

Informe “Evaluación Final del PENM de la Respuesta Nacional al VIH-SIDA e ITS”

Presentado por: Ana Mirian
Henriquez,

Consultora
USAID/PASCA
Abril 2015

Resumen ejecutivo

Tabla de contenido

Eje 5: sostenibilidad.....	52
<i>Cumplimiento de Metas programáticas.....</i>	<i>56</i>
Factores de Éxito.....	59
Retos.....	60
Conclusiones.....	61
Recomendaciones.....	62
<i>Eje de prevención.....</i>	<i>63</i>
<i>Eje de Atención Integral.....</i>	<i>64</i>
<i>Eje de Derechos Humanos.....</i>	<i>64</i>
<i>Eje de Sistema de información Estratégica</i>	<i>65</i>
<i>Eje de Sostenibilidad.....</i>	<i>65</i>
Lecciones aprendidas.....	65
Anexos.....	67
Documentos consultados.....	83



Antecedentes

Abril 2015

El PENM 2011-2015 se elaboró a través de un proceso consultivo que involucró a instituciones Gubernamentales, ONG, población afectada por el VIH y población clave. Simultáneamente, se elaboró el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación con la finalidad de asegurar el oportuno seguimiento de las acciones plasmadas en el PENM.

El punto de partida fue la evaluación del PEN 2005-2010, realizada con la asistencia técnica de USAID/PASCA y posteriormente la actualización de la Base de Datos y Referencias para una estrategia basada en evidencia, con asistencia de Action Strategic And Planning (ASAP), de ONUSIDA/Banco Mundial y la realización de un análisis de la situación de la epidemia de VIH en el país.

Para garantizar la representatividad de los sectores y la solidez del proceso tanto de elaboración del PENM 2011-2015, como del Plan de Nacional de Monitoreo y Evaluación, se instituyó un equipo coordinador, encargado de regular todo lo relativo a su elaboración, conformado por el Ministerio de Salud y su Programa Nacional de ITS/VIH-Sida, el Ministerio de Educación, el Foro de ONG, Red PREVENSIDA, Vida Nueva, OPS/OMS El Salvador, ONUSIDA, UNFPA, PMA, USAID/ PASCA, USAID, Mecanismo Coordinador de País El Salvador para los programas del Fondo Mundial (MCP), la Unidad Coordinadora del Fondo Mundial/PNUD y Unidad Coordinadora del Fondo Mundial/Ministerio de Salud.

En el PENM 2011-2015, se plantea continuar potenciando las relaciones entre los diversos sectores con responsabilidad social en la respuesta de país a la epidemia, con especial interés en generar acciones que contribuyan a reducir la aparición de nuevos casos, pero también establece las responsabilidades asumidas por los diferentes sectores involucrados en la Respuesta Nacional.

Entre el 21 de agosto al 1 de septiembre 2011 se llevó a cabo una evaluación, conducida por JA OB por sus siglas en inglés Joint Assessment Organizing Body, constituida por 13 miembros representantes de 9 instituciones y organizaciones del sector público, de la cooperación internacional y de la sociedad civil, orientada a conocer el grado de solidez del PENM.

La evaluación se basó en la herramienta JANS que consta de 5 categorías: 1) Análisis de situación y Programación; 2) Proceso; 3) Finanzas y Auditoría; 4) Implementación y Gerencia; y 5) Resultados, Monitoreo y Revisión. Los hallazgos se describen como “fortalezas”; “aspectos a mejorar o carencias” y “aspectos críticos”.

Dentro de las fortalezas del PENM, el informe destaca la amplia participación de los asociados de todos los sectores en su elaboración y la elaboración del



plan de monitoreo y evaluación (MyE); la solidez en materia de análisis, selección de las poblaciones prioritarias (HSH, Trans, TS, PPL) y de los ejes estratégicos, objetivos, resultados, metas e indicadores, así como la inclusión de un eje enfocado en Derechos Humanos y otro en sostenibilidad de la respuesta, los cuales constituyen a la vez un gran desafío.

De igual manera, el informe señala que el PENM se muestra muy ambicioso en materia de presupuesto y recursos a desplegar al incrementar en más de 50% su presupuesto anual comparativamente a 2008.

Por otra parte menciona que El Salvador posee un sólido Plan de M y E que contempla los mecanismos para la difusión y uso de los resultados y que es pionero en la Región en materia de introducción de un sistema único de M y E epidemiológica (SUMEVE).

Pese a las fortalezas indicadas, la evaluación reconoce que hay aspectos que deben ser mejorados:

- Algunas poblaciones como los jóvenes, las víctimas de abuso sexual y las PPL necesitan un mayor análisis para proponer una mejor respuesta.
- Los mecanismos de coordinación del PENM con los otros programas o servicios se sustentan sobre todo en el sistema de salud existente al momento de la elaboración del PNM sin considerar la reforma de salud en curso.
- No están muy claros los mecanismos que se van a implementar para conseguir el respeto de los Derechos Humanos de las poblaciones vulnerables. Además, no se plantea la necesidad de reforzar el sistema de salud en lo que respecta a las necesidades y paquetes de servicios en VIH/SIDA (tratamiento y prevención), ITS y SSR correspondientes a cada nivel de la pirámide sanitaria.
- Si bien hay un compromiso político en materia financiera, no se menciona si se tiene el compromiso fiscal durante los cinco años del PENM. Faltaría además un análisis de brechas a nivel de los recursos para asegurar su implementación.
- Falta describir los mecanismos de coordinación entre el MINSAL y el Ministerio de Educación para asegurar las acciones en salud sexual y reproductiva.

La CONASIDA a través de la subcomisión de M & E ha establecido un Comité Adhoc, a quien ha delegado la responsabilidad de llevar a cabo la evaluación del PENM 2011-2015 de la Respuesta Nacional al VIH.

El PENM 2011-2015, actualmente se encuentra iniciando el quinto año de ejecución, por lo que la CONSIDA a través del Comité Adhoc y con asistencia técnica por parte de USAID/PASCA y de ONUSIDA, convocó recientemente a la realización de la evaluación final del PENM, con el propósito de que los



resultados y aprendizajes obtenidos, sirvan de base a la construcción del nuevo PENM para el periodo 2016-2020.

Abril 2015

Introducción y objetivos de la evaluación

La presente evaluación, tiene un alcance Nacional, lo cual ha permitido obtener información con diversas perspectivas en relación a la situación del VIH-SIDA e ITS, a los cambios producidos en las poblaciones que el PENM ha priorizado así como en el contexto donde se ha desarrollado; se enmarca en el periodo de ejecución del PEN 2011-2015.

a. Objetivo General

Realizar una evaluación externa del Plan Estratégico Multisectorial de Respuesta al VIH-SIDA e ITS 2011-2015, que de cuentas de los logros y desafíos, recoja los aprendizajes y documente evidencias que orienten la construcción del nuevo Plan Estratégico

b. Objetivos Específicos

1. Analizar la concordancia del PENM con los Marcos Regulatorios y Políticos y su correspondencia con las prioridades nacionales
2. Valorar la relevancia, eficiencia, efectividad y sostenibilidad de los resultados del PEN 2011-2015
3. Identificar el grado de cumplimiento de las metas del PENM y los factores que han favorecido o limitado su desarrollo
4. Identificar los cambios significativos atribuibles al desarrollo del PENM, así como las lecciones aprendidas y las buenas prácticas, encontradas durante su implementación.
5. Formular recomendaciones concretas para el diseño del nuevo PENM 2015-2019



Metodología de la Evaluación

Con base en lo establecido en los términos de referencia de la consultoría, se ha realizado la evaluación final de la ejecución del PENM 2011-2015. La evaluación se basó principalmente en fuentes secundarias, como informes epidemiológicos, estudios de vigilancia epidemiológica y comportamiento, reportes nacionales de monitoreo y seguimiento a compromisos nacionales, documentos de diagnóstico de la situación y respuesta al VIH y sida en El Salvador; se ha llevado a cabo en estrecha coordinación con la consultora encargada de la evaluación económica del mismo y busca recolectar información y evidencias, que permitan hacer valoraciones objetivas en cuanto al avance o logros alcanzados de cara a los indicadores de monitoreo y evaluación del establecidos en el PENM, la coherencia de este como proceso y como documento de planificación estratégica y la relevancia del PEN frente al comportamiento de la epidemia en El Salvador.

Es importante destacar que en este proceso se ha contado con la valiosa colaboración de los miembros del Comité Adhoc de M & E designado por la CONASIDA, quienes con el fin de completar la base documental para la evaluación, contribuyeron en la identificación de documentos y de actores claves a consultar, facilitaron las mesas de consulta sectoriales y llevaron a cabo la coordinación para el desarrollo de las entrevistas con personas claves involucradas en la respuesta nacional al VIH.

Todos los instrumentos serán elaborados de manera coordinada con la consultora encargada del análisis económico; se elaborara una guía de entrevista, un formato para la información de las percepciones de cada sector y otro para el análisis comparativo de los datos estadísticos, tomando en cuenta los criterios de: **1) relevancia y pertinencia, 2) efectividad, 3) eficiencia, 4) sostenibilidad y 5) recogiendo las lecciones aprendidas** que se han planteado en las diferentes mesas sectoriales.

Limitantes

Una de las principales limitantes de la evaluación, es en relación al alcance, dado que el quinto año de ejecución del PENM recién ha iniciado y los datos correspondientes al 2014 aún no están disponibles en su totalidad, por otra



parte, el tiempo establecido para el desarrollo del proceso evaluativo, es muy corto en relación al alcance del mismo.

Abril 2015

Otro aspecto a destacar, es que las fuentes de los datos establecidos como línea de base, tienen un alcance y temporalidad diferentes y existe la posibilidad de que las metodologías para su obtención sean diferentes; esto puede ocasionar algún tipo de sesgo en las interpretaciones que se realicen.

Adicionalmente, un número importante de indicadores no cuentan con línea de base y no se han determinado las metas respectivas, por lo cual no se dispone de parámetros adecuados para hacer un análisis de su desempeño.

El proceso evaluativo se desarrolló en tres fases, de la manera siguiente:

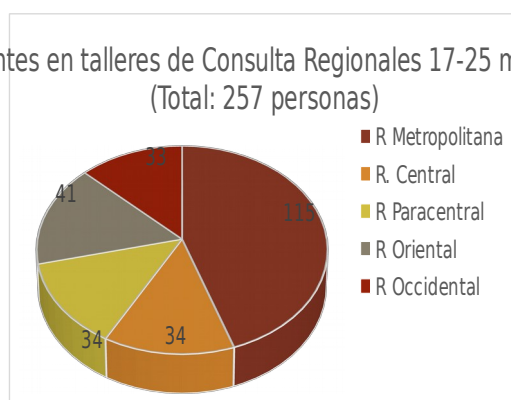
Fase 1: Recopilación y Revisión documental

En esta primera fase se recopiló una serie de documentos, tanto físicos como virtuales relacionados con la situación del VIH-SIDA e ITS, destacando la valiosa colaboración de miembros del Comité Adhoc, para contar diversos documentos tales como: Plan de Gobierno, Informes epidemiológicos, Plan de Monitoreo y evaluación, informes anuales de monitoreo de indicadores, evaluación del PENM 2005-2010, Evaluación conjunta JANS, entre otros, a partir de los cuales se identificaron los insumos necesarios para el análisis de los resultados del PENM

Fase 2: Recopilación de información

Esta fase se llevó a cabo conjuntamente con el Comité Adhoc, utilizando para ello dos herramientas:

Participantes en talleres de Consulta Regionales 17-25 marzo 2015
(Total: 257 personas)



Mesas de trabajo

sectoriales y Entrevistas a actores Claves en la Respuesta Nacional al VIH.

Entre el 17 y el 25 de marzo del corriente, se desarrollaron las **mesas de trabajo Sectoriales** en las cinco regiones del país, a las cuales de manera selectiva se encomendó la evaluación de un eje estratégico del PENM en particular, tomando en cuenta la afinidad de las organizaciones e

instituciones con cada uno de los ejes, así como la experiencia de los integrantes en relación al tema.

Abril 2015

En cada uno de los talleres, se desarrolló una agenda, que incluyó: 1) Una revisión detallada de la evolución de la Epidemia en El Salvador, para que el análisis de la situación desde la perspectiva de cada Sector se realizara de la manera más objetiva posible; 2) la metodología de la evaluación; 3) la metodología de trabajo de las mesas Sectoriales e instrumentos a utilizar para la captura de información. Participaron: Agencias de cooperación, Organismos de la Sociedad Civil organizada, Personas afectadas por el VIH, Instituciones de Gobierno con responsabilidad en la Respuesta Nacional y Sistema Nacional de Salud, entre otros.

La facilitación de las mesas sectoriales estuvo a cargo de miembros del Comité Adhoc, quienes se organizaron por afinidad y experiencia en el tema para facilitar el proceso de análisis y documentar los respectivos acuerdos.

Por otra parte, se llevaron a cabo **entrevistas semi-estructuradas** a personas que juegan un papel importante en el contexto nacional de la epidemia, así como en la implementación del PENM, para conocer sus apreciaciones en cuanto a varios tópicos: situación presupuestaria de cara al futuro, impacto de las políticas públicas en los logros del PENM, sostenibilidad, deudas con la población clave y retos para el futuro entre otros.

Las entrevistas favorecen la comprensión de los temas debido al contacto directo con expertos en la materia, capaces de enriquecer, corroborar o refutar posibles argumentos planteados en los diferentes canales utilizados para las consultas sectoriales.

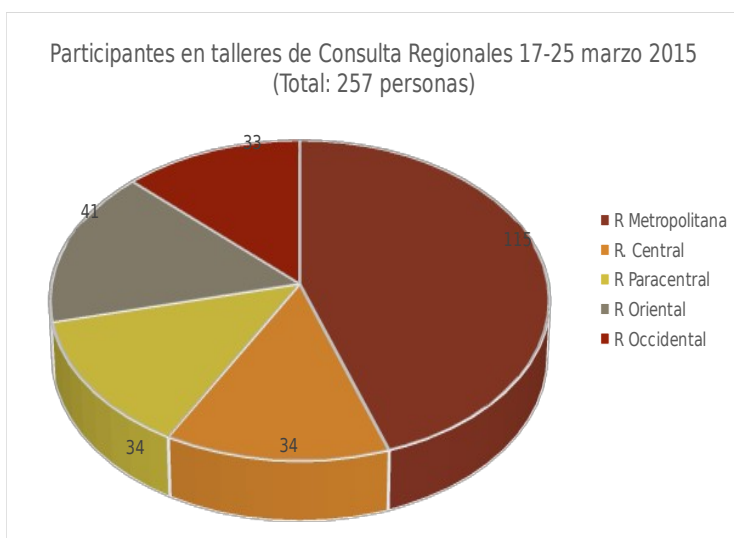
Las personas entrevistadas fueron seleccionadas a partir de una lista elaborada el Comité Adhoc para La Evaluación, tomando como criterio fundamental para su selección, que conozcan el tema y hayan jugado un papel clave en el contexto nacional y/o en la implementación del PENM.

A continuación, se ofrece en formato de tabla el detalle de los nombres de las personas entrevistadas, la institución que representan y la fecha de realización de la entrevista.

Personas Clave	Institución	Fecha de entrevista
1. Dra. Ana Isabel Nieto	MINSAL/PNVIH	23/03/15
2. Sr. Otoniel Ramírez	REDCA/SICA	25/03/15
3. Sr. Odir Miranda	Asociación Atlacatl	25/03/15
4. Dra. Esperanza de Aparicio/ o Margarita Alvarado	UNFPA	27/03/15
5. Licda. Alexia Alvarado	USAID/PASCA	06/04/15



6. Dra. Elizabeth Rodríguez	OPS	27/03/15
7. Sr. William Hernández	Entre amigos	27/03/15
8. Dra. Violeta Menjívar/ Dr Eliseo Orellana	MINSAL	7/04/15 Abril 2015
9. Sra. Conny Raimundo	Orquídeas del Mar	30/03/15
10. Sra Karla Avelar	COMCAVIS trans	06/04/15

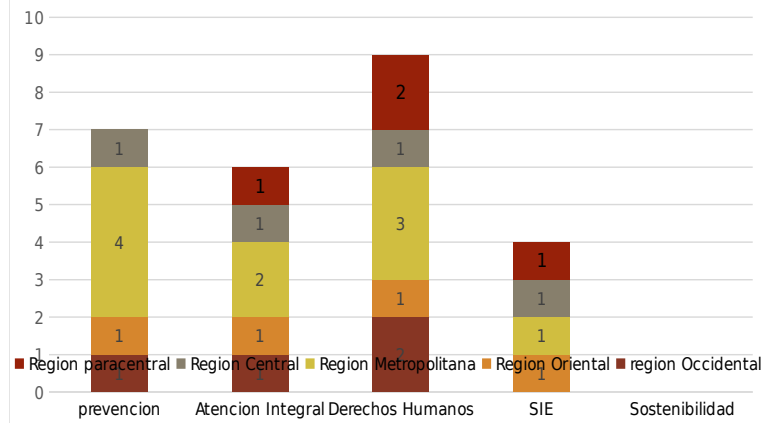


La respuesta de las instituciones convocadas a los talleres de consulta sectorial, para la evaluación del PENM, fue amplia con 257 personas; en la Región de Salud Metropolitana se concentró el 44.77% de los participantes. Hubo representación de ONG que representan a poblaciones claves, personas afectadas por el VIH, Poblaciones claves, instituciones educativas, Instituciones del Sistema de Salud, del Sector Justicia, Cooperantes, ONG internacionales, Empresa Privada, Procuraduría de Derechos Humanos y Ministerio de Trabajo.

Se organizaron en total 26 mesas de trabajo, de las cuales 10 corresponden a la Región Metropolitana, mientras que las restantes 16 se distribuyen en cuatro por cada Región.

sas sectoriales por Region de Salud, Dialogo Nacional, Marzo 17 al 25 de 20

Abril 2015



A cada mesa sectorial organizada de manera selectiva, se encomendó el análisis de un eje estratégico en particular, tomando en cuenta tanto la afinidad de las organizaciones representadas, con cada uno de los ejes, como la experiencia de los integrantes en relación al tema.

La Mesa de Sostenibilidad se desarrolló únicamente en La Región Metropolitana, aprovechando que estas se concentran en la Capital del país; estuvo integrada por agencias cooperantes Empresa Privada y ONG Internacionales; en cambio a Derechos Humanos se le dio más amplitud de participación en las cinco regiones de Salud, con participación de ONG que representan a las poblaciones claves, personas afectadas por el VIH, TS, MT y HSH.

Es importante mencionar que a través de las entrevistas realizadas, se obtuvo aportes de representantes de instituciones y sectores relevantes de la Respuesta Nacional; a través de ellas, fue posible contar con diversas perspectivas respecto a temas como: evolución presupuestaria, sostenibilidad, efectividad de las políticas públicas, coordinación Inter programática, rol que han jugado



las instituciones que forman parte de la CONSIDA, apropiación y uso del PENM como marco para la planificación operativa institucional y su presupuesto, así como deudas respecto a las necesidades de la población clave. Abril 2015

Fase 3: Procesamiento y análisis de información

La información obtenida en las **mesas sectoriales**, fue consolidada por tema, según Región, a efecto de identificar diferencias entre las diferentes regiones en cuanto a las valoraciones que las mesas hicieron respecto a la concordancia del PENM con los marcos políticos y su correspondencia con las prioridades nacionales, así como en relación a la relevancia, efectividad, eficiencia y sostenibilidad de los cambios identificados con base en lo establecido en el PENM.

Los **datos estadísticos por su parte**, se organizaron en matrices siguiendo la estructura actual del PENM y de cada uno de sus Ejes Programáticos, a fin de identificar, cuantificar y cualificar en la medida de lo posible las variaciones ocurridas en los indicadores establecidos tomando como parámetro principal la línea de base respectiva.

Bajo esta premisa, los indicadores cuyos resultados tienen valores iguales o mayores que el 80% de la meta establecida para el 2013, se consideran como logros satisfactorios; cuanto las variaciones son decrecientes o el logro no supera el 80% de la meta, se calcula la amplitud de la brecha entre la meta y/o línea de base, para luego analizar el avance o el logro, tomando en cuenta tanto la fuente de información utilizada, como la temporalidad de los datos, ya sea para la línea de base o para los resultados del indicador evaluado.

Los resultados obtenidos son los insumos utilizados para el planteamiento de las conclusiones y de las recomendaciones propuestas en el marco de la presente evaluación

Es así que en este informe, se analizan los **resultados tanto de las mesas sectoriales, como de las entrevistas** realizadas, recogiendo declaraciones de las personas entrevistadas y de cada una de las mesas, las cuales fueron extraídas de los instrumentos utilizados para la captura de información y de las transcripciones de las entrevistas realizadas. Los criterios de selección de las citas son: vinculación de las declaraciones con los objetivos de la investigación, la riqueza informativa o información que aporta, así como la relevancia de la aportación y su trascendencia.

Finalmente con la conjunción de todos los aportes, se elabora El Informe Final, cuya validación preliminar estará a cargo del Comité Adhoc y hecho esto, será presentado a la CONASIDA para su aprobación final.



Los hallazgos, se han organizado de la siguiente manera:

a) Cambios en la situación y respuesta al VIH.

Abril 2015

A partir de datos estadísticos oficiales y de los resultados de la consulta con actores claves de la Respuesta Nacional al VIH, se llevó a cabo el análisis de los cambios ocurridos en la evolución de la epidemia, en la capacidad de los actores involucrados en la respuesta, en el contexto y en las condiciones o aspectos que limitan o favorecen la efectividad del PENM, de igual manera se identificaron retos para el próximo ciclo programático.

b) Resultados del PENM en cada uno de los ejes programáticos del PENM

El análisis se ha realizado de manera singular con cada uno de los ejes programáticos del PENM, tomando en cuenta criterios de relevancia, pertinencia y efectividad de los objetivos y líneas de acción para detener el avance de la epidemia de VIH en El Salvador, considera también la viabilidad de desarrollar las acciones estratégicas, teniendo en cuenta la capacidad institucional y otros aspectos como el entorno legal y cultural en el cual se desarrolla el Plan.

