: Anual Responsable: CONASIDA	<ul style="list-style-type: none"> Promulgar una nueva ley o reformar la Ley vigente (Decreto No 588) y su respectivo Reglamento para que su naturaleza, atribuciones y funciones correspondan a su rol de autoridad nacional. Lograr el consenso entre la sociedad civil y el gobierno sobre la nueva ley de VIH-Sida Asegurar que el marco normativo regule entre otras cosas la división del trabajo entre los miembros del CONASIDA y el aporte financiero para darle sostenibilidad
Sin línea de base			
			CONASIDA/ Programa Nacional/Sociedad civil
Resultado 5.1.3: Mejorar la estructura técnica y administrativa de la CONASIDA para la implementación de su planes de acción			
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividades estratégicas
Una autoridad nacional de coordinación del VIH con un mandato multisectorial amplio	CONASIDA Fuente: Meta: 2011 Ubicación geográfica: Nacional	% de actividades ejecutadas del plan de trabajo anual de CONASIDA (de acuerdo al nuevo mandato legal).	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un plan operativo anual de la CONASIDA Definir un equipo técnico responsable del seguimiento de la implementación del plan operativo anual de la CONASIDA Capacitar de manera continua a los miembros de CONASIDA en la temática de VIH-Sida e ITS Nombrar puntos focales en cada institución miembro del CONASIDA para darle mayor funcionalidad Fortalecer la relación entre el Programa Nacional y la sociedad civil para incidir en el funcionamiento de la CONASIDA
Sin línea de base			
			CONASIDA

Objetivo Estratégico 5.2: Participación e interacción eficaz entre los diferentes actores y sectores para una respuesta efectiva al VIH				
Resultado 5.2.1. 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.				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividades estratégicas	Responsable principal
Sin línea de base				
Sociedad civil fortalecida para su participación eficaz en la respuesta al VIH Participación activa de la sociedad civil con conocimiento para formular planes y propuestas.	Organizaciones de poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica: Nacional	Porcentaje de organizaciones de poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad que han sido fortalecidas y tienen propuestas aprobadas y financiadas Fuente: Programa Nacional/Organismos de Cooperación Frecuencia: Anual Responsable: Ministerio de Salud/Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> Continuar con la implementación de los planes de trabajo del MCP que permitan continuar la formulación, ejecución y seguimiento de proyectos que complementen programas nacionales y regionales existentes. Desarrollar un plan de sostenibilidad del MCP, que asegure la multisectorialidad y efectividad vigente en la respuesta después de la finalización de subvenciones del Fondo Mundial. Realizar un directorio actualizado de ONG y grupos organizados (línea de base) que trabajen en la temática de VIH a nivel nacional y subnacional Acrescentar la capacidad de organizaciones de la sociedad civil, especialmente de las poblaciones más vulnerables para organizarse y asegurar su participación activa en formulación de políticas, normas, reglamentos y otros destinados a estas poblaciones Desarrollar las capacidades de organizaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad para la gerencia social y gestión financiera. Desarrollar formas creativas de transferencia de tecnología para mejorar las capacidades de las organizaciones de la sociedad civil 	CONASIDA/ Sociedad civil

Resultado 5.2.2. Asegurar que los municipios implementan acciones específicas para prevención y control del VIH-Sida				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividades estratégicas	Responsable principal
Sin línea de base				
Respuesta al VIH efectiva a nivel municipal	Gobiernos Municipales Línea de base: Fuente: Meta: 2013: 2015: Ubicación geográfica: Nacional	Número de personas de gobiernos locales capacitados en prevención del VIH-sida Fuente: Ministerio de Salud/Gobiernos Municipales Frecuencia: Anual Responsable: Ministerio de Salud/Programa Nacional/COMURES	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer acciones de incidencia política con los gobiernos municipales, para comprometerlos de manera efectiva con la respuesta al VIH-Sida • Implementar acciones en VIH con las municipalidades bajo los acuerdos entre CONASIDA, COMURES Y EL ISDEM • Fortalecer las capacidades de los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI) en temas relacionados con la prestación de servicios de prevención, diagnóstico y atención del VIH y otras ITS • Asegurar la implementación de la Estrategia de Fortalecimiento de los Gobiernos Municipales a través de la movilización comunitaria en la temática del VIH 	CONASIDA/ Ministerio de Salud/Programa Nacional/ Gobiernos Municipales/ SIBASI/ COMURES/ ISDEM/CDA/ ADESCO

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				
Resultado 5.3.1: Incrementar la inversión en prevención para poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad para la contención futura del gasto en VIH				
Efecto directo	Población, ubicación geográfica y metas	Indicador	Actividades estratégicas	Responsable principal
Sin línea de base				
Actividades eficaces de prevención financiadas	Gasto en prevención Línea de base: Fuente: MEGAS Meta: 2013: 2015:	Porcentaje del gasto en prevención en la respuesta al VIH Fuente: MEGAS Frecuencia: BIANUAL Responsable: Ministerio de Salud/Programa Nacional	<ul style="list-style-type: none"> · Garantizar que la elaboración de las propuestas estén sustentadas en la evidencia y las necesidades del país para presentarlas a los financiadores · Mantener actualizada la base de datos y evidencias para contar con información actualizada que permita ajustar la implementación de las propuestas y hacerlas más costo efectivas · Contar con asistencia técnica en el desarrollo de inteligencia estratégica que permita la elaboración de proyectos atractivos para los financiadores · Definir mecanismos de evaluación/auditoría de proyectos/programas que les permitan contar con retroalimentación para administrar los recursos públicos de manera más eficaz y pertinente · Fortalecer las capacidades de gestión de los tomadores de decisiones para asegurar una inversión equitativa de los recursos 	CONASIDA/ Ministerio de Salud/Ministerio Hacienda/

6.2 Síntesis del Marco de Resultados por población

Dado que una de las características esenciales del PENM 2011-2015 y el MdR es que esté centrado en las personas, a continuación se presenta, para cada grupo poblacional, un resumen de objetivos, resultados y efectos directos. De esta manera se ofrece perspectiva adicional de los diversos elementos considerados, así como de las carencias de información encontradas.

6.2.1 Personas con VIH

Para esta población se formularon 5 resultados enfocados en el aumento del uso correcto y consistente de condón, pruebas y tratamiento para ITS, TAR, atención para infecciones oportunistas. No se cuenta con evidencia para aquellas personas con VIH que reciben pruebas diagnósticas y tratamiento para ITS, así como sobre profilaxis y atención para infecciones oportunistas. Entre las intervenciones consideradas para esta población se incluye trabajo de pares y la determinación de los principales factores que favorecen y obstaculizan el apego a la terapia ARV.

1	Eje Estratégico: Prevención			
1.1	Objetivo estratégico: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS			
1.1.1.	Resultado: Aumentar el uso correcto y consistente del condón			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de personas con VIH que declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual	73.3%	85.0%	95.0%
	Actores clave: CONASIDA/MINSAL/PNS/ISSS/, Sanidad Militar/ Bienestar Magisterial/ Sociedad Civil			
	Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones y re-infecciones de VIH			
1.1.4	Resultado: Aumentar el porcentaje de población que acceden a pruebas diagnósticas y tratamiento para Sífilis y otras ITS			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de personas con VIH que se realizaron la prueba de Sífilis en los últimos 12 meses, conocen el resultado y recibieron tratamiento	ND		
	Actores clave: PNS/Sociedad Civil			
	Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones de ITS			
2.	Atención Integral			
2.2	Objetivo estratégico: Mejoramiento de la provisión y calidad de los servicios de salud relacionados con el VIH-Sida e ITS			
2.2.1	Resultado: Aumentar la cobertura de Personas con VIH que reciben TAR			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de adultos con infección por el VIH avanzada que reciben TAR	74.5%	85.0%	90.0%
	Porcentaje de niños y niñas con infección por el VIH avanzada que reciben TAR	93.0%	95.0%	98.0%

