



MINISTERIO  
DE SALUD

# Plan estratégico nacional multisectorial de VIH e ITS 2022-2027

San Salvador, El Salvador 2024



MINISTERIO  
DE SALUD

# Plan estratégico nacional multisectorial de VIH e ITS 2022-2027

San Salvador, El Salvador 2024

## 2024 Ministerio de Salud



Atribución-NoComercial-SinDerivadas  
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud  
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000  
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

## Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya  
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza  
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves  
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

## Equipo técnico

Unidad de Programa de ITS/VIH	
Dra. Ana Isabel Nieto Gómez	Jefa de Unidad Programa ITS/VIH
Dr. José Salvador Sorto Chacón	Equipo de Monitoreo, Planificación y Evaluación UITS/VIH
Dra. Lilian Verónica Avalos de Orellana	Equipo de Monitoreo, Planificación y Evaluación UITS/VIH
Dr. Juan Carlos Navidad Orellana	Equipo de Monitoreo, Planificación y Evaluación UITS/VIH
Dr. Humberto Andreu Blanco	Colaborador Técnico médico
Dr. Francisco Antonio Carrillo Ibarra	Colaborador Técnico médico
Dr. Baltazar Arturo Carrillo Melgar	Colaborador Técnico médico
Dra. Ana Guadalupe Flores Flores	Jefe de área de Oficina Fondo Mundial
Dra. Milisbeth Itchel González	Colaborador Técnico médico
Dr. German Omar Martínez Pavón	Colaborador Técnico médico
Dra. Rosa Margarita Méndez Hernández de Velis	Colaborador Técnico médico
Dra. Ana Estela Parada Vda. De Najarro	Colaborador Técnico médico
Dra. Alma Yanira Quezada	Colaborador Técnico médico
Dr. Juan Carlos Ramírez	Colaborador Técnico médico
Licda. Maira de Jesús Varela de Erroa	Colaboradora Técnico de Enfermería
Lic. Héctor Ovidio Parada Pacheco	Coordinador de área de Laboratorio Clínico UITS/VIH
Lic. Jaime Ernesto Ascencio Guevara	Supervisor Laboratorio Clínico

Licda. Dora Maritza Avelar Ramírez	Técnico de Laboratorio Clínico
Licda. Grisel Guadalupe Machado Rodríguez	Técnico de Laboratorio Clínico
Lic. Danir Mateo Martínez Cornejo	Técnico de Laboratorio Clínico
Licda. Edith Dolores Escobar	Supervisor Laboratorio Clínico
Licda. Karen Yamileth De la O Escobar	Técnico de Laboratorio Clínico
Licda. Dilma Margarita Chacón Méndez	Colaborador Técnico Educación en Salud
Licda. Zulma Ceferina Rodas Torres de Alfonso	Colaborador Técnico Educación en Salud
Licda. Rocío del Carmen Costte Granados	Colaboradora técnico de Psicología
Licda. María Luz Calles Morales	Colaboradora técnico de Psicología
Ing. Mónica Georgina Castillo Hernández	Asistente Técnico
<b>Dirección de Regulación</b>	
Dr. Carlos Roberto Torres	Director de Regulación
Dra. Mayra Sáenz de Hernández	Colaborador técnico

## Índice

Acuerdo	1
Siglas y acrónimos	2
I. Introducción	5
II. Planificación estratégica del PENM 2022- 2027	5
III. Objetivos	6
IV. Indicadores de impacto	7
V. Elementos transversales	8
VI. Establecimiento de metas	10
VII. Proceso de formulación del PENM 2022-2026	11
VIII. Evaluación y actualización del PENM	12
IX. Objetivos estratégicos, indicadores y líneas de acción	13
OE.1. Asegurar un financiamiento sostenible	13
OE.2. Reducir la vulnerabilidad y el riesgo de transmisión del VIH y las ITS	20
OE.3. Garantizar el acceso universal a servicios de diagnóstico temprano del VIH y las ITS	39
OE.4. Proveer atención integral y oportuna a las personas con VIH e ITS	58
OE.5. Fortalecer la adherencia a los servicios de atención integral	72
OE.6. Promover entornos favorables que faciliten la protección social	81
OE.7. Establecer sistemas robustos de gestión, monitoreo y evaluación	94
Acciones priorizadas	104
IX. Contenido transversal	105
X. Presupuesto	151
Presupuesto estimado PENM 2022 – 2027	152
XI. Monitoreo y evaluación	159
XII. Disposiciones finales	160
XIII. Vigencia	160



San Salvador, 20 de junio de 2024

## **Acuerdo n.º 81**

### **El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud**

#### **Considerando:**

- I. Que de conformidad a los artículos 40 y 41 del Código de Salud, el Ministerio de Salud es el encargado de determinar, planificar, ejecutar y dictar las normas pertinentes, de organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, en vinculación con los demás Ministerios, Instituciones Públicas y Privadas, agrupaciones profesionales o de servicios; así como orientar la política gubernamental en materia de salud, propiciando las iniciativas oficiales y privadas que tiendan a mejorar el nivel de salud de la comunidad.
- II. Que de conformidad a los artículos 2, 3 y 4 de la Ley de prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el Ministerio de Salud como ente rector, debe elaborar la Política de Atención Integral y su plan estratégico de respuesta nacional al VIH.
- III. Que mediante Acuerdo Ministerial n.º 1721, del 12 de julio de 2022, se emitió el Plan estratégico nacional multisectorial de VIH 2022-2026, el cual requiere que las acciones planteadas en él, sean redefinidas, para que exista mayor claridad en la intervención de la instituciones públicas, autónomas, personas naturales y jurídicas privadas que las ejecutan, a fin de fortalecer la prevención, promoción, protección y atención integral relacionada a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir el siguiente:

**“Plan estratégico nacional multisectorial de VIH e ITS 2022-2027”**

## Siglas y acrónimos

<b>ANEP</b>	Asociación Nacional de la Empresa Privada
<b>APP</b>	Alianza Público-Privada
<b>ARV</b>	Antirretroviral
<b>CaCu</b>	Cáncer Cervicouterino
<b>CAI</b>	Clínica de Atención Integral a personas con VIH
<b>CD4/CD8</b>	Células T CD4 y CD8
<b>COMIGRANTE</b>	Comisión de Migrantes
<b>CAI</b>	Clínicas de Atención Integral
<b>COMURES</b>	Corporación de Municipalidades de El Salvador
<b>CONAVIH</b>	Comisión Nacional contra el VIH
<b>COSAM</b>	Comando de Sanidad Militar
<b>COVID-19</b>	Enfermedad provocada por el coronavirus 2019
<b>CPTA</b>	Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones
<b>CSSP</b>	Consejo Superior de Salud Pública
<b>CV</b>	Carga Viral
<b>DDHH</b>	Derechos humanos
<b>DNM</b>	Dirección Nacional de Medicamentos
<b>ECNT</b>	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
<b>EHPM</b>	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
<b>ETMI</b>	Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil
<b>ETMI plus</b>	Es una iniciativa que tiene por objetivo lograr y mantener la eliminación de la transmisión materno infantil de la infección por el VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas y la infección perinatal por el virus de la hepatitis B (VHB) como problemas que constituyen un peligro para la salud pública.
<b>FANCAP</b>	Fundación para la Alimentación y Nutrición de Centro América y Panamá
<b>FOSALUD</b>	Fondo Solidario para la Salud
<b>GAM</b>	Monitoreo global del Sida
<b>Gob.</b>	Gobierno
<b>GOES</b>	Gobierno de El Salvador
<b>HAP</b>	Hombres de Alta Prevalencia en VIH
<b>HNBB</b>	Hospital de Niños Benjamín Bloom
<b>IEC</b>	Información, Educación y Comunicación
<b>INER</b>	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
<b>INS</b>	Instituto Nacional de Salud
<b>ISBM</b>	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
<b>ISRI</b>	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
<b>ISSS</b>	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
<b>ITS</b>	Infección de Transmisión Sexual
<b>LB</b>	Línea basal
<b>MCP-ES</b>	Mecanismo de Coordinación de País - El Salvador
<b>MDN</b>	Ministerio de la Defensa Nacional de El Salvador
<b>MINEDUCYT</b>	Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología
<b>MINSAL</b>	Ministerio de Salud de El Salvador

<b>MJSP</b>	Ministerio de Justicia y Seguridad Pública
<b>MTPS</b>	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
<b>NAP/NAC</b>	Notificación Asistida de Pareja o Contacto de persona con VIH
<b>OBC</b>	Organización Basada en la Comunidad
<b>OBF</b>	Organización de Beneficencia o Fondo
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OIM</b>	Organización Internacional para las Migraciones
<b>ONG</b>	Organización No Gubernamental
<b>OPV</b>	Otras Poblaciones Vulnerables
<b>OSC</b>	Organizaciones de la Sociedad Civil
<b>PC</b>	Población Clave
<b>PDDH</b>	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
<b>PENM</b>	Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH de El Salvador
<b>PEP</b>	Profilaxis Post Exposición al VIH
<b>PGR</b>	Procuraduría General de la República
<b>PAP</b>	Personas de Alta Prevalencia en VIH
<b>PPL</b>	Personas Privadas de Libertad
<b>PrEP</b>	Profilaxis Pre-Exposición al VIH
<b>PV</b>	Personas con diagnóstico de VIH
<b>PU/DR</b>	Actualización de progreso de solicitud de desembolso
<b>QUANTMET</b>	Es una plataforma web, que reúne un conjunto de aplicaciones creadas para realizar la estimación de las necesidades de medicamentos mediante el método de morbilidad.
<b>QUANTPrEP</b>	Es un instrumento, que permite estimar la necesidad de PrEP y el costo de implementación en un área geográfica o servicio.
<b>RIIS</b>	Redes Integrales e Integradas de Salud
<b>SIBASI</b>	Sistema Básico de Salud Integral
<b>SIS</b>	Sistema de Información en Salud
<b>Sida</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>SNIS</b>	Sistema Nacional Integrado de Salud
<b>SUMEVE</b>	Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica
<b>TAES</b>	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
<b>TAR</b>	Tratamiento Antirretroviral
<b>TB</b>	Tuberculosis
<b>TB/VIH</b>	Coinfección Tuberculosis y VIH
<b>TS</b>	Trabajadora Sexual
<b>UDS</b>	Unidad de Salud
<b>UDI</b>	Usuario de drogas inyectables
<b>UITS/VIH</b>	Unidad de Información Técnica Sanitaria/VIH (si aplica)

**UPCTYER**

Unidad de Prevención y Control de la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias

**VICITS**

Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual

**VIH**

Virus de Inmunodeficiencia Humana

**VPH**

Virus del Papiloma Humano

## **I. Introducción**

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2027 (PENM 2022-2027) es el resultado directo de la evaluación de medio término del PENM 2022-2026, enriquecido con perspectivas clave del "Análisis de la Respuesta del Sector Salud al VIH en El Salvador". Además, se ha fundamentado en herramientas metodológicas actualizadas, como la "Lista de verificación y lista de referencia para el desarrollo y revisión de un plan estratégico nacional de respuesta al VIH" de ONUSIDA (2023), con el objetivo de complementar y alinear nuestras acciones con las directrices, recomendaciones y estrategias más recientes propuestas por ONUSIDA.

Este plan estratégico se propone abordar de manera efectiva la prevalencia e incidencia del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), respondiendo a las necesidades identificadas por los diversos sectores involucrados en la respuesta nacional al VIH. Prioriza a poblaciones clave dentro de la epidemia concentrada en nuestro país, Personas en alta y alta prevalencia en VIH, trabajadoras y trabajadores sexuales, personas con VIH, personas privadas de libertad, embarazadas, así como jóvenes y niños.

El PENM 2022-2027 está elaborado con base en información estratégica, como los realizados por APMG Health, que evaluaron las estrategias de tamizado del VIH en El Salvador entre 2016 y 2021, los datos del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia del VIH/Sida de El Salvador permitiendo, identificar avances y brechas tanto en la atención como en la prevención del VIH, que han guiado el diseño de líneas de acción clave, las cuales, están destinadas a fortalecer la respuesta al VIH, contribuyendo a la reducción de nuevos casos de VIH, la disminución del estigma y la discriminación, y la mortalidad asociada a enfermedades relacionadas con el VIH avanzado.

El plan abarca las actividades de gestión y administración de programa, contemplando por todos los aspectos del "Continuo de la atención del VIH", desde el diagnóstico, la vinculación con clínicas de atención integral, la retención en el Sistema Nacional Integrado de Salud, la promoción de la adherencia al tratamiento y la supresión viral, hasta las acciones de monitoreo y evaluación de cada una de sus estrategias. Su desarrollo refleja el compromiso multisectorial con la respuesta al VIH, la búsqueda de la sostenibilidad de la respuesta y el fomento de la participación de la sociedad civil y otros actores del país.

## **II. Planificación estratégica del PENM 2022- 2027**

El plan estratégico está alineado con la teoría del cambio y una cadena de resultados, estableciendo misión, visión, objetivos claros y medibles. Incorpora un mapeo detallado que conecta actividades con resultados esperados, apoyado por indicadores de éxito bien definidos. Además, reconoce supuestos y riesgos, e integra un sistema robusto de monitoreo y evaluación para garantizar una respuesta adaptativa y basada en evidencia contra el VIH en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

## **Visión**

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

## **Misión**

Articular y coordinar una respuesta acelerada al VIH para la eliminación del VIH en El Salvador, asegurando la sostenibilidad y el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados al VIH, con base en estándares internacionales que propicien un entorno de respeto a los derechos humanos y diversidad sexual.

## **III. Objetivos**

Promover y coordinar estrategias sostenibles e integrales para eliminar el VIH y las infecciones de transmisión sexual como problemas de salud pública en El Salvador, mediante estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento efectivo, creando entornos favorables que faciliten la protección social.

### **Objetivos estratégicos:**

- **OE.1.** Asegurar un financiamiento sostenible.
- **OE.2.** Reducir la vulnerabilidad y el riesgo de transmisión del VIH y las ITS.
- **OE.3.** Garantizar el acceso universal a servicios de diagnóstico temprano del VIH y las ITS.
- **OE.4.** Proveer atención integral y oportuna a las personas con VIH e ITS.
- **OE.5.** Fortalecer la adherencia a los servicios de atención integral.
- **OE.6.** Promover entornos favorables que faciliten la protección social.
- **OE.7.** Establecer sistemas robustos de gestión, monitoreo y evaluación.

## IV. Indicadores de impacto

Indicador	Línea de Base	Meta 2027	Impacto Esperado
Tasa de incidencia estimada de nuevas infecciones por VIH por cada 1000 habitantes.	0.14 (2019)	0.10	Disminución de la transmisión del VIH en la población.
Una tasa de transmisión materno infantil del VIH. y tasa de casos de sífilis congénita (SC)	<1 % Y 27 por 100 000 0 nacidos vivos	<2 % Y ≤250 por 100 000 nacidos vivos	Alcanzar la certificación de la eliminación la transmisión materno-infantil del VIH.
Número de muertes relacionadas con el SIDA por cada 100 000 habitantes. (Estimado)	11 (2019)	Tasa de mortalidad x 100 000 hab. ≤7	Disminución de la mortalidad asociada al SIDA, mejorando el acceso a tratamientos efectivos e y fortaleciendo los sistemas de salud.

## V. Elementos transversales

### • **Enfoque de Derechos Humanos**

Existe consenso mundial sobre la importancia de enfrentar el estigma y la discriminación relacionados con el sida, como quedó establecido en la Declaración de compromiso, adoptada en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en junio de 2001. En esta Declaración se señala que la lucha contra el estigma y la discriminación es un requisito previo para una prevención y asistencia eficaz, y reafirma que la discriminación de una persona por razón de su estado serológico del VIH es una violación de los derechos humanos. En el Llamado a la Acción realizado en Río de Janeiro, Brasil en el año 2015, se estableció que:

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

En el marco del Foro de VIH de Centroamérica y República Dominicana, celebrado en San Salvador el 6 de diciembre de 2023, los defensores de derechos humanos de El Salvador, Guatemala y Panamá reafirmaron su compromiso con la defensa y promoción de los derechos humanos de las personas con VIH y las poblaciones clave. Este pronunciamiento se realizó en conmemoración del 75º Aniversario de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los 20 años del Mecanismo de Coordinación Regional de VIH y los 40 años de la epidemia de VIH en la región centroamericana, donde se firmó el acta de compromisos para la formación de alianzas entre entidades de DDHH y organizaciones civiles para apoyar a las personas con VIH y grupos vulnerables y desarrollar una estrategia conjunta contra el estigma y la discriminación<sup>n</sup>.

El Plan Estratégico 2022-2027 da continuidad a los planteamientos del Llamado a la Acción y se compromete con desarrollar acciones para el cumplimiento de las metas de prevención combinada y cero discriminación, así como en la promoción y garantía de los derechos humanos.

Lo anterior implica que toda persona debería tener acceso a la prueba voluntaria y conocer su estado relativo al VIH. Las personas con VIH deberían también tener la posibilidad de vivir abiertamente y experimentar el apoyo del entorno en el que se desenvuelven. Esto sería un coadyuvante para mejorar la respuesta en torno a la prevención, atención y tratamiento y el alcance de las metas 95 95 95.

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

- **Enfoque de salud centrada en las personas**

El enfoque de salud centrada en las personas implica una atención integral y personalizada que considera las necesidades específicas y las circunstancias de vida de las personas que viven con el VIH o están en riesgo de contraerlo. Este enfoque busca mejorar la calidad de la atención y los resultados de salud, al mismo tiempo que reduce el estigma y la discriminación asociados con el VIH. A continuación, se detallan algunas de las características clave de cómo se implementaría este enfoque:

- **Atención integral:** La atención no se limita solo al manejo antirretroviral, sino que también aborda las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de las personas. Esto incluye el tratamiento de comorbilidades, el apoyo psicológico, la asesoría en nutrición y estilos de vida, y la atención a aspectos sociales como el estigma, la discriminación, y los determinantes sociales de la salud.
- **Participación del paciente:** Las personas con VIH son involucradas activamente en la toma de decisiones sobre su tratamiento y cuidado. Esto incluye discutir opciones de tratamiento, establecer objetivos de salud personalizados y participar en el diseño de planes de atención que se ajusten a sus necesidades y preferencias.
- **Relaciones de confianza:** Se fomentan relaciones fuertes y basadas en la confianza entre los pacientes y los proveedores de atención de salud. La comunicación abierta y empática es fundamental para entender las preocupaciones y expectativas de las personas, así como para proporcionarles el apoyo necesario.
- **Continuidad y coordinación de la atención:** Se asegura que la atención sea continua y coordinada entre diferentes proveedores y niveles del sistema de salud. Esto es crucial para el manejo eficaz del VIH, donde los pacientes pueden necesitar acceder a diversos servicios, desde atención primaria hasta especializada, incluyendo servicios de apoyo social.
- **Acceso equitativo:** Se trabaja para eliminar las barreras al acceso a la atención, asegurando que todas las personas, independientemente de su situación económica, ubicación geográfica, género, orientación sexual, o antecedentes culturales, puedan acceder a servicios de prevención, tratamiento, y apoyo del VIH de alta calidad.
- **Promoción de la salud y prevención:** Además de la atención médica, se enfatiza la importancia de la promoción de la salud y la prevención del VIH. Esto incluye educación sobre el VIH, prevención de la transmisión, pruebas de detección regulares, y estrategias como la profilaxis pre-exposición (PrEP) y post-exposición (PEP).
- **Apoyo a la autogestión:** Se anima y apoya a las personas con VIH a tomar un papel activo en la gestión de su salud, proporcionando herramientas y recursos que les permitan monitorizar su salud, adherirse a su tratamiento y tomar decisiones informadas sobre su cuidado.

- **Enfoque en poblaciones clave**

El enfoque en poblaciones clave es una estrategia central en la respuesta global al VIH, adoptada por organismos internacionales. Este enfoque se basa en dirigir esfuerzos de prevención, tratamiento, atención y apoyo hacia aquellos grupos que están en mayor riesgo de infección por VIH debido a prácticas específicas, exposiciones o vulnerabilidades que facilitan la transmisión del virus. Las poblaciones clave incluyen:

- **Hombres de alta prevalencia en el VIH (HAP):** Reconociendo que la transmisión del VIH es significativamente más alta en este grupo en comparación con la población general, debido a prácticas sexuales de alto riesgo y a menudo en contextos de estigma y discriminación.
- **PAP:** Especialmente las Personas de Alta Prevalencia en VIH, que enfrentan niveles elevados de vulnerabilidad al VIH debido a la discriminación, la exclusión social y económica, y prácticas de riesgo como el trabajo sexual en contextos de vulnerabilidad.
- **Trabajadores(as) sexuales:** Quienes están expuestos a un mayor riesgo de VIH debido a múltiples parejas sexuales, presiones para tener sexo sin protección y en muchos casos, falta de acceso a servicios de salud adecuados.
- **Personas que usan drogas inyectables:** Dado que el uso compartido de agujas y jeringas contaminadas es una vía directa de transmisión del VIH, este grupo requiere intervenciones específicas para reducir el riesgo de infección.
- **Personas privadas de libertad:** Que pueden estar en riesgo debido a la prevalencia de prácticas de riesgo dentro de las instalaciones penitenciarias y limitado acceso a servicios de prevención y tratamiento.

## VI. Establecimiento de metas

Para el establecimiento de metas estratégicas en la lucha contra el VIH, se adoptaron los siguientes métodos:

- Metas de indicadores basadas en estimaciones: Se utilizó la última estimación proporcionada por el modelo Spectrum para los indicadores globales, estos se ajustaron de acuerdo con "Umbral para la priorización de métodos de prevención de VIH", asegurando que las metas estén alineadas con los objetivos internacionales y respondan a las necesidades específicas de prevención.
- Metas de indicadores de datos programáticos: Para este método, se realiza un análisis retrospectivo de los datos programáticos recopilados en los últimos 3 a 5 años, dependiendo de la disponibilidad y fiabilidad de estos.
- Indicadores de seguimiento sin meta:
- Datos de línea base insuficientes: Si no hay suficientes datos históricos o los datos existentes no son confiables, sería inapropiado establecer metas sin la debida justificación.
- Indicadores orientativos: Algunos indicadores pueden estar sujetos a una alta variabilidad y baja predictibilidad, haciendo que la fijación de metas sea poco práctica o irrelevante, pero a su vez son necesarios para la toma de decisiones.

## VII. Proceso de formulación del PENM 2022-2026

Fase Organizativa Comité Ad-hoc del PENM 2022 – 2026. Este comité, conformado por profesionales de instituciones y organizaciones que participan en la respuesta al VIH, fue creado por la CONAVIH y la Unidad del Programa de ITS-VIH del Ministerio de Salud, para definir la estructura y estrategia básica de este PENM y conducir su elaboración en las diferentes etapas, definiendo la metodología participativa para la elaboración del PENM, elaborar propuesta del contenido de los elementos estratégicos, conducir la consulta nacional y sistematizar sus propuestas o retroalimentar la propuesta en la consolidación, estructuración, ampliación de los elementos del documento; previo a la construcción del PENM se realizaron revisiones bibliográficas y diálogos de país, los cuales se realizaron con los siguientes actores:

- Equipo técnico de la Unidad del Programa de ITS/VIH.
- Médicos coordinadores de Clínicas de Atención Integral.
- Médicos responsables de clínicas VICITS y Establecimientos Amigables.
- ONG de poblaciones claves (HAP, PAP, TS), personas con VIH.
- Se elaboró basado en la lista de referencia para el desarrollo y revisión de un plan estratégico nacional de respuesta al VIH (ONUSIDA, 2020).
- Se analizó el documento: "Estrategias de tamizado del VIH en El Salvador ", Jordi Casabona, consultor de Fondo Mundial, mayo 2019.
- Se revisó el documento: "Evaluaciones en Países Focalizados, Evaluación de VIH en El Salvador "APMG HEALTH, marzo 2020.
- Análisis de Portafolio de El Salvador, Fondo Mundial, octubre 2020.
- Consulta y revisión de la Estrategia ONUSIDA.
- Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, junio 2020.
- Cascada del Continúo de Atención en Población General y Poblaciones Clave, 2019.
- Cascada de Mujer Embarazada y Niño Expuesto, 2019.
- Cascada de Prevención, en construcción.

Los diálogos fueron facilitados por miembros del Comité Ad-hoc y fue asistido técnicamente por ONUSIDA El Salvador y la UITS en las cinco Regiones de Salud del país, realizados en modalidad semivirtual, debido a la pandemia actual del COVID 19.

Cada diálogo permitió contar con espacios en los cuales los diferentes sectores que trabajan en la respuesta tuvieron la oportunidad de plantear las actividades a desarrollar durante el próximo quinquenio, según el trabajo que ellas desarrollan en sus componentes. Los participantes identificaron los problemas más sobresalientes, las ineficiencias, las necesidades, bajas coberturas y las inequidades.

## VIII. Evaluación y actualización del PENM

El Proyecto Respuesta Sostenible a la Salud, VIH y Nutrición en Centroamérica, implementado por FANCAP, durante el primer trimestre del 2024 se llevó a cabo la evaluación de medio término del PENM, que tuvo como objetivo armonizar el plan con el marco de implementación y conductor más reciente, para fortalecer la respuesta sostenible al VIH en el Sistema Nacional Integrado de Salud de El Salvador, así como también identificar las actividades estratégicas que harían falta implementar dentro del nuevo periodo 2022 -2027 para alcanzar los objetivos estratégicos del PENM.

La evaluación de la lista de verificación y lista de referencia para el desarrollo y revisión de un plan estratégico nacional de respuesta al VIH de ONUSIDA versión 2023, abarcó un total de 282 ítems. Estos elementos se dividieron en dos componentes principales: el contenido transversal de alto nivel, que incluyó 108 ítems, y las áreas programáticas específicas, que comprendieron 174 ítems. Como resultado se realiza la actualización de los marcos demográfico, epidemiológico, conductor internacional, incluyendo indicadores y líneas de acción con el objetivo de alinearlos con el marco de referencia sugerido en la lista de ONUSIDA.

En el marco de la actualización del PENM para 2022-2027, se llevaron a cabo seis talleres de consulta multisectoriales organizados por el comité de actualización y evaluación del PENM. Estos talleres permitieron evaluar y actualizar 327 acciones e identificar más de 600 actividades y 187 indicadores a ser priorizados. Los talleres, contempla 2 sesiones donde se presentaron los resultados del "Análisis de la Respuesta al VIH", lo que facilitó la identificación de actividades innovadoras. Además, se organizaron tres talleres de consulta regionales y un taller con agencias implementadoras y ONG. También se incorporaron iniciativas provenientes de los diálogos de sociedad civil, enriqueciendo así el proceso de actualización del PENM. también se incorporaron los resultados de la encuesta de percepción que contó con la participación de representantes de la cooperación internacional, ISSS, MINSAL, ONG y otros sectores gubernamentales, sumando un total de 71 participantes.

## IX. Objetivos estratégicos, indicadores y líneas de acción

El plan estratégico está conformado por 7 objetivos estratégicos, conteniendo 40 líneas de acción con un total de 250 acciones con intervenciones a cumplir durante el periodo 2022 -2027, el alcance que se tiene de estas actividades se medirá por medio de un conjunto de indicadores válidos y programáticamente importantes, para el seguimiento más estricto del alcance; de estos, se han identificado 35 indicadores priorizados los cuales serán evaluados en el Plan de Monitoreo y evaluación del PENM.

### OE.1. Asegurar un financiamiento sostenible

Se centra en administrar y salvaguardar recursos financieros para proporcionar y sostener una respuesta eficaz, eficiente e impactante al VIH en el país. Este enfoque financiero no sólo se dedica a mantener los niveles actuales de servicios de prevención y atención, sino también a expandir estos servicios para llegar a las poblaciones más vulnerables a la transmisión del VIH e ITS.

Para alcanzar este objetivo, se implementan acciones que buscan optimizar el uso de los recursos a través de la gestión eficaz de presupuestos destinados al VIH. Esto incluye la creación de una línea de presupuesto público específica y permanente que garantice recursos anuales dedicados al VIH, así como la reasignación inteligente de los fondos existentes para reforzar las acciones de prevención y tratamiento. Además, se promueve la captación de financiamiento privado para complementar y enriquecer las iniciativas de prevención y respuesta al VIH, asegurando así una base financiera diversificada y robusta que pueda adaptarse a las necesidades cambiantes de la epidemia y fortalecer las intervenciones dirigidas a las poblaciones clave.

#### Líneas de acción

- **LA.1.1.** Gestión integrada para lograr acciones costo efectivas de prevención y atención del VIH e ITS.
- **LA.1.2.** Establecimiento de una línea de presupuesto público específica y continuada para asegurar financiamiento anual para el VIH.
- **LA.1.3.** Reasignación de contribuciones presupuestarias actuales para optimizar la financiación de la prevención y tratamiento del VIH.
- **LA.1.4.** Captación de financiación privada para apoyar iniciativas de prevención del VIH.

**LA.1.1. Gestión integrada para lograr acciones costo efectivas de prevención y atención del VIH e ITS.**

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.1.1. Gestión integrada para lograr acciones costo - efectivas de prevención y atención del VIH e ITS.	Estrategia Nacional de Sostenibilidad actualizada y articulada con el Plan Estratégico Regional (PER) y la Hoja de Ruta Hacia la Sostenibilidad.	2025: 1
	Gasto nacional e internacional relativo al sida por categorías y fuente de financiación.	Meta al 2027: \$74.2 millones
	Porcentaje de compras realizadas por mecanismos eficientes comprobados.	90 % de compras realizadas por mecanismos eficientes
	Porcentaje de mejora en el índice de sostenibilidad relacionado con la movilización de recursos nacionales. LB: 8.37 SID 2023	Aumentar la sostenibilidad en movilización de recursos
	Porcentaje de solicitudes de compra (requisiciones) presentadas oportunamente según programación presupuestaria en plan de compras anual.	90 % de solicitudes de compras presentadas oportunamente
	Presupuesto PENM.	\$420 983 752

Categoría	Acciones	Responsables
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Adquisición de insumos biomédicos necesarios y suficientes oportunamente y en las mejores condiciones de adquisición, distribución y uso.	CONAVIH, MINSAL, UITSVIH, SNIS y OSC. Protección Civil, Cruz Roja, cooperación.
	Asegurar el financiamiento y planificar la implementación en etapas para el tamizaje universal de hepatitis B, enfermedad de chagas y sífilis.	UITSVIH, MCP-ES, CONAVIH
	Asegurar mecanismos de compra efectivo de antirretrovirales y otros medicamentos o insumos relacionados a VIH, u otros mecanismos eficientes	CONAVIH, MINSAL, UITSVIH, SNIS y OSC. Protección Civil, Cruz Roja, cooperación.
	Asegurar mecanismos para compartir insumos médicos con países de la región en caso de emergencias o desabastecimiento no controlado.	CONAVIH, MINSAL, UITSVIH, SNIS y OSC. Protección Civil, Cruz Roja, cooperación.
	Asignar presupuesto etiquetado para la promoción y prevención del VIH en las instituciones de Salud y no salud, así como en OSC.	MINSAL
	Elaborar plan de compras anual, por tipo de fondos, por cada unidad ejecutora y proyecto ejecutado, según el ciclo de compras.	CONAVIH, MINSAL, UITSVIH, SNIS y OSC. Protección Civil, Cruz Roja, cooperación.
	Establecer presupuesto en las regiones de salud para insumos destinados al tamizaje de VIH y sífilis.	UITSVIH, Regiones de Salud
	Fortalecer la gobernanza sobre las pruebas de VIH fuera del sistema público.	MINSAL, CSSP
	Garantizar el abastecimiento y distribución de reactivos, insumos y materiales para pruebas de VIH, pruebas de seguimiento, Infecciones oportunistas, hepatitis B, C, sífilis y otras pruebas de ITS, a través del fortalecimiento de todas las etapas de la cadena de suministros completa.	CONAVIH, MINSAL, UITSVIH, SNIS y OSC. Protección Civil, Cruz Roja, cooperación.
	Gestión de compras eficientes de medicamentos y reactivos, garantizando el mejor precio, mediante diversos mecanismos.	MINSAL, UITSVIH, SNIS, SECOMISCA y cooperación, Ministerio de Hacienda.
Implementar el cuadro de evaluación de proveedores para identificar y depurar a aquellos que	CONAVIH, MINSAL,	

Categoría	Acciones	Responsables
	incumplen con los estándares requeridos	UITs/VIH, SNIS.
	Incorporar la cuantificación por morbilidad usando las herramientas QUANTMET y QUANTPrEP en los procesos de estimación de compras de medicamentos.	UITs/VIH, ISSS.
	Supervisar el cumplimiento del programa de control de calidad de los productos adquiridos durante el proceso de compra.	MINSAL e ISSS, DNM
	Supervisar la distribución, cadena de abastecimiento y consumo de recursos.	CONAVIH, MINSAL, UITs/VIH, SNIS, OSC.
Coordinación y participación	Coordinar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- La programación y planificación de compra de antirretrovirales (ARV) entre MINSAL e ISSS.</li> <li>- Las actividades entre MINSAL, ISSS, cooperantes, implementadores y OSC para optimizar recursos en las acciones de prevención, diagnóstico y prevención para evitar duplicidades.</li> </ul>	MINSAL, ISSS
Capacitación y fortalecimiento institucional	Fortalecer capacidades para la implementación de un sistema de administración y logística, que garantice la disponibilidad de insumos y medicamentos relacionados con el VIH a todos los niveles	CONAVIH, MINSAL, UITs/VIH, SNIS y OSC. Protección Civil, Cruz Roja, cooperación.

**LA.1.2. Establecimiento de una línea de presupuesto público específica y continuada para asegurar financiamiento anual para el VIH**

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.1.2. Establecimiento de una línea de presupuesto público específica y continuada para asegurar financiamiento anual para el VIH.	Porcentaje anual en el presupuesto nacional para la respuesta al VIH.	Incrementar un 1 % anual en el presupuesto para la respuesta al VIH.
Categoría	Acciones	Responsables
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Análisis de consumo histórico y cuantitativo de la necesidad nacional de reactivos para el diagnóstico y medicamentos para el tratamiento.	MINSAL, UITS/VIH y hospitales
	Elaborar un análisis económico de costo efectividad sobre el VIH en El Salvador, para orientar la toma de decisiones basadas en evidencia.	UITS/VIH, cooperación, MINSAL
	Identificar las brechas financieras de la respuesta nacional al VIH para establecer un plan de acción.	CONAVIH, MCP-ES, SNIS, Ministerio de Hacienda, Dirección General del Presupuesto, Asamblea Legislativa, cooperación, OSC y PV
	Impulsar agendas de abogacía para contar con una línea presupuestaria de VIH, dentro del presupuesto nacional.	UITS/VIH, OSC
	Presentar análisis económico de costo efectividad sobre el VIH en El Salvador a las autoridades nacionales	UITS/VIH, MCP-ES, cooperación, MINSAL

**LA.1.3. Reasignación de contribuciones presupuestarias actuales para optimizar la financiación de la prevención y tratamiento del VIH.**

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.1.3. Reasignación de contribuciones presupuestarias actuales para optimizar la financiación de la prevención y tratamiento del VIH.	Número de entidades públicas, privadas y de OSC que cumplen a cabalidad los aspectos fundamentales de la rendición de cuentas.	100 % de entidades públicas y de OSC que perciben fondos del erario elaboran informes de rendición de cuentas.

Categoría	Acciones	Responsables
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Promover instrumentos de gobernanza (leyes, políticas, reglamentos, etc.), que permitan que las OSC, sean financiadas con presupuesto público para VIH, a través de competencia abierta (Mecanismos de contratación social)	UITS/VIH, MCP-ES, OSC, Asamblea Legislativa
Coordinación y participación	Crear un mecanismo sencillo y accesible de alianzas público, privadas (OSC) para la prestación de servicios comunitarios en VIH.	OSC, Sector privado

#### LA.1.4. Captación de financiación privada para apoyar iniciativas de prevención del VIH.

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.1.4. Captación de financiación privada para apoyar iniciativas de prevención del VIH.	Número de convenios entre el sector privado y el MINSAL para transferencias de inventarios. LB: 1 Convenio para proporcionar PrEP	2 para poder expandir el TAR a clínicas privadas

Categoría	Acciones	Responsables
Coordinación y participación	Fortalecer las acciones de promoción y prevención del VIH e ITS en los lugares de trabajo a través del cumplimiento del Convenio de Cooperación del ISSS con las empresas/ instituciones que cuentan con clínica empresarial.	ISSS, empresa privada, otras instituciones de gobierno y OSC
	Gestionar la formalización de convenios entre el sector privado y el MINSAL para transferencias de inventarios (implementación de PrEP, autoprueba, entre otros)	MINSAL, Ministerio de Hacienda, empresa privada, Ministerio de Relaciones Exteriores, cooperación. CSSP, OSC
	Desarrollar análisis de mercado total para la prestación de servicios, con el fin de construir vínculos estratégicos con el sector privado para hacer más eficientes los recursos disponibles, sobre la base de criterios como el impacto, equidad y eficiencia.	MINSAL, UITS/VIH, PASMO, cooperación.
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Consultoría para realizar análisis de mercado centrado en la prestación de servicios en el sector privado con el objetivo de fortalecer la eficiencia de estos sobre criterios básicos como el impacto, la equidad y la eficacia.	MINSAL, UITS/VIH, Cooperación.

## OE.2. Reducir la vulnerabilidad y el riesgo de transmisión del VIH y las ITS.

Se orienta a mitigar la vulnerabilidad y minimizar el riesgo de transmisión del VIH y las ITS mediante la implementación de una estrategia multifacética de prevención combinada. Esta estrategia abarca enfoques biomédicos, de comportamiento y estructurales, alineados con los principios de derechos humanos y adaptados a las particularidades de la epidemia nacional. La prevención combinada prioriza a la población clave e incluye educación, distribución de condones y lubricantes, reducción de daños, diagnóstico y tratamiento de ITS, y promoción de la prueba de VIH, basándose en las prácticas más efectivas identificadas mediante el análisis de la Consulta Nacional.

Para alcanzar este fin, se establecen líneas de acción que abarcan desde la eliminación de la transmisión de VIH de madre a hijo y la prevención de sífilis congénita hasta garantizar el acceso universal a condones y lubricantes, mejorar y expandir los servicios de clínicas amigables y clínicas VICITS, y reforzar el tratamiento integral de las ITS. Se enfatiza en la importancia de un suministro de sangre segura, la implementación y promoción de la profilaxis preexposición (PrEP), y la extensión de la profilaxis post-exposición (PPE) a personas que han mantenido prácticas sexuales de riesgo, han sido víctimas de exposición ocupacional, no ocupacional o han sufrido violencia sexual. Adicionalmente, se promueven programas integrales de prevención enfocados en jóvenes y se prepara una respuesta efectiva ante pandemias y crisis humanitarias, asegurando así un enfoque integral y adaptativo para reducir la transmisión del VIH y las ITS en El Salvador.

### Líneas de acción

- **LA.2.1.** Eliminación de la transmisión de VIH materno, infantil y prevención de sífilis congénita, hepatitis B y chagas mediante el programa ETMI Plus.
- **LA.2.2.** Garantizar el acceso a condones, con un enfoque integral de prevención del VIH y atención a PC, PV y OPV.
- **LA.2.3.** Mejoramiento y expansión del modelo de atención de clínicas amigables y clínicas VICITS.
- **LA.2.4.** Fortalecimiento de la atención, diagnóstico y tratamiento integral de las ITS.
- **LA.2.5.** Fortalecimiento del programa de sangre segura y aseguramiento del continuo de atención.
- **LA.2.6.** Implementación, promoción y dispensación de la PrEP.
- **LA.2.7.** Ampliación de la promoción y administración de la PPE a personas expuestas al VIH por accidente ocupacional, no ocupacional, por violencia sexual y prácticas sexuales de riesgo.
- **LA.2.8.** Promoción de programas integrales de prevención dirigidos a jóvenes.
- **LA.2.9.** Preparación y respuesta ante pandemias y crisis humanitarias.