Aquí se conjugan también los logros cuantitativos, del PENM en General y en particular de cada uno de sus componentes, tomando como referente el plan de Monitoreo y Evaluación. Los datos utilizados provienen de fuentes de información oficiales

De igual manera, se valora hasta qué punto los diferentes actores sociales involucrados en la Respuesta Nacional al VIH, han asumido el PENM como guía para la orientación sinérgica de los esfuerzos para contener la epidemia, así como para la realización o no de ajustes al mismo.

c) Factores de éxito

Recoge situaciones o eventos que han facilitado el desarrollo de las actividades del PENM y contribuido de manera importante en los resultados obtenidos

d) Retos

Referido a situaciones relevantes para avanzar en la contención de la epidemia, que ofrecen cierto grado de dificultad en su desarrollo; su neutralización, requiere de estrategias o tácticas especiales y oportunas

e) Conclusiones

Resultan del análisis de las situaciones e información documentados y permiten establecer parámetros respecto a los eventos con los cuales tienen alguna relación.

f) Recomendaciones

Plantean las acciones sugeridas para superar los retos o los resultados de la evaluación.



g) Lecciones aprendidas

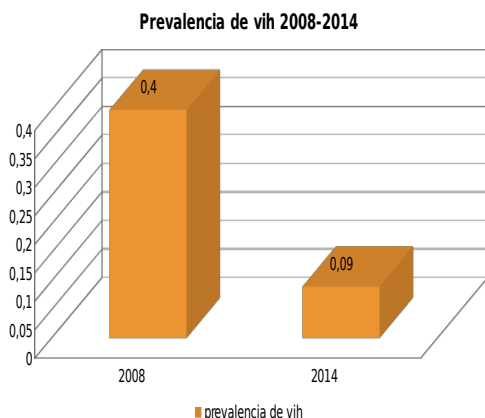
Se presentan experiencias sobre las cuales a través del análisis crítico se identifican factores que han afectado negativamente los resultados. Abril 2015

Resultados

Cambios en la situación

del VIH

A 30 años la notificación del primer caso de VIH en El Salvador (1984), la Red de establecimientos del MINSAL, ha reportado 30,699 casos de VIH, de los cuales el 62.4 % (19,182) se concentran en hombres, tendencia que parece mantenerse a lo largo de los últimos años. A partir de 2010, el comportamiento se caracteriza por la disminución del número de casos de VIH y VIH avanzado, que se calcula en 31.69% comparando 2010 con 2013.



También se ha documentado que en el periodo 2010-2014, se ha observado una reducción del 12% en el número de casos de VIH reportados en el periodo enero-octubre del 2014, comparado

con el mismo periodo del 2013, manteniendo la tendencia a la baja por cuarto año consecutivo¹.

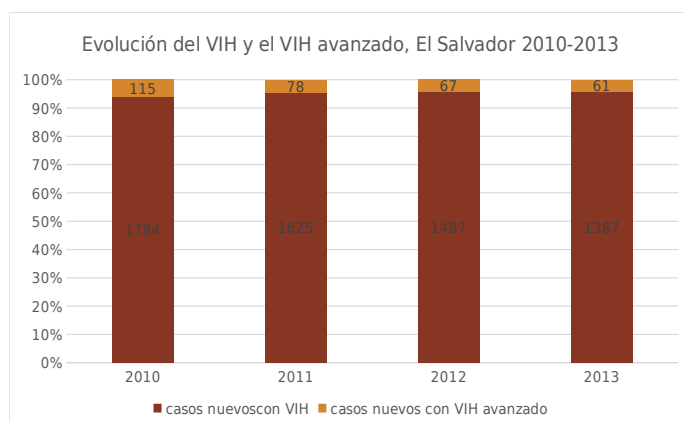
Abril 2015

La epidemia se ha mantenido estable, como una epidemia concentrada, con prevalencia de VIH en la población general, que ha evolucionado de 0.4% en 2008 a 0.09%² en 2014.

La situación es diferente en las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad como: hombres que tienen sexo con hombres, (HSH), cuya prevalencia se mantiene alta, mientras en la población de trabajadoras sexuales hay una disminución importante. (ver tabla siguiente)

Población	2008	2012	2014
Trabajadoras sexuales	5.7%	3.14%	ND
Mujeres Trans	25.8%	ND	S. Salvador 16.2%
			S. Miguel 11.5%
			Sonsonate 25%
			La Libertad 15.4%
HSH	10.8%	10.4%	ND

Fuente: construcción de la autora, con datos del informe anual de monitoreo y evaluación 2013³



Así mismo, en el último decenio, el número de **defunciones hospitalarias relacionadas con el VIH ha disminuido** de 5.5 por 100,000 habitantes en el 2006 a 4.2 por 100,000 habitantes en el 2013, lo cual está asociado al aumento de la cobertura para diagnóstico temprano y acceso al tratamiento. En el periodo

1 Fuente: SIMMOW, MINSAL

2 Informe Nacional sobre la situación del VIH, El Salvador 2013

3 Informe Anual de Situación del VIH, El Salvador 2013

2010- 2013 la detección de VIH en fase temprana tuvo un incremento que va de 93.94% en 2010 a 95.78%, en 2013.

Abril 2015

En cuanto a los cambios de comportamiento, se ha documentado a través de algunos estudios el aumento en el número de mujeres y hombres de 15 a 49 años con más de una pareja sexual en los últimos doce meses, que declaran haber usado condón en su última relación sexual; similar ha ocurrido en la población de Trabajadoras sexuales, que declararon haber usado condón con su ultimo cliente. (ver tabla siguiente)

Indicadores	Línea de base	logro	Variación estimada
% de mujeres y hombres con más de una pareja sexual en los últimos doce meses , que declara haber usado un condón en su última relación sexual	2008 ⁴ 8%	2012 ⁵ ; 21.3%	62.44%
% de trabajadoras sexuales que han usado condón con su ultimo cliente	2008 90%	2012 ⁶ 97%	7.21%

Según la misma fuente, en la población de hombres que tienen sexo con hombres y las personas con VIH que declararon haber usado condón en su última relación sexual, se ha documentado una variación negativa que va de 22% en 2008 a 9.14% en 2012; sin embargo cabe mencionar que al hacer el análisis comparativo debe traerse a cuenta que la línea de base y el resultado del indicador provienen de fuentes de información diferentes, con variaciones metodológicas y de alcance, debido a lo cual podría haber algún sesgo de interpretación.

4 Fuente: FESAL, 2008

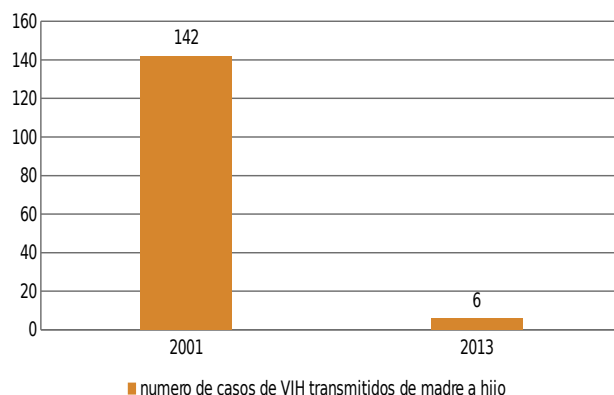
5 Fuente: Estudio TRaC, PASMO 2012

6 Fuente: Informe nacional de la situación del VIH, El Salvador 2013



Evolucion del numero de casos de VIH transmitidos de madre a hijo
2001-2013

Abril 2015



La mayoría de las personas consultadas tanto en las mesas sectoriales como en las entrevistas, coincidieron en que la situación anterior posiblemente se debe a que las estrategias y/o herramientas metodológicas utilizadas para la promoción de cambios de comportamiento en estos segmentos de población, no son las idóneas para detonar la motivación de cambio de los comportamientos de riesgo y que es necesario investigar al respecto para diseñar una nueva estrategia con mayor efectividad.

Una expresión concreta de los esfuerzos interroganticos en el MINSAL, es la implementación de la Estrategia Nacional para la eliminación de nuevos casos de VIH por transmisión materno infantil, que ha permitido no solamente una amplia cobertura para la búsqueda activa y detección de casos, sino también en la atención temprana de madres gestantes con VIH y un seguimiento adecuado y oportuno.

Según Datos del SIMMOW, del 2001 al 2013, ha reducido en 95% el número de casos de **transmisión materno infantil del VIH**, por lo cual la OPS/OMS en el Informe "Avance 2014 sobre la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis en la Región de las Américas", considera que El Salvador está avanzando hacia la meta de eliminación de nuevos casos de transmisión del VIH por vía vertical.

En cuanto a la **transmisión del VIH por transfusiones sanguíneas**, se ha logrado una estabilidad importante en los controles de calidad en los bancos de sangre, que ha dado como resultado que el 100% de la sangre disponible para realizar transfusiones sea segura. Además, El país cuenta con una política de servicios de sangre y actualmente se ha iniciado ya, la formulación de La Ley respectiva.

Eje 1: Prevención de la transmisión sexual del VIH

Este Eje plantea alcanzar tres objetivos

Reducir la transmisión sexual del VIH,



Reducir la transmisión Materno infantil del VIH
Reducir la transmisión del VIH por transfusiones

Abril 2015

Se orienta a producir 12 efectos directos para alcanzar los tres objetivos establecidos:

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

Para lograr estos efectos, el PENM establece desarrollar acciones estratégicas tales como:

Trabajo de pares, Abogacía e Incidencia Política, Coordinación y fortalecimiento, IEC, Capacitación, Políticas y Normas operacionales.

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

La población prioritaria para este componente en el ejercicio evaluado, es la siguiente:⁷

Población	No. estimado
Hombres que tienen sexo con hombres (incluidas Trans)	52,000
Mujeres	

⁷ PENM de la Respuesta Nacional al VIH-SIDA e ITS 2011-2015, El Salvador



Mujeres Trans ⁸		17,000	
Trabajadores Sexuales (masculinos y femeninos)		23,000	Abril 2015
Jóvenes y adolescentes (hombres y Mujeres)		1,087,107	
Mujeres embarazadas		125,000	
Uniformados		20,000	
Total		1,307,107	

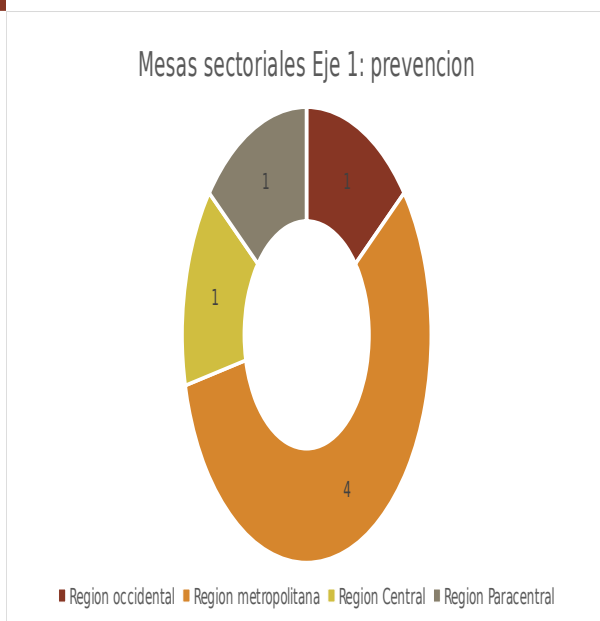
El PENM establece que Las poblaciones priorizadas serán abordadas a nivel nacional aunque principalmente en los departamentos de San Salvador, Sonsonate, La Libertad, San Miguel y Santa Ana, sin embargo no se dispone de información desagregada para hacer análisis territorial.

El Eje de Prevención consta de 38 indicadores, de los cuales el 52.63% (20) cuenta con datos de línea de base, metas y logros, 26.31% (10) tiene incompleta alguna de las categorías de datos y los restantes no tienen ninguna información. En el Plan de Monitoreo y Evaluación, se han priorizado 22 (57.89%) de sus indicadores para el seguimiento.

Esta situación limita las posibilidades de llevar a cabo un análisis cuantitativo de sus indicadores, aun en aquellos que cuentan con información, debido a que en su mayoría no son comparables dadas las diferencias entre las fuentes de información utilizadas sus metodologías y su alcance y temporalidad.

8 Se incluyen en la población de HSH

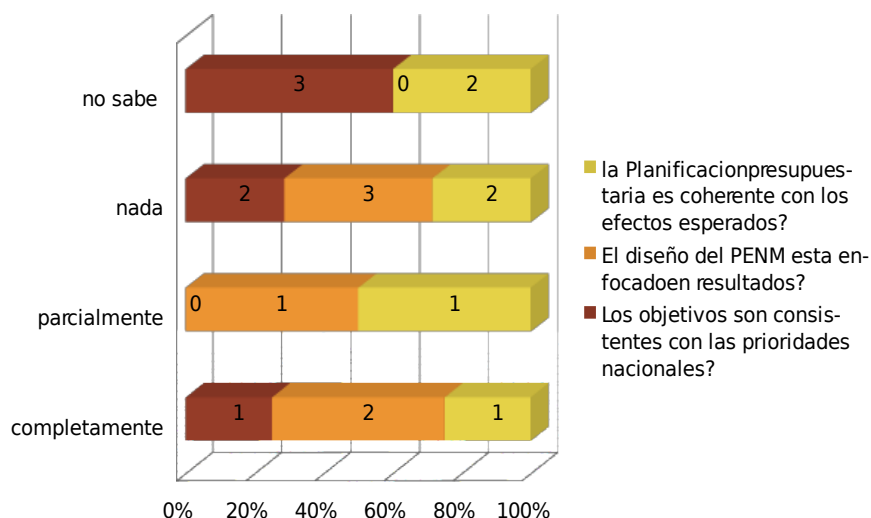




La primera parte del análisis de este componente se realizó a través de 7 mesas integrada por diferentes sectores: Organizaciones basadas en la Fe, ONG Nacionales, Sector Académico e instituciones gubernamentales, con un total de 65 participantes.

Con base en los objetivos que se plantea el PENM con este Eje: a) Prevención de la transmisión sexual del VIH; b) Prevención de la transmisión materno infantil del VIH-SIDA y otras ITS y c) Disminución de la transmisión sanguínea del VIH-SIDA e ITS, las mesas expresaron que si bien hay coherencia entre los objetivos estratégicos y los efectos esperados en este componente, no ocurre lo mismo con las actividades estratégicas y los resultados esperados, ya que no tienen una relación lógica de causalidad; por otra parte, algunos indicadores establecidos para el M&E no son lo suficientemente precisos para reflejar los cambios que ocurren en la población, inmediatamente estas actividades son concluidas, por ejemplo un indicador de la capacitación realizada son las listas de asistencia, lo cual no refleja los cambios en cuanto a la calidad de la atención, la demanda de servicios, etc.

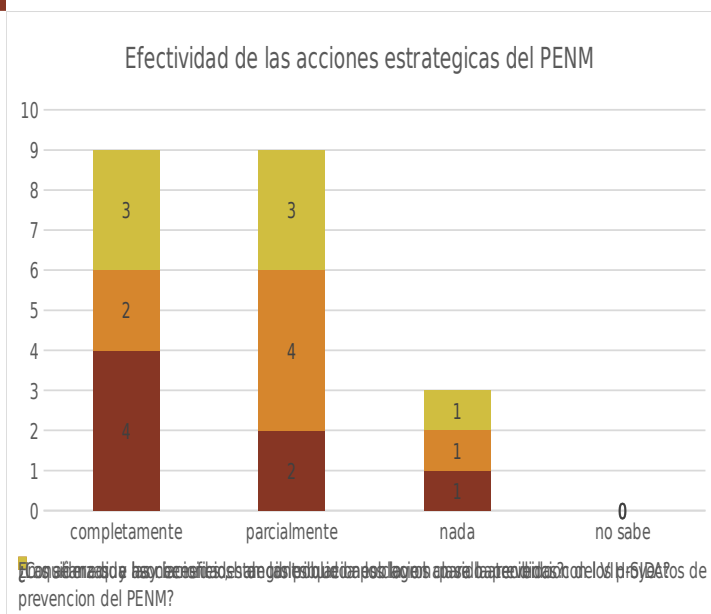
Abril 2015



Es evidente que los equipos tienen poca información sobre la parte presupuestaria y sobre las prioridades de país. En cuanto a la estructura, las apreciaciones coinciden que no hay una orientación a resultados ya que en algunos casos las actividades estratégicas no tienen relación causal con estos. Llama la atención que en la región Oriental, hubo más personas con bajo nivel de conocimientos sobre la realidad nacional del VIH, reflejado en la categoría de "No sabe".

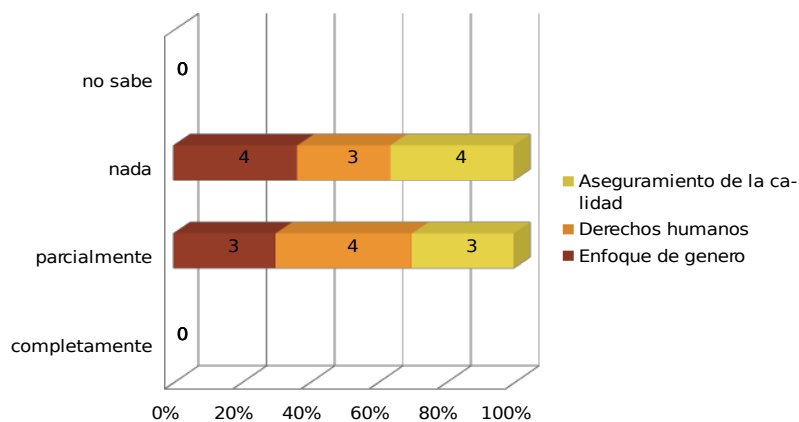
En cuanto a la efectividad de las acciones estratégicas, se ha expresado que hay logros importantes en cuanto a solventar las necesidades de la población clave así como de los beneficios atribuibles a las alianzas y socios, sin embargo mencionaron que, de acuerdo a las características de la epidemia, hay poblaciones prioritarias en las cuales se ha hecho muy poco, tal es el caso de los adolescentes, de los niños huérfanos con VIH y de los beneficios de protección social a las personas con VIH o afectadas





Se ha mencionado además, que las clínicas VICITS (7 a nivel nacional) representan una oportunidad para las poblaciones claves que se encuentran en las áreas de implementación, en términos de mejor calidad de atención, confidencialidad, sin embargo señalan que eventualmente hay falta de insumos para el tratamiento de las ITS y de la co-infección y que esto debería superarse a corto plazo.

Tomando en cuenta que los adolescentes y jóvenes son población clave, el MINED debería cumplir con las políticas en relación a educar para la prevención y no dejar al MINSAL la responsabilidad absoluta de esta tarea, ya que en 2008 los Ministros de Educación firmaron un acuerdo en el marco del día mundial del VIH, en el cual se comprometieron a prevenir con educación, sin evidencias de que esto se haya cumplido; en todo caso es importante reconocer la prioridad de retomar este tema, considerando que entre las principales apuestas del PENM se ha establecido el aumento de la cobertura de los servicios de SSR como marco para el abordaje del VIH e ITS y el fortalecimiento de la educación sexual desde el sistema educativo.

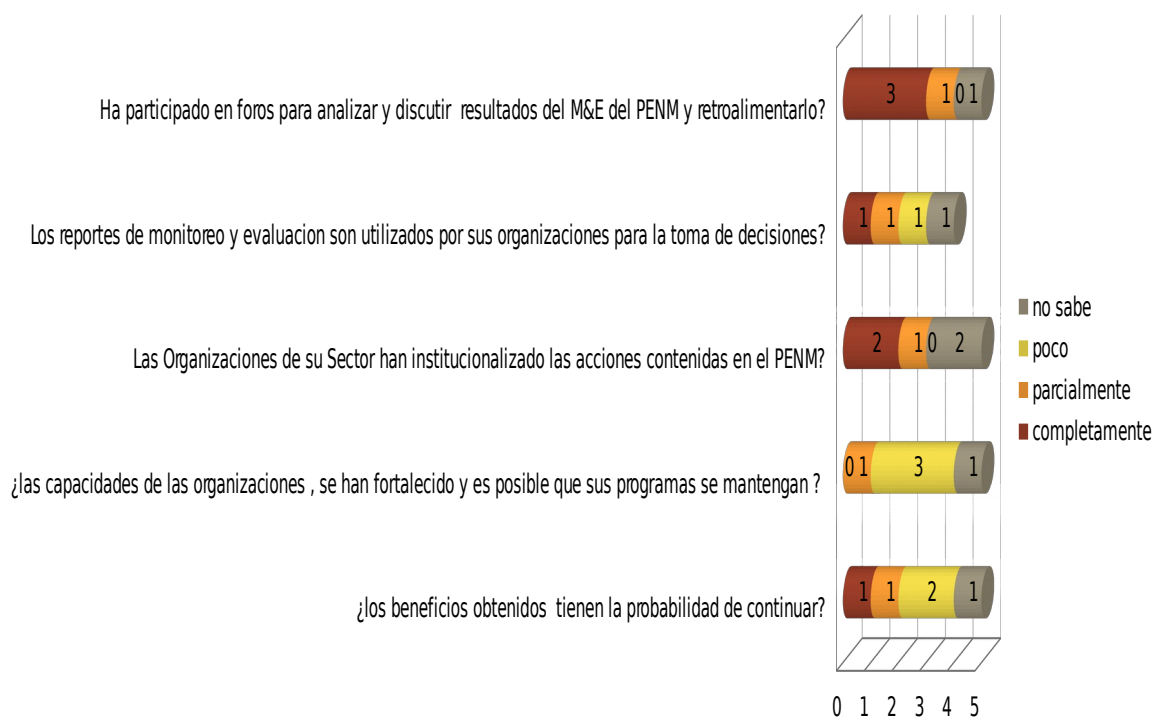


En cuanto a los elementos transversales del PENM hay valoraciones divididas, sobre la base de que en las instituciones de salud no cuentan con personal sensibilizado y capacitado para atender las necesidades de SSR de la población de la diversidad y que persiste en algunas instituciones el cometimiento de actos de discriminación hacia estas personas.