	Actores clave: MINSAL/ISSS/Sanidad Militar y Bienestar Magisterial/Sociedad Civil/Unidad de Vigilancia Laboratorial/Dirección de Vigilancia de la Salud			
	Efecto Directo: Mejora de la calidad de vida de las personas con VIH			
2.2.2	Resultado: Aumentar la cobertura de Personas con VIH que reciben atención/profilaxis para Infecciones Oportunistas			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de personas con VIH que reciben atención y profilaxis para IO	ND		
	Actores clave: MINSAL/ISSS/Sanidad Militar y Bienestar Magisterial/Sociedad Civil/Unidad Técnica de Medicamentos/Unidad de Vigilancia Laboratorial			
	Efecto Directo: Mejorar la calidad de vida de las personas con VIH			
2.2.4	Resultado: Mejorar el abordaje de los efectos adversos causados por la TAR			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de personas con VIH que indican haber recibido apoyo de calidad en el abordaje de los efectos adversos	ND		
	Actores clave: MINSAL/PNS/Unidad Reguladora de Medicamentos/Dirección Nacional de Hospitales			
	Efecto Directo: Mejora de la calidad de vida de las personas con VIH			

6.2.2 Población con co infección TB/VIH

Para esta población se formuló sólo un resultado, orientado a aumentar la cobertura de PVV con TB que reciben TAR y tratamiento para TB. Dentro de las intervenciones propuestas para este grupo de población se incluyen: garantizar el descarte de tuberculosis en las personas con VIH, realizar el tamizaje del VIH en personas con tuberculosis y proporcionar la TPI a toda persona con infección por VIH previo descarte de enfermedad tuberculosa activa.

2.	Eje Estratégico: Atención Integral			
2.2	Objetivo estratégico: Mejoramiento de la provisión y calidad de los servicios de salud relacionados con el VIH-Sida e ITS			
2.2.3	Resultado: Aumentar la cobertura de PVV con TB que reciben TARV y tratamiento para TB			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de casos estimados de co infección por el VIH y TB que recibió tratamiento para la TB y el VIH	Hombres: 42.0% Mujeres 86% :	Hombres: 55.0% Mujeres 90.0%	Hombres: 65.0% Mujeres 95.0%
	Actores clave: PNS y /Programa de Tuberculosis			
	Efecto Directo: Mejora de la calidad de vida de las personas con VIH, disminución de la mortalidad por Tuberculosis			

6.2.3 Hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres

Dentro del marco de resultados, los Hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres son considerados en el eje estratégico 1: prevención. Para esta población se formularon 4 resultados. Para esta población no se cuenta con evidencia sobre aquellos que acceden a pruebas diagnósticas y tratamiento para Sífilis y otras ITS, lo que sugiere la necesidad de considerar este tema en la agenda de investigación. Algunas de las intervenciones propuestas para esta población incluyen el trabajo de pares, la coordinación con centros donde se reúne esta población, consejería y promoción de uso del condón.

1	Eje Estratégico: Prevención			
1.1	Objetivo estratégico: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS			
1.1.1.	Resultado: Aumentar el uso correcto y consistente del condón			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de hombres que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal con una pareja masculina	64.2%	75%	85%
	Actores clave: MINSAL/Sociedad Civil/ONG			
	Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones de ITS y VIH			
1.1.2	Resultado: Aumentar la cobertura de población que se realiza la prueba de VIH y conoce el resultado			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de población más expuesta que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	70.9%	90.0%	90.0%
	Actores clave: MINSAL/Sociedad Civil/ONG			
	Efecto Directo: Detección temprana del VIH y atención integral oportuna, HSH con mayor información y conocimiento sobre VIH			
1.1.4	Resultado: Aumentar el porcentaje de población que acceden a pruebas diagnósticas y tratamiento para Sífilis y otras ITS			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de HSH que se realizaron la prueba de Sífilis en los últimos 12 meses, conocen los resultados y recibieron tratamiento	ND		
	Actores clave: PNS/Sociedad Civil			
	Efecto Directo: Disminución del riesgo de transmisión de ITS y VIH			
1.1.5	Resultado: Aumentar el porcentaje de la población que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza ideas erróneas sobre la transmisión del VIH			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de población más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH	52.35%	60.0%	70.0%
	Actores clave: MINSAL/PNS/Sociedad Civil/ONG			
	Efecto directo: Población con mayor información sobre VIH			

6.2.4 Mujeres Trans

La población de mujeres trans está considerada dentro del eje estratégico de prevención. Para este grupo poblacional se consideraron 4 resultados. Es importante mencionar que no se cuenta con información para ninguno de los resultados formulados para este grupo de población. Algunas de las intervenciones propuestas para esta población incluyen el trabajo de pares, la coordinación con centros donde se reúne esta población, consejería y promoción de uso del condón.

1	Eje Estratégico: Prevención			
1.1	Objetivo estratégico: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS			
1.1.1.	Resultado: Aumentar el uso correcto y consistente del condón			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de mujeres trans que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina	ND		
	Actores clave: MINSAL/PNS/Sociedad Civil/ONG/Dueños de Centros de Encuentro			
	Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones del VIH			
1.1.2	Resultado: Aumentar la cobertura de población que se realiza la prueba de VIH y conoce el resultado			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de población más expuesta que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	ND		
	Actores clave: MINSAL/Sociedad Civil/ONGs			
	Efecto Directo: Detección temprana del VIH y atención integral oportuna, mujeres trans con mayor información y conocimiento sobre VIH			
1.1.4	Resultado: Aumentar el porcentaje de población que acceden a pruebas diagnósticas y tratamiento para Sífilis y otras ITS			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de mujeres trans que se realizaron la prueba de Sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento	ND		
	Actores clave: PNS/Sociedad Civil			
	Efecto Directo: Disminución del riesgo de transmisión de ITS y VIH			
1.1.5	Resultado: Aumentar el porcentaje de la población que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza ideas erróneas sobre la transmisión del VIH			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de población más expuesta que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH	ND		
	Actores clave: MINSAL/PNS/Sociedad Civil/ONG			
	Efecto directo: Población con mayor información sobre VIH			

6.2.5 Mujeres trabajadoras sexuales

Dentro del marco de resultados, las MTS son consideradas en el eje estratégico 1: Prevención de la transmisión del VIH.

Para esta población se formularon 4 resultados. A continuación se presenta un detalle de los objetivos, resultados e indicadores formulados para esta población. No se cuenta con evidencia para el tema de acceso a pruebas diagnósticas y tratamiento para Sífilis y otras ITS. Algunas de las intervenciones propuestas para esta población incluyen el trabajo de pares, la coordinación con centros donde se reúne esta población, consejería y promoción de uso del condón.

1	Eje Estratégico: Prevención			
1.1	Objetivo estratégico: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS			
1.1.1.	Resultado: Aumentar el uso correcto y consistente del condón			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de profesionales del sexo mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente	89.9% ⁹	95.0%	98.0%
	Actores clave: MINSAL/PNS/Sociedad Civil/ONG/Dueños de Centros de Encuentro			
	Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones de ITS y VIH			
1.1.2	Resultado: Aumentar la cobertura de población que se realiza la prueba de VIH y conoce el resultado			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de población más expuesta que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	86.7%	90.0%	90.0%
	Actores clave: MINSAL/Sociedad Civil/ONG			
	Efecto Directo: Detección temprana del VIH y atención integral oportuna , Población con mayor información y conocimiento sobre VIH			
1.1.4	Resultado: Aumentar el porcentaje de población que acceden a pruebas diagnósticas y tratamiento para Sífilis y otras ITS			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de MTS que se realizaron la prueba de Sífilis en los últimos 12 meses, conocen los resultados y recibieron tratamiento	ND		
	Actores clave: PNS/Sociedad Civil			
	Efecto Directo: Disminución del riesgo de transmisión de ITS y VIH			
1.1.5	Resultado: Aumentar el porcentaje de la población que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza ideas erróneas sobre la transmisión del VIH			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de población más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH	ND		
	Actores clave: MINSAL/PNS/Sociedad Civil/ONG			
	Efecto directo: Población con mayor información sobre VIH			

* 9 Uso del condón en la última relación sexual con cliente ocasional

6.2.6 Hombres trabajadores sexuales

La población de hombres trabajadores sexuales está considerada dentro del eje estratégico de prevención. Para este grupo poblacional se consideraron 4 resultados. Es importante mencionar que no se cuenta con información para ninguno de los resultados formulados para este grupo de población. Algunas de las intervenciones propuestas para esta población incluyen el trabajo de pares, la coordinación con centros donde se reúne esta población, consejería y promoción de uso del condón.