**LA.2.1. Eliminación de la transmisión de VIH materno, infantil y prevención de sífilis congénita, hepatitis B y chagas mediante el programa ETMI Plus**

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.2.1. Eliminación de la transmisión de VIH materno, infantil y prevención de sífilis congénita, hepatitis B y chagas mediante el programa ETMI Plus.	Cobertura de pruebas de sífilis realizadas a mujeres que recibieron servicios de atención prenatal (en cualquier visita). LB: 75.6 % GAM 2019	90 %
	Porcentaje de embarazadas con VIH que recibieron TAR para reducir el riesgo de transmisión vertical del VIH. (Poblacional). LB: 60 % GAM 2022	90 %
	Porcentaje de embarazadas con VIH que recibieron TAR para reducir el riesgo de transmisión vertical del VIH. (Programa). LB: 100 % MINSAL 2021	>95 %
	Porcentaje de embarazadas cuyo seroestatus VIH es conocido. (previo o durante el embarazo). (Poblacional). LB: 69 % GAM 2021	>90 %
	Porcentaje de embarazadas cuyo seroestatus VIH es conocido. (previo o durante el embarazo). (Programa). LB: 90 % GAM 2022	95 %
	Porcentaje de lactantes expuestos al VIH que reciben una prueba virológica del VIH dentro de los 2 meses posteriores al nacimiento. (Programa). LB: 100 % GAM 2022	>95 %
	Porcentaje estimado de niños recién infectados con el VIH por transmisión de madre a hijo entre mujeres con VIH que dieron a luz en los últimos 12 meses. (Poblacional). LB: 44/ 214= 20.38 GAM 2019	Menor del 20 %
	Porcentaje notificado de niños recién infectados con el VIH por transmisión de madre a hijo entre nacimientos anuales en mujeres con VIH. (Programa). LB: <1 % 2021	Menor del 2 %
Tasa de casos de SC. LB: 27 por 100000 GAM 2021	Una tasa de casos de SC de ≤250 por 100 000 nacidos vivos	

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Asegurar la vinculación efectiva de embarazadas diagnosticadas con VIH a servicios de atención y tratamiento, facilitando un acceso inmediato y libre de obstáculos a los cuidados requeridos, e iniciar de manera temprana el tratamiento de VIH, sífilis, chagas y hepatitis B.	MINSAL, ISSS, COSAM.
	Completar el protocolo de atención y diagnóstico a todo recién nacido expuesto al VIH.	SNIS
	Realizar pruebas de sífilis a embarazadas en control prenatal según normativa nacional vigente. (implementando la prueba dual sífilis-VIH)	SNIS
	Realizar pruebas de VIH a embarazadas en control prenatal según normativa nacional vigente. - Desarrollo permanente de los programas PTMI. - Implementar la prueba dual sífilis-VIH.	SNIS
	Seguimiento comunitario de embarazadas por: - Por diagnóstico de VIH, sífilis, chagas y hepatitis B. - Riesgo social. - Búsqueda de contacto de embarazadas diagnosticadas con VIH, sífilis, chagas y hepatitis B.	SNIS y la intersectorialidad incluyendo a nivel comunitario, OSC
Promoción y concientización	Desarrollar y lanzar campañas de concientización pública para promover la importancia del control prenatal con el objetivo de prevenir enfermedades materno-infantil.	SNIS.
	Fortalecer los procesos educativos de ITS y VIH en el periodo preconcepcional, planificación familiar, control prenatal a las parejas.	SNIS y la intersectorialidad incluyendo a nivel comunitario, OSC
Monitoreo, evaluación y reporte	Crear el Plan Anual de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación, en consonancia con el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, para garantizar una implementación efectiva y la adaptación basada en resultados de la ETMI.	MINSAL, ISSS, COSAM, ISBM
	Evaluar la gestión y resultados de la ETMI y sífilis congénita, asegurando que se colecta la información requerida para la formación de los indicadores de la estrategia.	MINSAL, ISSS, COSAM, ISBM.
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Extender el uso de pruebas A2, A3 y pruebas duales a establecimientos del primer nivel de atención para mejorar la respuesta a diferentes poblaciones, especialmente embarazadas.	SNIS
	Incrementar la proporción de embarazadas que reciben consejería después de la prueba de VIH.	MINSAL, ISSS, COSAM.

Categoría	Acciones	Responsables
Coordinación y participación	Elaborar el Plan Anual de Actividades para la Eliminación de la Transmisión Materno, Infantil (ETMI) del VIH y la sífilis congénita, asegurando que se alinee con los objetivos y estrategias nacionales.	MINSAL, SNIS, PEPFAR, y otros socios estratégicos
	Expandir la estrategia nacional de la ETMI hacia la ETMI Plus - Activar el comité ampliado para fortalecer las acciones de la subcomisión ETMI Plus. - Elaborar un plan de mejora de las competencias de recursos humanos. - Realizar un diagnóstico para la implementación del tamizaje de chagas y hepatitis de forma rutinaria en embarazadas en regiones de mayor prevalencia. - Integrar estrategia nacional de ETMI Plus en SUMEVE.	MINSAL, SNIS, PEPFAR, y otros socios estratégicos
	Incrementar el porcentaje de embarazadas que se hace la primera prueba de VIH en el primer trimestre y fortalecer la toma del segundo perfil y tercer perfil y en período de la lactancia. (inscripción temprana en el embarazo)	SNIS y la intersectorialidad incluyendo a nivel comunitario.
Capacitación y fortalecimiento institucional	Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano (Estrategia de ETMI).	ISSS, MINSAL, COSAM

## LA.2.2. Garantizar el acceso a condones, con un enfoque integral de prevención del VIH y atención a PC, PV y OPV.

### Referencia efectiva

La estrategia de Referencia Efectiva (RE) a los establecimientos del Ministerio de Salud tiene como objetivo principal ampliar el acceso a pruebas de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) para poblaciones clave, utilizando clínicas VICITS y clínicas amigables en regiones de alta prevalencia. Debido a los recursos limitados en estas clínicas, se extiende la referencia a otros establecimientos del Ministerio de Salud, como unidades de salud del Primer Nivel de Atención y hospitales de la red pública. Esta expansión busca garantizar un servicio de diagnóstico integral, con una oferta más amplia de pruebas de ITS además del VIH, y asegura atención de calidad, calidez y profesionalismo por equipos sensibilizados en la reducción del estigma y discriminación hacia las poblaciones clave.

- **Identificación y presentación inicial:** Mediante la estrategia de pares, se identifica a potenciales usuarios y se presentan los servicios ofrecidos, asegurando la confidencialidad del proceso.
- **Explicación del proyecto:** Se describe el proyecto y las instituciones involucradas, detallando los servicios específicos disponibles, incluyendo pruebas de laboratorio.
- **Oferta de prueba e identificación de factores de riesgo:** Se ofrecen pruebas diagnósticas para VIH y otras ITS, adaptadas a las necesidades específicas de cada población clave. Se identifican factores de riesgo mediante una comunicación asertiva.
- **Comunicación para el cambio de comportamiento:** Se trabaja en la adopción de comportamientos saludables.
- **Pre-consejería basada en la disminución de riesgos:** Antes de la toma de muestra, se ofrece una consejería que aclara dudas sobre el proceso y los factores de riesgo.
- **Verificación de población:** Se verifica que los usuarios expresen las prácticas de riesgo identificadas, garantizando empatía y confidencialidad.
- **Toma de muestra:** El profesional de laboratorio realiza la toma de muestra siguiendo los lineamientos técnicos establecidos.
- **Reforzar prácticas saludables y retención a servicios de prevención:** Se orienta a la persona sobre los pasos a seguir y se refuerza la información sobre prácticas saludables.
- **Pos-consejería y kit de prevención:** Al finalizar, se entrega un kit de prevención diferenciado por población y se proporciona la post-consejería, incluyendo la entrega de resultados y si es necesario, la vinculación a servicios de atención en VIH. (LA.2.2)

### Insumos de prevención diferenciados por población clave

Población Clave	Tipo de insumo de prevención	Cantidades
Hombres de alta prevalencia	Condomes masculinos	30
	Lubricante a base de agua tubo de 50 mL	3
	Lubricante a base de agua sachet de 5 mL	20
Mujer que da servicio de trabajo sexual a hombres y asume ejercer el trabajo sexual	Condomes masculinos	288
	Lubricante a base de agua tubo de 50 mL	4
	Lubricante a base de agua sachet de 5 mL	26
Mujer que da servicio de trabajo sexual a hombres y únicamente asume tener sexo transaccional	Condomes masculinos	144
	Lubricante a base de agua tubo de 50 mL	4
	Lubricante a base de agua sachet de 5 mL	26
Persona de alta prevalencia que da servicio de trabajo sexual a hombres y asume ejercer el trabajo sexual	Condomes masculinos	144
	Lubricante a base de agua tubo de 50 mL	6
	Lubricante a base de agua sachet de 5 mL	0
Persona de alta prevalencia que tiene prácticas sexuales con su pareja.	Condomes masculinos	72
	Lubricante a base de agua tubo de 50 mL	6
	Lubricante a base de agua sachet de 5 mL	0

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.2.2. Garantizar el acceso a condones, con un enfoque integral de prevención del VIH y atención a PC, PV y OPV.	Porcentaje de HAP con hombres que benefician de programas de prevención del VIH: paquete definido de servicios. (FM) LB: 48.62 % (26325/54140) MINSAL 2023	2022: 51 % 2023: 54 % 2024: 58 % 2025: 45 % 2026: 47 % 2027: 50 %
	Porcentaje de HAP que declara haber utilizado un condón durante su último coito anal con una pareja masculina. LB: Clínicas VICITS 2019: 48.93 % (en su última práctica sexual anal). GAM 2019: LB: 45.9 % (en la última relación sexual casual u ocasional.)	2022: 65 % 2023: 67 % 2024: 69 % 2025: 71 % 2026: 73 % 2027: 74 %
	Porcentaje de PAP que benefician de los programas de prevención del VIH: paquete definido de servicios. (FM) LB:115.51 % (2323/2011) MINSAL 2023	2022: 85 % 2023: 86 % 2024: 87 % 2025: 86 % 2026: 90 % 2027: 90 %
	Porcentaje de PAP que declara haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina. LB: 65.3 % GAM 2019	2022: 70 % 2023: 72 % 2024: 74 % 2025: 76 % 2026: 80 % 2027: 80 %

Línea de acción	Indicadores	Meta
	Porcentaje de trabajadores del sexo que benefician de programas de prevención del VIH: paquete definido de servicios. (FM) LB: 29.93 % (13459/44972) MINSAL 2023	2022: 34 % 2023: 39 % 2024: 42 % 2025: 60 % 2026: 63 % 2027: 66 %
	Porcentaje de TS que declara haber utilizado un condón con su último cliente. (IP.6). LB: 91.9 % GAM 2019	>90 %

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Condoneras en lugares estratégicos, accesibles, baños públicos, moteles, todos los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención.	SNIS, Intersectorial, OSC
	Garantizar el acceso de las PC a condones masculinos y lubricantes hidrosolubles (en sachet y tubo) - Realzar "Referencia efectiva" de la población captada en actividades extramurales y virtuales a toma de prueba de VIH y servicios de prevención. - Entrega de paquetes de prevención diferenciados.	MINSAL, MCP-ES, PLAN Internacional, PASMO.
Promoción y concientización	Desarrollar y lanzar campañas informativas en redes sociales, dirigidas a PC, jóvenes y población general sobre el uso consistente y persistente de condones masculinos y lubricantes hidrosolubles.	Plan Internacional
	Promoción del uso del condón y cambio de comportamiento: - Actualizar los materiales educativos con énfasis en uso del condón, auto cuidado. - Enseñanza, promoción y comunicación para el cambio de comportamiento entre pares de PC y PV. - Promover la movilización comunitaria para que estén vigilantes de la disponibilidad de servicios de prevención.	PLAN Internacional, PASMO.
Monitoreo, evaluación y reporte	Evaluar el cumplimiento de la Estrategia Nacional de Condones.	MINSAL, MCP-ES, PLAN Internacional, PASMO.
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Asegurar la disponibilidad del condón, según estrategia nacional de condones.	SNIS

### LA.2.3. Mejoramiento y expansión del Modelo de atención de clínicas amigables y clínicas VICITS

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.2.3. Mejoramiento y expansión del modelo de atención de clínicas Amigables y clínicas VICITS.	Número de unidades de salud del MINSAL que brinda atención con modelo VICITS LB: 20 Clínicas VICITS MINSAL 2023	2022: 20 2023: 20 2024: 25 2025: 30 2026: 35 2027: 38

Categoría	Acciones	Responsables
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Incrementar el número de establecimientos desarrollando la estrategia de clínicas amigables y clínicas VICITS: - Identificación de establecimientos estratégicos para instaurar las estrategias de VICITS y amigables. - Expandir progresivamente la estrategia VICITS a las clínicas amigables.	MINSAL, UITS/VIH
Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos	Actualizar los lineamientos de atención a las PC de las clínicas VICITS.	MINSAL Clínicas VICITS
Coordinación y participación	Incrementar las actividades de coordinación entre las clínicas VICITS/amigables con: - Las OSC, para las acciones de movilización social, incluidas la promoción y realización de jornadas de prevención, toma de pruebas de VIH, atenciones intra y extramurales. - El SNIS, para garantizar referencias oportunas y efectivas. - Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) de FOSALUD, para referir a apoyo y recibir personas con problemas de adicciones de las PC.	MINSAL, OSC, MCP-ES
Capacitación y fortalecimiento institucional	Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Reducción del estigma y discriminación hacia PC. - Manejo, diagnóstico y tratamiento de ITS, priorizando PC y vulnerables. - Lineamientos de atención a las clínicas VICITS. - Salud anal y promoción de servicios de salud anal.	SNIS y MCP – ES

#### LA.2.4. Fortalecimiento de la atención, diagnóstico y tratamiento integral de las ITS

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.2.4. Fortalecimiento de la atención, diagnóstico y tratamiento integral de las ITS.	Número de PC sometidos a pruebas de detección de sífilis durante el período del informe.	50 %

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Garantizar tratamiento a las personas que se presentan con síndrome de ITS.	SNIS, clínicas VICITS y amigables.
	Realizar pruebas para diagnóstico de ITS a todos los que presentan síntomas de ITS y según lineamientos de atención.	SNIS, clínicas VICITS y amigables.
Investigación, desarrollo e innovación	Desarrollar e implementar un algoritmo en el SIS que, al identificar a un paciente con una ITS, automáticamente solicite el descarte de VIH como requisito indispensable.	DTIC, MINSAL
Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos	Actualizar: - Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales.	SNIS, clínicas VICITS y amigables.
Capacitación y fortalecimiento institucional	Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Manejo, diagnóstico y tratamiento de ITS, priorizando PC y vulnerables.	SNIS, clínicas VICITS y amigables.

### LA.2.5. Fortalecimiento del programa de sangre segura y aseguramiento del continuo de atención

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.2.5. Fortalecimiento del programa de sangre segura y aseguramiento del continuo de atención.	Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza, para la detección de VIH y otras ITS (sífilis, hepatitis B y C) con criterios de aseguramiento de la calidad. LB: 100 % MINSAL 2021	100 %

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Analizar la detección de VIH y otras ITS (sífilis, hepatitis B y C) con criterios de aseguramiento de la calidad las unidades de sangre y hemoderivados donadas.	MINSAL, ISSS, SM, Cruz Roja Salvadoreña, ISBM, CSSP y cooperación externa.
Promoción y concientización	Realizar campaña de promoción de donación altruista que abarque el estigma y discriminación hacia las personas con VIH	MINSAL, ISSS, SM, Cruz Roja Salvadoreña, ISBM, CSSP y cooperación externa.
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Contribuir y aportar en el desarrollo de la cadena de suministros en lo relativo a reactivos para el tamizaje y aseguramiento de la calidad del programa de sangre segura con la detección de VIH y otras infecciones con vías de transmisión por transfusiones de los diferentes hemo componentes.	MINSAL, ISSS, SM, Cruz Roja Salvadoreña, ISBM, CSSP y cooperación externa.
Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos	Establecer o mejorar el mecanismo de notificación de casos de VIH e ITS detectados por la Red Nacional de Bancos de Sangre, asegurando el seguimiento y tratamiento oportuno de cada paciente.	MINSAL, UITS/VIH, SNIS
Capacitación y fortalecimiento institucional	Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bioseguridad.</li> <li>- Diagnóstico de VIH e ITS con enfoque de aseguramiento de la calidad.</li> <li>- Lineamientos técnicos para la ejecución de pruebas para VIH en laboratorios clínicos y bancos de sangre.</li> </ul>	MINSAL, ISSS, SM, Cruz Roja Salvadoreña, ISBM, CSSP y cooperación externa.

## LA.2.6. Implementación, promoción y dispensación de la PrEP

La profilaxis preexposición, conocida como PrEP, es una estrategia de prevención que involucra el uso de medicamentos antirretrovirales por personas que no están infectadas por el VIH.

Desde 2012, organizaciones internacionales han respaldado esta táctica preventiva. El objetivo principal es contribuir a la eliminación del VIH para el año 2030, promoviendo una "Prevención Combinada". Esta estrategia integra el uso correcto del preservativo junto con la PrEP, y desde 2013 ha sido adoptada por numerosos países desarrollados, logrando una reducción notable en las tasas de transmisión del VIH. En América Latina, naciones como México, Guatemala, Colombia, Perú, Ecuador, Chile, Cuba y Brasil han tenido éxito implementando las estrategias de prevención combinada más PrEP entre grupos de alto riesgo.

En El Salvador, la inclusión de la PrEP en las estrategias nacionales de prevención del VIH se ha hecho junto con las OSC y el MINSAL, mediante la UPITS/VIH. Con el apoyo financiero del Fondo Mundial y PEPFAR para el período 2022-2024, se plantea ampliar la implementación y la provisión de PrEP en el país, aprovechando su efectividad, aceptabilidad, seguridad y rentabilidad para individuos en considerable riesgo de infección.

La colaboración con socios estratégicos, como PEPFAR, ha facilitado la oferta de PrEP a poblaciones clave y a personas con alta prevalencia a nivel comunitario y privado, alcanzando a individuos de las PC en distintos grupos sociales (empleo formal, educación superior).

Para lograr este objetivo en las poblaciones clave, se implementará la provisión de PrEP como parte de un paquete de intervenciones de prevención combinada, que incluye:

- Pruebas de VIH y consejerías.
- Distribución de condones y lubricantes.
- Tamizaje y tratamiento de ITS.
- Servicios de anticoncepción o concepción segura, según corresponda.
- Gestión y reducción de riesgo.

La administración de la PrEP con Tenofovir + emtricitavina (TDF) será a demanda del usuario y se basará en su nivel de riesgo, acompañada de consejería integral que incluye estrategias para el cambio de comportamiento (CCC) y la adherencia al tratamiento. Esto se ofrecerá junto con un paquete de prevención combinada en las clínicas VICITS/Amigables. La PrEP se propone como una opción preventiva adicional para individuos con un riesgo significativo de infección por el VIH, disponible en 25 clínicas a nivel nacional.

Para su implementación, se realizarán ajustes necesarios en los ámbitos político, programático, regulatorio, clínico y comunitario, modificando los lineamientos técnicos para asegurar un seguimiento efectivo.

Desde septiembre de 2022, El Salvador ha implementado la PrEP continua para poblaciones de alto riesgo y está en proceso de coordinación con el CDC a través de ICAP para intercambiar experiencias con el Programa Nacional de VIH de Honduras. Este intercambio tiene como fin adaptar y pilotear la PrEP AD (A demanda) para su implementación en 2025, sujeto a la capacidad

y recursos financieros del país. Se prevé una actualización de los lineamientos técnicos y sus fuentes primarias para reflejar estas adaptaciones.

### **Acompañamiento y seguimiento**

Se potenciarán los conocimientos, habilidades y el compromiso tanto de los proveedores de salud como de los potenciales usuarios de PrEP, enfocándose en el cambio de comportamiento y la adherencia. Esto incluye controles regulares cada tres meses con pruebas rápidas duales de VIH/sífilis y chequeos semestrales de hepatitis virales, junto con manejo sintomático según sea necesario.

Esta intervención, liderada por el receptor principal ,MINSAL, cubrirá los costos del personal de salud, la infraestructura, los servicios de atención, las pruebas de laboratorio necesarias para el seguimiento y el tratamiento de ITS. Por su parte, el Fondo Mundial aportará los reactivos para las pruebas rápidas, material informativo, Formación del personal en el manejo sintomático de ITS/PrEP y estrategias digitales para los usuarios.



Figura 1. Proceso desde la oferta hasta el seguimiento de la PrEP.  
Fuente: Propuesta del proyecto para el fondo Mundial, Plan Internacional, El Salvador 2024.

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.2.6. Implementación, promoción y dispensación de la PrEP.	Número de HAP que recibieron algún producto de la PrEP al menos una vez durante el período del informe. LB: 2821 MINSAL 2023 (FM)	2022: 1316 2023: 2849 2024: 5117 2025: 3488 2026: 4027 2027: 4319
	Número de PAP que recibieron algún producto de la PrEP al menos una vez durante el período del informe. LB: 121 MINSAL 2023 (FM)	2022: 77 2023: 167 2024: 300 2025: 121 2026: 146 2027: 226

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Asegurar el acceso a la PrEP por medio de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispensación de PrEP por medio de la OSC y móviles de prevención.</li> <li>- Dispensación de PrEP por medio de establecimientos priorizados del SNIS.</li> <li>- Navegación a los servicios de PrEP hasta identificar buen uso de esta.</li> </ul>	PLAN Internacional, MINSAL, OSC, SNIS
Promoción y concientización	Promoción de la PrEP por medio de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Campañas de marketing social digital para promover las pruebas de VIH y la demanda de PrEP en grupos clave.</li> <li>- Líderes comunitarios y pares.</li> </ul>	UITS/VIH, MINSAL, OSC
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Implementar progresivamente la PrEP. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar prueba piloto para la implementación de la PrEP.</li> <li>- Evaluar resultado de la prueba piloto de implementación de la PrEP en año dos.</li> <li>- Divulgar y socializar el informe final de prueba piloto al personal de salud, OSC, otras instituciones y autoridades.</li> <li>- Apertura de clínicas de atención a PC especializada, de asocio público privado, que oferte PrEP y otras pruebas de diagnóstico, pruebas de seguimiento, entre otros.</li> <li>- Desarrollar y elaborar el plan de adquisiciones necesario para soportar las actividades planificadas dentro de la PrEP, incluyendo la compra de medicamentos, insumos, máquetin, cáterin, fortalecimiento de personal, etc.</li> <li>- Garantizar el acceso PrEP incluirá la atención integral que, incluya componentes biomédicos, servicios de salud sexual y reproductiva y prevención y manejo de coinfecciones y comorbilidades.</li> </ul>	PLAN Internacional, MINSAL, OSC

Categoría	Acciones	Responsables
Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos	Actualizar u homologar: - Lineamientos técnicos para la profilaxis preexposición al VIH (PrEP). - Incorporando en los lineamientos la promoción y dispensación de la PrEP por medio otros prestadores de servicios y dispensación a demanda.	UITS/VIH, SNIS, Clínicas VICITS, Amigables y OSC
Capacitación y fortalecimiento institucional	Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Lineamientos técnicos para la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) - Promoción de la PrEP - Evaluación de riesgo sustancial a una oferta de servicios adaptada.	MINSAL, PLAN Internacional, OSC, MCP-ES

### LA.2.7. Ampliación de la promoción y administración de la PPE a personas expuestas al VIH por accidente ocupacional, no ocupacional, por violencia sexual y prácticas sexuales de riesgo

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.2.7. Ampliación de la promoción y administración de la PPE a personas expuestas al VIH por accidente ocupacional, por violencia sexual y prácticas sexuales de riesgo.	Porcentaje de establecimientos que proporcionan la PPE. LB: MINSAL (27), ISSS	El 90 % de hospitales del MINSAL e ISSS, ofreciendo PPE para accidentes laborales, para personas que han sufrido violencia sexual y prácticas sexuales de riesgo.
	Porcentaje de personas que han sufrido violencia sexual, reciben PPE.	Más del 90 % de personas que han sufrido violencia sexual con exposición de alto riesgo de VIH reciben PPE.

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Asegurar el acceso a PPE a víctimas de violencia sexual y exposición laboral al VIH.	MINSAL e ISSS
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Aumentar cobertura de PPE a los 31 hospitales de MINSAL, asegurando la provisión de los kit de PPE" / El ISSS debe de garantizar el cumplimiento de la PPE en hospitales y unidades médicas seleccionadas.	MINSAL, ISSS, cooperación.
	Implementar programas o actividades de prevención y atención de la violencia sexual en centros penales.	DGCP y MINSAL, OSC
Capacitación y fortalecimiento institucional	Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Lineamientos técnicos para la profilaxis post exposición al VIH. - Protocolo de atención legal y psicosocial para personas que enfrentan violencia. - Bioseguridad.	MINSAL, DGCP

### LA.2.8. Promoción de programas integrales de prevención dirigidos a jóvenes

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.2.8. Promoción de programas integrales de prevención dirigidos a jóvenes.	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus. Línea basal: 39.8 % GAM 2019	50 %

Categoría	Acciones	Responsables
Promoción y concientización	Usar redes sociales y redes institucionales para difundir campaña dirigida a jóvenes en temas de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formas de prevenir la transmisión del VIH.</li> <li>- Promover la atención de ITS y VIH.</li> </ul>	Plan Internacional, SNIS, Agencias Cooperantes, OSC, MINED
Coordinación y participación	Trabajar coordinadamente para articular programas integrales dirigidos a jóvenes. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo con las organizaciones rurales y urbanas de jóvenes para fortalecer el tema de VIH y otras ITS.</li> <li>- Coordinar actividades de prevención del VIH e ITS con el Programa Nacional de Jóvenes y MINED.</li> <li>- Promover que los jóvenes conozcan de sexualidad enfocada al cuidado y prevención de riesgos por medio de sus cuidadores de Centros de Desarrollo Integral y personal docente.</li> <li>- Movilización comunitaria dirigida a jóvenes.</li> <li>- Promoción de programas integrales de prevención dirigidos a jóvenes.</li> </ul>	Plan Internacional, SNIS, Agencias Cooperantes, OSC

### LA.2.9. Preparación y respuesta ante pandemias y crisis humanitarias

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.2.9. Preparación y respuesta ante pandemias y crisis humanitarias.	Número de albergues atendidos con acciones de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, prevención ITS/VIH. (incluye provisión de condones), violencia sexual y vinculación a tratamiento de VIH y otras enfermedades.	Sin meta

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Facilitar el acceso a servicios de salud integrales a la población afectada por pandemias, migrante y/o desplazada. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud sexual y reproductiva.</li> <li>- Planificación familiar.</li> <li>- Prevención ITS/VIH. (incluye provisión de condones)</li> <li>- Violencia sexual.</li> <li>- Vinculación a tratamiento de VIH y otras enfermedades.</li> </ul>	SNIS, Protección Civil
Capacitación y fortalecimiento institucional	Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de tecnología de comunicación para garantizar un abordaje efectivo a las PV, que permita superar los retos planteados por la pandemia, dirigida a grupos de apoyo y sus coordinadores.</li> <li>- Dotar de equipo multimedia para apoyo a las actividades de capacitación.</li> </ul>	Plan Internacional, MINSAL, cooperación

### **OE.3. Garantizar el acceso universal a servicios de diagnóstico temprano del VIH y las ITS**

El objetivo OE.3 tiene como finalidad garantizar el acceso universal y temprano a los servicios de diagnóstico del VIH y las ITS, enfatizando la importancia que las personas con VIH sean conscientes de su estado serológico para facilitar su vinculación oportuna a los servicios de atención y tratamiento. Se establece la meta ambiciosa del 95 % de las personas con VIH estén informadas sobre su diagnóstico. Este objetivo se centra en poblaciones clave y vulnerables, priorizando la disponibilidad y accesibilidad de las pruebas para estos grupos y para la población general.

Este acceso se fundamenta en un enfoque de no discriminación, confianza, confidencialidad, y privacidad, asegurando que el diagnóstico se realice de manera voluntaria y respetando los derechos humanos. La administración de la prueba de VIH se complementa con servicios de consejería, donde se discuten los beneficios de la prueba y la prevención del VIH e ITS.

Las líneas de acción estratégicas para lograr este objetivo incluyen el acceso universal y la búsqueda activa de casos para asegurar que todas las personas VIH positivas estén al tanto de su diagnóstico, la ampliación del alcance de las pruebas de VIH a poblaciones vulnerables y sus parejas sexuales, el desarrollo de estrategias de prevención y diagnóstico en entornos laborales, y el fortalecimiento de la consejería vinculada a la prueba de VIH para mejorar el acceso y conocimiento de los resultados. También se enfatiza en asegurar la calidad de las pruebas diagnósticas para VIH e ITS, incrementar el acceso a las pruebas para poblaciones clave y sus parejas sexuales, potenciar la búsqueda activa de parejas y contactos de personas con VIH e ITS, y la implementación y promoción de la autoprueba de VIH.

#### **Líneas de Acción**

- **LA.3.1.** Acceso universal a la prueba de VIH y búsqueda activa de casos para que toda persona positiva conozca su diagnóstico.
- **LA.3.2.** Incremento de toma de prueba del VIH a población vulnerable, sus parejas sexuales mediante un enfoque integral.
- **LA.3.3.** Desarrollo y fortalecimiento sistemático de estrategias para la prevención y diagnóstico del VIH en el lugar de trabajo.
- **LA.3.4.** Fortalecimiento de la consejería asociada a la prueba de VIH mejorando al acceso a la prueba y al conocimiento de sus resultados.
- **LA.3.5.** Aseguramiento de la calidad en las pruebas diagnósticas para VIH e ITS.
- **LA.3.6.** Incrementa el acceso a prueba VIH a PC y sus parejas sexuales.
- **LA.3.7.** Fortalecimiento de la búsqueda activa de parejas y contactos de PV e ITS (NAC y NAP).
- **LA.3.8.** Implementación, promoción y dispensación de la autoprueba.

### LA.3.1. Acceso universal a la prueba de VIH y búsqueda activa de casos para que toda persona positiva conozca su diagnóstico

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.3.1. Acceso universal a la prueba de VIH y búsqueda activa de casos para que toda persona positiva conozca su diagnóstico.	Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1000 habitantes no infectados. (Incidencia). LB: 0.13 x 1000 hab. Spectrum 2022	0.11
	Porcentaje de personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico al final del período de reporte: (Según sexo y PC) (Segundo Pilar) (Primer 95) (FM) LB: 90.82 % (20545/22621) SUMEVE/Spectrum 2023	2025: 91 % 2026: 92 % 2027: 93 %
	Porcentaje de personas con VIH. (Prevalencia). LB: 0.5 % Spectrum 2022	Menos al 0.5 %

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Asegurar el acceso universal al diagnóstico de VIH.	MINSAL, ISSS, Plan Internacional, SNIS, OSC
Promoción y concientización	Promoción de la prueba de VIH por medio de: - Campaña para la difusión de mensajes promoviendo la toma de la prueba de VIH a través de redes sociales. - Oferta de la prueba de VIH en la población masculina que hace uso de los servicios de salud.	MINSAL, ISSS, Plan Internacional, SNIS, OSC
Investigación, desarrollo e innovación	Crear una alerta en los sistemas de atención de pacientes, basada en la identificación de riesgos sustancial, que notifique la necesidad la toma de prueba de VIH.	DTIC, MINSAL, ISSS
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Gestionar el acceso a la prueba de VIH a nivel nacional. - Compra de reactivos e insumos de laboratorio para el desarrollo del nuevo algoritmo diagnóstico en todos los niveles de atención - Redefinir las funciones y servicios de FOSALUD en VIH para evitar duplicidades y la creación de sistemas paralelos. - Gestión para integración de laboratorios privados a la notificación al SUMEVE.	SNIS, Plan Internacional, OSC

Categoría	Acciones	Responsables
Capacitación y fortalecimiento institucional	Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - algoritmo diagnóstico, dirigido al personal de salud, OSC, FOSALUD, SNIS.	MINSAL, SNIS, Plan Internacional, OSC

### LA.3.2. Incremento de toma de prueba del VIH a población vulnerable, sus parejas sexuales mediante un enfoque integral

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.3.2. Incremento de toma de prueba del VIH a población vulnerable, sus parejas sexuales mediante un enfoque integral.	Número de PPL y otros entornos cerrados que se han realizado una prueba de VIH durante el período del informe y conocen sus resultados. LB: PUDR 2015 Base LB Brechas programáticas, MINSAL 2015, PPL: 58.3 % (19 051/32 645)  SUMEVE 2019 PPL: 92.7 % (63 285/68 236)	>90 %

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Asegurar el acceso a la prueba VIH a PPL y sus parejas sexuales, en centros penales, granjas penitenciarias, centros intermedios de protección social de niños y bartolinas de PNC.	MINSAL, ISSS, MJSP, DGCP
	Asegurar el acceso de pruebas a OPV: - Mujeres, niños y hombres en situación de violencia sexual. - Usuarios de drogas. Realizar tamizaje en centros de rehabilitación de adicciones. - Personas con discapacidades. - Poblaciones móviles. (migrantes, trabajadores móviles, transportistas, motoristas, comerciantes).	MINSAL, SNIS, FUNDASALVA, Centros de rehabilitación de adicciones
	Presentar a las autoridades y equipos locales y evaluar los resultados de las actividades en CP.	MINSAL, DGCP, MJSP
Promoción y concientización	Promoción de la prueba de VIH: - Campaña digital de oferta de la prueba de VIH de forma voluntaria en adolescentes escolarizados y no escolarizados; Usuarios de drogas; niños y hombres en situación de violencia sexual	MINSAL, SNIS, MINED
	Socialización de lineamientos del Programa de ITS/VIH para su aplicación en las Clínicas Penitenciarias.	MINSAL, DGCP, MJSP

Categoría	Acciones	Responsables
Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos	Actualizar los lineamientos de: - Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las personas privadas de libertad.	SNIS con la rectoría del MINSAL
Coordinación y participación	Involucrar a otras dependencias en la respuesta al VIH: - Incluir el tamizaje de VIH en programas preventivos de inscripción y control en los diferentes ciclos de vida. - Involucrar a las oficinas sanitarias internacionales en las actividades de prevención y diagnóstico de VIH e ITS	MINSAL, FOSALUD, OSI.
Capacitación y fortalecimiento institucional	Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH. Dirigida al personal de salud de la DGCP. - Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las personas privadas de libertad. - Derechos humanos a personal de DGC y OSI.	MINSAL, DGCP, OSI, FOSALUD.
	Continuar con la formación de pares: - Capacitar promotores pares de PPL en actividades de prevención y comunicación para cambio del comportamiento del VIH.	MINSAL, DGCP, cooperación

### LA.3.3. Desarrollo y fortalecimiento sistemático de estrategias para la prevención y diagnóstico del VIH en el lugar de trabajo

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.3.3. Desarrollo y fortalecimiento sistemático de estrategias para la prevención y diagnóstico del VIH en el lugar de trabajo.	Porcentaje de clínicas empresariales adscritas al ISSS que implementando la estrategia de toma de prueba.	35 %

Categoría	Acciones	Responsables
Promoción y concientización	Promoción de la prueba de VIH por medio de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oferta de pruebas de VIH dirigidas a los hombres en los lugares de trabajo por medio de jornadas de salud.</li> <li>- Líderes empresariales que promuevan las políticas de VIH en el lugar de trabajo.</li> </ul>	MINSAL, OSC, ISSS, Empresas privadas
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Gestión para incorporar la empresa privada en la respuesta al VIH: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de programas de prevención y bienestar en el lugar de trabajo.</li> <li>- Incrementar el número de clínicas empresariales que notifican al SUMEVE la realización de pruebas.</li> <li>- Fomentar la defensa y respeto de los derechos laborales relativos al VIH en las empresas que cuentan con clínicas empresariales adscritas al ISSS.</li> <li>- Sensibilizar a las empresas con clínica empresarial adscrita al ISSS, para la elaboración e implementación de políticas inclusivas de VIH en los lugares de trabajo.</li> <li>- Contratar o desarrollar la capacidad de técnica para asesorar a las empresas en la implementación de políticas inclusivas de VIH en los lugares de trabajo.</li> </ul>	ISSS, Empresas privadas, PDDH
Capacitación y fortalecimiento institucional	Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Detección, manejo y prevención de ITS.</li> <li>- Cascada de atención.</li> <li>- Identificación de riesgo sustancial.</li> <li>- Estigma, discriminación, derechos humanos, derechos laborales y marco legal.</li> <li>- Consejería para la prueba de VIH.</li> <li>- Uso de formularios.</li> <li>- Confidencialidad.</li> </ul>	ISSS, MINSAL, Empresas privadas

### LA.3.4. Fortalecimiento de la consejería asociada a la prueba de VIH mejorando al acceso a la prueba y al conocimiento de sus resultados

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.3.4. Fortalecimiento de la consejería asociada a la prueba de VIH mejorando al acceso a la prueba y al conocimiento de sus resultados.	Número de consejeros formados o capacitados en consejería en VIH e ITS.	90
	Número de personas que se realizan la prueba del VIH y conocen su resultado. (Programa). LB: 78 % SUMEVE 2022	85 %

Categoría	Acciones	Responsables
Monitoreo, evaluación y reporte	Garantizar el adecuado registro de la pre y post consejería de la prueba de VIH en todos los establecimientos de salud.	MINSAL, ISSS, C SSP
	Monitoreo y evaluación de las consejerías pre y post prueba de VIH brindadas.	SNIS
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Creación o identificación de espacios adecuados para brindar la pre y post consejería a los usuarios del Sistema Nacional de Salud.	ISSS, MINSAL
	Implementar un programa de seguimiento constante para apoyar al personal de consejería en la gestión del estrés y la prevención del síndrome de desgaste profesional (burnout).	ISSS, MINSAL
Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos	Actualizar el Manual de consejería asegurando la eliminación de barreras para que las personas se realicen la prueba	ISSS, MINSAL, JVPLC, PASMO, ADS
Coordinación y participación	Asegurar que, en las instituciones formadoras de personal de salud y estudiantes conocen los lineamientos de consejería en VIH e ITS.	Escuelas técnicas de salud, INS, Instituciones de Educación Superior en el tema de salud.

Categoría	Acciones	Responsables
Capacitación y fortalecimiento institucional	Formación consejeros para toma de prueba del VIH, que asegura la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes a personal de salud que se capacita para consejería en VIH e ITS. Incluyendo manejo de la confidencialidad, derechos humanos y la temática de estigma y discriminación.	ISSS, MINSAL, PASMO, Instituciones de Educación Superior en el tema de salud.

### LA.3.5. Aseguramiento de la calidad en las pruebas diagnósticas para VIH e ITS

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.3.5. Aseguramiento de la calidad en las pruebas diagnósticas para VIH e ITS.	Número de laboratorios con capacidad de realizar pruebas rápidas VIH. LB: Se confirma con A2 y A3 en 59 laboratorio, se proyecta implementar en todos los hospitales TAR (10 más en 2 años) MINSAL 2023	201 MINSAL 18 ISSS 2 COSAM
	Porcentaje de laboratorios privados con desempeño satisfactorio en pruebas externas de aseguramiento de la calidad.	100 % de laboratorios del COSAM e ISSS con desempeño satisfactorio en control de calidad externo. Al menos un 2 % de laboratorios privados inscritos en el CSSP con desempeño satisfactorio en control de calidad

Categoría	Acciones	Responsables
Monitoreo, evaluación y reporte Desarrollo y actualización de normativas y	Continuar desarrollando y fortaleciendo el control de calidad: - Control de calidad post venta en todos los lotes de pruebas rápidas para VIH y otras ITS adquiridas por el MINSAL previo a su distribución a los establecimientos de salud. - Desarrollar y dar continuidad a los programas de control de calidad interno, indirecto y EEC para pruebas rápidas de VIH, sífilis y otras ITS.	MINSAL, UITSVI, INS/LVSP

lineamientos	<p>Planificar, monitorear y evaluar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cadena de suministros fortaleciendo el abastecimiento continuo de pruebas y la sostenibilidad de las estrategias y algoritmos diagnósticos vigentes.</li> <li>- Resultados falsos positivos y discordantes, así como controles internos, para mejorar la estrategia de retesteo y diagnóstico de VIH.</li> </ul>	INS/LVSP, UITS/VIH, ISSS, COSAM,
	<p>Actualizar, homologar y oficializar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lineamientos técnicos de laboratorios clínicos y bancos de sangre para la ejecución de pruebas para ITS y VIH enmarcados en el ciclo de aseguramiento de la calidad para realización de pruebas diagnósticas y de seguimiento para ITS y VIH cada 3 a 5 años.</li> </ul>	MINSAL, UITS/VIH, INS/LVSP
Capacitación y fortalecimiento institucional	<p>Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciclo de aseguramiento de la calidad en todos los procedimientos de prueba de VIH e ITS.</li> <li>- Estrategias y algoritmos diagnósticos vigentes.</li> <li>- Lineamientos técnicos de laboratorios clínicos y bancos de sangre para la ejecución de pruebas para ITS y VIH.</li> </ul>	MINSAL UITS/VIH, INS/LVSP, ISSS, COSAM, ISBM, JVPLC, (Junta de Vigilancia de Laboratorio Clínico), Sanidad Militar, ISBM, OSC, Laboratorios privados, Plan Internacional.

### LA.3.6. Incrementa el acceso a prueba VIH a PC y sus parejas sexuales.

#### Estrategia "Match con tu salud"

La estrategia "Match con tu salud – Marca social en prevención de VIH" en El Salvador aborda la prevención y educación sobre el VIH de manera integral, combinando esfuerzos tanto en el campo como en el ámbito digital para maximizar el alcance y la eficacia. Los puntos clave de esta estrategia incluyen:

- **Uso intensivo de plataformas digitales:** Dado que más del 70 % de los salvadoreños utilizan Internet y la mayoría se conecta a través de dispositivos móviles, esta estrategia aprovecha las redes sociales y aplicaciones de citas como medios clave para la educación y promoción de la salud.
- **Enfoque híbrido:** Se busca una sinergia entre la captación de usuarios en el terreno y el mundo digital, aprovechando las ventajas de cada uno para llegar tanto a la población rural con limitado acceso a Internet como a los usuarios de entornos digitales.
- **Marketing digital social y contenido especializado:** A través de campañas de marketing digital y el uso de educadores digitales o community managers, se promueve la educación y prevención del VIH, apoyándose en la marca social digital "Match con tu salud" para proveer contenido especializado y relevante.
- **Estrategia de Prevención Combinada:** Centrada en acciones digitales que promueven comportamientos saludables, incluyendo asesoramiento digital sobre reducción de riesgos e información sobre VIH e ITS, así como programas de educación entre pares.
- **Contenido y publicidad adaptados a la plataforma:** Se destaca la importancia de adaptar cada mensaje y contenido a las características específicas de cada plataforma digital, incluyendo redes sociales, para captar la atención y educar eficazmente al público objetivo.
- **Generación de acción con componente biomédico:** La estrategia no solo se enfoca en la parte educativa y de promoción, sino que también conduce a acciones concretas con un componente biomédico, como intervenciones clínicas y médicas, promoviendo un llamado a la acción efectivo.
- **Ampliación del alcance digital:** Se utilizarán herramientas digitales avanzadas, como publicidad en línea, suscripciones premium en plataformas de citas y espacios web pagados, para aumentar el alcance y promover los servicios ofrecidos por el proyecto.
- **Capacitación y contenido creativo:** La estrategia incluye formar un equipo técnico creativo con contenido digital relevante y adaptado a las necesidades de las poblaciones objetivo y capacitación en comunicación tradicional y digital.
- **Acompañamiento digital personalizado:** Los community managers en prevención (CMP) deben ofrecer una atención personalizada, resolviendo dudas, brindando consejería digital exprés, y facilitando la toma de datos y la identificación de factores de riesgo antes de cualquier servicio físico. La gestión y protección de datos de usuarios es crucial para un seguimiento efectivo.
- **Actualización de la aplicación móvil:** Se propone mejorar la aplicación móvil para permitir la auto programación de pruebas de VIH, programación de PrEP, entre otros servicios, facilitando así el acceso a la atención preventiva y de salud.
- **Fortalecimiento de la marca y colaboración nacional:** "Match con tu salud" se posiciona como una plataforma informativa y de salud objetiva, vital para contrarrestar tabúes y proveer información verificada sobre el VIH, colaborando con otros actores de la respuesta nacional al VIH.

