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

DEL

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL MULTISECTORIAL

Año 2014

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

San Salvador, Agosto 2015

El financiamiento fue proporcionado por el Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio al Sida a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo el Convenio Cooperativo AID-OAA-A-11-00015. Los contenidos no necesariamente reflejan los puntos de vista de PEPFAR, USAID o del Gobierno de Estados Unidos.

Miembros de la Subcomisión Nacional de M y E

Dra. Ana Isabel Nieto Gómez	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud.
Dr. José Salvador Sorto Chacón	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud.
Dra. Lilian Verónica Avalos	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud.
Dra. Ana Guadalupe Flores	UCP-Fondo Mundial, Ministerio de Salud.
Dra. Milisbeth Itchel González	UCP- Fondo Mundial, Ministerio de Salud
Licda. Susana Blanco	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
Licda. Gaby Muñoz de Castillo	Ministerio de Educación
Lic. Cruz Torres	Secretaria de Inclusión Social
Dr. Francisco Carrillo	CONASIDA
Licda. Alexia Alvarado	USAID/PASCA LMG
Dra. Mirna García	USAID/PASCA LMG
Dra. Celina de Miranda	ONUSIDA
Licda. Marta Alicia Magaña	MCP-ES
Licda. Leydies Portillo	MCP-ES
Dr. Francisco Lemus	Plan Internacional
Lic. Julio Ramírez	Asociación Atlacatl Vivo Positivo
Licda. María de la Luz Cerritos	Comando de Sanidad Militar
Dr. Fredy Alvarenga	Asociación Panamericana de Mercadeo Social (PASMO)
Ing. Jaime Argueta	Procuraduría Para La Defensa de los Derechos Humanos
Lic. Luis López	Ministerio de Trabajo y Previsión Social

Tabla de contenido

I. INTRODUCCIÓN 5
II. TABLA DE INDICADORES BÁSICOS. 6
III. EVOLUCIÓN DE LA EPIDEMIA 14
3.1. Caracterización de la epidemia 15
3.1.1 Fase de detección 15
3.1.2 Edad 16
3.1.3 Género 17
3.1.4 Nivel Educativo 18
3.1.5 Estado Conyugal 19
3.1.6 Por Departamento 20
3.1.7 Poblaciones de mayor riesgo 20
3.1.8 Inversión en Población PEMAR 22
VI. AVANCES 23
4.1 Prevención 23
4.2 Mortalidad. 24
4.3 Cascada de Atención. 25
4.4 Embarazadas. 26

I. INTRODUCCIÓN

La Subcomisión Nacional de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA elaboró el Estado de Situación del VIH 2014 en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial como seguimiento a la respuesta del VIH.

El informe fue elaborado tomando como base las evidencias del Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE), otros sistemas nacionales de información y estudios especiales realizados por instituciones y organizaciones que trabajan en la respuesta al VIH.

El informe nacional presenta la situación de los 31 indicadores priorizados por el país, contenidos en el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación en Respuesta al Plan Nacional Estratégico Nacional Multisectorial 2011- 2015, además presenta la situación de la respuesta nacional al VIH y los avances en materia de prevención, atención, haciendo énfasis en el estado del continuo de atención en VIH, mortalidad y situación de la transmisión materno infantil.

Las regiones de Latinoamérica y el Caribe han marcado nuevos objetivos para ampliar los servicios de pruebas y tratamientos del VIH para 2020, y de esta forma reducir el número de nuevas infecciones por el VIH, el diagnóstico tardío y las muertes relacionadas con el VIH, así como mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH. Estas metas incluyen aumentar al 90% la proporción de personas que viven con el VIH y conocen su diagnóstico, aumentar al 90% la proporción de personas que conocen su diagnóstico y reciben tratamiento antirretrovírico, y aumentar al 90% la proporción de personas en tratamiento contra el VIH que poseen un nivel de carga vírica indetectable.

Este informe representa un valioso aporte para la toma de decisiones, las que contribuirán a la elaboración del próximo Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2016-2020, que en sus nuevos objetivos retomará las metas regionales, bajo una respuesta de país coordinada.

Dra. Elvia Violeta Menjívar
Ministra de Salud y
Presidenta de CONASIDA
El Salvador, Centroamérica.

II. TABLA DE INDICADORES BÁSICOS.

	Indicador	Numerador	Denominador	2014	2013	Línea Base	Meta 2013 PENM
1	Porcentaje de personas con VIH que declara haber usado un condón durante la última relación sexual.	**486**	**686**	**70.85% Estudio REDCA+**	**ND**	**73% (ECVC, 2008)**	**85 %**
	El 70.85% de las personas con VIH declararon haber usado un condón durante la última relación sexual en el año 2014, el objetivo de este indicador adquiere relevancia en la búsqueda de lograr una reducción de nuevas infecciones y reinfecciones por VIH, este indicador es medido a través de encuestas especiales en poblaciones para determinar los cambios de comportamiento luego de intervenciones en ellas; si bien es cierto la meta propuesta era del 85%, cuando observamos el desarrollo de la epidemia de VIH, el número de casos está disminuyendo, por lo que es importante continuar con los esfuerzos de prevención y promoción.						
2	Porcentaje de hombres que declara haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina.	**322**	**532**	**60.5% Estudio PNUD 2013**	**ND**	**64 % (ECVC, 2008)**	**75 %**
	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 resultado reportado para el año 2013 en el estudio realizado por PNUD nos indica que el 60.5% declara haber usado condón durante su última relación anal con pareja masculina.						
3	Porcentaje de mujeres trans que declara haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina.	**73**	**106**	**68.9% Estudio PNUD 2013**	**ND**	**60 % (ECVC, 2008)**	**ND**
	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 que ha tenido en años anteriores por los altos índices de discriminación, entre otros. El 68.9% de mujeres Trans declararon haber usado un condón durante el último coito anal con una pareja masculina, de acuerdo al estudio de PNUD, lo cual nos permite señalar que existe un avance en el uso de condón, lo que podríamos relacionar con los esfuerzos en prevención que realizan las instituciones de gobierno conjuntamente con organizaciones de la sociedad civil.						
4	Porcentaje de trabajadoras/es sexuales que declara haber usado un condón con su último cliente.	**692**	**696**	**99.4% Estudio PNUD 2013**	**ND**	**90% (ECVC, 2008)**	95 %
	Este indicador mide el progreso realizado sobre la prevención de la exposición al VIH entre trabajadores sexuales 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. Para el año 2014, a través del realizado por PNUD, se reportó que el 99.4% de las trabajadoras sexuales usaron un condón con su último cliente.						
5	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.	**57**	**79**	**72.2% ESTUDIO MINSAL 2014**	**21.3 %** (PASMO)	**8 % (FESAL)**	**20 %**

	Indicador		Numerador	Denominador	2014	2013	Línea Base	Meta 2013 PENM
	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 pareja sexual en los últimos 12 meses. Había sido medido únicamente desde el año 2008 a través de la Encuesta Nacional de Salud de El Salvador (FESAL), cuya medición se realizaba únicamente en mujeres de 15 a 49 años de edad En el estudio realizado por MINSAL en el año 2014, el cual se realizó en hombres y mujeres, podemos observar un cambio sustancial pues es de 72.2%, lo que podría reflejar avances en la prevención, sin embargo debemos tomar en cuenta que las poblaciones de estudio son diferentes, a pesar que se ha mantenido la misma estructura de pregunta en todos los estudios, de manera que se garantiza que se ha evaluado el mismo aspecto en todos los estudios.							
6	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.	**HSH**	**457**	**469**	**97.4% Estudio PNUD 2013**	**ND**	**70.9 % (ECVC, 2008)**	**90 %**
		TS	**639**	**652**	**98% Estudio PNUD 2013**	**ND**	86.7 % **(ECVC, 2008)**	
		TRANS	**99**	**101**	**98.2% Estudio PNUD 2013**	**ND**	**ND**	
	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, quienes son considerados las poblaciones de mayor riesgo de adquirir la infección del VIH, entre otras causas por la serie de determinantes que condicionan el acceso a servicios, sobre los cuales se ha venido trabajando en el país, de manera que puedan superarse las brechas que existían. El cumplimiento de este indicador para el año 2014, medido a través de encuestas en cada una de las poblaciones es alentador, 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 y riesgo al VIH en el país. Importante resaltar que actualmente se cuenta con información de la población Trans, ya que se consideraban incluidas en la población de HSH, sin embargo se están haciendo esfuerzos importantes para contar con información desagregada por poblaciones, así como para garantizar la atención. Es importante mencionar que a pesar que el tamaño de la muestra para la población Trans es pequeña, la metodología utilizada para el estudio es la misma que para los otros estudios, de manera que cuenta con un rigor científico que pueda garantizar el valor del dato obtenido.							
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.		**186**	**945**	**19.7 % ESTUDIO MINSAL 2014**	**15.8 %** (PASMO)	**10.3 % (FESAL)**	**30 %**
	La última medición nacional con la que se contaba para este indicador era la encuesta FESAL 2008, la cual se realizó únicamente en mujeres, para este informe se cuenta con el estudio realizado por MINSAL el cual refleja que un 19.7% de la población general se ha realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses, lo cual contrasta con los datos de realización de prueba en las poblaciones de riesgo, pero nos indica que efectivamente se está impactando en las poblaciones de riesgo..							
8	Prevalencia de Sífilis en poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad.	HSH	**30**	**795**	**3.8% VICITS 2014**	**ND**	**12.1 % (ECVC, 2008)**	**ND**
		TS	**18**	**1736**	**1.04% VICITS 2014**	**ND**	**2.7 % (ECVC, 2008)**	**ND**
		TRANS	**0**	**0**	**0**	**ND**	**20.7 % (ECVC, 008)**	**ND**