Se señala también que a excepción del MINSAL, no ha habido una adecuada apropiación del PENM por parte de las instituciones involucradas en la Respuesta Nacional, lo cual está relacionado con las brechas existentes en términos de efectividad de las acciones estratégicas que define el PENM.

En cuanto a eficiencia en el desarrollo de las actividades, se destacan los avances respecto a la obtención de mejores resultados a través de la coordinación interprogramática, con los programas de TB y Salud Materna, a través de los cuales se ha logrado mejorar el acceso a diagnóstico y tratamiento de la coinfección así como a pruebas diagnósticas para VIH y tratamiento de mujeres embarazadas.

Con base en una de las grandes apuestas del PENM es la prevención primaria del VIH, cobra relevancia contar con datos de calidad en cuanto al acceso a pruebas diagnósticas y a servicios de prevención y atención de ITS en las poblaciones priorizadas, sin embargo para efecto de esta evaluación no se contó con los datos respectivos.



El flujo de información y su uso para la retroalimentación de los planes y toma de decisiones, fueron lo más destacado en cuanto a aspectos relacionados con la sostenibilidad. La territorialidad es un factor asociado al acceso de las personas a información, tal es el caso de las Regiones Metropolitana y Central, que mostraron mayor conocimiento mientras en la Región Oriental el nivel de información es bajo.

Por otra parte, el tema de la apropiación de los planes cobra relevancia, ya que aunque las organizaciones de la Sociedad civil están participando, no utilizan el PENM como el marco para sus gestiones de cooperación con donantes, ni las instituciones de los sectores Educación, Justicia, PDH, etc, han gestionado a su interior los recursos presupuestarios necesarios para la puesta en marcha de sus respectivos planes.

Se ha mencionado que una de las razones de este resultado podría estar asociada a que los puntos focales de estas instituciones no están trabajando activamente para dar cumplimiento a los compromisos asumidos en el PENM, así como a la falta de seguimiento de los mismos, tanto al interior de las instituciones, como desde la CONASIDA. Esta situación genera incertidumbre sobre el futuro de la Respuesta Nacional.



Análisis del cumplimiento de metas

Objetivo estratégico 1: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS				
EFECTO 1: Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones del VIH				
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones
1. Porcentaje de personas con VIH que declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual	73.3% , 2008 Fuente: MINSAL, 2008	85%	71.1% Fuente: Estudio REDCA 2014	Hay una variación negativa de 2.2 puntos porcentuales respecto al año base, mientras que respecto a la meta para 2013, hay una brecha de 16.35%. Los datos de comparación, corresponden a un periodo y fuente diferentes.
2. Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina	64.2%, Fuente, MINSAL 2010	75%	68.5% Fuente: Estudio VICITS 2012	Variación positiva de 4.3 puntos porcentuales respecto al año base; respecto a la meta 2013, hay una brecha de 6.5 puntos porcentuales (9.48%)
3. Porcentaje de mujeres trans que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina	60% (ECVC 2008)	ND	49.3% Fuente: Estudio TRANS Plan, 2014	Evolución negativa estimada en 17.83% respecto a la línea de base, no se estableció meta.
4. Porcentaje de hombres y mujeres de 15 a 24 años que indica haber usado un preservativo durante la última relación sexual	11.4% fuente: MINSAL 2010	20%	22.7% Fuente: Estudio CID-Gallup 2014	Meta superada, haciendo la salvedad de que las fuentes utilizadas como parámetro de comparación, son diferentes
5. Porcentaje de MTS que declara haber usado un preservativo con su último cliente	89.9% Fuente: MINSAL 2010	95%	96.3% Fuente: Estudio VICITS 2012	Meta superada en 1.3 puntos porcentuales, sin embargo debe tenerse en cuenta que las fuentes de

Objetivo estratégico 1: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS						
EFECTO 1: Reducción de nuevas infecciones y reinfecciones del VIH						
Indicadores de Resultado	de	Línea de base	de	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones
						la Línea de base y del logro 2013, son diferentes

En todos los casos, con excepción de la población de Mujeres Trans, ha habido un desempeño positivo respecto a la línea de base establecida, no así con relación a la meta; esto podría interpretarse como la proyección de metas muy ambiciosas, sin considerar la capacidad instalada y las condiciones ambientales que influyen en el incremento de la demanda de servicios y en el cambio de comportamiento, o bien en una sobre estimación de las poblaciones meta, debido a la dificultad de realizar un censo, ya que hay mucha población aun oculta.

Otro aspecto a considerar, es el acceso a condones y el funcionamiento de los diferentes canales de distribución establecidos, ya sean públicos o privados (disponibilidad, precio, etc.)

Objetivo estratégico 1: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS						
EFECTO 2: Detección temprana del VIH y atención integral oportuna						
Indicadores de Resultado	de	Línea de base	de	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones
6. % de población más expuesta que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados		2007, HSH 70.9% Fuente: PSI/PASMO		90%	6% Fuente: UCP- Fondo Mundial 2014. 66.39% Fuente: Estudio VICITS 2012	No procede análisis comparativo, dado que las fuentes de información son diferentes y posiblemente también la metodología utilizada en cada una de ellas. Sería conveniente unificar las metodologías y fuentes de información a utilizar en estas mediciones.
7. % de población más expuesta que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados		2007, MTS 86.7% Fuente: PSI/PASMO		90%	20.4% Fuente: UCP-FM 2014. 79.6% Fuente:	No procede análisis comparativo, dadas las diferencias temporales y

Objetivo estratégico 1: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS					
					Abril 2015
EFECTO 2: Detección temprana del VIH y atención integral oportuna					
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones	
meses y conoce los resultados			Estudio VICITS 2012	posiblemente metodológicas de las fuentes utilizadas	
8. % de población más expuesta que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	HSH 70.9% Fuente: (ECVC 2008)	90%	97% (fuente: VICITS 2012)	Meta superada en siete puntos porcentuales	
9. % de población más expuesta que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	TS 86.7% FUENTE: (ECVC 2008)	90%	93% (fuente: VICITS 2012)	Meta superada en tres puntos porcentuales No datos sobre MT y PPL	
10.% de población más expuesta que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	Transportistas y PM	ND	ND		
11.% de población más expuesta que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	MT No datos de Línea de base	ND	ND		
12.% de población más expuesta que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	PPL No datos de línea de base	ND	98.8 % Fuente: SEPS-MINSAL 2014	No hay datos de comparación; la cobertura en este segmento de población es superada únicamente por el de Trabajadoras	



Objetivo estratégico 1: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS				
EFECTO 2: Detección temprana del VIH y atención integral oportuna				
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones
resultados				sexuales.
13.% de mujeres y hombres de 15-49 años de edad que se realizó la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce el resultado	2008 10.3% Fuente: FESAL	30%	15.8% (Estudio TRaC jóvenes, PASMO 2013) ⁹ 22.7% Estudio CID-Gallup 2014	Brecha de 43.33% respecto a la meta para 2013; para 2014 los datos reflejan evolución positiva, pero la fuente utilizada es diferente y podrían no ser comparables.

Los resultados no son coherentes con los esfuerzos realizados por el MINSAL en cuanto mejorar la disponibilidad de reactivos para pruebas rápidas de VIH, así como la oferta de estos servicios integrales que incluyen equipos multidisciplinarios para la consejería previa a través de la coordinación intersectorial e intra-sectorial. Esto sugiere un problema de sub-registro o bien de metodología de cálculo o calidad de la información. Resulta increíble que el segmento de HSH haya pasado de tener 70.9% en su situación previa al PENM y actualmente su desempeño sea de 6% con una fuente Fondo Mundial) y de 66.39% con otra fuente (VICITS)

Otra valoración, es que los indicadores de efectividad para MT y Transportistas, no fueron considerados dentro de las prioridades del plan de monitoreo y evaluación.

Objetivo estratégico 1: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS				
EFECTO 3: Disminuir el riesgo de infección del VIH e ITS				
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones
14.% de servicios de salud con profilaxis post exposición, disponible	ND	ND	23 Fuente: Registros PN ITS/VIH/Sida	No hay datos de comparación, en consecuencia no se puede hacer valoraciones sobre su desempeño
15. Porcentaje de personas con VIH que se	ND	ND	ND	



Objetivo estratégico 1: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS					
EFECTO 3: Disminuir el riesgo de infección del VIH e ITS					Abril 2015
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones	
realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conocen el resultado y recibieron tratamiento					
16. Porcentaje de HSH que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conocen los resultados y recibieron tratamiento	ND	ND	2.4% Fuente: Registros Clínicas VICITS, 2014	No hay datos de comparación, en consecuencia no se puede hacer valoraciones sobre su desempeño	
17. Porcentaje de MTS que se realizaron la prueba de Sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento	ND	ND	2.4% Fuente: Registros Clínicas VICITS, 2014	No hay datos de comparación, en consecuencia no se puede hacer valoraciones sobre su desempeño	
18. Porcentaje de mujeres trans que se realizaron la prueba de sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento	ND	ND	3.1% Fuente: Registros Clínicas VICITS 2014	No hay datos de comparación, en consecuencia no se puede hacer valoraciones sobre su desempeño	
19. Porcentaje de HTS que se sometió a la prueba de Sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento	ND	ND	ND		



Objetivo estratégico 1: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS					
EFECTO 3: Disminuir el riesgo de infección del VIH e ITS					Abril 2015
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones	
20. Porcentaje de PPL que se sometió a la prueba de Sífilis en los últimos 12 meses, conoce los resultados y recibió tratamiento	ND	ND	ND		

No hay parámetros para hacer valoraciones comparativas cuantitativas del desempeño de los indicadores, los logros reportados son mínimos

Objetivo estratégico 1: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS					
EFECTO 3: Población informada sobre las formas de prevención y transmisión del VIH					
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones	
21. % de población más expuesta que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH	HSH 2010 52.37% (ECVC 2008)	60%	48.7% UCSF Barrios 45.9% USCSF San Miguel	Hay un retroceso 12.71% tanto respecto a la LB (2008) como de 18.83% a la meta establecida (2013). Estas diferencias deberán analizarse a la luz de las diferencias metodológicas de cada una de las fuentes de información utilizadas .	
22. % de población más expuesta que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del	TS ND	60%	53.3% UCSF Sonsacate 33.5% UCSF Concepción	No se cuenta con datos de LB, por tanto no se puede cuantificar desempeño, por otra parte, los logros reportados no son de alcance nacional.	
	ND de	ND	ND		

Objetivo estratégico 1: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS					
Efecto 3: Población informada sobre las formas de prevención y transmisión del VIH					
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones	
VIH	MT, MTS, TSM, PPL				
23.% de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus	Hombres y Mujeres: 24% (FESAL 2008)	35%	54.3% (Estudio TRaC, PASMO 2013)	A simple vista la meta se ha superado en un 55.14%, mientras que respecto a la LB el incremento es de 126.25%, teniendo en cuenta que las fuentes de los datos comparados son diferentes.	

No se pudo hacer análisis cuantitativo de los logros por las deficiencias en cuanto a la información disponible y a la calidad de la misma.

Objetivo estratégico 1: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS					
Efecto 4: Niños, niñas y adolescentes formados en SSR y en prevención del VIH e ITS					
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones	
24.% de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico	ND	Brecha <75% ¹⁰	ND		

Objetivo estratégico 1: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS					
Efecto 5: Aplicación del conocimiento adquirido para la provisión de servicios					
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones	

10 Compromiso adquirido por los Ministros de Educación en la Declaración de México



Resultado	base			
25. Número de universidades que incluyen como eje transversal la temática de VIH- Sida e ITS en las diferentes carreras	ND	<brecha en 75%	ND	Abril 2015

Estos indicadores son prioritarios para sostener las iniciativas de prevención y lograr un mayor impacto en la contención de la epidemia, desafortunadamente no se le dio el debido seguimiento.

Objetivo estratégico 1: Prevención de la transmisión sexual del VIH y de las ITS					
EFECTO 6: Población informada sobre las formas de prevención y transmisión del VIH					
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones	
26.% de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus	Hombres y Mujeres: 24% (FESAL 2008)	35%	54.3% (Estudio TRaC, PASMO 2013)	Meta superada, teniendo en cuenta que las fuentes utilizadas son diferentes, así como su alcance y pudiese haber algún sesgo en la interpretación del logro alcanzado.	

Objetivo estratégico 2: Disminución de la transmisión materno-infantil del VIH, Sífilis y otras ITS					
EFECTO 7: Reducción de nuevas infecciones del VIH y sífilis en recién nacidos/ Captación de la mujer embarazada con VIH para brindarle a tención integral Mejorar de la salud materno infantil					
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones	
27. Porcentaje de mujeres embarazadas que realizaron su primer control antes de las 20 semanas de	2008 76.8% Fuente: FESAL	85%	84% Fuente: USSR- MINSAL 2012	Los logros presentados no son comparables con el valor de LB, dado que corresponden únicamente al MINSAL, mientras	

gestación				que la encuesta FESAL incluye todos los canales de distribución de servicios. Abril 2015
28. Porcentaje de mujeres que verificaron parto institucional	2008 84.6% Fuente: FESAL	95%	ND	No hay datos Nacionales disponibles
29. Porcentaje de mujeres que hicieron uso del control postparto a los 40 días	2008 52.8% FESAL	60%	ND	No hay datos de alcance Nacional disponibles

Datos incompletos, fuentes no unificadas tanto para el efecto 6 como para el efecto 7

Objetivo estratégico 2: Disminución de la transmisión materno-infantil del VIH, Sífilis y otras ITS					
EFECTO 8: Disminución del riesgo de transmisión de ITS y VIH					
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones	
30.% de mujeres embarazadas que se realizaron la prueba de VIH durante el control prenatal en los últimos 12 meses y conoce los resultados	72% Fuente: MINSAL 2009	75%	65.5% (SUMEVE, 2013) 75% Fuente: UCP-Fondo Mundial 2014.	Ha decrecido en 6.5% respecto a la LB. La brecha respecto a la meta es de 12.66%. Respeto a los resultados para 2014, si bien se reporta una mejora importante, debe tomarse en cuenta la metodología utilizada para su medición, para evitar sesgos de interpretación.	
31. Prevalencia de sífilis en mujeres embarazadas	14x10,000 embarazadas 2010 Fuente: MINSAL 2009	ND	24.5x10,000 embarazadas 2013 0.1% Fuente: Informe GARPR 2014.	El incremento observado puede obedecer a que se ha incrementado la búsqueda y hay mejor registro de casos.	

Objetivo estratégico 2: Disminución de la transmisión materno-infantil del VIH, Sífilis y otras ITS

EFECTO 9: Reducir las nuevas infecciones de VIH en recién nacidos Abril 2015

Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones
32. Porcentaje de embarazadas con VIH que recibe medicamentos ARV para reducir el riesgo de transmisión MI (UNGASS 5)	2008 94% UNGASS 2010	96%	99.4% Fuente: UCP-Fondo Mundial 2014.	Meta superada en 3.54%; respecto a la LB hay un incremento de 5%, no obstante, debe tenerse en cuenta que podría haber algún sesgo dadas las diferencias entre la fuente utilizada para establecer la LB y el logro 2013.
33. % de niños(as) nacidos de madres infectadas por el VIH que están recibiendo alguna TAR para la prevención de la transmisión materno-infantil	68% Fuente: ND	100%	28.7% ¹¹ 39.8% Fuente: SUMEVE 2014	Déficit de 71.3% respecto a meta y de 42.20% respecto a la LB.
34. Porcentaje de lactantes que nació con el VIH de madres infectadas	2008 ND	0%	0.29% SUMEVE 2013 1.7% Fuente: SUMEVE 2014.	Ante la inexistencia de LB, no se puede valorar el desempeño en el periodo evaluado. Lo reportado en el 2014 sugiere una revisión más profunda del indicador, para sacar conclusiones apegadas a la realidad.
35. Porcentaje de niños y niñas nacidos de madres con VIH que reciben sucedáneos de leche materna	100%	100%	100% Fuente: Registros PN ITS/VIH/SID A, 2014	Meta cumplida

¹¹ Informe Anual de situación del VIH, El Salvador 2013



Los datos reflejan que las estrategias para la reducción de las infecciones de VIH en recién nacidos, han sido exitosas.

Abril 2015

Objetivo estratégico 3: Disminución de la transmisión sanguínea del VIH-SIDA e ITS					
EFECTO 10: Reducción de la transmisión del VIH por medio de transfusiones sanguíneas y derivados					
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones	
36. Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada (UNGASS 3)	100% Fuente: Programa Nacional	100%	100% Fuente: Registros PN ITS/VIH/SIDA, 2014	Meta cumplida	

Similar al anterior, resultados exitosos.

Objetivo estratégico 3: Disminución de la transmisión sanguínea del VIH-SIDA e ITS					
EFECTO 11: Reducción de casos de VIH por accidentes laborales					
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones	
37. Porcentaje de servicios de salud que aplican adecuadamente las medidas de bioriesgo	ND	ND	ND		

Factores de éxito

La construcción de alianzas con otros sectores gubernamentales, de la sociedad civil, empresa privada, cooperantes, entre otros, han sido determinantes para avanzar en el cumplimiento de los objetivos de prevención, ya que la mayoría de las acciones estratégicas tienen el soporte económico de la cooperación externa.

La apropiación del PENM por parte del MINSAL y el involucramiento de las ONG en la puesta en marcha de los proyectos enfocados en la prevención, ha sido determinante, sobre todo para alcanzar a poblaciones con alto nivel de vulnerabilidad como las TS, MT, HSH, etc.

Ampliación de la oferta de pruebas rápidas de diagnóstico para vih, lo cual ha permitido la identificación y tratamiento temprano de casos y la reducción de



la morbilidad por SIDA (en 2010 se tomaron 422,229 y en 2011: 473,1303 de las cuales 134, 082 fueron en mujeres embarazadas) Abril 2015

La implementación y promoción de las clínicas VICITS (7 a nivel nacional) representan una oportunidad de atención integral a las necesidades de salud de las poblaciones claves que se encuentran en las áreas de implementación, además se ha mejorado la demanda de atención y el registro de información de estos segmentos de población. El reto es asegurar las provisiones necesarias de insumos y medicamentos para el tratamiento de las ITS y la co-infección y ampliar estos servicios a otras zonas prioritarias.

La coordinación interprogramática con los programas de TB y SSR, producen una sinergia importante en términos de efectividad, eficiencia y sostenibilidad.

Retos

Es importante destacar que algunos indicadores han sufrido cierto retroceso respecto a la LB, lo cual deberá ser revisado a profundidad para verificar si hay un error de cálculo en los denominadores utilizados o si la metodología para su medición genera esas diferencias en sus resultados. Esto deberá superarse a corto plazo.

El cumplimiento de las políticas de SSR en las escuelas, como marco para la prevención del VIH-SIDA e ITS (Art 27 Ley de Prevención de la Infección por VIH) ha quedado en el olvido, se requiere por tanto que desde la CONASIDA se empuje este tema.

Fortalecer la coordinación interprogramática, integrando a otros programas de salud para lograr mayor eficiencia en el uso de los recursos disponibles para prevención

Que los puntos focales institucionales, se apropien de los compromisos establecidos en el PLAN, gestionen el financiamiento de sus acciones, aseguren su implementación y rindan cuentas de sus logros en la CONASIDA; esto se puede lograr con la reactivación de los puntos focales institucionales el Liderazgo de la Secretaría Técnica.

Establecer los mecanismos de coordinación entre el MINSAL y el MINED para asegurar las acciones de Salud Sexual desde el currículo escolar, según fue planteado en la Evaluación del PENM conducida por JAQB en 2011 orientada a conocer el grado de solidez del mismo.

Fortalecer el sistema de indicadores, asegurando la viabilidad de contar con información confiable y oportuna para llevar a cabo la función específica del monitoreo a todo nivel, definiendo claramente las responsabilidades institucionales.



Fortalecer las estrategias de prevención, dirigidas hacia algunas poblaciones como los jóvenes, las víctimas de abuso sexual y las PPL para dar una mejor respuesta a sus necesidades. Abril 2015

Lograr la incorporación de la temática de VIH-sida en los contenidos curriculares de las diferentes carreras universitarias y tecnológicas, ya que en este periodo, estaban programadas pero no se presentaron resultados al respecto

Fortalecer la comunicación y el flujo de información al interior de las instituciones e inter institucionalmente, para que los equipos cuenten con elementos de juicio que les permita retroalimentar el plan de manera objetiva.

Incidir en un incremento de la inversión pública para atender las necesidades integrales de las poblaciones en más alto riesgo, incluyendo en ella a la población en situación de calle; para ello es necesario fortalecer el liderazgo de las organizaciones afines a estos grupos de población.

Eje 2: Atención integral

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

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

Para lograr tales efectos directos, se propusieron desarrollar las siguientes intervenciones: Políticas y Normas Operacionales, Levantamiento de líneas de base, capacitación, trabajo de pares, coordinación y fortalecimiento, atención.