- **Comunicación 360 y campañas multicanal:** Se enfatiza la importancia de una comunicación integral que incluya radio, televisión, influenciadores, y medios exteriores, para ampliar el impacto en la prevención del VIH y otras ITS, así como el fortalecimiento de relaciones públicas para formar alianzas estratégicas.
- **Producción de contenido físico y digital:** Se planea generar contenido viral tanto para medios digitales, como físicos, a través de promocionales y branding, incluyendo unidades móviles de prevención del VIH, con el fin de convertirse en un referente y captar nuevos usuarios.
- **Oferta de servicios ampliada:** La estrategia incluye referencias a clínicas VICITS, pruebas de VIH en unidades móviles, PrEP, y laboratorios privados de la red "Match con tu Salud", asegurando un llamado a la acción para cada servicio.
- **Financiamiento y colaboración con laboratorios privados:** Se busca incluir financiamiento con laboratorios clínicos privados, ofreciendo una opción atractiva y gratuita para la detección del VIH, captando así a usuarios de diversos estratos sociales.
- **Resultados y alcance esperado:** Se ha demostrado la efectividad de la estrategia en la detección de casos positivos a través de medios digitales, y se espera alcanzar a 1.5 millones de usuarios en El Salvador, ampliando significativamente el impacto de la prevención y educación sobre el VIH.

### Estrategia de unidades móviles de prevención

La estrategia de unidades móviles de prevención para pruebas de VIH/sífilis se centra en aumentar el acceso a pruebas y consejería en comunidades y grupos de población clave en El Salvador. Esta estrategia se ha puesto en práctica desde 2014 por parte de Plan internacional y desde 2008 por el Ministerio de Salud, apuntando a acercar las pruebas de VIH a poblaciones claves. Los puntos más importantes de esta estrategia incluyen:

- **Implementación de laboratorios móviles:** Se despliegan en diversos puntos de la comunidad, incluyendo lugares de ocio, áreas de trabajo sexual, parques, mercados, y terminales de autobuses, así como en eventos públicos, para realizar pruebas de VIH y sífilis.
- **Servicios fuera del horario convencional:** La estrategia busca ofrecer pruebas en horarios versátiles, incluyendo la noche y fines de semana, para facilitar el acceso a poblaciones vulnerables y trabajadores sexuales, mejorando la participación en estos servicios.
- **Enfoque en poblaciones clave y remotas:** Se enfoca en alcanzar a grupos de población clave que, a menudo enfrentan estigma y discriminación, así como a poblaciones en zonas rurales y remotas con acceso limitado a servicios de salud.
- **Pruebas de VIH/sífilis a domicilio:** Se continúa ofreciendo servicios puerta a puerta para personas de alta prevalencia, así como para aquellos que conviven con personas que tienen VIH, con consentimiento previo a la visita.
- **Disponibilidad de seis unidades móviles:** Equipadas con profesionales de laboratorio clínico capacitados en pruebas rápidas duales para sífilis-VIH, incluyendo pruebas de confirmación, y educadores para brindar consejería.
- **Servicios de confirmación para VIH y sífilis:** Todas las unidades móviles ahora ofrecen servicios de confirmación para estas infecciones, marcando un avance importante en la estrategia.
- **Distribución de paquetes de prevención:** Incluye la entrega de condones y lubricantes a las poblaciones clave, subrayando la importancia de la prevención y el cambio de comportamiento.

## Estrategia de "Testeo subsecuente"

La estrategia de "Testeo Subsecuente" se basa en ofrecer una segunda prueba de VIH a individuos de poblaciones clave que presentan múltiples factores de riesgo. Puntos claves de la estrategia:

1. **Criterios de inclusión para el testeo:** Se enfoca en individuos que:
  - Pertenecen a poblaciones clave como hombres de alta prevalencia, trabajadoras sexuales, y personas de alta prevalencia.
  - Han tenido prácticas sexuales recientes sin condón o con múltiples parejas.
  - Están dentro del período de ventana menor a 21 días desde la última exposición al VIH.
  - Tienen un resultado de prueba anterior "No reactiva".
2. **Proceso de testeo:** Si una persona cumple con los criterios y acepta la prueba, el agente de cambio como educador o educadora de campo coordina la realización de las pruebas utilizando las unidades móviles del proyecto. Si la persona declina, se mantienen abiertos canales de comunicación para futuras oportunidades.
3. **Seguimiento y registro:** La intervención y los resultados se registran detalladamente en el Diario de Campo. Además, en el sistema SUMEVE se asigna un código único de identificación (CUI) para supervisar la cobertura de atención y las referencias.
4. **Colaboración con laboratorios privados:** Bajo la estrategia "Match con tu Salud" y con la aprobación del Consejo Superior de Salud Pública (CSSP), se ha coordinado con 5 laboratorios privados formados en consejería y discriminación para integrar las pruebas de VIH en el sistema de registro nacional.
5. **Uso del Código Único de Identificación (CUI):** Se ha integrado un campo en el sistema SUMEVE para la captura del CUI perteneciente a cada usuario. Esto permite identificar la cobertura de atención por proveedor de servicios y facilita el seguimiento efectivo de las referencias, mejorando así la coordinación y el monitoreo de las intervenciones.
6. **Integración de laboratorios privados:** Se ha coordinado con cinco laboratorios privados, formados en aspectos como consejería, estigma, discriminación y sistemas de gestión de calidad para pruebas rápidas de VIH. Estos laboratorios están autorizados para reportar directamente las pruebas de VIH realizadas a SUMEVE, lo que contribuye a una base de datos más completa y actualizada.
7. **Rol del digitador/a:** Responsable de asegurar el ingreso oportuno y correcto de la información en el sistema. Este papel es crucial para mantener la calidad y precisión de la información registrada.

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.3.6. Incrementa el acceso a prueba VIH a PC y sus parejas sexuales.	Prevalencia de HAP con VIH. LB: 5.7 % (184/2351) Estudio de estimación de tamaño de población 2024	< 6 %
	Prevalencia de PAP con VIH. LB: 13.1 % (256/1956) Estudio de estimación de tamaño de población 2024	<13 %
	Prevalencia de TS con VIH. LB: 2.8 % (730 /26066) Estudio de estimación de tamaño de población 2024	< 3 %
	Porcentaje de HAP que se han sometido a una prueba del VIH durante el período de reporte en programas específicos de poblaciones clave y que conocen sus resultados. (FM) LB: 47.55 % (25744/54140) MINSAL 2023	2022: 50 % 2023: 51 % 2024: 52 % 2025: 45 % 2026: 46 % 2027: 47 %
	Porcentaje de PAP que se han sometido a una prueba del VIH durante el período de reporte en programas específicos de poblaciones clave y que conocen sus resultados. (FM) LB: 66.19 % (1331/2011) MINSAL 2023	2022: 65 % 2023: 66 % 2024: 67 % 2025: 70 % 2026: 72 % 2027: 74 %
	Porcentaje de resultados de VIH positivos entre el total de pruebas de VIH realizadas en HAP y PAP. (FM) LB: 1.11 % (440/39575) SUMEVE 2023	2025: 2 % 2026: 2 % 2027: 3 %

Línea de acción	Indicadores	Meta
	Porcentaje de trabajadores del sexo que se han sometido a una prueba del VIH durante el período de reporte en programas específicos de poblaciones clave y que conocen sus resultados. (FM) LB: 24.92 % (11208/44972) MINSAL 2023	2022: 25 % 2023: 25 % 2024: 29 % 2025: 54 % 2026: 56 % 2027: 58 %
	Porcentaje de HAP y viven con el VIH. (FM) LB: 10.25 % (710/6929) SIIS/VICITS	2025: 9 % 2026: 8 % 2027: 7 %
	Porcentaje de PAP que viven con el VIH. (FM) LB: 15.87 % (63/397) SIIS/VICITS	2025: 15 % 2026: 14 % 2027: 13 %

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Asegurar el acceso a la prueba de VIH a PC. - Toma u oferta de prueba a PC en todos los establecimientos del MINSAL. - Realizar actividades extramurales mediante unidades móviles para la toma de pruebas de VIH, facilitando así el acceso a esta. - Oferta de prueba a PC en establecimientos SNIS que reportan al SUMEVE. - Realzar "Referencia efectiva" de la población captada en actividades extramurales y virtuales de toma de prueba de VIH y servicios de prevención. - Realizar el testeo subsecuente.	MINSAL Clínicas VICITS, Clínicas Amigables, OSC, Plan Internacional, SNIS.
Promoción y concientización	Ampliar el uso y fortalecer la estrategia Match con tu salud para: - Utilización de redes sociales y App de citas para promoción de salud. - Sinergia entre captación digital y en terreno. - Campañas de marketing digital enfocadas en prevención del VIH.	Plan Internacional, SNIS, OSC

Categoría	Acciones	Responsables
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategias digitales para fomentar comportamientos saludables.</li> <li>- Contenido adaptado a cada plataforma digital.</li> <li>- Promoción de intervenciones, preventivas clínicas y médicas. (Prueba de VIH, CCC, PrEP)</li> <li>- Uso de publicidad en línea para expandir alcance.</li> <li>- Equipo creativo para contenido digital y capacitación.</li> <li>- Consejería digital y acompañamiento personalizado.</li> <li>- Mejoras en App móvil para servicios de salud.</li> <li>- Estrategia de comunicación multicanal.</li> <li>- Creación de contenido para medios digitales y físicos.</li> <li>- Colaboración con laboratorios privados para servicios gratuitos.</li> </ul>	
	<p>Promoción de la prueba de VIH dirigida a PC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar líderes que conecten a PC para la toma de pruebas de VIH.</li> <li>- Campaña en redes sociales dirigida a PC para promover la prueba de VIH.</li> <li>- Campaña en redes sociales dirigida a población masculina para promover la prueba de VIH.</li> </ul>	Plan Internacional, SNIS, OSC
Coordinación y participación	<p>Fortalecer vínculos entre las Clínicas VICITS y las OSC relacionadas, para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar acciones de movilización social.</li> <li>- Promoción de clínica VICITS.</li> <li>- Realización de jornadas de atenciones extramurales.</li> <li>- Realizar toma de pruebas en lugares priorizados y estratégicos en horario extendido.</li> </ul>	MINSAL, FOSALUD, ISSS COSAM, OSC.
Capacitación y fortalecimiento institucional	<p>Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oferta y promoción de la prueba de VIH a PC.</li> <li>- DDH, estigma y discriminación.</li> <li>- Capacitación de personal FOSALUD, ISSS, Sanidad Militar para la atención integral de PC.</li> <li>- Prevención del VIH y seguimiento en individuos con riesgo sustancial y resultados negativos.</li> </ul>	MINSAL, FOSALUD, ISSS COSAM, OSC.
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	<p>Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas dirigidos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios privados para atención especializada en PAP.</li> <li>- Acciones de seguridad y derechos humanos en población clave.</li> <li>- Desarrollo de estrategias de atención y prevención para PAP.</li> </ul>	Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios

### **LA.3.7. Fortalecimiento de la búsqueda activa de parejas y contactos de PV e ITS (NAC y NAP).**

#### **Notificación asistida a parejas y contactos (NAP/NAC)**

La estrategia contemplada en los "Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos VIH e ITS" de El Salvador se centra en intensificar la detección de nuevos casos de VIH e ITS a través de un esquema de notificación a las parejas de individuos diagnosticados, implementado por el personal del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Esta estrategia se articula en dos modalidades principales:

- Notificación pasiva: Permite que la persona diagnosticada con VIH informe a sus parejas sobre su estado de salud y les recomiende realizar pruebas de detección, sin la intervención directa de profesionales de salud.
- Notificación activa o asistida: Facilita que, con el consentimiento del caso índice, el personal de salud brinde apoyo técnico para revelar el diagnóstico y sugerir la realización de pruebas a parejas o contactos sexuales.

Estas modalidades se complementan con actividades de notificación asistida que incluyen llamadas telefónicas, uso de medios digitales, acuerdos personales y referencias duales. La estrategia también implica una implementación adaptativa y periódica de las opciones de notificación, diseñada para ajustarse a las cambiantes necesidades de las personas con VIH o ITS, promoviendo una mayor cobertura y efectividad en la respuesta al VIH.

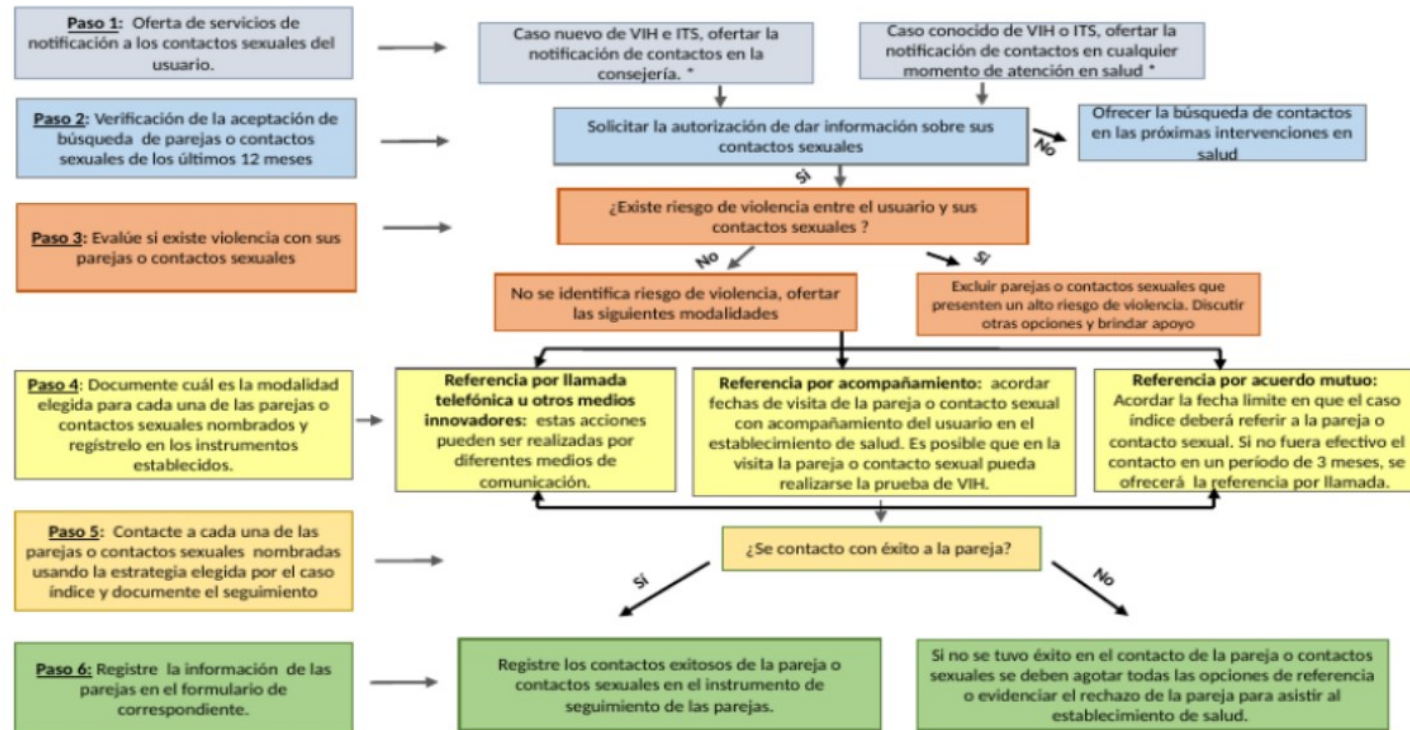
Lo relacionado a los métodos, variantes y principios de la notificación activa y asistida para la búsqueda de contactos sexuales y la identificación de casos de VIH e ITS está explicado en detalle en los "Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos VIH".<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos VIH e ITS, MINSAL 2020 disponible en <https://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp> o en <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD79795.pdf>

Figura 2. Flujograma de búsqueda de contactos de personas con VIH

## Búsqueda de contactos sexuales en los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud



\* Aplicar priorización de riesgo a Personas con VIH y parejas o contactos sexuales (Tabla 1 y 2)

Fuente: Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos VIH e ITS, El Salvador, 2020.

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.3.7. Fortalecimiento de la búsqueda activa de parejas y contactos de PV e ITS (NAC y NAP).	Número de pruebas realizadas dentro de la estrategia NAP/NAC.	Sin Meta

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Asegurar el acceso a pruebas diagnósticas a contactos de PV e ITS en los casos nuevos y conocidos (NAP y NAP). - Llamada telefónica. - Medios digitales (redes sociales). - Por acuerdo. - Por referencia dual.	MINSAL, ISSS, SNIS, Intersectorial, PASMO, OSC, cooperación
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Identificar la brecha en el número y capacidad del personal, para la búsqueda efectiva de contactos y parejas, tanto de VIH como ITS (NAC y NAP).	MINSAL, ISSS, SNIS, Intersectorial, PASMO, OSC, cooperación
Coordinación y participación	Incrementar las actividades de coordinación para la búsqueda de contactos (NAC y NAP): - Utilización de redes sociales para la comunicación entre MINSAL, OSC y el SNIS para la búsqueda de contactos de VIH e ITS. - Reuniones periódicas de coordinación de estrategias.	MINSAL, ISSS, SNIS, Intersectorial, PASMO, OSC, cooperación
Capacitación y fortalecimiento institucional	Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos VIH e ITS. - Prevención y manejo de la violencia de pareja en casos Índice. - Confidencialidad y consentimiento informado en NAC y NAP. Dirigidas a personal de salud y OSC.	MINSAL, ISSS, SNIS, Intersectorial, PASMO, OSC, cooperación

### **LA.3.8. Implementación, promoción y dispensación de la autoprueba**

#### **Pruebas de autodiagnóstico en programas para poblaciones clave**

Se plantea facilitar la disponibilidad de realización de autopruebas para VIH con el fin de conocer el estado serológico en un entorno privado y de su conveniencia, utilizando fluido oral o con sangre obtenida al pincharse un dedo, orientada a poblaciones claves, tanto en la intervención de seguimiento a la PrEP y PPE, la NAP/NAC, en establecimientos de salud que no cuenten con laboratorios clínicos, con el objetivo de acercarnos a las poblaciones que no acceden a los establecimientos de salud, ya sea por miedo al estigma y discriminación o por las necesidades personales de las poblaciones. Con esto se espera contribuir a la búsqueda de los casos positivos, bajo dos vías de acceso:

- 1. Asistida con acompañamiento de personal de salud:** Dado que este servicio permitirá brindar la consejería pre-prueba y post-prueba, el RP MINSAL realizará este servicio en sus establecimientos de salud que no cuentan con laboratorio clínico, clínicas empresariales del Seguro Social y Comando de Sanidad Militar, con el fin de acercar este servicio a las poblaciones claves. Cuando se da una prueba reactiva, deberá darse continuidad al algoritmo diagnóstico para confirmación o descarte de caso VIH positivo.
- 2. Realización en entorno privado (no asistida):** Se recomienda esta vía, para el usuario que se siente más cómodo al realizarse esta prueba en un ambiente privado o en su domicilio.

El usuario que solicite la autoprueba en un establecimiento de salud se le brindará la información pertinente con la entrega del kit independientemente de la modalidad que elija.

Lo recomendable es que las personas cuyos resultados sean positivos, se hagan una prueba de confirmación en un establecimiento de salud. Se recomienda que se facilite a esas personas información y asesoramiento y se les derive rápidamente a los servicios de prevención, tratamiento y atención.

Se realizará el monitoreo de los positivos, a los usuarios que regresen al resultado de su prueba, los cuales se registraran en el SUMEVE.

Para esta actividad el receptor principal, Minsal, financia al personal de salud involucrado en este servicio y la infraestructura institucional, costos para manejo y descarte de desechos bioinfecciosos y a Fondo Mundial se le solicita el financiamiento del kit para autoprueba (reactivo prueba rápida VIH, tríptico informativo, bolsa para desecho bioinfecciosos, frascos descartables de desechos bioinfecciosos) y las pruebas confirmatorias de los casos reactivos.

El seguimiento se realizará con el registro de los kits entregados en el sistema de información institucional y se dará seguimiento al resultado de la prueba del usuario siempre y cuando este lo autorice.

#### **Soporte institucional y financiamiento:**

- El Minsal se encargará de proporcionar al personal de salud los recursos y la infraestructura necesaria para implementar este servicio.
- Se solicita al Fondo Mundial el financiamiento para:
  - Kits de autoprueba y sus pruebas confirmatorias para las parejas.

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.3.8. Implementación, promoción y dispensación de la autoprueba.	Número de kits de autoprueba para VIH distribuidos.	Sin Meta

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Asegurar el acceso a la autoprueba por medio de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispensación de autoprueba para VIH por medio de OSC y unidades móviles de prevención.</li> <li>- Dispensación de autoprueba para VIH por medio del SNIS.</li> <li>- Dispensación de autoprueba para VIH nivel comunitario a través de promotores de salud y líderes comunitarios.</li> </ul>	OSC, cooperación
Promoción y concientización	Desarrollar y ejecutar campaña digital de promoción de la autoprueba para VIH.	Plan Internacional, OSC, cooperación
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Implementar progresivamente la autoprueba: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar lugares en los cuales se desarrollará el plan piloto para la aplicación de la autoprueba.</li> <li>- adquirir insumos de laboratorio para la aplicación de pruebas autoprueba</li> <li>- Realizar prueba piloto sobre la implementación de autoprueba para VIH en el año uno.</li> <li>- Elaborar instrumento de registro de entrega de autoprueba.</li> <li>- Diseñar y elaborar material educativo y de promoción de autoprueba.</li> <li>- Establecer un protocolo para la dispensación de autoprueba para VIH, incorporando la participación activa de las OSC (OSC) en el proceso.</li> <li>- Monitorear el cumplimiento de la vinculación de pacientes que resulten positivos con la autoprueba.</li> <li>- Evaluar el alcance y aceptabilidad de la estrategia de autoprueba.</li> <li>- Evaluar resultados de la prueba piloto del autoprueba para VIH en el año dos.</li> <li>- Implementar la estrategia del autoprueba en el año tres.</li> </ul>	OSC, MINSAL, ISSS, cooperación
Coordinación y participación	Establecer socios públicos privados para dispensar autoprueba en bares, gimnasios, night clubs, peluquerías, etc.	OSC, cooperación

Categoría	Acciones	Responsables
Capacitación y fortalecimiento institucional	Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asesoramiento y promoción de la autoprueba no asistida y asistida.</li> <li>- Vinculación a servicios de salud a aquellos que lo requieran.</li> <li>- Identificación de riesgo sustancial.</li> </ul>	MINSAL, ISSS, OSC, Plan Internacional

#### OE.4. Proveer atención integral y oportuna a las personas con VIH e ITS

Con el compromiso de proporcionar atención integral y oportuna a las personas con VIH e ITS, un reto que exige no solo ampliar el tratamiento sino también hacerlo más accesible, asequible y alineado con las necesidades específicas de los pacientes, El Salvador está revisando y ajustando sus modelos de atención de acuerdo con las directrices nacionales del MINSAL e internacionales, y busca asegurar una vinculación temprana y efectiva al tratamiento.

La estrategia de El Salvador para lograr este objetivo incluye varias líneas de acción específicas, como el fortalecimiento de la vinculación de las personas diagnosticadas con servicios de atención integral, implementación de estrategias para retener a las personas en el sistema de salud, aseguramiento de acceso integral al tratamiento antirretroviral, y un enfoque en la prevención y manejo oportuno de la coinfección de VIH y TB. Estas acciones tienen como objetivo ampliar la cobertura de atención y tratamiento a una mayor cantidad de hospitales y ubicaciones estratégicas, Esto asegurará que todos los individuos afectados por el VIH e ITS reciban de manera eficiente y sin demoras la atención necesaria.

##### Líneas de acción

- **LA.4.1.** Fortalecimiento de la vinculación de personas diagnosticadas con VIH a los servicios de atención integral.
- **LA.4.2.** Implementación de estrategias que aseguren la retención de las personas en los servicios de salud.
- **LA.4.3.** Aseguramiento de la atención integral y acceso al TAR de las PV.
- **LA.4.4.** Prevención y manejo integral y oportuno de la coinfección VIH, TB.

## LA.4.1. Fortalecimiento de la vinculación de personas diagnosticadas con VIH a los servicios de atención integral

### Estrategia de vinculación

El objetivo de esta estrategia es implementar acciones enfocadas en cerrar la brecha entre los nuevos diagnósticos de VIH y el inicio oportuno del tratamiento.

#### Acciones clave:

- **Identificación activa:** Se utilizará el SUMEVE para identificar activamente los nuevos diagnósticos en centros de salud, y proporcionando listados de personas aún no vinculadas para identificar a aquellos que no han sido exitosamente conectados con los servicios de atención y tratamiento.
- **Navegación o acompañamiento al TAR:** Consiste en el acompañamiento de la persona diagnosticada desde la oferta de la prueba de VIH hasta su vinculación con el TAR y el seguimiento continuo hasta alcanzar la supresión viral.

#### Para laboratorios y servicios privados:

- **Coordinación intersectorial:** Habrá una coordinación efectiva entre las actividades comunitarias, socios implementadores y clínicas de atención integral para notificar nuevos casos de VIH y su correspondiente vinculación al servicio.
- **Consentimiento informado:** Se solicitará el consentimiento del paciente diagnosticado para que un enlace comunitario pueda contactarlo y facilitar su vinculación. En caso de no obtener consentimiento, se proporcionará al usuario información vital (directorío de clínicas de VIH y referencias para acompañamiento) y el enlace asegurará el seguimiento a través del personal de la clínica de tratamiento antirretroviral de referencia.

#### Estrategias de seguimiento y localización para la vinculación:

- **Comunicación digital:** Se utilizarán llamadas telefónicas, mensajes de texto y redes sociales, manteniendo siempre la confidencialidad, para establecer contacto con el usuario.
- **Visitas domiciliarias:** Se realizarán dentro de los primeros 14 días después del diagnóstico para asegurar la vinculación al tratamiento.

Esta estrategia busca no solo identificar a los individuos no vinculados sino también facilitar su acceso a los servicios de atención necesarios de manera respetuosa y confidencial, asegurando su bienestar y tratamiento adecuado

Figura 3. Acciones clave para la vinculación oportuna al TAR



Fuente: Propuesta del proyecto para el fondo Mundial, Plan Internacional, El Salvador 2024.

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.4.1. Fortalecimiento de la vinculación de personas diagnosticadas con VIH a los servicios de atención integral.	Número de PV vinculadas a servicios de atención y tratamiento de la infección por el VIH y porcentaje respecto del total de PV. (Según sexo y PC) (Tercer pilar). LB: 54.31 % (14 606/26 893), SUMEVE, SPECTRUM 2019, Cascada del Continuo de Atención VIH 2019	93 %
	Porcentaje de personas recién diagnosticadas con infección por el VIH que han iniciado tratamiento antirretroviral. (FM) LB: 68.99 % (654/ 948) SUMEVE 2023	2022: 68 % 2023: 69 % 2024: 70 % 2025: 72 % 2026: 75 % 2027: 78 %

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Asegurar el acceso a TAR oportuno mediante: - Identificación activa de personas no vinculadas en el SUMEVE. - Referencia efectiva a clínicas de atención integral. - Navegación o acompañamiento presencial y virtual (Uso de redes sociales, llamadas) de PV a atención y tratamiento. - Visitas domiciliarias.	MINSAL, ISSS, OSC, Sanidad Militar y Bienestar Magisterial
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Expandir la estrategia de navegación de personas con VIH: - Incrementar el número de navegadores pares. - Implementar la firma de carta compromiso del personal de salud para asegurar la confidencialidad del diagnóstico de las PV. - Establecer un protocolo de navegación, vinculación y seguimiento desde cualquier establecimiento de diagnóstico hacia servicios de atención y TAR. - Gestionar apoyo financiero para la búsqueda y traslado de parte del personal que hace búsqueda a los pacientes diagnosticados con VIH	MINSAL, ISSS, OSC, PDDH, COSAM e ISBM
Coordinación y participación	Mejorar la coordinación intra e interinstitucional para la vinculación de personas diagnosticadas con VIH a los servicios de atención integral. - Brindar alerta de notificación de casos no vinculados con base al SUMEVE. - Coordinar por llamadas o redes sociales primer nivel de atención hacia las CAI.	MINSAL, SNIS, OSC, Protección Civil y UNETE/ Naciones Unidas (Comité de emergencia de Naciones

Categoría	Acciones	Responsables
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con la Dirección General de Migración, OSI, la vinculación y permanencia de las personas retornadas al país con VIH al SNIS.</li> <li>- Sensibilizar y comprometer a las instituciones que oferten pruebas de VIH a responsabilizarse en la vinculación temprana de los diagnosticados.</li> </ul>	Unidas), Ministerio de Gobernación, OIM, Dirección de Migración, Unidad de Derecho de las personas repatriadas del Ministerio de Relaciones Exteriores. Programa Bienvenido a Casa de la Dirección General de Migración, Ministerio de Seguridad, COMIGRANTES
Capacitación y fortalecimiento institucional	Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vinculación y seguimiento de pacientes recién diagnosticados.</li> <li>- Confidencialidad y consentimiento informado.</li> </ul>	MINSAL, SNIS, OSC

## **LA.4.2. Implementación de estrategias que aseguren la retención de las personas en los servicios de salud**

### **Estrategia de ampliación de la cobertura de la atención integral a PV**

Actualmente el país presenta un bajo porcentaje en el pilar de retención de la cascada del continuo de la atención, lo cual, afecta directamente el tratamiento y carga viral de los pacientes. Esto se debe a que muchos de los pacientes que viven con VIH y requieren tratamiento antirretroviral enfrentan dificultades para acceder o permanecer en la atención médica. Estas barreras pueden estar relacionadas con el tiempo o con determinantes sociales que les impiden acudir a los establecimientos de salud que ofrecen esta atención.

Durante el año 2020, el país se vio en la necesidad de acercar este servicio a los usuarios implementando la entrega domiciliar de medicamentos y la receta multi-mes con el fin de asegurar la adherencia del usuario, teniendo una buena aceptación de estos servicios por las personas que viven con VIH, por lo que el país ha visto a bien continuar con esta estrategia y agregar la ampliación de los servicios de atención integral, a los 10 hospitales que aún no brindan TAR, con el objetivo de ampliar la oferta, priorizando inicialmente la atención a nivel hospitalario, ya que actualmente, solo 21 de los 31 hospitales del SNIS brindan TAR, teniendo como meta la implementación a su totalidad durante el segundo año de la implementación. (LA.4.2.)

- Año 2024: 3 hospitales
- Año 2025: 3 hospitales
- Año 2026: 4 hospitales

### **Soporte institucional y financiamiento:**

- El Minsal se encargará de proporcionar al personal de salud los recursos y la infraestructura necesaria para implementar este servicio y brindar TAR (LA.4.3. Pág. 73)
- Se solicita al Fondo Mundial el financiamiento para:
  - Capacitación del personal.
  - Pruebas de carga viral (CV). (LA.5.1 Pág.80)

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.4.2. Implementación de estrategias que aseguren la retención de las personas en los servicios de salud.	Número de PV retenidas en servicios de atención y tratamiento de la infección por el VIH y porcentaje respecto del total de PV, (Según sexo y PC). (Cuarto pilar). LB: 41.18 % (10 062/26 893), SUMEVE, SPECTRUM 2019, Cascada del Continuo de Atención VIH 2019	92 %

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Asegurar la atención en ginecología a las mujeres con VIH (PF, citologías, mamografías, garantizando que se realice los exámenes indicados y la persona conozca los resultados)	SNIS
	Búsqueda de personas diagnosticadas no vinculadas para incorporarla en los servicios de salud	MINSAL, ISSS, OSC, PDDH, COSAM y ISBM
	Facilitar el acceso a servicios de nutrición, servicios odontológicos en todos los niveles de atención en todo el ciclo de vida.	MINSAL, ISSS, COSAM, ISBM
	Proveer servicios de salud mental, acompañamiento psicosocial y manejo de adicciones.	SNIS
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Expandir el acceso a TAR y la estrategia de clínicas de atención integral a PV: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir los criterios que debe cumplir un establecimiento que se espera brinde atención integral a personas con VIH dentro del SNIS.</li> <li>- Promover que los establecimientos que brindan TAR cumplan con criterios de atención integral.</li> <li>- Impulsar la descentralización del TAR a otros establecimientos del SNIS, centros penales y clínicas privadas a través de convenios y mejorando la cobertura por zona geográfica.</li> <li>- Ampliar la cobertura de clínicas de atención integral para adolescentes.</li> <li>- Estimular a las instituciones del SNIS que tienen programas de atención a las PV, (ISBM y SM) pero que no brindan la terapia, retomen la administración del TAR y toma de muestras para CV con referencia a laboratorios MINSAL en sus servicios de salud.</li> <li>- Ampliar la atención integral en VIH a los 31 hospitales nacionales.</li> <li>- Continuar con la descentralización de los servicios de carga viral usando GeneXpert y Asegurar la continuidad de insumos para enfermedad avanzada.</li> <li>- Identificar la capacidad instalada y necesidad de cada establecimiento, de personal que brindan atención integral a personas con VIH, psiquiatras, ginecólogos, odontólogos, trabajadoras</li> </ul>	MINSAL, Programa Nacional/Juventudes, SM e ISBM, ISSS, DGCP, Ministerio de Seguridad, CAI, PEPFAR, cooperación

Categoría	Acciones	Responsables
	sociales, entre otros. - Realizar estudio de factibilidad y satisfacción del usuario para la descentralización de la atención al VIH hacia el Primer Nivel de Atención. - Implementar la tele consultas a PV de usuarios de la CAI que lo requieran como en PPL. - Identificar la necesidad de mejora de infraestructura de las CAI para fortalecer la calidad de atención. - Construir la cascada de atención en personas privadas de libertad.	
Formación del personal y fortalecimiento institucional	Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH. Dirigida al personal de salud del SNIS.	UITS/VIH, MINSAL, ISSS

### LA.4.3. Aseguramiento de la atención integral y acceso al TAR de las PV

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.4.3. Aseguramiento de la atención integral y acceso al TAR de las PV.	Número de mujeres que viven con el VIH que se sometieron a una prueba de detección de cáncer de cuello uterino en los últimos 12 meses, utilizando cualquier método de cribado.	90 %
	Número de PV (desde los 9 años hasta un día antes de cumplir 10 años) que recibieron la vacuna para el VPH del total de PV en mismo rango de edad en el periodo del informe.	90 %
	Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral entre todas las personas que viven con el VIH al final del período de reportes. (Según sexo y PC) (Quinto pilar), (FM) LB: 68.90 %. (15587/ 22621) SUMEVE/SPECTRUM 2023	2022: 60 % 2023: 68 % 2024: 70 % 2025: 82 % 2026: 85 % 2027: 87 %
	Número de PV vinculadas a tratamiento de la infección por el VIH del total de personas diagnosticadas. (Segundo 95). LB: 75 % SUMEVE/Spectrum 2022	95 %
	Porcentaje de establecimientos que dispensan TAR que han experimentado desabastecimiento de al menos un fármaco en los últimos 12 meses. (Programa). GAM, LB 40 % (8/20) 2019	<40 %

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Asegurar el acceso oportuno al TAR, ofreciendo las distintas opciones de tratamiento y dispensación (mensual, cada 3, 6 o más meses según cada caso), adaptados a la edad, estilo de vida, situación de migración, comorbilidades, coinfecciones, posibles interacciones y valorando el riesgo de adherencia. - Entrega del medicamento en el establecimiento de salud, domiciliar o lugares de conveniencia de la PV por parte del MINSAL, ISSS y de OSC.	MINSAL, ISSS, OSC, cooperación
	Tomar carga viral y niveles de linfocitos T CD4 basales previo al inicio de TAR.	MINSAL, ISSS
Promoción y concientización	Promoción de la atención integral a personas con VIH: - Desarrollar y lanzar campañas de educación y concientización dirigidas a pacientes con VIH sobre la importancia de la detección temprana del cáncer cervicouterino y cómo acceder a los servicios de detección - Difundir información que facilite el acceso a servicios de detección del cáncer cervicouterino	MINSAL, ISSS, OSC, cooperación

Categoría	Acciones	Responsables
	por medio de OSC y grupos de apoyo a pacientes con VIH.	
Investigación, desarrollo e innovación	Mejorar el sistema de información, estableciendo el mecanismo de transición de las PV del Primer Nivel de Atención hacia los hospitales y viceversa para garantizar la continuidad de la atención.	MINSAL, ISSS, cooperación.
	Vigilancia de resistencia a los antirretrovirales: - Desarrollar la vigilancia de resistencia a los ARV. - Coordinar con INER de México para la elaboración de un protocolo de vigilancia de resistencia a los antirretrovirales.	MINSAL, STT, Oficina de Enfermedades Infecciosas, UITIS/VIH, INS y LNSP
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Gestión para extender los días de consulta y horarios de atención de: - Toma de CV y otros exámenes. - Dispensación de ARV, medicamentos profilácticos, tratamientos de coinfecciones y medicamentos para ECNT. Considerando la entrega diferenciada de 3, 6 o más meses dependiendo necesidades y características del paciente.	MINSAL, ISSS, SE-COMISCA, cooperación
	Gestión para: - Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de pruebas de detección del CaCu, como la prueba de Papanicolaou y la prueba de VPH, en todos los centros de atención integral a personas con VIH. - Evaluar la efectividad de las estrategias de detección del CaCu en pacientes con VIH, permitiendo ajustes y mejoras continuas en la atención.	MINSAL, ISSS, COSAM, ISBM
	Mejorar el acceso a la atención integral: - Realizar diagnóstico de capacidad de atención y detección del CaCu que incluya la evaluación de los espacios físicos actuales en los centros de salud para identificar necesidades de mejora o expansión, asegurando que sean adecuados para la atención y tratamiento de los pacientes. - Identificar necesidad Infraestructura de las áreas para atención de cuidados paliativos en personas con VIH. - Infraestructura de las CAI para la atención en adultos mayores.	MINSAL, ISSS, COSAM, ISBM
Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos	Actualizar y homologar: - Normativa técnica para la atención de VIH cada dos años, incluyendo en la misma el manejo integral del adolescente. - Tratamiento de infecciones oportunistas, incluyendo flucitosina, anfotericina dosis única, y el uso de itraconazol. - Evaluación, prevención, diagnóstico y tratamiento de coinfecciones: hepatitis B y C, toxoplasmosis, tuberculosis, chagas y sífilis.	UITIS/VIH, MINSAL, ISSS, SNIS

Categoría	Acciones	Responsables
Coordinación y participación	<p>Mejorar el acceso a TAR mediante acciones coordinadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de enfermedades no transmisibles y UITs/VIH, para coordinar la atención y entrega de medicamentos.</li> <li>- Unidad de Atención Integral en Salud a la Adolescencia, para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación, seguimiento y control de las condiciones que afectan la salud de los adolescentes.</li> <li>- OSC para fortalecer la estrategia actual de MINSAL de entrega domiciliar de medicamentos, y oferta de servicios disponibles mediante mensajes en redes sociales.</li> <li>- Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, para mejorar el sistema de referencia y retorno de adolescentes al resto de hospitales.</li> </ul>	UITs/VIH, MINSAL, ISSS, SNIS, OSC
Fortalecimiento del personal y fortalecimiento institucional	<p>Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH. Dirigida al personal de salud del SNIS.</li> </ul>	UITs/VIH, MINSAL, ISSS

## **LA.4.4. Prevención y manejo integral y oportuno de la coinfección VIH, TB. Estrategia de intervención TB/VIH**

### **Enfoque en prevención, detección temprana y tratamiento completo**

La intervención TB/VIH tiene como objetivo principal mejorar la detección, tratamiento y manejo de la tuberculosis y su coinfección con el VIH mediante una serie de estrategias clave. Entre estas estrategias se encuentran:

- Promover activamente el inicio y la adherencia a la terapia preventiva con isoniacida, un tratamiento esencial para el manejo de la infección tuberculosa latente. Para asegurar la efectividad de esta medida, se incrementará las acciones de educación y el soporte a pacientes sobre la importancia de la adherencia al tratamiento mediante sesiones de consejería personalizadas y el uso de recordatorios digitales.
- Asegurar el tratamiento completo de TB en pacientes con VIH. Esto se realizará mediante el seguimiento del progreso del tratamiento de cada paciente y la intervención temprana en casos de incumplimiento.
- La realización de pruebas de descarte de TB en pacientes con VIH durante cada intervención o visita médica (es otra piedra angular de esta estrategia). Limitar el registro de estas pruebas a una vez al año ayudará a mantener una base de datos precisa sin duplicados.
- La utilización de herramientas diagnósticas avanzadas ante la sospecha de TB activa es fundamental, se realizará de acuerdo con los lineamientos estandarizados para el uso eficaz de estas herramientas en todos los centros de salud.
- La implementación de una alerta en el SUMEVE para el descarte obligatorio de TB en pacientes con VIH. Esta alerta será desarrollada como una función automática dentro del sistema que notifique al personal médico de la necesidad de realizar el descarte de TB, asegurando que ningún paciente con VIH quede sin evaluación. La digitalización del proceso de descarte de TB dentro del SUMEVE facilitará un manejo más eficiente de los datos y mejorará la coordinación entre los diferentes niveles de atención. Integrar los datos de coinfección TB/VIH con otros sistemas como el SIS y SIMMOW permitirá un análisis más detallado y una mejor respuesta a la epidemia.
- Intensificar la búsqueda de la coinfección TB/VIH, como el uso del GeneXpert, es esencial, ofrece resultados más rápidos y precisos que los métodos tradicionales (baciloscopias y cultivos). Además, acorta los tiempos para la implementación del tratamiento antirretroviral en casos de coinfección y así asegurar una vigilancia estrecha de complicaciones asociadas mejora significativamente el pronóstico para estos pacientes.
- La formación continua del personal de salud sobre las mejores prácticas en el manejo de la coinfección TB/VIH y el manejo de complicaciones potenciales es crucial para el éxito de estas iniciativas.

