INFORME NACIONAL SOBRE EL ESTADO DE SITUACIÓN DEL VIH EN EL SALVADOR EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN NACIONAL DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Año 2012

Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Ministerio de Salud
El Salvador, Centroamérica

San Salvador, septiembre 2013

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

Contenido

1 Introducción 5
2 Tabla de Indicadores 6
3 Evolución de la Epidemia 16
3.1 Casos nuevos de VIH de acuerdo con su fase de detección 17
3.2 Casos nuevos de VIH de acuerdo con su sexo biológico 18
3.3 Casos nuevos de VIH de acuerdo con grupos específicos de edad 19
3.4 Casos nuevos de VIH/SIDA de acuerdo con el estado conyugal. 20
3.5 Casos nuevos de VIH/SIDA de acuerdo con el nivel educativo. 20
3.6 Casos nuevos de VIH/SIDA según departamento de procedencia 21
3.7 Número de Pruebas Rápidas de VIH en población general. 22
3.8 Día Nacional de la toma de la Prueba de VIH 22
3.9 Inicios de Tratamiento con Antirretrovirales 24
3.10 Hospitalizaciones en pacientes VIH/SIDA 24
3.11 Principales diagnósticos secundarios asociados a personas fallecidas con VIH/SIDA 25
4 Epidemia en Poblaciones de Mayor Riesgo al VIH 27
4.1 Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) 27
4.2 Población Trans 28
4.3 Trabajadoras del sexo 28
5 Inversión en VIH. 28
6 Bibliografía y referencias 31

Miembros de la Subcomisión Nacional de M y E

Dra. Ana Isabel Nieto	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud.
Dr. Rolando Masis	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud.
Dr. Salvador Sorto	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud.
Dra. Morena Jovel	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud.
Dra. Verónica Avalos	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud.
Dra. Ana Guadalupe Flores	UCP-Fondo Mundial, Ministerio de Salud.
Dra. Rosa Felisa Alvarado	UCP- Fondo Mundial, Ministerio de Salud
Dr. Ricardo Díaz Fuentes	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
Licda. Gaby Corleto de Castillo	Ministerio de Educación.
Lic. Cruz Torres	Secretaria de Inclusión Social
Dr. Francisco Carrillo	CONASIDA
Licda. Alexia Alvarado	USAID/PASCA.
Dra. Mirna García	USAID/PASCA.
Dr. Herbert Betancourt	ONUSIDA
Licda. Marta Alicia Magaña	MCP-ES.
Licda. Rosario García	UCP Fondo Mundial - PNUD
Dra. Celina de Miranda	UCP Fondo Mundial- PNUD
Dra. Anabel Amaya	Plan Internacional
Lic. Julio Ramírez	Asociación Atlacatl Vivo Positivo
Licda. María de la Luz Cerritos	Comando de Sanidad Militar
Licda. Brenda Rodríguez	Ministerio de Gobernación

1 Introducción

En la última década, El Salvador ha realizado importantes esfuerzos programáticos para la prevención, control y tratamiento del VIH, que incluyen: la universalización del tratamiento antirretroviral a todo paciente con VIH avanzado, la descentralización del mismo en las clínicas de atención integral en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud; tecnificación y calificación de los recursos humanos que brindan la atención médica, así como abordajes participativos e innovadores de educación para la salud en población general y aquella en mayor vulnerabilidad.

El Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación de VIH 2011-2015 tiene definido un paquete básico de 31 indicadores priorizados los cuales corresponden a UNGASS, Acceso Universal, Fondo Mundial y Plan Estratégico Regional. Para la delimitación de estos indicadores, la Subcomisión Nacional de Monitoreo y Evaluación de la CONASIDA, utilizó una matriz interactiva denominada "Paquete Básico de Indicadores" proporcionada por USAID/PASCA, con la cual se analizó y ponderó la viabilidad de medir los indicadores, obteniéndose así el paquete básico de 31 indicadores. Este informe tiene como propósito dar a conocer el resultado del monitoreo, evaluación y la vigilancia epidemiológica del paquete básico de 31 indicadores y los avances en la respuesta a la epidemia, contando con información de carácter estratégico que permite tomar las mejores decisiones para nuestro pueblo, cumpliendo con el mandato honesto de la transparencia y la información oportuna y eficaz.

Dra. Ana Isabel Nieto.
Coordinadora del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.
Ministerio de Salud.
El Salvador, Centroamérica.

2 Tabla de Indicadores

<table>
<tr><th></th><th>Indicadores</th><th>Numerador</th><th>Denominador</th><th>2012</th><th>2011</th><th>Línea de Base</th><th>Meta 2013 PENM</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1</td><td>Porcentaje de personas con VIH que declara haber usado un condón durante la última relación sexual.</td><td colspan="4">La línea de base es el último dato disponible</td><td>73 % (ECVC,2008)</td><td>85 %</td></tr>
<tr><td colspan="7">El 73% de las personas con VIH declararon en el año 2008, haber usado un condón durante la última relación sexual. El objetivo de este indicador adquiere relevancia en la búsqueda de lograr una reducción de nuevas infecciones y reinfecciones por VIH. Este indicador se mide con estudios especiales en poblaciones en mayor riesgo con intervalos quinquenales.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td>Porcentaje de hombres que declara haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina.</td><td>217</td><td>317</td><td>58.5% (VICITS 2012)</td><td>-</td><td>64 % (ECVC 2008)</td><td>75%</td></tr>
<tr><td colspan="7">El uso consistente del condón reduce sustancialmente el riesgo de transmisión sexual del VIH. Esto es de especial importancia para los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres quienes tienen una alta prevalencia por infección VIH. El indicador se midió en el año 2008 a través del estudio ECVC, cuyos resultados fueron que el 64% de los hombres declararon haber usado un condón. El porcentaje fue menor en la medición del Estudio de Vigilancia Centinela para ITS (VICITS) en el año 2012, en donde el 58.5% de los hombres entrevistados declararon haber usado un condón en su última relación anal con una pareja masculina.
Se evidencia una disminución en el uso del condón a partir de la línea basal en el año 2008 a la última medición del año 2012 en 6 puntos porcentuales, lo cual indica que las estrategias implementadas en el uso del condón deben ser replanteadas a fin de incidir de manera más efectiva en la percepción del riesgo y en el cambio del comportamiento.

El estudio VICITS 2012 tiene como numerador el número de HSH que declara haber usado un condón durante el último coito anal (217), y el denominador el número de HSH que declara haber mantenido un coito anal con una pareja masculina durante los últimos doce meses (317).

De acuerdo al estudio TraC de VIH/SIDA en personas con VIH, PASMO 2013, el 84.8 % de hombres entrevistados que declaró haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3</td><td>Porcentaje de mujeres trans que declara haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina.</td><td colspan="4">La línea de base es el último dato disponible</td><td>60 % (ECVC)</td><td>N/D</td></tr>
<tr><td colspan="7">El 60% de mujeres Trans declararon haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina, de acuerdo a la Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento (ECVC) realizada en el año 2008. Este indicador es de gran importancia para la comunidad Trans, cuya prevalencia de VIH es alta debido a las determinantes sociales que condicionan el uso consistente del condón, el limitado acceso a los servicios de salud por los altos índices de discriminación, entre otros. Este indicador se mide con estudios especiales en grupos PEMAR con intervalos quinquenales.
De acuerdo al estudio TraC de VIH/SIDA en personas con HSH, En Santa Ana y San Salvador, PASMO 2012, reportó que el 89% la población Trans declararon haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">4</td><td>Porcentaje de trabajadoras/es sexuales que declara haber usado un condón con su último cliente.</td><td>334</td><td>344</td><td>97.1% (VICITS 2012)</td><td>-</td><td>90% (ECVC 2008)</td><td>95%</td></tr>
<tr><td colspan="7">Este indicador mide el progreso realizado sobre la prevención de la exposición al VIH entre trabajadores sexuales/as a través de las relaciones sexuales protegidas con sus clientes. Muestra el grado de uso del condón durante las relaciones sexuales remuneradas. Se toma como referencia el último cliente por los sesgos de memoria. En el 2008, el 90% de las trabajadoras sexuales declararon haber usado un condón con su último cliente, de acuerdo al ECVC. En el año 2012, a través del Estudio de Vigilancia Centinela para VIH, se reportó que el 97% de las trabajadoras sexuales usaron un condón con su último cliente. La meta establecida para el 2013 es del 95%, la última medición del indicador supera la meta establecida en 2 puntos porcentuales.
Los resultados en el uso del condón en Trabajadoras sexuales y en HSH han sido diferentes, observándose mayores logros en la población de mujeres Trabajadoras sexuales, aun cuando se han ejecutado estrategias dirigidas para ambos grupos de población. Habría que considerar para posteriores estudios si la construcción social de hombres y mujeres juega un rol determinante en la percepción del riesgo para el cambio de comportamiento sexual.
De acuerdo al estudio TraC de VIH/SIDA en personas con TSF (Trabajadoras Sexuales Femeninas), y San Salvador, Sonsonate, Santa Ana, San Vicente y San Miguel, PASMO 2012, reportó que el 96.2 % de trabajadoras/es sexuales declararon haber usado un condón con su último cliente.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">5</td><td>Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un condón durante la última relación sexual.</td><td colspan="3">La línea de base es el último dato disponible</td><td>8% (FESAL)</td><td>20%</td></tr>
<tr><td colspan="7">Este indicador mide el progreso realizado para prevenir la exposición al VIH entre mujeres y hombres de 15 a 49 años que tienen relaciones sexuales sin protección y que tienen más de una parejas sexual en los últimos 12 meses. Ha sido medido únicamente desde el año 2008 a través de la Encuesta Nacional de Salud de El Salvador (FESAL), cuya medición ha sido únicamente en mujeres de 15 a 49 años de edad, y estableció que fue el 8% las que declararon haber usado un condón durante la última relación sexual.
Los porcentajes del uso del condón en poblaciones en mayor riesgo al VIH son más altos que el porcentaje del uso del condón en población general (a pesar de tener más de una pareja sexual), lo que puede significar la baja percepción del riesgo sexual a adquirir el VIH en esta población.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">6</td><td>Porcentaje de población con mayor riesgo y vulnerabilidad que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.</td><td>HSH: 231
TS: 258</td><td>HSH: 239
TS:277</td><td>HSH: 97%
TS: 93%
(VICITS 2012)</td><td>-</td><td>HSH: 70.9%
TS: 86.7%
(ECVC)</td><td>90%</td></tr>
<tr><td colspan="7">Conocer el diagnóstico del VIH es fundamental para acceder al tratamiento, la atención, el apoyo y la prevención de esta condición. Este indicador muestra el acceso a los servicios de pruebas del VIH y consejería en la comunidad de HSH, Trans y Trabajadoras sexuales. El indicador se midió en el año 2008, a través del ECVC y se vuelve a medir en el año 2012 a través del Estudio VICITS 2012, cuyos resultados fueron que el 97% de HSH y el 93% de Trabajadoras sexuales se realizaron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.