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

Consta de 14 indicadores, de los cuales solamente 3 (21%), cuentan con información para llevar a cabo la evaluación de su desempeño; hay que traer a cuenta que esto podría estar relacionado con los planes operativos, en los

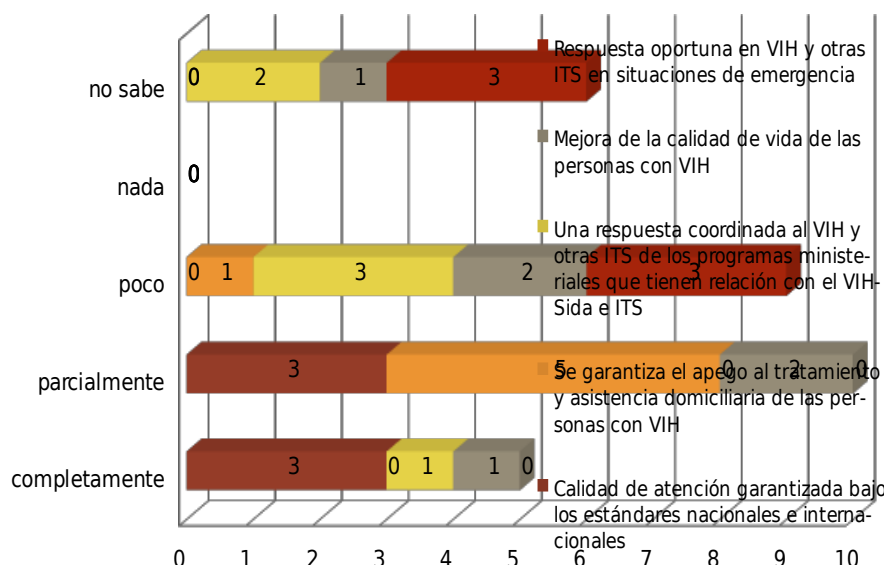


cuales el planteamiento de las unidades de medida de las actividades estratégicas, no da respuesta a los requerimientos de información de los indicadores de Resultado contenidos en el PENM. Abril 2015

El análisis de este componente se llevó a cabo a través de seis mesas Sectoriales (con 56 participantes en total), de las cuales dos corresponden a la Región Metropolitana y una a cada una de las regiones de Salud Oriental, Central, Paracentral y Occidental.

Los datos estadísticos respecto a la evolución de la epidemia, presentan avances importantes en cuanto a la sobre vida y mejora de la calidad de vida de las personas con VIH, lo cual está relacionado con la desconcentración de la atención integral en 20 hospitales de la Red Nacional y con un mayor acceso de la población a pruebas de diagnóstico rápido para VIH, que ha resultado de la asignación presupuestaria hecha por el GOES para adquisición de reactivos, incluidos otros para diagnóstico de enfermedades oportunistas. Además, el país cuenta con instrumentos regulatorios y los protocolos de tratamiento, están basados en estándares internacionales avalados por la OMS.

El reto es lograr una mayor desconcentración de los recursos para diagnóstico y tratamiento incluyendo el manejo de infecciones oportunistas.



Lo anterior se refuerza en las mesas sectoriales, y en las entrevistas realizadas, donde también se expresó que la gran deuda, es garantizar una respuesta oportuna a las personas con VIH y otras ITS en situaciones de emergencia y hacer más accesible el tratamiento a la Niñez, ya que actualmente este está centralizado en el Hospital de niños Benjamín Bloom y los costos que implica a las familias son altos.

Se ha mencionado también que el desarrollo de la atención integral, se ha visto limitado por sobrecarga del personal asignado a las clínicas y por la poca colaboración que reciben de otras dependencias al interior de los hospitales.

El seguimiento de los casos es un tema complicado, particularmente para la población en las áreas rurales del país, dado que los equipos de salud no cuentan con los medios para su realización. Esto representa un riesgo potencial de que aumenten los casos de interrupción y/o abandono al tratamiento así como de resistencia al mismo, con un impacto negativo en los costos del tratamiento y en los requerimientos de inversión del Programa.

Uno de los grandes vacíos de información, está en la cobertura de atención a la población clave, debido a que las herramientas de captura de información que componen el SIMMOW, no permiten obtener este tipo de reportes; además, tampoco tienen información sobre la inversión actualizada en cada uno de sus sectores ni sobre el grado de avance de los planes operativos.



En cuanto a la transversalidad de los enfoques de Género, Derechos humanos y Garantía de la Calidad, las mesas expresaron que la respuesta en la provisión de servicios y atención integral incluyendo en estos el tratamiento a la co infección TB y los grupos de apoyo.

Así mismo manifestaron que hay una brecha en cuanto a la cualificación del personal y las necesidades de la diversidad que muchas veces no son atendidas de manera integral, por lo que hay muchas dudas respecto a la adherencia al tratamiento en este segmento de población.

Los grupos de apoyo han sido un pilar clave para la continuidad del tratamiento en la población con VIH, sin embargo estos equipos están conformados por personas voluntarias, afectadas también por la misma condición y por tanto con necesidades no resueltas, que requieren ser atendidas.

Análisis del cumplimiento de metas programáticas

Objetivo estratégico 1: Fortalecimiento de los servicios de salud para una respuesta efectiva al VIH e ITS						
EFECTO 1: Calidad de atención garantizada bajo los estándares nacionales e internacionales						
Indicadores de Resultado	de	Línea base	de	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones
1. % de establecimientos que proporcionan		No LB		ND	100% Fuente: SUMEVE	No hay datos de comparación, sin embargo alcanzar



TAR que realizan monitoreo con CD4 (de acuerdo con las pautas y políticas nacionales), in situ o mediante referencia a otro centro. ¹²				o mantener este resultado es un indicador de éxito
2. % de adultos y niños con infección por el VIH conocida y que, según se ha confirmado, siguen bajo tratamiento 12 meses después del inicio del tratamiento antirretroviral	No LB	ND	71.6% Fuente: GARPR 2013	Ante la ausencia de LB y metas, no es posible hacer una valoración del desempeño. Para 2012, se reporta un logro de 83.1% ¹³ ante el cual en 2013 hay un retroceso de 8.61%
3. % de establecimientos de salud que dispensa antirretrovirales y que han sufrido desabastecimiento de antirretrovirales en los 12 últimos meses.	No LB	ND	ND	
4. Número de prestadores de servicios de salud del MINSAL capacitados para el abordaje del VIH	No LB	ND	ND	

Muchas de las actividades contempladas en los planes operativos de la Respuesta Nacional al VIH, corresponden a capacitación de personal de salud en diferentes temáticas para el abordaje del VIH, seguimiento de personas con VIH y sobre medidas de bioseguridad, provisión ininterrumpida de tratamiento, entre otros; en el documento de evaluación de estos planes, consta que estas actividades han tenido un desempeño óptimo (90-100%), pero no determina las unidades de medida, ni el universo sobre el cual se ha establecido el logro, por otra parte, en muchas de las actividades

12 Indicador prioritario, según el Plan de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH 2011-2015, en la categoría de Sistema de Salud.

13 Reporte UNGASS 2012



programadas, las unidades de medida no reflejan los resultados obtenidos, por ejemplo: para el fortalecimiento del programa de atención para niños y niñas con VIH, la unidad de medida es: Plan en ejecución, lo ideal habría sido por ejemplo, No. de niños y niñas atendidos.

Abril 2015

Objetivo estratégico 1: Fortalecimiento de los servicios de salud para una respuesta efectiva al VIH e ITS					
EFECTO 2: Se garantiza el apego al tratamiento y asistencia domiciliaria de las personas con					
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones	
5. Número y porcentaje de Personas con VIH que han sido alcanzados con programas de prevención positiva en VIH.	ND	ND	ND	Ambos indicadores, no tienen relación directa de causalidad con el apego al tratamiento.	
6. Número de intervenciones a personas con VIH abordados a través de la metodología par	ND	ND	ND		

En el plan anual operativo de la Respuesta Nacional, 2013-2014, las actividades vinculadas a estos resultados no tienen definida su unidad de medida, lo cual podría explicar la falta de insumos para la medición de los indicadores arriba presentados.

Objetivo estratégico 1: Fortalecimiento de los servicios de salud para una respuesta efectiva al VIH e ITS					
EFECTO 3: Una respuesta coordinada al VIH y otras ITS de los programas ministeriales que tienen relación con el VIH-Sida e ITS					
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones	
7. No se estableció indicador de cumplimiento	ND	ND		No se conoce el contenido de las agendas.	

Según la información proporcionada, se han establecido agendas interprogramática, con las otras dependencias del MINSAL. sin detallar cuál es su contenido ni el grado de cumplimiento observado. En el informe de evaluación del PAO 2011-2012, su desempeño fue del 100%, utilizando como criterio que la agenda de trabajo fue definida. El PAO 2013-2014 no ha sido evaluado.



En este proceso, se mencionó que los grupos de apoyo son voluntarios que pueden jugar un papel importante en la operativización de las acciones inter-programáticas, pero hay que reconocer que tienen necesidades desatendidas y que clínicas de atención integral ciertamente dan un buen servicio pero el personal está sobrecargado y no reciben mayor apoyo de los demás servicios, “funcionando casi como islas”.

Abril 2015

Objetivo estratégico 2: Mejoramiento de la provisión y calidad de los servicios de salud relacionados con el VIH-Sida e ITS				
EFECTO 4: . Mejorar de la calidad de vida de las personas con VIH				
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones
8. Porcentaje de adultos con infección por el VIH avanzada, que reciben terapia ARV (UNGASS 4)	2008 74.5% Fuente: UNGASS	85%	86.3% Fuente: GARPR 2013	Meta superada
9. Porcentaje de niños y niñas con infección por el VIH avanzada que reciben terapia ARV (UNGASS 4)	2008: 93% Fuente: UNGASS 2010	95%	50.6% Fuente: GARPR 2013	El denominador utilizado para este cálculo, proviene de estimaciones de spectrum (ONUSIDA) y no de datos programáticos, lo cual podría estar generando sesgo en las estimaciones realizadas.
10.% de personas con VIH que reciben diagnóstico, tratamiento y curación de infecciones oportunistas	ND	ND	ND	
11.% de adultos y niños incluidos en la atención de la infección por el VIH* y aptos para la profilaxis con Trimetroprim	ND	ND	ND	
12. Porcentaje de casos estimados de co-infección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH (UNGASS 6)	Personas con VIH y TB, Hombres: 42% Fuente: UNGASS 2010	80%	77.3% Fuente: GARPR 2013	Desempeño en nivel óptimo, con 96.6% de cumplimiento de la meta para 2013. Si comparamos con la LB 2010, hay una evolución positiva de



Objetivo estratégico 2: Mejoramiento de la provisión y calidad de los servicios de salud relacionados con el VIH-Sida e ITS				
EFECTO 4: . Mejorar de la calidad de vida de las personas con VIH				Abril 2015
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones
				45.66%
13.Retención en tratamiento de primera línea a 12 meses.	ND	ND	71.6% Fuente: GARPR 2013	No hay datos de comparación

En la matriz anterior, únicamente 3 de 6 indicadores cuentan con información completa sobre Línea de base, metas y logros, uno cuenta solamente con sus logros 2013 y los restantes no disponen de ninguna información.

Como se ha dicho anteriormente, esta situación está relacionada con la falta de coherencia entre lo establecido en el PENM y los planes operativos.

Objetivo estratégico 2: Fortalecimiento de los servicios de salud para una respuesta efectiva al VIH e ITS				
EFECTO 5: Respuesta oportuna en VIH y otras ITS en situaciones de emergencia				
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones
14.Desabastecimiento de Antiretrovirales	ND	ND	ND	No hay datos disponibles.

El Resultado 2.2.1 del PENM, está orientado a “Aumentar la cobertura de Personas con VIH que reciben terapia antirretroviral” por lo cual este indicador cobra relevancia.

En las consultas sectoriales, se expresó que hay cambios positivos en cuanto a la disponibilidad y acceso a la atención integral, tratamiento ARV y pruebas diagnósticas; además que las clínicas VISITS representan una oportunidad para las poblaciones claves y que la calidad de la atención y la confidencialidad han mejorado, sin embargo eventualmente faltan insumos para el tratamiento de las ITS y de la co-infección.



Uno de los factores de éxito identificados con mayor peso en los logros alcanzados, son las alianzas con otras instituciones; en menor escala la apropiación del PENM por parte del MINSAL, la recepción y uso de los reportes de monitoreo y el uso de la evaluación en la toma de decisiones por parte de algunas instituciones.

La Dirección Nacional de Centros penales, cuenta con lineamientos de atención integral, que son aplicadas por los 22 equipos comunitarios que atienden los centros penales, 8 cuentan con médico a tiempo completo y el 100% cuenta con grupos de apoyo, lo cual ha permitido que las personas privadas a libertad tengan acceso a las pruebas diagnósticas, medicamentos ARV, y al tratamiento de la co-infección por TB.

La mayoría de las acciones desarrolladas por el MINSAL han sido cubiertas con una asignación presupuestaria de fondos GOES, en el marco de la Ley de Presupuesto, esto incluye: compra de antirretrovirales, reactivos para pruebas rápidas de VIH y otras para enfermedades oportunistas, compra de condones masculinos y femeninos, entre otras.

El país cuenta con lineamientos regulatorios y protocolos de atención actualizados y unificados para el Sistema Nacional de Salud y se ha fortalecido las instalaciones de los centros de atención, para proporcionar mayor confort y confidencialidad a las personas atendidas.

Retos

El principal en este tema, es lograr la adherencia universal al tratamiento, el respeto a la diversidad por parte del personal administrativo de los



establecimientos del Sistema de Salud y de los custodios en los centros penitenciarios

Abril 2015

A Nivel de centros penales, fortalecer las competencias del personal de salud, y la capacidad instalada para el diagnóstico y atención de personas con VIH y/o TB

Desde hace varios años, la atención Integral al VIH-SIDA se ha descentralizado a 20 hospitales, lo cual es ventajoso para la mayoría de personas, sin embargo no todos disponen de recursos suficientes para diagnóstico y el seguimiento de las personas en tratamiento es deficiente. Esta situación amenaza con un potencial incremento en el abandono de tratamiento y en consecuencia un aumento los casos la resistencia y de los costos de la atención.

La población con VIH en el área rural, continúa desatendida, esto podría superarse fortaleciendo la coordinación del MINSAL con las ONG para aprovechar las sinergias y atender las necesidades de esta población.

Fortalecer la integración del VIH en los programas de SSR, así como TB particularmente en el área clínica, de manera que las personas reciban atención integral tanto en los hospitales como en cualquier establecimiento de salud donde demanden servicios

Dado que las actividades están asignadas a diferentes instituciones, es importante considerar una instancia que consolide regularmente los datos de todas ellas y contar así con los insumos necesarios para las mediciones de cada indicador.

Desarrollar estrategias enfocadas en dar un seguimiento adecuado y oportuno a las personas con VIH que reciben tratamiento, a efecto de disminuir el abandono o la interrupción del tratamiento integral para VIH ya que esto constituye un riesgo potencial de incremento en los casos de resistencia, cuyo manejo va a requerir otra generación de medicamentos con altos costos para el país que podrían ser insostenibles.

Según las personas consultadas, es necesario Incidir en el logro de mejoras en el Sistema Penitenciario, respecto al tratamiento y seguimiento de las personas con VIH que se encuentran privadas de libertad, ya que muchas veces esta es una decisión discrecional por parte del personal operativo (custodios)

Es necesario agilizar los procesos administrativos internos (MINSAL) de adquisiciones y contrataciones, para disminuir en lo posible el riesgo de desabastecimiento, así mismo realizar acciones de advocacy con la FGR, instancia que interviene por ley en dichos procesos, para que dé una respuesta ágil y oportuna.



Eje 3: Derechos Humanos

Abril 2015

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

Garantizado el respeto de los Derechos Humanos personas con VIH y poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad

Disminución paulatina del estigma y discriminación

Protección social a las personas con VIH y personas afectadas

Para lograr dichos efectos directos, se propusieron las siguientes intervenciones: Coordinación y fortalecimiento, planes y normas operacionales, líneas de base de investigación e Incidencia Política.

Los datos más recientes que se disponen, muestran que en el ejercicio programático 2011-2012, este componente tuvo bajo nivel de desempeño, resultando con los promedios más bajos las actividades siguientes:¹⁴

Implementar un plan de asistencia técnica para desarrollar las acciones sobre derechos humanos propuestas por el Ministerio de Economía, Ministerio de Trabajo, Instituto Salvadoreño de Desarrollo Municipal, COMURES, Consejo Nacional de la Judicatura (Escuela de Capacitación Judicial), Instituto para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) y Corte Suprema de Justicia Implementar programas de formación para empleo y autoempleo para personas con VIH, incluida la gestión de empleo.

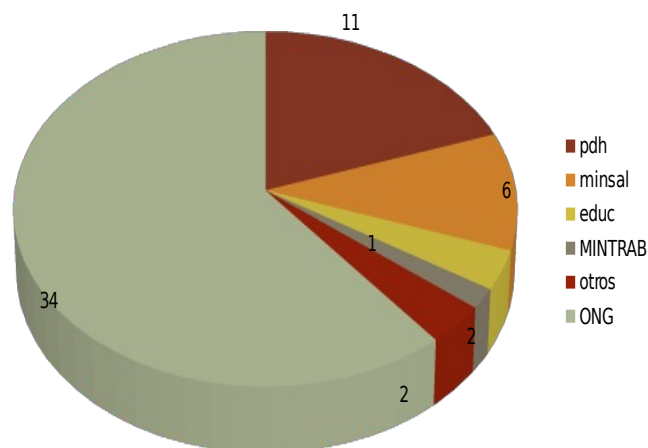
Gestionar transferencia económica condicionada, micro créditos y otras formas de asistencia económica para personas con VIH

Apoyar a personas con VIH que lo necesitan en su inserción dentro del esquema de protección social del país

Lo anterior debido a falta de recursos financieros por parte de algunas instituciones, falta de cooperación inter institucional, o por atrasos en la ejecución de sus planes operativos institucionales.

14 Evaluación del Plan operativo de la Respuesta Nacional al VIH 2011-2012, , El Salvador



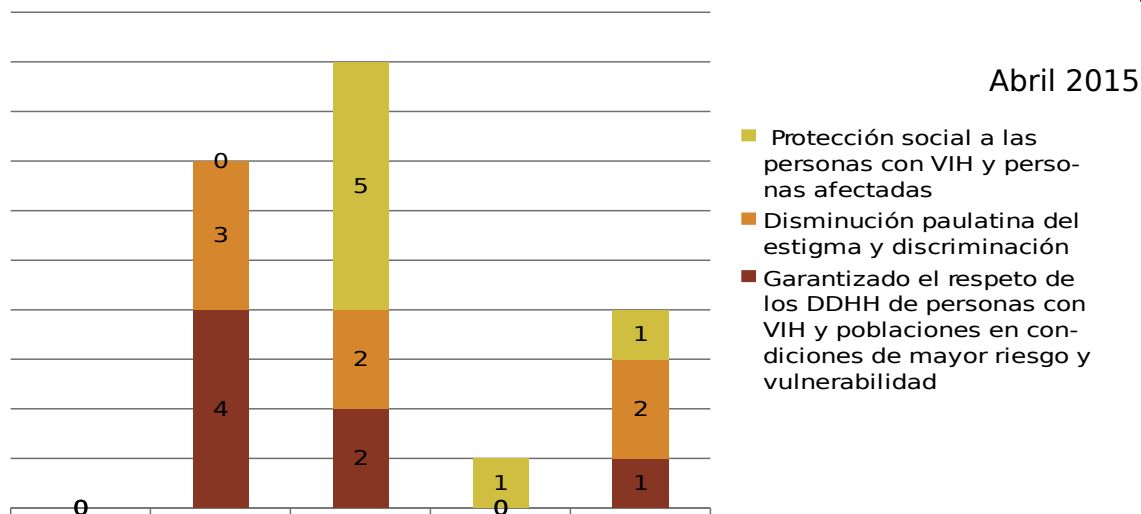


No se ha evaluado el desempeño del Plan operativo 2013-2014

El análisis de este componente, estuvo a cargo de 56 personas, distribuidas en 7 mesas de trabajo, en las cinco regiones del país; el 60.71% de los participantes, representa a ONG enfocadas en poblaciones claves, mientras que los restantes corresponden a instituciones gubernamentales (MINED, MINSAL, PDH, MINTRAB)

Para conocer las valoraciones de los diversos sectores respecto a la efectividad de las acciones estratégicas, se formuló una serie de preguntas, algunas de cuyas respuestas se presentan en la gráfica siguiente:

Llama la atención que al revisar las acciones estratégicas contempladas en el PENM para este Eje, El tema de Protección Social a las personas con VIH y personas afectadas, fue considerado por cinco mesas con parcial efectividad y una mesa considero que no son efectivas.



Lo anterior de alguna manera coincide con lo expresado por algunas personas entrevistadas, dado que en algunas instituciones que proveen servicios a la población prioritaria, tanto de salud, como operadores de justicia, educación, etc, ocurren prácticas discriminatorias que influyen en la demanda de servicios. Es de suma trascendencia establecer los mecanismos para Garantizar que instituciones del Estado, sector privado y organizaciones de la sociedad civil, adopten acciones enfocadas en disminuir estas prácticas.

Análisis de Cumplimiento de metas programáticas.

Objetivo estratégico 1: Funcionamiento efectivo de un sistema de promoción, protección y tutela de los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad para el goce irrestricto de sus derechos y la disminución del estigma y discriminación						
EFECTO 1: Garantizado el respeto de los DDHH de personas con VIH y poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad						
Indicadores de Resultado	de	Línea de base	de	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones
1. Porcentaje de denuncias de situaciones violatorias a los DDHH relacionados al VIH-Sida recibidas y resueltas	de	ND	de	ND	ND	Este indicador es clave en la reivindicación de los Derechos Humanos de las Personas que viven con VIH, sin embargo no se encontró información sobre el monitoreo efectuados

Este resultado confirma las valoraciones hechas por las mesas sectoriales y actores entrevistados, en relación al débil rol que juega la PDH en la difusión

del marco legal relacionado al VIH para su aplicación efectiva de la Ley, así mismo en lo que compete a Asistencia legal, acompañamiento y seguimiento de los casos de denuncia por violación de Derechos, al respecto de lo cual se mencionó que hay un evidente es evidente sub-registro, debido a que muchos casos únicamente inician el proceso, pero muchas veces por falta de información y apoyo, desisten de darle continuidad.