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.4.4. Prevención y manejo integral y oportuno de la coinfección VIH, TB.	Magnitud de casos de coinfección TB/VIH todas sus formas. LB: 240 casos por año. 185 casos TB-MINSAL 2019	240 casos por año
	Porcentaje de personas que viven con el VIH que acaban de iniciar el tratamiento antirretroviral y que fueron sometidas a pruebas de tuberculosis. (FM) LB: Por definir	2025: 80 % 2026: 85 % 2027: 90 %
	Porcentaje de PV actualmente inscritas en TAR que comenzaron el tratamiento preventivo de la TB (TPT) durante el período del informe. LB: 12.18 % SUMEVE 2023	10 % tasa de cobertura con INH nuevos casos (estimada)
	Tasa de coinfección TB/VIH.	Tasa de coinfección esperada <5 %

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Asegurar el inicio y adherencia a terapia preventiva con isoniacida para el manejo de la infección tuberculosa latente previo el descarte de la presencia de esta.	MINSAL, UITS/VIH, CAI, UPCTYER
	Llevar a finalización la TAES en PV	MINSAL, UITS/VIH, CAI, UPCTYER
	Realizar descarte de TB en personas con VIH en cada una de las intervenciones o visitas que realice la persona con VIH al establecimiento de salud (solo se tabulará una vez al año) y utilizar todas las herramientas diagnósticas de TB en las PV, ante la sospecha clínica de la presencia de la TB activa en cualquiera de sus formas.	MINSAL, UITS/VIH, CAI, UPCTYER
	Realizar pruebas de VIH en todos los pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de TB.	MINSAL, UITS/VIH, CAI, UPCTYER
Promoción y concientización	Promoción de la TPT entre los pacientes para concientizar de la importancia del cumplimiento y adherencia a esta.	MINSAL, UITS/VIH, CAI, UPCTYER
Investigación, desarrollo e innovación	Desarrollar e implementar un algoritmo en el Sistema Informático SIS que, al identificar un paciente con VIH, en la atención curativa o preventiva, automáticamente solicite el descarte de Tuberculosis como requisito indispensable. Implementar la digitalización del proceso de detección de tuberculosis en personas con VIH en el SUMEVE Triangular los datos de Coinfección TB, VIH con el SIS, SIMMOW, SUMEVE.	DTIC, MINSAL

Categoría	Acciones	Responsables
Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos	Actualizar u homologar lineamientos para: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar la búsqueda activa de la coinfección TB/VIH a través de nuevas pruebas diagnósticas para la TB en PV.</li> <li>- Actualizar el diagnóstico de TB, expandiendo el uso del GeneXpert y limitando la utilización de baciloscopias y cultivos.</li> <li>- Acortar los tiempos de implementación de TAR en los casos de coinfección TB/VIH asegurando la vigilancia de complicaciones asociadas al SIRI (síndrome inflamatorio de reconstitución inmunológica) o las RAFA (reacción alérgica a fármaco antituberculoso).</li> </ul>	MINSAL, UITS/VIH, CAI, UPCTYER

## **OE.5. Fortalecer la adherencia a los servicios de atención integral**

Se centra en fortalecer la adherencia a los servicios de atención integral para PV, enfatizando la importancia crítica de la continuidad en TAR, con el objetivo de alcanzar y mantener la Supresión Viral. Se buscan estrategias como mantener a las personas con VIH comprometidas con su tratamiento que se vuelve esencial para alcanzar este objetivo, un indicador clave tanto para mejorar la salud del individuo como para minimizar el riesgo de transmisión.

Para aumentar la adherencia al tratamiento y garantizar la retención de los pacientes en el sistema de atención, es crucial ofrecer servicios en niveles de salud más accesibles y descentralizados, esto implica adoptar estrategias innovadoras y personalizadas que faciliten el acceso continuo a una atención multidisciplinaria. Dicha atención debe abordar las necesidades de los pacientes desde una perspectiva integral, incorporando tanto la atención médica como el soporte psicosocial, fomentando una interacción efectiva y cercana con las comunidades. Este enfoque integral busca no solo mantener a los pacientes en su ruta de tratamiento sino también mejorar su calidad de vida y bienestar general.

### **Acciones estratégicas**

- **LA.5.1.** Fortalecimiento de la adherencia al TAR de las PV.
- **LA.5.2.** Atención y apoyo específico para personas con uso o dependencia de alcohol o drogas.
- **LA.5.3.** Formación de redes comunitarias de apoyo para fortalecer la adherencia al TAR.
- **LA.5.4.** Reestructuración y actualización de los programas de apoyo para PV, asegurando que satisfagan eficazmente sus necesidades.

## **LA.5.1. Fortalecimiento de la adherencia al TAR de las PV**

### **Estrategia de retención: reincorporación oportuna al tratamiento**

El propósito de esta estrategia es reincorporar rápida y eficazmente a las personas que han interrumpido su tratamiento, con el fin de reconectarlas con los servicios de atención.

#### **Proceso para la recuperación de pacientes con interrupción de tratamiento:**

##### **Paso 1: Monitoreo y alertas tempranas**

- Al concluir cada jornada, se elaborará un listado de pacientes que no asistieron a sus citas programadas o que han interrumpido su tratamiento.

##### **Paso 2: Contacto con el paciente**

- **Llamadas telefónicas:** Se harán llamadas en distintos días y horarios. Antes de contactar, se verificará si la persona ha fallecido consultando el registro nacional.
- **Mensajes de texto y/o WhatsApp:** Se enviarán mensajes para intentar el contacto.
- **Otras redes sociales:** Se buscará a la persona en redes sociales si no responde a las llamadas ni mensajes electrónicos.
- **Visitas domiciliarias:** Se realizarán las visitas necesarias para restablecer el contacto.

##### **Paso 3: Implementación de la estrategia de revinculación**

###### **Objetivos generales:**

- Facilitar al paciente un reinicio del tratamiento que permita lograr la supresión viral a la mayor brevedad.
- Proporcionar un seguimiento intensivo y acompañamiento a las personas que retoman el tratamiento.

###### **Descripción de la estrategia:**

La estrategia se estructura en tres ejes fundamentales:

###### **A. Eje 1: Acogida del usuario**

- Garantizar una atención integral, cálida y sin prejuicios, enfocándose en la necesidad de cada usuario.
- Pasos iniciales que incluyen la bienvenida al usuario, actualización de datos, una sesión de consejería intensiva en adherencia para quienes llevan más de 28 días sin tratamiento, además de la oferta de notificación asistida a parejas y contactos.

###### **B. Eje 2: Intervenciones para el reinicio oportuno**

- Antes de la cita, se debe revisar la ficha del paciente y preparar las solicitudes para los exámenes de laboratorio necesarios. En caso de visitas espontáneas, es indispensable seguir el protocolo habitual de atención, a menos que sea necesario reprogramar por indisponibilidad del médico.

###### **C. Eje 3: Adaptación de la atención**

- Mantener un seguimiento estrecho del paciente con llamadas telefónicas mensuales y mensajes de recordatorio.
- Evaluar y adoptar medidas personalizadas para superar las barreras que llevaron al paciente interrumpir el tratamiento, tales como modelos diferenciados de atención o entregas de medicación a largo plazo según corresponda.

Este enfoque busca no solo reincorporar a los pacientes al tratamiento de manera efectiva sino también asegurar su permanencia en él, a través de un acompañamiento personalizado y una atención adaptada a sus necesidades.

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.5.1. Fortalecimiento de la adherencia al TAR de las PV.	Número de laboratorios clínicos MINSAL para la oferta de pruebas de seguimiento (CV). LB: 6 laboratorios MINSAL 2022.	7 laboratorios.
	Número de muertes relacionadas con el sida por cada 100.000 habitantes. (Estimada) LB: 8 muertes x 100 000 hab. Spectrum 2022.	Tasa de mortalidad x 100 000 hab. <=7
	Número de muertes relacionadas con el SIDA por cada 100 000 habitantes. (Programa) (FM) LB: 1.8 muertes x 100 000 hab. SIMMOW 2023.	Tasa de mortalidad x 100 000 hab. <2
	Número PV tratados con ARV con supresión virológica en el periodo de notificación y porcentaje respecto del total de PV. (Según sexo y PC) (Sexto pilar). LB: 32.73 % (8803/26893), SUMEVE, SPECTRUM 2019.	86 %
	Porcentaje de personas con viven con VIH que reciben TAR y tienen CV suprimida. (Tercer 95) (Programa). LB: LB (2019): 87 % (8 803 SV/1062 TAR)	2022: 80 % 2023: 87 % 2024: 90 % 2025: 92 % 2026: 94 % 2027: 95 %
	Porcentaje de PV que reciben TAR y presentan supresión de la carga viral. (6 meses de TAR). (FM) LB: 90.85 LB (14161/15587) SUMEVE 2023	2022: 84 % 2023: 90 % 2024: 90 % 2025: 91 % 2026: 92 % 2027: 93 %
	Porcentaje de PV que reciben TAR y conocen su carga viral. LB: 96.01 % (14965/15587) SUMEVE 2023	2025: 97 % 2026: 97 % 2027: 98 %
	Porcentaje de PV que estaban recibiendo TAR al final del último período de reporte, y personas que empezaron a recibir de nuevo TAR durante el período de reporte actual, que no están recibiendo tratamiento al final del periodo de reporte actual. (FM) LB: 2.21 % (364/16471) SUMEVE 2023	2025: 2 % 2026: 2 % 2027: 2 %

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Asegurar atención psicológica y de salud mental a PV no adherentes, jóvenes con VIH y a PV según necesidad y otros servicios de apoyo según sea necesario.	MINSAL, ISSS, SE-COMISCA, cooperación
	Atención multidisciplinaria que permita asegurar la adherencia por medio de una atención integral: - Seguimiento clínico especializado. - Apoyo de trabajo social. - Atención ginecológica. - Visitas domiciliarias de apoyo brindadas por promotores, educadores pares y personal de las CAI, para apoyo para recuperar la adherencia. - Personal de farmacia especializado en adherencia al TAR. - Realizar recordatorio por redes sociales, mensajes o llamadas a pacientes un día antes de su cita. - Brindar apoyo nutricional y transporte.	MINSAL, ISSS, SE-COMISCA, cooperación
	Tomar carga viral según "Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH"	MINSAL, ISSS, SE-COMISCA, cooperación
Promoción y concientización	Desarrollar el componente educativo y preventivo de la estrategia de adherencia al TAR, por medio de OSC, utilizando redes sociales, actividades grupales o dirigida a personas en abandono.	OSC con subvención estatal, MINSAL
Monitoreo, evaluación y reporte	Actualización de resultados de estudios de adherencia al TAR que verifique los resultados posteriores a las intervenciones iniciadas.	SNIS, MCP-ES
Investigación, desarrollo e innovación	Contratar consultoría para el diseño e implementación de herramientas informáticas destinadas a la promoción, seguimiento y mejora de la adherencia de las PV.	Plan Internacional, SNIS, cooperación
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Rediseño e implementación de la estrategia nacional de adherencia en las clínicas del SNIS que brindan terapia ARV, con énfasis en reducción de estigma y discriminación. - Vincular la estrategia de adherencia con el sistema de protección social, definiendo criterios de selección, referencia y participación mediante convenios para que cada establecimiento con CAI. - Talleres para definir estrategias de adherencia y su sostenimiento de con apoyo de los implementadores. - Creación de normativa con bases estratégicas para el trabajo de adherencia en situaciones de violencia social y otros tipos de emergencia. - Incidir en que las organizaciones con subsidio estatal incorporen el apoyo a la adherencia al TAR	MINSAL, ISSS, OSC

	<p>en PV dentro de sus planes de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación de la estrategia de pares para la búsqueda de abandonos y su vinculación al sistema de salud.</li> </ul>	
<p>Capacitación y fortalecimiento institucional</p>	<p>Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategia de adherencia a través de procesos formativos.</li> <li>- Confidencialidad y consentimiento informado.</li> <li>- Primeros auxilios psicológicos.</li> </ul>	<p>MINSAL, ISSS, OSC</p>

### LA.5.2. Atención y apoyo específico para personas con uso o dependencia de alcohol o drogas

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.5.2. Atención y apoyo específico para personas con uso o dependencia de alcohol o drogas.	Número de casos nuevos de VIH que afirman usar drogas intravenosas en los últimos 12 meses.	Sin Meta

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Asegurar el acceso a apoyo a adicciones: - Referir a las PV con dependencia de drogas o alcohol a programas de salud mental, psicología y psiquiatría, públicos o privados, que incluya la atención de otras morbilidades.	SNIS, OSC
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Establecer la vinculación de personas en dependencia de alcohol o drogas con otras instituciones y organizaciones e iglesias, iniciativas municipales de emprendedurismo, culturales o artísticas, ampliando la red de atención y bienestar, y articulando a nivel departamental con centros de rehabilitación y desintoxicación, con el fin de mejorar la adherencia al TAR.	SNIS, OSC
Capacitación y fortalecimiento institucional	Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - abordaje de drogodependencia, dirigido a pares, personal de salud y OSC.	SNIS, OSC

### LA.5.3. Formación de redes comunitarias de apoyo para fortalecer la adherencia al TAR

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.5.3. Formación de redes comunitarias de apoyo para fortalecer la adherencia al TAR.	Número de redes comunitarias que fortalecen la adherencia al TAR a nivel departamental.	Redes comunitarias en cada departamento del país

Categoría	Acciones	Responsables
Coordinación y participación	Continuar la coordinación multisectorial para: - Trabajo integral en red con las RIIS, municipalidades, clínicas comunales, empresariales y OSC para responder a las necesidades comunitarias de las PV, manteniendo la confidencialidad. - Conformación de redes de apoyo para el desarrollo de acciones que fortalezcan el conocimiento, abordaje y seguimiento de la atención a PV. - Utilización de las redes sociales y de comunicación para coordinar acciones para el abordaje y seguimiento de la atención a PV - Fortalecer el sistema de referencia y retorno a través de las RIIS, comprometiendo a los equipos comunitarios del Primer Nivel de Atención, clínicas comunales y empresariales del ISSS.	SNIS, OSC o subvencionadas, líderes comunitarios.
	Incentivar la participación de la comunidad en las estrategias de adherencia, fomentando la responsabilidad y el compromiso local a través de estrategias de marketing social y la utilización de espacios comunitarios existentes.	MINSAL, OSC

**LA.5.4. Reestructuración y actualización de los programas de apoyo para PV, asegurando que satisfagan eficazmente sus necesidades**

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.5.4. Reestructuración y actualización de los programas de apoyo para PV, asegurando que satisfagan eficazmente sus necesidades.	Porcentaje de OSC y grupos de apoyo promoviendo la corresponsabilidad y autocuidado (OSC que trabajan con PV).	100 %

Categoría	Acciones	Responsables
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Descentralizar los grupos de apoyo de jóvenes con VIH que pertenecen a las clínicas TAR de los diferentes hospitales	MINSAL
	Gestionar para: - Readecuar espacios en las CAI y centros de salud que brindan TAR para reuniones de grupos de apoyo. - Crear de redes de apoyo virtuales entre los diferentes grupos de apoyo de hospitales. Incluir en el trabajo de los grupos de apoyo el fortalecer la educación en derechos humanos, riesgos sociales, violencia y prevención del consumo de sustancias, fomentando la adherencia, el autocuidado y la responsabilidad compartida.	MINSAL, OSC, Cooperación
Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos	Consultoría para elaboración o actualización de: - Guía y metodología para el manejo de grupos de apoyo de PV basado en estrategias innovadoras incluyendo el apoyo de profesionales de salud mental. - Actualizar el programa de capacitación en adherencia para personas viviendo con VIH, basado en evidencia de estudios y monitoreo de grupos de apoyo. - Actualizar de material existente sobre adherencia.	PASMO, OSC, PDDH, escuelas de formación, instituciones.
Coordinación y participación	Establecer redes de psicólogos, educadores y referentes de VIH que permitan el trabajo en redes para la mejora de la atención de las PV. Fortalecer las alianzas entre grupos de apoyo y OSC para potenciar la respuesta comunitaria.	SNIS, Plan Internacional cooperación

<p>Capacitación y fortalecimiento institucional</p>	<p>Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar pares para fortalecer redes de formación en IEC para el cambio de conducta, continuando con procesos de sensibilización hacia la corresponsabilidad y autocuidado.</li> <li>- Formar liderazgos dentro de los grupos de apoyo y las OSC, desarrollando capacidades y habilidades de liderazgo entre sus miembros.</li> </ul>	<p>PASMO, OSC, PDDH, escuelas de formación, instituciones.</p>
---	--	--

## **OE.6. Promover entornos favorables que faciliten la protección social**

Las acciones de este objetivo se centran en la creación de un marco integral que aborda diversos aspectos críticos para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el VIH, incluye esfuerzos para reducir el estigma y la discriminación, así como las desigualdades sociales que obstaculizan el acceso a la atención y el tratamiento del VIH. Se prioriza el fortalecimiento de los marcos legales y normativas existentes para asegurar un cumplimiento efectivo y promover la equidad.

Además, se busca una integración eficaz entre los sectores sanitarios y no sanitarios, reconociendo la importancia de una respuesta coordinada y colaborativa que involucre a comunidades afectadas, organizaciones de la sociedad civil, y otros niveles de gobierno. Paralelamente, se enfatiza en reforzar los programas contra la violencia y la violencia sexual, especialmente dirigidos a mujeres, niños, y poblaciones clave, entendiendo la intersección entre la violencia y el riesgo de infección por el VIH.

Este objetivo también abarca la articulación y fortalecimiento de programas destinados a mitigar las vulnerabilidades relacionadas con el VIH, promoviendo políticas y mecanismos de inclusión social que ofrezcan protección, cuidado y apoyo a las personas viviendo con el VIH y aquellas no infectadas por el virus. Finalmente, se busca mejorar el sistema de registro, monitoreo, evaluación y divulgación de información relacionada con los derechos humanos vinculados al VIH, asegurando una mayor transparencia y accesibilidad de la información crucial para la defensa y promoción de los derechos humanos de las personas afectadas.

### **Líneas de acción**

- **LA.6.1.** Reducción del estigma y la discriminación asociados al VIH, y desigualdades sociales.
- **LA.6.2.** Fortalecimiento de los marcos legales y otras normativas de obligatorio cumplimiento relacionados al VIH.
- **LA.6.3.** Integración de los sectores sanitarios y no sanitarios en la respuesta VIH. (PC, PV, OSC, Otros Gob.).
- **LA.6.4.** Fortalecimiento de los programas de prevención de violencia, violencia sexual en mujeres, niñez y PC.
- **LA.6.5.** Articulación y fortalecimiento de los programas para la reducción de las vulnerabilidades asociadas al VIH.
- **LA.6.6.** Elaboración y apoyo de políticas y mecanismos efectivos de inclusión social, protección, cuidado y apoyo para PV y NHV.
- **LA.6.7.** Fortalecimiento del sistema de registro, monitoreo, evaluación y divulgación sobre los DDHH relacionados al VIH.

### LA.6.1. Reducción de la violencia, estigma y la discriminación asociados al VIH, y desigualdades sociales

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.6.1. Reducción de la violencia, estigma y la discriminación asociados al VIH, y desigualdades sociales.	Porcentaje de PAP que evitan la atención médica debido al estigma y la discriminación. LB: 7.1 % INDEX 2023	< 7 %
	Porcentaje de HAP que evitan la atención sanitaria debido a la estigmatización y la discriminación. LB: 7.6 % INDEX 2023	< 7 %
	Porcentaje de TS que evitan la atención médica debido al estigma y la discriminación. LB: 8.7 % INDEX 2023	< 8 %

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Ofrecer servicios e instalaciones legales a las personas afectadas - Asesoría y acompañamiento legal a las PC y PV.	OSC, PGR
Promoción y concientización	Promover programas de: - Sensibilización, reducción de estigma, reducción de la discriminación asociado al VIH, DDHH y el fomento de la cultura de denuncia en instituciones del sector público, privado, como en las OSC.	PDDHH, SNIS, Intersectorial, OSC, MINTRAB, CONAVIH
Investigación, desarrollo e innovación	Identificar barreras legales que por acción u omisión repercuten en generar estigma y discriminación hacia las PV y otras PC	PDDH
Coordinación y participación	Activar mecanismos de denuncia para las vulneraciones de DDHH y la ley del VIH. Documentar y denunciar las violaciones a los derechos humanos (DDHH) de personas clave (PC) y PV, mediante la unificación de un sistema de seguimiento a las denuncias.	PDDH. OSC
	Seguimiento a los compromisos asumidos por el país en el marco del Foro de VIH de Centroamérica y República Dominicana "Sumando esfuerzos para acabar con las desigualdades y alcanzar el fin del VIH como amenaza de salud pública" - Generar sinergias y alianzas entre las instancias regionales de salud y OSC que trabajan en derechos humanos, con la población VIH y PC. - Definir una estrategia conjunta para la reducción del estigma y discriminación y no violencia	CONAVIH, PDDHH, OSC,

<p>para las personas con VIH y PC, que incluya el registro y seguimiento a denuncias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir indicadores de progreso para evaluar avances hacia la eliminación de la discriminación.</li> <li>- Impulsar alianzas y redes en apoyo a la acción regional en VIH del Plan Estratégico Regional de VIH del Mecanismo de Coordinación Regional.</li> <li>- Promover un enfoque de la interseccionalidad, para eliminar toda forma de estigma, discriminación y violencia hacia personas con VIH y población.</li> </ul>	
---	--

### LA.6.2. Fortalecimiento de los marcos legales y otras normativas de obligatorio cumplimiento relacionados al VIH

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.6.2. Fortalecimiento de los marcos legales y otras normativas de obligatorio cumplimiento relacionados al VIH.	Número de legislaciones y políticas públicas que han sido derogadas o modificadas, impactando de manera favorable a las PC, OPV y a las PV.	Ley Integral para el VIH aprobada Comisión colegiada funcionando

Categoría	Acciones	Responsables
Promoción y concientización	<p>Asegurar que empresas, instituciones públicas, instituciones autónomas y municipalidades cuenten con políticas relacionadas al VIH con enfoque de DDHH, generando entorno favorable en las empresas, instituciones, organizaciones y municipios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alfabetización legal popular para las PC y PV.</li> <li>- Derechos de las PC y PV en los programas de formación de recurso humano, asegurando que el personal comprenda y respete estos derechos en su práctica diaria.</li> <li>- Asesoramiento para crear políticas de VIH.</li> </ul>	ISSS, Asociaciones empresariales, OSC, CONAVIH, Plan Internacional, Cooperación.
	Promover la conformación de un grupo de especialistas para la revisión del ordenamiento jurídico del país para desarrollar propuestas de reformas para eliminar el estigma y discriminación y se favorezca la tutela y protección de los derechos humanos de las PV y otras PC.	PDDH, PGR, Fiscalía, CONAVIH, Asamblea Legislativa, Corte Suprema de Justicia, OSC, UTE, PDDH, PGR, Fiscalía, Juzgados de Familia.
	Realizar actividades de sensibilización dirigida a legisladores y agentes encargados de hacer cumplir la ley.	MINSAL, PDDH, ONUSIDA y FANCAP

Monitoreo, evaluación y reporte	Vigilar el cumplimiento de la eliminación de la exigencia de la prueba VIH en el proceso de contratación de personal en las empresas y organizaciones.	MINSAL, PDDHH, CONAVIH, MTPS
Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos	Promover la propuesta de la nueva ley del VIH y verificar la rectoría y la gobernanza a través de una mesa técnica multidisciplinaria. Impulsar reformas legales para la protección de PC relacionadas con el estigma y discriminación en todas sus formas.	CONAVIH
	Vigilancia y reforma de leyes, reglamentos y políticas relacionadas con el VIH.	PDDH, PGR, Fiscalía, CONAVIH, Asamblea Legislativa, Corte Suprema de Justicia, OSC, UTE, PDDH, PGR, Fiscalía, Juzgados de Familia.
Coordinación y participación	Promover la participación de El Salvador en instancias o estructuras internacionales relacionadas al VIH/Sida para ocupar posiciones privilegiadas para la toma de decisiones.	UITS/VIH, MINSAL, ISSS, Asociaciones empresariales, OSC, CONAVIH, Plan Internacional, cooperación.

### LA.6.3. Integración de los sectores sanitarios y no sanitarios en la respuesta VIH. (PC, PV, OSC, otros gob.)

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.6.3. Integración de los sectores sanitarios y no sanitarios en la respuesta VIH. (PC, PV, OSC, Otros Gob.)	Comité de sostenibilidad funcionando.	Conformación de comité de sostenibilidad
	Número de empresas privadas con políticas de VIH formuladas.	Organizaciones, asociaciones, instituciones, universidades y escuelas formadoras y empresas de diferentes sectores presentan sus logros e inversión anualmente a través de la construcción de MEGAS.

	Porcentaje de presupuesto de instituciones de gobierno destinado a acciones para la respuesta al VIH.	Los sectores sociales y económicos se incorporan a la respuesta eficiente el VIH.
--	---	---

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Apoyar a las empresas en la creación de políticas de VIH en el lugar de trabajo por medio de consultor o técnicos especialistas.	ISSS, empresa privada, cooperación
Promoción y concientización	Generar espacios favorables en el lugar de trabajo: - Promover acceso a la prueba de VIH de forma voluntaria, como parte de una estrategia de diagnóstico temprano, respetando la confidencialidad de los solicitantes. - Aumentar el número de empresas que cuentan con políticas de VIH en el lugar de trabajo. - Desarrollar actividades educativas en relación con la prevención de las ITS y el VIH, a través de los equipos de salud de clínicas empresariales adscritas al ISSS.	ISSS, Empresa privada e instituciones gubernamentales, CONAVIH.
Coordinación y participación	Promover: - Involucramiento del Comité de Sostenibilidad en el análisis de las estrategias de para el alcance de las metas 95 95 95. - Participación de personas con VIH y PC en proceso clave. - La planificación estratégica, coordinación y desarrollo de políticas en conjunto con los demás sectores. - El desarrollo intersectorial sensible al VIH. - Sinergias para el desarrollo asociados al VIH.	CONAVIH, MCP-ES
	Transversalizar la temática de VIH en la planificación estratégica, formativa y operativa de las instituciones presentes en CONAVIH y MCP-ES, asegurando que se identifica claramente el rol de cada una de ellas en la respuesta integrada al VIH en la población que atienden, así como el involucramiento activo de nuevos actores en la respuesta al VIH.	CONAVIH, MCP-ES, gabinete social y gabinete económico del gobierno, Cámara de Comercio, COMURES, Sindicatos, UTE, Ministerio de Hacienda, OSC.

#### LA.6.4. Fortalecimiento de los programas de prevención de violencia, violencia sexual en mujeres, niñez y PC

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.6.4. Fortalecimiento de los programas de prevención de violencia, violencia sexual en mujeres, niñez y PC.	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años.	20 %

Categoría	Acciones	Responsables
Provisión de servicios	Brindar de temática de prevención de violencia sexual en albergues de personas repatriadas y en albergues montados por situaciones de emergencia local o nacional.	Protección Civil, Relaciones exteriores, MJSP
Promoción y concientización	Desarrollar y lanzar campañas informativas para abordar y prevenir la violencia dirigidas tanto a profesionales de la salud como al público general.	OSC
	Divulgar y socializar el Protocolo de atención Integral a víctimas de violencia sexual. Fomentar la cultura de denuncia ante violación sexual.	MINSAL, SNIS, PGR, PDDHH
	Promoción del marco legal vigente y programas de atención: - Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres. - Ley de Prevención de la violencia contra la mujer. - Ley Nacer con Cariño. - Ley Crecer Juntos. - Programa de atención a todas las formas de violencia. - Programa de adolescentes del MINSAL de manera intersectorial e interinstitucional. - PPE de VIH en situaciones de violencia sexual	ADESCOS, OBF, Gabinetes departamentales, Asamblea Legislativa, MTPS, Organismos de socorro, Empresa privada, CONAPINA.

Categoría	Acciones	Responsables
Monitoreo, evaluación y reporte	Seguimiento y monitoreo de las actividades realizadas por los comités de prevención de violencia	Municipalidades, OSC, Comités de Derechos Iglesias, OBF, ISNA, PNC, PDDH, PGR, MJSP, COMURES, CONAPINA, CONAVIH, Comités de prevención de violencia.
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Fortalecer o crear las redes de prevención y atención a víctimas de violencia a nivel del municipio, dotando de facultades a las Unidades de Género y Juventud de las alcaldías e incluir la temática de violencia y violencia sexual en los Planes Estratégicos Municipales.	ADESCOS, OBF, Gabinetes departamentales, Asamblea Legislativa, MTPS, Empresa privada.
Coordinación y participación	Sensibilizar a líderes religiosos, maestros, padres y madres, guarderías, cuidadores, líderes comunitarios entre otros sobre prevención de la violencia, promover la cultura de la denuncia oportuna.	Municipalidades, OSC, Comités locales de Derechos Iglesias, OBF, ISNA, PNC, PDDH, PGR, MJSP, COMURES, CONAPINA, CONAVIH, Comités de prevención de violencia.
Capacitación y fortalecimiento institucional	Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - En intervención de víctimas de violencia , dirigida a consejeros y psicológicos. - En la estrategia del recorrido participativo en VIH, dirigido a pares y educadores comunitarios y presentarlo en trabajo en redes en ubicaciones de riesgo.	Municipalidades, OSC, Comités locales de Derechos, Iglesias, OBF, ISNA, PNC, PDDH, PGR, MJSP, COMURES, CONAPINA, CONAVIH,

## LA.6.5. Articulación y fortalecimiento de los programas para la reducción de las vulnerabilidades de género asociadas al VIH

### Estrategia de PC y juventud

La estrategia dirigida a la población clave joven incluye varias acciones enfocadas en la inclusión, educación y apoyo a través de un enfoque integral que abarca tanto la salud como los derechos humanos:

- **Elaboración de un índice de inclusión y cero discriminación:** Se desarrollará un índice para medir y certificar la inclusión en establecimientos de salud, asegurando un ambiente sin discriminación.
- **Observatorio de derechos humanos y VIH:** Se planificará, instalará y monitoreará un observatorio para seguir los avances y retos en los derechos humanos y el manejo del VIH, centrando esfuerzos en la incidencia y el seguimiento.
- **Capacitación para el funcionamiento del observatorio:** Se proporcionará formación a las organizaciones socias para garantizar la eficaz instalación y operación del observatorio.
- **Apoyo económico a sobrevivientes de violencia:** Se ofrecerán ayudas financieras a personas que hayan sobrevivido a la violencia, apuntando a aliviar sus condiciones de vulnerabilidad.
- **Campañas sobre políticas inclusivas para personas con VIH:** El observatorio impulsará campañas para promover políticas que favorezcan la inclusión de personas viviendo con VIH.
- **Adquisición de tecnología para el observatorio:** Se comprarán equipos informáticos y software necesario, incluyendo licencias para la sistematización de casos y el mantenimiento de bases de datos.
- **Identificación de organizaciones juveniles y comunitarias:** Se actualizará el mapeo de organizaciones y espacios que trabajan en la prevención de ITS/VIH y derechos humanos.
- **Fortalecimiento de capacidades institucionales:** Se apoyará a los socios del proyecto en la elaboración y seguimiento de planes estratégicos y de incidencia.
- **Formación a instituciones del Estado:** Se ofrecerán procesos formativos en temas de derechos humanos y prevención de violencia con un enfoque de atención integral.
- **Servicios legales y atención psicosocial:** Como parte del observatorio, se brindará acompañamiento legal y servicios de atención psicosocial a personas vulnerables.
- **Recursos para actividades educativas y de sensibilización:** Se proveerán materiales para talleres y foros, incluyendo actividades teatrales y artísticas para promover la incidencia y coordinación con diversas instituciones.
- **Educación comunitaria sobre el VIH:** Se llevarán a cabo procesos formativos a nivel comunitario para sensibilizar sobre el VIH, especialmente dirigidos a jóvenes.
- **Material promocional y capacitación en incidencia política:** Se distribuirán materiales promocionales y se capacitará en incidencia política para influir en la prevención de ITS/VIH.

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.6.5. Articulación y fortalecimiento de los programas para la reducción de las vulnerabilidades de género asociadas al VIH.	Número de establecimientos con sensibilidad de género, lo que implica formación en aspectos como violencia de género, estigma y discriminación.	Establecimientos que atienden a población clave sensibilizados formación en aspectos como violencia de género, estigma y discriminación.

Categoría	Acciones	Responsables
Promoción y concientización	Intensificar el trabajo de sensibilización con el personal de las instituciones y organizaciones actores de la respuesta al VIH. Visibilizar y crear Unidades de Género de las Municipalidades a través de la estrategia de VIH y ciudades. Promover el abordaje de la construcción de las masculinidades como factor de influencia en el continuo de la atención del VIH	CONAVIH, ISDEM, COMURES, Alcaldías, OSC, MINSAL, ONUSIDA
	Estrategia de PC y juventud. - Índice de Inclusión y Certificación de Salud: Desarrollo y certificación de inclusión en establecimientos de salud. - Observatorio de Derechos Humanos y VIH: Instalación y monitoreo. - Capacitación para operación del observatorio: Formación a organizaciones socias. - Apoyo Económico a Sobrevivientes de Violencia: Asistencia financiera para afectados por violencia de género. - Campañas de Inclusión para VIH: Promoción de políticas inclusivas. - Compra de equipos y software para el observatorio: Adquisición de tecnología. - Mapeo de organizaciones juveniles y comunitarias: Identificación y actualización. - Fortalecimiento institucional y estatal: Apoyo y formación en derechos humanos. - Servicios legales y psicosociales: asistencia legal y psicosocial. - Recursos para talleres de sensibilización: materiales para actividades educativas. - Educación sobre VIH para jóvenes: sensibilización comunitaria. - Distribución de material promocional: soporte para formación y prevención de ITS/VIH.	
	Llevar a cabo campaña de sensibilización con los medios de comunicación, nacionales y locales, focalizando en ubicaciones prioritarias, resaltando la violencia sexual como medio de transmisión del VIH.	Medios de comunicación nacionales y locales

Categoría	Acciones	Responsables
Investigación, desarrollo e innovación	Identificación de lugares de intervención como parte del apoyo a la prevención de la trata y el comercio sexual, particularmente en menores de edad.	MJSP, OSC, ISNA, CONAPINA, CONAVIH, Unidades de Género municipales.
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Asegurar la integración de la diversidad sexual en la respuesta al VIH, garantizando que, en todas las actividades e intervenciones de la respuesta al VIH, mujeres, hombres, adolescentes, y niñez tengan igual acceso.	Todos los actores de la respuesta al VIH, ONUSIDA

#### LA.6.6. Elaboración y apoyo de políticas y mecanismos efectivos de inclusión social, protección, cuidado y apoyo para PV y NHV

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.6.6. Elaboración de políticas y mecanismos efectivos de inclusión social, protección, cuidado y apoyo para PV y NHV.	Número de PV que se han identificado en situación de exclusión social y se han incorporado a programas de protección social.	Identificar PV y sus familias excluidas socialmente. Incorporar a PV identificados en programas de protección social

Categoría	Acciones	Responsables
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Proporcionar apoyo institucional y comunitario para los HNV: - Desarrollar y ejecutar programas de apoyo tanto a nivel institucional como comunitario, destinados a brindar asistencia integral a los HNV. - Garantizar el acceso a servicios esenciales de salud, educación y nutrición para los HNV.	Organizaciones que apoyan a HNV, ONUSIDA, cooperación

	<p>Diseñar un programa de protección universal que promueva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserción de las PV en otras políticas y programas de inclusión social gubernamental.</li> <li>- Fortalecimiento de sistemas comunitarios para que las PV tengan acceso a condiciones de trabajo digno, derechos humanos, salud, entre otros.</li> <li>- Programas de capacitación laboral.</li> <li>- acceso a la educación formal, técnica y profesional.</li> </ul>	<p>CONAVIH, MINSAL, OSC y la FIDSL, MTPS, PDDH, banca privada y del estado y otras instituciones financieras, CONAVIH y OSC, ONUSIDA</p>
--	--	--

### LA.6.7. Fortalecimiento del sistema de registro, monitoreo, evaluación y divulgación sobre los DDHH relacionados al VIH

Línea de acción	Indicadores	Meta
<p>LA.6.7. Fortalecimiento del sistema de registro, monitoreo, evaluación y divulgación sobre los DDHH relacionados al VIH.</p>	<p>Número de casos de vulneración de DDHH registrados en un sistema único de información.</p>	<p>Integración de los sistemas de registro de denuncias de casos de violación de DDHH asociados al VIH.</p>
	<p>Porcentaje de denuncias con resolución favorable hacia las PV, PC y población general.</p>	
	<p>Porcentaje de instituciones que se han integrado al sistema de monitoreo y evaluación sobre los DDHH relacionados al VIH.</p>	<p>Integración de los sistemas de registro de denuncias de casos de violación de DDHH asociados al VIH.</p>
	<p>Porcentaje de personas de la HAP que reportan discriminación en los servicios de salud. LB: 1.7 % INDEX 2023</p>	<p>&lt; 1 %</p>
	<p>Porcentaje de personas de la PAP que reportan discriminación en los servicios de salud. LB: 50 % INDEX 2023</p>	<p>&lt; 45 %</p>
	<p>Porcentaje de personas de la PC que reportan discriminación en los servicios de salud. LB: 50 % INDEX 2023</p>	<p>&lt; 45 %</p>

	Porcentaje de PV que reportan experiencias de discriminación relacionada con el VIH en entornos de atención de la salud. LB: 14.5 % INDEX 2023	< 14 %
--	--	--------

Categoría	Acciones	Responsables
Investigación, desarrollo e innovación	<p>Diseño e implementación del sistema de monitoreo liderado desde la comunidad (MLC).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear formularios en formatos que puedan ser fácilmente llenados en versiones digitales para el monitoreo liderado desde la comunidad.</li> <li>- Crear plan para el uso efectivo de los datos obtenidos en el MLC.</li> <li>- Crear manuales y guías para el monitoreo liderado desde la comunidad.</li> <li>- Desarrollo de indicadores del monitoreo liderado desde la comunidad.</li> <li>- Contratar al personal a cargo del Monitoreo liderado desde la comunidad.</li> <li>- Organizar encuentros regulares con miembros de la comunidad para discutir hallazgos del monitoreo, retroalimentación y ajustar estrategias conforme sea necesario.</li> <li>- Capacitar líderes comunitarios en técnicas de monitoreo y evaluación para el desarrollo del monitoreo liderado desde la comunidad.</li> <li>- Diseñar e implementar un espacio de coordinación entre OSC, Plan Internacional, MINSAL, para devolución de los productos obtenidos con el MLC, y la rendición de cuentas del MINSAL.</li> <li>- Crear de plataformas digitales para la recolección y análisis de datos del MLC.</li> <li>- Fortalecer los observatorios ya existentes de monitoreo de situación de las PC y vulnerables, así como de las PV, con el objetivo de recopilar, analizar y difundir información que apoye la toma de decisiones y la formulación de políticas.</li> </ul>	OSC, PLAN, Cooperación
	<p>Implementación de sistemas de información de denuncias y DDHH.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño del sistema de denuncias que incluye desde la construcción de indicadores, formularios de registro, sistema de captación de la información, desarrollo de indicadores y plan de uso de datos.</li> </ul>	PDDH, instituciones y organizaciones involucradas en garantía de derechos humanos, CONAVIH.
Coordinación y participación	<p>Coordinación y gestión para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la coordinación interinstitucional en temas de derechos humanos, equidad de género y participación comunitaria.</li> <li>- Fomentar una mayor participación de la OSC en la contraloría social, para supervisar y evaluar las acciones y políticas implementadas por el estado en relación con las PC, vulnerables y PV.</li> <li>- Elaborar informes periódicos sobre violaciones a los derechos humanos relacionados con el</li> </ul>	PDDH, instituciones y organizaciones involucradas en garantía de derechos humanos, CONAVIH, UITS/VIH

Categoría	Acciones	Responsables
	VIH y PC. - Diseño e implementación de un plan de comunicación, desde las OBC/OSC para alcanzar a las comunidades. - Reducción del estigma y la discriminación asociados al VIH, y desigualdades sociales.	
Capacitación y fortalecimiento institucional	Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Normativa, Guías y lineamientos vigentes. - PENM, MEGAS. - Sistemas de registro para monitoreo - Estrategias nacionales y mundiales, etc.	MINSAL, OSC, Plan Internacional,

## **OE.7. Establecer sistemas robustos de gestión, monitoreo y evaluación**

El objetivo OE.7 busca instaurar sistemas de gestión, monitoreo y evaluación robustos y eficientes, esenciales para la ejecución y supervisión efectiva de las acciones enfocadas en la respuesta al VIH. Esta meta abarca una amplia gama de procesos administrativos y organizacionales, incluidos la gobernanza, la gestión estratégica y programática, el fortalecimiento de los recursos humanos, la recolección y análisis de información estratégica, así como la investigación asegurando una respuesta integral y coherente al VIH.