1	Eje Estratégico: Prevención			
1.1	Objetivo estratégico: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS			
1.1.1.	Resultado: Aumentar el uso correcto y consistente del condón			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de hombres trabajadores sexuales que declaran haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina	ND		
	Actores clave: MINSAL/PNS/Sociedad Civil/ONG/Dueños de Centros de Encuentro			
	Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones del VIH			
1.1.2	Resultado: Aumentar la cobertura de población que se realiza la prueba de VIH y conoce el resultado			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de población más expuesta que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	ND		
	Actores clave: MINSAL/Sociedad Civil/ONG			
	Efecto Directo: Detección temprana del VIH y atención integral oportuna , mujeres trans con mayor información y conocimiento sobre VIH			
1.1.4	Resultado: Aumentar el porcentaje de población que acceden a pruebas diagnósticas y tratamiento para Sífilis y otras ITS			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de hombres trabajadores sexuales que se realizaron la prueba de Sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento	ND		
	Actores clave: PNS/Sociedad Civil			
	Efecto Directo: Disminución del riesgo de transmisión de ITS y VIH			
1.1.5	Resultado: Aumentar el porcentaje de la población que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza ideas erróneas sobre la transmisión del VIH			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de población más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH	ND		
	Actores clave: MINSAL/PNS/Sociedad Civil/ONG			
	Efecto directo: Población con mayor información sobre VIH			

6.2.7 Personas privadas de libertad

Dentro del marco de resultados, para PPL se formularon 4 resultados. A continuación se presenta un detalle de los objetivos, resultados e indicadores formulados para esta población. No se cuenta con evidencia en 2 de los resultados formulados para esta población, específicamente en el caso de realización de prueba de VIH y pruebas diagnósticas y tratamiento parra ITS. Una de las intervenciones críticas para esta población incluye realizar incidencia política para reformar los procedimientos y reglamentos penitenciarios que permitan que las PPL tengan acceso a servicios de prevención (acceso a condones e información) y atención del VIH.

1	Eje Estratégico: Prevención			
1.1	Objetivo estratégico: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS			
1.1.1.	Resultado: Aumentar el uso correcto y consistente del condón			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de PPL que tuvieron más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual	21.1%	40.0%	60.0%
	Actores clave: CONASIDA/ MINSAL/Ministerio de Gobernación/Consejo Criminológico Nacional			
	Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones del VIH			
1.1.2	Resultado: Aumentar la cobertura de población que se realiza la prueba de VIH y conoce el resultado			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de población más expuesta que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	ND		
	Actores clave: MINSAL/Ministerio de Gobernación/Consejo Criminológico Nacional			
	Efecto Directo: Detección temprana del VIH y atención integral oportuna , Población con mayor información y conocimiento sobre VIH			
1.1.4	Resultado: Aumentar el porcentaje de población que acceden a pruebas diagnósticas y tratamiento para Sífilis y otras ITS			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de PPL que se realizaron la prueba de Sífilis en los últimos 12 meses, conocen los resultados y recibieron tratamiento	ND		
	Actores clave: MINSAL/Ministerio de Gobernación/Consejo Criminológico Nacional			
	Efecto Directo: Disminución del riesgo de transmisión de ITS y VIH			
1.1.5	Resultado: Aumentar el porcentaje de la población que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza ideas erróneas sobre la transmisión del VIH			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de población más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH	ND		
	Actores clave: MINSAL/PNS/Sociedad Civil/ONG/Sistema Penitenciario			
	Efecto directo: Población con mayor información sobre VIH			

6.2.8 Población joven entre 15 y 24 años

Para este grupo de población se incluyeron dos resultados dentro del eje estratégico de prevención, el cual se refiere a uso de condón. El detalle del indicador formulado para medir el resultado se presenta a continuación.

1	Eje Estratégico: Prevención			
1.1	Objetivo estratégico: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS			
1.1.1.	Resultado: Aumentar el uso correcto y consistente del condón			

	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de hombres y mujeres de 15 a 24 años que indica haber usado un preservativo durante la última relación sexual	11.4%	20.0%	30.0%
Actores clave: MINSAL/PNS/ONGs/Secretaría de Inclusión Social				
Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones del VIH				
1.1.5	Resultado: Aumentar el porcentaje de la población que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza ideas erróneas sobre la transmisión del VIH			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus	27.4% ¹⁰	35.0%	45.0%
Actores clave: MINSAL/PNS				
Efecto directo: Población con mayor información sobre VIH				

*10 El dato solo corresponde a mujeres entre los 15 y 24 años, según se reporta en el Informe UNGASS 2010.

6.2.9 Personal uniformado

Para personal uniformado se formularon 3 resultados. No se cuenta con evidencia para los resultados relacionados a pruebas de VIH y pruebas para ITS.

1	Eje Estratégico: Prevención			
1.1	Objetivo estratégico: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS			
1.1.1.	Resultado: Aumentar el uso correcto y consistente del condón			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de personal uniformado que indica haber usado un preservativo durante la última relación sexual	Con trabajadora sexual 78.0% Con otros hombres: 31.0%	Con trabajadora sexual 85.0% Con otros hombres: 40.0%	Con trabajadora sexual 90.0% Con otros hombres: 50.0%
Actores clave: MINSAL/PNS/Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio de Gobernación, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública/Policía Nacional Civil				
Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones del VIH				
1.1.2	Resultado: Aumentar la cobertura de población que se realiza la prueba de VIH y conoce el resultado			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de población más expuesta que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	ND		
Actores clave: MINSAL/PNS/Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio de Gobernación, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública/Policía Nacional Civil				
Efecto Directo: Detección temprana del VIH y atención integral oportuna, Población con mayor información y conocimiento sobre VIH				
1.1.4	Resultado: Aumentar el porcentaje de población que acceden a pruebas diagnósticas y tratamiento para Sífilis y otras ITS			

	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de personal uniformado que se sometió a la prueba de Sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento	ND		
	Actores clave: MINSAL/PNS, Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio de Gobernación, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública/Policía Nacional Civil			
	Efecto Directo: Disminución del riesgo de transmisión de ITS y VIH			

6.2.10 Poblaciones móviles (transportistas)

Para esta población se formularon 2 resultados relacionados a uso de condón y acceso a pruebas de VIH. Es importante mencionar que se enfatiza el caso de transportistas (ej. conductores de camiones) quienes pueden ser alcanzados por las intervenciones en estaciones de paso y fronteras. A la vez, resulta relevante plantear que no se cuenta con evidencia para ninguno de los resultados planteados para esta población.

1	Eje Estratégico: Prevención			
1.1	Objetivo estratégico: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS			
1.1.1.	Resultado: Aumentar el uso correcto y consistente del condón			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje (de transportistas) que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual	ND		
	Actores clave: MINSAL/PNS/Dirección de Migraciones/Asociaciones de Transportistas/ONG			
	Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones del VIH			
1.1.2	Resultado: Aumentar la cobertura de población que se realiza la prueba de VIH y conoce el resultado			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de población más expuesta que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	ND		
	Actores clave: MINSAL/PNS/Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio de Gobernación, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública/Policía Nacional Civil			
	Efecto Directo: Detección temprana del VIH y atención integral oportuna, Población con mayor información y conocimiento sobre VIH			

6.2.11 Mujeres embarazadas

Para esta población se formularon 3 resultados orientados a la cobertura de mujeres embarazadas en control prenatal, parto y postparto, la realización de pruebas de VIH y la TAR para prevenir la transmisión materno infantil.