Ojetivo estratégico 1: Funcionamiento efectivo de un sistema de promoción, protección y tutela de los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad para el goce irrestricto de sus derechos y la disminución del estigma y discriminación				
EFECTO 2: Disminución paulatina del estigma y discriminación				
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones
2. Porcentaje de miembros de asociaciones empresariales que tienen establecidas políticas sobre el VIH-Sida en el lugar de trabajo contra el estigma y discriminación	ND	2.35%	2% ¹⁵ 2012, (USAID/PASCA) Asociación Attacatl	Al 2012, Meta alcanzada en un 85%, no cuenta con línea de base ni datos para 2013.

Según los resultados de la evaluación del plan operativo de la CONASIDA En este subcomponente, Formulación de la nueva Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana más acorde a la realidad actual de la epidemia a nivel nacional e internacional así como con tratados internacionales ratificados por El Salvador

Este resultado se basa en un universo de 1357 asociaciones empresariales afiliadas a la ANEP, plantea un reto muy grande en cuanto a generar condiciones favorables para la generación de empleo y de ingresos, a las personas que viven con VIH o son afectadas por este.

Objetivo estratégico 1: Funcionamiento efectivo de un sistema de promoción, protección y tutela de los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad para el goce irrestricto de sus derechos y la disminución del estigma y discriminación				
EFECTO 3: Protección social a las personas con VIH y personas afectadas				
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones



3. Porcentaje de personas con VIH que cumplen criterios definidos, y han sido beneficiados dentro del esquema de protección social del país	ND	ND		No se cuenta con línea de base, ni metas. Por tanto es difícil emitir juicios de valor al respecto. No está incluido en el Plan de Monitoreo y Evaluación.
---	----	----	--	--

En este componente, no hay lógica entre el efecto esperado, los resultados esperados y las acciones estratégicas,

En el informe de Evaluación del Plan Operativo 2011-2012, se establece que en ese periodo se obtuvo un logro general del 80% en el cumplimiento de las metas programadas; además, se desarrollaron acciones de asistencia alimentaria y nutricional para personas con VIH y de fortalecimiento a dos Centros de atención a niños huérfanos con VIH con recursos del FM¹⁶. En ambos casos no se determina el alcance de las intervenciones, en cuanto a centros de atención cubiertos respecto al total, así como en relación a la cobertura de atención de esos centros.

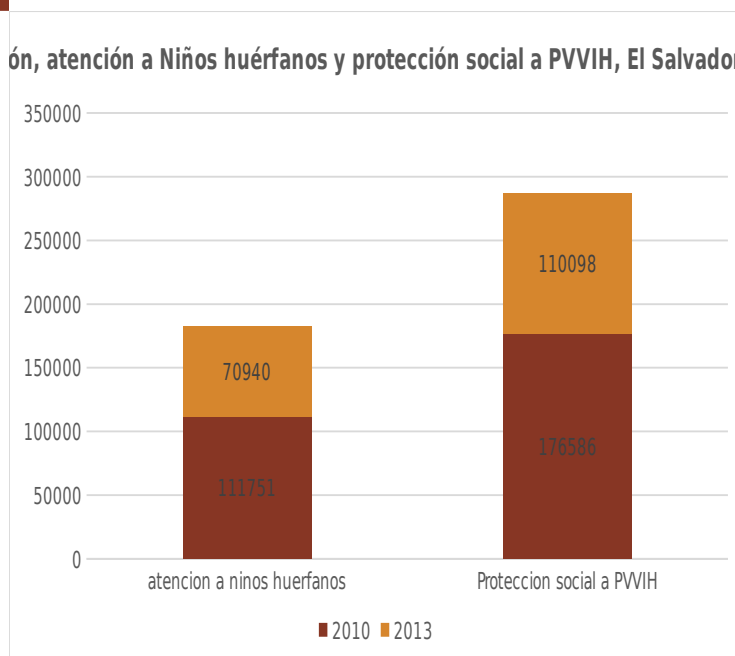
Esto contrasta con lo expresado a nivel de las consultas realizadas, donde consideraron que se ha hecho muy poco en cuanto a protección social a las personas con VIH y a personas afectadas, según ellos, la dotación de canastas alimentarias, ha sido un paliativo para las necesidades emergentes, pero esto no es sostenible, por lo que plantean el desarrollo de una iniciativa interinstitucional e intersectorial, con participación de la Empresa Privada y el Ministerio de Trabajo, enfocada en dos aspectos: por una parte la generación de ingresos y por otra, la generación de empleo digno para las personas afectadas.

¹⁶ Informe de evaluación del Plan Operativo de la Respuesta Nacional 2011-2012. El Salvador



Atención a Niños huérfanos y protección social a PVVIH, El Salvador

Abril 2015



Visto desde la perspectiva de inversión presupuestaria, en el periodo 2010 y 2013 se observa que tanto la atención a Niños Huérfanos como la protección Social, sufrieron una disminución de 42.47% y de 39.61% respectivamente¹⁷, por tanto hay coherencia entre los hallazgos y los planteamientos de las personas consultadas, respecto al déficit actual de iniciativas enfocadas en mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el VIH, especialmente niñas y niños huérfanos o en abandono.

Factores de éxito

La construcción de alianzas entre instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad Civil, ha sido clave en los logros obtenidos, lo cual según los aportes del proceso de

¹⁷ Informe Nacional de progreso en la lucha contra el SIDA, El Salvador 2013



consulta, podría generar un alto impacto, siempre que funcionen adecuadamente los canales de para el flujo de información para que llegue de manera oportuna y las instituciones asuman los compromisos establecidos en el Plan.

La implementación de los lineamientos técnicos y su instrumento para la recepción de denuncias por infracciones en el MINSAL así como la sensibilización del personal de salud son elementos importantes en la mejora de la calidad y el respeto de los derechos de las personas afectadas por el VIH.

La participación en la CONASIDA, de representantes de Organizaciones de la Sociedad Civil que representan a las poblaciones claves, ha sido clave, dado que los sectores están mejor informados de los cambios en el entorno y del desarrollo del PENM; además toman parte activa en las decisiones estratégicas.

Retos

Tomando en cuenta que los resultados del PENM deberán producir un efecto directo en el respeto a los Derechos Humanos, la reducción del estigma y la discriminación y la Protección social de las personas afectadas por el VIH, El PENM para La Respuesta Nacional tiene una deuda pendiente con las personas con VIH, especialmente con la atención a niños huérfanos o con padres imposibilitados para su cuidado y adultos mayores en situación de abandono.

Asegurar que las instituciones Gubernamentales, la Empresa Privada y Sociedad Civil se involucren activamente en el desarrollo de acciones para la eliminación del estigma y la discriminación hacia las personas afectadas por el VIH y poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad, como MT, HSH, TS.

Lograr una acción coordinada de las instituciones involucradas en la respuesta Nacional, para responder a las necesidades de la población Clave en el marco de la atención combinada, ya que en la actualidad está enfocada únicamente en salud.

Mejorar el seguimiento y acompañamiento de los casos de denuncia por violación a los Derechos Humanos en las instancias de la PDH, ya que muchos denunciantes desisten de continuar los procesos, por temor, desconocimiento o falta de recursos y por tanto persisten las condiciones de violencia y no se tiene un registro real de los casos que ocurren ni de los que son resueltos.

La discriminación continua siendo un reto para las instituciones, incluyendo aquellas que proveen servicios, por lo tanto el reto es promover los servicios de asistencia legal, ya que muchas personas afectadas por el VIH no saben



de su existencia o temen de represalias por parte de los proveedores o empleadores en caso de efectuar una denuncia; el Ministerio de Trabajo hace muy poco por la población con VIH lo cual dificulta su inserción o estabilidad laboral.

Promover una Ley de identidad para la población trans, que asegure sus necesidades no solamente en salud y en VIH, sino también de identidad y reconocimiento legal, así como de acceso a la Justicia y a trabajo.

Garantizar la disponibilidad de información idónea, actualizada y confiable, para llevar a cabo las mediciones periódicas de los indicadores, de manera que las decisiones estratégicas y operativas para lograr los objetivos, se tomen oportunamente durante todo el periodo de ejecución.

Con el auge del Bulling en los centros educativos, es importante pensar en los niños y niñas de la diversidad, ya que es un tema grave del cual muy poco se habla.

Definir con claridad los mecanismos para lograr el respeto de los Derechos Humanos de las poblaciones vulnerables así como las necesidades de los establecimientos de salud, para proveer los servicios de prevención correspondientes.

Mejorar la atención a Víctimas de violencia sexual, mediante la unificación de las instituciones de Justicia, Salud y Seguridad, para la implementación de un protocolo interinstitucional, para la atención, que incluya el acceso inmediato a profilaxis para la prevención del VIH y el registro de los casos atendidos en una base de datos también unificada.

Promover los servicios de asistencia legal, ya que muchas personas afectadas por el VIH no saben de su existencia o temen de represalias por parte de los empleadores en caso de efectuar una denuncia

Eje 4: Sistema de Información Estratégica

Este componente del PENM 2011-2015 se orienta a la producción de los siguientes efectos directos:

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



Para lograr tales efectos directos se han propuesto las siguientes intervenciones: Estructuras organizacionales, planes de trabajo, recursos humanos para M&E, monitoreo rutinario, supervisión capacitante, auditoría, funcionamiento del SUMEVE, Vigilancia epidemiológica, agenda de investigación, así como la difusión y uso de la información. Estas líneas de acción, son denominaciones genéricas que no establecen resultados, costos, coberturas y categorías operacionales específicas que permitan una gestión estratégica

La ejecución del PEN 2011-2015, está respaldada por el Plan de Monitoreo y Evaluación, documento en el cual se define las directrices básicas para la estandarización de criterios de medición de los Indicadores a través de los cuales debería llevarse a cabo el seguimiento del Plan.

Se han priorizado 31 de los 60 indicadores establecidos en el PENM, algunos de los cuales responden a los compromisos internacionales (UNGASS, Fondo Mundial, Metas de acceso universal, ODM, entre otros) y otros se han seleccionado con criterio de idoneidad para evaluar impacto y resultados (prescindiendo de indicadores de proceso), así como de viabilidad de su medición. Cada indicador cuenta con su respectiva ficha técnica, que favorece la operacionalización de estos de manera estandarizada y la calidad de los datos para su medición.

Se encontró que El Plan de Monitoreo y Evaluación del PENM 2011-2015, no establece una fecha uniforme de línea basal para todos los indicadores; en algunos casos la información para realizar las mediciones transversales, depende de la realización de estudios nacionales, de los cuales no hay certeza de que se lleven a cabo, tal es el caso de la Encuesta FESAL (2008) y la Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento (ECVC) 2009. Es por ello que cuando se elaboró el Plan de Monitoreo y Evaluación, algunas metas carecen de línea de base, de metas explícitas o de ambos puntos de comparación.

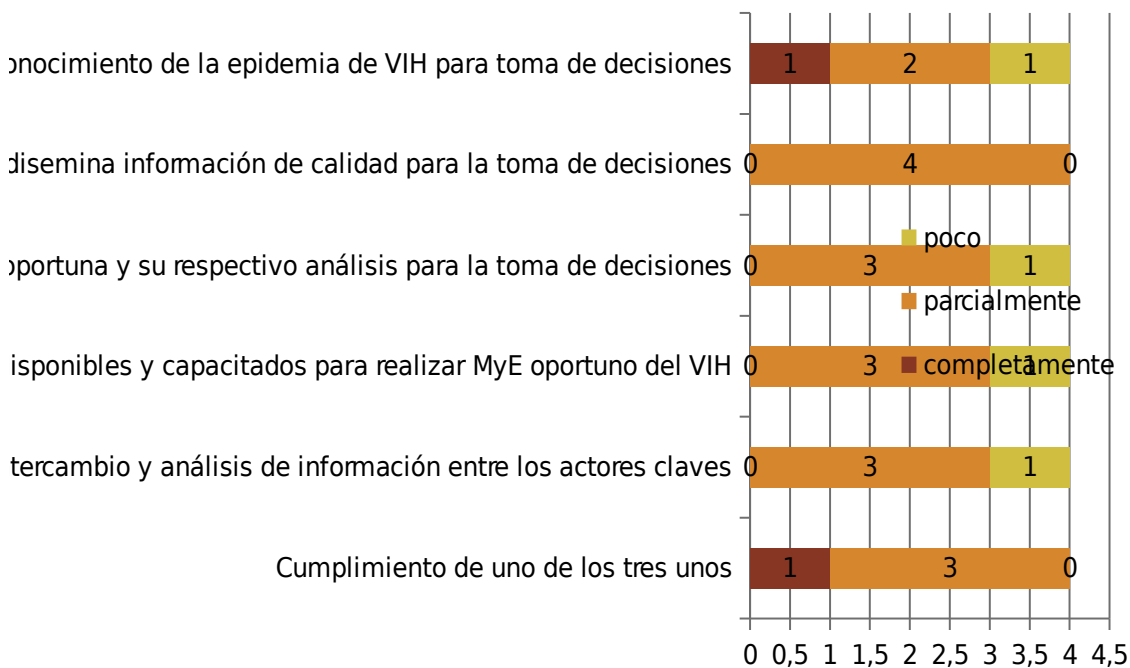
Algunos datos basados en reportes institucionales, como el de personas con VIH que reciben atención y profilaxis para infecciones oportunistas, plantea como base el 2008 (periodo incluido en el PENM 2005-2010), igual ocurre con otros indicadores de acceso terapia antirretroviral que, tienen como año base 2008 y 2009. En otros casos se ha utilizado como Línea de base, los periodos de reportación de UNGASS, como es el caso de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años infectados por el VIH, cuyo periodo de comparación también es 2008, esta situación, distorsiona la noción de línea de base, como situación encontrada antes de ejecutarse las acciones del plan. Lo ideal hubiese sido que las líneas de base para el PENM 2011-2015, se hubiesen establecido en 2010, con los resultados del PENM anterior.



Por otra parte, hay algunos indicadores como los relacionados con poblaciones claves, cuyas mediciones estarán sujetas a la realización de estudios especiales, que difieren en alcance territorial y en su metodología, con las fuentes de la línea de base, lo cual puede ser cuestionable. Abril 2015

En el Plan de Monitoreo se ha previsto que la mayoría de las mediciones, se lleven a cabo de manera bianual, aun aquellas que dependen de fuentes de información regulares, como es el caso del SIMMOW, lo cual dificulta contar con los elementos necesarios para cumplir la filosofía del monitoreo, que es facilitar la identificación de brechas para reorientar las acciones y de esa manera asegurar mejores resultados al final de la ejecución del PENM.

La situación antes descrita, no permite aplicar un análisis cuantitativo riguroso, sin embargo para fines de establecer los logros o avances alcanzados en los objetivos y líneas de acción del PEN, se ha analizado la información disponible en documentos y reportes oficiales, incluyendo en ellos el Plan de Monitoreo y Evaluación del PENM, cuyos resultados se han consignado en las matrices de cumplimiento de metas, elaboradas para cada Eje y sus respectivos objetivos y efectos (Anexo No.10 Matriz de Análisis de Cumplimiento de los Indicadores)



Según consta en documentos revisados, el componente Sistema de Información Estratégica, no fue incluido en el plan operativo 2011-2012¹⁸;

¹⁸ Informe de Evaluación del Plan operativo anual 2011-2012, del PNM 2011-2015, El Salvador

pero fue retomado en el plan operativo 2013-2014, con 30 actividades programadas, de las cuales 10 corresponden a investigación, tres son de capacitación al personal y 17 a actividades supervisión, Monitoreo y Evaluación. El periodo de ejecución estuvo previsto de Abril 2013 a marzo 2014. No se ha realizado la evaluación respectiva, por tanto no se pueden hacer valoraciones sobre su cumplimiento.

Para la evaluación de este componente, se organizaron 4 mesas sectoriales, integradas por 31 personas representantes de instituciones del Sistema de Salud y OPS, que analizaron El Eje 4 "SIE" en las regiones Central, Paracentral, Metropolitana y Occidental, en las cuales se hizo el planteamiento de que tanto las acciones estratégicas como los efectos esperados, son de relevancia para lograr el **funcionamiento efectivo del Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación en respuesta al VIH** así como para para la toma de decisiones basadas en evidencia.

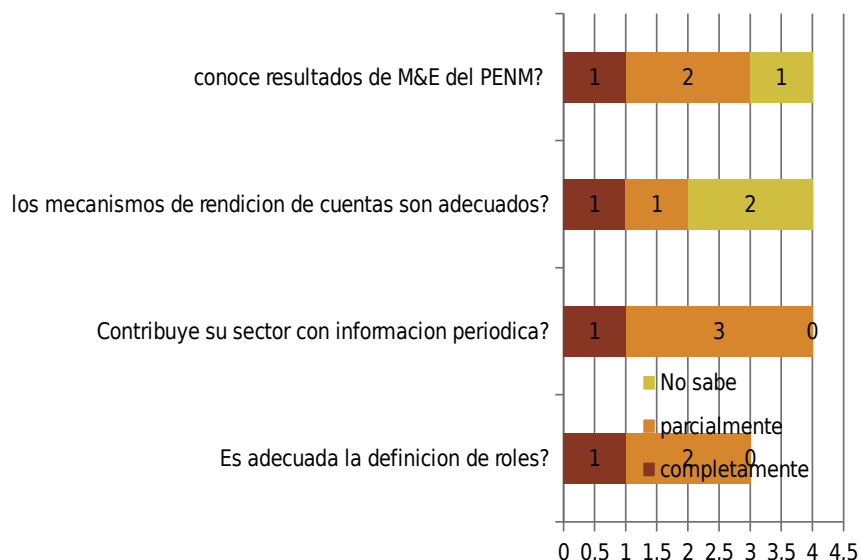
Las Regiones Paracentral y Occidental, mencionaron que es importante dar un paso adelante en cuanto a la difusión de la información para la toma de decisiones, para la cual existen diversos canales y herramientas, actualmente se realizan estudios, evaluaciones, pero los resultados no se comunican oportunamente a todos los niveles; además, señalan que las restricciones actuales para acceder a Sistema de información, no contribuyen a que localmente el personal cuente con información oportuna para tomar decisiones. Expresaron también la necesidad de contar con una base más amplia de personal capacitado en este tema.

Por otra parte consideran que los sistemas de información actuales, no incluyen variables para el monitoreo de los aspectos transversales del PENM como **Derechos humanos y Calidad de la atención**; en cuanto a **genero** se asegura que si se encuentra esta variable, pero que no se le puede dar seguimiento por falta de vinculación entre las fuentes primarias de información (SUMEVE, SEPS, SIMMOW y otros).

Otro elemento traído a cuenta, fue la falta de unificación de los sistemas de información de las instituciones del Sector Salud, lo cual dificulta la realización de mediciones integradas de los indicadores para el monitoreo y evaluación de la Respuesta Nacional.



Abril 2015



Se identificó además, diferencias entre las valoraciones de cada región, respecto a la efectividad de algunas acciones estratégicas: En cuanto al conocimiento de los resultados de los procesos de M&E, la Región Occidental no tenía información, mientras que en cuanto a los mecanismo de rendición de cuentas de los avances en el PENM la Región occidental y la Región Central dijeron no saber al respecto. (ver gráfico). Esta situación da señales de que si bien hay mejoras, también hay retos que afrontar para que los mecanismos de comunicación funcionen a todo nivel.

La poca difusión de los informes sobre la situación del VIH en el país, entre las instituciones, especialmente las ONG, ha sido manifestada, además expresaron que es un documento muy técnico, difícil de entender para quienes no tienen formación académica.

Análisis de Cumplimiento de metas programáticas

Objetivo estratégico 1: Funcionamiento efectivo del Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación en respuesta al VIH para la toma de decisiones basadas en evidencia						
EFECTO 1: Cumplimiento de uno de los tres unos						
Indicadores	de	Línea	de	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones
Resultado		base				
Número	de	ND		ND	ND	No es un indicador



componentes del Sistema Único de Monitoreo y Evaluación que se implementan				prioritario en el Plan de M&E; pese a la relevancia que este tiene en la implementación del PENM y en la toma de decisiones. Abril 2015
--	--	--	--	--

Dado que el plan operativo del PENM para el ejercicio 2013-2014 no ha sido evaluado, no se dispone de datos para el análisis de los resultados, sin embargo se reconoce en todos los ámbitos que el Sistema de información se ha fortalecido y que actualmente se dispone de una amplia gama de información y datos estadísticos tanto para la vigilancia como para el monitoreo de los indicadores prioritarios.

Es importante mencionar que no todos los indicadores del Plan de M&E tienen una línea de base y que algunos que si la tienen, difieren en la fecha de su levantamiento o corresponden a estudios parcializados que no tienen alcance nacional tal es el caso de alguno referidos a poblaciones claves; por otra parte, algunas fuentes de datos previstas de utilizar, como por ejemplo la Encuesta FESAL y estudios específicos, no se han llevado a cabo y por tanto no se dispone de la información requerida.

Como se ha mencionado, algunos indicadores carecen de líneas de base, esto lleva a la dificultad de establecer metas y por tanto de cumplir con los objetivos del monitoreo, La situación es diferente para los indicadores cuyas metas se han establecido en base a compromisos internacionales previos, como es el caso de la transmisión del VIH de madre a hijo y de la transmisión parenteral por transfusiones sanguíneas.