Para lograr este fin, se han definido líneas de acción específicas las cuales cubren la gobernanza, gestión estratégica y administración de programas, enfatizando la necesidad de gestionar eficientemente los recursos humanos para potenciar la respuesta acelerada a la epidemia. También se contempla la realización de investigaciones que profundicen el entendimiento sobre el VIH, excluyendo la investigación de operaciones, pero promoviendo el conocimiento crítico para la respuesta al VIH. Además, se prioriza el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia e información estratégica y operacional, permitiendo un seguimiento y evaluación preciso de la eficacia de las intervenciones y la adaptabilidad de las estrategias a las necesidades cambiantes en la lucha contra el VIH.

### **Líneas de acción**

- **LA.7.1.** Gobernanza, gestión estratégica y administración de programas.
- **LA.7.2.** Gestionar de forma eficiente los recursos humanos para contribuir de manera eficiente en la respuesta acelerada a la epidemia.
- **LA.7.3.** Realización de investigaciones relevantes para el entendimiento y respuesta al VIH. (excluida la investigación de operaciones).
- **LA.7.4.** Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia e información estratégica y operacional.

### LA.7.1. Gobernanza, gestión estratégica y administración de programas

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.7.1. Gobernanza, gestión estratégica y administración de programas.	Plan estratégico elaborado y en implementación.	Contar con los documentos de dirección y planificación estratégica, establecidos en los Indicadores
	Plan operativo anual del MINSAL que contempla actividades del PENM elaborado y en implementación.	1
	Planes operativos de las unidades ejecutoras que contempla actividades del PENM elaborados y en ejecución.	100 %

Categoría	Acciones	Responsables
Monitoreo, evaluación y reporte	Acciones de monitoreo y evaluación: - Monitorear las actividades e indicadores programáticos y de proyecto a nivel nacional. - Cumplir normativas administrativas, asegurando su conocimiento y ejecución - Asegurar reportes técnicos a gobierno y cooperantes externos. - Elaborar, ejecutar y dar seguimiento al Plan Operativo Anual de CONAVIH y de UITS/VIH. - Rastreo de recursos y gasto en VIH (MEGAS).	MINSAL, CONAVIH, UITS/VIH, SNIS, Plan Internacional y OSC.
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Actualizar y revisar periódicamente la planificación estratégica y operativa del VIH	CONAVIH, UITS/VIH, Unidades ejecutoras integrantes del SNIS y OSC.
	Contratación de consultor para evaluación de medio término del PENM 2022 – 2026. (año dos y año cuatro)	Plan Internacional, MINSAL, MCP-ES, cooperación
	Contratación de consultoría para los talleres de elaboración Plan de Monitoreo y Evaluación 2022 - 2027.	Plan Internacional, MINSAL, MCP-ES, cooperación
	Diseñar una hoja de ruta para el monitoreo y evaluación del cumplimiento de los compromisos relacionados con la acción acelerada y el continuo de atención en VIH	CONAVIH, UITS/VIH, Unidades ejecutoras integrantes del SNIS y OSC.

Categoría	Acciones	Responsables
	Elaborar planes operativos de las unidades ejecutoras que incluyan las actividades del PENM.	CONAVIH, UITS/VIH, Unidades ejecutoras integrantes del SNIS y OSC.
Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos	Actualizar normativas técnicas y procedimientos en conformidad con las estrategias mundiales y regionales	CONAVIH, UITS/VIH, Unidades ejecutoras integrantes del SNIS y OSC.
Coordinación y participación	Elaborar organigrama y descripción de funciones de la gobernanza de la respuesta al VIH, así como de las áreas y unidades de coordinación, comunicación y subordinación	CONAVIH, UITS/VIH, Unidades ejecutoras integrantes del SNIS y OSC.
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	<p>Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar institucional y organizacionalmente sectores como salud, social, educativo, entre otros, para mejorar la eficacia y la respuesta a las necesidades comunitarias.</li> <li>- Fortalecer los sistemas financieros y contables para asegurar la transparencia, la rendición de cuentas y la eficiencia en la gestión de recursos.</li> <li>- Fortalecer los sistemas públicos de manera general para mejorar su capacidad de servicio y para abordar necesidades emergentes.</li> <li>- Fomentar el desarrollo institucional de la sociedad civil y de las ONG para potenciar su papel en la provisión de servicios de atención y prevención, así como en la advocación de derechos.</li> <li>- Proporcionar educación, capacitación y apoyo a los trabajadores comunitarios para mejorar sus habilidades y capacidades en la gestión de intervenciones comunitarias y respuestas a las necesidades locales.</li> </ul>	MINSAL, UITS/VIH, SNIS, Plan Internacional y OSC, Cooperación
	<p>Gestión para asegurar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguimiento y evaluación de la respuesta al VIH.</li> <li>- Sistemas de información y gestión robustos.</li> <li>- Acceso Información estratégica.</li> </ul>	MINSAL, CONAVIH, UITS/VIH, SNIS, Plan Internacional y OSC, Cooperación

### LA.7.2. Fortalecimiento de capacidades para contribuir de manera eficiente en la respuesta acelerada a la epidemia

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.7.2. Fortalecimiento de capacidades para contribuir de manera eficiente en la respuesta acelerada a la epidemia.	Porcentaje de cumplimiento del Plan de capacitación.	90 % de realizado del Plan de capacitación.

Categoría	Acciones	Responsables
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Gestión para el fortalecimiento de las capacidades de los RRHH: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar brechas de conocimientos, actitudes y prácticas de RRHH y crear Plan de capacitaciones en armonía al cumplimiento de metas de este plan.</li> <li>- Formar base de datos del recurso humano capacitado en monitoreo y evaluación, así como de docentes y/o capacitadores con competencias en monitoreo y evaluación. La base de datos del recurso humano formado debe considerar tanto al personal de instituciones de salud como de OSC.</li> <li>- Ejecutar y evaluar el Plan de fortalecimiento de personal de acuerdo a brechas y necesidades programáticas.</li> </ul>	CONAVIH, MINSAL, SNIS, UITS/VIH, Unidades ejecutoras integrantes del SNIS y OSC

**LA.7.3. Realización de investigaciones relevantes para el entendimiento y respuesta al VIH. (excluida la investigación de operaciones)**

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.7.3. Realización de investigaciones relevantes para el entendimiento y respuesta al VIH. (excluida la investigación de operaciones).	Número de investigaciones específicas relacionadas a VIH, cuyos objetivos e indicadores a medir son aprobados por la Subcomisión de monitoreo y evaluación de CONAVIH.	95 % de las investigaciones contienen los indicadores de este PENM
	Porcentaje de cumplimiento de las investigaciones planificadas.	75 % de investigaciones realizadas

Categoría	Acciones	Responsables
Investigación, desarrollo e innovación	Definir las necesidades de investigación y elaborar el Plan de Investigaciones del quinquenio con concertación con instituciones interesadas.	INS, MINSAL, UITS/VIH, Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONAVIH
	Divulgar el Plan de Investigaciones.	INS, MINSAL, UITS/VIH, Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONAVIH
	Divulgar los resultados de investigación.	INS, MINSAL, UITS/VIH, Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONAVIH
	Incidir en investigaciones nacionales que se realizan de manera sistemática o en nuevas que se realizarán, de cobertura nacional o local, para que indicadores de este PENM sean investigados, considerando: - Encuestas de salud familia. - Encuestas de SSR. - Encuestas CAP de conducta sexual. - Encuesta de hogares de propósitos múltiples o estudios multicéntricos.	INS, MINSAL, UITS/VIH, Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONAVIH

Categoría	Acciones	Responsables
	Promover o realizar estudios de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevalencia de VIH y tamaño de población en PC (HAP, PAP, MTS).</li> <li>- Mortalidad relacionadas al sida.</li> <li>- Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el VIH/Sida.</li> <li>- VIH en usuarios de drogas en El Salvador.</li> <li>- Medición del Índice de Estigma Discriminación (INDEX).</li> <li>- ECNT y VIH.</li> <li>- VPH, CaCu y VIH.</li> <li>- ITS y VIH.</li> <li>- VIH y consumo de drogas.</li> </ul>	Plan Internacional, MINSAL, MCP-ES, cooperación
	Revisar las propuestas de investigación.	INS, MINSAL, UITS/VIH, Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONAVIH

## LA.7.4. Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia e información estratégica y operacional

### Estrategia de monitoreo y evaluación para la respuesta nacional alVIH

El monitoreo y evaluación constituyen ejes centrales en la respuesta nacional al VIH, fundamentales para el seguimiento efectivo desde el diagnóstico inicial hasta el tratamiento continuo en las clínicas de atención integral. Con el respaldo del Fondo Mundial, se ha establecido un Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA (SUMEVE), el cual, garantiza la actualización constante de la información sobre VIH y permite monitorear los indicadores clave del Plan Estratégico Nacional Multisectorial y los compromisos del país.

Para mantener la calidad y continuidad de la información y potenciar las acciones innovadoras en curso, proponemos las siguientes iniciativas:

- **Taller virtual sobre matrices financieras:** Organización de un taller virtual enfocado en el llenado preciso de las matrices financieras actualizadas de la medición del gasto en sida (MEGAS).
- **Talleres de herramientas virtuales:** Implementación de talleres virtuales para la socialización y validación de MEGAS, promoviendo una comprensión y manejo uniforme de estas herramientas.
- **Tablero de mando:** Creación de un espacio donde los implicados puedan analizar regularmente los datos epidemiológicos y programáticos a través de un tablero de mando dinámico y accesible.
- **Reuniones trimestrales con la subcomisión nacional:** Establecimiento de encuentros trimestrales con la Subcomisión Nacional de Monitoreo y la CONAVIH, dedicados a la gestión del conocimiento y análisis de avances.
- **Foro anual de análisis de información estratégica:** Convocatoria de un foro anual para el análisis profundo de la información estratégica, facilitando la adaptación y mejora continua de la respuesta al VIH.
- **Integración de sistemas de información:** Asegurar una conexión fluida en los sistemas de información que permita un seguimiento completo de los pacientes, desde su diagnóstico hasta su tratamiento.

Para la ejecución y supervisión eficaz de estas acciones, se mantendrá una coordinación estrecha con todos los socios implementadores, incluido PEPFAR. Esta colaboración busca brindar asistencia técnica especializada en las Clínicas de Atención Integral (CAI) distribuidas en los 21 hospitales actuales. Adicionalmente, se prevé un incremento en el apoyo a nuevas CAI en los próximos tres años, asegurando que todos los hospitales de la red pública y la mayoría de los de la seguridad social implementen de manera efectiva las estrategias de cuidado, tratamiento y prevención del VIH.

Línea de acción	Indicadores	Meta
LA.7.4. Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia e información estratégica y operacional.	Porcentaje de indicadores del Plan de monitoreo y evaluación del PENM reportados anualmente.	90 %
	Porcentaje de integración del SUMEVE en SNIS.	Integración con el ISSS, SIS, SEPS.
	Porcentaje de reportes técnicos presentados completos y oportunamente.	90 % de reportes técnicos presentados completos y oportunamente

Categoría	Acciones	Responsables
Monitoreo, evaluación y reporte	Asegurar procesos evaluativos que involucre a todos los niveles operativos y administrativos que ejecutan la respuesta al VIH. - Realizar evaluaciones semestrales regionales y multisectoriales de los indicadores programáticos y de proyecto.	MINSAL, ISSS
	Establecer espacios en el que todos los actores implicados analicen los datos epidemiológicos y programáticos de manera regular. - Realizar reuniones trimestrales con la subcomisión nacional de monitoreo con la CONAVIH, para realizar gestión del conocimiento. - Sesiones de Información estratégica para dar a conocer y documentar el uso de resultados en la toma de decisiones que aportan a la consecución de las metas de este plan a la CONAVIH. - Realizar el Foro anual de análisis de información estratégica en respuesta al VIH.	INS, MINSAL, UITS/VIH, Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONAVIH, Plan Internacional, Cooperación
	Aseguramiento continuo de la calidad de datos. - Crear y utilizar los procesos operativos estándar para elevar la calidad de los datos y del proceso de monitoreo y evaluación, asegurando consistencia y eficiencia en todas las actividades relacionadas. - Intensificar las revisiones de la calidad de la información ingresada al sistema, enfocándose especialmente en la precisión de la digitación.	MINSAL, ISSS, SNIS, DTIC

Categoría	Acciones	Responsables
	<p>Presentar seguimiento al Plan de monitoreo y evaluación de este plan, en revisiones, anuales, semestrales y trimestrales.</p>	<p>MINSAL, CONAVIH en la Sub, Comisión de monitoreo y evaluación</p>
	<p>Implementar en el SUMEVE tableros de gestión (Dashboard) con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Detección de Brechas: Herramientas para identificar y corregir demoras en el continuo de cuidados.</li> <li>- Análisis de factores de riesgo: Visualización de factores que afectan los resultados de salud.</li> <li>- Monitoreo de indicadores: Medición de indicadores clave de desempeño para guiar mejoras.</li> <li>- Alertas automáticas: Notificaciones por incumplimientos de indicadores críticos de VIH.</li> <li>- Progreso de ETMI: Seguimiento de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH.</li> <li>- Gestión de coinfecciones: Herramientas para el seguimiento y tratamiento de coinfecciones.</li> <li>- Datos de mortalidad y abandono: Análisis de mortalidad y seguimiento del abandono del tratamiento.</li> </ul>	<p>MINSAL, DTIC, SNIS</p>
<p>Investigación, desarrollo e innovación</p>	<p>Optimizar el SUMEVE de MINSAL mediante la integración de información de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistemas interinstitucionales: Vinculación con ISSS, COSAM y SNIS para compartir datos.</li> <li>- Interoperabilidad: Conexión con SIMMOV, SEPS, SIS para facilitar el intercambio de información.</li> <li>- Ampliación de interfaz: Extensión de SUMEVE-SIS a todos los hospitales con TAR, actualmente limitada a clínicas VICITS.</li> <li>- Datos de coinfección: Inclusión de información sobre coinfección TB/VIH e ITS/VIH (hepatitis, VPH).</li> <li>- Limpieza de datos: Mejoras en la limpieza de datos para asegurar la interoperabilidad efectiva.</li> <li>- Datos del sector privado: Recopilación de información de pruebas de VIH del sector privado aún no reportadas en el SUMEVE.</li> </ul>	<p>MINSAL, DTIC, ISSS, COSAM, SNIS</p>
	<p>Crear o fortalecer un sistema único de información en Centroamérica y República Dominicana.</p>	<p>MINSAL, SE-COMISCA</p>
	<p>Identificar y trabajar en solventar las brechas en los sistemas que capturan la información de ITS para responder a los indicadores nacionales e internacionales.</p>	<p>MINSAL, DTIC.</p>

Categoría	Acciones	Responsables
Gestión y adquisición de infraestructura, recursos y servicios	Fortalecer el acceso a datos y la capacidad de análisis en los niveles locales, especialmente haciendo uso de las salas de situación o cuadros de mando creados específicamente para análisis locales.	MINSAL, ISSS, SNIS, cooperación
	Ampliar el uso del SUMEVE al a otras instituciones como herramientas de análisis de situación y seguimiento de pacientes.	MINSAL, SNIS
	Rastreo de recursos y gasto en VIH. - Contratar una consultoría para realizar el diseño del taller virtual para el llenado correcto de las matrices financieras actualizadas de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS) y el llenado en línea de estas matrices para ser vaciados en un sistema de Información único que permita obtener los resultados anualmente para dar respuesta a ONUSIDA, Fondo Mundial y Corte de Cuentas, así como para la elaboración del Informe anual de Megas. - Equipamiento de insumos para la elaboración de MEGAS.	MINSAL, MCP-ES, Plan Internacional, cooperación
Desarrollo y actualización de normativas y lineamientos	Revisión y actualización del marco legal de la confidencialidad de información en relación con el SUMEVE.	MINSAL, SNIS
Capacitación y fortalecimiento institucional	Continuar con el desarrollo de programas de formación del recurso humano: - Capacidades de análisis de datos, dirigida a los diferentes niveles de atención. - Elaboración de tablero de gestión (Dashboard).	UITS/VIH, MINSAL, DTIC

## Acciones priorizadas

Para la priorización de actividades del PENM a costear se tomó en cuenta los criterios:

**Cuadro 1. Criterio de priorización de actividades**

Descripción	Criterio de priorización	Ponderación (Alta = 3, Media = 2, Baja = 1)
Evidencia de resultados positivos significativos y beneficios a largo plazo.	Efectividad e Impacto	Alta/Media/Baja
Intervenciones dirigidas basadas en evidencia.	Focalización basada en datos	Alta/Media/Baja
Intervención alcanzaría a la población objetivo.	Cobertura	Alta/Media/Baja
Grado en que la intervención involucra y es apoyada por la comunidad afectada.	Participación comunitaria y enfoque multisectorial	Alta/Media/Baja
Existencia de indicadores claros para la evaluación y la capacidad de incorporar aprendizajes para la mejora continua.	Monitoreo, evaluación y aprendizaje	Alta/Media/Baja
Factibilidad de implementación considerando aspectos políticos, técnicos y financieros	Factibilidad	Sí (multiplicador x1) / No (multiplicador x0)

Fuente: Elaborado para taller de priorización de actividades del PENM 2022-2027

A cada criterio de priorización se asignó una ponderación basada en tres niveles: alta, media y baja, reflejando su potencial efectividad e impacto (3 puntos), eficiencia en la asignación de recursos (3 puntos), optimización operativa (3 puntos), y así sucesivamente para los demás criterios relevantes. Se otorgará una puntuación de 3 para alta efectividad/impacto, 2 para media y 1 para baja.

La factibilidad, considerando aspectos políticos, técnicos y financieros, actúa como un multiplicador crítico en esta matriz de evaluación. Una intervención solo se considera viable si la factibilidad es afirmativa. Si no hay factibilidad, la acción se considera inviable y no se le asignará puntuación, independientemente de las puntuaciones en otros criterios.

De no llevarse a cabo las acciones priorizadas la respuesta al VIH se vería altamente afectada y se correría el riesgo de no alcanzar las metas propuestas en el plan.

Las actividades priorizadas se adjuntan junto con su costeo en las hojas de cálculo complementarias del PENM.

## IX. Contenido transversal

### Contexto demográfico, político y humanitario

El Salvador, con una superficie de 21 040.79 km<sup>2</sup>, siendo el país más pequeño de Centroamérica, pero uno de los más densamente poblados del istmo, con una marcada concentración urbana, especialmente en el Departamento de San Salvador. Se encontró una población, con un considerable porcentaje de personas entre 15 y 29 años, lo que indica un potencial productivo relevante, mientras que la proporción de adultos mayores está en aumento, reflejando cambios en la estructura poblacional.<sup>2</sup>

Según datos de la última revisión de estimación de estimaciones y proyecciones de población (Revisión 2021). La tasa de crecimiento poblacional y los indicadores de natalidad y mortalidad revelan tendencias demográficas con una tasa de crecimiento moderada, una disminución en la tasa bruta de natalidad y leve aumento de mortalidad. No obstante, la tasa neta de migración internacional negativa destaca un desafío, indicando una tendencia de emigración que afectaría la retención de pacientes en tratamiento.

**Tabla 1. Indicadores seleccionados del crecimiento poblacional estimado y proyectado según períodos anuales**

Período	Tasa global de fecundidad (hijos por mujer)	Tasa de crecimiento exponencial (por mil)	Tasa bruta de natalidad (por mil)	Tasa bruta de mortalidad (por mil)	Tasa neta de migración internacional (por mil)
2018-2019	1.80	1.5	16.8	6.9	-8.4
2019-2020	1.77	1.0	16.4	6.9	-8.5
2020-2021	1.75	0.8	16.1	7.0	-8.4
2021-2022	1.73	0.8	15.8	7.1	-8.0
2022-2023	1.71	1.3	15.6	7.1	-7.2
2023-2024	1.71	1.9	15.4	7.1	-6.4
2024-2025	1.72	2.4	15.3	7.2	-5.7

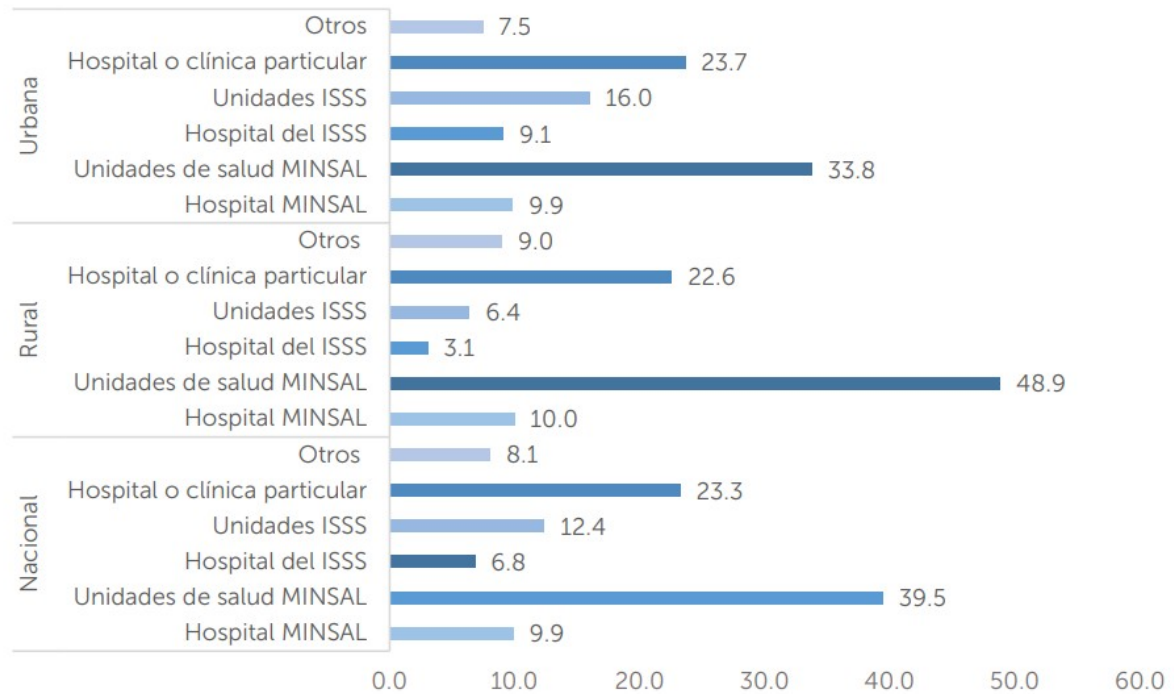
Fuente: Departamento de Población y Estadísticas Demográficas (DIGESTYC), Estimaciones y Proyecciones de Población (Revisión 2021)

### Padecimiento de enfermedades y búsqueda de atención

La Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) de El Salvador 2022 indica que, el 15.7 % de la población padeció de alguna enfermedad, síntoma o lesión. La prevalencia de enfermedad en el área urbana fue de 15.0 % y en el área rural 16.8 %, entre las personas que enfermaron y buscaron atención médica, el 39.5 % acudió a una unidad de salud del Ministerio de Salud (MINSAL), y el 9.9 % visitó un hospital del MINSAL. Además, el 12.4 % recibió atención en instalaciones del ISSS, incluyendo unidades médicas, clínicas comunales o empresariales, y el 6.8 % en hospitales del ISSS. Por otro lado, el 23.3 % optó por hospitales o clínicas privadas, mientras que el 8.1 % buscó atención en otros tipos de establecimientos. El porcentaje de personas que consultó con un doctor es 9.0 puntos porcentuales mayor en el área urbana respecto al área rural.

<sup>2</sup> Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, 2022. ONEC/BCR

Figura 4. Población que padeció enfermedad en el último mes y consultó, por lugar al que consultó, según área (porcentaje)



Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, 2022

Nota: Categoría “Otros” incluye Hospital Militar, Bienestar Magisterial, farmacias, ONG, clínicas naturistas.

### Pobreza y desigualdad

En 2022, el 26.0 % de los hogares en El Salvador fueron clasificados dentro de la pobreza multidimensional, lo que representa 515 204 hogares con un total de 1 852 870 personas. Esta incidencia de pobreza muestra una disparidad notable entre áreas urbanas y rurales, con un 15.8 % de los hogares urbanos frente a un 42.9 % en las áreas rurales afectados por esta condición.

## Contexto de la respuesta humanitaria

Según datos del Plan de Respuesta Humanitaria 2023, En El Salvador, más de un millón de personas requieren asistencia humanitaria debido a una combinación de desafíos demográficos, sociales, económicos y ambientales. La nación enfrenta una transición demográfica marcada por una disminución en las tasas de mortalidad y fecundidad, lo que resulta en un cambio de un régimen demográfico de altas a bajas tasas de mortalidad y fecundidad. Actualmente, El Salvador disfruta del bono demográfico, pero se proyecta un aumento en la población dependiente para el final del siglo.

La pandemia de COVID-19 y el conflicto entre Rusia y Ucrania han perturbado el funcionamiento de los mercados globales, afectando especialmente a la energía, los fertilizantes, los cereales y las grasas vegetales, lo que aumenta el hambre mundial y afecta directamente a El Salvador a través de la inflación y el aumento de precios de la Canasta Básica Alimentaria. Esto ha exacerbado la vulnerabilidad económica y la inseguridad alimentaria, agravadas por el cambio climático, la violencia y la migración.

A nivel de políticas, El Salvador ha implementado marcos jurídicos para abordar emergencias, violencia, discriminación y protección de grupos vulnerables. Destacan la Ley de Protección Civil, reformas al Código Penal, y leyes enfocadas en la infancia, la juventud, y la protección contra la violencia de género.

En seguridad, el país ha experimentado una disminución en la tasa de homicidios, aunque persisten los casos de violencia. La implementación de un régimen de excepción en respuesta a una ola de violencia en 2022 ha resultado en días sin homicidios y miles de detenciones.

Ambientalmente, El Salvador se enfrenta a cambios climáticos que afectan la productividad y la calidad de vida, debido a su clima tropical y ubicación geográfica, lo que hace al país particularmente vulnerable a fenómenos climáticos extremos.

El presente plan busca entre sus líneas de acción contribuir al acceso a servicios de salud integrales a la población migrante y/o desplazada, acercando los servicios de salud sexual y reproductiva, prevención ITS/VIH, violencia sexual.

## Contexto epidemiológico

### Notificación, incidencia y prevalencia de VIH

Según datos de estimación de Spectrum El Salvador 2022, se encontró una prevalencia del VIH del 0.5 % en la población general de 15 a 49 años para el 2022, con diferencias significativas en la incidencia entre géneros y grupos de edad, siendo más baja en mujeres jóvenes menores de 24 años (<0.1 %) en comparación con hombres jóvenes (0.2 %).

**Tabla 2. Incidencia de VIH para El Salvador 2018 - 2022**

Año	Adultos (15-49 años) Incidencia por 1000 habitantes	Todas las edades Incidencia por 1000 habitantes
2018	0.25	0.15
2019	0.24	0.14
2020	0.24	0.14
2021	0.23	0.13
2022	0.23	0.13

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Estimación Spectrum 2022, 2023

La notificación de casos de VIH ha experimentado variaciones considerables desde el inicio de su registro, mostrando un incremento hasta 2008, seguido de una disminución significativa entre 2009 y 2016, y fluctuaciones en años posteriores influenciadas por factores externos como la pandemia de COVID-19; la misma tuvo un impacto notable en la detección de nuevos casos de VIH, debido a la reorientación de los recursos de salud hacia la respuesta a COVID-19, resultando en una disminución temporal de las actividades de detección de VIH. No obstante, la reanudación de estas actividades en 2021 permitió identificar 1 189 nuevos diagnósticos, evidenciando una adaptación y recuperación en los esfuerzos de detección.

Desde 1984 hasta diciembre de 2022, El Salvador ha registrado un total de 40 672 casos de VIH, de los cuales un porcentaje significativo corresponde a casos en fase avanzada o SIDA. A lo largo de estos casi 40 años, el país ha experimentado cambios sustanciales en la respuesta a la epidemia, incluyendo mejoras en los servicios de salud, la introducción de nuevas tecnologías y la implementación de innovaciones operativas que han mejorado el acceso y la calidad del tratamiento del VIH. No obstante, los desafíos en el diagnóstico temprano y el acceso a tratamiento aún persisten, en parte debido a barreras socio estructurales que afectan a las poblaciones más vulnerables. Este panorama epidemiológico subraya la necesidad imperante de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento del VIH, adaptándolas a las dinámicas poblacionales y epidemiológicas específicas del país. Además, es crucial incorporar desde el inicio del documento del Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PENM) la influencia de los factores socio estructurales, introduciendo el concepto de habilitadores sociales como eje central para mitigar la propagación del VIH y mejorar el bienestar de las personas afectadas.

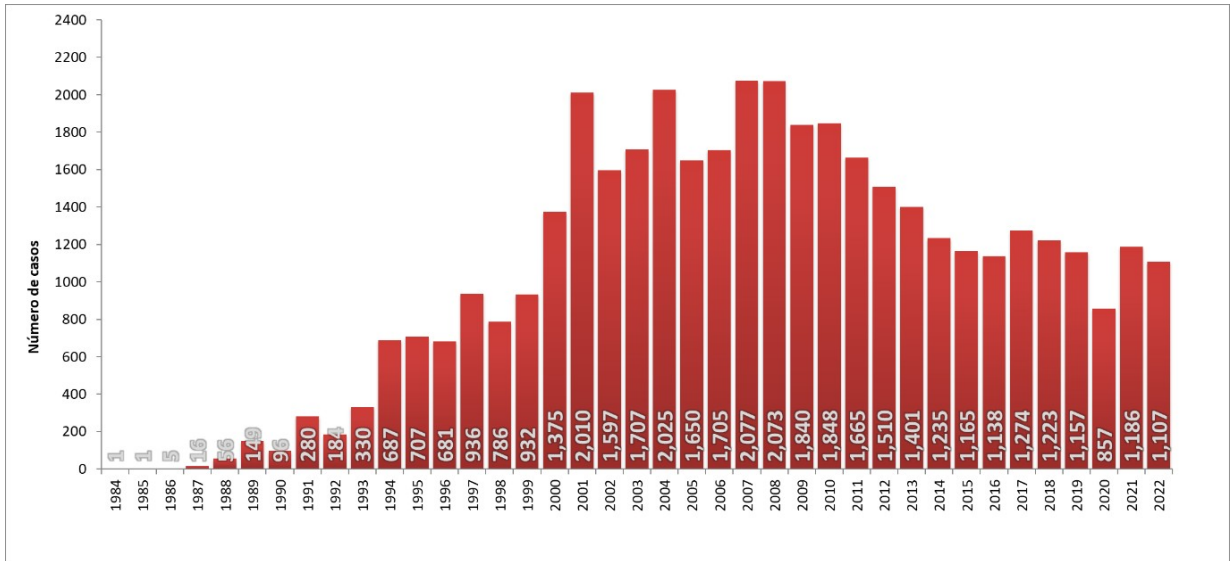


Figura 5. Notificación de casos de VIH, El Salvador, 1984 – 2022

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA (SUMEVE) 2023

En 2022, El Salvador notificó 1 107 casos de VIH, siendo el MINSAL la principal entidad de detección con 789 casos (71 %). Le siguieron el ISSS con 183 casos (17 %), y varias ONG, coordinadas por Plan Internacional dentro del proyecto del Fondo Mundial, con 104 casos (9 %), destacando CALMA que identificó el 70.2 % de estos. El COSAM, la DGCP y el sector privado también contribuyeron, aunque en menor medida. Los canales de detección incluyeron atención hospitalaria (52.77 %), clínicas VICITS (24.04 %), unidades de salud (15.66 %) y clínicas amigables (4.81 %).

### Tasa promedio de notificación de casos VIH por departamento

Al comparar la tasa promedio de casos de VIH de los años 2018 al 2022 de los 14 departamentos del país, San Salvador, Sonsonate y La Libertad, están por arriba del promedio nacional de 90 casos por 100 000 habitantes para los últimos 5 años, para el período en estudio Cabañas es el departamento que menor tasa acumulada presenta.

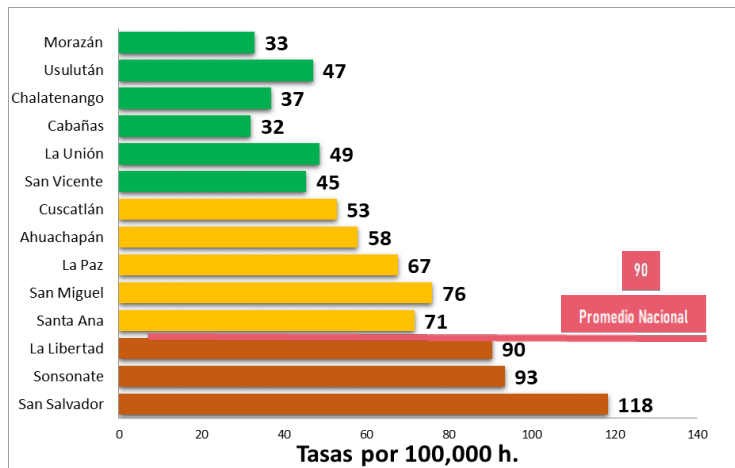


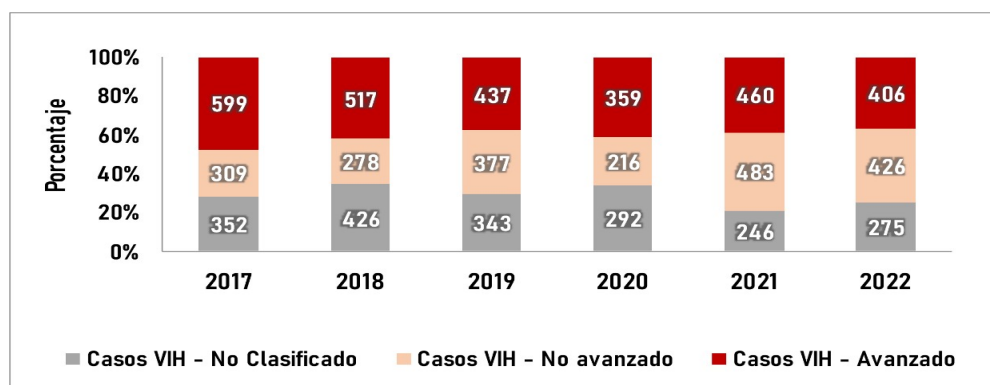
Figura 6. Tasa promedio de notificación de casos de VIH por departamento, El Salvador, 2018 – 2022.

Fuente: construido con datos del Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA (SUMEVE), 2023 y Proyecciones y estimaciones de población, Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) 2021.

## Fase de detección

Desde el 2015 la clasificación de la fase de detección de VIH es realizada por los médicos de las clínicas de atención integral, combinando la parte clínica con el conteo de CD4, debido a que no todas las personas diagnosticadas son vinculadas a establecimientos del MINSAL existen casos que no son clasificados. Para el año 2022 se clasificó a 832 personas, de estos el 49 % de los casos se clasificaron como casos de VIH avanzados y el 38.48 % como infección de VIH y un 24.84 % no fueron clasificados.

Figura 7. Fase de diagnóstico al momento de detección, El Salvador, 2015 – 2019

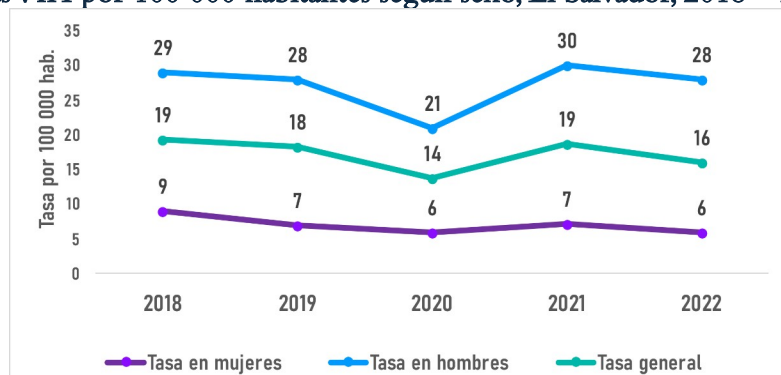


**Fuente:** Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA (SUMEVE), 2023.

## Sexo

A través del tiempo se ha evidenciado que la mayor tasa de notificación de casos ha sido en el sexo masculino, siendo aproximadamente tres veces mayor que la tasa del sexo femenino.

Figura 8 Tasas VIH por 100 000 habitantes según sexo, El Salvador, 2018 – 2022

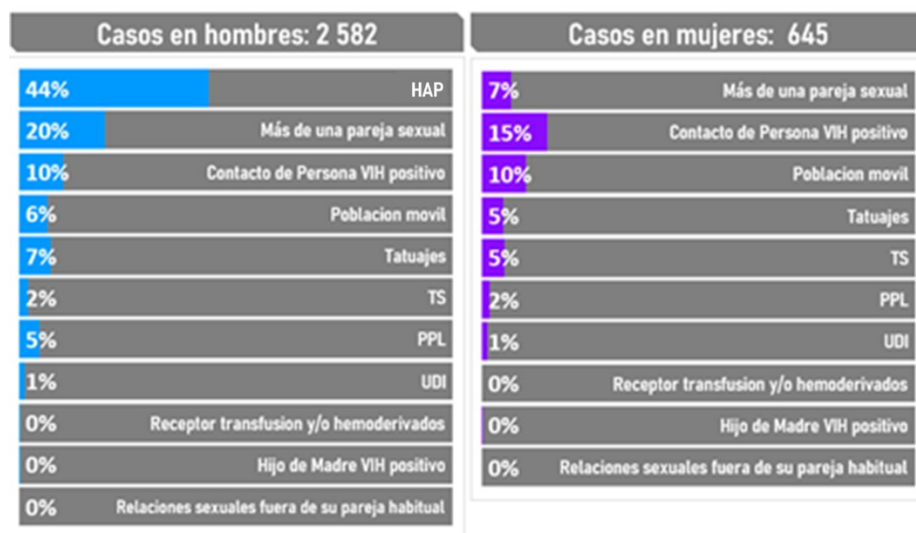


**Fuente:** Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA (SUMEVE) 2023.

## Factores de riesgo identificados de VIH según sexo

Durante 2021-2022 en El Salvador, el análisis de los factores de riesgo en la población diagnosticada con VIH reveló patrones específicos de transmisión. Hombres de alta prevalencia: (44 %), seguido por tener múltiples parejas sexuales (20 %) y el contacto sexual con una persona conocidamente VIH positiva (10 %). En las mujeres, el contacto sexual con una pareja VIH positiva fue el factor predominante, representando un 15 % de los casos. Además, aunque menos común, el uso de drogas intravenosas fue reportado en el 1 % de ambos géneros, observando un incremento de menos del 1 % en 2021 a 3 % en 2022. Fig. 9

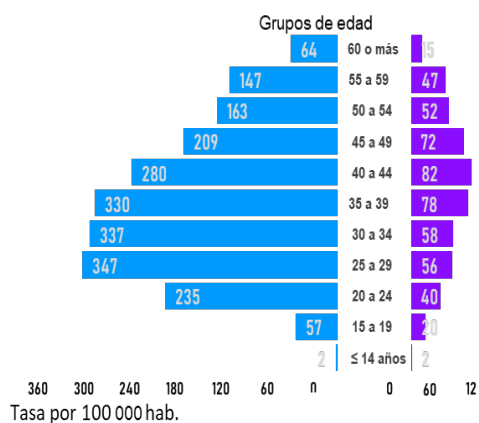
Figura 9 Factores de riesgo identificados de VIH según sexo, El Salvador, 2021 – 2022



**Fuente:** Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Herramienta de tablero de indicadores, Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA (SUMEVE) 2024.

## Tasas de notificación según sexo

Figura 10 .Tasas promedio de casos de VIH notificados según sexo y edad, El Salvador 2018 - 2022



La evaluación de las tasas medias de notificación de VIH por cada 100 000 habitantes, desglosadas por sexo y grupos de edad durante el período de 2018 a 2022, revela que las tasas en hombres son al menos tres veces superiores a las de las mujeres en casi todos los rangos de edad, destacando particularmente entre los hombres de 25 a 39 años, con más de 300 casos notificados por cada 100 000 individuos. Por otro lado, las tasas más elevadas entre las mujeres se encuentran en el grupo de edad de 35 a 49 años, con una incidencia que oscila entre 72 y 82 casos por cada 100 000 mujeres.

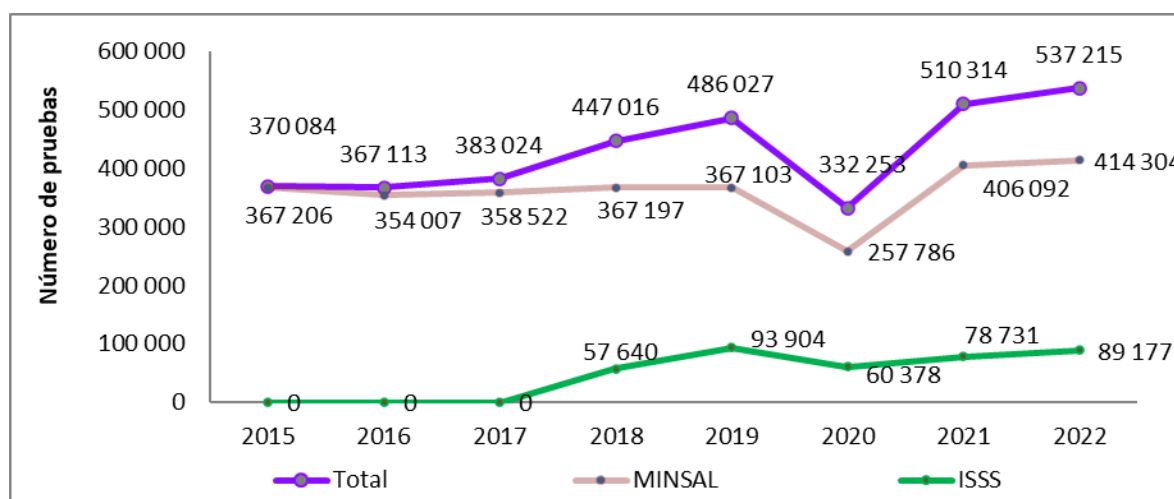
Fuente: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA (SUMEVE) 2023.