	Indicador		Numerador	Denominador	2014	2013	Línea Base	Meta 2013 PENM
	La Sífilis se ha considerado como la principal infección de transmisión sexual por sus altas prevalencias. Para el presente informe se está reportando la sífilis de las Cínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual, en donde se observan resultados bajos de este infección en estas poblaciones, sin embargo debe considerarse que el método de medición es diferente, y el trabajo de las Clínicas VICITS está iniciando, por lo que en unos años más se podrán tener datos de comparación. En la medición de la prevalencia de Sífilis en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad en el 2008 (ECVC), la población más afectada fue de la comunidad de Trans, seguida de HSH, personas con VIH y Trabajadoras sexuales.							
9	Porcentaje de población con mayor riesgo y vulnerabilidad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH.	HSH y TRANS	**ND**	**ND**	**75.1% Estudio PNUD 2013**	**ND**	**HSH 52.37 % (ECVC, 22008)**	**60 %**
		TS			**59.1% Estudio PNUD 2013**	**ND**	**ND**	
	Este indicador combina mediciones de conocimientos sobre formas correctas de prevenir el VIH con mediciones de ideas erróneas sobre la trasmisión. El porcentaje de respuestas correctas en poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH se ha incrementado en las poblaciones de mayor riesgo, lo cual indica que los esfuerzos de centrar las acciones de promoción y prevención del VIH en estas poblaciones están impactando positivamente en los conocimientos sobre la enfermedad.							
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.		**126**	**345**	**36.5 % ESTUDIO MINSAL 2014**	**54.3 %** (PASMO)	**24 % (FESAL)**	**ND**
	Este indicador igual que el anterior combina mediciones de conocimientos sobre formas correctas de prevenir el VIH con mediciones de ideas erróneas sobre la transmisión; sin embargo, está referido a población joven, en donde se tienen tres mediciones diferentes, ya que en el 2008 se midió en la FESAL en una encuesta exclusiva para mujeres, para el 2013 se tiene un reporte de estudio de PASMO en jóvenes, y en esta ocasión se reporta que un 36.5% de la población conoce las formas de prevenir y rechaza las principales ideas erróneas, lo que puede indicar que deben continuarse los esfuerzos de promoción y prevención en población general, ya que aunque existe un avance con respecto a la última encuesta población, la población necesita más información.							
11a	Profilaxis Post Exposición al VIH (PPE) por Violación Sexual		**306**	**906**	**33.7%**	**69.7 %**	**ND**	**ND**
	Este es el segundo año de medición de este indicador, presentando que la cobertura ha disminuido, lo cual puede estar influenciado por que desde la publicación y socialización de los lineamientos para la profilaxis post-posición se ha incrementado el registro de esta condición, y no todas las personas cumplen con los criterios para recibir profilaxis.							

Indicador		Numerador	Denominador	2014	2013	Línea Base	Meta 2013 PENM
11b	Profilaxis Post Exposición al VIH (PPE) por Accidente Laboral	83	ND		0.31 %	ND	ND
	Para este año no se cuenta con datos del denominador, ya que no se tiene la certeza desde los sistemas de información de registrar exposición al VIH relacionada a accidente laboral, por lo que se trabajara para afinar este proceso de registro.						
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).	70,060	98,987	70.8 % SUMEVE	65.5 %	72 %	75 %
	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). En el año 2014 el 70.8 % de las embarazadas que se realizaron la prueba del VIH,y conocieron sus resultados, es un dato que debe hacernos reflexionar sobre la mejora en el reporte de la post consejería, pues de ahí obtenemos la información referente a la segunda parte del indicador que es "conoce su resultado", de manera que consideramos que no se está reportando todo el esfuerzo que el personal de salud realiza para la atención de la embarazada en lo referente a la pruebas de VIH. Actualmente se realiza un esfuerzo para integrar la estrategia de prevención de la transmisión maternoinfantil a la estrategia de atención a la salud reproductiva de las mujeres de tal forma que se asegure su atención en todo el ciclo de vida.						
13	Prevalencia de sífilis en mujeres embarazadas.	59	77,742	7.5 x 10,000 emb SIP	24.5 X 10,000 emb	14 X 10,000 emb	ND
	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. El MINSAL ha integrado nuevos métodos diagnósticos para aumentar la cobertura en los servicios primarios de salud, reducir las oportunidades perdidas y brindar tratamiento oportuno; lo que permitió en un primer momento de la estrategia la identificación de más casos con lo cual podemos asegurar un tratamiento oportuno de la sífilis y así prevenir las consecuencias en los recién nacidos; podemos observar en este informe un leve descenso en la sífilis, siendo el dato de 7.5 por 10,000 , debe continuarse las acciones de promoción y prevención en general de las infecciones de transmisión sexual. Lamentablemente el país no cuenta con información suficiente sobre el abordaje brindado a la pareja.						
14	Porcentaje de embarazadas con VIH que recibe medicamentos antirretrovirales, para reducir el riesgo de transmisión materno infantil.	171	338	50.6 % SUMEVE SPECTRUM	46.56 %	ND	ND
	El porcentaje de embarazadas con VIH que recibe medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno infantil fue del 50.6% considerando que fueron 171 mujeres embarazadas las que recibieron profilaxis con antirretrovirales para el año 2013 (Fuente: Registros del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, MINSAL). Para este indicador es importante tomar en cuenta que el denominador utilizado es producto del ejercicio de Estimaciones con el software Spectrum de ONUSIDA y no de datos programáticos, por lo que la cobertura parece baja, pero debe considerarse que el número de infecciones por transmisión materno infantil de VIH se mantiene bajo.						
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 materno infantil	114	171	66.6% SUMEVE	28.7 %	68 %	100%

	Indicador		Numerador	Denominador	2014	2013	Línea Base	Meta 2013 PENM
	De las 171 mujeres embarazadas positivas para el año 2014, no todas verificaron parto en el año 2014, de manera que algunas pueden haber verificado parto en el 2015, esta es una de las razones por las cuales los datos de cobertura de antirretrovirales en niños expuestos puede ser variable; lo que sí se garantiza es que todos los niños que nacieron institucionalmente recibieron antirretrovirales para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH							
16	Porcentaje de niños y niñas nacidos de madres con VIH que reciben sucedáneos de leche materna.		**101**	**121**	**83.5% Registros Programa Nacional de ITS/VIH/Sida**	**100 %**	**100 %**	**100 %**
	De los 121 niños expuestos durante el año 2014, el 83.5% recibió sucedáneos de leche materna para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, nos queda una brecha de niños expuestos que no cumplieron con su algoritmo diagnóstico en los hospitales, a los cuales se les está dando seguimiento mediante búsqueda activa por medio de registro de atenciones en los diferentes establecimientos del MINSAL.							
17	Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección de VIH con criterios de calidad asegurada.		**64,105**	**64,105**	**100% SEPS**	**100 %**	**100 %**	**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 del VIH.							
18	Porcentaje de poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad al que llegaron los programas de prevención del VIH.	**HSH**	**445**	**532**	**83.6% Estudio PNUD 2013**	**ND**	**40 % (ECVC, 22008)**	**ND**
		TS	**598**	**714**	**83.8% Estudio PNUD 2013**	**ND**	**60 % (ECVC, 22008)**	**ND**
		TRANS	**93**	**106**	**87.7% Estudio PNUD 2013**	**ND**	**ND**	**ND**
	Los programas de prevención del VIH son permanentes en todas las poblaciones de riesgo y en la población general, para este Informe se cuenta con la información de los estudios de PNUD los cuales nos muestran un avance con respecto a la última medición del año 2008, de manera que el porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres a quienes llegaron programas de prevención es de 83.6%, el de trabajadoras sexuales es de 83.8% y el de población Trans es de 87.7% La medición de la entrega de servicios preventivos para población en mayor riego se miden a través de acceso a la prueba y entrega de condones en los últimos 12meses;							
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.		**53**	**218**	**24.3 % ESTUDIO MINSAL 2014**	**21.3 %** (PASMO)	**11 % (FESAL)**	**ND**
	En la presente edición de reporte se presentan los datos del estudio realizado por MINSAL, la cual reporta el dato de población de 15 a 24 años, evidenciando que existe un aumento en el número de jóvenes que han iniciado relaciones sexuales con respecto a la medición anterior de FESAL, lo que indica que deben fortalecerse los mensajes de prevención en los jóvenes además de asegurar programas de educación sexual integral que les permitan tomar las mejores decisiones con la mejor información.							
20	Porcentaje de poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad infectadas por el VIH.	**HSH**	**63**	**795**	**7.9 % VICITS**	**ND**	**10.8 % (ECVC, 22008)**	**ND**
		TS	**11**	**1736**	**0.6 % VICITS**	**ND**	**5.6 % (ECVC, 22008)**	**ND**
		TRANS	**14**	**108**	**13 % VICITS**	**ND**	**25.8 % (ECVC, 22008)**	**ND**