1	Eje Estratégico: Prevención			
1.2	Objetivo estratégico: Disminución de la transmisión materno-infantil del VIH y Sífilis y otra ITS			
1.2.1	Resultado: Aumentar la cobertura de mujeres embarazadas que reciben el control prenatal precoz e integral, parto institucional y control post parto			

	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de mujeres embarazadas que realizaron su primer control antes del 4to. Mes	76.0% ¹¹	85.0%	95.0%
	Porcentaje de partos institucionales	84.6% ¹²	90.0%	95.0%
	Porcentajes mujeres puérperas que han acudido por lo menos a dos controles puerperales	52.8% ¹³	60.0%	70.0%
Actores clave: MINSAL/ISSS/Sanidad Militar/ISBM				
Efecto directo: Captación de la Mujer embarazada para brindarle atención integral, reducción de nuevas infecciones del VIH y Sífilis en recién nacidos, Mejora la salud materno infantil.				
1.2.2	Resultado: Aumentar la cobertura de mujeres embarazadas con VIH que reciben TAR durante el periodo de gestación (desde la semana catorce) para prevenir la transmisión materno infantil del VIH			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de mujeres embarazadas y con VIH que reciben ARV para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	94.0% ¹⁴	96.0%	98.0%
Actores clave: MINSAL/ISSS/Sanidad Militar/ISBM				
Efecto directo: Reducir la transmisión materno infantil del VIH				
1.2.3	Resultado: Aumentar la cobertura de mujeres embarazadas que se realizan la prueba del VIH			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de mujeres embarazadas que se realizaron la prueba de Sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento	ND		
Actores clave: MINSAL/ISSS/Sanidad Militar/ISBM				
Efecto directo: Reducir las nuevas infecciones de VIH y Sífilis en recién nacidos				

*11 FESAL 2008 *12 FESAL 2008 *13 FESAL 2008 *14 UNGASS 2010 con información del 2008

6.2.12 *Recién nacidos y lactantes*

Para esta población, considerada dentro del área prevención, se formuló un objetivo específico y dos resultados. No se cuenta con evidencia para los dos indicadores planteados para esta población, lo cual indica la necesidad de fortalecimiento de la información para este grupo.

1	Eje Estratégico: Prevención			
1.2	Objetivo estratégico: Garantizar medidas preventivas de profilaxis de transmisión perinatal de VIH			
1.2.4	Resultado: Aumentar la cobertura de niños nacidos de Madres VIH+ que reciben profilaxis al nacer hasta las 6 semanas			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de recién nacidos de madres con VIH que reciben profilaxis ARV según normativa nacional	ND		
Actores clave: MINSAL/ISSS/Sanidad Militar/ISBM				
Efecto directo: Reducir las nuevas infecciones de VIH en recién nacidos y lactantes				
1.2.5	Resultado: Aumentar la cobertura de infantes nacidos de Madre VIH+ que reciben sucedáneo de leche materna			

	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de recién nacidos de madres con VIH que reciben sucedáneos de leche materna según normativa nacional	ND		
Actores clave: MINSAL/ISSS/Sanidad Militar/ISBM				
Efecto Directo: Reducir las nuevas infecciones de VIH en recién nacidos y lactantes				

6.2.13 Población general

Para esta población se definieron dos resultados y para ambos se cuenta con evidencia. Dichos resultados se refieren a uso correcto y consistente de condón y realización de la prueba.

1	Eje Estratégico: Prevención			
1.1	Objetivo estratégico: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS			
1.1.1.	Resultado: Aumentar el uso correcto y consistente del condón			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de mujeres y hombres 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	8.0% ¹⁵	20.0%	30.0%
Actores clave: MINSAL/PNS				
Efecto Directo: Reducción de nuevas infecciones del VIH				
1.1.2	Resultado: Aumentar la cobertura de población que se realiza la prueba de VIH y conoce el resultado			
	Indicador	Línea de base	2013	2015
	Porcentaje de mujeres y hombres de 15-49 años de edad que se realizó la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce el resultado	20.3%	30.0%	40.0%
Actores clave: MINSAL/Sociedad Civil				
Efecto Directo: Detección temprana del VIH y atención integral oportuna, Población con mayor información y conocimiento sobre VIH				

*15 Mujeres 15-49 años

6.2.14 Otras poblaciones

Existen otras poblaciones para las cuales no se cuenta con evidencia. Esto implica que la primera línea de acción relacionada las mismas debe ser la construcción de una línea de base de evidencia con el fin de planear intervenciones específicas que tengan un sustento lógico. Estas poblaciones incluyen pero no se limitan a:

- Jóvenes y adolescentes con problemas de drogadicción
- Mujeres usuarias de los servicios de atención a la VBG
- Miembros de pandillas
- Personal de salud
- Población indígena
- Población con discapacidad
- Niños y niñas expuestos al abuso sexual (recluidos, de albergues y de la calle)

VIII. Financiamiento y auditoría

Reflexión sobre el Costeo Unitario

La existencia en El Salvador de estimaciones de costeo unitario es limitada.

A nivel global, existe enorme variación en costos unitarios encontrado en diferente países debido a que cada país ofrece distintos elementos para las diversas intervenciones. Por ejemplo, algunos países agregan a la intervención, la distribución de condones, la educación de pares, el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y la prueba de VIH a ciertas poblaciones claves como los hombres trabajadores sexuales, lo cual aumenta considerablemente los costos unitarios.

El costeo mínimo de la intervención de distribución de condones no puede ser más bajo que el costeo de un condón multiplicado por la cantidad distribuida a una persona. Por ejemplo, de un lado si un condón cuesta \$0.14, la distribución de 200 condones a MTS cuesta US\$ 28 al año. Los condones comercializados en el sector privado tienen un costo promedio US\$ 0.36. Esta diferencia de precio puede ser la base de una modificación de la estrategia, promoviendo la mayor cobertura con condones a precios de US\$0.14.

A nivel global, usualmente, el paquete mínimo de intervenciones dirigido a hombre que tiene prácticas sexuales con otros hombres y trabajadores sexuales, incluye distribución de condones y educación de pares. Para jóvenes en escuela, se focaliza en la educación de los maestros para que ellos transfirieran el conocimiento en la clase. Para jóvenes fuera de la escuela, se focaliza en la educación de pares. Para las intervenciones en el lugar de trabajo, el paquete puede incluir la distribución de condones, el tratamiento de ITS, y la educación de pares en un ámbito favorable y contra al estigma y discriminación.

Así, el costeo unitario está directamente relacionado a los paquetes de intervenciones dirigidos a las comunidades. Para las intervenciones de prevención en la estimación de costeo para El Salvador, los paquetes varían en un rango es entre USS 2 y US\$150.

El costeo unitario para la prestación de servicios, cuidados de salud, y servicios de cuidado y tratamiento, fue obtenido a partir de las estimaciones de MEGAS, por falta de otras cifras nacionales.

Metodología

La estimación de los recursos necesarios para la respuesta estratégica actualizada al VIH y el SIDA de El Salvador fue desarrollada por el Modelo de necesidades de recursos (RNM, por sus siglas en inglés).

Este modelo calcula el total de recursos financieros que se necesitan en el ámbito nacional para brindar prevención y atención de VIH-Sida. Fue utilizado en 2001 para estimar cuánto costaría alcanzar las metas fijadas por UNGASS respecto al VIH-Sida a nivel global. Para una breve descripción del modelo, referirse al anexo II.

*16 Schwartlander B, et al. (2001) "Resource Needsfor HIV/AIDS" (Necesidad de recursos para el abordaje del VIH-SIDA), Science 292:2434-2436, 29 de junio de 2001

Tamaño de las poblaciones

El modelo de necesidad de recursos utiliza datos demográficos relativos a tamaño y composición de la población, así como datos epidemiológicos sobre la cantidad de personas infectadas con VIH y personas que avanzan hacia las últimas etapas de la infección cada año.

Todas estas estimaciones se obtienen de Spectrum, un programa que produce cifras aproximadas y proyecciones, como indicadores clave de demografía y VIH-SIDA.

Para estimar el tamaño de las poblaciones con mayor prioridad, se hicieron los cálculos siguientes:

- A la población adulta, se multiplicó la prevalencia de VIH (0.8%) para obtener el tamaño de PVV (33 mil adultos y 1.7 mil niños).
- A la población adulta masculina, se aplicó el 2.8% para estimar la población (52 mil) de HSH, y el 33.3% de los HSH para estimar las mujeres trans (17 mil).
- A la población adulta femenina, se aplicó el 1.29% para estimar la población de MTS (23 mil).