## Pruebas de VIH reportadas al SUMEVE

### Pruebas de VIH reportadas al consolidado mensual

Desde 2009 hasta 2022, en El Salvador se han realizado un total de 5 632 890 pruebas de VIH, que incluyen pruebas rápidas y a donantes de sangre, con un promedio anual superior a 400 000 pruebas en los últimos cinco años. En términos de reporte, hasta 2017, el 99.0 % de estas pruebas eran reportadas por el Ministerio de Salud (MINSAL). En 2018, de las 447 016 pruebas reportadas, el 82.1 % (367 197 pruebas) fueron del MINSAL y el 12.9 % (57 640 pruebas) del ISSS. En 2020, debido a la reasignación de recursos hacia la atención del COVID-19, hubo una reducción del 32.0 % en el número de pruebas realizadas en comparación con 2019, reportándose un total de 332 253 pruebas, con el 77.6 % (257 786 pruebas) correspondientes al MINSAL y el 18.2 % (60 378 pruebas) al ISSS. Para 2022, se observa una reanudación del aumento en el tamizaje como parte de los esfuerzos para alcanzar las metas del 95-95-95, que buscan un diagnóstico y tratamiento más efectivo del VIH. Figura 11

Figura 11. Número de pruebas según institución, El Salvador, 2015 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Informe de situación de VIH, Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA (SUMEVE) 2023.

En lo que respecta a los aportes de las otras instituciones, las ONG por medio de unidades móviles del proyecto del Fondo Mundial aportaron 3.6 % (19 014 pruebas), un aumento de 6 514 pruebas con respecto al 2021, el COSAM el 2.5 % (13 219 pruebas), el sector privado reportó 1 501 pruebas.

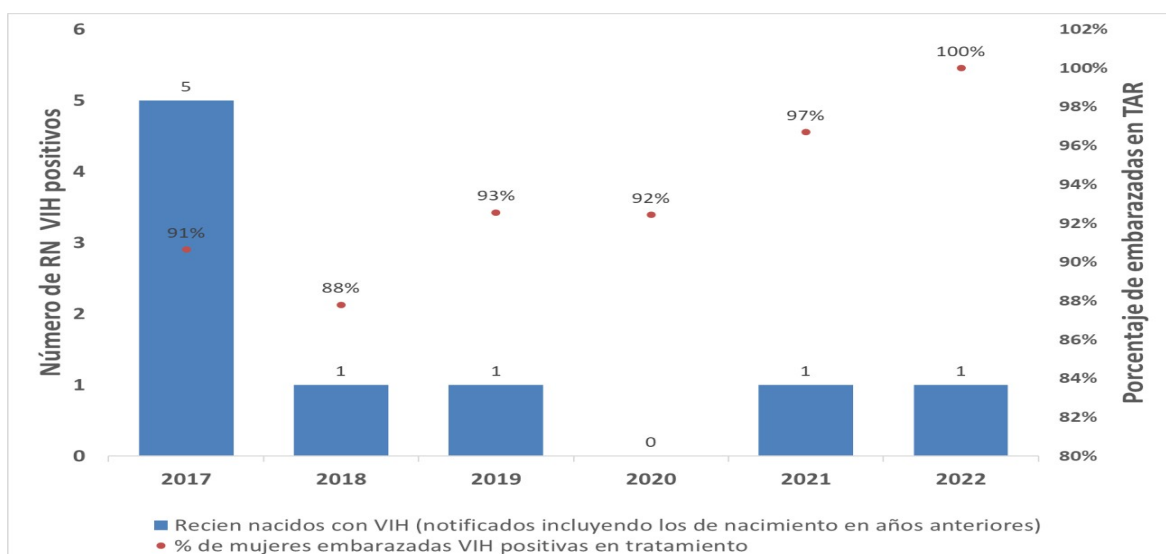
El 60.6 % del total de pruebas reportadas en el periodo 2018 – 2022 (1 400 851 pruebas) han sido realizadas en población femenina y el 39.4 % a población masculina, con una relación de prácticamente 2 pruebas en mujeres por cada prueba realizada en hombres, esto en parte debido a la Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y sífilis congénita (ETMI) que representa el 36.9 % (852 631 pruebas) del total de pruebas realizadas durante el mismo periodo y el 58.9 % del total de pruebas realizadas a mujeres.

Al observar el número de pruebas realizadas, sin tomar en cuenta las de la estrategia ETMI (852 631), el tamizaje en hombres representa el 61.3 % (911 974 pruebas) de las pruebas procesadas durante el periodo 2018 – 2022 (1 487 149 pruebas).

## Eliminación de la transmisión vertical del VIH

El país ha establecido planes de trabajo enfocados en alcanzar los objetivos de eliminación del Sida. En este contexto, El Salvador aspira a obtener la certificación de eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis en los próximos años. Según las últimas estimaciones, la transmisión vertical del VIH, recopilados por Spectrum, se estima del 22.0 %, mientras que la tasa de sífilis congénita reportada en 2022 fue de 0.4 por cada 1000 nacimientos.

Figura 12. Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, El Salvador, 2017 – 2022



Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-Sida (SUMEVE) 2023. \*Notificados incluyendo los casos de nacimiento en años anteriores

La Estrategia ETMI implementada en El Salvador ha demostrado ser efectiva, contribuyendo a la reducción de la transmisión vertical del VIH, a través de medidas preventivas como los controles prenatales, la promoción de mensajes de prevención y la identificación activa de casos para su manejo adecuado y oportuno. Dentro de este manejo se incluye la administración de terapia antirretroviral (TAR) a embarazadas VIH positivas y la profilaxis post exposición a los recién nacidos expuestos. Para el año 2022, se mantuvo la meta de reducir la transmisión a menos del 2.0 %, en línea con la iniciativa regional de eliminar la transmisión materno-infantil del VIH en la Región de las Américas para el año 2020. Durante este periodo, se notificó un caso de transmisión entre los 118 recién nacidos expuestos, logrando administrar tratamiento antirretroviral al 100 % (118/118) de las mujeres embarazadas vinculadas a la atención integral.

En lo que respecta al cumplimiento del objetivo de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y sífilis congénita, con el propósito de reducir las infecciones estimadas de VIH de madre a hijo a menos del 2.0 %. Con una línea base del 23.4 % en 2019, la última medición indica un 22.5 % en 2022. Aunque esto parece mantener una brecha considerable respecto a la meta del 2.0 %, la tendencia histórica de reportar menos del 1.0 % de transmisión vertical en los últimos cinco años

sugiere que el país está en el camino hacia la certificación de eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH y sífilis congénita.

### **Continuo de la atención en VIH en población general**

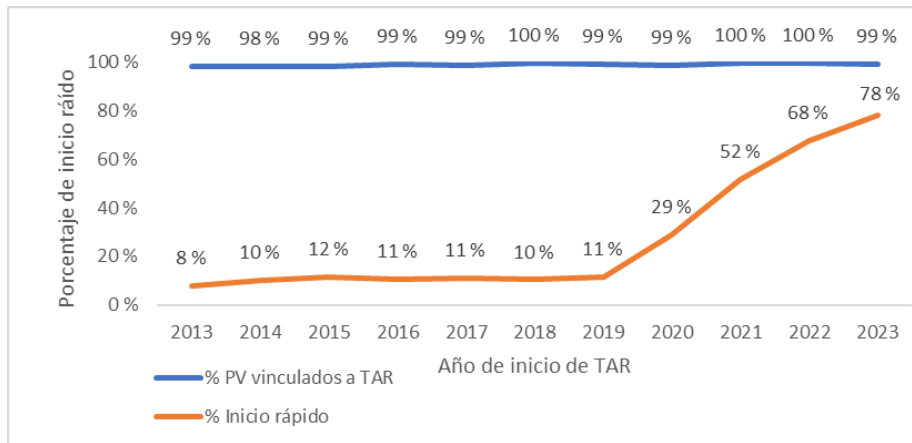
En 2022, la herramienta Spectrum estimó que en El Salvador había 22 960 personas vivas con VIH. Para cumplir con la meta global 95-95-95, el país debería tener idealmente 21 812 personas diagnosticados, 20 721 recibiendo tratamiento antirretroviral y 19 685 alcanzando supresión viral. El SUMEVE, permite un seguimiento nominal de las PV en el continuo de atención, revelando que el 87.0 % de las personas conocían su diagnóstico, Sin embargo, estas cifras indican brechas significativas de 1 793 personas en el diagnóstico, 5 647 en el acceso al TAR, y 5 639 en la consecución de la supresión viral. El país ha reportado el continuo de atención desde el 2013 evidenciando una tendencia positiva en cada uno de sus pilares, disminuyendo paulatinamente la brecha de diagnóstico, tratamiento y supresión viral.

Basado en los datos del SUMEVE y los hallazgos de la evaluación PENM, se evidencia una notable mejora en la cascada del continuo de la atención del VIH. Actualmente, casi el 100 % de las personas diagnosticadas con VIH están siendo vinculadas efectivamente al tratamiento antirretroviral y de manera cada vez más rápida.

Entre las estrategias exitosas implementadas durante este período, destaca la "navegación" de pacientes recién diagnosticados hacia TAR. Esta estrategia, promovida por agencias implementadoras de proyectos, CDC por medio de UVG y SE-COMISCA, consiste en el acompañamiento de la persona diagnosticada desde la oferta de la prueba de VIH hasta su vinculación con TAR y el seguimiento continuo hasta alcanzar la supresión viral. Este enfoque, según la percepción de los equipos locales, ha contribuido significativamente a mejorar los resultados en la cascada de atención.

Paralelamente, el incremento en el desarrollo y uso de tecnologías para la coordinación en redes y el fortalecimiento del SUMEVE como el fortalecimiento de las capacidades para el análisis de datos, uso de tableros de mando y la coordinación efectiva que usa redes sociales han permitido identificar y abordar las brechas en la cascada de atención.

Figura 13. Porcentaje de diagnósticos que fueron vinculados al TAR y porcentaje de que inicio TAR en los primeros 7 días de su diagnóstico, El Salvador, 2013 – 2024



Ministerio de Salud, Estimación Spectrum de El Salvador, 2022 y Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-Sida (SUMEVE), El Salvador, 2023

Figura 14. Brechas del continuo de atención al VIH hacia el 95 95 95, El Salvador, 2013–2022

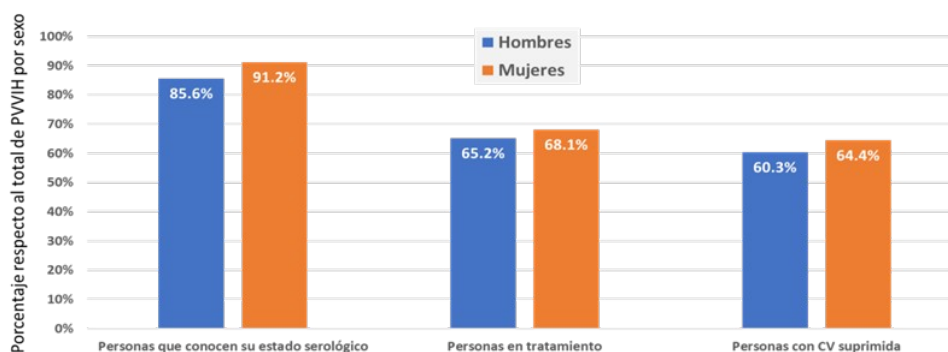
Mide	Pilar	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Número PVV	Estimadas	23 000	20 782	19 848	23 783	24 583	25 378	26 893	24 780	24 865	22 960
	Diagnosticadas	15 792	15 195	17 673	17 282	18 284	18 638	19 242	19 715	19 656	20 019
	Vinculadas	11 180	11 011	13 465	12 715	13 530	13 973	14 606	16 854	17 818	18 514
	Retenidas	7 873	8 513	9 060	9 624	10 124	10 397	11 075	13 288	15 318	15 845
	En tratamiento	7 196	7 586	8 263	8 745	9 204	9 432	10 062	12 134	14 125	15 074
	En supresión viral	5 080	6 141	5 353	7 299	7 947	8 437	8 803	8 456	12 970	14 046
% respecto al estimado	% Estimadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	% Diagnosticadas	69%	73%	89%	73%	74%	73%	71.55%	79.56%	79%	87%
	% Vinculadas	49%	53%	68%	53%	55%	55.06%	54.31%	68.01%	72%	81%
	% Retenidas	34%	41%	46%	40%	41.18%	40.97%	41.18%	53.62%	62%	69%
	% En tratamiento	31%	37%	42%	37%	37%	37.17%	37.41%	48.97%	57%	66%
	% En supresión viral	22%	30%	26.97%	30.69%	32.33%	33.25%	32.73%	34.12%	52%	61%
% del 95 95 95	95% diagnosticadas	69%	73%	89%	73%	74%	73%	72%	80%	79%	87%
	95% en tratamiento	46%	50%	47%	51%	50%	51%	52%	62%	72%	75%
	95% supresión viral	71%	81%	65%	83%	86%	89%	87%	70%	92%	93%
Valores ideales para alcanzar el 95 95 95	Ideal 95% diagnosticados	21 850	19 743	18 856	22 594	23 354	24 109	25 548	23 541	23 622	21 812
	Ideal 95% tratamiento	20 758	18 756	17 913	21 464	22 186	22 904	24 271	22 364	22 441	20 721
	Ideal 95% supresión viral	19 720	17 818	17 017	20 391	21 077	21 758	23 057	21 246	21 319	19 685
Brecha a la meta 95 95 95	Brecha al Ideal 95% diagnosticados	6 058	4 548	1 183	5 312	5 070	5 471	6 306	3 826	3 966	1 793
	Brecha al Ideal 95% tratamiento	13 562	11 170	9 650	12 719	12 982	13 472	14 209	10 230	8 316	5 647
	Brecha al Ideal 95% supresión viral	14 640	11 677	11 664	13 092	13 130	13 321	14 254	12 790	8 349	5 639

Fuente: Ministerio de Salud, Estimación Spectrum de El Salvador, 2022 y Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-Sida (SUMEVE), El Salvador, 2024

### Cascada de atención alVIH por sexo

En El Salvador, durante el año 2022, la cascada de atención al VIH para personas mayores de 15 revela que las mujeres presentan mejores indicadores en comparación con los hombres en todas las etapas continuo de atención. Específicamente, un 91.0 % de las mujeres con VIH estaban diagnosticadas, en contraste con el 86.0 % de los hombres. Además, un 68.0 % de las mujeres frente a un 65.0 % de los hombres recibían tratamiento, y un 64.0 % de las mujeres, comparado con el 60.0 % de los hombres, habían logrado supresión viral .

Figura 15 Pilares del 95 95 95 del continuo de atención según sexo, El Salvador, 2022



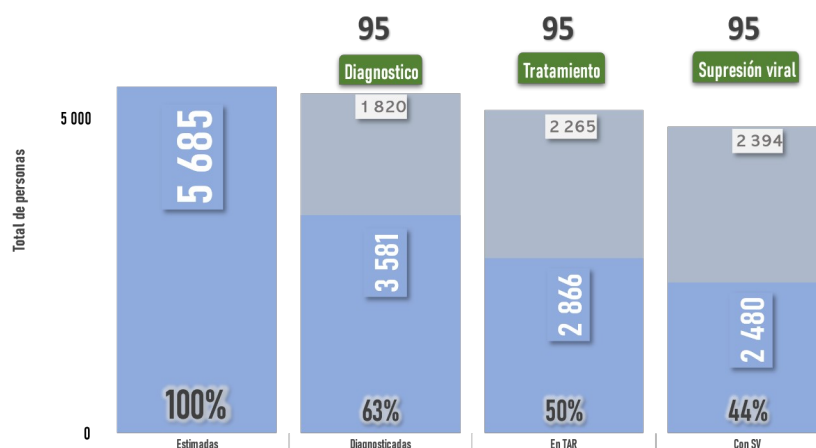
Ministerio de Salud, Estimación Spectrum de El Salvador, 2022 y Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-Sida (SUMEVE), El Salvador, 2023

### Cascada de atención en poblaciones clave

#### A. Cascada de atención alVIH en HAP

La cascada de atención para Hombres de Alta Prevalencia en VIH (HAP), ilustrada en la Figura 6, indica que un 63.0 % de los HAP con VIH están al tanto de su diagnóstico, un 50.0 % reciben TAR y un 44.0 % han logrado suprimir su CV.

Figura 16. Brechas del continuo de atención al VIH hacia el 95 95 95 en HAP, El Salvador, 2022



Fuente: Ministerio de Salud, Estimación Spectrum de El Salvador, 2022 y Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-Sida (SUMEVE), El Salvador, 2023

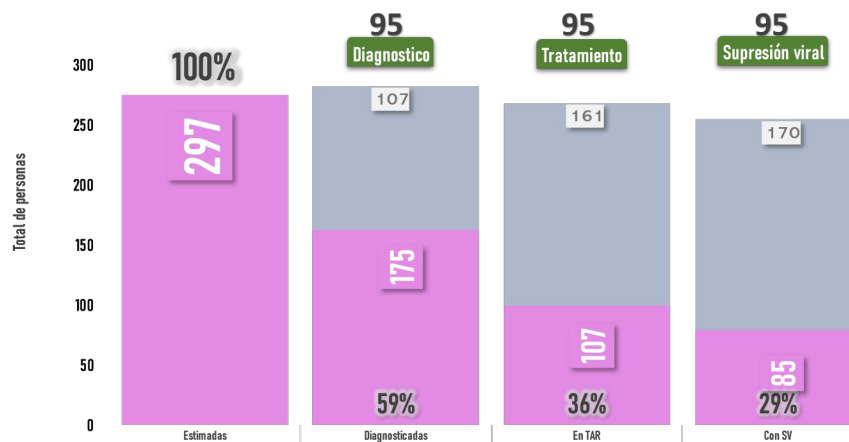
Pese a los esfuerzos por mejorar la identificación de los HAP desde 2019 con la incorporación de variables de evaluación de riesgo, un avance notable en América Latina y el Caribe, es probable que aún existan personas diagnosticados antes de esa fecha que no han sido adecuadamente clasificados como HAP.

B. Cascada de atención al VIH en Personas de Alta Prevalencia en VIH.

En relación con las Personas de Alta Prevalencia en VIH, solo el 59.0 % conoce su estado serológico respecto al VIH, un 36.0 % está recibiendo TAR y apenas un 29.0 % ha alcanzado supresión viral.

Si bien estos datos podrían sugerir una falta de integración adecuada de las personas de alta prevalencia en VIH en los sistemas de atención, es menos probable que se deba a problemas de identificación en comparación con el grupo de HAP.

Figura 17. Brechas del continuo de atención al VIH hacia el 95 95 95 en PAP, El Salvador, 2022

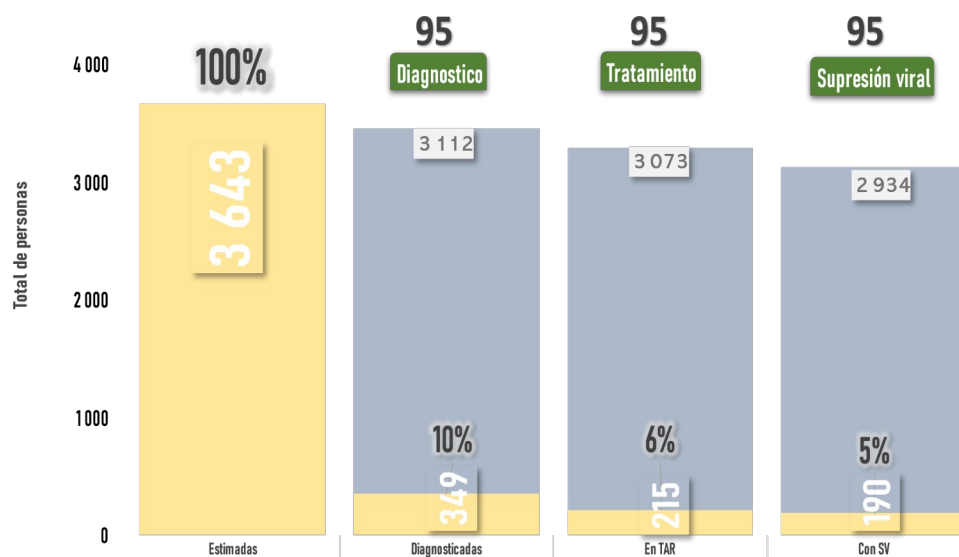


Fuente: Ministerio de Salud, Estimación Spectrum de El Salvador, 2022 y Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-Sida (SUMEVE), El Salvador, 2023

### C. Cascada de atención al VIH en mujeres trabajadoras sexuales

La interpretación de la cascada de atención al VIH en trabajadoras sexuales presenta desafíos, especialmente porque la estimación de prevalencia de VIH en este colectivo (8.1 %) es notablemente alta en comparación internacional. Según los datos 2014, solo el 10.0 % de las trabajadoras sexuales con VIH están diagnosticadas, el 6.0 % reciben TAR y solo el 5.0 % han logrado supresión viral. La alta movilidad y vulnerabilidad de este grupo pueden limitar su acceso a los servicios de salud. Es crucial, especialmente en el contexto post – COVID, asegurar una atención adecuada y mejorar la categorización de las trabajadoras sexuales en el SNIS.

Figura18. Brechas del continuo de atención al VIH hacia el 95 95 95 en TS, El Salvador, 2022



Fuente: Ministerio de Salud, Estimación Spectrum de El Salvador, 2022 y Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA (SUMEVE), El Salvador, 2023

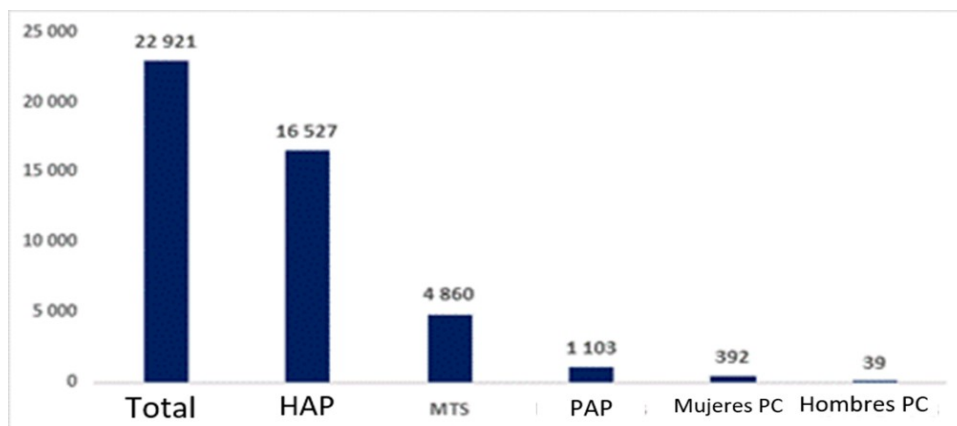
#### D. Cascada de atención en población privada de libertad

Con la implementación de la Ley de Excepción en 2022, el número de personas privadas de libertad, ha aumentado notablemente, presentando retos importantes en cuanto a la atención médica y la prevención del VIH. Como respuesta, se han implementado medidas para mejorar el acceso a pruebas de detección, alcanzando una cobertura de tamizaje cercana al 100 %, y se están tomando acciones para asegurar el tratamiento antirretroviral para quienes lo necesitan.

#### Atención a población clave

Desde la inauguración de la primera Clínica de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) en El Salvador en 2011, se ha proporcionado atención integral a poblaciones clave, incluyendo mujeres trabajadoras sexuales, Hombres de Alta Prevalencia y Personas de Alta Prevalencia en VIH. Estas clínicas se enfocan en evaluar comportamientos, actitudes y prácticas, aportando datos epidemiológicos sobre ITS/VIH y ofreciendo servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS en diversidad sexual y derechos humanos. Para 2022, existían 20 clínicas VICITS distribuidas a nivel nacional, ofreciendo un espacio amigable y libre de estigma, habiendo brindado 22 921 atenciones a poblaciones clave, con la mayoría dirigida a hombres de alta prevalencia en VIH.

Figura 19. Atenciones brindadas a población clave en clínicas VICITS, El Salvador, 2022



Fuente: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, Informe clínicas VICITS, año 2023.

En 2022, las atenciones brindadas en las Clínicas VICITS experimentaron un incremento del 153.6 % en comparación con el año anterior. De los 196 casos de VIH detectados en unidades de salud que implementan la estrategia Clínica VICITS, aproximadamente el 81.1 % correspondieron a poblaciones clave, distribuidos en 148 casos (75.5 %) en Hombres de Alta Prevalencia en VIH, 3 casos (1.5 %) en mujeres trabajadoras sexuales (TS) y 8 casos (4.08 %) en Personas de Alta Prevalencia en VIH. Las clínicas VICITS con mayor número de casos detectados fueron: en San Salvador, la Clínica Dr. Juan Alvarenga San Miguelito, con 33 casos (16.8 %); la Unidad De Salud Concepción, con 21 casos (10.7 %); la Unidad de Salud Sonzacate, con 20 casos (10.2 %); y la Unidad de Salud San Jacinto, con 17 casos (8.7 %).

**Cuadro 2. Ubicación de clínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual**

Región	Departamento	Establecimiento
Central	La Libertad	UCSFE Santa Tecla Dr. Carlos Diaz del Pinal
		UCSFE La Libertad Puerto de La Libertad
		UCSFI Ciudad Arce
		UCSFI Colón Lourdes
Metropolitana	San Salvador	UCSFE San Jacinto Dr. Mauricio Sol Nerio
		UCSFE Dr. Juan Alvarenga San Miguelito
		UCSFE San Salvador Barrios
		UCSFI San Salvador Concepción
		UCSFI Apopa
Occidental	Ahuachapán	UCSFI Ahuachapán
	Santa Ana	UCSFE Santa Ana Dr. Tomás Pineda Martínez
		UCSFI Santa Ana Casa del Niño
	Sonsonate	UCSFE Sonzacate Dr. Leonardo Alberto López Vigil
Oriental	La Unión	UCSFI La Unión Enf. Zoila E. Turcios de Jiménez
	San Miguel	UCSFE San Miguel
	Usulután	UCSFI Usulután
Paracentral	Cuscatlán	UCSFI Cojutepeque Periférica
	La Paz	UCSFI Santiago Nonualco

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, 2023.

Desde 2019, el MINSAL ha implementado la estrategia de Clínicas Amigables dentro de la red de servicios de salud del Primer Nivel de Atención, con el objetivo de mejorar la atención a las poblaciones clave, creando espacios libres de estigma y discriminación. Este esfuerzo incluyó la evaluación y reajuste de las Clínicas VICITS, basándose en la demanda y capacidad de los servicios.

**Cuadro 3. Ubicación de las Clínicas Amigables**

Región	Departamento	Establecimiento
Central	La Libertad	UCSFI Quezaltepeque
		UCSFI San Juan Opico
Metropolitana	San Salvador	UCSFI Soyapango Unicentro
		UCSFI San Marcos Dr. Roberto Cáceres B
		UCSF San Salvador San Antonio Abad
		UCSFI Aguilares
		UCSFE San Martín
		UCSF SS Zacamil
Occidental	Sonsonate	UCSFI Acajutla
		UCSFI Sonsonate
	Santa Ana	UCSFE Chalchuapa
		UCSFI Metapán

**Fuente:** Ministerio de Salud, Unidad del Programa de ITS/VIH, 2023.

### Prevalencia de VIH y tamaño de las poblaciones claves

Para mejorar la orientación de las intervenciones dirigidas a poblaciones clave en El Salvador, realizó el "Estudio de estimación de tamaño de población de alta prevalencia en VIH, sus comportamientos, actitudes, prácticas sexuales y condicionantes sociales en el salvador, 2023/2024". Estos esfuerzos buscaban identificar cuántas personas necesitan ser diagnosticadas y conectadas con servicios de atención integral para el VIH. Según los resultados más recientes:

- Entre las TS, se estima que 730 de un total de 26 066 (representando el 2.8 %) tienen VIH.
- En HAP, 3 496 de 61 327 (o el 5.7 %) están afectados por el VIH.
- Y dentro de la población de PAP, 256 de 1 956 (equivalente al 13.1 %) tienen VIH.

**Tabla 3. Prevalencia de VIH en poblaciones clave según año de estudio**

Población	2002	2008	2012	2014	2016	2024
Trabajadoras sexuales	3.2 % <sup>3</sup>	5.7 % <sup>4</sup>	3.1 <sup>5</sup>	ND	8.1 % <sup>6</sup>	2.80 % <sup>7</sup>
Hombres de alta prevalencia en VIH	15.3 % <sup>1</sup>	10.8 % <sup>1</sup>	10 % <sup>8</sup>	ND	10.5 %	5.70 % <sup>1</sup>
Personas de alta prevalencia en VIH	ND	25.8 % <sup>1</sup>	ND	16.2 % <sup>9</sup>	ND	13.1 % <sup>1</sup>

Fuente: Ministerio de Salud. Construido a partir de datos de estudios en poblaciones clave (ver nota al pie). ND: No dato.

**Tabla 4. Estimación de tamaño de población en poblaciones claves.**

Población clave	Tamaño de población estimada
Trabajadoras sexuales	26 066 <sup>1</sup>
Hombres de alta prevalencia en VIH	61 327 <sup>1</sup>
Personas de alta prevalencia en VIH	19 56 <sup>1</sup>

Fuente: construido a partir de datos de estudios en poblaciones clave (ver nota al pie).

## Uso del condón en población clave

El análisis de los datos de VICITS desde 2019 hasta 2022 muestra una tendencia preocupante: el uso reportado del condón ha disminuido en todos los grupos de población y contemplando que a las personas vinculadas a las VICITS son población que se les facilita el acceso al mismo, los datos de uso de condón en población fuera del alcance de los servicios de prevención podrían ser aún menores.

Los HAP experimentaron una notable caída en el uso del condón, descendiendo de 45.9 % en 2019 a 35.9 % en 2022. Esta disminución sugiere una reducción significativa en las prácticas de sexo seguro.

Las PAP tendieron a disminuir el uso del condón de 65.3 % a 52.7 % en el mismo período. Esta tendencia refleja una disminución preocupante en la protección durante las relaciones sexuales.

Las trabajadoras sexuales, aunque mantienen el uso más alto del condón entre la PC, también mostraron un descenso, de 91.9 % en 2019 a 86.3 % en 2022. A pesar de esta disminución, el porcentaje sigue siendo relativamente alto, lo cual es positivo, sin embargo, indica una tendencia a la baja.

Esta disminución en el uso del condón en los tres grupos resalta la urgencia de intensificar las campañas de prevención y educación sobre el VIH en El Salvador, enfocándose en la importancia del uso del condón para prevenir la transmisión del VIH y otras ITS. La tendencia decreciente,

<sup>3</sup> Estudios multicéntricos de prevalencia de VIH-ITS en El Salvador 2002.

<sup>4</sup> Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual de ITS y VIH 2008.

<sup>5</sup> Ministerio de Salud de El Salvador, Estudio VICITS 2012.

<sup>6</sup> Plan Internacional, Estimación de tamaño y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas comportamiento sexual, y sero-prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en El Salvador 2016.

<sup>7</sup> Estudio de estimación de tamaño de población de alta prevalencia en VIH, sus comportamientos, actitudes, prácticas sexuales y condicionantes sociales en el salvador, 2023/2024

<sup>8</sup> Ministerio de Salud de El Salvador, Unidad del Programa de ITS/VIH, Informe clínicas VICITS, año 2012

<sup>9</sup> Plan Internacional, Talla poblacional, comportamiento sexual y prevalencia de VIH PAP, 2014.

evidencia la necesidad de abordar los factores que contribuyen a esta reducción y de fomentar estrategias que reviertan esta dinámica.

**Tabla 5. Uso reportado del condón entre los grupos de población clave en VICITS, El Salvador 2022**

Población	2019	2021	2022
Hombres de alta prevalencia en VIH	45.9 %	32.5 %	35.9 %
Personas de alta prevalencia en VIH	65.3 %	62.7 %	52.7 %
Trabajadoras sexuales	91.9 %	92.3 %	86.3 %

Fuente: Datos VICITS, 2019, 2021 y 2022 (el dato de 2020 no se muestra dado que muy pocas personas participaron en la encuesta)

## Cascada de prevención en población clave

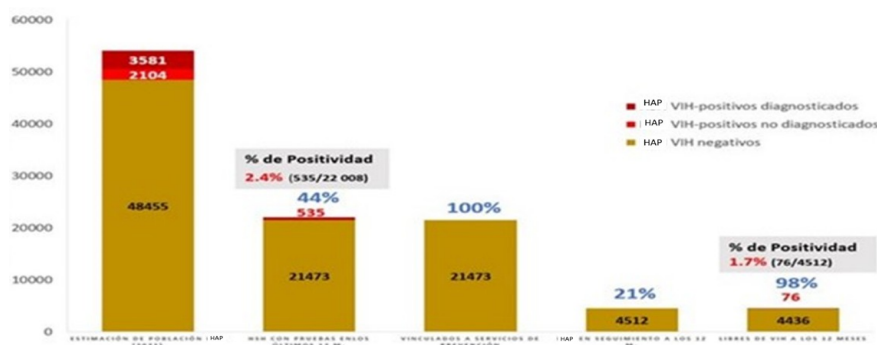
### Cascada de prevención del VIH entre los HAP

La cascada de prevención del VIH entre hombres parte de la población estimada de HAP es de 54 140, con 5 685 viviendo con VIH, con una prevalencia estimada del 10.5 %. Sin embargo, solo 3 581 de estas personas están diagnosticados, dejando a 2 104 HAP sin diagnosticar. Existiendo una brecha significativa en el conocimiento de su estado serológico, con una prevalencia remanente de 3.8 %. La necesidad de pruebas es alta, con 50 559 HAP requiriendo pruebas, lo que incluye a aquellos que ya son VIH negativos y los VIH positivos no diagnosticados.

En 2022, la cobertura de pruebas alcanzó al 43.5 % de la población HAP estimada, de los cuales se diagnosticaron 535 nuevos casos positivos, resultando en un rendimiento diagnóstico del 2.4 %.

Solo el 21.0 % (4 512 personas) de la población HAP es vinculada a servicios de salud un año después de la prueba inicial. De este grupo, se registraron 76 nuevas infecciones de VIH. La tasa de positividad de VIH entre los hombres que mantuvieron contacto con los servicios de prevención cayó del 2.4 % al 1.7 %.

**Figura 20 Cascada de prevención del VIH en HAP, El Salvador, 2022**



Fuente: Análisis de la Respuesta del Sector Salud al VIH El Salvador y Ministerio de Salud, Estimaciones de Spectrum de El Salvador, 2023 y Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-sida (SUMEVE) El Salvador, 2023.

## Cascada de prevención del VIH entre las personas de alta revalencia en VIH

La cascada de prevención del VIH entre las personas de alta prevalencia en VIH en El Salvador según datos de la estimación 2014 con 1 835 PAP y una prevalencia del VIH estimada es del 16.2 % 1, representa 297 PAP viviendo con el virus. Sin embargo, solo 175 de ellas están al tanto de su condición, dejando a 122 aún sin diagnosticar. Esto resalta una brecha en el conocimiento del estado serológico, con una prevalencia remanente del 6.6 %. Estos datos sugieren la necesidad de alcanzar con actividades de prevención y diagnóstico a 1 660 PAP.

La cobertura de pruebas en 2022 alcanzó el un poco más de la mitad de las PAP estimadas, identificando 32 casos nuevos, resultando en un rendimiento diagnóstico del 3.8 %.

El seguimiento en los servicios de prevención es del 44.0 % (355 PAP), indicando que menos de la mitad de las PAP que se sometieron a pruebas permanecen en contacto con los servicios de salud. De este grupo, se registraron 4 nuevas infecciones de VIH, mostrando una tasa de positividad del 1.1 %.

Figura 21. Cascada de prevención del VIH en PAP, El Salvador, 2022



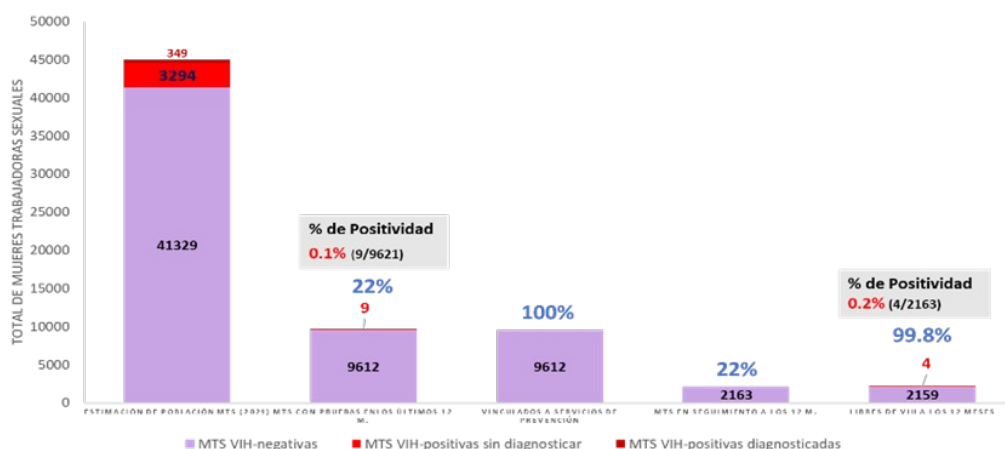
Fuente: Análisis de la Respuesta del Sector Salud al VIH El Salvador y Ministerio de Salud, Estimaciones de Spectrum de El Salvador, 2023 y Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-sida (SUMEVE) El Salvador, 2023.

## Cascada de prevención del VIH entre trabajadoras sexuales (TS)

Según la estimación de 2016, la población de trabajadoras sexuales es de 44 882 mujeres, de las cuales 3 643 viven con VIH, presentando una prevalencia del 8.1 %. Sin embargo, los rendimientos diagnósticos identificados, así como la cobertura alcanzada, plantea una desconexión entre las estimaciones de prevalencia y las tasas de diagnóstico reales, dejando desafíos para interpretar con precisión la situación real.

El rendimiento diagnóstico de las pruebas de VIH en esta población es sorprendentemente bajo, solo del 0.1 %. Además, solo el 21 % de las trabajadoras sexuales se han sometido a pruebas de VIH, y apenas el 22 % están participando en programas de seguimiento de prevención combinada.

Figura 22 Cascada de prevención de VIH en MTS, El Salvador, 2022

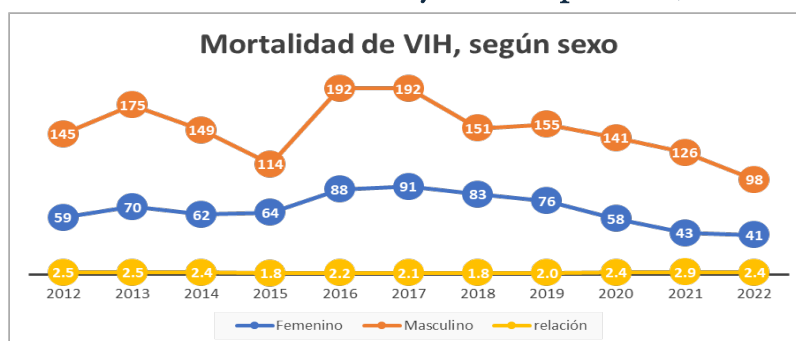


Fuente: Análisis de la Respuesta del Sector Salud al VIH El Salvador y Ministerio de Salud, Estimaciones de Spectrum de El Salvador, 2023 y Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-sida (SUMEVE) El Salvador, 2023.

## Muertes relacionadas con Sida

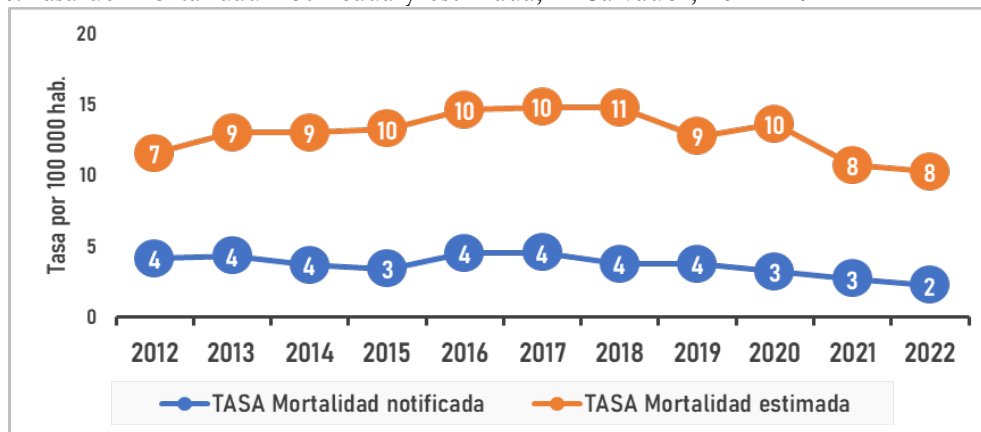
En los años recientes, El Salvador ha experimentado una disminución progresiva en las cifras estimadas y reportadas de mortalidad por VIH, con las estimaciones anuales aproximándose a 500 fallecimientos. Del total de 2 381 muertes registradas por VIH de 2012 a 2022, el 69.0 % correspondió a hombres. La notable disminución de muertes notificadas, de 285 en 2017 a 139 en 2022. Sin embargo, la discrepancia entre las muertes estimadas y las notificadas pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los sistemas de notificación para asegurar un seguimiento preciso de la mortalidad por VIH.