El indicador del estudio VICITS 2012 tuvo como numerador 231 personas, que es el número de HSH que se ha realizado a la prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados y como denominador 239, que es el número de HSH incluidos en la muestra. Para Trabajadoras sexuales el numerador fue de 258 y el</td></tr>
</table>

	Indicadores	Numerador	Denominador	2012	2011	Línea de Base	Meta 2013 PENM
	denominador de 277. La meta del indicador para el año 2013 ha sido superada, esto podría deberse al mejoramiento del acceso de pruebas de VIH, a la rapidez de la entrega de los resultados, a la estrategia de difusión de los servicios de la toma de la prueba, así como a la estrategia de atención integral a grupos en más alta vulnerabilidad al VIH implementada en 5 puntos del país. Hasta la fecha no se presentan los resultados de la población Trans, pero su medición será incluida en los próximos reportes de la Vigilancia Centinela (Clínicas VICITS) al tener doce meses de seguimiento de esta población. De acuerdo al estudio TraC de VIH/SIDA en HSH, En Santa Ana y San Salvador, PASMO 2012, el porcentaje de HSH que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados fue del 59.1%, para población de Trabajadoras sexuales fue del 79.4% y población de Trans fue del 80.8%.						
7	Porcentaje de mujeres y hombres de 15-49 años de edad que se realizó la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.	La línea de base es el último dato disponible				10.3 % (FESAL)	30%
	De acuerdo a la FESAL 2008, realizada únicamente en mujeres, el porcentaje que se realizó la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados fue de 10.3%. Los resultados al año 2008 todavía se encuentran muy por debajo de la meta establecida y dado que la forma de medición de este indicador a través de una encuesta poblacional es altamente costosa, el país podría presentar información actualizada a través del registro de su propio sistema de información en posteriores reportes.						
8	Prevalencia de Sífilis en poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad.	HSH:19 TS:5	HSH:356 TS:350	HSH: 5.3% TS: 1.43% (VICITS 2012)	-	PVS: 3.0 % HSH: 12.1% TS: 2.7 % Trans: 20.7 % (ECVC 2008)	N/D
	La Sífilis se ha considerado como la principal infección de transmisión sexual por sus altas prevalencias. Se hizo una medición de la prevalencia de Sífilis en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad en el 2008 (ECVC), en donde la población más afectada fue de la comunidad de Trans, seguida de HSH, personas con VIH y Trabajadoras sexuales. En el 2012, a través del Estudio VICITS, se midió la prevalencia de Sífilis para HSH y TS, mostrando una notable disminución: en la población de HSH la prevalencia bajó de 12.1% (2008) a 5.3% (2012) y en Trabajadoras sexuales la prevalencia bajó de 2.7% (2008) a 1.4% (2012). En ambas poblaciones la prevalencia de Sífilis ha disminuido, pero la prevalencia de VIH ha disminuido en las TS, pero no en los HSH. Llama la atención que en la población de HSH a pesar que los resultados de los estudios presentan una disminución en el uso del condón, se evidencia la disminución de la prevalencia de Sífilis y se mantiene la prevalencia del VIH, lo que podría tomarse en cuenta en futuras investigaciones. Hasta la fecha no se presentan los resultados de la población Trans, pero su medición será incluida en los próximos reportes de la Vigilancia Centinela (Clínicas VICITS) al tener doce meses de seguimiento de esta población.						
9	Porcentaje de población con mayor riesgo y vulnerabilidad que identifica correctamente	Para TS: 53.3% UCSF Sonzacate El 33.5% UCSF Concepción				HSH: 52.37% (ECVC 2008)	60%

	Indicadores	Numerador	Denominador	2012	2011	Línea de Base	Meta 2013 PENM
	las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH.	HSH: 48.7% UCSF UCSF Barrios 45.9% UCSF San Miguel (VICITS 2012)					
	Este indicador combina mediciones de conocimientos sobre formas correctas de prevenir el VIH con mediciones de ideas erróneas sobre la trasmisión. La primera medición que se realizó y que fue definida como la línea de base es de 52% de HSH. En el año 2012 El Estudio de Vigilancia Centinela para ITS proporcionó que el 53% de las Trabajadoras Sexuales incluidas en el estudio en Sonzacate y el 33% en Concepción identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazaron las principales ideas erróneas sobre la transmisión. Para la población del HSH los resultados fueron que 48.7% en UCSF Barrios y el 46% en San Miguel la identifican correctamente. El porcentaje de respuestas correctas en poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH sigue siendo bajo, tanto para Trabajadoras sexuales, como para HSH, lo que demuestra la necesidad de continuar con los procesos de promoción de la salud en la población en mayor riesgo. Es importante mencionar que los resultados de ambos estudios no son comparables, pues no concluye con datos completos y específicos para ambas poblaciones. De acuerdo al estudio TraC de VIH/SIDA en HSH, En Santa Ana y San Salvador, PASMO 2012, el porcentaje de HSH que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH fue del 57.1%, para población de Trabajadoras sexuales fue del 51% y población de Trans fue del 68.3%.						
10	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.	La línea de base es el último dato disponible				24 % (FESAL)	N/D
	De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud Familiar de El Salvador (FESAL) en el 2008, el 24% de la población de mujeres jóvenes de 15 a 24 años de edad identificó correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazó las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus. De acuerdo al "Estudio para explorar conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención contra el VIH en jóvenes y adolescentes de El Salvador", PNUD, componente VIH-SIDA del Fondo Mundial, realizado en el año 2012, más del 80% de jóvenes (escolarizados y no escolarizados) de 15 a 24 años identificaron correctamente los modos de prevenir la transmisión sexual del VIH. De acuerdo a la FESAL el conocimiento general referido a la prevención de la transmisión sexual del VIH oscila entre un 97% y 78%, evidenciando que las principales dificultades ocurren al rechazar las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH, principalmente en el tema de compartir utensilios, transmisión por mosquitos, trabajar con una persona, besar en la frente, y darle la mano a alguien con VIH. Las respuestas más bajas se registraron en el área rural, entre las personas mayores de 35 años, con ningún nivel educativo y perteneciente al quintil de bienestar material más pobre, lo que sugiere la influencia directa de los determinantes sociales de la Salud.						
11	Porcentaje de establecimientos escolares que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes	100%				100 % (Informe Nacional de Progreso en la	100%

	Indicadores	Numerador	Denominador	2012	2011	Línea de Base	Meta 2013 PENM
	para la vida durante el último curso académico.					Lucha contra el Sida 2012)	
	El 100% de establecimientos escolares involucran el aprendizaje de aptitudes para la vida entre las cuales el Ministerio de Educación (MINED) incorpora temáticas de prevención de infecciones de transmisión sexual haciendo énfasis en la educación ante el VIH.						
12	Porcentaje de mujeres embarazadas que se realizó la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (durante el embarazo, el parto y post parto (72 horas), incluyendo aquellas con conocimiento anterior de su estatus de VIH).	82,969 (SUMEVE)	119,559 embarazadas (DIGESTYC)	69 %	72%	72%	75%
	En el año 2012, el 69% de las embarazadas se realizaron la prueba del VIH y conocieron sus resultados, para el año 2011 se alcanzó el 72% de embarazadas. La meta planteada para el 2013 fue del 75%, lo que representa una brecha actual de 6 puntos porcentuales en el logro del indicador. La cobertura de control prenatal en mujeres de 10 a 49 años de edad fue del 90.7% en el ámbito nacional.(Fuente: Memoria de Labores 2011-2012 MINSAL). Lo anterior muestra que la estrategia de prevención de la transmisión materno infantil del VIH debe fortalecerse e integrarse con las estrategias de atención a la salud reproductiva de las mujeres, de tal forma que se asegure que en toda atención pre-natal se oferte la prueba de detección del VIH.						
13	Prevalencia de sífilis en mujeres embarazadas.	138 (SIP)	119,559 embarazadas (DIGESTYC)	11.5 x 10,000 emb.	7 x10,000 emb.	14 x10,000 emb. (2010)	N/D
	La prevalencia de sífilis en mujeres embarazadas para el año 2012 fue de 11.5 por 10,000 embarazadas, se detectaron 138 mujeres. La prevalencia de sífilis ha disminuido desde el año 2010 desde 14 a 11.5 por 10,000 embarazadas. La estrategia de prevención de VIH desde el 2012 dirigida a embarazadas, ha sido complementada con la prevención de la sífilis y otras infecciones de transmisión sexual.						
14	Porcentaje de embarazadas con VIH que recibe medicamentos antirretrovirales, para reducir el riesgo de transmisión materno infantil.	166 embarazadas	417 (Spectrum)	39.8%	ND	ND	ND
	El porcentaje de embarazadas con VIH que recibe medicamentos antirretrovirales, para reducir el riesgo de transmisión materno infantil fue del 39.8%%, considerando que fueron 166 mujeres embarazadas las que recibieron TAR para el año 2012 (Fuente: Registros del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, MINSAL). Debe hacerse notar que a{un cuando se aumentó un 14.8% la cobertura con respecto al año pasado , esta sigue siendo baja y obedece a que en el denominador se trabaja con datos de estimaciones de ONUSIDA para el país.						
15	Porcentaje de niños y niñas nacidas de madres infectadas por el VIH que están recibiendo alguna terapia antirretroviral para la prevención de la transmisión				68%	100 % (SUMEVE)	100%

	Indicadores	Numerador	Denominador	2012	2011	Línea de Base	Meta 2013 PENM
	materno infantil						
	Al momento de la elaboración del presente informe no se contaba con esta información						
16	Porcentaje de niños y niñas nacidos de madres con VIH que reciben sucedáneos de leche materna.	92 SUMEVE	92 SUMEVE	100%	100%	100% (SUMEVE)	100%
	El 100% de niños y niñas nacidos de madres con VIH recibieron sucedáneos de leche materna para la prevención del VIH. Fueron 92 niños y niñas nacidos de madres con VIH en el año 2012. Esta acción forma parte de la estrategia de prevención de la transmisión materna infantil la que ha contribuido a disminuir la transmisión del VIH de madre a hijo o hija.						
17	Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección de VIH con criterios de calidad asegurada.	51,116 SEPS	51,116 SEPS	100%	100%	100% (PNS)	100%
	En el marco del seguimiento realizado por el plan de monitoreo y evaluación se identifica como una prioridad mantener este indicador en el nivel más alto posible (100%), pues de su idónea evolución depende contribuir a evitar la transmisión parenteral entre donante altruista y receptor.						
18	Porcentaje de poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad al que llegaron los programas de prevención del VIH.	TS: 86.5% HSH: 87.9% (VICITS 2012)				TS: 60% HSH: 40% (ECVC)	N/D
	El porcentaje de población de Trabajadoras sexuales al que llegaron los programas de prevención del VIH fue del 60% de acuerdo al ECVC 2008, ese porcentaje ha mejorado al 86.5% de acuerdo al estudio VICITS 2012. Estos resultados tienen relación con la disminución de la prevalencia de VIH y Sífilis para esta población. De la misma forma, el porcentaje de HSH al que llegaron los programas de prevención del VIH ha mejorado del 40% (ECVC) al 87.9% (VICITS). Las variables que se miden en los programas de prevención son: el lugar donde pueden realizarse la prueba del VIH y si han recibido preservativos en los últimos doce meses. Al contrastar este indicador con el referido a la utilización del condón en HSH, se percibe una sustancial diferencia que indica que el acceso y disponibilidad de información no asegura el cambio de comportamiento en las poblaciones. De acuerdo al estudio TraC de VIH/SIDA en HSH, PASMO 2012, el porcentaje de porcentaje de poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad al que llegaron los programas de prevención del VIH en HSH fue del 69.1%, para población de Trabajadoras sexuales fue del 12.9 % y población de Trans fue del 83.7%.						
19	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años.	La línea de base es el último dato disponible				11% (FESAL)	N/D
	La fuente de este indicador que es la Encuesta Nacional de Salud de El Salvador (FESAL) anteriormente era patrocinada por USAID (Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos) y ejecutada técnicamente por ADS (Asociación Demográfica Salvadoreña). De acuerdo al "Estudio para explorar conocimientos, actitudes y prácticas para prevención del VIH en jóvenes y adolescentes de El Salvador, realizado en el 2012, por PNUD, Fondo Mundial, el 19% de los jóvenes de 15 a 24						

	Indicadores	Numerador	Denominador	2012	2011	Línea de Base	Meta 2013 PENM
	años de edad escolarizados y no escolarizados mencionaron haber iniciado su primera relación sexual antes de los 15 años. De acuerdo a datos no mostrados del estudio TraC de VIH/SIDA Evaluando comportamientos saludables en jóvenes de los departamentos de San Salvador, La Libertad, La Paz, Santa Ana y Sonsonate reportó que el 10% de mujeres jóvenes de 15 a 24 años respondieron haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años de edad y en la población de hombres fue del el 26%. El 5 % de los hombres respondieron que tuvieron su primera relación sexual antes de los 13 años de edad, siendo esta información sugestiva de abuso sexual.						
20	Porcentaje de poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad infectadas por el VIH.	HSH: 10.4 % TS: 3.1% (VICITS 2012)				Trans: 25.8 % Travesti y Transgénero: 11.7% HSH: 10.8% (ECVC) TS: 5.6%	N/D
	Este indicador es importante por cuanto la epidemia en nuestro país es de tipo concentrada en grupos definidos y se debe monitorear su comportamiento a fin de evaluar el impacto en las acciones dirigidas. La prevalencia de VIH para la población de HSH, se ha mantenido desde 10.8% en el año 2008 (ECVC) a 10.4% en el año 2012 (VICITS). Sin embargo para la población de Trabajadoras sexuales la prevalencia de VIH bajó de 5.6% en el 2008 a 3.1% en el año 2012. La prevalencia de VIH en población Trans ha sido medida en el año 2008 (ECVC) cuyos resultados fueron de 25.8%. Hasta la fecha no se presentan los resultados de la población Trans, pero su medición será incluida en los próximos reportes de la Vigilancia Centinela (Clínicas VICITS) al tener doce meses de seguimiento de esta población.						
21	Prevalencia de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años infectados por el VIH.	299 (SUMEVE)	1325,987 (DIGESTYC)	22 por 100,000h	26 por 100,000 h	26 por 100,000h	N/D
	El grupo de mujeres y hombres de 15 a 24 años de edad tiene una prevalencia de 22 por cada 100,000h. Se ha evidenciado una disminución de la prevalencia de VIH de 4 personas por 100.000 habitantes desde el año 2010.						
22	Porcentaje de lactantes que nació con el VIH de madres infectadas.	8 (SUMEVE)	92 (SUMEVE)	8.70%	15% (SUMEVE)	N/D	0%
	En el año 2012, 8 recién nacidos fueron diagnosticados con infección de VIH, y en los últimos 5 años 61 niños y niñas menores de 10 años han sido diagnosticados VIH positivos. Para que el país cumpla la meta de llegar a cero nuevas infecciones por VIH, deben hacerse las siguientes acciones: mejorar el control prenatal, fortalecer las oportunidades para testeo, identificación precoz de la embarazada, aumentar la capacidad de laboratorios clínicos de realizar la prueba del VIH. Al cierre del informe se cuentan con datos preliminares relacionados con el denominador del indicador.						