Factores de Éxito

- Se cuenta con una plan de Monitoreo y evaluación que provee lineamientos técnicos y operativos para llevar a cabo las mediciones periódicas de los indicadores del PENM y una Subcomisión de la CONASIDA, responsable de su seguimiento.
- Los reportes periódicos de MEGAS , proveen información sobre el gasto en VIH y los aportes de los diferentes actores de la Respuesta Nacional
- Las instituciones tanto públicas como de la Sociedad civil, cuentan con personal capacitado en monitoreo y evaluación, con tecnología apropiada y equipo para su funcionamiento
- Se cuenta con una unidad de monitoreo y evaluación
- La utilización de los reportes de Monitoreo y Evaluación en los procesos de toma de decisiones, fue identificada por las mesas como un factor determinante en los avances actuales, reconociendo que esto no ocurre a todo nivel ni en todas las regiones.



Retos

Asegurar que tanto en El PENM como en los planes operativos, se definan adecuadamente los indicadores de proceso, de efecto y de resultados, tomando en cuenta la idoneidad de estos, en términos de sensibilidad y especificidad para evaluar los cambios, así como la viabilidad de contar con información de una manera ágil y oportuna, para hacer las mediciones y valoraciones periódicas. Esto supone definir con mayor precisión las poblaciones claves y establecer criterios para establecer metas principalmente las de cobertura.

Asegurar que el Plan de investigación esté debidamente financiado para la realización de estudios de la línea de base, particularmente de indicadores relacionados con poblaciones claves, partiendo de la premisa que estas contribuyen de manera importante con la epidemia.

Contar con un mecanismo que consolide información a nivel multisectorial, ya que la información que actualmente recoge el MEGAS es limitada y el Sistema de información de Salud, no incluye a otras instituciones del Sector como ISSS, BM, Privados.

Adecuar los mecanismos de comunicación para que en todos los niveles y sectores, los equipos cuenten oportunamente con información oportuna y de fácil comprensión, que puedan utilizar regularmente para la toma de decisiones.

Que el plan de Monitoreo y Evaluación incorpore indicadores financieros que faciliten a las instituciones la cuantificación de su inversión y aportes financieros y técnicos a los resultados nacionales.

El Monitoreo no debe ser esporádico, sino rutinario

Las MEGAS, deben recoger los aportes de la sociedad civil a la respuesta, actualmente hay subregistro, porque no hay unidad de criterios para la estimación de los costos.

Socialización de los reportes de Monitoreo y evaluación al interior de las organizaciones, incluyendo los reportes de inversión, para asegurar una ejecución presupuestaria efectiva.

La secretaria Técnica de la CONSIDA tiene el reto de que las instituciones que forman parte de la Respuesta Nacional, cumplan con los requerimientos de información que alimentan al Sistema y participen activamente en la agenda de las reuniones, para informar de los avances de sus planes y de igual manera den seguimiento a los compromisos institucionales establecidos en el PENM.



Eje 5: sostenibilidad

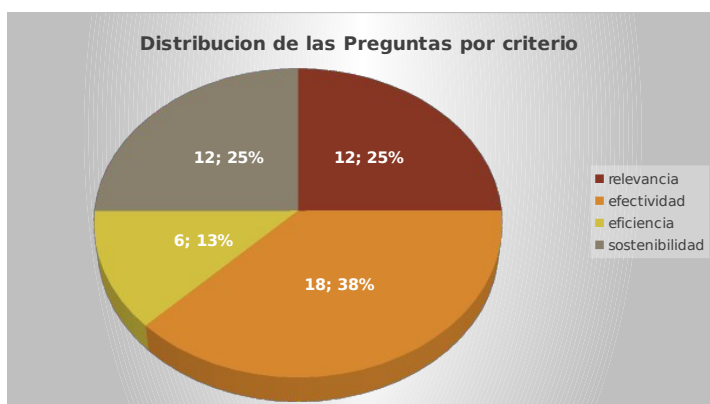
Abril 2015

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

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

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

Incidencia Política, Políticas y normas operacionales, líneas de base e investigación, capacitación, movilización de recursos, coordinación y fortalecimiento.



El Análisis del Eje de sostenibilidad estuvo a cargo de la Mesa Sectorial de Cooperantes, ONG Internacionales y Empresa Privada, para ello se utilizaron como criterios: la relevancia de las acciones estratégicas y de los objetivos para lograr los cambios esperados en el contexto de la epidemia; la efectividad de los resultados para lograr los efectos deseados; la eficiencia en el uso de los recursos para lograr las metas establecidas y la sostenibilidad en términos de la estabilidad futura de los logros alcanzados.

Las preguntas contenidas en el instrumento, estaban distribuidas por separado en cada uno de los elementos de análisis que se mencionaron previamente, a efecto de obtener las apreciaciones de los sectores, así como el fundamento sus respuestas.



Una primera tarea de la Mesa, **fue analizar la relevancia y pertinencia** del PENM, en cuanto a: si se ha hecho lo debido y si es relevante para contener la epidemia; también, en relación a la coherencia entre las acciones estratégicas y las prioridades nacionales, sectoriales y a las necesidades de la población clave; finalmente, valorar si las estrategias implementadas han generado cambios significativos en el contexto nacional o efectos no esperados que puedan poner en riesgo la sostenibilidad de la Respuesta al VIH.

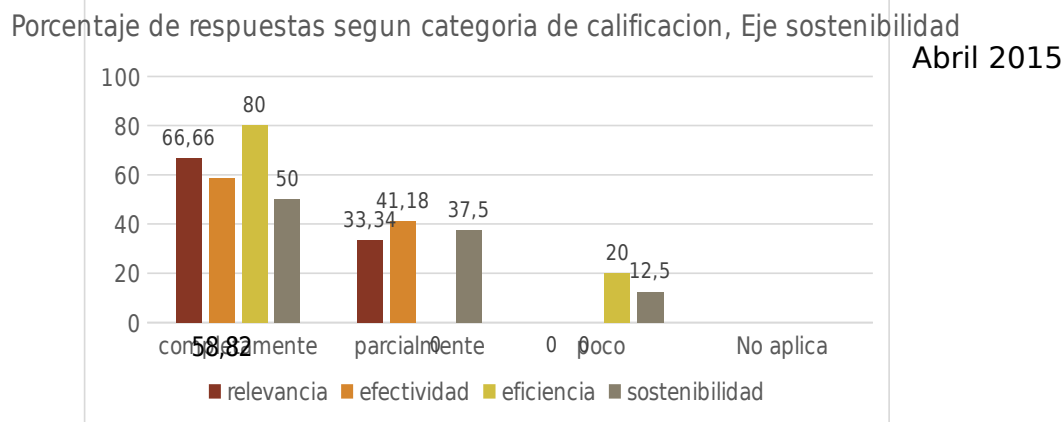
En términos generales el criterio de relevancia resultó con una calificación aceptable, ya que la mayoría de las respuestas (66.33%) reflejan el reconocimiento de que el Gobierno se ha involucrado completamente en la Respuesta Nacional y asumido compromisos internacionales en este tema; además reconoce que hay una fuerte conexión entre los objetivos estratégicos con los efectos directos y las determinantes de los problemas priorizados; así mismo plantean que los datos estadísticos disponibles evidencian el impacto de las intervenciones del PENM en la contención de la epidemia y lo asocian a que hay una clara priorización de las poblaciones meta.

Otro aspecto destacado es que el PENM está costado en base a estándares internacionales y que varios de los indicadores de evaluación planteados, están en línea con los requerimientos del FM y otros Organismos Internacionales, lo cual ha permitido que la planificación programática haya sido equitativa con las poblaciones afectadas.

Por su parte, a través de las entrevistas, se sabe que El PQG “Construyendo La Esperanza”, establece el mandato de promover la participación social, así como garantizar los Derechos Humanos, lo cual ha permitido que las organizaciones de la sociedad civil se involucren en políticas como SSR, así como en la implementación del Instrumento Único de denuncia y la creación de las ODS en los hospitales de la red Nacional y Regiones de salud, para responder a las demandas de la población que se beneficia con los servicios.

Los resultados de las entrevistas, refuerzan lo expresado en la mesa sectorial, ya que por el tipo de epidemia que tiene el país, ha sido acertado enfocar las prioridades del PENM hacia estos grupos de población.





Fuente: instrumento de trabajo mesas sectoriales para la evaluación del PENM 201-2015

La mesa también señala que si bien el PENM está respondiendo a los ODM 5 y 6, en el PQD 2010-2014 no se identifica ninguna línea de trabajo orientada a VIH; además, que al interior de la CONASIDA algunas instituciones no han tomado decisiones estratégicas que comprometan su respaldo institucional a la Respuesta al VIH.

En la misma línea plantean que de acuerdo a los informes MEGAS, la inversión en poblaciones PEMAR sigue siendo muy baja por parte del Gobierno y que esta proviene en gran parte de la cooperación externa, particularmente del Fondo Mundial. El Sector Gubernamental está más enfocado en satisfacer las necesidades de las personas con VIH que requieren atención integral.

En cuanto a la **efectividad** del PENM, el análisis refleja una situación similar a la anterior, el 58.82% de las respuestas fueron satisfactorias en cuanto a los esfuerzos realizados para conseguir las metas establecidas, así como en relación a las contribuciones de la cooperación internacional y el involucramiento y sinergia de otros sectores; pero plantea también que hay un reto en cuanto a vincular el VIH con otras temáticas como violencia, abuso sexual y delincuencia, entre otros. El 41.18% de las mesas estuvo de acuerdo en que si bien hay logros importantes, aún hay brechas que cerrar.

A nivel de entrevistas, se recoge que si bien la situación es aceptable, hay que reconocer que por ser una epidemia concentrada, el país tiene retos en cuanto a llegar a la población clave, sobre todo a aquella que se mantiene oculta por temor de discriminación o por otras razones, el concepto de las clínicas VICITS no solamente es innovador, sino también responde a las necesidades de la población clave de manera integral pero esta incipiente y falta mucho para que esta estrategia tenga una cobertura mayor que además sea estable; mientras tanto, hay población oculta, que está afuera del

sistema, a la cual para alcanzarla, se necesita desarrollar otras iniciativas de redes y de trabajos articulados con organizaciones especializadas. Abril 2015

Además se ha manifestado que hay una deuda histórica para con los niños y niñas huérfanos, cuyas madres fallecieron por causa del VIH-SIDA, así como en relación al sistema de protección social, que incluye la generación de ingresos, la inserción laboral, vivienda, alimentación, etc.

Esto podrá superarse en la medida que las instituciones reconozcan y asuman el papel que les corresponde y no le atribuyan a salud la responsabilidad total de dar respuesta a las necesidades de las personas afectadas por el VIH-SIDA

En términos generales, la **eficiencia**, ha sido el comportamiento mejor evaluado, ya que en el 80% de las respuestas las mesas reconocen que el PENM ha favorecido el uso eficiente de sus recursos humanos, materiales y financieros, expresado la obtención de mejores precios en la compra de los bienes y servicios para el desarrollo de las actividades, lo cual ha permitido lograr una mejora sustancial en la disponibilidad de insumos y medicamentos para la provisión de servicios y un aumento en el volumen de producción con la consecuente mejora en la cobertura poblacional, aunque los integrantes de la mesa, manifestaron desconocer datos sobre cobertura de las poblaciones claves y sobre costo beneficio de las intervenciones.

En las entrevistas se mencionó como un ejemplo concreto de eficiencia, las acciones estratégicas para la prevención de la transmisión materna-infantil del VIH, ya que las sinergias entre los programas han propiciado una amplia cobertura de pruebas para VIH y sífilis en la población de mujeres en estadio temprano de su embarazo logrando con ello un avance notorio en el cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos por el país.

Otro logro que se plantea es la integración del VIH con el Programa de TB y en los equipos de monitoreo, así mismo la existencia de lineamientos para la integración del VIH a los demás programas; sin embargo no se realiza en la práctica un trabajo conjunto, ese es uno de los desafíos para el próximo ciclo de PENM.

También, señalan que fue un desacierto establecer metas ambiciosas, que son inalcanzables principalmente en lo que respecta a la cobertura de poblaciones claves, ya que resulta complicado dar respuesta a los requerimientos de información para los indicadores relacionados con identidad sexual, ya que difícilmente se puede obtener información de calidad en el sistema regular; esto en parte se debe a que algunas personas no asumen abiertamente su orientación sexual, pero por otra parte hay una eventual duplicidad de información, dado que no hay manera de evitar que las personas consulten en diferentes lugares y reciban una referencia para recibir algún tipo de atención. Esto puede influir en una baja calificación de



desempeño del Programa por parte del FM y poner en riesgo la subvención respectiva.

Abril 2015

El monitoreo y evaluación del PENM, es un tema crítico de cara a la sostenibilidad, ya que es un instrumento gerencial para la toma de decisiones, por tanto no basta con desarrollar las actividades que el plan establece, sino que se establezcan mecanismos de comunicación y foros de discusión de los resultados obtenidos para que tanto la CONASIDA como las instituciones y organizaciones que participan en la Respuesta Nacional conozcan los resultados y utilicen estos como insumos para la gestión, especialmente para retroalimentación tanto del PENM como de los planes operativos y asegurar así óptimos resultados.

Hay coincidencia en la percepción expresada por las mesas sectoriales y en las entrevistas, en relación a que más allá del MINSAL, no se percibe que las instituciones con responsabilidad en la Respuesta Nacional, institucionalicen los compromisos establecidos en el PENM para cada uno de los Sectores, ni promuevan iniciativas para el desarrollo de Políticas Públicas que favorezcan la disponibilidad presupuestaria para sostener las estrategias de la Respuesta, lo cual es una amenaza potencial para la sostenibilidad.

De igual manera se menciona que, el rol que juegan las organizaciones de la Sociedad Civil es de suma importancia, partiendo de la premisa que trabajan con población clave de mayor vulnerabilidad a las cuales difícilmente las instituciones gubernamentales pueden llegar, o su cobertura es muy baja; sin embargo estas organizaciones no son auto-sostenibles y por tanto dependen en gran medida de la cooperación, lo cual genera mucha preocupación de cara al futuro, considerando que cada vez las posibilidades del financiamiento externo se van reduciendo y que difícilmente el Gobierno podrá con sus recursos dar respuesta a todas las necesidades, con el consecuente riesgo de que al priorizar coloque sus recursos en la atención y tratamiento y que las necesidades de prevención de las poblaciones prioritarias queden desatendidas.

Otro aspecto que según los entrevistados amenaza la sostenibilidad, es el tema de las resistencias o de las reinfecciones, ya que el seguimiento de las personas es débil en los establecimientos de salud y muchas personas no solo interrumpen su tratamiento discrecionalmente sino tienen comportamientos de riesgo (uso de alcohol y drogas, relaciones sexuales sin protección, etc). El impacto de esto es el incremento sustancial de los costos de la atención, debido a que mayores requerimientos en medicamentos, pruebas diagnósticas no solamente de cara a la atención de las personas con SIDA sino también a las enfermedades oportunistas, lo cual podría ser incosteable.



Cumplimiento de Metas programáticas

Este análisis se fundamenta en los datos estadísticos de documentos oficiales proporcionados por el MINSAL y PASCA, así como en los informes anuales de monitoreo del PENM presentados. Abril 2015

A continuación se presentan Matrices con los indicadores de avance correspondientes a cada uno de los efectos esperados en el Eje de Sostenibilidad, según lo establecido en el PENM 2011-2015 para cada uno de sus objetivos estratégicos.

Objetivo estratégico 1: Liderazgo Nacional de CONASIDA con mandato de autoridad y representación multisectorial que promueva políticas y estrategias eficaces y gestiona los recursos necesarios para la respuesta al VIH-Sida				
EFECTO 1: Una Autoridad Nacional de coordinación del VIH con un mandato multisectorial amplio				
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones
1. Número de declaraciones o acciones favorables de funcionarios de alto nivel del gobierno y otros dirigentes en apoyo a la CONASIDA	ND	ND	Un plan de incidencia elaborado, con 57% de ejecución ¹⁹	No forma parte de los indicadores priorizados en el Plan de Monitoreo y Evaluación del PENM No hay información disponible
2. % de actividades del plan de trabajo anual de CONASIDA ejecutadas (de acuerdo al nuevo mandato legal).	N/A	25 actividades ²⁰	95.03% ²¹	Este indicador no expresa el grado de avance hacia el logro del efecto 1, ya que está referido únicamente al desarrollo de actividades y no al mandato legal respectivo.

¹⁹ Informe de Evaluación de planes operativos 2011-2012, MINSAL

²⁰ Plan Operativo Anual de la CONASIDA, El Salvador 2014

²¹ Resultados de Evaluación anual del POA 2014 de la CONASIDA, El Salvador, Enero 2015

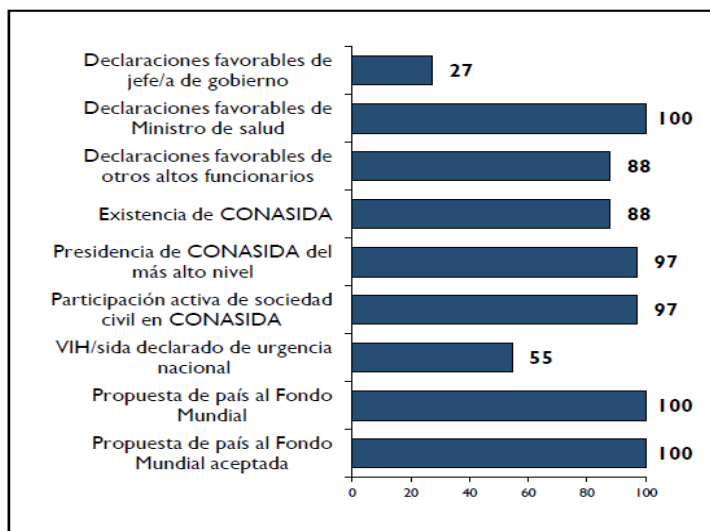


En el periodo 2008-2015, el componente de apoyo político aumentó cinco puntos, pasando de 76 a 81 con base a una escala de 100²². Los componentes que se investigan en relación al apoyo político son 9, entre los que se destacan: el sometimiento y aceptación de una propuesta de país al Fondo Mundial, las declaraciones públicas favorables y regulares en temas de VIH y sida por parte del Ministerio de Salud, la alta proporción de informantes que identifican tales declaraciones por parte de otros funcionarios públicos, pero estas declaraciones no proceden del más alto nivel gubernamental.

También se calificó con alto puntaje la existencia de La CONASIDA con participación activa de representantes de sociedad civil y presidida por un funcionario de gobierno del más alto nivel. El menor punteo en el componente de apoyo político correspondió a la declaración del VIH como un problema de urgencia nacional. (Ver gráfico No.)

En el contexto jurídico, la presentación del anteproyecto de Ley marca un paso adelante, que tendrá, si se logra su aprobación, un impacto en el alcance, cobertura y calidad de vida de las poblaciones claves (TS, MT, entre otras).

También, según consta en el informe de monitoreo de los planes operativos 2011-2012, La CONASIDA elaboró un plan de incidencia, que si bien no se había concluido, tenía un avance de ejecución del 57%.



El mencionado plan está enfocado en fortalecer a las Organizaciones de la Sociedad Civil en Incidencia Política, para que sean capaces de asumir el desarrollo de acciones y obtener el compromiso político del Presidente de la República en la temática del VIH-Sida; no se cuenta con información más reciente para valorar el

grado de avance.

En esa misma fuente se establece que para darle funcionalidad al trabajo de la CONASIDA, se nombraron puntos focales en cada institución miembro y se definió un equipo técnico responsable del seguimiento de la implementación

22 "Índice para la medición del esfuerzo de programa de VIH y sida en El Salvador 2013" USAID/PASCA

del plan operativo anual de esta instancia; sin embargo según los resultados de las consultas realizadas, en la práctica estos equipos no han funcionado.

Abril 2015

A través de las entrevistas se confirmó que una de las expresiones más importantes de los esfuerzos a nivel político realizados en el quinquenio de cara a la sostenibilidad, es el aumento en la disponibilidad presupuestaria para cubrir los compromisos contractuales adquiridos con el FG y más recientemente, la aprobación de fondos para que por primera vez el MINSAL cuente con presupuesto del Gobierno para la compra de reactivos tanto para pruebas rápidas de VIH, como para otras pruebas diagnósticas que son requeridas para la atención a las personas afectadas.

Así mismo señalan que si bien la CONASIDA es una de las instancias Políticas de coordinación intersectorial para la respuesta al VIH que mejor funciona a nivel de la región Centro Americana, al interior de esta es el Ministerio de Salud el único que da cuentas de sus planes y de sus logros, en el marco del PENM; por tanto es urgente que fortalezca su liderazgo e incentive a las demás instituciones a retomar los compromisos institucionales y a expresar estos en sus planes operativos, de cuyo desempeño deberían dar cuenta de manera periódica; si esto no ocurre, la sostenibilidad estará en riesgo.

Objetivo Estratégico 2: Participación e interacción eficaz entre los diferentes actores y sectores para una respuesta efectiva al VIH				
EFECTO 2: Sociedad civil fortalecida para su participación eficaz en la respuesta al VIH y				
Participación activa de la sociedad civil con conocimiento para formular planes y propuestas				
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones
1. Porcentaje de organizaciones de poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad que han sido fortalecidas y tienen propuestas aprobadas y financiadas	ND	ND	ND	No se encontró información documental al respecto. El indicador no es prioritario en el PENM.

El seguimiento de este componente ha sido débil, debido a que en principio sus indicadores no se han considerado prioritarios en el Plan de Monitoreo, además, no hay una línea de base establecida y en consecuencia no se establecieron metas.

Mientras tanto, de manera unánime, las Organizaciones que representan a las poblaciones claves, reconocen que sus capacidades institucionales se han



fortalecido, mediante la capacitación de su personal, acceso a tecnología e información; de igual manera reconocen que difícilmente podrán alcanzar la sostenibilidad de sus programas, sin apoyo financiero externo, ya que la prevención es un esfuerzo de largo plazo que requiere de muchos recursos.