Figura 23. Tasa de mortalidad notificada y relación por sexo, El Salvador, 2012-2022



Fuente: Sistema de Morbi- Mortalidad y Estadísticas Vitales (SIMMOW) 2023, Estimación Spectrum 2019 y Proyecciones y estimaciones de población, Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) 2014.

Figura 24. Tasa de mortalidad notificada y estimada, El Salvador, 2012-2022



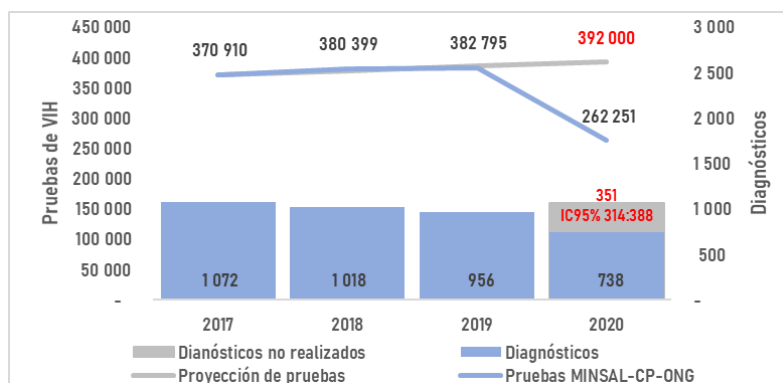
Fuente: Sistema de Morbi- Mortalidad y Estadísticas Vitales (SIMMOW) 2023, Estimación Spectrum 2019 y Proyecciones y estimaciones de población, Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) 2014.

De los 137 casos de muertes por VIH notificadas para el año 2022 cerca del 95.6 % (131 casos) eran sexo masculino y el 99.2 % (136 casos) de los casos eran personas mayores de 24 años

## Impacto de la pandemia COVID-19

La pandemia impactó significativamente en el sistema de salud salvadoreño, afectando la entrega de servicios regulares, incluyendo la atención a pacientes con VIH. La cobertura de programas preventivos y consultas se vio reducida debido a restricciones de movilidad, con una notable disminución en las consultas ambulatorias y externas, así como en intervenciones quirúrgicas electivas y admisiones hospitalarias. La atención a pacientes con VIH experimentó una reducción en los indicadores de cobertura entre 2019 y 2020, particularmente en prevención, atención en clínicas VICITS, y la suspensión temporal de pruebas de carga viral y CD4. La colaboración con la sociedad civil también se vio afectada, limitando los servicios de prevención comunitaria, atención clínica, salud mental, educación en salud, atención en casos de violencia de género, y asesoría jurídica.

Figura 25. Pruebas anuales de estrategias MINSAL-CP-ONG, diagnósticos realizados y sus proyecciones, El Salvador, 2017 - 2020.



Fuente: Ministerio de Salud, informe de situación del VIH, Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-sida (SUMEVE) Datos acumulados a 2020, El Salvador, 2021.

En 2020, El Salvador experimentó una disminución del 31.0 % en la realización de pruebas de VIH, pasando de 38 795 pruebas en 2019 a 262 251. Se estimó que se realizaron 125 569 pruebas menos de lo esperado y que 350 personas perdieron la oportunidad de ser diagnosticadas en ese período.

### **Entrega domiciliar de medicamentos, en el marco de la emergencia por COVID-19**

Durante la emergencia nacional provocada por la COVID-19, el MINSAL estableció lineamientos técnicos para la entrega domiciliar de medicamentos a usuarios de las farmacias especializadas. El objetivo principal fue facilitar la distribución a domicilio de medicamentos a personas con enfermedades crónicas priorizadas, empleando los servicios de Correos de El Salvador. Esta iniciativa buscó estandarizar el proceso de entrega durante la emergencia sanitaria, minimizar las aglomeraciones en los centros de salud para reducir el riesgo de contagio de COVID-19 y asegurar la continuidad de los tratamientos para personas con enfermedades crónicas mediante un suministro oportuno de los medicamentos necesarios.

Los criterios de inclusión para este programa cubrieron a personas de cualquier edad con enfermedades crónicas controladas que requerían recetas repetitivas y eran usuarias de las farmacias especializadas del MINSAL, en especialidades como nefrología, cardiología, neurología, endocrinología y medicina interna. Se debe notar que estos lineamientos no especificaron la entrega domiciliar de medicamentos para personas con VIH. Sin embargo, se destacó que, incluso antes de la pandemia, ya se habían implementado estrategias por medio de promotores y otro personal de las CAI del MINSAL, como por parte de los implementadores de proyectos de agencias cooperantes y OSC, con el objetivo de facilitar la entrega de medicamentos en lugares más accesibles para los pacientes mediante acuerdos previos, una práctica que se intensificó y quedó como una opción disponible para aquellos pacientes que así se requería.

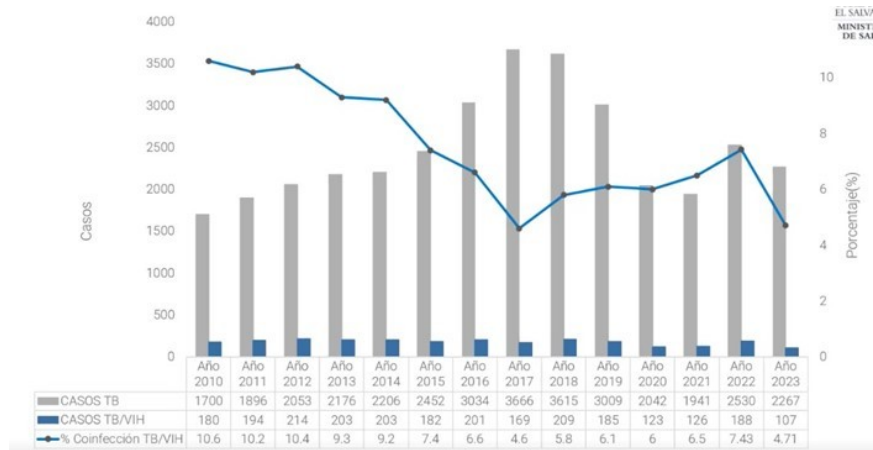
## **Comorbilidades y coinfecciones**

### **Coinfección TB/VIH**

La incidencia de tuberculosis en la población general de El Salvador mostró un pico en 2017 con aproximadamente 50 casos por cada 100 000 habitantes, seguido de una disminución moderada hasta alcanzar los 37 casos por cada 100 000 habitantes en 2022. Sin embargo, la situación contrasta significativamente en la población privada de libertad, donde la incidencia es extraordinariamente alta, registrando 1 017 casos por cada 100 000 habitantes en 2022, en comparación con solo 22.2 casos en la población no privada de libertad. Este alto índice sugiere condiciones particularmente propensas a la transmisión de TB en centros penales.

Además, la coinfección TB/VIH presente en el 7.0 % de todos los casos diagnosticados de TB. En el año 2022, se identificaron 188 casos de coinfección TB/VIH, de los cuales 165 ya eran pacientes con VIH conocidos y 23 fueron diagnosticados recientemente con el virus. La letalidad en estos casos de coinfección fue del 14.3 %, resultando en 27 fallecimientos.

Figura 26. Casos de TB, y coinfección TB/VIH, El Salvador 2023



Fuente: Ministerio de Salud, UPTYER, 2022.

El análisis de la respuesta al VIH resalta la necesidad de fortalecer las medidas de prevención y tratamiento tanto de TB como de VIH, especialmente en entornos de alta vulnerabilidad como los centros penitenciarios. La alta incidencia de TB en las PPL y el significativo porcentaje de coinfección TB/VIH acentúan la importancia de integrar los servicios de salud para estas enfermedades, mejorando el diagnóstico, el seguimiento y el acceso al tratamiento para reducir tanto la transmisión como la letalidad asociada a estas condiciones.

Se han logrado avances destacables en la inclusión al TAR de pacientes coinfectados, llegando a un 87.0 % en 2022, y en la provisión de terapia preventiva (isoniacida o isoniacida/rifapentina) a casos nuevos de VIH (65.0 % en 2022). En cuanto a pacientes con coinfección TB/VIH, en 2021, se notificaron el 50.0 % de los casos estimados (126/240), a todos los diagnosticados se les ofreció tratamiento y en el 69.0 % de estos el tratamiento fue exitoso.

**Tabla 6. Principales indicadores de coinfección TB/VIH, El Salvador, 2015 - 2022**

N°		Pilar	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PREVENCIÓN VIH	11	PVIH con descarte para TB	9,046	9,268	9,128	9,152	9,049	3,907	7,714	10,596
	12	Tasa de descarte TB en PVIH	79.8%	75.7%	68.8%	64.0%	58.2%	23.7%	46.9%	52.8%
	13	PVIH con descarte y sin sintomatología TB	8,864	9,067	8,959	8,916	8,719	5,100	6,812	10,381
DATOS COINFECCIÓN	14	Coinfección de TB/VIH	182	201	169	209	185	123	126	188
		TB/VIH							24	23
		VIH/TB							102	165
		Pulmonar							75	85
		Extrapulmonar							51	103
	15	Fallecidos por coinfección TB/VIH	10	4	43	34	18	17	17	27
16	Tasa de letalidad por coinfección TB/VIH	5.49%	1.99%	25.44%	16.27%	9.73%	13.82%	13.49%	14.36%	
MANEJO DE LA ITBL	17	PVIH con ITBL (nuevos y antiguos)				4,058	5,445	6,134	7,797	1,853
	18	Casos Nuevos VIH	1,191	1,154	1,248	1,225	1,158	863	1,188	1,103
	19	PVIH Casos nuevos con manejo ITBL	892	1,378	544	2,136	2,230	167	530	715
	20	Porcentaje de ITBL (nuevos y antiguos)				21.00%	27.00%	25.00%	40.00%	9.00%
	19	Porcentaje de cobertura ITBL casos nuevo						19.35%	44.61%	64.82%

Fuente: Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, Ministerio de Salud, El Salvador.

## Prevención y control del cáncer cervicouterino

El Salvador cuenta con los lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cervicouterino y de mama<sup>10</sup>, que establecen directrices para que el personal de salud promueva la prevención, atención y rehabilitación. Se enfoca en reducir la incidencia y prevalencia mediante la promoción de la detección temprana, el diagnóstico preciso y la provisión de tratamientos efectivos, obligando a identificar y actuar sobre la población de riesgo, promover activamente la detección precoz, y educar sobre la prevención y tratamiento de este, garantizando así un seguimiento y evaluación continuos de las intervenciones.

## Vacunación del VPH en El Salvador

En 2020, el Ministerio de Salud de El Salvador apoyado por una importante donación del Banco Mundial, inició la implementación de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). Para llevar a cabo esta iniciativa, se formó un comité asesor que decidió adoptar una estrategia de vacunación en las escuelas, enfocándose en administrar la primera dosis de la vacuna a niñas de 9 años, seguida de una segunda dosis seis meses después.

## Infecciones de transmisión sexual

El MINSAL ha establecido lineamientos técnicos dedicados al control de las ITS, enfocados en la promoción de salud y atención integral. Estas directrices buscan:

- Impulsar acciones intersectoriales y comunitarias, así como la participación social para el manejo eficaz de las ITS.
- Ofrecer al personal de salud criterios fundamentales para la prevención primaria de las ITS, a través de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), apuntando a disminuir la transmisión de ITS entre diversos grupos poblacionales y beneficiarios del ISSS.

<sup>10</sup>[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_prevencion\\_cancer\\_cervico\\_uterino\\_y\\_de\\_mama\\_v3.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prevencion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf)

- Fomentar un enfoque interdisciplinario y multidisciplinario para detectar e identificar casos de ITS, ya sea por demanda espontánea o referencias.
- Definir la atención y control de las ITS, utilizando un manejo Sindrómico.

En cuanto a la recopilación de datos sobre ITS, la caracterización de la población clave que acude a las VICITS y servicios amigables, se reporta al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES), usando formularios específicos y en los establecimientos integrados al sistema de información en salud del MINSAL por medio del Sistema Integrado de Salud (SIS), que consolida los datos para su posterior envío. Esta clasificación de datos agrupa las atenciones en categorías como "embarazadas", "población femenina" excluyendo embarazadas, y "Población masculina". No obstante, no existe interoperabilidad de los sistemas SIS-VICITS y VIGEPES con SUMEVE por la ausencia de un identificador.

Los informes epidemiológicos generados por las clínicas VICITS y amigables se basan en la información recopilada a través del sistema SIS-VICITS. Este sistema abarca un amplio rango de variables, incluyendo aquellas relacionadas con el diagnóstico, seguimiento y atención de pacientes, además de variables de vigilancia de comportamientos relevantes para el monitoreo de las PC. El análisis de estos datos se realiza mediante el Sistema Integrado de Información Gerencial (SIIG eTAB), con la limitante que no se cuantifica el concepto de "personas atendidas". En lugar de esto, se utiliza el registro de nuevas inscripciones o atenciones iniciales durante el año como criterio para determinar la cobertura de las poblaciones atendidas.

## **Enfermedades crónicas no transmisibles**

En mayo de 2000, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una estrategia global para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles (ENT), proporcionando orientación a los Estados Miembros, socios internacionales sobre cómo abordar las ENT de manera sostenible. La estrategia ofrece un enfoque de salud pública pragmático, centrado en cuatro principales ENT (cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes) y cuatro comportamientos de riesgo modificables (consumo de tabaco, uso nocivo de alcohol, inactividad física y dieta no saludable), estableciendo el marco 4 x 4 para las ENT.

Actualmente, el mundo se esfuerza por reducir la mortalidad prematura por ENT en un tercio para 2030, siguiendo el objetivo de desarrollo sostenible 3.4, este objetivo reconoce la importancia de abordar las principales causas de enfermedades y muertes prematuras relacionadas con el estilo de vida y los factores de riesgo, como el consumo de tabaco y alcohol, la falta de actividad física y una dieta poco saludable, con el objetivo de detener el aumento de la obesidad y la diabetes, reducir la prevalencia de hipertensión, prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, y mejorar el acceso a tecnologías básicas y medicamentos esenciales.

### **Enfermedades crónicas no transmisibles en El Salvador**

El estudio de 2017 sobre la carga de mortalidad de ENT en El Salvador (2011-2015) destacó el impacto significativo de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la enfermedad renal crónica y el cáncer. Las enfermedades cardiovasculares resultaron ser para el 2015 la principal causa de muerte, seguidas por el cáncer y la enfermedad renal crónica, con diferencias notables en la mortalidad por cáncer entre hombres y mujeres. La mortalidad aumenta con la edad, especialmente para la enfermedad renal crónica y es más alta en hombres.

El informe "Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2022" documenta las acciones de los estados miembros para establecer objetivos y desarrollar políticas y planes para prevenir y controlar las ENT y sus factores de riesgo. El informe 2022 establece que, en El Salvador, de todas las muertes, el 65.0 % se deben a ENT, siendo 26 500 defunciones por estas causas. Además, el riesgo de muerte prematura por ENT principales en el país es del 11.0 %.

Aunque estos estudios e informes revelan el impacto de las enfermedades crónicas en El Salvador, aún hay una falta de conocimiento sobre cómo estas afectan a las personas con VIH.

## **Salud mental**

Las PV tienen un alto riesgo de padecer trastornos mentales, problemas en el sistema nervioso y del uso de sustancias psicoactivas. Revisiones sistemáticas en países de ingresos bajos y altos muestran que la depresión es una de las comorbilidades de salud mental más prevalentes en PV. En 2019, una revisión sistemática sobre la carga de la depresión en personas con VIH en África estimó una prevalencia general del 36.0 % para trastornos depresivos y un 15.0 % para trastornos depresivos mayores probables. Otra revisión de 2019 reportó una prevalencia global de depresión en personas con VIH del 31.0 %.

Las PV y depresión tienen menos probabilidades de lograr una adherencia óptima al tratamiento. Aunque los entornos de atención crónica del VIH ofrecen la oportunidad de detectar y manejar la depresión, a menudo es pasada por alto y no reconocida por los proveedores de salud. El tratamiento, o la falta de este, para los trastornos de salud mental puede afectar la salud general, la adherencia a los medicamentos antirretrovirales, la retención en el cuidado y puede llevar a que se pasen por alto posibles efectos secundarios e interacciones medicamentosas.

## **Salud mental El Salvador**

La Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2022 en El Salvador proporciona un análisis detallado de la salud mental en diferentes grupos de edad, sin embargo, no ofrece datos específicos sobre VIH y salud mental. Entre los niños de 3 a 12 años, se reportan problemas de conducta y altos niveles de hiperactividad, con un porcentaje significativo experimentando probable estrés postraumático o angustia moderada. La encuesta también destaca el uso extendido de redes sociales en el ámbito escolar. Entre los adolescentes, se observa una alta prevalencia de trastornos de ansiedad, con una notable incidencia de trastorno de ansiedad generalizada, trastornos del pánico, fobia o ansiedad social, trastorno obsesivo-compulsivo, y depresión mayor. Además, se aborda el acoso escolar, la adicción a redes sociales y videojuegos, la ideación suicida. En adultos y mayores, se señalan discapacidades funcionales, trastornos de ansiedad, depresión, riesgo de abuso de alcohol, dependencia del tabaco y riesgo de ideación suicida.

## **Tratamiento de trastornos por uso de sustancias**

Los trastornos por uso de sustancias representan una condición compleja y multifacética, que requiere un enfoque personalizado de tratamiento, considerando el tipo de sustancia, el patrón de consumo y las condiciones físicas, psicológicas y sociales del individuo. Dada su interrelación con otros trastornos mentales y condiciones crónicas, es fundamental una respuesta coordinada del sistema de salud a todos los niveles y la colaboración con la comunidad y sectores fuera del ámbito de la salud.

En El Salvador, el tratamiento para trastornos relacionados con el uso de sustancias enfrenta desafíos significativos, incluyendo disparidades en el acceso y la calidad del tratamiento. En 2022, solo una fracción de las personas afectadas recibió tratamiento, evidenciando la necesidad de una mayor atención a este problema, especialmente entre las mujeres, quienes encuentran barreras adicionales para acceder a servicios de tratamiento.

El Salvador ofrece servicios especializados de tratamiento a través del "Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez" del MINSAL, el "Hospital Policlínico Arce" del ISSS, así como servicios ambulatorios por medio de los "Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones" (CPTA) de FOSALUD. Sin embargo, los registros indican una disminución en los casos nuevos de trastornos por uso de sustancias en 2022, con el alcohol y el tabaco siendo las principales causas de demanda de atención.

La atención se centra en el tratamiento y la detección temprana del consumo de sustancias psicoactivas, con un notable aumento en el tamizaje y la atención terapéutica en comparación con el año anterior. Las actividades de seguimiento se han intensificado como parte del proceso de recuperación y prevención de recaídas, reflejando un compromiso con la mejora continua de la respuesta al uso de sustancias. Durante la pandemia por la COVID 19, los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones de FOSALUD, activaron servicios de seguimiento telefónico para los pacientes con adicciones.

### **Estigma en personas con VIH**

El último estudio de Índice de Estigma en Personas con VIH (INDEX 2.0) en El Salvador realizado en 2023, indica que el estigma interno es una barrera significativa para las PV, manifestándose en la ocultación del estado serológico y en el impacto negativo en las relaciones sociales y el acceso a servicios de salud. Aunque la discriminación social es menos frecuente, sigue afectando a la PV, especialmente dentro del entorno familiar y social cercano. En el empleo, existe un temor a la discriminación que lleva a la PV a ocultar su diagnóstico e incluso evitar postularse a empleos.

Los desafíos en la atención integral se deben en gran parte al miedo al estigma y al maltrato por parte del personal de salud. Menos de un 10.0 % ha evitado buscar atención por estos motivos, y la mayoría opta por hacerse la prueba de VIH por iniciativa propia. La discriminación en los servicios de salud es más frecuente en servicios no especializados en VIH, incluyendo prácticas que vulneran la intimidad del paciente.

Las experiencias de salud sexual y reproductiva varían, con una mayor incidencia de experiencias negativas entre las mujeres. La discriminación en grupos clave como HAP, PAP, UDI y TS es principalmente ejercida por familiares y amigos, puede incluir acoso físico y verbal.

De 33 indicadores de discriminación y estigma medidos entre 2019 y 2022, la mayoría muestra una mejoría. Sin embargo, las tasas de discriminación laboral se han mantenido, y en El Salvador, aunque la situación ha mejorado notablemente para la PV en los últimos tres años, aún hay áreas que requieren atención, como el consentimiento en pruebas de VIH, donde las mujeres han experimentado que se realizó la prueba sin su consentimiento.

## Marco de implementación

### Infraestructura legal y normativa

El Plan se apoya en un marco de instrumentos jurídicos vinculantes, incluyendo el Código de Salud, leyes específicas sobre la prevención y control del VIH, y normativas contra la discriminación. Esta base legal es fundamental para garantizar los derechos de las personas con VIH.

**Tabla 7. Instrumentos jurídicos vinculantes**

Contemplados	Como se alinea con el plan
Constitución de la República de El Salvador	Art. 65.- establece que "La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento". También señala que el Estado es responsable de determinar "la política nacional de salud" y de "controlar y supervisar su aplicación". El artículo 66 de la Constitución de El Salvador establece un compromiso claro del Estado hacia la salud pública.
Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres LIE	Establece un marco legal para asegurar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de forma equitativa, oportuna y de calidad para todos los niveles de atención.
Ley de prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. <sup>11</sup>	Establece un marco legal específico para la prevención del VIH, la protección de los derechos de las personas viviendo con VIH, y la promoción del acceso universal a servicios de salud, tratamiento y apoyo psicosocial.
Ley nacer con cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido	La ley tiene por objeto garantizar y proteger los derechos de la mujer en las etapas del embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y hasta la etapa de recién nacido, a través del establecimiento de los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del SNIS.
Decreto legislativo No. 955. Código de Salud.	Este Código respalda las políticas y estrategias del PENM al garantizar el derecho a la salud, promover el acceso universal a los servicios de salud, y fomentar la coordinación entre diferentes sectores e instituciones para una respuesta efectiva frente al VIH/Sida.

<sup>11</sup> Decreto Legislativo de la Republica de El Salvador, No 562. Ley de prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, San Salvador, 2016.

<https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/FAD8E1A3-161F-4297-8C43-D87465C75D13.pdf>

## **Planes, estrategias nacionales e institucionales**

### **Plan Cuscatlán**

El Plan Cuscatlán propone la existencia de un sistema de salud sólido, eficiente y en buen funcionamiento, que satisfaga las necesidades de salud prioritarias en el marco de una atención centrada en las personas con VIH, Tuberculosis, Paludismo, Enfermedades no transmisibles, Salud materno infantil, entre otros, para lo cual se debe proporcionar a las personas, información y estímulos para que se mantengan sanas y prevengan enfermedades y las detecten de manera temprana.<sup>12</sup>

### **Plan Estratégico Institucional 2021 – 2025 (PEI)**

El Ministerio de Salud cuenta con un Plan Estratégico Institucional 2021 – 2025 (PEI) que busca establecer políticas públicas de carácter nacional e institucional dirigidos a fortalecer la atención integral de la salud a la población salvadoreña. Tiene entre sus prioridades estratégicas sanitarias la reducción de la mortalidad y el apareamiento de nuevos casos de enfermedades transmisibles, con énfasis en VIH, Tuberculosis, hepatitis B, Enfermedades transmitidas por vectores, Infecciones respiratorias agudas y Enfermedad diarreica aguda.

### **Estrategia crecer y aprender saludables**

Esta estrategia busca contribuir a la formación y al máximo potencial del desarrollo de la primera infancia y escolares mediante la integración de acciones inclusivas e intersectoriales de promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad, incluida la rehabilitación, así como manejos ambientales enmarcados en la atención primaria en salud integral.

## **Estructura y funcionamiento del sector salud**

### **Sistema Nacional Integrado de Salud**

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)<sup>13</sup> está constituido por la totalidad de elementos o componentes del sistema público y privado que se relacionan en forma directa o indirecta con la salud.

En el sector público, las fuentes de financiamiento incluyen recursos propios, el fondo general, préstamos y donaciones, patronales y cotizantes. Las instituciones que reciben estos fondos son la CSSP, MINSAL, FOSALUD, ISSS, COSAM, ISBM, ISRI, DNM, y el MJSP. Los proveedores de servicios de salud públicos incluyen clínicas en centros penales, UDS y Hospitales de la red de establecimiento del MINSAL, SEM, Hospitales Militares, Nacionales y Policlínicos Municipales. Los usuarios de estos servicios incluyen la población general, población en trabajo informal, sectores desempleados y población en condición de pobreza, así como trabajadores del sector público formal, miembros de las fuerzas armadas y sus familias, educadores del sector público y familia, y población privada de libertad.

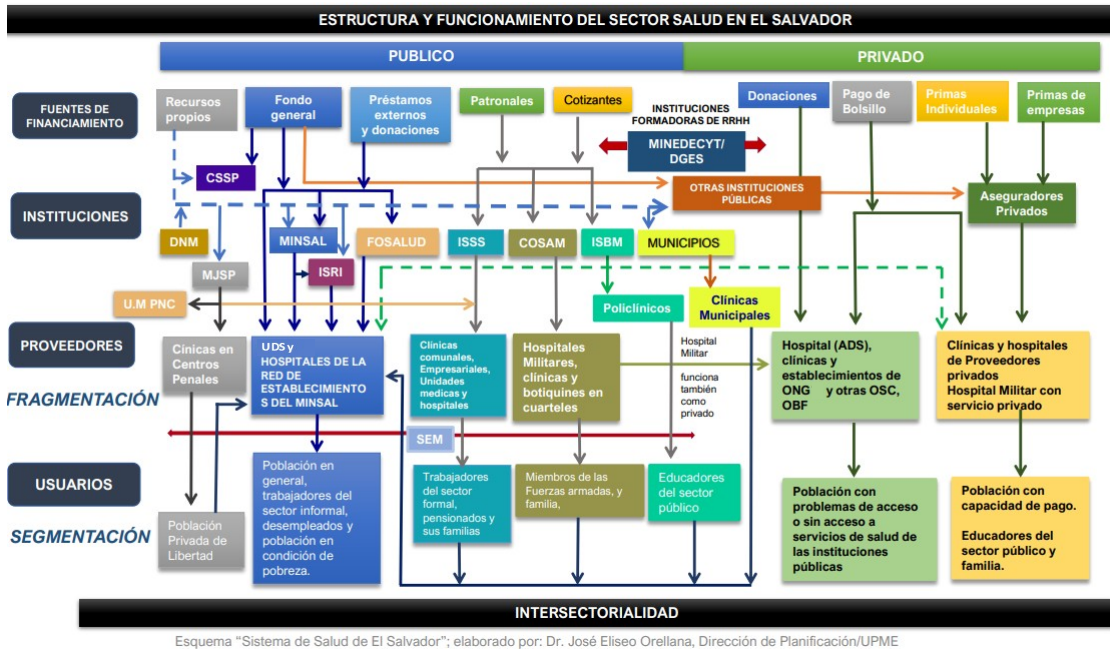
---

<sup>12</sup> Nayib Bukele, Plan Cuscatlán, El Salvador año 2019. Página 17.

[https://www.plancuscatlan.com/documentos/plancuscatlan\\_infraestructura.pdf](https://www.plancuscatlan.com/documentos/plancuscatlan_infraestructura.pdf)

<sup>13</sup> Decreto Legislativo de la Republica de El Salvador, No 302, Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, Diario Oficial, Tomo 423. San Salvador, 2019.

El sector privado se financia principalmente a través de donaciones, pagos de bolsillo, primas individuales y primas de empresas. Las instituciones formadoras de RRHH, MINEDUCYT/DGES y otras instituciones públicas también contribuyen. Los proveedores privados incluyen aseguradores privados, clínicas municipales, hospital militar en función como hospital privado, clínicas y hospitales de proveedores privados, Hospital Militar con servicio privado, hospitales (ADS), clínicas y establecimientos de ONG y otras OSC, y OBFs. Los usuarios de los servicios privados incluyen a la población con problemas de acceso o sin acceso a los servicios de salud e instituciones educativas públicas, así como a la población con capacidad de pago y educadores del sector público y familia.



Esquema "Sistema de Salud de El Salvador"; elaborado por: Dr. José Eliseo Orellana, Dirección de Planificación/UPME

Figura 27. Estructura y Funcionamiento del Sector Salud en El Salvador.

Fuente: Ministerio de Salud de El Salvador. 2022. **Abreviaturas.** Comando de Sanidad Militar (COSAM), Dirección General de Centros Penales (DGCP), Dirección General de Educación Superior (DGES), Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT), Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (MJSP), Organizaciones basadas en la fe (OBF), Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), Sistema de Emergencias Médicas (SEM), Unidad Media de la Policía Nacional Civil (U.M. PNC), Unidades de Salud .

# Organización Institucional del MINSAL

## A. Estructura organizativa del Minsal

La figura muestra el organigrama del MINSAL. Este se divide en un viceministerio encargado de la gestión y el desarrollo de políticas y otro viceministerio encargado de los aspectos operativos. La Unidad del Programa de ITS/VIH se encuentra bajo la Dirección de Política y Gestión de Salud .

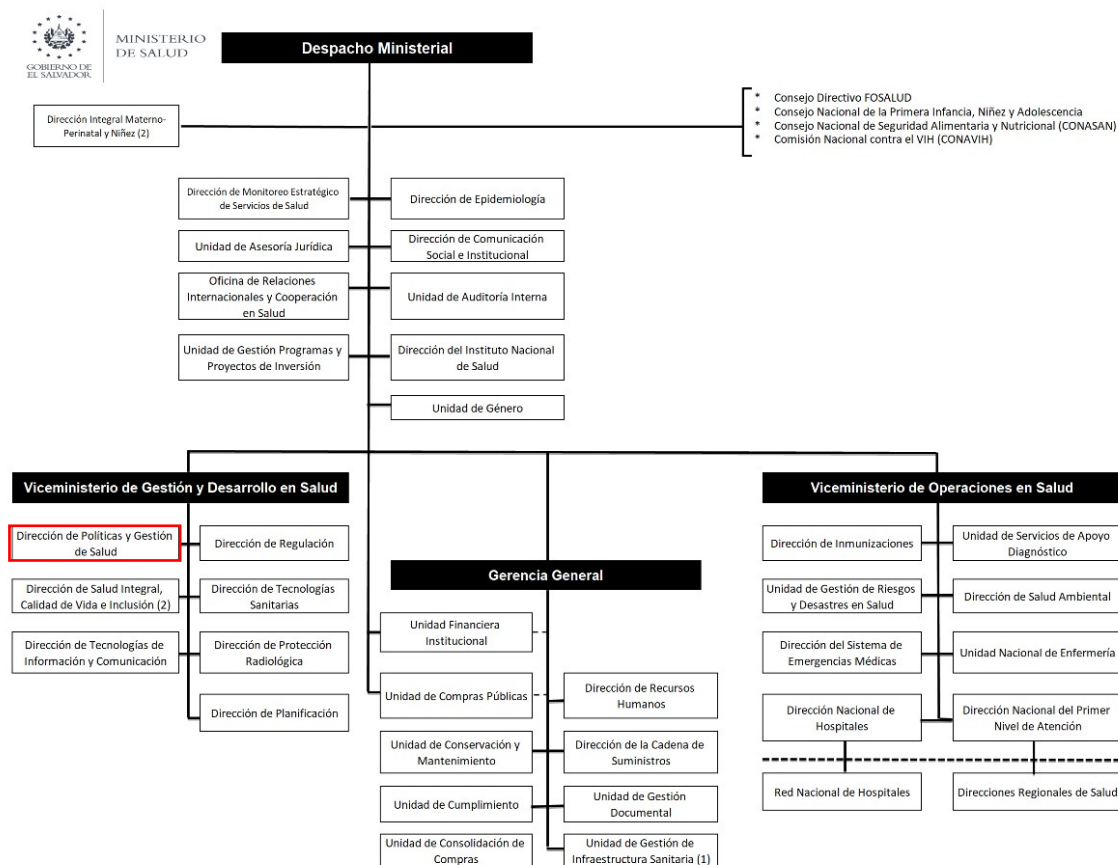


Figura 28. Estructura Organizativa Secretaría de Estado, Enero 2024  
Fuente: Ministerio de Salud de El Salvador. 2024.

La Unidad del Programa de ITS-VIH (UITS/VIH), bajo la dependencia del Ministerio de Salud de El Salvador, presenta, jerarquía clara, desde su alineación con la Dirección de Políticas y Gestión de Salud hasta el Viceministerio de Gestión y Desarrollo en Salud, establece una cadena de mando y responsabilidad que favorece la implementación de políticas y estrategias nacionales.

Las unidades asesoras y subunidades, incluyendo la Unidad de Apoyo a proyectos del Fondo Mundial, la Comisión Nacional contra el VIH (CONAVIH) y sus subcomisiones, así como las subunidades enfocadas en laboratorio clínico, monitoreo y evaluación, educación, promoción, prevención, atención integral y apoyo administrativo, son fundamentales para una respuesta multisectorial y multidisciplinaria al VIH. Estas estructuras permiten abordar desde la vigilancia epidemiológica hasta la atención directa a las personas, pasando por la gestión de proyectos y la promoción de los derechos humanos.

## E. Comisión Nacional Contra el VIH

La Comisión Nacional Contra el VIH, CONAVIH, de la República de El Salvador fue creada oficialmente a través del Decreto No 562. Ley de prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, **Art. 18.** *La CONAVIH es un asesor del MINSAL quien será el ente rector de la respuesta nacional frente al VIH-Sida, como parte de la implementación de la estrategia denominada "Los Tres Unos", promovida por ONUSIDA, en la cual uno de sus componentes es responder a una sola autoridad nacional rectora de la respuesta nacional ante la epidemia de VIH<sup>4</sup>.*

Su misión es conducir la respuesta nacional en VIH-Sida, proponiendo estrategias que faciliten la coordinación interinstitucional y multisectorial frente a la epidemia, en materia de formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de la política de atención integral al VIH-Sida y derechos humanos. Con base en el artículo 19 de la Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana, entre sus atribuciones se encuentran:

- a) Proponer al Ministerio de Salud la actualización de la Política Nacional, el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual e instrumentos para la ejecución, monitoreo, y evaluación del programa;
- b) Proponer las estrategias que faciliten la coordinación, articulación y ejecución de las líneas de acción entre sus integrantes y demás entidades e instituciones involucradas en las acciones de prevención, atención, monitoreo y evaluación del VIH;
- c) Proponer al Ministerio de Salud la ejecución de una estrategia comunicacional simultánea e integrada de información, comunicación y educación sobre factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento relacionados con el VIH;
- d) Proponer mecanismos para supervisar, monitorear y evaluar la aplicación e impacto de las acciones de prevención, atención y control del VIH, que nos permita tener un perfil epidemiológico continuamente actualizado;
- e) Proponer al Ministerio de Salud y al Ministerio de Relaciones Exteriores, la suscripción de convenios internacionales relacionados a mejorar la respuesta integral al VIH;
- f) Vigilar la promoción y seguimiento de compromisos de carácter internacional que el país haya suscrito en relación con la materia;
- g) Proponer a sus integrantes los criterios en materia de investigación sobre el VIH, incluyendo programas para la prevención, control y la atención integral, así como promover y apoyar la realización de investigaciones y eventos de carácter científico relacionados al VIH;
- h) Proponer estrategias de vigilancia epidemiológica para bancos de sangre, laboratorios, bancos de órganos y tejidos, bancos de leche materna y centros hospitalarios públicos y privados con la finalidad de evitar o minimizar los riesgos de transmisión del VIH.

La existencia de la CONAVIH como entidad asesora del Ministerio de Salud y rectora de la respuesta nacional frente al VIH es un pilar clave. Su rol en la coordinación interinstitucional y multisectorial es crucial para la implementación efectiva del Plan, permitiendo una gestión integrada que abarca desde la prevención y atención hasta el monitoreo y evaluación de políticas relacionadas con el VIH.

---

<sup>14</sup> ONUSIDA. Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA: Los "Tres unos" principios fundamentales, 2003.

## **F. Unidad del Programa de ITS-VIH (UITS/VIH)**

Dependencia del Ministerio de Salud, responsable de la rectoría en la prevención y control de las ITS/VIH-Sida en El Salvador, depende jerárquicamente de la Dirección de Políticas y Gestión de Salud, la cual se deriva del Viceministerio de Gestión y Desarrollo en Salud.

Esta dependencia cuenta con diferentes unidades asesoras:

- a) Unidad de Apoyo a proyectos del Fondo Mundial (UAFM)
- b) Comisión Nacional contra el VIH (CONAVIH) y sus subcomisiones:
  - Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de información estratégica de la CONAVIH - Subcomisión Técnica Terapéutica de la CONAVIH
  - Subcomisión de Legislación en VIH de la CONAVIH
  - Subcomisión de VIH en el ámbito Laboral de la CONAVIH
  - Subcomisión de Comunicación de la CONAVIH

Así mismo cuenta con diferentes subunidades:

- a) Laboratorio Clínico y Unidades móviles de VIH
- b) Monitoreo y evaluación
- c) Educación, promoción y prevención
- d) Atención integral
- e) Apoyo administrativo

La UITS/VIH, es la encargada de formular, implementar, monitorear y evaluar las políticas, normativas jurídicas y técnicas, para la prevención y control de las ITS y VIH, coordinando con las diferentes dependencias del Ministerio de Salud y otras instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, a fin de asegurar el continuo de la atención integral, así como otras instituciones públicas y privadas que intervienen en la respuesta nacional al VIH.

Dentro de sus funciones específicas se encuentran:

- a) Provisión de servicios de salud integrales y de calidad en la atención del VIH, coinfección TB-VIH e ITS según normas nacionales;
- b) Garantizar la provisión de servicios de prevención que reduzcan la transmisión sexual, materno-infantil y sanguínea del VIH e ITS en El Salvador;
- c) Asegurar en todos los niveles de atención, la vigilancia epidemiológica del VIH, ITS, coinfección VIH-Tb y el monitoreo y evaluación de la respuesta al VIH;
- d) Elaborar y proponer, en coordinación con la Dirección de Regulación, la formulación o actualización de documentos regulatorios del programa;
- e) Generar acciones de promoción del marco legal y político del VIH y los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad;
- f) Implementar la Política Nacional de Salud en materia de VIH e ITS, así como las acciones establecidas en la "Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana" y el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS-VIH;
- g) Proveer asistencia técnica y fortalecimiento a los establecimientos de salud, las organizaciones de sociedad civil y poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, para la prevención del VIH, promoción y defensa de los derechos humanos;

- h) Coordinar la respuesta nacional al VIH y garantizar que la acción acelerada de la contención de la epidemia se realice en todos los niveles de atención con la participación de todos los actores y sectores de la sociedad;
- i) Formular, gestionar y ejecutar proyectos de prevención, atención integral, marco legal, derechos humanos, información estratégica, monitoreo y evaluación relativos a ITS y VIH;
- j) Elaborar informes técnicos sobre ITS y VIH, promover su difusión y análisis para la toma de decisiones que fortalezcan la respuesta nacional al VIH;
- k) Presentar informes técnicos y financieros a los cooperantes a fin de sustentar la gestión realizada y la transparencia en la ejecución de proyectos.

Existen estrategias compartidas con otras unidades, buscando la atención integrada, coordinada y complementaria de las personas con VIH o en riesgo de adquirirlo, mediante las siguientes dependencias:

- Dirección Integral Materno-Perinatal y Niñez
- Unidad de Atención Integral en Salud a la Adolescencia
- Unidad de Atención Integral en Salud a la Mujer y Hombre Adulto
- Unidad de Atención Integral en Salud a la Persona Adulta Mayor
- Unidad del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias

Ejecutores de los componentes estratégicos de:

- Salud sexual y reproductiva
- Prevención y atención a toda forma de violencia
- Atención de la morbilidad
- Salud y la nutrición
- Salud mental
- Salud oral
- Atención Integral de la discapacidad
- Salud laboral

## Marcos internacionales conductores

### Objetivos de Desarrollo Sostenible

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

- **Objetivo 3:** Dirigido a asegurar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Particularmente en los objetivos siguientes:
  - Para el año 2030, poner fin a la epidemia de Sida, la tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas y el combate a la hepatitis, así como a las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
  - Poner fin a las muertes prevenibles de los recién nacidos y niños menores de 5 años.
  - Reducir la proporción global de la mortalidad materna.
- **Objetivo 5:** Alcanzar la equidad de género y empoderar a las mujeres y las niñas.
- **Objetivo 10:** Reducir las inequidades en el acceso a los servicios e insumos.
- **Objetivo 16:** Promover el estado de derecho en los planos nacional e internacional y garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos.
- **Objetivo 17:** Asocio para el logro de las metas.

### Estrategia Mundial sobre el Sida 2021–2026

Poner fin a las desigualdades, poner fin al Sida. ONUSIDA ha adoptado por consenso una nueva estrategia mundial para conseguir que todos los países y todas las comunidades estén en camino de acabar con el Sida, como amenaza para la salud pública para 2030.

### Salud Sostenible para las Américas 2018–2030.

Representa la respuesta del sector de la salud a los compromisos asumidos, junto con los temas inconclusos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, así como los desafíos regionales de salud pública emergentes. La agenda se operacionaliza a través de los planes estratégicos, estrategias, así como a través de planes de salud subregionales y nacionales.

### Directrices 2013 y 2015<sup>15</sup> y Tratamiento 2.0

El Salvador ha asumido las Directrices de 2013, así como el tratamiento 2.0; no obstante, dado que existe nueva evidencia científica donde se

---

<sup>15</sup> Consolidated Strategic Information Guidelines for HIV in the Health Sector. May 2015. <sup>11</sup> . Consolidated Guidelines on the use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection. Policy Brief. What's New. November 2015.

mandata el criterio de elegibilidad universal para el inicio del tratamiento antirretroviral<sup>11,16</sup>, la cual ya es un hecho en nuestro país.