Tabla 4 Estudios de estimación (rango) de indicadores de comportamiento de HSH en países de América Latina (1990-2004)

Características seleccionadas de comportamiento de HSH	Rango	
	Bajo	Alto
Sexo con hombre, alguna vez, de por vida	2.5%	48.5%
Sexo anal con otro hombre, de por vida	5.8%	9.2%
Sexo con hombre, último año	1.0%	7.6%
Prevalencia sexo hombre con hombre, de por vida	2.0%	25.0%
Prevalencia sexo hombre con hombre, último año	1.0%	8.0%
Alto Riesgo sexo hombre con hombre (proporción de HSH), último año	34.0%	80%
Alto riesgo sexo hombre con hombre (proporción estimada de todos hombres)	0.8%	4.8%

Fuente: Cáceres¹⁸

Tabla 5 Porcentaje¹⁹ estimado de trabajadores del sexo en países de América Latina (2001)

País	%
República Dominicana	1.8%
Belice	7.4%
Haití	2.0%
Bolivia	0.2%
Colombia	0.7%
Perú	0.3%
Venezuela	1.5%

Fuente: Vanderpitte, et.al²⁰

*17 Programa informático que desarrolló Futures Group en colaboración con USAID, UNAIDS, WHO, UNICEF, la División de Población de las Naciones Unidas y otras organizaciones. Los manuales de Spectrum, especialmente el de Dem Proj y AIM, explican detalladamente cómo preparar las proyecciones. Al igual que el programa, pueden descargarse del sitio Web de Futures Institute

*18 Cáceres, C.; Konda, K.; Pecheny, M.; Chatterjee, A., and Lyerla, R. Estimates of the number of men who have sex with men in low and middle income countries. *BMJ Journals - Sexually Transmitted Infections: Improved Methods and Tools for HIV/AIDS Estimates and Projections*. 2006 Jun; 82(Suppl III):iii3-iii9.

*19 Prevalencia de trabajadores del sexo = Número estimado de TSF dividido por número de mujeres adultas 15-49

*20 Vanderpitte, J.; Lyerla, R.; Dallabetta, G.; Crabbé, F.; Alary, M., and Buvé, A. Estimates of the number of female sex workers in different regions of the world. *BMJ Journals - Sexually Transmitted Infections: Improved Methods and Tools for HIV/AIDS Estimates and Projections*. 2006 Jun; 82(Suppl III):iii18-iii25.

Para privados de libertad, se usó la cifra estimada de 25 mil. Para el personal uniformado también se utilizó la cifra estimada de 20 mil. La población de jóvenes en riesgo se tomó la totalidad de jóvenes no escolarizados. (184 mil).

La movilización comunitaria, Sólo se tuvo en cuenta las intervenciones realizadas en los días relacionados con la lucha contra el VIH-Sida.

Para la prestación de servicios (tratamiento de ITS, prueba voluntaria, prevención de transmisión madre hijo), y **cuidados de salud** (transfusión de sangre segura, profilaxis post-expuestas, etc.) el cálculo fue basado en la evidencia encontrada en el país, o sobre el principio de acceso universal, o sobre valores aproximativos encontrados en otros países.

Para los servicios cuidados y tratamiento, las estimaciones son calculadas por el modelo, a partir de los datos demográficos y epidemiológicos de El Salvador.

Línea de base y metas

La estimación de la línea de base se tomó de la BdR y del MdR que se presenta en este documento. Para las metas, se usó el principio de acceso universal o límites basado en una lógica de proveer servicios a la población.

Tabla 6 Costeo unitario, tamaño poblacional, línea de base y metas del PEN 2011-2015

Base de Cálculo: El Salvador				
Áreas Programáticas	Costo Unitario	Universo	Línea de Base	Metas 2015
Poblaciones con mayor prioridad				
PVV	\$50.0	33,311	21%	25%
Hombres que tienen sexo con hombres	\$52.1	54,135	77%	90%
Mujeres Trans	\$54.7	17,480	77%	90%
Mujeres trabajadoras sexuales	\$60.3	23,881	88%	90%
Personas Privadas de libertad	\$35.0	25,419	41%	80%
Jóvenes Vulnerables	\$35.0	187,343	43%	45%
Maestros: sistema escolar (Capacitación)	\$150.0	79,702	24%	30%
Personal Uniformados	\$35.0	20,335	82%	90%
Pacientes con TB	\$7.0	1,714	100%	100%
Población General				
Programas en el lugar de trabajo	\$13.1	2,048,401	1%	1%
Movilización de la comunidad	\$2.0	4,062,675	5%	5%
Prestación de servicios				
Abastecimiento de Condones Públicos	\$0.3	19,440,005	55%	80%
Administración de ITS	\$19.8	82,264	100%	100%
VCT Asesoría Voluntaria	\$15.0	3,443,100	9%	9%
VCT para Mujeres en CPN	\$10.0	131,392	73%	80%
Prevención de transmisión de madre a hijo	\$209.9	412	95%	95%
Medios masivos de comunicación				

Cuidados de Salud				
Transfusiones de sangre seguras	\$15.0	48,760	100%	100%
Profilaxis post-expuestas	\$500.0	114	100%	100%
Inyección Segura		-	0%	0%
Precauciones Universales (camas hospitalarias)	\$100.0	4,551	100%	100%
Total Prevención				
Servicios de cuidado y tratamiento				
Terapia ARV	\$1,274.3	7,064	46%	80%
Cuidado (no-ARV) y Profilaxis	\$1,601.4	1,223	80%	80%
Atención y Cuidados Hospitalarios	\$2,340.7	35,031	17%	17%
Sub Total				
Políticas, Admin., Investigación y MyE				
Investigación				3%
Monitoreo y Evaluación				6%
Producción de Evidencia				1%
Políticas, Administración, etc.				17%

Resultado

El resultado está analizado desde dos puntos de vista, por un lado las necesidades de recursos para implementar este plan estratégico y por otro, las brechas encontradas con el actual padrón de gasto en respuesta al VIH-Sida.²¹

Se estima que se necesitarán aproximadamente US\$331 millones de dólares; o un promedio de US\$ 66 millones de dólares por año, para cubrir los requerimientos de la Respuesta Estratégica actualizada al VIH-SIDA de El Salvador hacia el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo para 2011-2015. La matriz completa de costeo con datos anuales para 2011-2015 se presenta en la sección de anexos.

Tabla 7 Estimación total de recursos necesarios para el periodo 2011-2015

Descripción	Total	
Áreas Programáticas	2011-2015	%
Poblaciones con mayor prioridad	\$53,467,552	16%
Población General	\$3,482,996	1%
Prestación de servicios	\$65,839,474	20%
Cuidados de Salud	\$6,319,124	2%
Total Prevención	\$129,109,147	39%
Servicios de cuidado y tratamiento	\$131,835,260	40%
Políticas, Admin., Investigación y MyE	\$70,454,990	21%
Total US\$	\$331,399,396	100%

*21 Para determinar el padrón de consumo se utilizó el MEGAS del año 2008, último año calculado en el momento de realizar el Plan

El presupuesto promedio para el periodo será de US\$ 66 millones que representa un aumento de 61% respecto de año 2008 (US\$ 41 millones). Los aumentos se observan en las actividades donde las autoridades nacionales han colocado el foco: En HSH el presupuesto promedio será de US\$ 2.5 millones, donde el gasto en 2008 era casi nulo. Situación similar en trabajadores comerciales del sexo donde el gasto promedio sea de US\$ 1.4 millones.

La distribución de recursos para el periodo 2011-2015 es la siguiente: el 39% para la prevención (US\$ 129 millones): 16% a poblaciones más expuestas, 1% a la población general, 20% a prestación de servicios y 2% a cuidados de salud); el 40% para cuidados y tratamiento (US\$ 132 millones); y el 21% (US\$ 70 millones) para administración, investigación, monitoreo y la evaluación y producción de evidencia.