	Indicador	Numerador	Denominador	2014	2013	Línea Base	Meta 2013 PENM
	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 ha experimentado una leve disminución desde 10.8% en el año 2008 (ECVC) a 7.9% en el año 2014 (VICITS); al igual que en la población de Trabajadoras sexuales la prevalencia de VIH bajó de 5.6% en el 2008 a 0.6% en el año 2014. La prevalencia de VIH en población Trans ha sido medida en el año 2008 (ECVC) cuyos resultados fueron de 25.8% y para el presente informe es de 13%. La estrategia de atención a las poblaciones de mayor riesgo por medio de las Clínicas de Vigilancia Centinela de ITS (VICITS), está garantizando una atención diferenciada y de calidad desde los servicios públicos de salud.						
21	Prevalencia de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años infectados por el VIH.	**69**	**135,295**	**5.1 X 100,000 hab. SUMEVE**	**22.1 X 100,000 hab.**	**26 X 100,000 hab.**	**ND**
	El grupo de mujeres y hombres de 15 a 24 años de edad tiene una prevalencia de 5.1 por cada 100,000h. Por lo que se esta experimentando una disminución, la cual debe continuarse analizando y haciendo los esfuerzos para mantenerla a la baja.						
22	Porcentaje de lactantes que nació con el VIH de madres infectadas.	**3**	**171**	**3.5 % SUMEVE**	**2.9**	**ND**	**ND**
	En el año 2014, 3 recién nacidos fueron diagnosticados con infección de VIH, en los últimos años la tendencia de detección de casos de niños VIH positivos por transmisión Madre-Hijo ha disminuido significativamente, lo que implica un impacto positivo de la estrategia de prevención de la transmisión materno-infantil de VIH, por lo que deben intensificarse los esfuerzos para el seguimiento de esta estrategia y así poder llegar a la meta de cero casos de transmisión materna-infantil del VIH.						
23	Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica.	**10,205**	**20,782**	**49.1 % SUMEVE SPECTRUM**	**86.3%**	**ND**	**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. Para esta edición del informe, se muestra la información de las personas que se encuentran en TAR en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, siendo un total de 2,517 personas, y el Ministerio de Salud un total de 7,688. Es importante considerar en este indicador, que a pesar que la cobertura ha disminuido, esto se debe a que el denominador es producto de Estimaciones con el Software Spectrum de ONUSIDA, el cual considera toda la información de la epidemia, además de los cambios realizados en la Guía Clínica de Atención a personas con VIH, por lo que el denominador aumenta considerablemente con respecto al año anterior, y esto provoca que se reporte esa brecha en la cobertura; sin embargo hasta el momento no tenemos listas de espera de medicamentos antirretrovirales, y todos los pacientes que requieren de medicamentos por su condición de VIH los reciben gratuitamente en los establecimientos de MINSAL e ISSS.						
24	Porcentaje de personas con VIH que reciben profilaxis de infecciones oportunistas.	**ND**	**ND**	**ND**	**ND**	**ND**	**ND**
	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.	**170**	**203**	**83.7 % PROGRAMA TB**	**77.3%**	**ND**	**80%**
	En el año 2014, el porcentaje de casos de coinfección TB/VIH a quienes se les brindó tratamiento para ambas enfermedades fue del 83.7% superándose la brecha que se tenía con respecto al año anterior. Con los esfuerzos de integración de los servicios de salud para personas con coinfección TB/VIH que comienzan a realizar ambos programas se tendrá mejores resultados y se garantiza la atención integral de estas personas.						
26	Porcentaje de personas con infección por VIH que reciben TPI <terapia preventiva con INH> para la enfermedad tuberculosa activa.	**1946**	**3089**	**62.9 % PROGRAMA TB**	**83.2 %**	**ND**	**ND**

	Indicador	Numerador	Denominador	2014	2013	Línea Base	Meta 2013 PENM
	En este indicador el resultado obtenido es del 62.9%,, el cual es menor que el del año 2012. Con el esfuerzo conjunto que realizan los Programa de Tb y VIH por integrarse, este indicador se verá superado en los próximos años, pues se está aumentado el monitoreo y supervisión en los establecimiento a fin de dar total cumplimiento a este lineamiento.						
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.	**872**	**1080**	**80.9 % SUMEVE**	**73 %**	**75 %**	**ND**
	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 80.9% 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, con lo cual los esfuerzos por continuar trabajando en la adherencia de los pacientes resulta importante para garantizar la sobrevida de los mismos.						
28	Porcentaje de medianas y grandes empresas que tienen establecidas políticas de VIH en el lugar de trabajo.	**41**	**1357**		**3.2 %**	**ND**	**ND**
	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. Estos esfuerzos se han traducido en que 41 medianas y gran empresa 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 incluidas en el año de reporte son: 1- Almacena, S.A. de C.V. 2- Mor, S.A. de C.V. 3- HBI El Salvador Textiles 4- HBI Confecciones El Pedregal 5- HB Ltda. De C.V. El Salvador Planta Socks 6- ANEP 7- Centro Cultural Salvadoreño 8- Colegio García Flamenco 9- Plycem						
29	Porcentaje de establecimientos que dispensan medicamentos antirretrovirales que han experimentado desabastecimiento de al menos un fármaco en los últimos 12 meses.	**11**	**20**	**55 % SINAB**	**ND**	**ND**	**ND**

Indicador	Numerador	Denominador	2014	2013	Línea Base	Meta 2013 PENM

Este indicador es reportado por primera vez , ya que no se contaba con una herramienta para su medición , lo que ha sido superado a través de la asistencia técnica de USAID por medio de SCMS para lograr una mejora sustancial en los sistemas de información. Se ha verificado la existencia de antirretrovirales en el Almacen Central El Paraiso y no se ha experimentado desabastecimiento, sin embargo el reporte está evidenciando la necesidad de fortalecer la cadena logística, ya que esa es la situación que está afectando la medición de este indicador, y por lo cual el reporte es del 55%.

Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuente de financiación.

Categoría de Gasto	2008	2010	2012	2013	2014	Diferencia (año 2014 con 2008)	%
Prevención	$ 9,644,084	$ 16,170,466	$ 23,467,245	$ 24,497,336	$ 27,457,980	$ 17,813,896	184.71
Atención y Tratamiento	$26,339,226	$ 27,991,995	$ 30,487,628	$ 30,266,375	$ 29,313,491	$ 2,974,265	11.29
Huérfanos y Niños Vulnerables	$ 145,503	$ 111,751	$ 230,853	$ 70,940	$ 999,222	$ (46,281)	-31.81
Gestión y Administración de Programas	$ 3,783,617	$ 2,732,539	$ 2,977,746	$ 4,686,344	$ 3,808,140	$ 24,523	0.65
Recursos Humanos	$ 482,332	$ 1,175,651	$ 607,086	$ 1,026,724	$ 1,303,651	$ 821,319	170.28
Protección Social y Servicios Sociales	$ 51,337	$ 176,586	$ 141,437	$ 110,098	$ 90,513	$ 39,176	76.31
Entorno Favorable	$ 450,053	$ 729,208	$ 422,334	$ 1,186,875	$ 1,176,114	$ 726,061	161.33
Investigación relacionada al VIH	$ 336,273	$ 449,282	$ 889,904	$ 593,509	$ 369,446	$ 33,173	9.86
Total	$41,232,425	$ 49,537,478	$ 59,224,233	$ 62,438,201	$63,618,557	$ 22,386,132	54.29

La inversión de VIH ha presentado un incremento evidente durante los últimos 5 años, pues se ha pasado de un gasto en el 2008 de $41.2 Millones a $63.6 Millones durante 2014, es decir $22.3 Millones más, en este período. Una de las áreas que ha tenido un incremento importante en los últimos años es la prevención en donde se pasó de $9.6 Millones en el 2008 a $27.4 Millones en el 2014. Incremento que ha fortalecido grandemente la Prevención del VIH en el país, según las Estadísticas Nacionales de 6 casos diarios de VIH que se detectaban en el 2010, en la actualidad se reportan 4 casos diarios de VIH, lo que refleja que se está invirtiendo más financiamiento en esta área para lograr disminuir los casos en El Salvador

La segunda categoría de gasto en la cual se reflejó mayor inversión es la de Atención ya que de $26. 33 millones que se invirtió en el 2008, se ha encontrado que para el año 2014 incremento un gasto de $29,3 millones.