En la actual guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH, se incluyen dichas recomendaciones sobre nuevos medicamentos antirretrovirales en tratamientos de primera, segunda y tercera línea, en todas las poblaciones incluidas embarazadas y mujeres en edad fértil, la evidencia científica recomienda el TAR a todas las personas con VIH, independientemente del recuento de linfocitos T CD4, para reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas con la infección por VIH, así como prevenir la transmisión del VIH.<sup>17</sup>

## **Fin a la epidemia de Sida para 2030**

A través de los años se han realizado grandes esfuerzos por cumplir las metas 95-95-95 de ONUSIDA, la experiencia acumulada, el trabajo realizado en los diferentes componentes de VIH, el compromiso político, el activismo comunitario, el progreso en materia de derechos humanos, todo ello nos ha brindado una oportunidad histórica para poner fin a la epidemia de Sida como una amenaza para la salud pública para 2030.<sup>18</sup>

## **Metas 30 – 80 – 60 y 10 – 10 – 10**

Por medio de la Declaración Política de 2021 sobre el VIH y el Sida, y la Estrategia Mundial contra el Sida (2021–2026) llaman a aumentar la proporción de servicios del VIH entregados por comunidades, incluyendo asegurar que, para 2025, las organizaciones lideradas por la comunidad<sup>19</sup> entreguen, según sea apropiado en el contexto de programas nacionales:

- 30 % de los servicios de pruebas y tratamiento, con un enfoque en pruebas de VIH, vinculación al tratamiento, apoyo a la adherencia y retención, y alfabetización sobre el tratamiento;
- 80 % de los servicios de prevención del VIH para poblaciones con alto riesgo de infección por VIH, incluyendo a mujeres dentro de esas poblaciones;
- 60 % de los programas soportan la consecución de habilitadores sociales que deben ser suministradas por organizaciones dirigidas por las comunidades

También se establecieron metas de derechos humanos fundamentales y cruciales, alineados con la estrategia centrada en la persona del Fondo Mundial, con el fin de lograr los objetivos 95-95-95 en la prevención y tratamiento del VIH hacia el año 2025:

- Menos del 10 % de los países tengan marcos legales y políticos que conduzcan a la negación o limitación del acceso a servicios relacionados con el VIH;
- Menos del 10 % de las personas viviendo con VIH y las poblaciones clave experimenten estigma y discriminación;
- Menos del 10 % de mujeres, niñas, personas viviendo con VIH y poblaciones clave experimenten desigualdad y violencia.

<sup>16</sup> Consolidated Guidelines on HIV Testing Services. 5cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct Results and Connection. July 2015.

<sup>17</sup> Ministerio de Salud de El Salvador, Guía Clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH, El Salvador año 2020. Pg 10 y 11

<sup>18</sup> ONUSIDA, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Claves para entender el enfoque de acción acelerada. Poner fin a la epidemia de sida para 2030, Ginebra junio 2015

<sup>19</sup> Para que una organización se considere dirigida por la comunidad, la mayoría (al menos un cincuenta por cien más 1) del gobierno, liderazgo y el personal proviene de la comunidad a la que se están prestando servicios.

## **Eliminación del cáncer de cuello uterino 90 – 70 – 90**

Para alcanzar la eliminación del cáncer de cuello uterino para 2030, se impulsan las metas globales 90-70-90, que consisten en:

- Vacunar completamente contra el VPH al 90 % de las niñas antes de que cumplan 15 años.
- Realizar pruebas de detección de alta precisión al 70 % de las mujeres antes de los 35 años y nuevamente antes de los 45 años.
- Asegurar que el 90 % de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino reciban tratamiento, incluyendo el 90 % de aquellas con lesiones precancerosas y el 90 % de aquellas con cáncer invasivo.

## **Lista de verificación y lista de referencia para el desarrollo y revisión de un plan estratégico nacional de respuesta al VIH (ONUSIDA, 2023)**

Con este documento se pretende complementar y alinear las acciones con las directrices, recomendaciones y estrategias más recientes elaboradas por los copatrocinadores de ONUSIDA. Consta de las siguientes secciones:

### **A. Contenido transversal de alto nivel**

- A-1. El análisis epidemiológico, de contexto y de respuesta más actual e informado por evidencia
- A-2. Proceso inclusivo para el desarrollo del PENM
- A-3. Objetivos y metas
- A-4. Establecimiento de prioridades
- A-5. Respuesta liderada por la comunidad, principios de derechos humanos.
- A-6. Costeo y eficiencia
- A-7. Financiamiento y sostenibilidad
- A-8. Plan operativo y arreglos de implementación.

### **B. Áreas programáticas específicas**

- B-1. Prevención del VIH
- B-2. Pruebas, diagnóstico, tratamiento y cuidado del VIH.
- B-3. Comorbilidades y coinfecciones.
- B-4. Protección social sensible al VIH
- B-5. Sistemas de salud
- B-6. Participación comunitaria.
- B-7. Programas de derechos humanos
- B-8. Análisis de eficiencia
- B-9. Gobernanza, Gestión y Rendición de Cuentas
- B-10. VIH y Respuesta Humanitaria
- B-11. Preparación y respuesta ante pandemias

## **Plan Estratégico Regional de VIH y Sida (PER) 2016 – 2021 Y 2021 – 2026**

El PER se enmarca en el contenido del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana y la Agenda Regional de Salud desarrollado por COMISCA; las resoluciones sobre VIH del COMISCA, incluyendo los componentes clave y acciones para fortalecer la sostenibilidad y las condiciones básicas para el logro de metas 95-95-95.

### **Financiamiento y sistema de salud**

#### **Análisis de la estructura financiera**

El Sistema Nacional Integrado de Salud de El Salvador, que engloba tanto componentes públicos como privados relacionados con la salud, muestra un compromiso significativo con la financiación de la respuesta al VIH/Sida. La asignación presupuestaria \$1 131 126 090 para el año 2023, con un 88.0 % proveniente de fuentes nacionales (Fondo General de la Nación, ingresos propios de hospitales, y Fondos de Actividades Especiales), refleja una base sólida de apoyo gubernamental para la salud en general.

El Salvador registra un elevado gasto público en salud en relación con su producto interno bruto, alcanzando el 5.8 %, cifra que supera significativamente el promedio de América Latina y el Caribe, que es del 4.4 %. En el marco de la Estrategia regional para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. No obstante, al evaluar el gasto en salud per cápita, se observa que El Salvador tiene uno de los montos más bajos de la región, con un promedio anual de \$855 por persona en 2020, ajustado por la paridad de poder adquisitivo.

Esta situación plantea un desafío particular, a pesar de su alto gasto en salud como porcentaje del PIB, El Salvador tiene limitadas oportunidades para incrementar de manera sostenible su inversión pública en salud debido a su proporción respecto al ingreso nacional. Por lo tanto, es crucial optimizar el uso de los recursos per cápita disponibles, mejorando la eficiencia del gasto y asegurando una distribución equitativa según las necesidades sanitarias de la población. En este contexto, la asignación de fondos para la prevención y tratamiento del VIH/Sida debe buscar maximizar las sinergias con otras áreas de atención sanitaria, para atender de manera integral las diversas necesidades de salud de la población.

## Financiamiento de la respuesta

El Salvador cuenta con los informes de Medición del gasto en Sida que, se han construido de forma anual desde el año 1999, cuando se elaboró y se publicó la primera estimación de las cuentas nacionales en salud. A partir del año 2005, ONUSIDA desarrolla la metodología de Medición del Gasto en Sida (MEGAS) marcándola como la principal herramienta para realizar los informes de estimación de gastos en VIH-Sida en El Salvador. Según datos MEGAS y el presupuesto del PENM 2022-2026, el gasto en 2022 coincidió con lo presupuestado en el PENM, registrando un excedente de aproximadamente \$2 millones. Desde 2019, el gasto en VIH ha aumentado de \$45 a \$62 millones, destacándose un significativo aumento de la financiación pública.<sup>20</sup>

La financiación de la respuesta nacional al VIH se caracteriza por un marcado predominio del sector público, el cual aporta el 72.0 % del gasto nacional en el año 2022. Dentro del sector sanitario, MINSAL destaca como el principal contribuyente, con un 66.0 %, seguido del ISSS con un 33.0 %, en contraste, entidades como COSAM, ISBM, CSSP, quienes, en conjunto, representan aproximadamente el 1.0 % del gasto. Fuera del ámbito de la salud, el MINEDUCYT sobresale con un 87.0 % del gasto en este subsector.

Por otro lado, el financiamiento internacional constituye el 22.0 % del gasto total del MEGAS, en este sentido, la principal fuente de cooperación externa, contribuye el 58 % del gasto, seguido por el Fondo Mundial, con un 29.0 %. El restante 13.0 % proviene de otras fuentes bilaterales y multilaterales.

El Salvador ha reducido su dependencia de fuentes internacionales para el financiamiento de la respuesta al VIH y el Sida en población general, pasando de un 36.0 % en un 2021 a un 12.0 % en 2022. No obstante, es importante destacar que, para actividades específicas como el trabajo con las poblaciones clave, la dependencia de fondos internacionales es alta, representando un 42.0 % de financiamiento.

En cuanto a la eficiencia en la compra de medicamentos, el SNIS muestra fragmentación, con el Ministerio de Salud y el ISSS operando sistemas separados. A pesar de que las políticas están alineadas con el Ministerio, esta división resulta en pérdidas de eficiencia, como la economía de escala en compras, un problema significativo en mercados pequeños como el salvadoreño. No obstante, se garantiza el acceso a medicamentos y atención sin gastos de bolsillo para la población.

La financiación de la atención al VIH/Sida en El Salvador es casi exclusiva del Ministerio de Salud, lo que constituye una fortaleza institucional y permite un subsidio cruzado con otros esquemas de financiamiento, como la seguridad social.

---

<sup>20</sup> Ministerio de Salud de El Salvador: Memoria de Labores 2019-2020. Pg 10

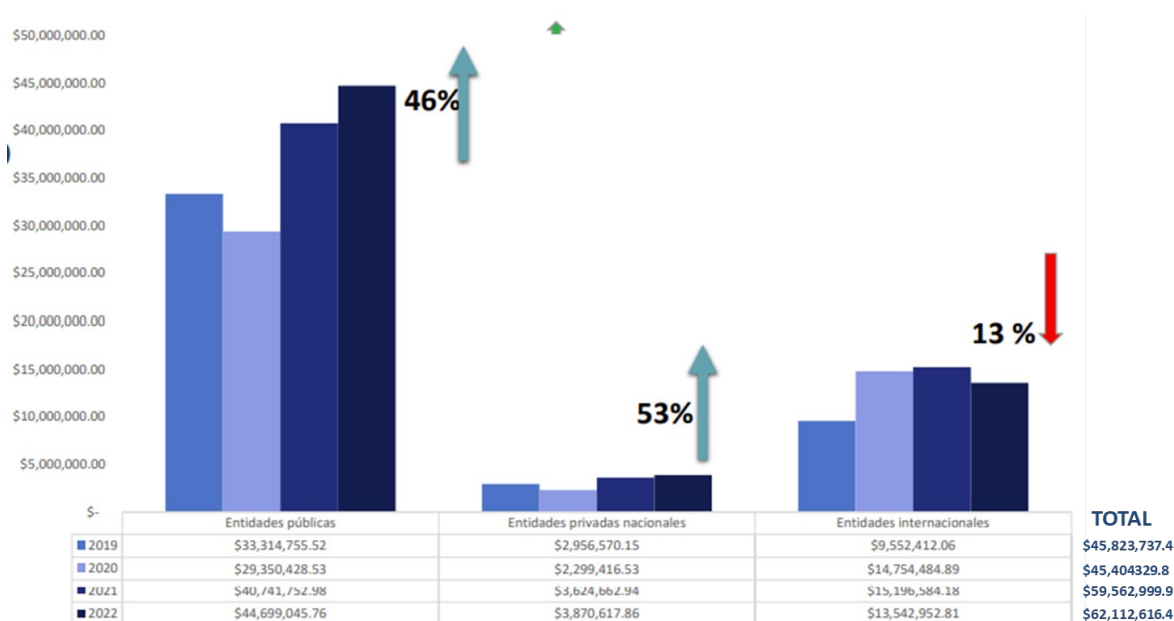


Figura 29. Gasto según fuente de financiamiento, MEGAS 2020 – 2022  
Fuente: Extraído de informe MEGAS 2022, 2023

### Sostenibilidad de la respuesta al VIH 2022–2026

El Salvador cuenta con la Estrategia Nacional de Sostenibilidad y Plan de acción para la sostenibilidad de la respuesta al VIH 2022-2026 que tiene los siguientes objetivos y líneas de acción:

#### Objetivos de la estrategia de sostenibilidad

- **Fortalecimiento de políticas:** Reforzar el marco de políticas necesarias para asegurar la sostenibilidad de la respuesta al VIH y su efectiva implementación.
- **Movilización de recursos:** Optimizar la movilización de recursos nacionales, tanto del sector público como del privado, enfocándose en el desarrollo de intervenciones costo-efectivas para controlar la epidemia, especialmente en poblaciones clave.
- **Optimización de recursos financieros:** Ejecutar acciones costo-efectivas para maximizar el aprovechamiento de los recursos financieros disponibles.

#### Líneas de acción de la estrategia de sostenibilidad:

- **Aumento del presupuesto público:** Ampliar el presupuesto de fondos públicos destinados al VIH para incrementar la proporción de gastos nacionales cubiertos, satisfacer las necesidades actuales y expandir la cobertura necesaria.
  - Meta: Aumento anual del 1.0 % en el presupuesto de respuesta al VIH.
- **Colaboración con seguros privados:** Establecer alianzas estratégicas con seguros de salud y de vida privados dirigidos a segmentos específicos de la población, para integrarlos en la respuesta nacional al VIH.
  - Meta: Formar al menos una alianza estratégica con una compañía de seguros operando en el país.
- **Integración del sector privado:** Colaborar con proveedores de servicios de salud privados que atienden a segmentos específicos de la población, para su inclusión en la respuesta nacional al VIH.
  - Meta: Implementar un modelo de atención en VIH a través del sector privado.

- **Cooperación con ONG:** Coordinar con ONG que realizan actividades de prevención en VIH y poseen planes de sostenibilidad, para su integración en la respuesta nacional al VIH.
  - Meta: Desarrollar cooperaciones de iniciativas exitosas de sostenibilidad y reducir costos reorientando programas a intervenciones más efectivas.
- **Estandarización del tratamiento:** Aplicar de manera estandarizada los lineamientos de para el tratamiento de todas las edades, con foco en poblaciones clave.
  - Meta: Lograr un 75.0 % de inicio rápido de tratamiento a nivel nacional.
- **Normativa técnica de VIH:** Desarrollar una norma técnica de VIH que incluya un portafolio de servicios con atenciones diferenciadas para la población.
  - Meta: Aprobación de la norma técnica de VIH.
- **Reducción del estigma:** Fortalecer los marcos políticos para disminuir el estigma y la discriminación contra personas con VIH y poblaciones clave, facilitando el acceso a servicios y avanzando hacia las metas 95-95-95.
- **Adopción de nuevas tecnologías sanitarias:** Incorporar tecnologías sanitarias de bajo costo y alta eficiencia, como el dolutegravir pediátrico, para mejorar el control de costos y los resultados de la epidemia.
  - **Meta:** Integrar el dolutegravir pediátrico en la Guía Clínica de Atención como medida para reducir costos.

### **Entorno favorable y participación de la sociedad civil**

El Salvador ha establecido un marco legal y políticas públicas para salvaguardar a las poblaciones clave y vulnerables de violaciones de derechos humanos vinculadas al VIH. Destacan la Política del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública para la atención de la población clave, que promueve la no discriminación, la protección contra la violencia. Adicionalmente, la Ley de prevención y control del VIH1 de 2016 enfatiza un enfoque de derechos humanos en la respuesta al VIH, asegurando el acceso al diagnóstico y tratamiento para todos, incluidos los adolescentes. Estas medidas reflejan el compromiso del país con la protección de derechos y el acceso equitativo a servicios de salud para las personas afectadas por el VIH.

Las organizaciones de la sociedad civil en El Salvador desempeñan un papel muy importante en la atención a las poblaciones clave, ofreciendo pruebas de VIH, facilitando el acceso a servicios, y promoviendo la reincorporación al tratamiento. Estas entidades son fundamentales para abogar por el cumplimiento de las leyes contra el estigma y la discriminación. Sin embargo, enfrentan retos como a para cumplir sus objetivos, como lo son: la alta migración y la dificultad de mantener a las personas conectadas al tratamiento debido a cambios frecuentes de domicilio y limitaciones en la cobertura geográfica de los proyectos, entre otros.

## **Estigma y discriminación de la TB en relación con el riesgo de adquisición y barreras para acceder a servicios**

El Informe de Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022, resalta cómo las normas sociales y culturales influyen en los roles de género, generando desigualdades significativas entre hombres y mujeres. Esta diferencia de roles impacta en la experiencia personal de enfrentar la TB, con mujeres, especialmente madres solteras, experimentando mayores obstáculos para acceder a la atención sanitaria, debido a factores económicos y de exclusión social.

Se identificaron retos notables en el acceso a servicios de salud para individuos con TB, diabetes mellitus, y coinfección VIH/TB, enfrentando estos últimos un estigma adicional y una mayor tasa de reinfección. Las personas en situación de pobreza urbana presentan dificultades marcadas para acceder a tratamiento y servicios de salud, afectadas por la exclusión social y baja adherencia al tratamiento.

Las Clínicas de Atención Integral y las unidades de salud locales son valoradas positivamente por brindar un trato adecuado y facilitar los medicamentos necesarios. Sin embargo, la distribución diferenciada de los medicamentos para el VIH y la TB exige a los pacientes desplazamientos adicionales y gastos en transporte, lo que representa una carga económica y de tiempo considerable. Este escenario muestra la necesidad de superar las barreras de género y optimizar el acceso y calidad de los servicios de salud, garantizando una atención integral y equitativa para todas las poblaciones en El Salvador.

## X. Presupuesto

Para la planificación financiera del Plan Estratégico Nacional (PEN) 2023-2027 de El Salvador, se implementó un enfoque híbrido en la estimación presupuestaria. Esta metodología integra un costeo estándar que incluye tanto los costos directos de materiales, como los de recursos humanos y servicios, basándose en los precios de mercado más recientes y en el análisis de costos administrativos y técnicos acumulados en años anteriores. Este enfoque mixto facilita una estimación más precisa de los costos futuros y permite ajustes según las metas de cobertura.

Adicionalmente, se empleó un análisis del gasto promedio, derivado de la Medición del Gasto en Sida del 2019 a 2022, que abarca gastos más allá del nivel de prestación de servicios, incluyendo la gestión de programas, administración, gestión de la cadena de suministros, planificación estratégica, actividades de coordinación y el desarrollo de políticas dentro de cada línea de acción.

Como tercer método, se utilizó el presupuesto del proyecto del Fondo Mundial, presentado por los principales receptores. Este presupuesto, que asciende a aproximadamente 14 millones de dólares, se destina a acciones de fortalecimiento humano, prevención del VIH y diagnóstico, enfocadas principalmente en poblaciones clave, así como en la atención y seguimiento de las personas con VIH destinadas a alcanzar y mantener la supresión viral con un doble impacto disminuyendo la incidencia de VIH como la mortalidad por VIH/Sida.

Para el costeo detallado por cada Línea de Acción, se definieron indicadores de cobertura que vinculan las acciones con las poblaciones objetivo y los recursos mínimamente necesarios para alcanzar dichas acciones. Esta estructura financiera facilitó la determinación de los montos anuales requeridos para cubrir las necesidades de estas poblaciones, proyectando un incremento anual en la cobertura alineado con las metas establecidas por el país. Además, se proyectaron las necesidades de personal, servicios, atenciones y capacitaciones en términos anuales para establecer los recursos mínimos necesarios de acuerdo con las coberturas previstas.

El monitoreo de cada Línea de Acción se podrá llevar a cabo mediante el costeo estándar de cada actividad. Esto permitirá un seguimiento y control eficiente de los recursos, la optimización del gasto mediante la implementación de acciones costo-efectivas y una revisión periódica de las brechas financieras. Este proceso asegurará la activación oportuna de la movilización de recursos nacionales, garantizando así la sostenibilidad y efectividad de la respuesta nacional al VIH/Sida.

### Resumen metodológico

La unidad sobre la cual se plantea el costeo es la "acción". Para cada acción se identifican 3 o 4 aspectos proyectando el PENM para el período 2022-2027:

1. Población meta sobre la cual recae la intervención (HAP, PAP, PV, etc.);
2. Meta de cobertura por año;
3. Número de veces que determinada intervención debe aplicarse a cada persona en un año y el costo unitario.
4. La sumatoria del costo de todas las intervenciones permite acceder a un costo por línea estratégica (producto) y a un costo total integrado.

Matemáticamente, la fórmula genérica de cálculo de cada caso es:

$$CT_{i,t} = \sum_{i=1}^n P_{i,t} * \% Cob_{i,t} * CU_{i,t} * K_{i,t}$$

En donde CT se refiere al **Costo Total** de la intervención i en el año t. El costo total es el resultado de multiplicar el tamaño de la población (PCi,t), la tasa de cobertura (%Cobi,t), el costo unitario (CUI,t) y las veces en un año que determinado servicio se ofrece al beneficiario (Ki,t).

Preparar este costeo resulta esencial como parte de las herramientas necesarias para que, en la respuesta al VIH, se conozcan los requerimientos de recursos y fondos en aras de alcanzar las metas fijadas; se comprenda la distribución financiera de las distintas intervenciones y determine el nivel de esfuerzo que el país debe ejecutar para conducir con éxito el PEN de este quinquenio.

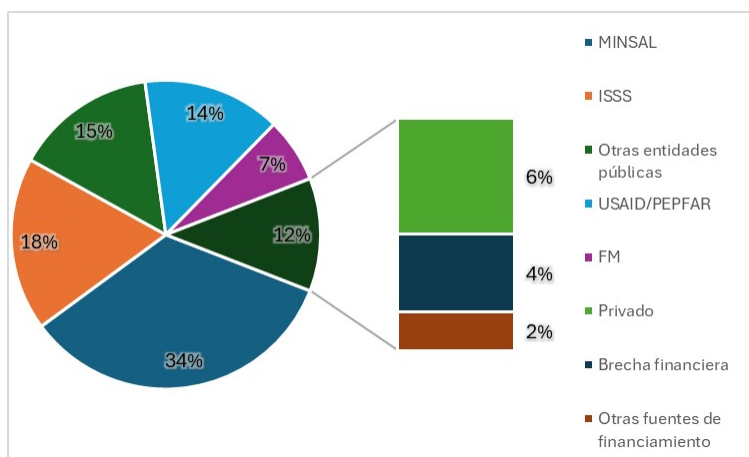
En relación con la estimación de crecimiento del financiamiento para la respuesta al VIH, se evaluó el incremento porcentual de diversas fuentes como MINSAL, ISSS, COSAM, ISBM y otros entes que reportan al MEGAS. Se estimó un crecimiento del 2.0 % para el año 2024 en comparación con el año 2023, y un 1.7 % para los años 2025, 2026 y 2027. Sin embargo, al observar el presupuesto global del PENM, el crecimiento porcentual anual muestra variaciones debido al impacto del Fondo Mundial, cuyo presupuesto se mantiene lineal conforme a lo proyectado en el proyecto del FM. Esto resulta en un crecimiento del 1.25 % del año 2025 al 2026 y un 1.14 % del año 2026 al 2027.

### Presupuesto estimado PENM 2022 – 2027

El Salvador ha proyectado una inversión de \$420 983 752 para el período de 2022 a 2027, destinada a la respuesta nacional frente al VIH a través del costeo del Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PENM). De este monto, las entidades públicas constituyen la principal fuente de financiación, con un 68.0 % del total. El MINSAL lidera con una proyección de inversión de \$143 016 002, que representa el 34.0 %. Le sigue el ISSS con un 18.0 %.

La cooperación internacional sigue siendo un aliado fundamental en esta respuesta. En el período mencionado, se espera que a través de diferentes iniciativas, junto con el Fondo Mundial, contribuyan con aproximadamente \$89 413 313, lo que representa el 21.0 % de la inversión total. *Figura y Figura*

La metodología empleada para estimar el presupuesto también ha permitido identificar las brechas financieras para una respuesta efectiva al VIH. Dicho análisis toma en cuenta los recursos humanos, servicios e insumos necesarios para alcanzar la cobertura ideal de los indicadores de rendimiento y de resultados, con el fin de cumplir con las metas establecidas por el PENM. Además, se ha calculado el crecimiento presupuestario necesario en función de la inflación y la tendencia del gasto

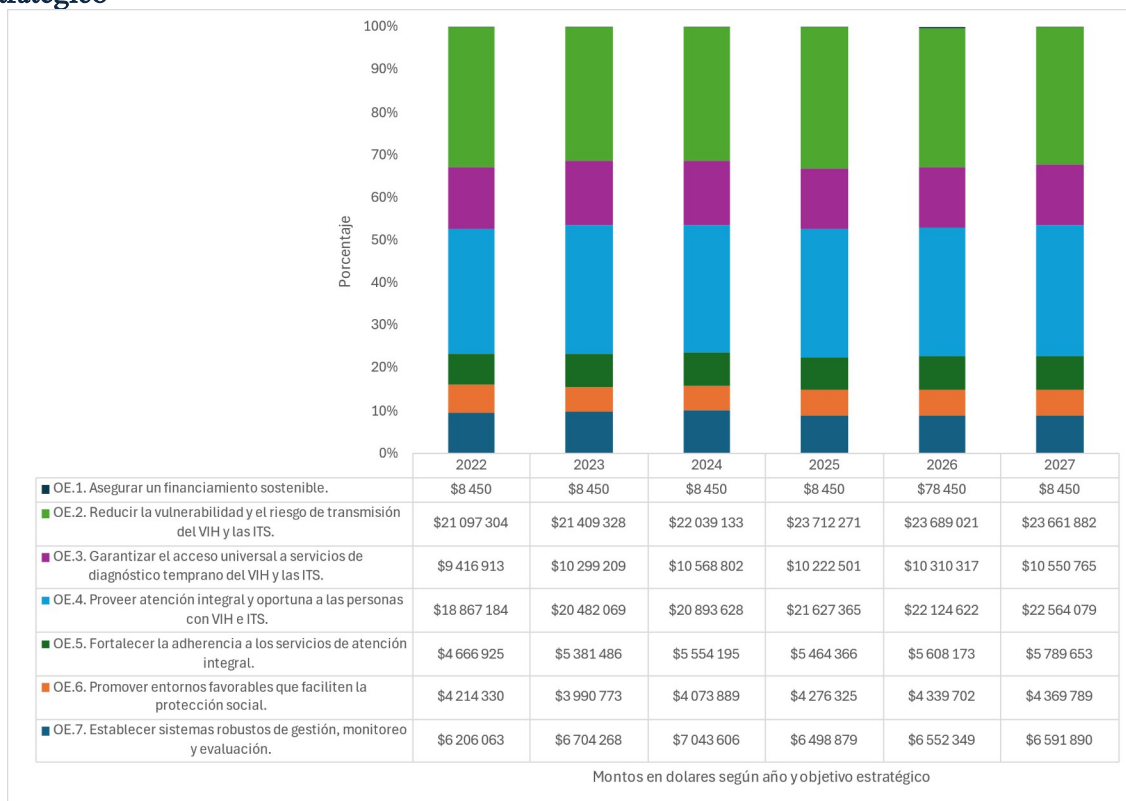


*Figura 30. Distribución del presupuesto del PENM 2022-2027 según año y fuente de financiamiento*

Fuente: Análisis de costeo del PENM 2022-2027 y gastos en VIH/sida según MEGAS, MINSAL 2019-2022 y presupuesto para proyecto del Fondo Mundial 2025-2027.

en VIH/Sida, basándose en los informes de estudios MEGAS del país y las brechas presupuestarias para alcanzar las coberturas ideales para las metas del PENM. Esto representa un monto adicional estimado en \$16 778 463, o el 4.0 % del presupuesto total.

**Figura 31. Distribución del presupuesto del PENM 2022-2027 según año y objetivo estratégico**



Fuente: Análisis de costeo del PENM 2022-2027, informe MEGAS, MINSAL 2019-2022 y presupuesto para proyecto del Fondo Mundial 2025-2027.

La distribución de los recursos proyectados para el Plan Estratégico Nacional Multisectorial se focaliza principalmente en dos objetivos estratégicos: "Proveer atención integral y oportuna a las personas con VIH e ITS", que recibe aproximadamente el 30.0 % del presupuesto, y "Reducir la vulnerabilidad y el riesgo de transmisión del VIH y las ITS", que obtiene cerca del 32.0 %. Estos objetivos estratégicos abarcan las acciones esenciales de prevención, como lo son las atenciones VICITS, las acciones de la ETMI y diagnóstico de ITS, así como el acceso al TAR. Los principales costos asociados con estas áreas incluyen los salarios del personal médico y de apoyo, las pruebas diagnósticas y los insumos relacionados con el VIH e ITS, además del tratamiento antirretroviral (ARV).

Figura 32. Distribución del presupuesto del PENM 2022-2027 según año y fuente de financiamiento



Fuente: Análisis de costeo del PENM 2022-2027, informe MEGAS, MINSAL 2019-2022 y presupuesto para proyecto del Fondo Mundial 2025-2027

Tabla 8. Presupuesto del PENM 2022 – 2023 según objetivo estratégico y líneas de acción

Objetivos estratégico	Años						Total O.E.
Línea de acción	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Total L.A.
OE.1. Asegurar un financiamiento sostenible.	\$8 450	\$8 450	\$8 450	\$8 450	\$78 450	\$8 450	\$120 700
OE.2. Reducir la vulnerabilidad y el riesgo de transmisión del VIH y las ITS.	\$21 097 304	\$21 409 328	\$22 039 133	\$23 712 271	\$23 689 021	\$23 661 882	\$135 608 939
LA.2.1. Eliminación de la transmisión de VIH materno, infantil y prevención de sífilis congénita, hepatitis B y chagas mediante el programa ETMI Plus.	\$5 548 817	\$5 443 475	\$5 438 705	\$5 426 415	\$5 412 031	\$5 396 013	\$32 665 457
LA.2.2. Garantizar el acceso a condones, con un enfoque integral de prevención del VIH y atención a PC, PV y OPV.	\$10 553 007	\$10 783 456	\$10 999 496	\$13 310 249	\$12 568 708	\$12 777 833	\$70 992 749
LA.2.3. Mejoramiento y expansión del modelo de atención de clínicas amigables y clínicas VICITS.	\$258 132	\$268 824	\$280 195	\$53 606	\$318 444	\$233 402	\$1 412 602
LA.2.4. Fortalecimiento de la atención, diagnóstico y tratamiento integral de las ITS.	\$2 429 133	\$2 503 547	\$2 782 230	\$2 498 827	\$2 589 638	\$2 686 583	\$15 489 959
LA.2.5. Fortalecimiento del programa de sangre segura y aseguramiento del continuo de atención.	\$1 490 712	\$1 586 137	\$1 586 630	\$1 609 470	\$1 632 531	\$1 695 815	\$9 601 294
LA.2.6. Implementación, promoción y dispensación de la PrEP.	\$133 515	\$202 756	\$319 883	\$172 239	\$201 621	\$211 491	\$1 241 506
LA.2.7. Ampliación de la promoción y administración de la PPE a personas expuestas al VIH por accidente ocupacional y por violencia sexual.	\$250 177	\$250 542	\$253 646	\$256 698	\$259 755	\$262 816	\$1 533 633
LA.2.8. Promoción de programas integrales de prevención dirigidos a jóvenes.	\$433 812	\$370 590	\$378 348	\$384 766	\$391 293	\$397 930	\$2 356 739

Objetivos estratégico	Años						Total O.E.
Línea de acción	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Total L.A.
LA.2.9. Preparación y respuesta ante pandemias y crisis humanitarias.	\$0	\$0	\$0	\$0	\$315 000	\$0	\$315 000
<b>OE.3. Garantizar el acceso universal a servicios de diagnóstico temprano del VIH y las ITS.</b>	<b>\$9 416 913</b>	<b>\$10 299 209</b>	<b>\$10 568 802</b>	<b>\$10 222 501</b>	<b>\$10 310 317</b>	<b>\$10 550 765</b>	<b>\$61 368 507</b>
LA.3.1. Acceso universal a la prueba de VIH y búsqueda activa de casos para que toda persona positiva conozca su diagnóstico.	\$3 641 830	\$3 887 132	\$3 957 369	\$3 951 858	\$4 008 838	\$4 066 777	\$23 513 804
LA.3.2. Incremento de toma de prueba del VIH a población vulnerable, sus parejas sexuales mediante un enfoque integral.	\$914 188	\$1 162 941	\$1 173 664	\$1 188 014	\$1 203 364	\$1 209 969	\$6 852 141
LA.3.3. Desarrollo y fortalecimiento sistemático de estrategias para la prevención y diagnóstico del VIH en el lugar de trabajo.	\$2 020 932	\$2 100 290	\$2 144 396	\$2 180 850	\$2 217 925	\$2 255 630	\$12 920 022
LA.3.4. Fortalecimiento de la consejería asociada a la prueba de VIH mejorando al acceso a la prueba y al conocimiento de sus resultados.	\$2 925	\$2 925	\$2 925	\$7 352	\$10 277	\$14 703	\$41 107
LA.3.5. Aseguramiento de la calidad en las pruebas diagnósticas para VIH e ITS.	\$681 521	\$861 917	\$879 937	\$857 113	\$873 823	\$892 259	\$5 046 570
LA.3.6. Incrementa el acceso a prueba VIH a PC y sus parejas sexuales.	\$1 762 245	\$1 847 163	\$1 936 354	\$1 589 957	\$1 542 458	\$1 654 383	\$10 332 559
LA.3.7. Fortalecimiento de la búsqueda activa de parejas y contactos de PV e ITS (NAC y NAP).	\$390 348	\$433 917	\$441 122	\$444 432	\$450 706	\$454 119	\$2 614 643
LA.3.8. Implementación, promoción y dispensación de la autoprueba.	\$2 925	\$2 925	\$33 037	\$2 925	\$2 925	\$2 925	\$47 662
<b>OE.4. Proveer atención integral y oportuna a las personas con VIH e ITS.</b>	<b>\$18 867 184</b>	<b>\$20 482 069</b>	<b>\$20 893 628</b>	<b>\$21 627 365</b>	<b>\$22 124 622</b>	<b>\$22 564 079</b>	<b>\$126 558 946</b>

<b>Objetivos estratégico</b>	<b>Años</b>						<b>Total O.E.</b>
<b>Línea de acción</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>Total L.A.</b>
LA.4.1. Fortalecimiento de la vinculación de personas diagnosticadas con VIH a los servicios de atención integral.	\$469 791	\$597 392	\$608 631	\$617 574	\$627 021	\$636 629	\$3 557 037
LA.4.2. Implementación de estrategias que aseguren la retención de las personas en los servicios de salud.	\$6 275 179	\$6 609 818	\$6 700 484	\$7 116 055	\$7 344 583	\$7 482 070	\$41 528 190
LA.4.3. Aseguramiento de la atención integral y acceso al TAR de las PV.	\$10 478 366	\$11 633 755	\$11 937 973	\$12 296 775	\$12 562 101	\$12 860 460	\$71 769 429
LA.4.4. Prevención y manejo integral y oportuno de la coinfección VIH, TB.	\$1 643 848	\$1 641 103	\$1 646 540	\$1 596 961	\$1 590 917	\$1 584 921	\$9 704 290
<b>OE.5. Fortalecer la adherencia a los servicios de atención integral.</b>	<b>\$4 666 925</b>	<b>\$5 381 486</b>	<b>\$5 554 195</b>	<b>\$5 464 366</b>	<b>\$5 608 173</b>	<b>\$5 789 653</b>	<b>\$32 464 798</b>
LA.5.1. Fortalecimiento de la adherencia al TAR de las PV.	\$4 659 573	\$5 374 135	\$5 546 843	\$5 454 315	\$5 590 769	\$5 779 601	\$32 405 236
LA.5.2. Atención y apoyo específico para personas con uso o dependencia de alcohol o drogas.	\$0	\$0	\$0	\$2 700	\$2 700	\$2 700	\$8 100
LA.5.4. Reestructuración y actualización de los programas de apoyo para PV, asegurando que satisfagan eficazmente sus necesidades.	\$7 352	\$7 352	\$7 352	\$7 352	\$14 703	\$7 352	\$51 462
<b>OE.6. Promover entornos favorables que faciliten la protección social.</b>	<b>\$4 214 330</b>	<b>\$3 990 773</b>	<b>\$4 073 889</b>	<b>\$4 276 325</b>	<b>\$4 339 702</b>	<b>\$4 369 789</b>	<b>\$25 264 807</b>
LA.6.1. Reducción del estigma y la discriminación asociados al VIH, y desigualdades sociales.	\$39 561	\$16 205	\$16 535	\$16 810	\$17 091	\$17 375	\$123 577
LA.6.2. Fortalecimiento de los marcos legales y otras normativas de obligatorio cumplimiento relacionados al VIH.	\$837 972	\$1 019 243	\$1 040 178	\$1 057 481	\$1 075 077	\$1 092 973	\$6 122 925
LA.6.3. Integración de los sectores sanitarios y no sanitarios en la respuesta VIH. (PC, PV, OSC, Otros gov.).	\$191 517	\$186 683	\$190 586	\$193 817	\$197 102	\$200 444	\$1 160 149

Objetivos estratégico	Años						Total O.E.
Línea de acción	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Total L.A.
LA.6.4. Fortalecimiento de los programas de prevención de violencia, violencia sexual en mujeres, niñez y PC.	\$984 043	\$359 850	\$367 396	\$373 636	\$379 982	\$386 435	\$2 851 341
LA.6.5. Articulación y fortalecimiento de los programas para la reducción de las vulnerabilidades de género asociadas al VIH.	\$254 950	\$334 768	\$341 798	\$475 309	\$447 918	\$430 928	\$2 285 672
LA.6.6. Elaboración y apoyo de políticas y mecanismos efectivos de inclusión social, protección, cuidado y apoyo para PV y NHV.	\$927 734	\$905 039	\$924 044	\$939 753	\$955 729	\$971 976	\$5 624 276
LA.6.7. Fortalecimiento del sistema de registro, monitoreo, evaluación y divulgación sobre los DDHH relacionados al VIH.	\$978 553	\$1 168 986	\$1 193 352	\$1 219 520	\$1 266 803	\$1 269 656	\$7 096 869
<b>OE.7. Establecer sistemas robustos de gestión, monitoreo y evaluación.</b>	<b>\$6 206 063</b>	<b>\$6 704 268</b>	<b>\$7 043 606</b>	<b>\$6 498 879</b>	<b>\$6 552 349</b>	<b>\$6 591 890</b>	<b>\$39 597 056</b>
LA.7.1. Gobernanza, gestión estratégica y administración de programas.	\$2 950 166	\$3 234 607	\$3 367 417	\$2 894 688	\$2 893 465	\$2 877 611	\$18 217 954
LA.7.2. Fortalecimiento de capacidades para contribuir de manera eficiente en la respuesta acelerada a la epidemia.	\$2 079 616	\$2 298 413	\$2 346 680	\$2 386 573	\$2 427 145	\$2 468 406	\$14 006 833
LA.7.3. Realización de investigaciones relevantes para el entendimiento y respuesta al VIH.	\$1 815	\$1 912	\$145 952	\$19 985	\$20 019	\$20 054	\$209 737
<b>Total</b>	<b>\$64 477 168</b>	<b>\$68 275 583</b>	<b>\$70 181 703</b>	<b>\$71 810 158</b>	<b>\$72 702 633</b>	<b>\$73 536 507</b>	<b>\$420 983 752</b>

Fuente: Datos derivados del análisis de costeo estándar del PENM 2022-2027, abarcando los costos directos asociados a materiales, personal y servicios. Incluye también el informe MEGAS 2019 a 2022, MINSAL, así como en la propuesta presupuestaria para el proyecto 2022- 2027 del Fondo Mundial proporcionada MINSAL y Plan Internacional.

## **XI. Monitoreo y evaluación**

El monitoreo y evaluación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial en respuesta al VIH e ITS (PENM) 2022-2027, se encuentra establecido en el Plan de monitoreo y evaluación. Este define sus objetivos, el marco conceptual con fundamentos básicos y orientaciones para el monitoreo y evaluación, así como las modalidades de gestión y los responsables de la implementación. También proporciona el grupo de indicadores básicos para monitorear los ejes y actividades estratégicas del PENM 2022-2027, cada indicador contiene sus fichas técnicas clasificadas según el eje estratégico que corresponda, incluye la acción estratégica, referencia técnica a la que pertenece (GAM o FM), así mismo se recopilarán los datos (numerador y denominador) el objetivo de su medición, frecuencia de recopilación de datos, métodos de medición y fuentes de información, responsable de reportar, línea de base, metas establecidas, indicaciones para la interpretación de resultados y su utilización subsecuente.

## **XII. Disposiciones finales**

### **a) Sanciones por el incumplimiento**

Es responsabilidad del personal de los establecimientos de los actores del Sistema Nacional Integrado de Salud, dar cumplimiento al presente plan, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

### **b) De lo no previsto**

Todo lo que no esté previsto en el presente plan, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

### **c) Derogatoria**

Derógase el Plan estratégico nacional multisectorial de VIH ITS 2022-2026. Acuerdo n.º 1721 de fecha 12 de julio de 2022.

## **XIII. Vigencia**

El presente plan, entrará en vigor a partir de la fecha de la firma de estos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

A handwritten signature in blue ink is written over a circular official seal. The seal features the coat of arms of El Salvador and the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top and "REPUBLICA DE EL SALVADOR" at the bottom.

**Dr. Francisco José Alabi Montoya**  
**Ministro de Salud *Ad honorem***