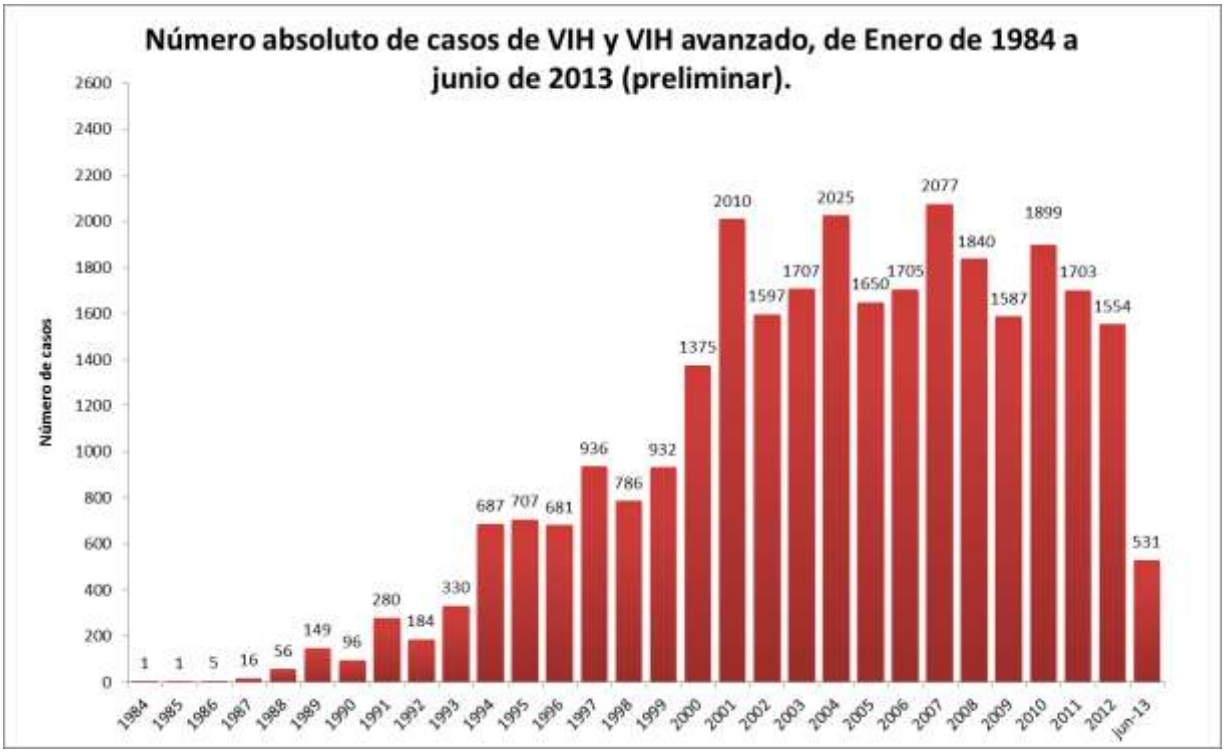
	Indicadores	Numerador	Denominador	2012	2011	Línea de Base	Meta 2013 PENM
23	Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica.	6,643	8,447 Espectrum	78.6%	74.5% (adultos)	N/D	85%
	Con este indicador se mide el avance que se tiene en el suministro de la terapia antirretroviral (TAR) a todas las personas con infección avanzada de VIH. Los datos son recopilados de forma continua en los 20 establecimientos de salud donde se provee la TAR, lo que permite monitorear las tendencias en cobertura de la terapia ARV. De acuerdo al SUMEVE son 6,643 personas con VIH que se encuentran recibiendo terapia antirretroviral. Se han estimado que en el país existen 8,447 personas que necesitan TAR (estimaciones ESPECTRUM), representando el 78.6%, sin embargo en El Salvador todas las personas que acuden a los establecimientos de salud y necesitan tratamiento ARV se les proporciona este servicio y no existe lista de espera.						
24	Porcentaje de personas con VIH que reciben profilaxis de infecciones oportunistas.	N/D				N/D	N/D
	Datos no disponibles por que no se cuenta con una herramienta de medición, aunque la atención en profilaxis de infecciones oportunistas se proporciona de forma continua.						
25	Porcentaje de casos estimados de co infección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH.	178 PNTYER	190 OMS	93.7% PNTYER	68.8%	42%	80%
	El porcentaje de casos estimados de co infección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para ambas infecciones fue del 93.7% para el 2012. Se identifica con satisfacción que la meta trazada para 2013, fue alcanzada este año, por lo que los esfuerzos se redoblarán para alcanzar la meta de 2015 antes del tiempo estipulado. Se estima por la OMS que habrá 190 personas con casos de TB y VIH.						
26	Porcentaje de personas con infección por VIH que reciben TPI <terapia preventiva con INH> para la enfermedad tuberculosa activa.	1,834	1,949	94% PNTYER	91.9% PNTYER	N/D	N/D
	Se identifica con satisfacción desde la subcomisión de Monitoreo y evaluación de CONASIDA los importantes esfuerzos realizados por el Programa Nacional de VIH y el de TB por aumentar la cobertura de personas registradas en los establecimientos de salud con infección por VIH que reciben Isoniacida lo cual en términos porcentuales significó un aumento de 64%, queda como un esfuerzo futuro construir este indicador con un denominador de proyecciones poblacionales (estén o no registradas en los establecimientos de salud).						
27	Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretroviral.	1015 (SUMEVE)	1163 (SUMEVE)	87%	75%	75 %	N/D

	Indicadores	Numerador	Denominador	2012	2011	Línea de Base	Meta 2013 PENM
	El tratamiento antirretroviral en una persona con infección avanzada de VIH debe ser de por vida, su continuación se relaciona principalmente con la supervivencia pero también con la voluntad de seguir el tratamiento. Se ha evidenciado que el 87% de adultos y niños con el VIH sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretroviral, mejorando en 12 puntos porcentuales la medición del año 2011. Es un indicador que proporciona información sobre la supervivencia global.						
28	Porcentaje de medianas y grandes empresas que tienen establecidas políticas de VIH en el lugar de trabajo.	27 (USAID/ PASCA) Asociación Atlacatl)	1357 (ANEP)	2%	0.4%	N/D	N/D
	Este indicador se ha construido con base a la información proporcionada por el Programa para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID/PASCA), quien ejecuta una estrategia para incorporar al sector privado en la respuesta nacional al VIH, estableciendo sinergia con otros actores interesados tales como: el Ministerio de Salud, la CONASIDA, el PNUD y las Clínicas Empresariales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. También se ha contemplado la información proporcionada por la Asociación Atlacatl. Estos esfuerzos se han traducido en que 27 empresas de reconocida trayectoria regional e internacional adoptaran Políticas de VIH en el Lugar de Trabajo, después de haber culminado con ellas procesos de sensibilización en las que fue utilizada la herramienta Workplace Policy Builder. Las empresas son: Almacenes Simán; Operadora Logística Salvadoreña; SAC Apoyo Integral; Kimberly Clark de Centroamérica; Inversiones Bonaventure, Hanesbrand Inc. TERMOENCOGIBLES, S.A de C.V. TRANSACTEL El Salvador, S.A de C.V y LIVSMART, Maquila Confecciones El Pedregal, quienes trabajan para la marca Hanes Brand; Industrias Facela S.A. de C.V. Confecciones Jiboa, Pettenati Centroamérica S.A de C.V. e Ingenio El Ángel, JOB CONNECTION S.A de C.V, ACAVISA, S.A de C.V, CARVAJAL, S.A de C.V, CECSA, S.A de C.V, EL VOLCÁN S.A de C.V, INTRADESA S.A de C.V, ST, JACK´S S.A de C.V y TIENDAS Y FRANQUICIAS, S.A.). La Asociación Atlacatl Vivo Positivo ha apoyado en la elaboración de las siguientes políticas de VIH: CAMMAN INTERNATIONAL, KONFFETTY S.A. de C.V. Industrias La Constancia (revisión y actualización). Son 1347 medianas y grandes empresas en El Salvador (Fuente ANEP), de las cuales 24 empresas cuentan con su política de VIH en el lugar de trabajo, logrando que el 1.77% de las empresas medianas y grandes cuenten con su Política de VIH en el lugar de trabajo. El porcentaje de ejecución alcanzado ha sido bajo, sin embargo, el indicador no mide el involucramiento de la Empresa Privada en los procesos de toma de decisión en VIH como la CONASIDA y el MCP-ES, lo que puede garantizar un mayor compromiso de las empresas agremiadas.						
29	Número y porcentaje de redes y micro redes del RIISS (Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud) con capacidad de sistematizar la información en el sistema SUMEVE entre el total de establecimientos de las redes y micro redes que conforman la RIISS.	5 redes y 71 micro redes	5 redes y 71 micro redes	100%	N/D	100%	100%
	Las redes y microredes del RIISS se utilizan para captar información de vigilancia, fortaleciendo así el sistema de salud con el propósito de disminuir la morbimortalidad por el VIH-SIDA. Las microredes son las que se encuentran en los niveles locales (USCF), las cuales captan la información y la envían a las redes que están situadas en los departamentos y las regiones de salud.						

<table>
<tr><th></th><th>Indicadores</th><th>Numerador</th><th>Denominador</th><th>2012</th><th>2011</th><th>Línea de Base</th><th>Meta 2013 PENM</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="7">La información es sistematizada en el SUMEVE.</td></tr>
<tr><td>30</td><td>Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuente de financiación.</td><td colspan="6">
<table>
<tr><th>CATEGORIAS DE GASTO</th><th>2010</th><th>2012</th><th>Incremento/decremento en el gasto</th></tr>
<tr><td>Prevención</td><td>$16.17 (millones)</td><td>$23.47 (millones)</td><td><b>$ 7.30 millones</td></tr>
<tr><td>Atención y tratamiento</td><td>$27.99 (millones)</td><td>$30.49 (millones)</td><td><b>$ 2.5 millones</td></tr>
<tr><td>Huérfanos y niños vulnerables (HNV)</td><td>$ 111,751</td><td>$ 230,853</td><td>$ 119,102</td></tr>
<tr><td>Gestión y administración de programas</td><td>$ 2732,539</td><td>$ 2977,746</td><td>$ 245,207</td></tr>
<tr><td>Recursos humanos</td><td>$ 1175,651</td><td>$ 607,086</td><td>$ 568,565</td></tr>
<tr><td>Protección social y servicios sociales</td><td>$ 176,586</td><td>$ 141,437</td><td>$ (35,149)</td></tr>
<tr><td>Entorno favorable</td><td>$ 729,208</td><td>$ 422,334</td><td>$ (306,874)</td></tr>
<tr><td>Investigación relacionada con el VIH</td><td>$ 449,282</td><td>$ 889,904</td><td>$ 440,622</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>$ 49.54</td><td>$ 59.22</td><td>$ 9.1</td></tr>
</table>
Comparación del Gasto 2010 y 2012. Informe MEGAS 2012.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="7">De acuerdo a los estudios de Gasto en sida del año 2010 y 2012, el total del gasto fue de 49.5 millones de dólares, y 59.22 millones de dólares respectivamente, cuyas categorías de gasto en su mayor porcentaje fueron: Atención y Tratamiento, Prevención y Gestión y Administración. El gasto en el 2012 tuvo un incremento de 9.1 millones de dólares con relación al gasto de 2010. La categoría de gasto con mayor incremento fue la de prevención con 7.3 millones y Atención y tratamiento con 2.5 millones de dólares; la categoría que tuvo mayor decremento fue Entorno Favorable.</td></tr>
<tr><td>31</td><td>Índice Compuesto de Política Nacional (áreas cubiertas: prevención, tratamiento, atención y apoyo, derechos humanos, participación de la sociedad civil, género, programas en el lugar de trabajo, estigma y discriminación y vigilancia y evaluación).</td><td colspan="6">El Reporte Global 2012 sustituye el ICPN por un cuestionario limitado a dos preguntas, el cual no establece una escala de medición.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