Objetivo Estratégico 2: Participación e interacción eficaz entre los diferentes actores y sectores para una respuesta efectiva al VIH				
EFECTO 3: Respuesta al VIH efectiva a nivel municipal				
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones
1. Número de personas de gobiernos locales capacitados en prevención del VIH-sida	ND	ND	ND	No se encontró evidencia de trabajo de prevención a nivel municipal, ni de acuerdos entre la CONASIDA y COMURES, para formalizar estas iniciativas.

El indicador propuesto es un indicador de proceso y no refleja el trabajo que a nivel municipal pudiera estarse desarrollando. La capacitación es una actividad y no refleja en si misma las iniciativas locales. No es indicador prioritario en el Plan de M&E del PENM.

Objetivo Estratégico 3: Movilización de recursos y gestión financiera permanente y corresponsable entre las instituciones que responden al VIH-Sida bajo criterios de pertinencia, efectividad y transparencia				
EFECTO 4: Actividades eficaces de prevención financiadas				
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones
1. Porcentaje del gasto en prevención en la respuesta al VIH Fuente: MEGAS Frecuencia: BIANUAL Responsable: Ministerio de Salud/Programa Nacional.	2008 3.3% del presupuesto de VIH	16.1% (2011-2015)	39.23% (2013)	Hay un incremento de 35.93 puntos porcentuales, es decir 11 veces más que en el presupuesto del 2008, lo ideal hubiese sido comparar con el 2010, año previo al inicio de la ejecución del PENM 2011-2015.

Hay coincidencia en todas las fuentes consultadas, en cuanto a los avances significativos de la inversión para VIH, ya que las prioridades programáticas están definidas por la asignación de recursos; durante el desarrollo del Plan,

hay una tendencia positiva en el crecimiento presupuestario para la prevención, pilar esencial para la contención de la epidemia.

Abril 2015

Según la fuente consultada, en el 2013, la inversión para prevención experimentó un aumento de 33.75%, respecto al 2010, equivalente 39.17% de la inversión total para VIH²³.

Factores de Éxito

- El PENM debidamente costado, se constituyó en una herramienta de apoyo a las Autoridades, para hacer lobby en favor de mejorar la disponibilidad presupuestaria para la implementación de las acciones estratégicas.
- El involucramiento de las Organizaciones de la Sociedad Civil en el desarrollo de acciones de incidencia ha sido clave para lograr el crecimiento presupuestario de los fondos GOES para cumplir con los compromisos del FM.
- A través de la consulta realizada, se identificó que, con el cambio de Gobierno, el Despacho Ministerial ha incrementado las acciones de advocacy con la Presidencia de la República, logrando que se incremente el presupuesto de salud en general y en particular del programa de VIH-SIDA e ITS, lo cual ha permitido cubrir los compromisos de contrapartida asumidos con el FM. Esto se debe al alto nivel de compromiso político de las autoridades actuales.
- Otro aspecto importante es la apropiación del PENM por parte del MINSAL, como guía para la formulación e implementación de sus planes operativos anuales, así como para la gestión presupuestaria y advocacy, tanto a su interior, como en otras instancias gubernamentales, con el fin de lograr los recursos financieros necesarios para cumplir con los compromisos programáticos establecidos
- Si bien hay retos en cuanto a la intersectorialidad, la construcción de alianzas con otros sectores gubernamentales, de la sociedad civil, empresa privada, cooperantes, entre otros, han sido determinantes para sostener las estrategias dirigidas a contener la epidemia.

Retos

Como resultado del análisis de los hallazgos de la presente evaluación que ya fueron descritos anteriormente, se plantean algunos retos:

²³ Informe Nacional sobre los progresos realizados en el país en la lucha contra el SIDA, El Salvador 2013



- Abril 2015
- a) Fortalecer el Liderazgo de la CONASIDA, para que todas las instituciones con responsabilidad en la Respuesta Nacional, cumplan con los compromisos programáticos establecidos y rindan cuenta de sus logros en los planes operativos respectivos.
 - b) No deberían hacerse recortes presupuestarios sin un análisis técnico de las repercusiones o el impacto de las decisiones a tomar; al respecto, el monitoreo del PENM debería generar algún tipo de retroalimentación a la CONASIDA y a las organizaciones e instituciones implementadoras, esto en la práctica no está ocurriendo.
 - c) La sociedad civil debe retomar el activismo para abogar que las instituciones que son parte de la CONASIDA cumplan con las responsabilidades que les corresponde y hacer un bloque real para responder al VIH.
 - d) Involucrar a los gobiernos locales en la respuesta, ya que muchos establecimientos donde los jóvenes socializan, promueven el uso de alcohol y drogas, así como las conductas sexuales de riesgo.

Conclusiones

La CONASIDA es una de las instancias Políticas de coordinación intersectorial para la respuesta al VIH que mejor funciona a nivel de la región Centro Americana, pero debe fortalecer su liderazgo en razón de que todas las instituciones involucradas, cumplan con el rol que les corresponde con base en El PENM de la Respuesta Nacional al VIH.

El PENM 2011-2015, es considerado un programa de alta prioridad, con un aumento importante en la asignación presupuestaria tanto por parte del Gobierno, como por la Cooperación internacional, eso lo demuestra el aumento consecutivo en la asignación presupuestaria para el cumplimiento de los compromisos contractuales con el FM.

Hay un balance positivo en la situación del VIH-SIDA, particularmente en cuanto a morbilidad y mortalidad, como en la transmisión del VIH de madre a hijo, que resultan de los progresos en la detección temprana de nuevos casos y la cobertura amplia de tratamiento a las personas con SIDA y de la amplia cobertura a pruebas rápidas para VIH



Hay deudas en los aspectos relacionados con el seguimiento, con la calidad de atención ya que a veces faltan insumos y medicamentos y la cobertura de las poblaciones claves podría ser aun baja, partiendo de que no se sabe con certeza su número.

La estructura del PENM es un tanto confusa, en cuanto que no se visualizan relaciones de causalidad entre los resultados, los efectos y las actividades estratégicas, hubo poco rigor metodológico en su construcción.

Es necesario agilizar los procesos administrativos internos (MINSAL) de adquisiciones y contrataciones, para disminuir en lo posible el riesgo de desabastecimiento, así mismo realizar acciones de advocacy con la FGR, instancia que interviene por ley en dichos procesos, para que dé una respuesta ágil y oportuna.

Las carencias de información actualizada para la medición del progreso del PENM, genera cierto nivel de incertidumbre en la Respuesta Nacional, ya que no se conoce cuál es el alcance de los bienes y servicios producidos, ni las coberturas alcanzadas tanto a nivel poblacional como territorial.

En cuanto al cumplimiento de los Tres Unos, el País ha avanzado sustancialmente: La CONASIDA es una instancia muy sólida que lidera la Respuesta Nacional y ha sido considerada como una de las mejores a nivel de la Región; cuenta también con un PENM, que representa los intereses y prioridades de las poblaciones afectadas por el VIH así como de diversos sectores con responsabilidad en la Respuesta Nacional al VIH y con el Plan de Monitoreo y Evaluación respectivo.

Recomendaciones

La CONASIDA deberá Implementar un equipo de trabajo a su interior, para darle seguimiento a las estrategias para la gestión de recursos para la respuesta nacional al VIH, en estrecha coordinación con el Programa Nacional de ITS/VIH-Sida y el Mecanismo de Coordinación de País (MCP-ES)

La situación presupuestaria para el próximo PENM es incierta, tanto por la situación fiscal interna del país, como por los cambios en las prioridades de la cooperación externa, por lo tanto los esfuerzos de focalización en poblaciones claves, así como el establecimiento de metas realistas, graduales y con alcance territorial muy bien delimitado serán claves para lograr mayor efectividad y eficiencia en el desarrollo de las estrategias de prevención

El próximo Plan Estratégico deberá dar un giro en cuanto a su estructura, de manera que proporcione todos los elementos necesarios para asegurar el



cumplimiento de sus metas prioritarias y el uso eficiente de los recursos disponibles, esto puede superarse utilizando el enfoque de PpR

Abril 2015

Retomar el Plan Regional de Sostenibilidad aprobado por la COMISCA y reconocido por los presidentes en el 2012, en el cual hay varios elementos que son determinantes para la sostenibilidad: uno de ellos tiene que ver con la adherencia al tratamiento y otro con la detección temprana de nuevas infecciones de VIH.

A través de La secretaria técnica de la CONASIDA, debería promoverse el funcionamiento de los puntos focales institucionales, esto pasa por mejorar el flujo de información de doble vía entre el referente de esta entidad con la CONASIDA y dar seguimiento a través de las comisiones o sub-comisiones a los planes institucionales

El Plan de monitoreo y evaluación, es una herramienta gerencial que deberá proporcionar los insumos a todo nivel para tomar decisiones informadas respecto al curso de las actividades, durante el proceso de ejecución, que aseguren lograr con éxito las metas globales del PENM, por tanto es importante que en él se definan concretamente las responsabilidades y los parámetros de calificación de los avances en cada uno de los indicadores.

Renovar los liderazgos a nivel de las organizaciones de la sociedad civil, propiciando el desarrollo de competencias y habilidades para trabajar en equipo y aprovechar las sinergias para responder a las poblaciones claves; así mismo, para que sean capaces de gestionar y tomar decisiones cuando son delegados a diversos foros relacionados con la respuesta nacional al VIH-SIDA e ITS.

Eje de prevención

Con base en los aportes de los participantes en la consulta nacional de evaluación del PENM, se plantea que las brechas encontradas podrían solventarse mediante la implementación de las recomendaciones siguientes:

- a) Realizar un monitoreo sistemático y rutinario de las acciones estratégicas de prevención, particularmente las enfocadas en la población de la diversidad y en jóvenes y adolescentes, teniendo en cuenta que la incidencia de casos de VIH en la población joven es creciente y en la poblaciones claves la prevalencia es alta.
- b) Hacer ajustes a las metodologías utilizadas actualmente para la promoción de cambios de comportamientos, dado que si bien con los esfuerzos realizados hay mejoras importantes en el nivel de conocimientos de la población en general y de grupos específicos de mayor vulnerabilidad sobre la prevención del VIH, muy poco se ha



logrado en el cambio de comportamientos, especialmente en el uso de condón.

Abril 2015

- c) Usar la Tecnología para ampliar la difusión de información a sectores específicos como estudiantes universitarios, jóvenes, entre otros
- d) Asegurar el cumplimiento de la Política de Salud Sexual y Reproductiva y de los compromisos regionales de Educar para prevenir el VIH firmados por los Ministros de Educación en el 2008, incluyendo el desarrollo de la temática de identidad sexual, esto incluye el fortalecimiento de las competencias de los maestros para desarrollar estos temas.
- e) Adaptar los contenidos de los programas de IEC a las necesidades particulares de los diferentes segmentos de población, incluyendo al personal de salud, educadores, operadores de justicia, etc, considerando que también en estas instancias hay eventualmente actos de discriminación hacia las personas con VIH, TS y MT, ya que con ello podría lograrse mejores resultados tanto en el tema de prevención como de reinfección.
- f) La realización de pruebas rápidas para vih, podría tener mayor efectividad, con la descentralización de esta a través de las ONG que trabajan con poblaciones vulnerables de mayor riesgo, ya que esto facilitaría alcanzar a poblaciones claves a las cuales la red de salud difícilmente llega; esto reduciría también el costo beneficio.
- g) Promover la participación de los Gobiernos locales en el desarrollo del nuevo PENM para 2016-2020, particularmente en las áreas de prevención y Derechos Humanos.
- h) Incrementar la inversión a nivel de las cabeceras departamentales, para consejería, pruebas de confirmación y otras pruebas diagnósticas de enfermedades oportunistas, para lograr mayor cobertura en la provisión de estos servicios, ya que muchas veces la personas interrumpen su tratamiento por falta de recursos para su movilización, lo cual tiene un alto costo social.

Eje de Atención Integral

- a) Las personas consultadas, plantean que para evitar la rotación del personal, en el cual dicho sea de paso se ha invertido para su capacitación, se debe 1) Asegurar su estabilidad laboral, ya que muchos de ellos tienen contratos anuales, lo cual les genera incertidumbre 2) Mejorar el nivel de satisfacción del personal, mediante un plan de incentivos no necesariamente económicos,



basado en desempeño; esto puede hacerse en asociación con la empresa privada, medios de comunicación, ONG, etc.

Abril 2015

- b) Desarrollar estrategias enfocadas en mejorar en el Sistema Penitenciario, la calidad de la atención integral, tratamiento y seguimiento de las personas con VIH que se encuentran privadas de libertad, ya que muchas veces esta es una decisión discrecional por parte del personal operativo (custodios)
- c) Paralelamente a la presentación del plan anual de compras, desarrollar una estrategia de comunicación y sensibilización efectiva con el personal de adquisiciones y contrataciones, para disminuir en lo posible el riesgo de desabastecimiento, de medicamentos e insumos para las personas con VIH, así mismo con la FGR, instancia que interviene por ley en dichos procesos, para que dé una respuesta ágil y oportuna.

Eje de Derechos Humanos

- a) Dadas las deficiencias identificadas por las organizaciones de la sociedad civil en cuanto al rol que desempeña la PDH para la promoción y defensa de los Derechos humanos, es necesario que las ONG enfocadas en Derechos se involucren no solamente en brindar asesoría legal, acompañamiento y seguimiento a los casos, sino también en llevar a cabo programas de sensibilización dirigidos al personal de las diferentes instituciones del sistema judicial; de igual manera desarrollar planes informativos dirigidos a las personas con VIH o afectadas por este, para que conozcan sus Derechos y denuncien oportunamente los casos.
- b) En lo que respecta al beneficio de protección social de las personas con VIH o afectadas por esta condición, lo más importantes según las personas consultadas es apoyarles para la generación de ingresos y la inserción laboral, ya que son consideradas como deudas históricas que no fueron atendidas en el presente PENM.
- c) Continuar con la divulgación de los Lineamientos Técnicos para la recepción de denuncias por infracciones en el MINSAL, así como del instrumento técnico de recepción y sensibilizar al personal para que brinde atención de calidad previniendo así la afectación de los Derechos de las personas que demandan los servicios.

Eje de Sistema de Información Estratégica

- a) Implementar el enfoque de planeación para resultados, ya que facilita la construcción de un plan de monitoreo en coherencia con los resultados del PENM y asegurar los espacios de divulgación de los resultados a todo nivel.



- b) Armonizar las diferentes herramientas de captura de información para que de respuesta a las necesidades de información establecidas en los planes de monitoreo y evaluación. Abril 2015
- c) Definir concretamente los roles y responsabilidades de las instituciones en la implementación del plan de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH.
- d) Actualmente los Insumos para realizar las mediciones de los indicadores, corresponden a periodos distintos a los años de medición que indica el plan de monitoreo del PENM; para superar esta debilidad será necesario definir claramente atribuciones y competencias, calendarios y recursos en el plan de monitoreo y evaluación del Próximo Plan Estratégico Nacional 2016 - 2020.
- e) Contar con un plan de investigación financiado, para la realización de estudios a través de los cuales se establezca la línea de base de los indicadores del PENM, particularmente en relación a poblaciones claves partiendo de la premisa que estas contribuyen de manera importante con la epidemia.
- f) Establecer espacios para la divulgación y análisis de información con los equipos de los diferentes sectores involucrados en la Respuesta Nacional, tanto del nivel político, como de los equipos Técnicos y Operativos que participan en la ejecución del PENM, de manera que puedan tomar decisiones oportunas, con base en evidencias.

Eje de Sostenibilidad

- a) Fortalecer las capacidades de gestión de las organizaciones de la sociedad civil para que sean capaces de retomar el activismo para abogar que las instituciones que son parte de la CONASIDA cumplan con las responsabilidades que les corresponde y hacer un bloque real para responder al VIH.
- b) Involucrar a los gobiernos locales en la respuesta, ya que muchas determinantes de los comportamientos de riesgo de la población en general y de los jóvenes en particular, podrían neutralizarse a través de políticas municipales
- c) Desde la CONASIDA establecer una instancia encargada de la movilización de recursos, en la cual forme parte la empresa privada

Lecciones aprendidas

1. No establecer metas ambiciosas, que son inalcanzables y utilizar fuentes de información idóneas principalmente para la cobertura de



poblaciones claves, ya que gran parte de ella es población oculta, esto requiere hacer una diferenciación entre lo deseable y lo posible.

Abril 2015

2. Es sumamente difícil obtener información de calidad para los indicadores relacionados con identidad sexual, debido a que por una parte algunas personas no asumen abiertamente su orientación sexual, pero por otra parte hay una eventual duplicidad de información, ya que no hay manera de evitar que las personas consulten en diferentes lugares y reciban una referencia para recibir algún tipo de atención.
3. Establecer en el PENM los plazos temporales y los recursos disponibles para el desarrollo de las acciones estratégicas, incluyendo el Monitoreo y la Evaluación
4. Asegurar la debida atención a la medición de la eficacia, costo efectividad, y también de las actividades de análisis y las tareas de evaluación.



Anexos

Agenda
Dialogo de País 2015
“Evaluación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH
2011-2015”

FECHA: Martes 17 de marzo 2015
HORA: De 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
LUGAR: Hotel Real Intercontinental
SALON: Arboledas

Objetivo General del evento:

Identificar los avances, vacíos y brechas en la implementación del PENM considerando las metas y costos definidos, así como las principales actividades desarrolladas por los distintos sectores que trabajan en la respuesta nacional, con el fin de actualizar o desarrollar el nuevo PENM para el periodo 2016-2020.

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
8:00 a.m.	Inscripción de asistentes	
8:35 a.m.	Palabras de bienvenida	Dra. Ana Isabel Nieto/ MINSAL
8:45 a.m.	Presentación del Contexto Nacional de	Dra. Celina de Miranda / ONUSIDA o Dra. Mirna Garcia
8:50 a.m.	Presentación Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH- 2011-2015.	Dr. Salvador Sorto o Dra. Verónica Avalos/ MINSAL
9: 05 a.m.	Coffee break	
9:20 a.m.	Presentación de Metodología para la recolección de la información.	Miriam Henríquez/Rosario García. consultoras
9:40 a.m.	Organización de mesas de trabajo:	Miriam Henríquez/Rosario García. consultoras
9:50 a.m.	Trabajo de mesas para análisis de los pilares estratégicos, metas y presupuesto del PENM VIH.	Representantes con cada sector
12:30 m.	Almuerzo	
1:30 p.m.	Continuación de Trabajo de mesas para análisis de los pilares estratégicos, metas y presupuesto del PENM VIH.	Representantes con cada sector
4:00 p.m.	Cierre del evento	Presidente del MCP o su delegado

Anexo No.2

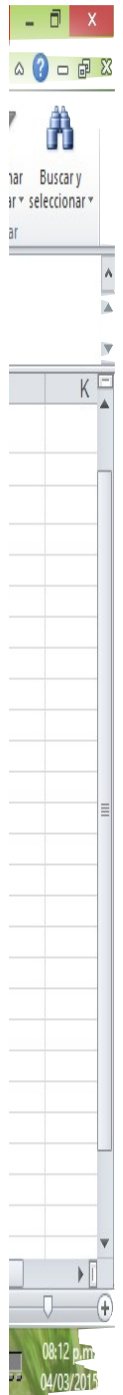
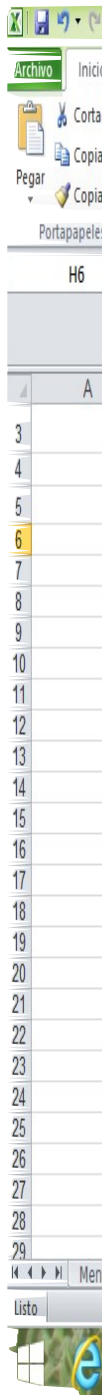
The screenshot displays the Microsoft Excel interface with the following elements:

- Title Bar:** herramienta de evaluacion PENM integrado [Modo de compatibilidad] - Microsoft Excel (Error de activacion de productos)
- Menu Bar:** Archivo, Inicio, Insertar, Diseño de página, Fórmulas, Datos, Revisar, Vista
- Home Tab (Inicio):** Includes options for Cut (Cortar), Copy (Copiar), Paste (Pegar), Copy Format (Copiar formato), Font (Fuente), Alignment (Alineación), Number (Número), Styles (Estilos), Cells (Celdas), and Modify (Modificar).
- Worksheet:** The active cell is B4. The grid shows columns A through U and rows 1 through 27.
- Slide Content:**
 - Title:** EVALUACION TECNICA Y FINANCIERA DEL PENM EL SALVADOR
 - Image:** A photograph of a large group of people in red shirts forming a large 'X' shape on a paved area.
 - List of Strategic Axes:**
 1. PARTICIPANTES
 2. PREVENION
 3. RELEVANCIA
 4. EFECTIVIDAD
 5. EFICIENCIA
 6. SOSTENIBILIDAD
 7. FACTORES DE ÉXITO
- Navigation Bar:** Menú / PARTICIPANTES / PREVENION / RELEVANCIA - PERTINENCIA / EFECTIVIDAD / EFICIENCIA / SOSTENIBILIDAD
- Taskbar:** Shows the Windows Start button, Internet Explorer, Google Chrome, and Microsoft Word. The system clock indicates 08:33 p.m. on 05/03/2015.

La hoja de recolección de la información, se ha elaborado en documento de Excel, la primera parte lo constituye una pantalla en donde el lector o lectora se ubica del contenido general del instrumento, se realizó un formulario de evaluación para cada eje estratégico.