31	ICPN	N/A	N/A				

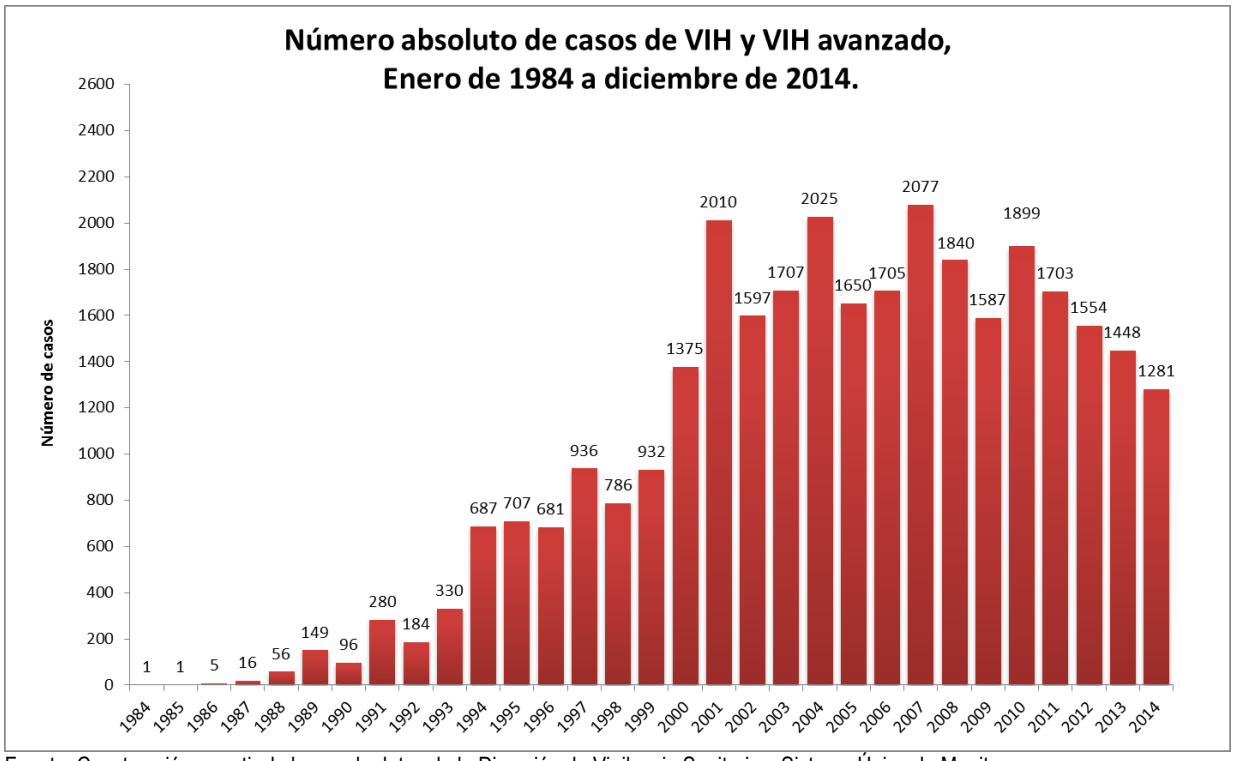
Para esta ronda de reportes, este indicador no se evaluó.

III. EVOLUCION DE LA EPIDEMIA

A nivel nacional hasta el año 2014 los establecimientos de Ministerio de Salud han detectado 31,980 casos de VIH, de los cuales 29.3 % (8,992) 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 % (19,182) se concentran en hombres, tendencia que parece mantenerse a lo largo de los últimos años aún 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 1,440, 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 4 casos diarios en diciembre de 2014.

Grafico No.1, Número absoluto de Casos de VIH y VIH Avanzado en El Salvador, de 1984 – 2014.



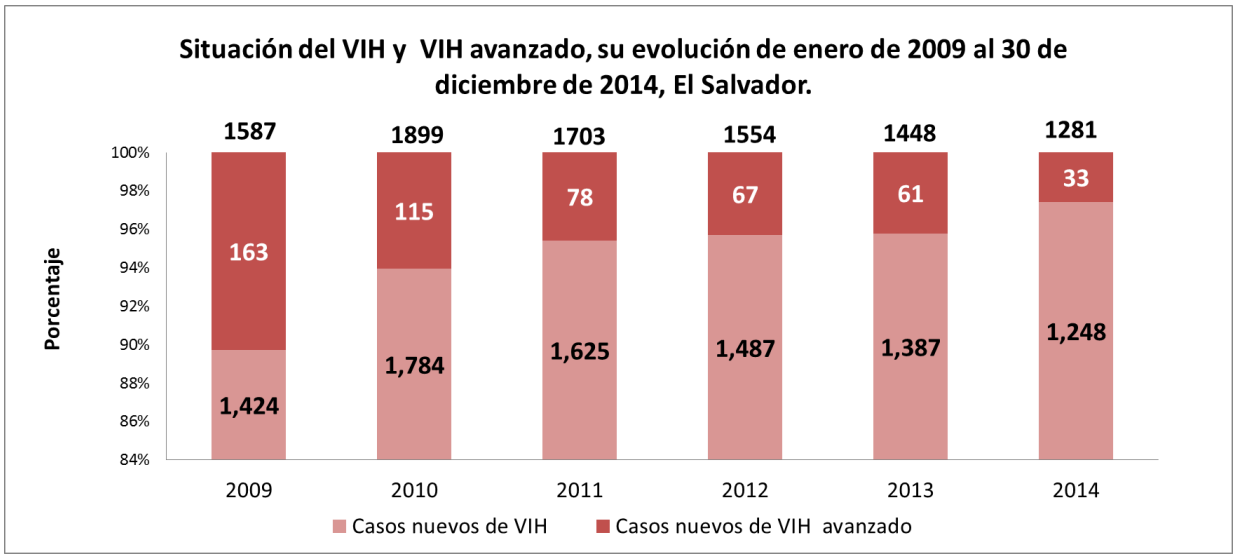
Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

3.1. Caracterización de la epidemia

3.1.1 Fase de detección

En los últimos 5 años el número de casos nuevos osciló entre los 1,800 y los 1,200, de las cuales el número de casos de personas con VIH avanzado disminuyó con respecto al total, lo cual se debe al aumento en la oferta de la prueba de VIH, el aumento 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 como estrategia fundamental para 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). Incentivar a la población para que se realice las pruebas diagnósticas y que conozcan el resultado constituye el primer pilar de la cascada del continuo de atención y la primera meta con la que el país se encuentra comprometido para lograr una respuesta acelerada a la epidemia, razón por la que la detección de nuevos casos se convierte en un imperativo de la respuesta nacional.

Grafico No. 2, Casos de VIH y VIH Avanzado en El Salvador, 2009 – 2014.

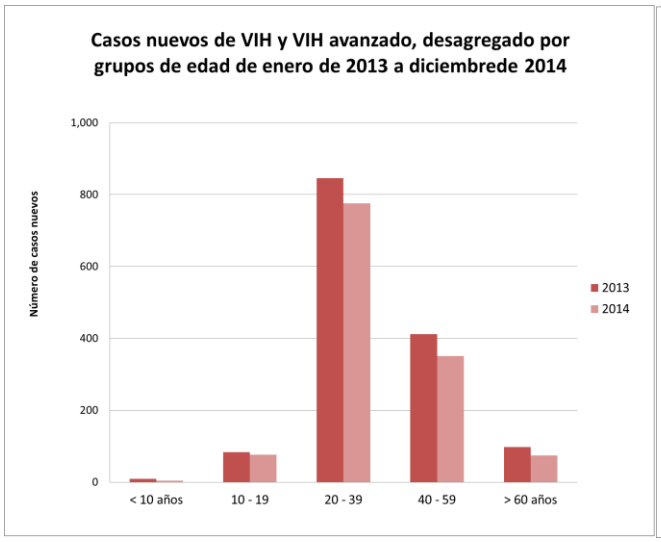


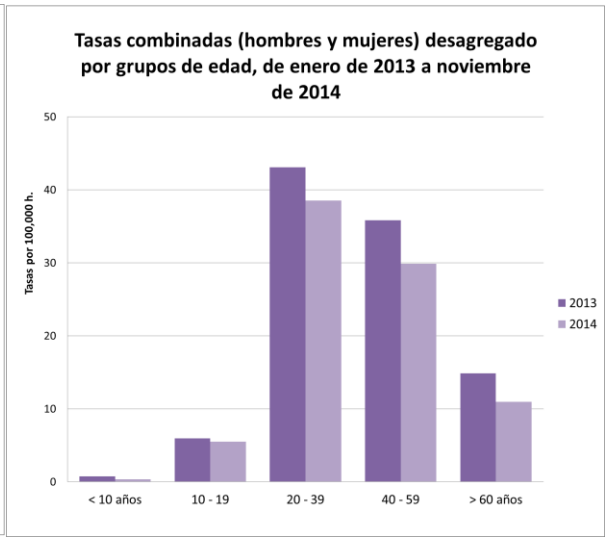
Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

3.1.2 Edad

Al analizar la distribución de casos nuevos de acuerdo con grupos específicos de edad de los casos registrados a nivel nacional,se tiene que la población que más adquirió la infección por el VIH es la población entre los 20 – 39 años, representando un 60.5% de todos los casos reportados en el último año, seguido de la población de 40 – 59 años la cual representó un 27.4% del total de los casos reportados en el último año, y el tercer lugar en número absoluto de casos lo ocupa la población mayor de 60 años que representa para el último año un 5.7 % del total de casos; cuando analizamos el comportamiento por tasas nos encontramos con que el comportamiento es similar en los tres principales grupos de población que están reportando el mayor número de casos; por lo que los esfuerzos de prevención deben dirigirse a este segmento de la población económicamente activa y joven, para garantizar continuar con el descenso en el número de casos anuales reportados.