3 Evolución de la Epidemia

Gráfico 1



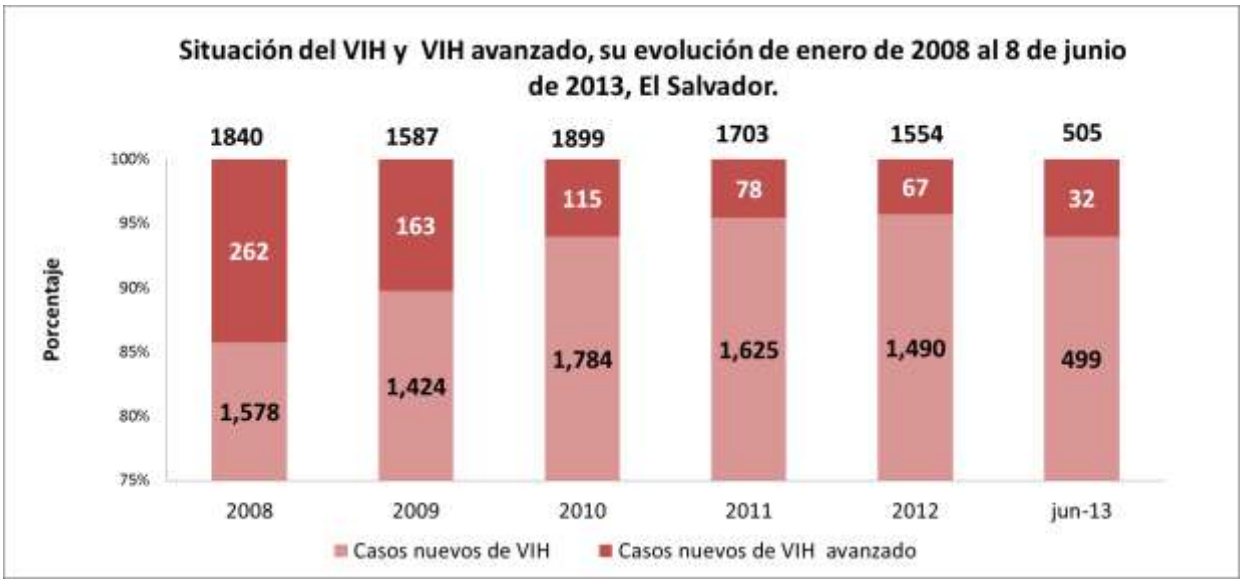
Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

A casi 30 años de la notificación del primer caso de VIH en El Salvador (1984), los establecimientos de Ministerio de Salud han detectado 29,788 casos de VIH, de los cuales 30 % (8,931) estaban en fase de VIH avanzado o SIDA, comportamiento que gradualmente ha ido en reducción, pues datos del último quinquenio sugieren que cada vez la proporción en estos casos es menor. Del total de casos detectados más del 62.4 % (18,602) se concentran en hombres, tendencia que parece mantenerse a lo largo de los últimos años aun cuando se realizan importantes esfuerzos programáticos por ofertar la prueba durante el día nacional de la prueba de VIH, al momento del control prenatal, parto y puerperio a las mujeres en edad fértil. En términos absolutos, la tendencia de notificación de casos nuevos de VIH/SIDA aumentó de manera progresiva en los primeros 17 años hasta el 2001, posteriormente el comportamiento presenta una estabilización con puntos máximos que alcanzan los 2,100 casos anuales y los mínimos en 1,500, no obstante existe el importante reto por mejorar la subnotificación de casos que no alcanzan a registrarse por los servicios de salud.

La tendencia de los establecimientos del MINSAL de registrar 6 casos nuevos por día que se observaba en 2007, ha ido revirtiendo lentamente hasta los 5 casos diarios en diciembre de 2011, a pesar de que existe mayor búsqueda por parte de ellos. (Ver gráfico y tabla 1).

3.1 Casos nuevos de VIH de acuerdo con su fase de detección.

Gráfico 2.



Fuente: Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH/SIDA (SUMEVE)

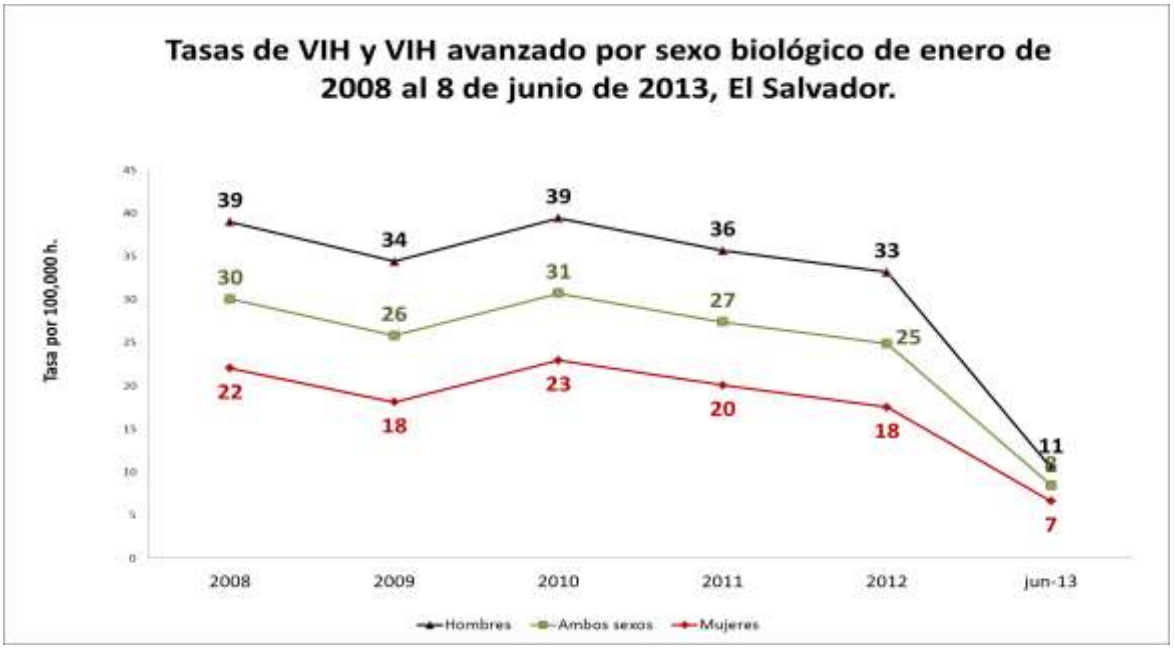
En los últimos 5 años el número de casos nuevos osciló entre los 1,800 y los 1,500, de las cuales el número de casos de personas con VIH avanzado disminuye con respecto al total, producto del aumento en la oferta de la prueba de VIH, del número de establecimientos que en el marco de la Reforma Integral de Salud impulsa el MINSAL, los cuales dirigen sus esfuerzos de promoción y educación para la salud a impulsar como estrategia fundamental la atención primaria de la salud, a campañas educativas por medios de comunicación masiva y al trabajo sensibilizado de sus recursos humanos, factores que permiten un diagnóstico y detección cada vez más precoz de la condición, con una consecuente mejora en la calidad y tiempo de vida (ver gráfico 2 y tabla 1).

3.2 Casos nuevos de VIH de acuerdo con su sexo biológico

En El Salvador, el número de casos anualmente detectados en hombres y mujeres en proporción con el número de habitantes por sexo para cada año (tasa global por 100,000 h), revela que las tasas de los hombres son cercanas al doble que en las mujeres, durante el período de enero de 2008 a junio de 2013. En términos absolutos la tasa promedio ha disminuido cerca de 3 personas por cada 100,000 desde 2008 hasta diciembre de 2012. La tasa en hombres ha disminuido en 6 personas por cada 100,000 y en las mujeres en 4 personas por cada 100,000. (Ver gráfico 3, tabla 2 y 3).

Para el año 2012 la relación de casos nuevos entre hombre- mujer es de 1.7 hombres por cada mujer (índice de masculinidad), los valores han oscilado entre 1.5 y 1.7 hombres por cada mujer desde el 2008. (Ver tabla 4)

Gráfico 3.

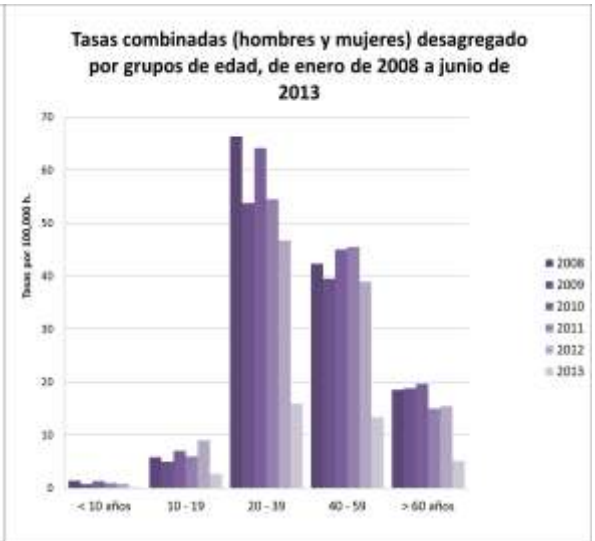


Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE). Proyecciones y estimaciones poblacionales de Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC)

3.3 Casos nuevos de VIH de acuerdo con grupos específicos de edad

Gráfico 4.

Gráfico 5.

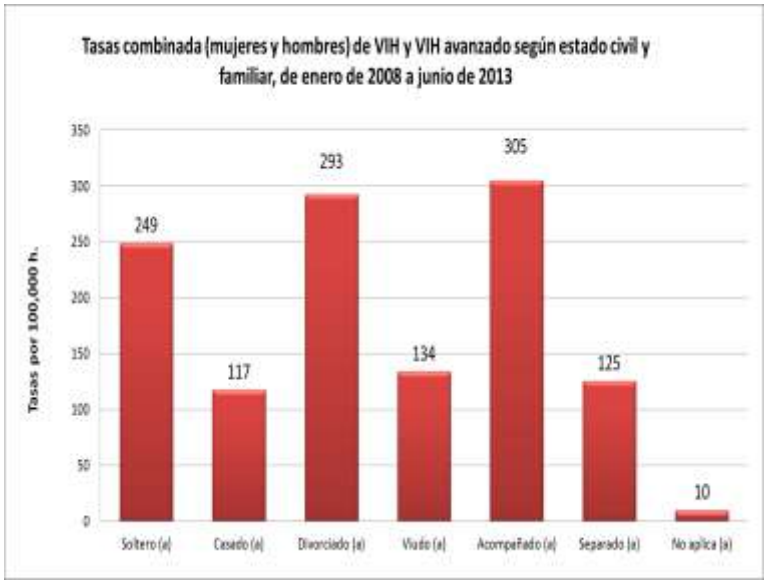


Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE). Proyecciones y estimaciones poblacionales de Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC).

Al analizar la distribución de casos nuevos de acuerdo con grupos específicos de edad (gráfico 4) es evidente que la mayor cantidad de ellos se concentra en los adultos de 20 a 39 años, seguido por el grupo de los adultos de 40 a 59, los cuales proporcionalmente son casi una tercera parte con respecto a los primeros, el resto de grupos de edades presentan un menor número de casos siendo los que sobrepasan los 60 años de los más afectados; sin embargo, el análisis de cifras absolutas es incompleto si no se conoce la proporción que representan estos casos respecto de grupo de habitantes en las franjas específicas de edad para los años observados (tasas globales combinadas), tomando en cuenta estas consideraciones (gráfico 5) podemos afirmar que el grupo de edad de 20 a 39 años sigue siendo en el que presenta las mayores tasas globales, no obstante el grupo de los 40 a 59 años representa una proporción bastante mayor que antes, reduce considerablemente la brecha con respecto a los primeros, así mismo en los mayores de 60 años esta proporción se vuelve muy relevante, lo cual demanda esfuerzos extraordinarios por los establecimientos de salud en tratamientos, actividades específicas de educación para la salud y atención sanitaria para estos grupos mayormente afectados. En los menores de 1 año y de 10 a 19 años sus proporciones se comportan de forma similar al número absoluto de casos nuevos (ver gráfico 4 y 5, tablas 5, 6 y 7).

3.4 Casos nuevos de VIH/SIDA de acuerdo con el estado conyugal.

Gráfico 6



Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE). VI Censo Nacional de Población y V de Vivienda de 2007. DIGESTYC-

De acuerdo al estado civil las tasas combinadas de nuevos casos de VIH-sida en mujeres y hombres reflejan que las personas con estado civil acompañado, divorciado y soltero son las que presentan las mayores tasas por cada 100,000 para el período de enero de 2008 al 8 de junio de 2013.

Es importante destacar que la población de viudos, separados proporcionalmente presenta igual tasa que los casados, por lo que datos sugieren que el estado civil y familiar no limita la actividad sexual en las personas, consecuentemente tampoco los riesgos para adquirir el VIH (ver gráfico 6 y tabla 8).