Según la medición de Gastos de SIDA, el gasto per cápita en 2008 era de US\$ 6.46. Según las estimaciones de necesidades, el gasto Per Cápita podría pasar de US\$ 9.49 en 2011 a US\$ 10.56 en 2015

Tabla 8 Tamaño de población y gasto per cápita según las estimaciones de necesidades

	MEGAS 2008	2011	2012	2013	2014	2015
Tamaño de la Población*	6.36	6.50	6.55	6.61	6.67	6.73
Costeo per cápita	\$6.46	\$9.49	\$9.77	\$10.01	\$10.27	\$10.56
* Millones						

*millones

En el componente de prevención, del total (US\$ 129 millones de dólares) el 41% está orientado a las poblaciones más expuestas (PVV, HSH, TS, mujeres Trans, personas privado de libertad, jóvenes y adolescentes, personal uniformados, y población con TB). En lo concerniente a prestación de servicios (abastecimiento de condones, tratamiento de ITS, prueba voluntaria, prevención de transmisión de madre a hijo, información, educación y comunicación) dirigidos principalmente a la población general, se coloca el 54%; y para cuidados de salud (sangre segura, profilaxis Post Exposición, etc.) el 5%.

Tabla 9 Estimación de recursos necesarios para el componente de prevención

	Total	
Áreas Programáticas	2011-2015	%
Poblaciones con mayor prioridad	\$53,467,552	41%
Población General	\$3,482,996	3%
Prestación de servicios	\$65,839,474	51%
Cuidados de Salud	\$6,319,124	5%
Total Prevención	\$129,109,147	100%

Del total asignado a las poblaciones más expuestas (US\$ 53 millones de dólares) el 23% está orientado a HSH y el 13% a trabajadores del sexo (tabla 10). En las poblaciones con mayor incidencia, PVV, HSH, mujeres trans, y trabajadoras/es sexuales se asignó el 8% del gasto total.

Tabla 10: Estimación de recursos necesarios para poblaciones con mayor prioridad

	Total	Gasto	Poblaciones más Expuestas
Áreas Programáticas	2011-2015	Total	
Poblaciones con mayor prioridad			
PVV	\$1,972,414	0.6%	3.7%
Hombres que tienen sexo con hombres	\$12,504,693	3.8%	23.4%
Mujeres Trans	\$4,219,133	1.3%	7.9%
Mujeres trabajadoras sexuales	\$6,902,192	2.1%	12.9%
Personas Privadas de libertad	\$2,737,877	0.8%	5.1%
Jóvenes Vulnerables	\$14,682,003	4.4%	27.5%
Maestros: sistema escolar (Capacitación)	\$7,275,075	2.2%	13.6%
Personal Uniformados	\$3,113,156	0.9%	5.8%
Pacientes con TB	\$61,009	0.0%	0.1%
Sub Total	\$53,467,552	16.1%	100.0%

En distribución de preservativos se hace un esfuerzo importante asignando el 6% de los recursos, con el objetivo de modificar la estructura de financiamiento, promoviendo una política con mayor equidad. En el país el 92 % de los preservativos es comprado directamente por los usuarios (mercado social y marcas comerciales) en puntos de venta del sector privado, destinando un 2% del gasto total.

En el componente de servicios de cuidado y tratamiento, del total (US\$ 132 millones de dólares) la mayor proporción (54%) está orientada la atención y cuidados hospitalarios, el 41% a Terapia ARV; y el 5% a cuidado (no -ARV) y profilaxis. El tratamiento con ARV tiene una tendencia creciente con un gasto promedio anual de US\$ 11 millones.

Tabla 11: Estimaciones de recursos necesarios para servicios de cuidado y tratamiento

	Años	Gasto	Poblaciones más expuestas
Áreas Programáticas	2011-2015	Total	
Servicios de cuidado y tratamiento			
Terapia ARV	\$53,352,288	16.1%	40.5%
Cuidado (no-ARV) y Profilaxis	\$6,717,545	2.0%	5.1%
Atención y Cuidados Hospitalarios	\$71,765,426	21.7%	54.4%
Sub Total	\$131,835,260	39.8%	100.0%

En el componente de políticas, administración, investigación, monitoreo y evaluación y producción de evidencia; del total (US\$ 70 millones), el 11% está orientada a investigación, el 22% al monitoreo y evaluación; a la producción de evidencia 4% y la mayor proporción (63%) a gestión del programa, mejoramiento del ambiente, fortalecimiento institucional; transferencia de conocimiento, abogacía, etc.

Tabla 12: Estimaciones de recursos necesarios para políticas, administración, investigación y MyE

	Años	Gasto	Poblaciones más expuestas
Áreas Programáticas	2011-2015	Total	
Políticas, Admin., Investigación y MyE			
Investigación	\$7,828,332	2.4%	11.1%
Monitoreo y Evaluación	\$15,656,664	4.7%	22.2%
Producción de Evidencia	\$2,609,444	0.8%	3.7%
Políticas, Administración, etc.	\$44,360,549	13.4%	63.0%
Sub Total	\$70,454,990	21.3%	100.0%

El componente de políticas, administración, investigación, monitoreo y evaluación y producción de evidencia; tendrá un gasto promedio anual de US\$ 14 millones, debido al fortalecimiento del sistema de monitoreo, a la generación de evidencia necesaria para comprobar el impacto de las políticas diseñadas y al fortalecimiento de las instituciones rectoras del sub sistema VIH.

Tabla 13 Estimación total de necesidades según asignación de recursos 2011-2015

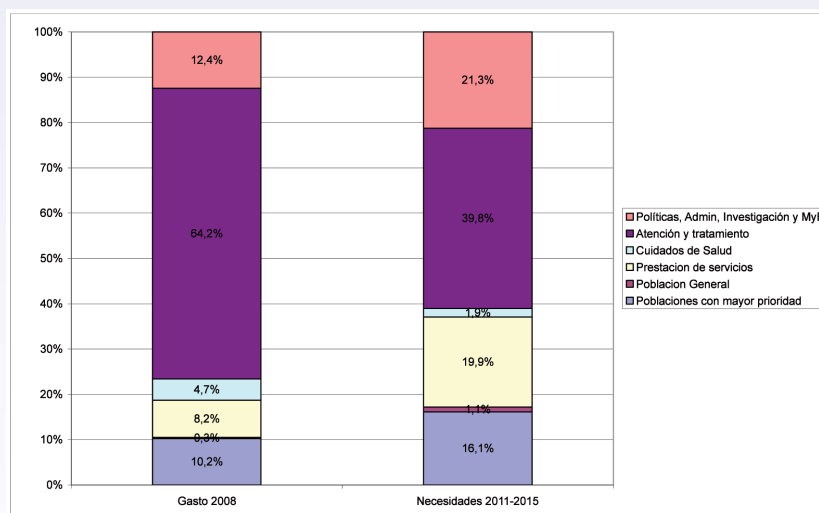
	Total	
Áreas Programáticas	2011-2015	%
Poblaciones con mayor prioridad		
PVV	\$1,972,414	0.6%
Hombres que tienen sexo con hombres	\$12,504,693	3.8%
Mujeres Trans	\$4,219,133	1.3%
Mujeres trabajadoras sexuales	\$6,902,192	2.1%
Personas Privadas de libertad	\$2,737,877	0.8%
Jóvenes Vulnerables	\$14,682,003	4.4%
Maestros: sistema escolar (Capacitación)	\$7,275,075	2.2%
Personal Uniformados	\$3,113,156	0.9%
Pacientes con TB	\$61,009	0.0%
Sub Total	\$53,467,552	16.1%
Población General		
Programas en el lugar de trabajo	\$1,383,400	0.4%
Movilización de la comunidad	\$2,099,596	0.6%
Sub Total	\$3,482,996	1.1%
Prestación de servicios		
Abastecimiento de Condones Públicos	\$20,591,969	6.2%
Administración de ITS	\$8,153,729	2.5%
VCT Asesoría Voluntaria	\$23,931,333	7.2%
VCT para Mujeres en CPN	\$5,118,255	1.5%
Prevención de transmisión de madre a hijo	\$544,187	0.2%

Medios masivos de comunicación	\$7,500,000	2.3%
Sub Total	\$65,839,474	19.9%
Cuidados de Salud		
Transfusiones de sangre seguras	\$3,719,640	1.1%
Profilaxis post-expuestas	\$285,042	0.1%
Inyección Segura		0.0%
Precauciones Universales (camas hospitalarias)	\$2,314,442	0.7%
Sub Total	\$6,319,124	1.9%
Total Prevención	\$129,109,147	39.0%
Servicios de cuidado y tratamiento		
Terapia ARV	\$53,352,288	16.1%
Cuidado (no-ARV) y Profilaxis	\$6,717,545	2.0%
Atención y Cuidados Hospitalarios	\$71,765,426	21.7%
Sub Total	\$131,835,260	39.8%
Políticas, Admin., Investigación y MyE		
Investigación	\$7,828,332	2.4%
Monitoreo y Evaluación	\$15,656,664	4.7%
Producción de Evidencia	\$2,609,444	0.8%
Políticas, Administración, etc.	\$44,360,549	13.4%
Sub Total	\$70,454,990	21.3%
Total US\$	\$331,399,396	100.0%

Análisis de la estructura de gasto según Recursos Necesarios y Gasto

La forma de cómo se viene realizando el gasto en respuesta al VIH según la información de MEGAS 2008 determina una asignación de prioridades en función de los recursos existentes. El Plan estratégico 2011-2015 asigna los recursos de acuerdo a las prioridades definidas por las autoridades en el Marco de Resultados como se observa en la segunda columna de la tabla 14.