Anexo No.3

Hoja 3. Efectos esperados del eje estratégico



Anexo No.4
Relevancia

herramienta de evaluación PENM integrado (Modo de compatibilidad) - Microsoft Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Cortar Copiar Copiar formato Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

C26

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
3			Valoracion de la relevancia y pertinencia del PENM 2011-2015							
4			Dialogo Nacional	Region:		Fecha:				Volver al menú
5										
6			Sector:							
7				Criterios de calificación						
8		N°	Criterios	completamente	poco	nada	no sabe	justifique su respuesta		
9		1	¿En qué medida los objetivos del PEN 2011-2015 son consistentes con las prioridades nacionales (vinculadas con el Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014)?							
10		2	¿Los Objetivos abordan los efectos directos de los problemas clave y sus determinantes?							
11		3	¿Son los resultados del PENM relevantes en términos de los objetivos de desarrollo establecidos?							
12		4	¿Contribuyó la ejecución del PENM a la toma de decisiones informada y la generación de conocimiento para atender prioridades nacionales?							
13		5	¿En qué medida el diseño del PENM es orientado a resultados, es coherente y se enfoca en la población mas vulnerable?							
			¿ha sido la respuesta y la inversión de presupuesto							

Menú PARTICIPANTES / PREVENCIÓN / RELEVANCIA - PERTINENCIA / EFECTIVIDAD / EFICIENCIA / SOSTENIBILIDAD

Listo 110% 08:35 p.m. 05/03/2015

Anexo No. 5

Efectividad

herramienta de evaluación PENM integrado (Modo de compatibilidad) - Microsoft Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Cortar Copiar Pegar Copiar formato Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

General Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato

A1 fx

	B	C	D	E	F	G	H	I	
4		Valoracion de la relevancia y pertinencia del PENM 2011-2015							
5		Dialogo Nacional	Region:		Fecha:				
6									
7		Sector:							
8			Criterios de calificación						
9	N°	Criterios	completamente	poco	nada	no sabe	justifique su respuesta		
10	1	¿En qué medida el diseño del PENM esta orientado a resultados y es coherente?							
11	2	¿Cuáles son los principales factores EXTERNOS que han contribuido a los progresos del efecto (o su ausencia)?							
12	3	¿Se ha promovido una estrategia efectiva de alianzas y asociaciones con los actores involucrados en la respuesta nacional para la obtencion de resultados?							
13	4	¿En qué medida se han considerado en la programacion del PENM los siguientes aspectos transversales: Enfoque de genero, Derechos humanos, Garantia de la calidad?							
14	5	¿Cual es el nivel de logro en medidas nacionales?							
15	6	¿Cómo ha contribuido el PENM a mejorar las condiciones previas?							
16	7	¿Se cumplieron los cambios propuestos a nivel de efectos?							
17	8	¿Los productos que se entregaron y las estrategias de intervención han sido efectivas? Han logrado avances significativos en el desarrollo							
18	9	En qué medida las noblaciones clave se han beneficiado							

Menú PARTICIPANTES PREVENCIÓN RELEVANCIA - PERTINENCIA EFECTIVIDAD EFICIENCIA SOSTENIBILIDAD

Listo 120%

08:36 p.m. 05/03/2015

Anexo No. 6

Eficiencia

herramienta de evaluación PENM integrado (Modo de compatibilidad) - Microsoft Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

D4

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1										
2			Valoración de la relevancia y pertinencia del PENM 2011-2015							
3			Dialogo Nacional	Region:		Fecha:				
4				<input type="text"/>						Volver al men
5			Sector:							
6				Criterios de calificación				justifique su respuesta		
7		N°	Criterios	completamente	poco	nada	no sabe			
8		1	¿En qué medida se han planeado y utilizado apropiadamente los recursos técnicos, humanos y financieros en orden a contribuir al logro de los resultados esperados, minimizando los costos de transacción para el gobierno y para cada Agencia, Fondo y Programa del Sistema? ¿De qué forma pudieron haberse reducido los costos de transacción?							
9		2	¿En qué medida los beneficios de las intervenciones de desarrollo continúan o tienen la probabilidad de continuar después de que la intervención haya sido completada?							
10		3	cual ha sido el nivel de utilización de los recursos técnicos, humanos y financieros							
11		4	conoce cual es la relación de costos directos e indirectos							
			conoce usted cual es la relación de fondos planificados versus invertidos, movilizados y							

Menú PARTICIPANTES / PREVENCIÓN / RELEVANCIA - PERTINENCIA / EFECTIVIDAD / EFICIENCIA / SOSTENIBILIDAD

Listo 100%

08:37 p.m. 05/03/2015

Anexo No.7

Sostenibilidad

herramienta de evaluación PENM integrado (Modo de compatibilidad) - Microsoft Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General

Cortar Copiar Copiar formato Portapapeles Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Celdas Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Modificar

C5 fx

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1										
2										
3			Valoración de la relevancia y pertinencia del PENM 2011-2015							
4			Dialogo Nacional	Región:		Fecha:				
5										Volver al menú
6			Sector:							
7				Criterios de calificación						
8			Nº	Criterios	completamente	poco	nada	no sabe	justifique su respuesta	
9			1	¿En qué medida los beneficios de las intervenciones tienen la probabilidad de continuar después de que hayan sido completadas?						
10			2	¿En qué medida y de qué forma se han mejorado las capacidades de las instituciones de gobierno y de la sociedad civil?						
11			3	¿Han contribuido las complementariedades, colaboraciones y/o sinergias promovidas por el MCP a una mayor sostenibilidad de los resultados de los programas y proyectos el país?						
12			4	Mecanismos de sostenibilidad ¿Ha observado cambios a nivel macro, político?						
13			5	¿Ha observado Institucionalización de los resultados a nivel de política?						
14			6	Cuales son las capacidades fortalecidas en las estrategias, modelos de intervención en cada efecto						
15			7	Cuales son las capacidades fortalecidas en las estrategias, modelos de intervención en cada efecto						

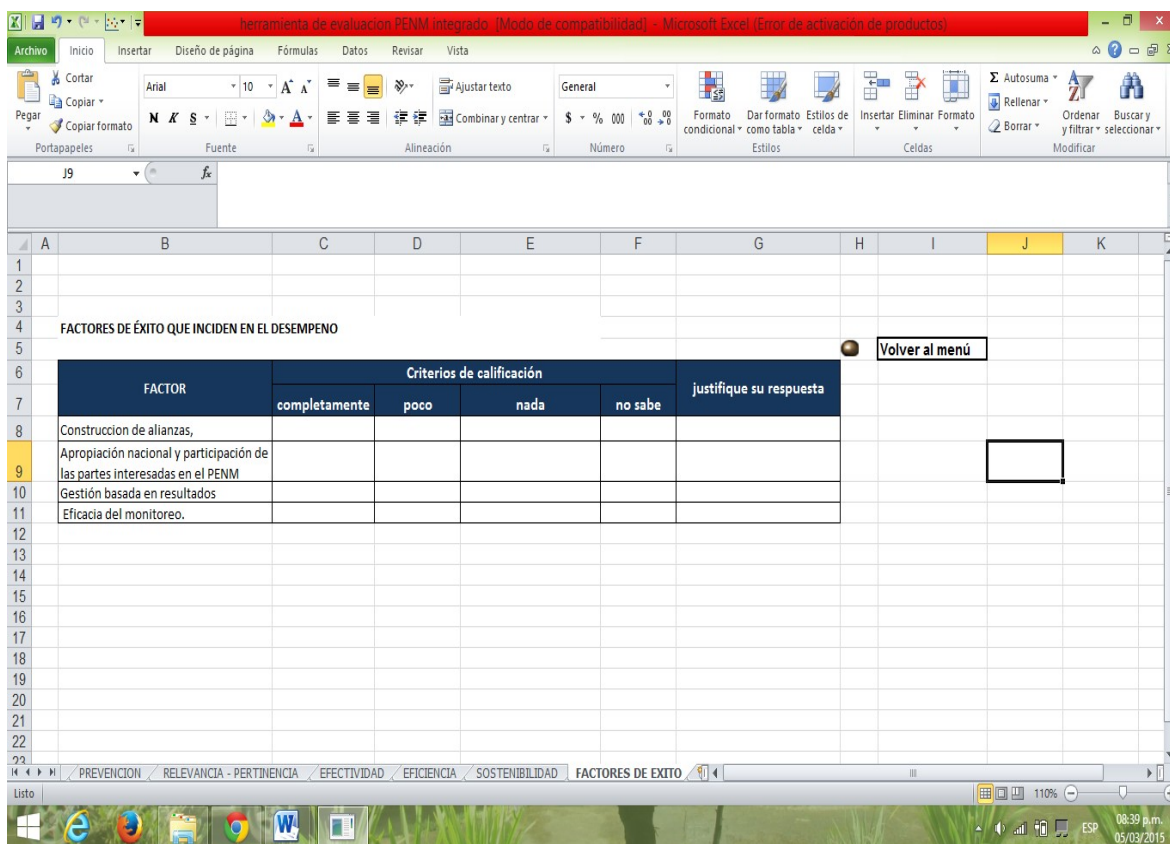
Participantes Prevención Relevancia - Pertinencia Efectividad Eficiencia Sostenibilidad Facto

Listo 100%

08:38 p.m. 05/03/2015

Anexo No. 8

Factores de Éxito que influyen en el desempeño



Anexo No. 9

GUIA DE ENTREVISTA A PERSONAS CLAVES DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH-SIDA E ITS

FECHA DE LA ENTREVISTA: 07/04/2015

NOMBRE DE LA PERSONA ENTREVISTADA:

INSTITUCION: CARGO:

Objetivo de la entrevista: Conocer la perspectiva de las personas entrevistadas, respecto a la evolución del VIH-SIDA e ITS y del contexto nacional, en el marco de la respuesta nacional.

Buenos días/tardes. Mi nombre es Mirian Henríquez y soy consultora de USAID/PASCA y estoy a cargo de la realización de la evaluación final del PENM de la Respuesta al VIH-SIDA e ITS 2011-2015.

La idea es conocer distintas apreciaciones respecto a los avances nacionales en relación a VIH-SIDA e ITS, así como de los retos, factores de éxito y lecciones aprendidas en el periodo de ejecución del PENM 2011-2015.

En este sentido, siéntase libre de compartir sus ideas en este espacio. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es justamente su opinión sincera.

Cabe aclarar que la información proporcionada se maneja de anónima y que sus respuestas serán complementadas con otras opiniones. En ningún momento se identificará qué dijo cada participante.

Para agilizar la toma de la información, resulta de mucha utilidad grabar la conversación. ¿Existe algún inconveniente en hacerlo? El uso de la grabación es sólo para fines de análisis (en caso de disponer de grabadora)

¡Desde ya muchas gracias por su tiempo!

1. Los datos muestran mejoras en la disponibilidad presupuestaria para el VIH-SIDA, ¿en qué aspectos considera usted que el PENM ha contribuido con este logro? ¿Qué retos al respecto considera usted deberán retomarse en el próximo PENM?
2. ¿Cuál es su percepción respecto al impacto de las políticas gubernamentales en los resultados del PENM, ya sea de manera positiva o negativa? ¿Podría dar un par de ejemplos?
3. ¿Cómo describe usted la coordinación actual del PENM con otros programas prioritarios sectoriales? (Salud de la mujer, TB, Salud infantil, etc), que retos identifica?
4. Con base a sus apreciaciones: ¿Qué papel han jugado las instituciones/Sectores que forman parte de la CONASIDA para lograr los objetivos y metas del PENM para la Respuesta Nacional?
5. En su opinión, ¿los logros alcanzados con la ejecución del PENM son sostenibles? ¿Cuál es el fundamento de su opinión? ¿Quién debe dar seguimiento?
6. En su opinión, ¿Qué se necesita hacer de manera diferente a nivel político para asegurar que los resultados del PENM sean sostenibles?
7. ¿Qué cosas desarrolladas en este periodo programático no deben repetirse a futuro?
8. ¿De qué forma se ha planteado la estrategia nacional para el período 2011-2015 en la planificación operativa de las instituciones que conforman la CONASIDA? ¿Debería hacerse, quién debería dar seguimiento? R/(no se hizo)
9. El compromiso político se evidencia a través del alcance de objetivos acordados sobre gastos gubernamentales en VIH y por el avance hacia el incremento de la proporción de financiamiento del gobierno a la

estrategia nacional. Bajo esa premisa, ¿cómo considera que ha sido el apoyo gubernamental en materia de inversión en VIH?

Ahora bien, para finalizar:

10. ¿considera que actualmente hay deudas con la población clave que deberían retomarse en el próximo PENM?, ¿Cuáles son?

Agradecer por su colaboración y resaltar la importancia de la información brindada.

Anexo 10 . Matriz de Análisis de Cumplimiento de los Indicadores de cada uno de los ejes programáticos del PENM 2011-2015

Eje Programático:

Objetivo estratégico 1:				
EFECTO 1:				
Indicadores de Resultado	Línea de base	Meta 2013	Logro 2013	Valoraciones
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Anexo 11. LISTA DE PARTICIPANTES MESAS ATENCION INTEGRAL

N°	NOMBRE	LUGAR DE TRABAJO
1	Aracely Argueta de Raymundo	H. N. Gotera
2	Delmy Francisca Bernal de Portillo	H.N. San Miguel
3	Marlon Iván Rivera Navas	H. N. Usulután
4	Carlos Antonio Argueta Luna	H. N. San Miguel
5	Gladys Argentina Rodríguez	H, N,. La Unión
6	Pedro Antonio Urbina Argueta	H.N. La Unión
7	Celina de Miranda	ONUSIDA
8	Ana Guadalupe Flores	MINSAL/UCP FM
9	Estebana de Jesus Mejia de Argueta	Hospital Nacional San Bartolo
10	Marcial Reyes Sánchez	Hospital Nacional San Bartolo
11	Maria Luisa Ventura	Hospital Nacional Psiquiatrico
12	Sandra Elizabeth Damas	Hospital Nacional Saldaña
13	Ana Cecilia Ortez de Guillen	Hospital Nacional Zacamil
14	Rey Ávila	Hospital Nacional Saldaña
15	Verónica Avalos	Programa Nacional de ITS/VIH-Sida
16	Arturo Carrillo	Programa Nacional de ITS/VIH-Sida
17	Ana de Viana	Hosp. Nac. Maternidad
18	Rolando Cedillos	Hosp. Nac. Rosales
19	Luis Castaneda	Hosp. B Bloom
20	Carlos Enrique Mena	Hosp. B Bloom
21	Elsy Perez de Lopez	Hosp. B Bloom
22	Xiomara Mejia de Lucha	Hospital de Maternidad
23	Roberto Ernesto Hernandez Beltran	Sanidad Militar
24	Roberto Majano	Colegio Medico
25	Maria de la Luz Cerritos	Sanidad Militar
26	María de los Angeles Ventura	Programa Nacional ITS VIH/Sida
27	Gino Smith Reyes Aguilera	Programa Nacional ITS VIH/Sida

Anexo 11. LISTA DE PARTICIPANTES MESAS ATENCION INTEGRAL

N°	NOMBRE	LUGAR DE TRABAJO
7		
2		
8	Reina Doris Cartagena	H, N, Chalatenango
2		
9	Juan Carlos Ramírez Ramírez	MINSAL UCP Fondo Mundial
3		
0	Zulma de Alfonso	Programa Nacional ITS VIH/Sida
3		
1	Verónica Avalos de Orellana	Programa Nacional ITS VIH/Sida
3		
2	Ana Guadalupe Flores	MINSAL UCP Fondo Mundial
3		
3	Sayuri Sosa	Hospital San Rafael
3		
4	Dra. Zulma Mendez	Hospital San Rafael
3		
5	marta elizabeth ibarra	hospital de Santa Ana
3		
6	Efrain Armando Campos	Region Occ. De Salud
3		
7	Florencia Alicia Dueñas	hospital de Santa Ana
3		
8	Karina Marroquin Henriquez	Hospital de Ahuachapan
3		
9	maria ofelia martinez	Hospital de Ahuachapan
4		
0	Julieta Diaz de Milla	Hospital de Sonsonate
4		
1	Carlos Alberto Solano Cáceres	Hospital Nacional de Sonsonate
4		
2	Juan José Peñate Martínez	Region Occ. De Salud
4		
3	Claudia Lorena Rodriguez	Hospital Nacional Zacatecoluca
4		
4	Marco Antonio Lemus	Hospital Nacional San Vicente
4		
5	Fredy Mauricio Tolosa Vásquez	Centro Penal Zacatecoluca
4		
6	Javier Enrique Guzmán	Hospital Nacional San Rafael
4		
7	Vilma Guadalupe Cuellar de Escoto	Hospital Nacional Sensuntepeque
4		
8	Carlos Rafael Genovez	Hospital Nacional Sensuntepeque
4		
9	Ada Morena Castaneda	ISSS Ilobasco
5		
0	Mario Sigfredo Alvarado	Hospital Nacional Zacatecoluca

Anexo 11. LISTA DE PARTICIPANTES MESAS ATENCION INTEGRAL

N°	NOMBRE	LUGAR DE TRABAJO
5 1	Jaime Alvarado Peña	Hospital Nacional Cojutepeque
5 2	Ana Meléndez de Córdova	Hospital Nacional Cojutepeque
5 3	Celina de Miranda	ONUSIDA
5 4	Francisco Carrillo	CONASIDA

ANEXO 12. Lista de participantes, Eje Prevención

N °	NOMBRE	LUGAR DE TRABAJO
1	Porfirio Adalberto Garay	Centros Penales
2	Alma Nohemí Joya	Ministerio de Educación
3	Juan Antonio López Iglesias	Ministerio de Educación
4	Lorena Margarita Gómez Guerrero	PDDH
5	Griselda María Benavides	PDDH
6	Gladis Edubina Benítez	PDDH
7	Evelyn Patricia Reyes de Urbina	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
8	Oscar Roberto Cruz Ventura	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
9	Mirna García	USAID/PASCA
10	Jaime Argueta	PDDH
11	Ana Deysi Mejía	Fundación CONTRASIDA
12	Ana Margarita Polanco	CARITAS ARQUIDIOCES
13	Mirna del Carmen Martínez Márquez	Iglesia Luterana
14	Carlos Alberto Alvarado Zavala	Iglesia Luterana
15	Fredy Alexander Rivera Molina	Asociación El Renuevo
16	Ana Guadalupe Flores Flores	MINSAL/ FM
17	Víctor Roque	Visión Mundial
18	Pastor Mario Carias	Iglesia TABER Distrito Italia
19	Sail Mauricio Quintanilla	Asociación El Renuevo
20	Angélica Quintanilla	Liquidambar
21	Patricia Perez	Flor De Piedra
22	Silvia Teresa Vida	Flor De Piedra
23	Isabel Mejía	Flor De Piedra
24	Reyna Vidal	Flor De Piedra
25	María Consuelo Raymundo	Orquídeas del Mar
26	Lorena Rivera	Orquídeas del Mar
27	Ana Cristina Barahona	OTS.
28	Marta Alicia de Magaña	MCP.-ES
29	Zulma Rodas de Alfonso	MINSAL
30	Rosa Alma Ramos	LIQUIDAMBAR
31	Dra. Concepción De Herrera Rebollo	UEES
32	Lcda. Virginia Azucena de Cruz	IEPROES
33	Lcda. Sandra Beatriz De Hasbun	UTEC
34	Lic. Mario Castro	UNIVERSIDAD FRANCISCO GAVIDIA
35	Lic. Julio Ramírez	ATLACATL
36	Lcda. Maria Leydies Portillo Díaz	MCP-ES
37	Edith Castillo	FUNDASIDA
38	Miguel Dueñas	ASAFOCAIS
39	Francisco Ortiz	FUNDASIDA
40	Manuel Tobar	Hombre jóvenes por la equidad
41	Henry Maldonado	Hombre jóvenes por la equidad
42	Vanessa Contreras	PASMO
43	Otoniel Guandique	ACJ

ANEXO 12. Lista de participantes, Eje Prevención

N°	NOMBRE	LUGAR DE TRABAJO
44	Adela Pineda	ACJ
45	Verónica Escalante	PASMO
46	Roxana Arias	FUNDASIDA
47	Carmen Nelly Nativo Hernández	Dirección Departamental de Educación, San Salvador
48	Mayra Lissette Benítez de Morales	Dirección General de Centros Penales
49	Aníbal Martínez	Dirección Departamental de Educación, San Salvador
50	Francisco Orlando Corea Muñoz	PDDH Delegación La Libertad
51	Gerardo Alfonso Romero Solís	PDDH Delegación La Libertad
52	Ronald Iván Gómez Rivas	Dirección Departamental de Educación, Chalatenango
53	Jaime Argueta	PDDH
54	Luis José López Valladares	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
55	Mirna García	USAID/PASCA
56	Vanessa Navarrete	ORQUIDEAS DEL MAR
57	Adriana Aguirre	ORQUIDEAS DEL MAR
58	Ana Henríquez	ORQUIDEAS DEL MAR
59	Jackeline Molina	ORQUIDEAS DEL MAR
60	Azucena Martínez	ORQUIDEAS DEL MAR
61	Reyna de La Paz Cruz Rubio	ORQUIDEAS DEL MAR
62	Maripaz Callejas	PASMO
63	Edwin Alexander Santillana	PASMO
64	Ana Elizabeth Palencia	ICW
65	Jessica Palencia	ICW

Documentos consultados

1. Evaluación del Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control del VIH-SIDA e ITS, 2005-2010
2. "Índice para la medición del esfuerzo de programa de VIH y sida en El Salvador 2013" USAID/PASCA
3. Plan Estratégico Nacional Multisectorial de respuesta al VIH-SIDA e ITS 2011-2015
4. Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014
5. Informe Nacional de la situación del VIH El Salvador, 2013
6. Plan de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH 2001-2015
7. Plan Operativo de la Respuesta Nacional al VIH 2013-2014
8. Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, 2006-2010
9. Informes anuales de monitoreo 2011, 2012, 2013
10. Evaluación del Plan Operativo de la CONASIDA, 2014
11. Evaluación de planes anuales operativos de la Respuesta Nacional al VIH 2011- 2012 y 2013
12. Informe Nacional UNGASS 2012, El Salvador
13. Evaluación de la estructura del PENM 2011-2015, conducida por Joint Assessment Organizing Body (JAOB), 2011
14. Informe Nacional de Progreso de la Lucha contra el SIDA, El Salvador, Marzo 2012