3.5 Casos nuevos de VIH/SIDA de acuerdo con el nivel educativo.

Gráfico 7

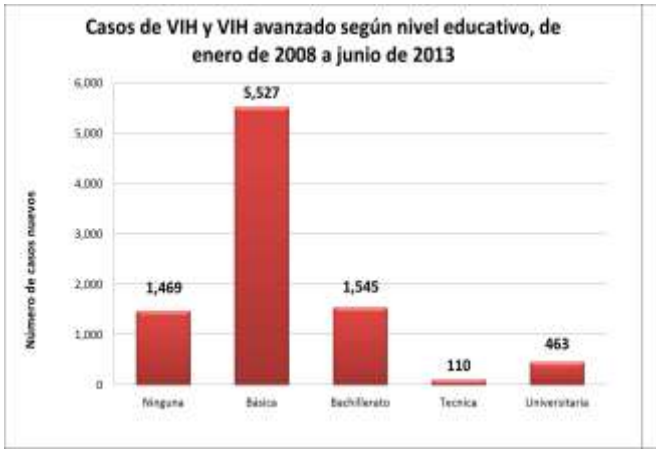
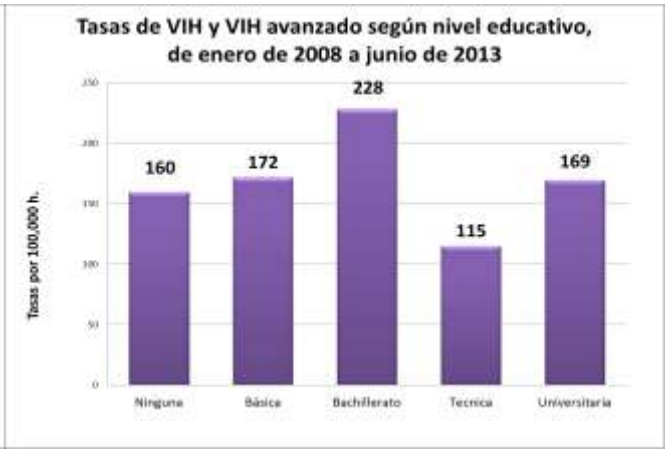


Gráfico 8



Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE). Proyecciones y estimaciones poblacionales de Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC). Clasificación Internacional Normalizada de Educación (CINE) Rev. dic/2011 UNESCO.

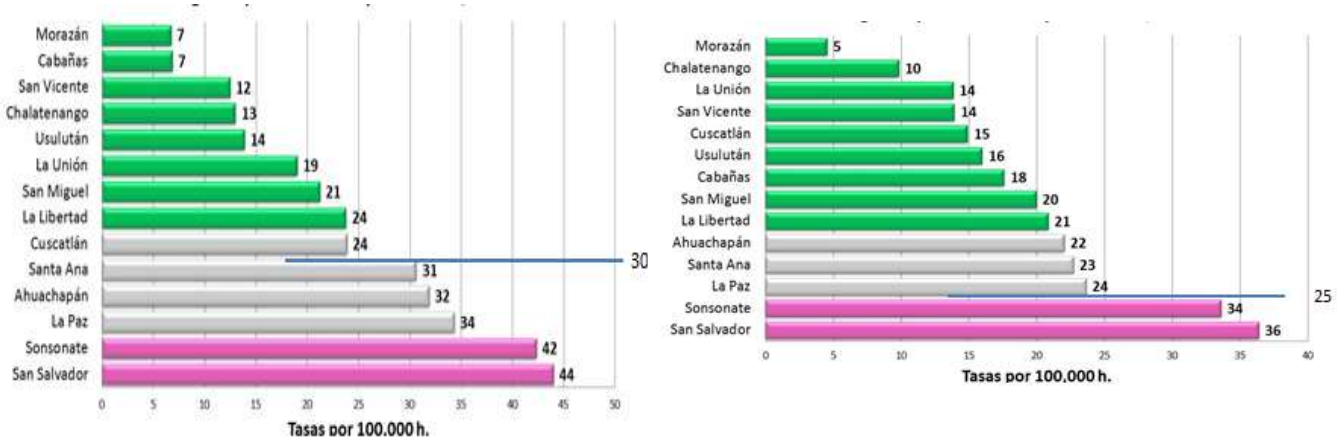
A lo largo de los últimos 5 años se ha evidenciado que el número de casos de VIH y VIH avanzado de acuerdo al nivel educativo ha sido a predominio de las personas que han estudiado nivel básico (plan básico a 9º grado finalizado), seguida de las personas que han estudiado bachillerato y de las que tienen ningún grado de estudios. (Ver gráfico 7 y tabla 8).

Sin embargo cuando se analizan las tasas se observa que el grupo en mayor riesgo son que tienen el nivel de bachillerato, cuya diferencia con los y las que tienen nivel básico es de 56 personas por 100,000 h. Es sobresaliente que la tasa de la población de universitarios es muy similar a la del grupo de personas sin ningún nivel de estudios, a pesar de que se encuentran en los extremos opuestos del gradiente socioeconómico y que las variables que determinan su salud les afectan de un modo drásticamente diferente. Finalmente el grupo de las personas técnicas muestra una tasa relevante e importante a pesar de que su número absoluto era poco significativo (ver gráfico 8, tabla 10 y 10-A).

3.6 Casos nuevos de VIH/SIDA según departamento de procedencia.

En cuanto a la evolución de la epidemia y comparando la prevalencia del VIH según la procedencia de los casos en los años 2008 y 2012, se observa una disminución de la tasa nacional promedio en 5 puntos, quedando en 25 por 100,000 habitantes para 2012. Los departamentos de San Salvador y Sonsonate presentan siempre tasas mayores que el promedio nacional y presentan además un riesgo relativo mayor de aparecimiento de nuevos casos con 47% y 27% respectivamente. (Ver gráfico 9 y 10 y tabla 11 y 11a.) La comparación de las tasas por departamento muestra una disminución en todos los casos a excepción del departamento de Cabañas.

GRÁFICO 9 Y 10 . TASAS ACUMULADAS DE VIH Y VIH AVANZADO (MUJERES Y HOMBRES) SEGÚN DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA, 2008 Y 2012 EL SALVADOR



Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE). Proyecciones y estimaciones poblacionales de Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC).

Gráfico 11

A lo largo de los últimos años el número de pruebas rápidas realizado a la población general se ha ido incrementando gradualmente, al tiempo que el número de pruebas realizadas a mujeres también es proporcionalmente mayor, dichos resultados son producto del aumento de la oferta en los servicios de salud, de importantes esfuerzos programáticos por ofertar la prueba durante el día nacional de la prueba y del VIH, y al tamizaje realizado al momento del control prenatal, parto y puerperio a las mujeres en edad fértil (ver gráfico 11 y tabla 12).

3.8 Día Nacional de la toma de la Prueba de VIH.

Gráfico 20

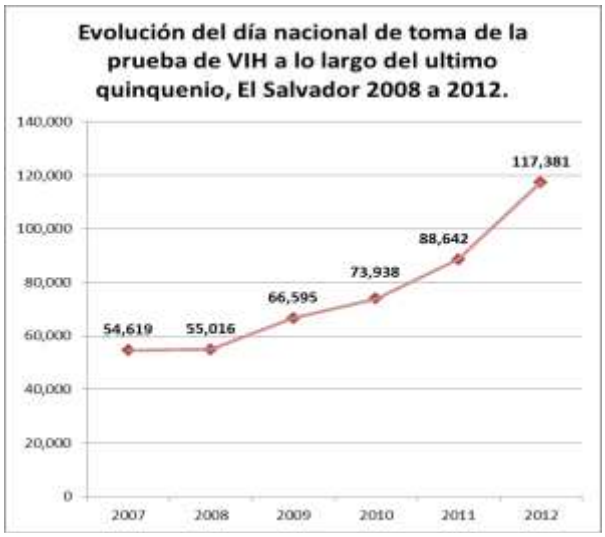
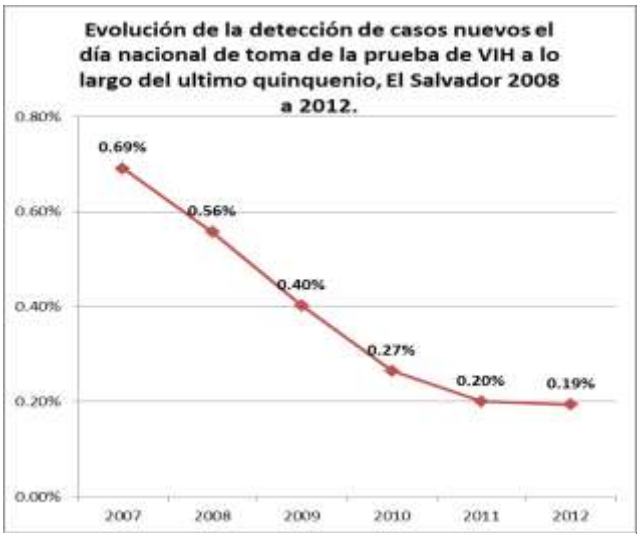


Gráfico 21



Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

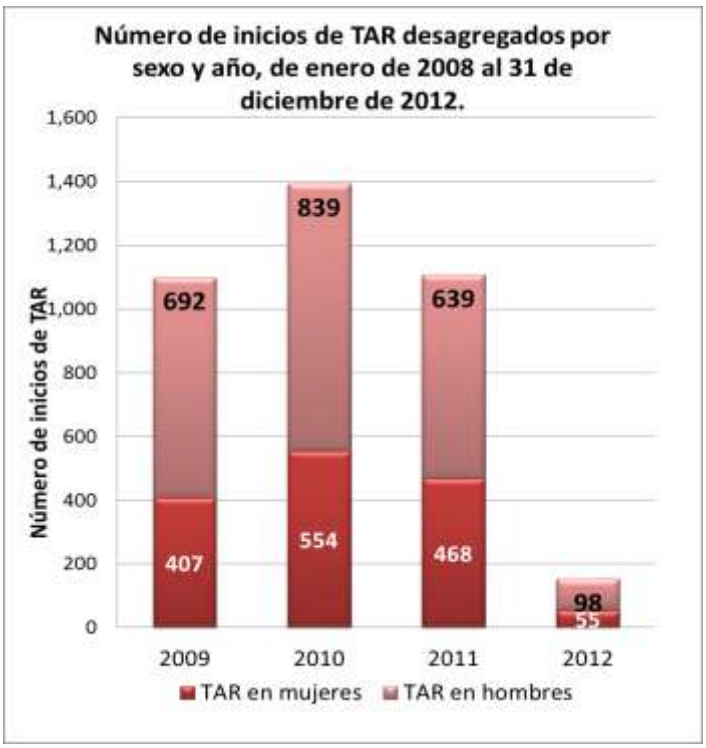
A lo largo de los últimos años resulta evidente que el número de pruebas realizadas con motivo del día nacional de toma de la prueba de VIH se ha incrementado año con año, llegando en 2012 sobrepasar el 200% de pruebas realizadas para los años 2007 y 2008, dicha tendencia ha representad esfuerzos cada vez mayores en el aspecto logístico, programático y laboratorial por parte de todos los socios que participan en la respuesta conjunta ante el VIH. A través de los años se ha evidenciado un incremento en la toma de prueba de VIH y un decremento en el índice de positividad, cada año presentan porcentajes menores de toma de pruebas, mostrando un clara tendencia a la reducción aun cuando: el número de pruebas aumenta año con año, la prueba se ofrece a nuevos segmentos geográficos de la población, y se unen nuevos socios estratégicos al proceso. (Gráfico 20 y 21 y tabla 14)

Para 2012 se realizaron 117,381 pruebas de VIH, concentrándose 52% de ellas en el grupo de 25 a 45 años de edad, seguido por el de 14 a 24 (26%), como una constante a lo largo de todos los años de la prueba, las mujeres (de acuerdo con su sexo biológico) fueron quienes principalmente se tamizaron representando el 62% de todas las pruebas; todos los socios del Sistema Nacional de Salud incrementaron su producción porcentualmente respecto del año pasado siendo las más relevantes las ONG´s y el sector privado que contribuyeron con más de 800 pruebas, el COSAM con más de 3,000 pruebas, el ISSS con más de 11,000 pruebas.

A nivel departamental San Salvador, (1.48%), Sonsonate (1.36%) y La Paz (1%) presentan las positividades más altas, dato que valida y corrobora los cálculos presentados en el cuadro 11, lo cual significa que los resultados del tamizaje del día nacional de la prueba tiene una certeza estadística muy alta (debido al número de su muestra tan alta) y un comportamiento dentro de los parámetros esperados conforme la evolución anual y quinquenal.

3.9 Inicios de Tratamiento con Antirretrovirales

Gráfico 21



Fuente: Construcción a partir de base de datos del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

Desde el año 2009 hasta el 2011, han iniciado TAR 1,200 personas en promedio anual. En el 2012 se ha evidenciado una disminución en el número de personas con VIH avanzado que iniciaron TAR, fueron 153 personas.