Grafico No. 3, Casos de VIH y VIH Avanzado en El Salvador, 2009 – 2014.





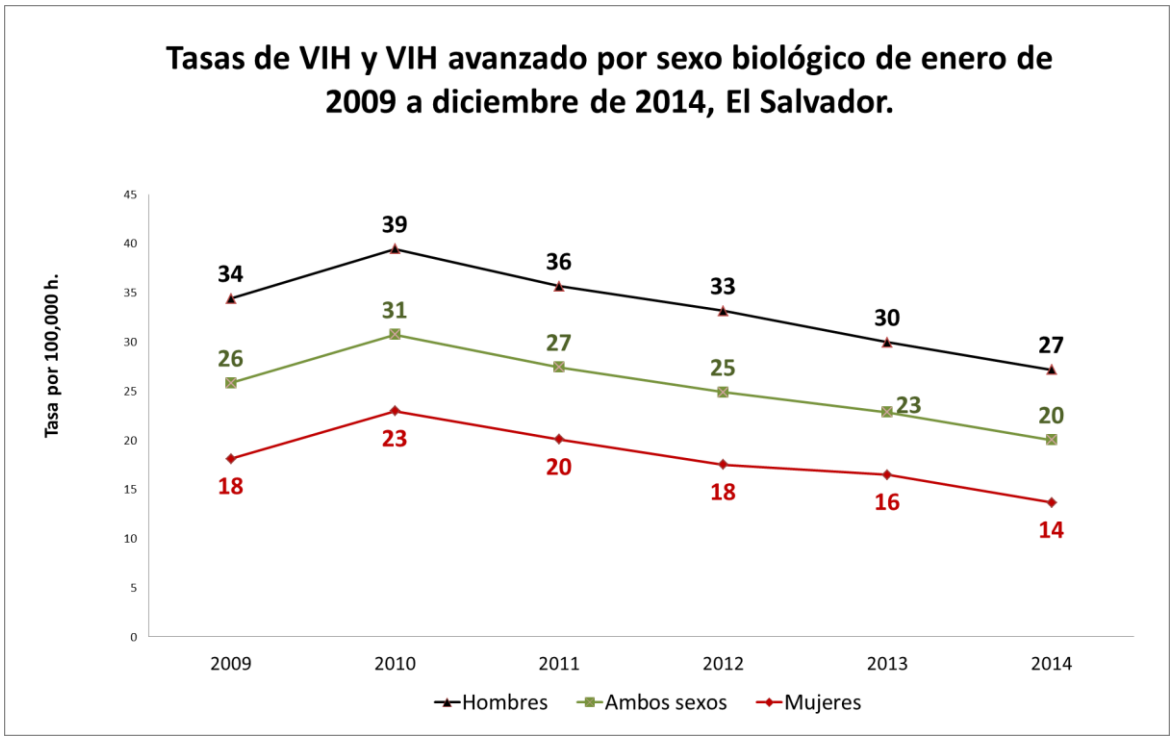
Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

3.1.3 Género

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 diciembre de 2014. En términos absolutos la tasa promedio ha disminuido cerca de 3 personas por cada 100,000 desde 2008 hasta diciembre de 2014. La tasa en hombres ha disminuido en 12 personas por cada 100,000 y en las mujeres en 9 personas por cada 100,000. (Ver gráfico 3).

Para el año 2014 la relación de casos nuevos entre hombre- mujer es de 1.6 hombres por cada mujer (índice de masculinidad), los valores han oscilado entre 1.5 y 1.7 hombres por cada mujer desde el 2008.

Grafico No.4, Casos de VIH y VIH Avanzado por sexo en El Salvador, 2009 – 2014.



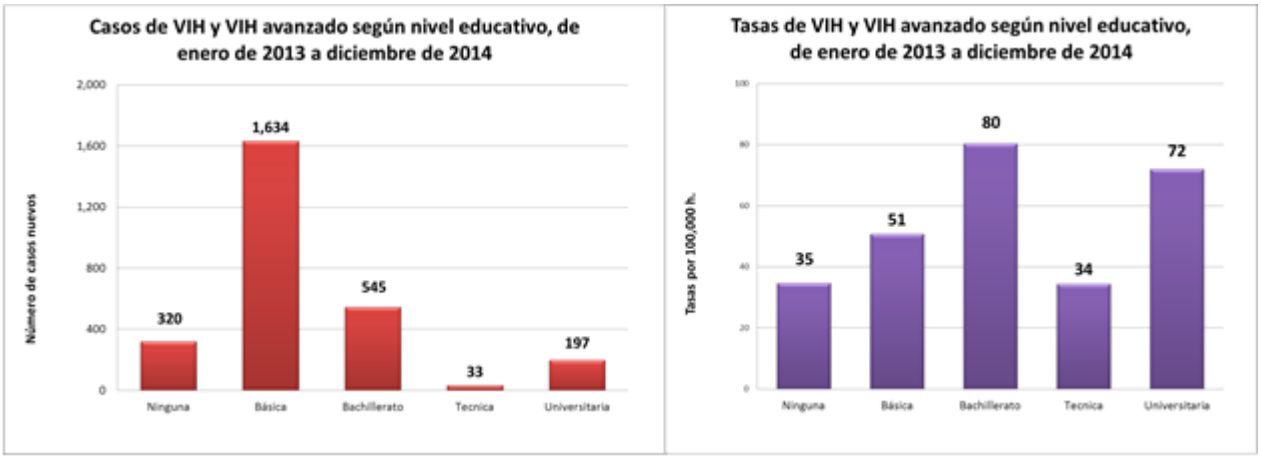
Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

3.1.4 Nivel Educativo

A lo largo de los últimos 2 años se ha evidenciado que el número absoluto de casos de VIH y VIH avanzado de acuerdo al nivel educativo ha sido con predominio de las personas que han estudiado nivel básico (primaria a 9º grado finalizado), seguida de las personas que han estudiado bachillerato y de las que tienen ningún grado de estudios.

Sin embargo cuando analizamos las tasas se observa que el grupo en mayor riesgo son las que tienen el nivel de bachillerato, cuya diferencia con los y las que tienen nivel básico es de 29 personas por 100,000 h. Es importante resaltar que la tasa de la población de universitarios es la segunda más alta, seguido por el grupo de personas con nivel básico, lo que nos muestra un panorama variado en cuanto a la formación académica de las personas que están adquiriendo la enfermedad, por lo que los mensajes de prevención deben diseñarse para varias audiencias.

Grafico No. 5, Casos de VIH y VIH Avanzado en El Salvador, 2009 – 2014.



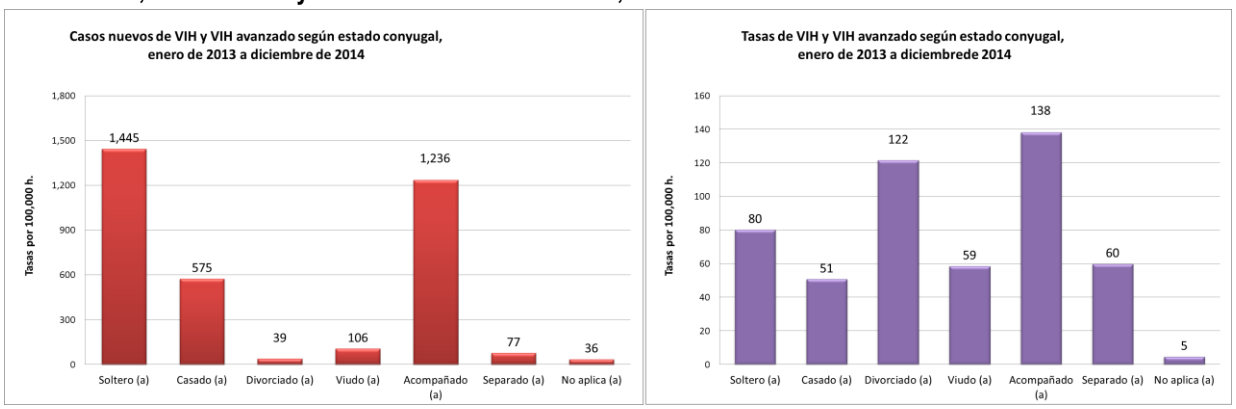
Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

3.1.5 Estado Conyugal

De acuerdo al estado familiar las tasas combinadas de nuevos casos de VIH-sida en mujeres y hombres reflejan que las personas con estado familiar : acompañado, divorciado y soltero son las que presentan las mayores tasas por cada 100,000 para el período de enero de 2013 al de diciembre de 2014, coincidiendo con la misma tendencia del reporte del año anterior.