Figura 1 Padrón de gasto



En 2008 el gasto fue de US\$ 41 millones, donde Atención y tratamiento representó el 64% del gasto total. Por otro lado, las áreas programáticas de prevención y política-administración representaron el 24% y 12%, respectivamente. Las necesidades de recursos financieros para los 5 años del Plan Estratégico 2011-2015 son de US\$ 331 millones, lo que representa un gasto promedio anual de US\$ 66 millones. Estos recursos se distribuyen así: (tabla14) 40% en Atención y tratamiento, 39% en Prevención y 21% Política y fortalecimiento de la Administración.

Tabla 14 Comparación de la estructura de gastos 2008 y necesidades 2011-2015

Áreas Programáticas	Gasto 2008	Necesidades 2011-2015
Poblaciones con mayor prioridad		
PVV	1.0%	0.6%
Hombres que tienen sexo con hombres	0.3%	3.8%
Hombres trabajadores sexuales y Trans	0.0%	1.3%
Mujeres trabajadoras sexuales	0.7%	2.1%
Personas Privadas de libertad	0.0%	0.8%
Jóvenes Vulnerables	0.1%	4.4%
Maestros: sistema escolar (Capacitación)	1.2%	2.2%
Personal Uniformado	0.0%	0.9%
Pacientes con TB	0.0%	0.0%
Sub Total	3.3%	16.1%
Población General		
Programas en el lugar de trabajo	0.0%	0.4%
Movilización de la comunidad	0.3%	0.6%
Sub Total	0.3%	1.1%
Prestación de servicios		
Abastecimiento de Condones	2.3%	6.2%
Administración de ITS	0.9%	2.5%
VCT Asesoría Voluntaria	8.6%	7.2%
VCT para Mujeres en CPN	0.0%	1.5%
Prevención de transmisión de madre a hijo	1.0%	0.2%
Medios masivos de comunicación	2.4%	2.3%
Sub Total	15.1%	19.9%
Cuidados de Salud		
Transfusiones de sangre seguras	4.7%	1.1%
Profilaxis post-expuestas	0.0%	0.1%
Inyección Segura	0.0%	0.0%
Precauciones Universales (camas hospitalarias)	0.0%	0.7%
Sub Total	4.7%	1.9%
Total Prevención	23.4%	39.0%
Servicios de cuidado y tratamiento		
Terapia ARV	19.9%	16.1%

Cuidado (no-ARV) y Profilaxis	5.8%	2.0%
Atención y Cuidados Hospitalarios	38.5%	21.7%
Sub Total	64.2%	39.8%
Políticas, Admin., Investigación y MyE		
Investigación	0.8%	2.4%
Monitoreo y Evaluación	0.2%	4.7%
Producción de Evidencia	0.0%	0.8%
Políticas, Administración, etc.	11.4%	13.4%
Sub Total	12.4%	21.3%
Total de US\$	100.0%	100.0%

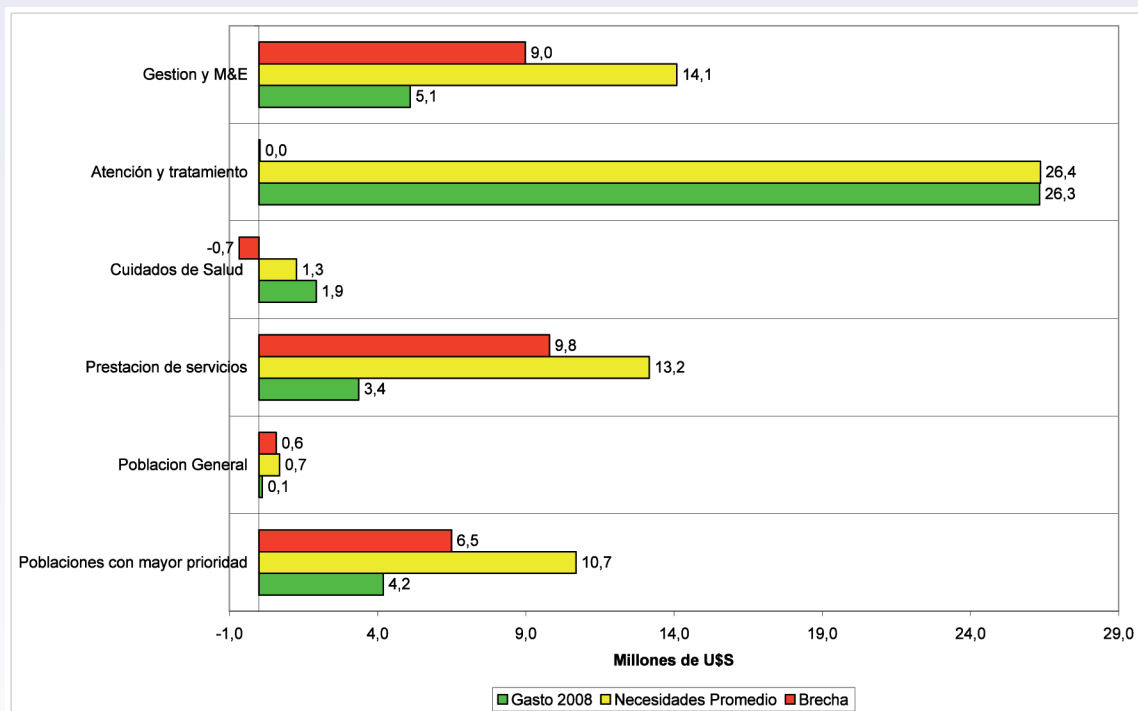
La asignación de recursos proyectada asegura los recursos necesarios para cubrir las necesidades del quinquenio en la atención y tratamiento de los pacientes con VIH-Sida y prioriza con más recursos la prevención y la gestión de las políticas en respuesta al VIH.

A continuación se presenta un análisis de brechas que se basa en una comparación del el gasto de 2008 y las necesidades promedio estimadas.

Brechas

El gasto promedio anual para el próximo quinquenio es US\$ 66 millones, con una disponibilidad de recursos determinada para 2008 de US\$ 41 millones. Esto permite identificar la existencia de una brecha promedio anual de US\$ 25 millones.

Figura 2 Brecha por componente de costo



En poblaciones con mayor prioridad, si bien se estima que son necesarios US\$10.7 millones por año, el gasto del 2008 fue solamente de US\$4.2 millones. Por lo tanto es necesario conseguir un financiamiento adicional de US\$6.5 millones, lo que equivale a multiplicar el gasto del 2008 por 2.5 veces.

El área de cuidados de salud presenta una situación particular al mostrar una brecha negativa de setecientos mil dólares por año. En realidad no existe brecha, sólo que se venía registrando como gasto de VIH-Sida el gasto del Banco de Sangre y a los efectos de la estimación de necesidades sólo se incluyó el gasto de tamizado de la sangre con los reactivos y apoyo vinculado a VIH.

En el área de prestación de servicios es necesario contar con US\$13.2 millones y el gasto del 2008 ha sido US\$3.4 millones, lo que significa multiplicar el gasto por 4 con una brecha de US\$9.8 millones.

En atención y tratamiento la necesidad para dar cobertura de la demanda futura promedio en tratamiento es de US\$ 26 millones y el gasto ha sido también de US\$ 26 millones.

Para la gestión del sistema se necesitan US\$ 14.1 millones en promedio y sólo se cuenta con US\$ 5.1 millones, por lo que la brecha es de US\$ 9 millones.

Sistema de gestión financiera

La realización de análisis y pronósticos, permitirán evaluar la situación económica y financiera, por lo que las estimaciones presupuestarias y de costeo de bienes y servicios permitirán obtener una realidad de comparación de precios del mercado, permitiendo obtener una equidad presupuestaria en los servicios.

Con el apoyo de análisis previos sobre brechas financieras, necesarias para el momento de estimaciones exactas y acceso a la continuidad de financiamientos externo o gubernamental para la sostenibilidad.

Se considerarán las Investigaciones o Evaluaciones que permitan la toma de decisión equilibrada entre el financiamiento y las necesidades dirigidas a las poblaciones con mayor vulnerabilidad. Se evaluarán los resultados alcanzados, legalidad, eficiencia, efectividad y economías en la gestión

En el campo de la auditoria se desarrollarán las siguientes acciones:

- Practicar auditorías externas e internas a los estados financieros y operacionales o de gestión a los que administren los recursos.
- Fiscalización y control en los aspectos administrativos financieros en la ejecución de presupuesto
- Examinar y evaluar los sistemas operativos, de administración e información y las técnicas y procedimientos de control interno.
- Utilización o elaboración de normas y políticas que regulen la operatividad y funcionamiento de la organización y la administración de las operaciones, que sirvan como guía para la ejecución.

Sostenibilidad de la Respuesta Nacional al VIH

Un adecuado ambiente de sostenibilidad se construye sobre la base del compromiso, aportes económicos a la respuesta, gestión y respaldo político del más alto nivel y planificación a fin de contribuir a reducir substancialmente la dependencia económica externa del país para la financiación de los programas relacionados con el VIH.

Es necesario entrar a un proceso de transición de un sistema de respuesta de emergencia a uno sostenible a través de mayor participación, alianzas y capacidad de desarrollo de los gobiernos para gestionar, monitorear y finalmente financiar a largo plazo estos programas.

Expansión de los programas de prevención altamente eficaces, aumento estratégico de los servicios, fortalecimiento de los sistemas de salud incluyendo recursos humanos, infraestructura, informática, materia prima, logística y servicios de laboratorio, intensificar el enfoque en la prevención, buscar fuertes asociaciones a través de un compromiso multilateral coordinado e intervenciones efectivas a una mayor escala coordinadas a través de un liderazgo de país son todas estrategias necesarias para la sostenibilidad de la respuesta al VIH.

Una respuesta de país sostenible frente a la epidemia de VIH significa un liderazgo nacional que incluye a todos los niveles de diferentes sectores a la hora de gestionar el diseño de políticas y estrategias eficaces relacionadas con el sida, ponerlas en práctica, monitorizarlas, estudiarlas y suministrarles fondos sostenibles, dentro de la planificación nacional para el desarrollo, con el objetivo de garantizar la aplicación de mecanismos amplios de responsabilidad mutua fundamentados en resultados, así como el desarrollo de capacidades nacionales que refuercen la respuesta al sida.

La OPS en su evaluación al sector salud define la idoneidad del componente de financiamiento y aseguramiento como aquel que recauda los fondos requeridos para asegurar que las personas tengan acceso a los servicios de salud que necesiten sin barreras financieras y estén protegidas de gastos catastróficos o del empobrecimiento asociado con la obligación de pagar por esos servicios y analiza la sostenibilidad de la respuesta en vista de los recursos disponibles y previstos.

Según OPS los desafíos en financiamiento y sostenibilidad se plantean desde la visión de disponibilidad, asignación de recursos financieros y en la efectividad de su uso.

El gasto en VIH se financia en 81% con recursos domésticos y en 19% de recursos externos incluyendo al Fondo Mundial. Más allá de identificar nuevas fuentes de financiamiento es crucial dar un renovado énfasis al componente de prevención, con enfoque en educación sexual y cambios de conductas hacia un sexo protegido para las personas sin VIH como para los portadores conocidos del VIH. Se concluye que el elemento crítico para la sostenibilidad de la respuesta yace en la creciente demanda por antirretrovirales. Con RCC y Ronda VII disponemos de financiamiento para ARV de primera y segunda línea hasta 2013.

IX. Referencias bibliográficas

1. El Fondo Mundial. (2010). Marco de trabajo para el fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios.
 2. Gender Mainstreaming. Gender Mainstreaming.
 3. International Health Partnership + Related Initiatives. (2009). Draft July 2009 Joint Assessment of National Health Strategies and Plan International Health Partnership + Related Initiatives.
 4. Ministerio de Salud de El Salvador, O. y. (2010). Fortalecimiento de la respuesta del sistema de salud al VIH, Sida y las ITS en El Salvador. San Salvador.
 5. Ministerio, d. S. (2009). Acuerdo No. 202. San Salvador.
 6. ONUSIDA. (2009). Acción conjunta para obtener resultados. Marco de resultados del ONUSIDA de 2009 a 2011. Ginebra, Suiza: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.
 7. ONUSIDA. (2007). Directrices prácticas del ONUSIDA para intensificar la prevención del VIH hacia el Acceso Universal. Ginebra, Suiza.
 8. ONUSIDA. (2008). Guidance and Specifications for Additional Recommended Indicators. Addendum to: UNGASS. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Guidelines on Construction of Core Indicators. 2008 Reporting. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
 9. ONUSIDA. (2009). Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Guidelines on Construction of Core Indicators. 2010 Reporting. Geneva, Switzerland: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
 10. ONUSIDA y GTCH. (2006). Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género: Derechos humanos, salud y VIH. Rio de Janeiro.
 11. ONUSIDA y MERG. (2007). Organizing Framework for a Functional National HIV Monitoring and Evaluation System. Geneva, Switzerland.
 12. ONUSIDA y PNUD. (2009). UNAIDS Action Framework: Universal Access for Men who have Sex with Men and Transgender People. Geneva, Switzerland: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
 13. ONUSIDA, OPS y UNICEF. (2009). Retos planteados por la epidemia del VIH en América Latina y el Caribe 2009. Lima: Biblioteca Sede OPS.
 14. OPS, UNICEF y CLAP/SMR. (2010). Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe: Estrategia de Monitoreo Regional. Washington, D.C.: Biblioteca Sede OPS.
 15. Organo Legislativo. (2002). Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
 16. PNUD. El Salvador. Segundo Informe de País. Sin excusas, alcancemos los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el 2015. Bases para el plan de cumplimiento. Gobierno de El Salvador con la asistencia técnica del Sistema de las Naciones Unidas.
 17. Rodríguez-García, R. (2007). Planificación y Gestión orientada a Resultados en VIH/SIDA, Manual. Washington D.C.: Programa Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, Banco Mundial.
 18. Rodríguez-García, R. Z.-G. (2007). Planificación y Gestión Orientada a Resultados en VIH y Sida: Manual.
 19. The Global Fund. (2010). Community Systems Strengthening. Information note.
 20. The Global Fund to fight AIDS, T. a. (2010). Rolling out National Strategy Applications: The First Learning Wave and Lessons for the Future. Geneva, Switzerland: The Global Fund.
 21. UNDP. Checklist for Integrating Gender in Programs/Projects.
 22. UNDP. What is Gender Mainstreaming?
 23. World Health Organization. (2010). PMTCT Strategic Vision 2010–2015. Preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals. Moving towards the elimination of paediatric HIV. Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
 24. XVII Conferencia Internacional de SIDA. (2008). 1a Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe. Prevenir con educación. Ciudad de México.
- X. Anexos

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID | PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID | PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de este documento no es responsabilidad ni refleja necesariamente la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.





USAID | **PASCA**
 DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA | Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH



ONUSIDA
 PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA



Organización Panamericana de la Salud



Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

ASAP
 AIDS Strategy & Action Plan
 a Service of UNAIDS

MCP – ES

Mecanismo de Coordinación de País El Salvador
 Para los Programas del Fondo Mundial