Los mayores porcentajes se han presentado en la región metropolitana del país (42%), seguido de la región occidental (20%)

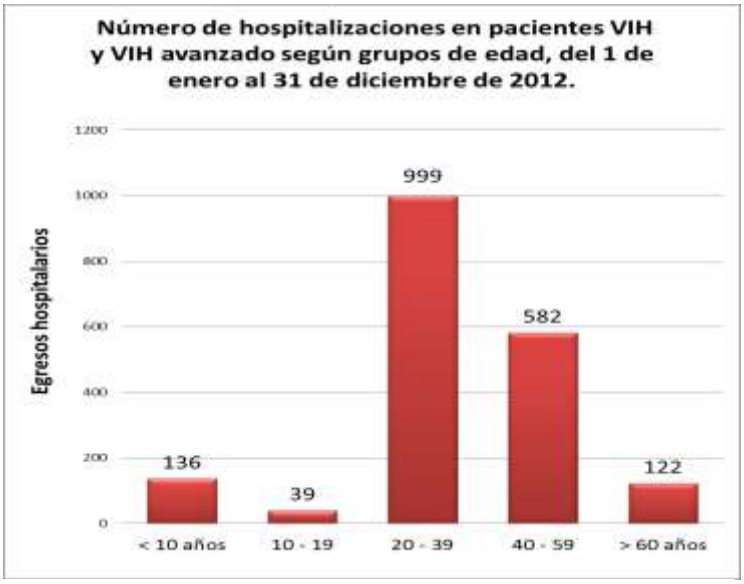
Las edades de las personas que inician TAR en su mayoría están en el rango de edad entre los 20 y 39 años de edad (60%) y los 40 a 59 años (19%).

Han sido los hombres los que más han iniciado TAR en promedios arriba del 60% desde el año 2009. (Ver gráfico 21 y tablas 15,16, 17 y 18).

3.10 Hospitalizaciones en pacientes VIH/SIDA

Para el año 2012 se atendieron hospitalariamente a 1,878 personas con VIH en la red hospitalaria de salud nacional. Desde el 2008 hasta el 2012 el promedio de personas con VIH atendidas hospitalariamente ha sido de 1800 personas. Para el

Gráfico 22



Fuente: Sistema de Morbimortalidad Vía Web (SIMMOW)

2012, las edades de las personas atendidas estuvieron en entre los 20 y 39 años de edad (53%), el segundo grupo etáreo más atendido fu el de 40 a 59 años de edad (31%). Finalmente el intervalo de edad que requirió menos atenciones fue el comprendido entre los 10 y los 19 años.

3.11 Principales diagnósticos secundarios asociados a personas fallecidas con VIH/SIDA

En el año 2012 fallecieron 253 personas, el promedio anual durante los últimos cinco años ha sido de 300 personas fallecidas. Para el año 2012 el 72% (184) de las defunciones fueron en hombres y el 28% (69) en mujeres.

Gráfico 23

Fuente: Sistema de Morbimortalidad Vía Web (SIMMOW)

El grupo de edad que mayormente requirió de servicios hospitalarios y que posteriormente falleció fue el de 20 a 39 años concentrando el 54% de las atenciones, seguido por el grupo de adultos medios (40 a 59 años) con 34%
de los casos, finalmente el intervalo de edad que requirió menos atenciones fue el comprendido entre los 10 y los 19 años. Según su procedencia la mayor parte de las personas procedían de San Salvador, Sonsonate y Santa Ana.
Los principales diagnósticos de pacientes con VIH y VIH avanzado fueron: Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sin otra especificación, enfermedad por VIH resultante en otras enfermedades infecciosas o parasitarias, contacto con y exposición al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), enfermedad por VIH resultante en otras afecciones especificadas,

enfermedad por VIH resultante en infección por micobacterias. (Ver gráfico 22 y tablas 18, 19, 20, 21 y 22).

4 Epidemia en Poblaciones de Mayor Riesgo al VIH

La epidemia que presenta El Salvador es catalogada como una epidemia concentrada de acuerdo a los criterios establecidos por ONUSIDA, como son:

a.- El VIH se ha diseminado rápidamente, por lo menos, en una subpoblación bien definida, pero no está bien establecida en la población general. Frecuentemente está afectada más de una subpoblación de alto riesgo.

b.- La prevalencia de VIH es, consistentemente, sobre 5% en, por lo menos, una subpoblación definida. La prevalencia de VIH en áreas urbanas es menor al 1% en mujeres embarazadas.

La epidemia de VIH que presenta El Salvador es catalogada como una epidemia concentrada, con prevalencia en población general de 0.09% (Fuente: Reporte Global 2012, MINSAL) y con cifras de prevalencia elevadas en las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad como son: población Trans, hombres que tienen sexo con hombres, (HSH) y mujeres trabajadoras sexuales (TS). (Ver tabla A)

TABLA A. PREVALENCIAS DE VIH PARA TS, HSH Y TRANS

AÑO/POBLACION	TS	HSH	MUJERES TRANS
2002	3,2	15,3	no datos
2008	5,7	10,8	25.8
2012	3,14	10,00	no datos

Fuente: Construcción a partir del, Estudio Multicéntrico 2002, Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual de ITS y VIH 2008 y Estudio VICITS 2012.

De manera específica se analiza la situación epidemiológica y la cobertura de servicios de salud de las siguientes poblaciones de más alta vulnerabilidad al VIH:

4.1 Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

Los HSH es una de las poblaciones en más alta vulnerabilidad al VIH porque su prevalencia es alta. La prevalencia de VIH para esta población es de 10.4%[1], mostrando disminución de 0,4 puntos respecto al 2008. La prevalencia de sífilis activa para el año 2012 es de 5.12, hepatitis B 1.61 y Hepatitis C 0.8. El mismo estudio señala que el uso correcto y consistente del condón en HSH fue del 58%. La talla poblacional para HSH se estima en 16,835, de acuerdo a estimaciones de Spectrum 2013. La

[1] Estudio VICITS 2012

inversión en Sida para este grupo fue de 2.1% del total ($1,251,793)[2]. Los servicios de prevención de VIH recibidos por los HSH en los últimos 12 meses fueron: condones 92%, lubricantes 58%, materiales sobre prevención 44%, referencia a la prueba de VIH 18%, referencia a ITS 6%.[3]

4.2 Población Trans

La prevalencia en la población de mujeres Trans fue de 25.8%[4]. De acuerdo al estudio VICITS 2012 32% de la población Trans reportó el uso consistente del condón con su pareja estable masculina y un 65% reportó el uso consistente del condón con todas sus parejas ocasionales en los últimos doce meses. La prevalencia de ITS para la población Trans, para Herpes simple, tipo 2 fue de 71.1%, de Sífilis de 20.7% y la de Sífilis activa fue de 7.7% [5]. La talla poblacional estimada para la población Trans fue de 2,765 personas, se ha tomado como factor de cálculo el estudio de la población guatemalteca, en donde el 0.14% de la población general de hombres mayores de 15 años fueron censadas como mujeres Trans. Dado el vacío de información nacional, se propone realizar estudios especiales de talla de población para Trans.
El estudio de Estigma y Discriminación, USAID/ PASCA octubre 2011, estableció que la población Trans es la más estigmatizada y discriminada, así como la que sufre las mayores violaciones de sus Derechos Humanos.. Esta condición de exclusión es una barrera al acceso de los diferentes servicios de prevención, atención y cuidados y la vuelve proclive al consumo de alcohol y drogas, particularmente Crack.

4.3 Trabajadoras del sexo

La prevalencia de VIH para esta población es de 3.14% presentando una disminución de 2.56 puntos respecto al año 2008. La prevalencia de Sífilis activa fue de 1.43%, Hepatitis B 0.28%. El trabajo de pares es considerado una experiencia exitosa para lograr cambios de comportamiento, sin embargo se prevé realizar una intervención más integral con servicios para esta población. El uso correcto y consistente del condón en esta población es del 96%. (Estudio VICITS 2012).La talla poblacional estimada para el año 2011 es de 13,305 trabajadoras sexuales en El Salvador.

5 Inversión en VIH.

Desde hace varios años en El Salvador se viene realizando el Estudio de Medición del Gasto en Sida (MEGAS), el último estudio realizado es el Estudio MEGAS 2012, que reportó un gasto de 59.22 millones.

[2] Estudio de Medición del Gasto en Sida 2012.
[3] Estudio de Uso de Servicios de Salud por HSH en San Salvador realizado por Measure Evaluation del año 2012
[4] Fuente: Estudio Centroamericano de Vigilancia al Comportamiento Sexual, ECVC 2008.
[5] Fuente: Estudio ECVC, subpoblación transexual, travesti y transgénero)

Se identificaron las fuentes de financiamiento con que cuenta el país, tanto públicas, privadas e internacionales, que permiten una mejor visualización del funcionamiento de asignación del gasto en diferentes áreas. El porcentaje más alto del gasto fue del sector público, sobre todo en las acciones de atención y tratamiento en un 68.7%. El sector internacional apoyó con mayor énfasis las acciones de prevención en un 60%

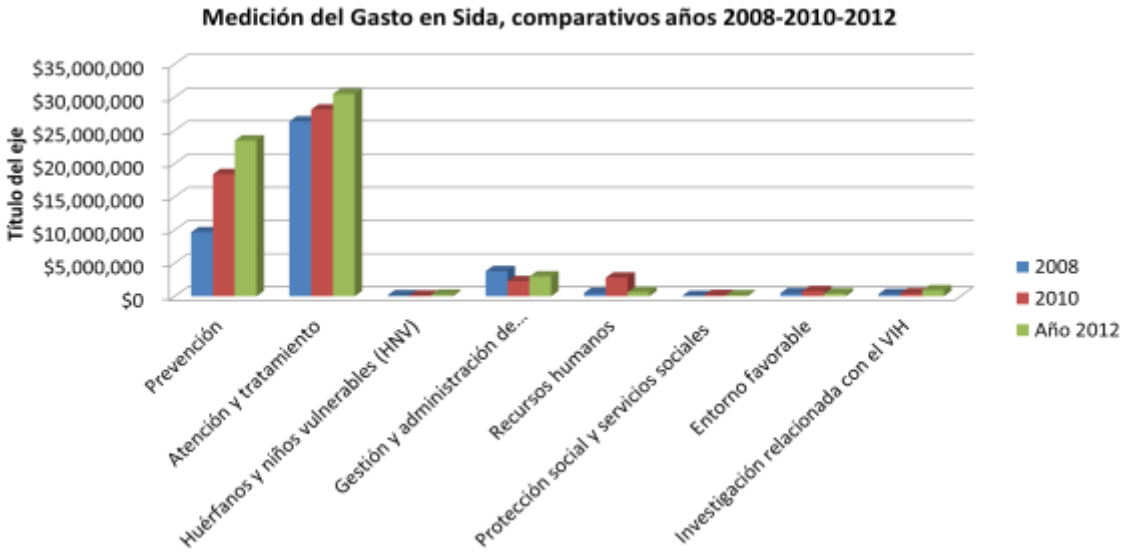
De acuerdo a las categorías del gasto el estudio se evidenció que el gasto más alto en sida fue en la categoría de atención y tratamiento, con un porcentaje del 51.5% con mayor énfasis en la atención ambulatoria y hospitalaria.

La segunda categoría de mayor gasto fue la de Prevención con el 39.7%; dentro del componente de Prevención, la seguridad hematológica fue el componente con mayor gasto presentado (32%), proveniente en su mayor porcentaje del sector público. Es importante mencionar que desde hace varios años, no se ha detectado infección por VIH a través de transfusiones sanguíneas, lo que sugiere que la inversión ha obtenido los resultados esperados; en segundo lugar fue asesoramiento y pruebas voluntarias con un 25% del gasto erogado para prevención. Uno de los componentes más exitosos es la Prevención en la Transmisión Materno Infantil, el gasto en este componente ha sido bajo (6%), sin embargo los logros en la prevención han dado los resultados esperados.