Es importante destacar que la población de viudos y separados proporcionalmente no presenta mayores diferencias con respecto a los casados, por lo que datos sugieren que el estado familiar no limita la actividad sexual en las personas, consecuentemente tampoco los riesgos para adquirir el VIH.

Grafico No. 6, Casos de VIH y VIH Avanzado en El Salvador, 2009 – 2014.

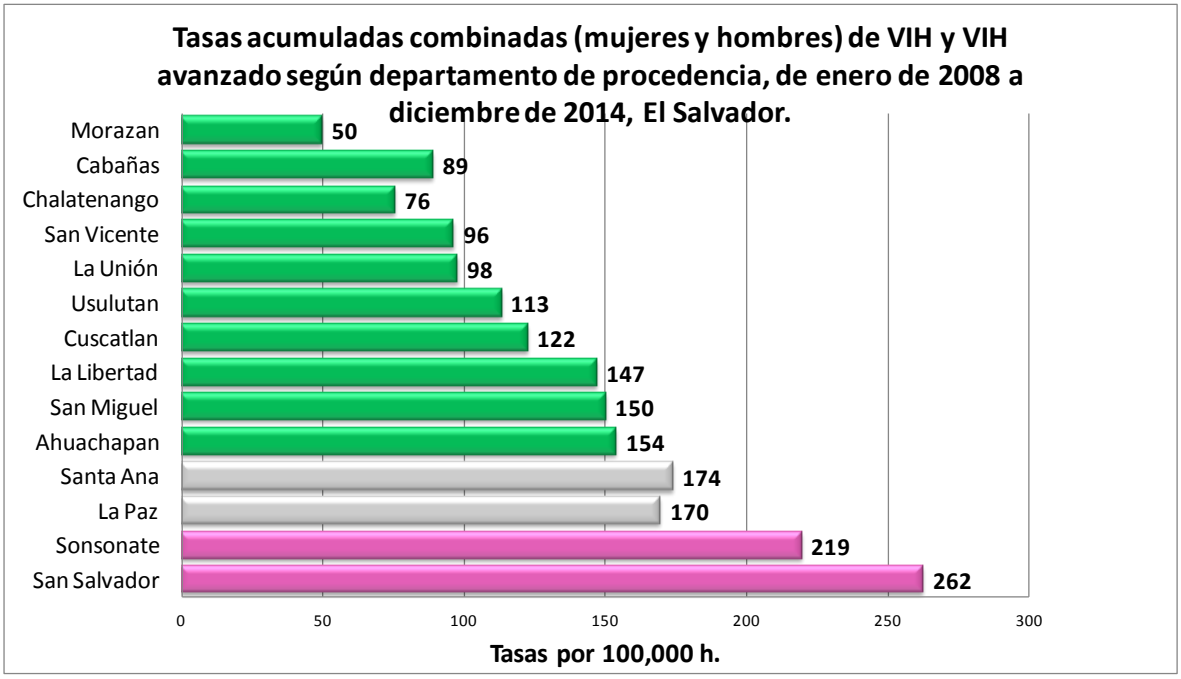


Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

3.1.6 Por Departamento

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 2014, los departamentos de San Salvador y Sonsonate son los que presentan siempre tasas mayores que el promedio nacional. La comparación de las tasas por departamento muestra una disminución en todos los casos, a excepción del departamento de Cabañas, que para este reporte se ha incrementado. De manera que en todos los departamentos de la República tenemos casos nuevos de VIH, concentrándose el mayor número de casos en las principales ciudades del país.

Grafico No. 7, Casos de VIH y VIH Avanzado en El Salvador, 2009 – 2014.



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).

3.1.7 Poblaciones de mayor riesgo

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.

En este punto debe resaltarse la estrategia que se está implementando actualmente con las Clínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual – VICITS, en donde las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad de adquirir la infección están recibiendo una atención diferenciada de acuerdo a sus necesidades de salud, por personal que ha sido capacitado especialmente para atenderles y además han recibido una formación especial en temas de estigma y discriminación, de manera de garantizar su atención en salud; Con estas Clínicas se puede hacer un seguimiento efectivo del comportamiento de la epidemia; se cuenta con 12 Clínicas distribuidas en todo el país, con la proyección de aperturar dos clínicas más durante el presente año, de manera de hacer más accesibles los servicios de salud a estas poblaciones que habían estado marginadas de la atención por parte de los establecimientos públicos.

Mapa No. 1, Distribución de Clínicas VICITS a nivel Nacional, 2014.

Fuente: elaboración propia del Programa nacional de ITS/VIH/Sida.

En cuanto a las prevalencias de VIH en las poblaciones de mayor riesgo, cuando se evalúa el comportamiento que han tenido desde el año 2002, se puede observar que cada una de las poblaciones ha tenido un comportamiento similar, ya que en la primer medición en el año 2002 la cual se toma como la línea base, se tiene que la prevalencia para trabajadoras sexuales fue de 3.2 y para hombres que tienen sexo con hombres fue de 15.3; una nueva medición se realiza en el año 2008 en donde los datos muestran un incremento de la epidemia en las trabajadoras sexuales encontrándose una prevalencia de 5.7 y una leve disminución en los hombres que tienen sexo con hombres con una prevalencia de 10.8, además se hace el primer ejercicio de reportar el dato de prevalencia en población transgenero encontrando en ellas una prevalencia de 25.8; para el año 2012 una nueva investigación reporta una disminución en las trabajadoras sexuales encontrando una prevalencia de 3.14 y un dato similar al anterior en los hombres que tienen sexo con hombres

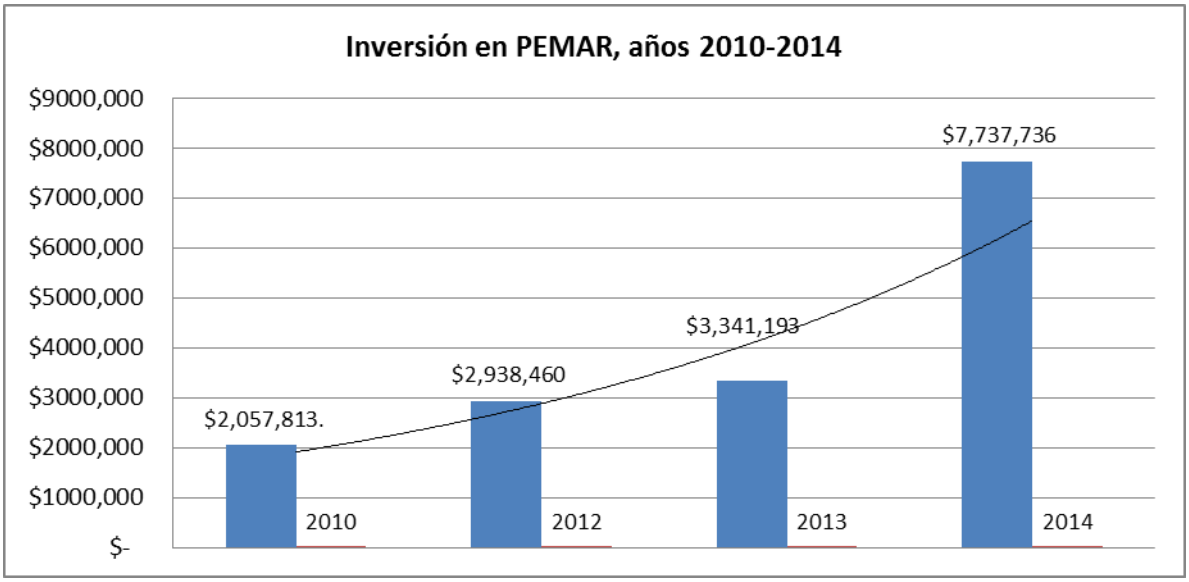
siendo una prevalencia de 10.0; en el año 2014 se realiza una investigación especial para población transgenero, encontrándose una leve disminución de la prevalencia ya que se reporta 16.2; con estos resultados a lo largo de los años, es evidente que el trabajo de prevención y promoción en VIH debe sostenerse e incrementarse en las poblaciones de mayor riesgo, pues pareciera que con las acciones que se han implementada se está logrando un impacto en la epidemia en estas poblaciones, de manera que debe garantizarse el trabajo intersectorial para que estas poblaciones puedan recibir no sólo servicios de salud, sino que puedan beneficiarse de otras oportunidades para la mejora de sus vidas.

Tabla No. 1, Prevalencia de VIH en poblaciones de riesgo en El Salvador, 2002 – 2014.

AÑO/POBLACIÓN	TRABAJADORAS SEXUALES	HSH	MUJERES TRANS
2002	3.2	15.3	-
2008	5.7	10.8	25.8
2012	3.14	10.0	-
2014	-	-	16.2

Fuente: elaboración propia del Programa nacional de ITS/VIH/Sida.

3.1.8 Inversión en Población Clave



Fuente: Ministerio de Salud, El Salvador, Informe MEGAS 2014.

Hemos evidenciado a través de los estudios MEGAS que la inversión destinada hacia las poblaciones claves (HSH, TRANS, Trabajadoras de Sexo), ha incrementado con un 248% desde el

año 2010 al año 2014. Demostrando así que el país está priorizando el trabajo de prevención hacia dichas poblaciones, tomando en cuenta que el Salvador tiene una epidemia de tipo concentrada, lo que contribuirá grandemente a disminuir los casos de VIH.

VI.AVANCES

4.1 Prevención

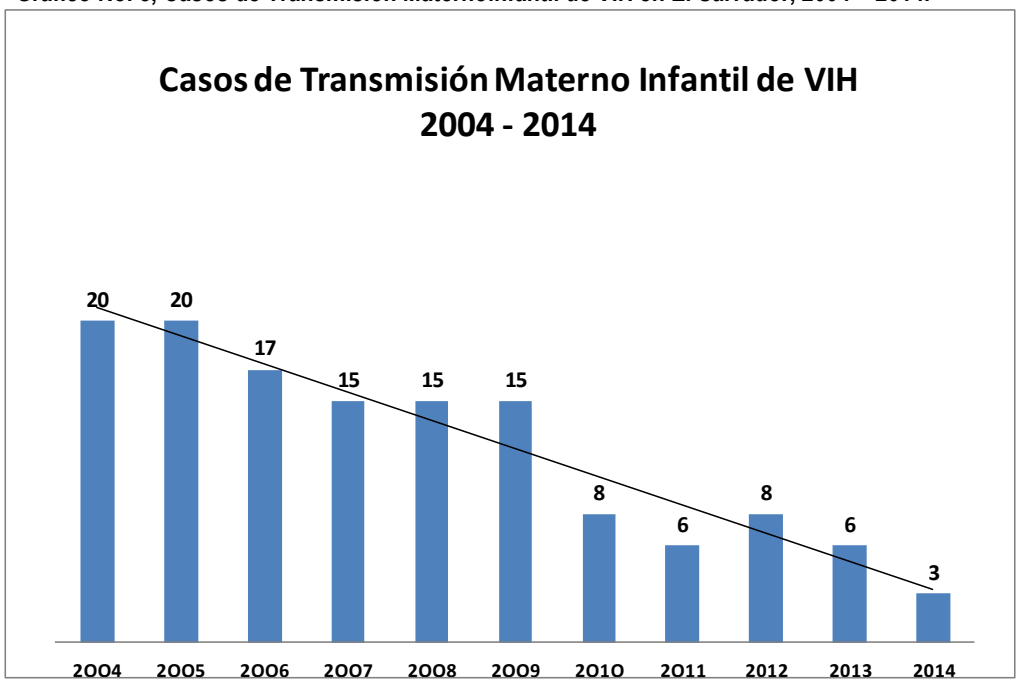
La Estrategia de Eliminación de la Transmisión vertical de VIH y Sífilis ha sido una estrategia exitosa, se han logrado disminuir un 94% de la Transmisión de VIH desde el año 2001 a la fecha, se ha logrado posicionar el tema de Sífilis materna y Sífilis congénita y la búsqueda activa de casos para darles un manejo adecuado y oportuno.

En noviembre del 2014, la OPS realizó la evaluación de Medio término de esta Estrategia, dentro de los hallazgos más importantes fue el compromiso y entrega del personal a cumplir las Guías del Control Prenatal, Parto y Puerperio. Los municipios intervenidos con ECOS y con promotores muestran un claro control en el acceso de la población meta a los servicios de salud. Sin embargo en los parcialmente intervenidos no es posible evaluar este acceso.

Para el año 2014 nacieron 3 niños con VIH y 17 niños con Sífilis Congénita.

Retos para el año 2015-2016, aumentar las coberturas del Control Prenatal con el cumplimiento de sus dos perfiles prenatales.

Grafico No. 8, Casos de Transmisión Maternoinfantil de VIH en El Salvador, 2004 – 2014.

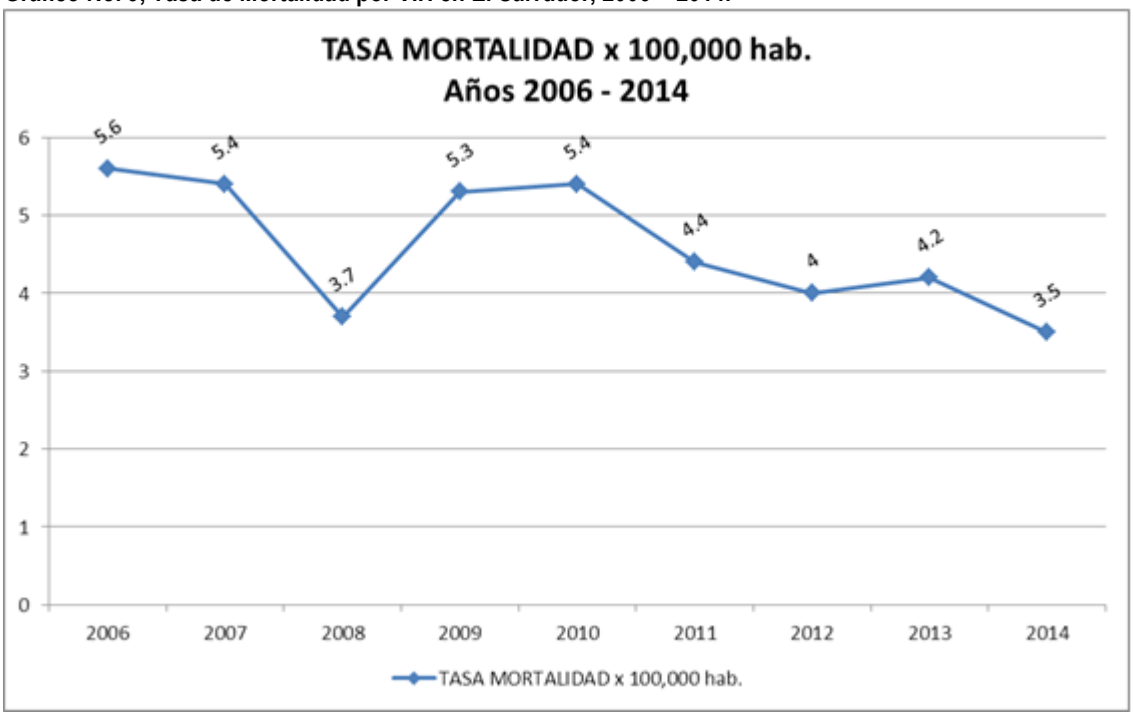


Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

4.2 Mortalidad.

Cuando se analizan las tasas de mortalidad en el periodo de 2006 al 2014, se puede evidenciar que el garantizar la terapia antirretroviral a la población ha tenido su impacto en la sobrevida de la población que vive con VIH, ya que la tendencia es a una disminución de la tasa de mortalidad, pasando de una tasa de 5.6 por 100,000 habitantes a una tasa de 4.4 por 100,000 habitantes en el 2001, y para el 2014 la tasa es de 3.5 por 100,000; por lo que el esfuerzo que se está realizando desde el Gobierno Central en garantizar los fondos para la compra de antirretrovirales están teniendo su impacto en la vidas de las personas.

Grafico No. 9, Tasa de Mortalidad por VIH en El Salvador, 2006 – 2014.



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) y Sistema de Morbi- Mortalidad y Estadisticas Vitales (SIMMOW)