Los componentes que menor gasto presentaron fueron: Protección Social con 0.2%; Huérfanos y Niños Vulnerables con 0.4% y Entorno Favorable con 0.7%

Comparación del Gasto en VIH 2008- 2010 y 2012

Gráfico 24



Entre los años 2008 y 2010 el gasto en sida ha tenido un incremento del 20% ($8,3 millones) y entre los años 2010 y 2012 el incremento ha sido del 20% de ($9.1millones). Las mayores diferencias encontradas reflejaron un incremento en las

acciones de prevención, seguido de los gastos en Atención y tratamiento y las acciones de Recursos Humanos. (Ver gráfico 24)

6 Bibliografía y referencias

1. Censo de Población, 2007, Dirección General de Estadística y Censos, Ministerio de Economía.
2. El Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2011-2015, El Salvador.
3. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Salud, CDC, 2008.
4. Encuesta de Estigma y Discriminación, USAID/ PASCA octubre 2011.
5. Estimaciones de Spectrum 2013, MINSAL
6. Estudio de Medición del Gasto en sida 2008, MINSAL
7. Estudio de Medición del Gasto en sida 2010, MINSAL
8. Estudio de Medición del Gasto en sida 2012, MINSAL
9. Estudio de Uso de Servicios de Salud por HSH en San Salvador, Measure Evaluation 2012.
10. Estudio de Vigilancia centinela de prevalencias de VIH-ITS y del comportamiento en hombres en sexo con hombres y trabajadoras del sexo, El Salvador, MINSAL 2012.
11. Estudio ECVC, Subpoblación, Transexual, travesti y transgénero).
12. Estudio Multicéntrico de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamientos en HSH, San Salvador El Salvador, 2003
13. Informe de Situación de VIH, Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH/SIDA (SUMEVE), MINSAL 2012.
14. Plan Operativo Nacional 2011-2012
15. FESAL 2008
16. Reporte Global 2012, MINSAL
17. Sistema de Información Perinatal
18. Estudio TraC de VIH/SIDA en personas con VIH, Belice, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá, PASMO 2013

I. Anexos

1. SIGLAS
2. Tablas Epidemiológicas

Anexo 1. SIGLAS

CONASIDA	Comisión Nacional contra el VIH/SIDA
DIGESTYC	Dirección General de Estadísticas y Censos
ECVC	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento
FESAL	Encuestas de Salud Familiar
HSH	Hombres que tienen sexo con hombre
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MINSAL	Ministerio de Salud
USAID/ PASCA	Programa para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH
PENM	Plan Estratégico Nacional Multisectorial
PVS	Personas Viviendo con VIH-SIDA
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo, Evaluación Vigilancia
TS	Trabajadoras Sexuales
UNGASS	United Nations Global Assembly Special Session (Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA).
TB	Tuberculosis
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humano
VIH avanzado	Virus de Inmunodeficiencia Humano en etapa avanzado (SIDA)

Anexo 2. Tablas Epidemiológicas

Tabla 1. Situación del VIH desagregado por fase de detección y tasas anuales, del 1 enero de 2008 al 8 de junio de 2013, El Salvador.

Casos Nuevos	2008	2009	2010	2011	2012	jun-13	Casos acumulados de 1984 a junio de 2013.
Casos nuevos de VIH	1,578	1,424	1,784	1,625	1,487	499	20,326
Casos nuevos de VIH avanzado	262	163	115	78	67	32	8,931
Total de casos nuevos por año.	**1,840**	**1,587**	**1,899**	**1,703**	**1,554**	**531**	**29,788**
Poblacion estimada DIGESTYC	6,124,704	6,152,558	6,183,002	6,216,142	6,251,494	6,288,899	
tasa por 100,000 h	30	26	31	27	25	8	

Fuente: Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiologica de personas con VIH/SIDA (SUMEVE)

Tabla 2. Número de casos nuevos y tasas de VIH y VIH avanzado según sexo biológico Mujer, del 1 enero de 2008 al 8 de junio de 2013, El Salvado

Mujeres	2008	2009	2010	2011	2012	jun-13	Casos acumulados de 1984 a junio de 2013.
Casos en mujeres	**711**	**588**	**750**	**660**	**580**	**221**	**11,186**
Población de mujeres en El Salvador	3,229,495	3,248,821	3,269,259	3,290,858	3,313,372	3,336,725	
tasa por 100,000h	22	18	23	20	18	7	

Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE). Proyecciones y estimaciones poblacionales de Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGEST

62.44796562

Tabla 3. Número de casos nuevos y tasas por 100,000 h. de VIH y VIH avanzado según sexo biológico Hombre, del 1 enero de 2008 al 8 de junio de 2013, El Salvado

Hombres	2008	2009	2010	2011	2012	jun-13	Casos acumulados de 1984 a junio de 2013.
Casos en hombres	**1,129**	**999**	**1,149**	**1,043**	**974**	**310**	**18,602**
Población de hombres en El Salvador	2,895,210	2,903,737	2,913,743	2,925,284	2,938,123	2,952,174	
tasa por 100,000h	39	34	39	36	33	11	

Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE). Proyecciones y estimaciones poblacionales de Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGEST

Tabla 4. Razón de casos nuevos por sexo biologico durante el ultimo quinquenio.

Relación de acuerdo al sexo biológico	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Relacion M: H (Ind. Feminidad)	0.6	0.6	0.7	0.6	0.6	0.7
Relacion H: M (Ind. Masculinidad)	1.6	1.7	1.5	1.6	1.7	1.4

Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

Tabla 5. Número de casos nuevos nuevos de VIH y VIH avanzado egún grupos especificos de edad, del 1 enero de 2008 al 8 de junio de 2013, El Salvador.

Grupos especificos de edad	2008	2009	2010	2011	2012	2013
< 10 años	17	9	16	11	10	2
10 - 19	83	71	100	84	125	36
20 - 39	1,187	972	1,173	1,011	881	306
40 - 59	443	421	488	502	438	153
> 60 años	110	114	122	95	100	34
Total	**1,840**	**1,587**	**1,899**	**1,703**	**1,554**	**531**

Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

Tabla 6. Número de habitantes en El Salvador según grupos especificos de edad, del 1 enero de 2008 al 8 de junio de 2013, El Salvador.

Grupos especificos de edad	2008	2009	2010	2011	2012	2013
< 10 años	1,275,298	1,244,426	1,221,641	1,208,751	1,203,392	1,202,847
10 - 19	1,420,622	1,429,370	1,428,065	1,413,732	1,388,740	1,357,550
20 - 39	1,788,904	1,807,112	1,829,163	1,856,067	1,887,246	1,921,182
40 - 59	1,046,718	1,065,222	1,084,139	1,103,756	1,124,215	1,145,084
> 60 años	593,163	606,428	619,994	633,835	647,903	662,236
Total	**6,124,705**	**6,152,558**	**6,183,002**	**6,216,143**	**6,251,495**	**6,288,899**

Fuente: Proyecciones y estimaciones poblacionales de Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC).

Tabla 7. Tasas por 100,000 h de casos de VIH y VIH avanzado según grupos especificos de edad, del 1 enero de 2008 al 8 de junio de 2013, El Salvador.

Grupos especificos de edad	2008	2009	2010	2011	2012	2013
< 10 años	1	1	1	1	1	0
10 - 19	6	5	7	6	9	3
20 - 39	66	54	64	54	47	16
40 - 59	42	40	45	45	39	13
> 60 años	19	19	20	15	15	5
Total	**30**	**26**	**31**	**27**	**25**	**8**

Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE). Proyecciones y estimaciones poblacionales de Dirección General de Estadísticas y

Tabla 8. Casos nuevos y Tasas por 100,000 h. de VIH-SIDA según estado coyugal, del 1 enero de 2008 al 8 de junio de 2013, El Salvador.

Estado Conyugal	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008 - 2013	Población según Censo de 2007*	Tasas por estado conyugal
Soltero (a)	895	761	914	870	769	273	4,482	1,800,598	249
Casado (a)	290	230	290	237	212	71	1,330	1,132,805	117
Divorciado (a)	16	19	17	21	19	2	94	32,084	293
Viudo (a)	47	51	51	39	41	13	242	180,891	134
Acompañado (a)	562	488	565	480	474	160	2,729	893,857	305
Separado (a)	12	26	43	44	25	11	161	128,530	125
No aplica (a)	18	12	19	12	14	1	76	770,878	10
Total	**1,840**	**1,587**	**1,899**	**1,703**	**1,554**	**531**	**9,114**	**5,139,643**	**177**

Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE). Proyecciones y estimaciones poblacionales de Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC).

*Se descartan 48,577 personas por ignorarse su estado conyugal

Tabla 9. Casos nuevos de VIH y VIH avanzado según categoria de ocupación, del 1 enero de 2008 al 8 de junio de 2013, El Salvador.

Ocupación	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008 - 2013	porcentaje por ocupacion
Desempleado	199	213	265	216	180	63	1,136	12%
Ama de Casa	368	339	431	407	384	159	2,088	23%
Estudiante	46	58	74	70	87	42	377	4%
Jubilado/Pensionado	21	26	19	8	19	2	95	1%
Empleado informal	279	256	323	263	227	81	1,429	16%
Empleado formal	274	256	298	299	278	67	1,472	16%
Agricultor/obrero	122	131	160	139	130	39	721	8%
Comerciante	93	85	88	99	83	22	470	5%
Cuerpos uniformados	10	18	8	8	5	3	52	1%
No aplica	40	26	42	45	36	16	205	2%
Otro	388	179	191	149	125	37	1,069	12%
Total	**1,840**	**1,587**	**1,899**	**1,703**	**1,554**	**531**	**9,114**	**100%**

Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

Tabla 10. Tabla de equivalencias por nivel educativo entre hoja VIH01-MINSAL y VI censo de población y V de vivienda, 2007 DIGESTYC-MINEC.

Categorías de FVIH-01	Categorías del VI Censo de Población y V de vivienda.
Ninguna	• nunca asistió
Básica	• Parvularia • Primaria básica • Carrera corta después de sexto grado
Bachillerato	• Educación media
Técnica	• Técnico universitario • Educación superior no universitaria.
Universitaria	• Universitario • Maestría • Doctorado

Fuente: Construcción propia a partir de la Clasificación Internacional Normalizada de Educación (CINE), rev.dic/2011 UNESCO.

Tabla 10 A. Casos nuevos y Tasas por 100,000 h. de VIH/SIDA según nivel educativo, del 1 enero de 2008 al 8 de junio de 2013, El Salvador.

Educación	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008 - 2013	Agrupaciones según Censo de 2007*	Tasas por nivel educativo
Ninguna	306	276	328	242	245	72	1,469	920,922	160
Básica	1,151	949	1,136	1,056	908	327	5,527	3,220,275	172
Bachillerato	323	267	325	279	255	96	1,545	677,735	228
Tecnica	9	14	19	33	31	4	110	95,776	115
Universitaria	51	81	91	93	115	32	463	273,512	169
Total	**1,840**	**1,587**	**1,899**	**1,703**	**1,554**	**531**	**9,114**	**5,188,220**	**176**

Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE). Proyecciones y estimaciones poblacionales de Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC).

Tabla 11. Número de casos nuevos y tasas por 100,000 h. de VIH-SIDA según departamento de procedencia, del 1 enero de 2008 al 8 de junio de 2013, El Salvador.

Departamento	2008	2009	2010	2011	2012	junio 2013	2008 - 2012	Población estimada DIGESTYC 2012	Tasas por departamento	RR de aparición de casos nuevos
San Salvador	759	675	765	680	643	202	3724	1,738,669	214	**1.47**
Sonsonate	193	147	168	139	156	64	867	461,474	188	**1.29**
La Paz	109	70	103	94	75	34	485	325,967	149	**1.02**
Santa Ana	170	135	179	148	130	64	826	567,768	145	**1.00**
Ahuachapán	103	70	79	78	72	19	421	331,395	127	**0.87**
San Miguel	99	109	147	113	97	23	588	475,713	124	**0.85**
La Libertad	170	145	168	194	156	44	877	738,843	119	**0.81**
Cuscatlán	56	34	61	49	36	18	254	248,414	102	**0.70**
Usulután	49	71	82	69	58	10	339	363,198	93	**0.64**
San Vicente	21	19	31	34	24	12	141	172,544	82	**0.56**
La Unión	49	38	40	33	36	15	211	260,419	81	**0.56**
Chalatenango	26	29	26	24	20	6	131	203,873	64	**0.44**
Cabañas	11	19	14	25	29	8	106	164,877	64	**0.44**
Morazán	13	15	20	12	9	4	73	198,341	37	**0.25**
Otros paises	12	11	16	11	13	8	71			
Total	**1840**	**1587**	**1899**	**1703**	**1554**	**531**	**9114**	**6,251,495**	146	**1**

Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE). Proyecciones y estimaciones poblacionales de Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC).

Mayor que el promedio nacional
Similar al promedio nacional
Menor que el promedio nacional

Tabla 11 a. Número de casos nuevos y tasas por 100,000 h. de VIH-SIDA según departamento de procedencia, 2008 El Salvador.

Departamento	2008	Población estimada DIGESTYC 2008	Tasas por departamento	RR de aparición de casos nuevos	Casos Esperados	RME	limite inferior de observados	limite superior de observados	Li_RME	Ls_RME	RME Ic 95%
San Salvador	759	1,724,289	44	**1.47**	518	1.47	707	814	1.36	1.57	**1.47**
Sonsonate	193	455,816	42	**1.41**	137	1.41	168	221	1.22	1.62	**1.41**
La Paz	109	317,386	34	**1.14**	95	1.14	90	130	0.95	1.37	**1.00**
Ahuachapán	103	322,947	32	**1.06**	97	1.06	85	124	0.88	1.28	**1.00**
Santa Ana	170	555,132	31	**1.02**	167	1.02	146	196	0.88	1.18	**1.00**
Cuscatlán	56	234,472	24	**0.79**	70	0.79	43	72	0.61	1.02	**1.00**
La Libertad	170	715,326	24	**0.79**	215	0.79	146	196	0.68	0.91	**0.79**
San Miguel	99	465,973	21	**0.71**	140	0.71	81	119	0.58	0.85	**0.71**
La Unión	49	257,568	19	**0.63**	77	0.63	37	64	0.48	0.82	**0.63**
Usulután	49	353,065	14	**0.46**	106	0.46	37	64	0.35	0.60	**0.46**
Chalatenango	26	200,033	13	**0.43**	60	0.43	18	37	0.30	0.61	**0.43**
San Vicente	21	168,024	12	**0.42**	50	0.42	14	31	0.27	0.61	**0.42**
Cabañas	11	160,877	7	**0.23**	48	0.23	6	18	0.13	0.38	**0.23**
Morazán	13	193,797	7	**0.22**	58	0.22	8	21	0.13	0.36	**0.22**
Otros paises	12										
Total	**1840**	**6,124,705**	30	**1**	1840	1.00	1758	1925	0.96	1.05	**1.00**

Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE). Proyecciones y estimaciones poblacionales de Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC).

Mayor que el promedio nacional
Similar al promedio nacional
Menor que el promedio nacional

Tabla 11 a. Número de casos nuevos y tasas por 100,000 h. de VIH-SIDA según departamento de procedencia, 2012 El Salvador.

Departamento	2012	Población estimada DIGESTYC 2012	Tasas por departamento	RR de aparición de casos nuevos	Casos Esperados	RME	limite inferior de observados	limite superior de observados	Li_RME	Ls_RME	RME Ic 95%
San Salvador	643	1,738,669	36	**1.48**	428	1.48	585	682	1.37	1.59	**1.48**
Sonsonate	156	461,474	34	**1.36**	114	1.36	132	180	1.17	1.59	**1.36**
La Paz	75	325,967	24	**0.96**	80	0.96	62	95	0.77	1.19	**1.00**
Santa Ana	130	567,768	23	**0.92**	140	0.92	109	152	0.78	1.09	**1.00**
Ahuachapán	72	331,395	22	**0.89**	82	0.89	58	91	0.71	1.11	**1.00**
La Libertad	156	738,843	21	**0.85**	182	0.85	132	179	0.72	0.99	**0.85**
San Miguel	97	475,713	20	**0.81**	117	0.81	78	115	0.66	0.98	**0.81**
Cabañas	29	164,877	18	**0.71**	41	0.71	20	40	0.50	1.00	**0.71**
Usulután	58	363,198	16	**0.65**	89	0.65	45	74	0.50	0.83	**0.65**
Cuscatlán	36	248,414	15	**0.61**	61	0.61	27	50	0.44	0.81	**0.61**
San Vicente	24	172,544	14	**0.57**	42	0.57	16	35	0.38	0.81	**0.57**
La Unión	36	260,419	14	**0.56**	64	0.56	26	49	0.41	0.76	**0.56**
Chalatenango	20	203,873	10	**0.40**	50	0.40	13	30	0.26	0.59	**0.40**
Morazán	9	198,341	5	**0.18**	49	0.18	5	16	0.10	0.32	**0.18**
Otros paises	13										
Total	**1554**	**6,251,495**	25	**1**	1539	1.00	1464	1617	0.95	1.05	**1.00**

Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE). Proyecciones y estimaciones poblacionales de Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC).

Mayor que el promedio nacional
Similar al promedio nacional
Menor que el promedio nacional

Tabla 12. Número de pruebas de VIH-SIDA, Cargas Virales y conteos de CD4, del 1 enero de 2008 al 8 de junio de 2013, El Salvador.

Pruebas deLaboratorio	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Pruebas para VIH	179,635	256,726	422,126	468,945	352,500	90,318
Pruebas de CV	5,648	4,963	8,849	9,248	6,628	5,221
Pruebas de CD4	5,914	5,300	9,023	8,779	10,831	5,211
Mujeres						
Pruebas para VIH	125,810	170,739	289,051	324,503	267,048	77,704
Pruebas de CV	2,668	2,290	4,039	4,153	3,076	2,331
Pruebas de CD4	2,740	2,383	4,038	3,903	4,806	2,311
Hombres						
Pruebas para VIH	53,825	85,987	133,075	144,442	85,602	12,614
Pruebas de CV	2,980	2,673	4,810	5,095	3,552	2,890
Pruebas de CD4	3,174	2,917	4,985	4,876	6,025	2,900

Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

Tabla 13. Número de pruebas de VIH-SIDA,por Región de Salud y año desde 2010 a 2012

Establecimiento	Pruebas 2010	Pruebas 2011	Pruebas 2012
Región Occidental	9626	11065	15061
Región Central	8905	8249	11429
Región Metropolitana	14956	15835	20772
Región Paracentral	12425	17106	22125
Región Oriental	17807	24374	27972
Referencia Nacional / Unidades Móviles	3967	4654	4930
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	5077	6961	11218
COSAM	0	0	3073
ONG / Sector Privado	1175	398	801
Total	73938	88642	117381

Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

Tabla 14. Número de pruebas de VIH-SIDA, por año del 1 enero de 2007 al 2012, El Salvador.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total de pruebas	54,619	55,016	66,595	73,938	88,642	117,381
Casos Nuevos con muestras positivas	378	307	268	196	178	228
Índice de positividad	0.69%	0.56%	0.40%	0.27%	0.20%	0.19%

Fuente: Construcción a partir de información del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

Tabla 15.Inicios de tratamiento y profilaxis con Antirretrovirales, de enero de 2009 a diciembre de 2012

Motivo de Tratamiento.	2009	2010	2011	2012
Inicios de TAR	1099	1393	1,107	153
Profilaxis	76	151	217	41
Abuso sexual	66	127		25
Accidente Laboral	10	24		16
PTMI	107	138		26

Cuidado

Fuente: Construcción a partir de base de datos del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

Tabla 16.Inicios de tratamiento y profilaxis con Antirretrovirales según sexo biológico, de enero de 2009 a diciembre de 2012.

Por Sexo	2009	2010	2011	2012
TAR en mujeres	407	554	468	55
TAR en hombres	692	839	639	98

Fuente: Construcción a partir de base de datos del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

Tabla 17. Inicios de tratamiento y profilaxis con Antirretrovirales según grupos de edad, de enero de 2009 a diciembre de 2012.

Por edad	2009	2010	2011	2012
< 10 años	12	32	14	
10 - 19	40	37	47	
20 - 39	719	917	676	
40 - 59	286	345	321	
> 60 años	42	62	49	

Fuente: Construcción a partir de base de datos del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

Tabla 18. Inicios de tratamiento y profilaxis con Antirretrovirales según regiones de salud, de enero de 2009 a diciembre de 2012.

Regiones de Salud del MINSAL	2009	2010	2011	2012
OCCIDENTAL	225	295	224	
CENTRAL	141	201	162	
METROPOLITANA	519	516	466	
PARACENTRAL	98	126	112	
ORIENTAL	116	255	143	

Fuente: Construcción a partir de base de datos del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

Tabla 18.a .Número de hospitalizaciones en pacientes VIH y VIH avanzado de enero de 2008 al 8 de junio de 2013

Hospitalizaciones	2008	2009	2010	2013
Hospitalizaciones	1531	1568	2106	817
Promedio de estancia	8.7	8.2	8.7	7.8

Fuente: Sistema de Morbimortalidad Vía Web (SIMMOW)

Tabla 19. Número de hospitalizaciones en pacientes VIH y VIH avanzado según sexo biológico, de enero de 2008 al 8 de

Hospitalizaciones por Sexo biológico	2008	2009	2010	2013
Casos en mujeres	571	535	815	468
Casos en hombres	959	1032	1291	349
Total	1530	1567	2106	817

Fuente: Sistema de Morbimortalidad Vía Web (SIMMOW)

Tabla 20. Número de hospitalizaciones en pacientes VIH y VIH avanzado según grupos de edad, de enero de 2008 al 8 de

Hospitalizaciones por grupos de edad	2008	2009	2010	2013	2008 - 2013
< 10 años	12	19	137	48	513
10 - 19	46	39	40	19	233
20 - 39	959	935	1240	417	5694
40 - 59	425	459	557	262	2935
> 60 años	88	115	132	71	653
Total	1530	1567	2106	817	10028

Fuente: Sistema de Morbimortalidad Vía Web (SIMMOW)

Tabla 21. Número de hospitalizaciones en pacientes VIH y VIH avanzado según procedencia por departamento, de enero de 2008 al 8 de junio de 2013

Hospitalizaciones por departamento de procedencia	2008	2009	2010	2013
Ahuachapan	97	80	117	51
Sonsonate	211	191	315	145
Santa Ana	191	203	230	106
Chalatenango	8	15	24	3
La Libertad	84	86	99	61
San Salvador	586	574	859	273
Cabañas	11	18	15	12
Cuscatlan	40	29	39	22
La Paz	51	108	109	29
San Vicente	17	28	20	8
Usulutan	51	60	87	13
San Miguel	133	127	115	58
Morazan	18	13	21	5
La Unión	27	25	45	23
Otros paises	5	10	11	8
Total	1530	1567	2106	817

Fuente: Sistema de Morbimortalidad Vía Web (SIMMOW)

Tabla 22. Prinicipales diagnosticos de Egreso en pacientes con VIH y VIH avanzado, del 1 de enero al 8 de junio de 2013

Primeros 5 dx principales de egreso		
B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] sin otra especificación	528
B20.8	Enfermedad por VIH resultante en otras enfermedades infecciosas o parasitarias	51
Z20.6	Contacto con y exposición al virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	45
B23.8	Enfermedad por VIH resultante en otras afecciones especificadas	43
B20.0	Enfermedad por VIH resultante en infección por micobacterias	34

Fuente: Sistema de Morbimortalidad Vía Web (SIMMOW)

Tabla 23. Número de defunciones en pacientes VIH y VIH avanzado, del 1 enero de 2008 al 8 de junio de 2013

Hospitalizaciones	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Defunciones	**340**	**328**	**337**	**274**	**253**	**129**

Fuente: Sistema de Morbimortalidad Vía Web (SIMMOW)

Tabla 24. Número de fallecimientos en pacientes VIH y VIH avanzado según sexo biológico, del 1 enero de 2008 al 8 de junio de 2013

Defunciones por Sexo biológico	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Casos en mujeres	119	104	111	86	69	39
Casos en hombres	221	224	226	188	184	90
Total	340	328	337	274	253	129

Fuente: Sistema de Morbimortalidad Vía Web (SIMMOW)

Tabla 25. Número de fallecimientos en pacientes VIH y VIH avanzado según grupos de edad, del 1 enero de 2008 al 8 de junio de 2013

Defunciones por grupos de edad	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008 - 2013
< 10 años	4	3	8	1	1	0	17
10 - 19	5	6	5	4	4	0	24
20 - 39	185	173	176	142	136	55	867
40 - 59	125	117	112	100	85	53	592
> 60 años	21	29	36	27	27	21	161
Total	340	328	337	274	253	129	1661

Fuente: Sistema de Morbimortalidad Vía Web (SIMMOW)

Tabla 26. Número de fallecimientos en pacientes VIH y VIH avanzado según procedencia por departamento, del 1 enero de 2008 al 8 de junio de 2013

Defunciones por departamento de procedencia	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ahuachapan	14	13	13	15	8	7
Sonsonate	35	32	29	33	35	17
Santa Ana	25	24	34	27	17	15
Chalatenango	4	8	2	3	1	0
La Libertad	18	28	23	13	14	9
San Salvador	186	157	166	131	123	51
Cabañas	2	3	3	3	5	2
Cuscatlan	2	7	5	5	12	6
La Paz	13	12	13	3	8	4
San Vicente	5	7	2	3	1	1
Usulutan	9	8	11	9	6	2
San Miguel	13	17	21	20	18	9
Morazan	5	4	4	3	3	1
La Unión	8	6	9	3	2	4
Otros paises	1	2	2	3	0	1
Total	340	328	337	274	253	129

Fuente: Sistema de Morbimortalidad Vía Web (SIMMOW)

Tabla 27.Primeros 5 causas secundarias asociadas a personas fallecidas con VIH y VIH avanzado, de 1 de enero de 2013 al 8 de junio de 2013

Primeros 5 dx principales de egreso en condición fallecido		
B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] sin otra especificación	96
B20.8	Enfermedad por VIH resultante en otras enfermedades infecciosas o parasitarias	13
B20.0	Enfermedad por VIH resultante en infección por micobacterias	6
B23.8	Enfermedad por VIH resultante en otras afecciones especificadas	5
B20.5	Enfermedad por VIH resultante en otras micosis	2

Fuente: Sistema de Morbimortalidad Vía Web (SIMMOW)