4.3 Cascada de Atención.

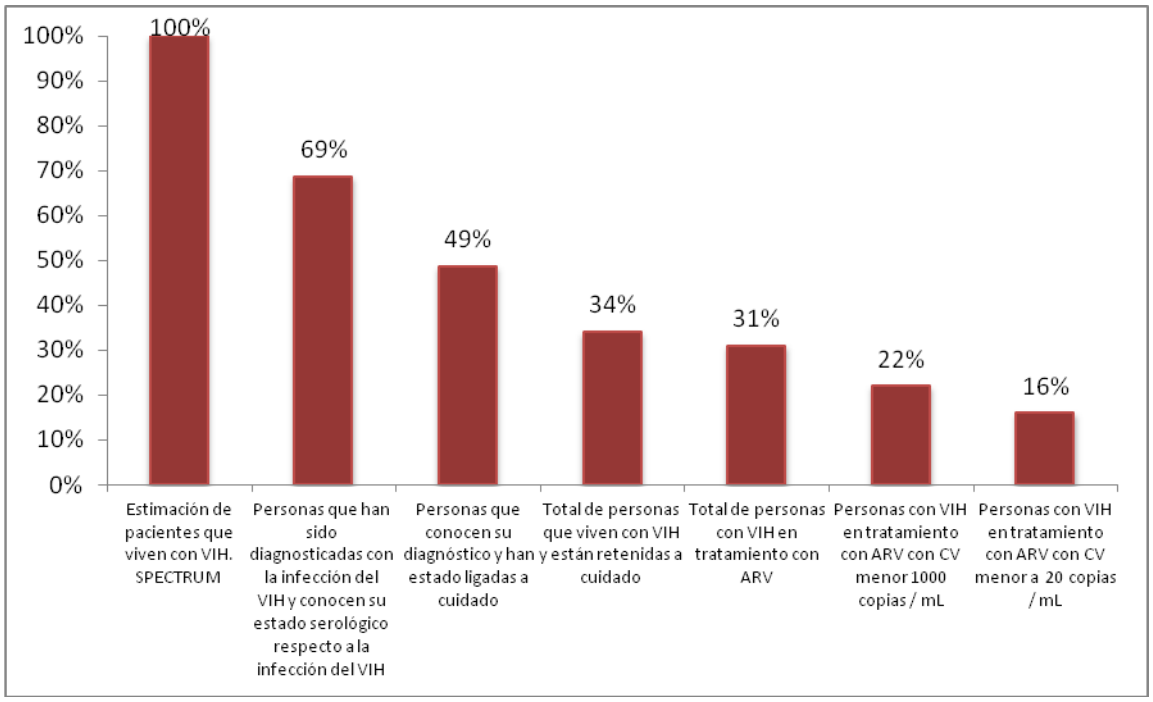
El Tratamiento Cascada o de Atención Continua del VIH es un sistema desarrollado para reconocer los distintos pasos que se requieren para todas las personas que necesitan la atención del VIH, el cual parte desde una etapa inicial de la prueba del VIH hasta la posibilidad de suprimir el virus a través del tratamiento. A partir de este sistema se reconoce que cuando se produce la " supresión viral " a través de la terapia antirretroviral, se reduce la cantidad del virus en el organismo, lo que hace a las personas con VIH menos propensos a transmitirlo a otras personas. En El Salvador se realizó en el año 2013 un diagnóstico sobre la situación de adherencia al tratamiento antirretroviral, a partir del cual se estableció la Cascada del Continuo de Atención, a continuación se presentan ciertos resultados en población adulta.

Tabla No. 2 Número y porcentaje de resultado de pilares de cascada de servicios de atención en VIH, estimación, ligados y retenidos a centros de atención integral, en TAR y con supresión viral menor a 1000 y 20 copias por mL, El Salvador 2013.

Indicador	Valor	% sobre el estimado
Estimación de pacientes que viven con VIH. SPECTRUM	23,000	100%
Personas que han sido diagnosticadas con la infección del VIH y conocen su estado serológico respecto a la infección del VIH	15,792	69%
Personas que conocen su diagnóstico y han estado ligadas a cuidado	11,180	49%
Total de personas que viven con VIH y están retenidas a cuidado	7,873	34%
Total de personas con VIH en tratamiento con ARV	7,196	31%
Personas con VIH en tratamiento con ARV con CV menor 1000 copias / mL	5,080	22%
Personas con VIH en tratamiento con ARV con CV menor a 20 copias / mL	3,738	16%

Fuente: Evaluación de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral. USAID/CAPACITY 2013.

Gráfico No. 10 Resultados de Cascada del continuo de atención en VIH, El Salvador 2013.



Fuente: Evaluación de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral. USAID/CAPACITY 2013

En el estudio se encuentra como uno de los resultados más sobresalientes, que la epidemia se encuentra mayoritariamente en población masculina, además se obtuvo que sólo el 31% de personas con VIH estén con tratamiento antirretroviral, lo cual coloca a El Salvador por debajo de la meta para el 2020, de que el 90 % de personas estén con tratamiento.

4.4 Embarazadas.

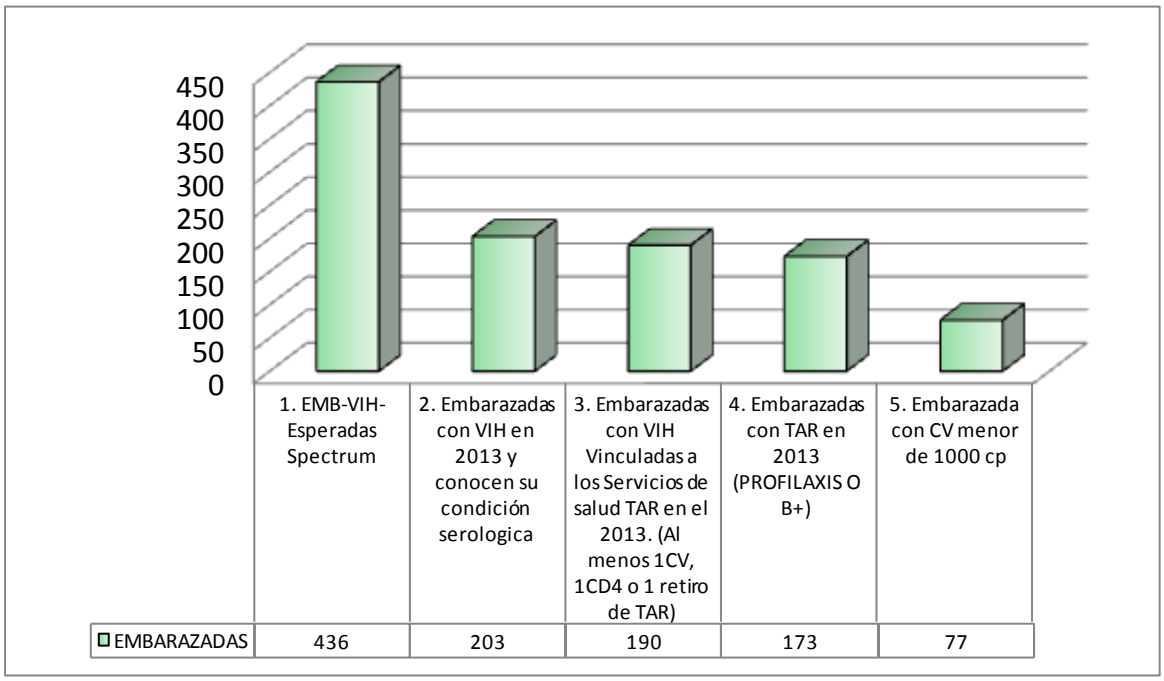
La cascada permite analizar las brechas de efectividad e impacto de las políticas de diagnóstico, atención y tratamiento a nivel nacional y permite generar información estratégica valiosa para apoyar la expansión y sostenibilidad del tratamiento antirretroviral; en ese sentido , El Salvador también se encuentra comprometido con la eliminación de la transmisión materno infantil y es por ello que elaboró la Cascada de Atención en embarazadas, con ello se posibilita el monitoreo de la cobertura de suministro de fármacos antirretrovirales a las embarazadas seropositivas para reducir el riesgo de la transmisión del VIH a los bebés, durante la gestación y el parto.

A continuación se muestra los resultados:

PILARES	Definición (fuente)	TOTAL	%
1. Embarazadas Esperadas	N° Estimado de embarazadas con VIH para el 2013 por Spectrum.	436	100%

2 Embarazadas con VIH que conocen su condición serológica	N° de Embarazadas registradas en SUMEVE y en el Monitoreo del Programa Nacional de ITS-VIH-Sida	203	46.6%
3- Embarazadas vinculadas a los servicios de salud	N° Embarazadas con al menos 1CV, 1CD4 o 1 retiro de TAR, según SUMEVE.	190	43.6%
4- Embarazadas con TAR (Profilaxis o B+)	N° Embarazadas con al menos 1 retiro de ARV durante el embarazo (incluye al momento del parto), según SUMEVE.	173	39.7%
5- Embarazadas con supresión viral	N° Embarazadas con carga viral <1000 copias antes del parto, registradas en el SUMEVE.	77	17.7%

Lo anterior nos indica que si el país quiere ser exitoso en la eliminación de la transmisión vertical del VIH, deberá realizar esfuerzos más grandes para acercar a las embarazadas a los servicios de atención en salud a través de una búsqueda activa, dado que la brecha entre las embarazadas con carga viral suprimida y la estimación de embarazadas con VIH es significativa.



tves Televisión de El Salvador	Jueves 5:00 PM Domingo 1:00 PM
Canal 33	Domingo 5:30 PM
21 Tome el control	Sábado 11:00 PM
G GENTEVÉ	Martes y jueves 5:30 PM Canal 29 (Señal abierta)
17 EL CANAL DE LA FE	Horario Rotativo
CC Tu Conexión Vertical	Horario Rotativo Canal 25 TAI
Canal 15	Miércoles y sábado 12:30 PM (Usulután)
TVO	Sábado 12:00 PM Canal 23 (San Miguel)
67 El Salvador TeVé	Domingo 6:00 PM
M METRO TV	Miércoles, sábado y domingo 8:00 PM Canal 22 (Aguilares)

hablemosdevihda@gmail.com

CONASIDA El Salvador

Hablemos de VIHda

YouTube CONASIDA El Salvador

Con asistencia técnica de: