

COUNTRY REPORT

El Salvador

December 2005

TABLE OF CONTENTS

- I. Status at a glance
- II. Overview of the HIV/AIDS epidemic
- III. National response to the HIV/AIDS epidemic
- IV. Major challenges faced and actions needed to achieve the UNGASS goals/targets
- V. Support required from country's development partners
- VI. Monitoring and evaluation environment

I. STATUS AT A GLANCE

VIH - SIDA en El Salvador¹

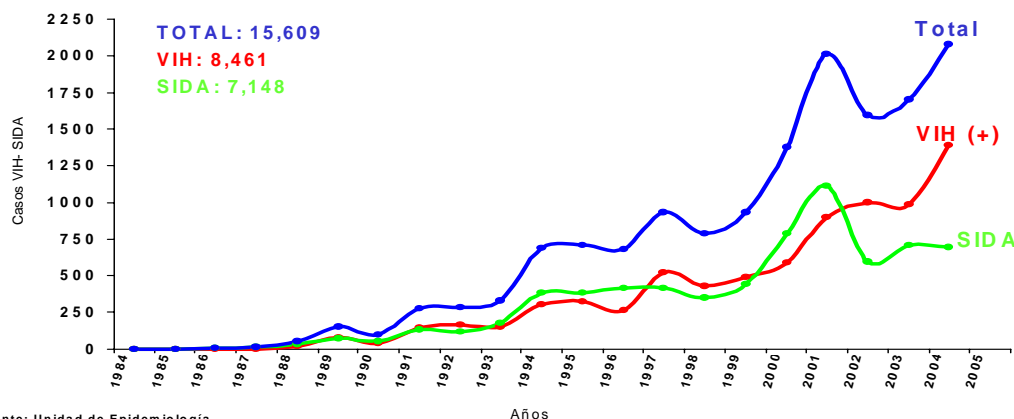
- La Tasa de infección por VIH en franco ascenso, lo que podría deberse a un incremento en el nivel de riesgo, una mejoría en el sistema de vigilancia Epidemiológica o mayor disponibilidad de la prueba del VIH gratuita a nivel nacional. El Programa Nacional de ITS VIH SIDA (PN) del Ministerio de Salud ha calculado una Prevalencia del 0.3 % a nivel nacional.
- El Mecanismo de transmisión más frecuente es de tipo sexual, a predominio de contacto sexual autodenominado heterosexual.
- La Epidemia es concentrada y de baja prevalencia según datos de ONUSIDA, a predominio de grupos de alto riesgo, como Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y Trabajadoras Comerciales del Sexo (TCS)
- Tendencia de la razón de masculinidad en descenso, es evidente la feminización de la epidemia.
- Para el año 2004 la relación Hombre / Mujer fue de: 1.5 hombres por 1 mujer. En el periodo comprendido de enero a julio de 2005 la relación Hombre/ Mujer es de: 1.3 hombres por 1 mujer.
- La tendencia de las tasas de prevalencia de VIH-SIDA en ascenso independientemente del género.
- Las tasas de prevalencia de VIH-SIDA según grupos de edad, presentan alzas al inicio de la vida y en grupos económicamente activos, y a predominio del género masculino en cuanto a nivel de riesgo.
- La procedencia de casos VIH-SIDA es predominantemente urbana.
- Geográficamente la epidemia se desplaza hacia el centro del país.
- 6 Personas Infectadas cada día durante el año 2004.
- Durante los meses de enero a julio del año 2005 se estima que 4.2 personas se infectan al día.
- En el año 2004 la mortalidad por SIDA, represento la 7^a causa de muerte a nivel hospitalario y la 1^a causa de muerte en el grupo de edad de 20 a 59 años.
- Para el año 2004 el índice de positividad de VIH en el embarazo fue de 0.22%. (2 Mujeres VIH positivas embarazadas por cada 1,000)

II. OVERVIEW OF THE HIV/AIDS EPIDEMIC ²

¹ Tomado de "SITUACION Epidemiológica del VIH/SIDA en El Salvador, Años 1984-2005. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. Programa Nacional de ITS VIH SIDA.

Desde el año 1984 hasta julio de 2005, El Salvador ha reportado un total de 15,609 casos de VIH-SIDA, de estos 8,461 corresponden a casos de VIH (+) y 7,148 casos de SIDA, evidenciándose un marcado ascenso de manera sostenida a partir del año 1991, mismo que obedece al cambio en la definición de caso según la clasificación de OPS/CARACAS, de la misma forma los esfuerzos por parte del Ministerio de Salud para mejorar el registro de personas viviendo con VIH – SIDA en El Salvador se han visto reflejados a través de la notificación de nuevas infecciones.

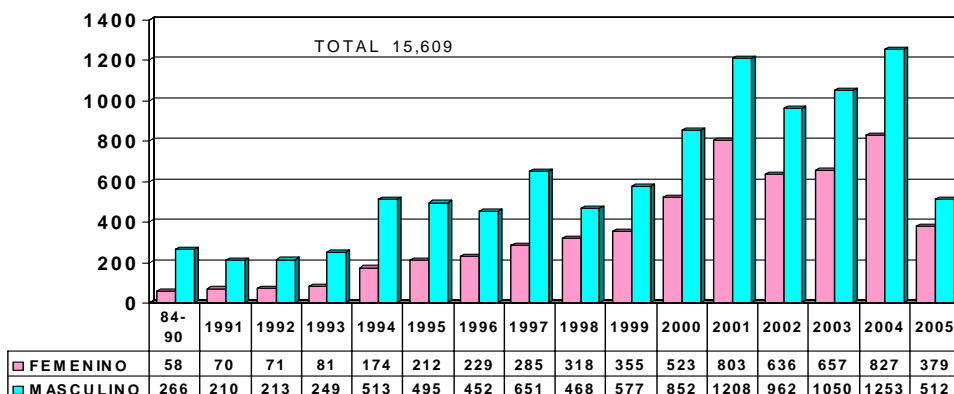
TENDENCIA DE CASOS DE SIDA Y VIH(+) EL SALVADOR AÑOS 1984 A JULIO 2005



Fuente: Unidad de Epidemiología
 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

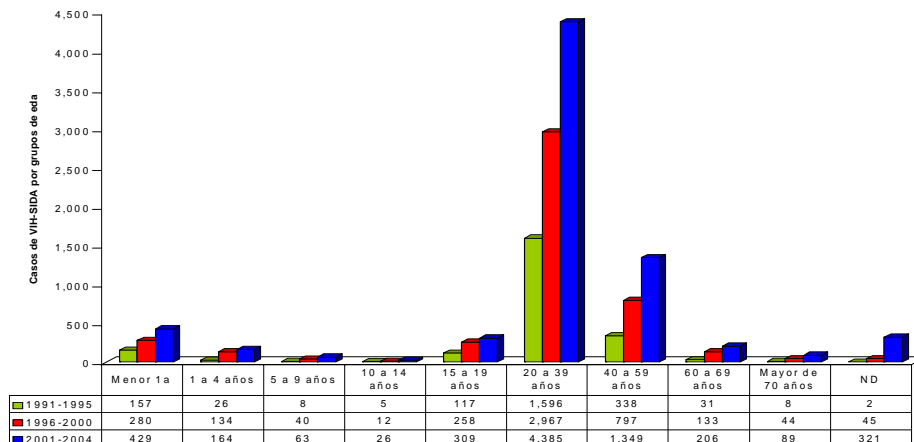
El promedio anual de casos nuevos de VIH (+) reportados a partir del año 2000 es de 765 personas, y para SIDA es de 779. Es de hacer notar que las cifras mencionadas son los casos notificados al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, sin embargo según datos de ONUSIDA presentados a finales del año 2004, las estimaciones de Personas Viviendo con el VIH-SIDA en El Salvador, serían alrededor de 30,000 casos.

CASOS DE VIH-SIDA, SEGÚN SEXO AÑOS 1984 – JULIO 2005, EL SALVADOR



Las Tasas de Prevalencia del VIH-SIDA, presentan una tendencia ascendente Independiente del género, aunque la epidemia a través de los años se ha mantenido constante a predominio del género masculino. Los casos imperan en el sexo masculino, con 9,931 (64%) y al sexo femenino le corresponde un total de 5,678 casos (equivalente al 36%) Hasta el mes de julio del año en curso, el 43% de casos ocurre en mujeres en edad fértil (15 a 49 años). Se observa una tendencia a igualar la incidencia de casos entre hombres y Mujeres; para el año 2004 la relación Hombre / Mujer fue de: 1.5 hombres por 1 mujer. En el periodo comprendido de enero a julio de 2005 la relación Hombre/ Mujer es de: 1.3 hombres por 1 mujer.

Casos de VIH/SIDA según grupo de edad, El Salvador, años 1991 - 2004



Fuente: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, MSPAS

Concerniente a los diferentes grupos de edad, el numero de casos registrados por quinquenio evidencia un incremento en todos los grupos, no obstante es en la población comprendida entre los 20 y 39 años, en donde se concentra el 62% del total del universo (8,948 casos).

No menos importante se encuentra el grupo de 40 a 59 años con 2,484 (17%) de casos, seguido por la población adolescente donde se registran 727 casos (5%).

CASOS DE VIH/SIDA POR DEPARTAMENTO.

Los casos notificados de VIH- SIDA desde 1984 hasta julio de 2005 hacen un total de 15,609 correspondiendo al departamento de San Salvador el 56 % (8,761) de los casos, siendo esta la principal zona metropolitana y área de gran conglomerado poblacional, en segundo lugar Sonsonate con el 7%, seguido por el departamento de La Libertad con un 6.2 % y Santa Ana con el 6%.

Morazán es el departamento que menos casos ha notificado con 0.3 %.

El 2.6 % (413) de los notificados no especifica el departamento de procedencia de los casos.

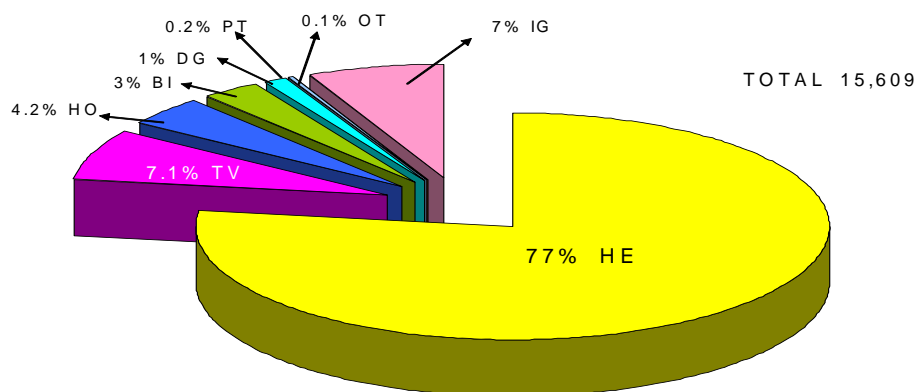
Casos SIDA y VIH (+), distribuidos por departamento y quinquenio,
1991- 2004. El Salvador

	CASOS SIDA				SERO (+)			
	1991-1995	1996-2000	2001-2004	Total 1991- 2004	1991-1995	1996-2000	2001-2004	Total 1991- 2004
Ahuachapan	17	74	114	205	18	72	95	185
Santa Ana	50	164	210	424	53	119	277	449
Sonsonate	43	182	262	487	48	106	352	506
Chalatenango	15	25	27	67	12	31	39	82
La Libertad	48	194	181	423	44	163	252	459
San Salvador	811	1,391	1,574	3,776	724	1,369	2,260	4,353
Usulután	35	79	88	202	35	102	145	282
La Unión	23	17	26	66	20	32	75	127
Morazán	3	6	12	21	3	9	22	34
San Miguel	64	50	80	194	57	111	163	331
San Vicente	29	32	30	91	20	42	105	167
La Paz	19	81	164	264	17	58	211	286
Cabañas	7	39	47	93	8	32	63	103
Cuscatlán	23	45	43	111	21	33	85	139
Extranjero	4	22	28	54	9	9	25	43
Ignorado	1	15	224	240	7	6	62	75
Total	1,192	2,416	3,110	6,718	1,096	2,294	4,231	7,621

Fuente: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, MSPAS

Al comparar los casos reportados durante los años 91/95 con los registrados durante el periodo 2000 – 2004 se observa un alza 3 veces mayor al quinquenio 91/95, variación que al disgregarla por regiones oscila entre 2.5 a 5.7 veces, esto podría estar influenciado por el mayor acceso a la prueba de VIH para la población, mayor búsqueda de casos, mejora en la notificación o al incremento de la epidemia en nuestro país.

**CASOS VIH - SIDA SEGÚN CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN
AÑOS 1984 - A JULIO DE 2005**

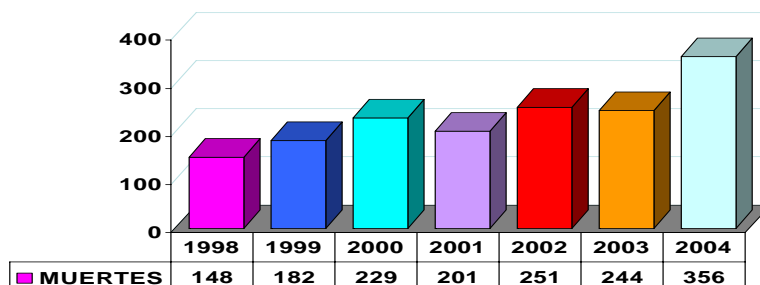


Fuente: Unidad de Epidemiología
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

HE: HETEROSEXUAL TV: TRANSMISIÓN VERTICAL.
HO: HOMOSEXUAL. BI: BISEXUAL..
DG: DROGAS. T: TRANSFUSIONES.

En nuestro país la transmisión sexual sigue siendo la vía más frecuente de infección por el VIH, haciendo un total de 84.2 % (esto incluye población heterosexual, homosexual y bisexual). La población heterosexual constituye el grupo que presenta el mayor número de casos, lo que corresponde a un 77% (equivalente a 11,351 casos de VIH-SIDA del total del universo), el 4.2% corresponde a homosexuales y el 3% a la población bisexual. La transmisión vertical (madre – hijo) representa un 7.1%, y un 1% se vincula a personas drogodependientes, mientras que en un 7% se ignora el factor de riesgo

**MORTALIDAD POR SIDA EN HOSPITALES PÚBLICOS
AÑOS 1998 - DICIEMBRE 2004, EL SALVADOR**



Fuente: Programa Nacional ITS/VIH/SIDA.
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

*Datos de Monitoreo y Evaluación

De 1998 hasta el mes de Diciembre de 2004, se contabilizan un total de 1,611 fallecidos a causa del VIH-SIDA.

La tasa de mortalidad ha presentado un ascenso, desde 2 defunciones por 100,000 habitantes en 1998 a 5.2 por 100,000 habitantes en el año 2004.

En el año 2004 la mortalidad por SIDA, represento la 7ª causa de muerte a nivel hospitalario y la 1ª causa de muerte en el grupo de edad de 20 a 59 años.

Casos nuevos y acumulados de SIDA
Según grupos de población, año 2004
El Salvador

Grupo de Población	Casos notificados en el año 2004		Casos acumulados (1984 – 2004)	
	Numero	%	Numero	%
Menores de 15 años	9	1.3	411	5.9
Hombres adultos	469	68	4325	62.6
Mujeres adultas	206	29.7	1702	24.6
Sexo desconocido **	0	0	148	2
Edad desconocida**	8	(1)	316	(5)
TOTAL	692	100	6,902	100

Datos a Diciembre 2004

Fuente: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social.

III. National response to the HIV/AIDS epidemic ³

Las Acciones estratégicas puestas en marcha a nivel nacional en conjunto con todas las organizaciones e instituciones involucradas en la lucha contra el VIH-SIDA se resumen a continuación:

- **Promoción de apoyos a legislación del VIH-SIDA**

Esta área de intervención ha tenido un gran apoyo y auge en los últimos años, con una participación amplia de organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, de la sociedad civil y de PVVS, que junto al Programa Nacional han promovido procesos de apoyo a la legislación del VIH.

Para la elaboración, consulta y aprobación del marco legal vigente, se desarrolló una amplia movilización de las instituciones y actores que constituyeron una “Alianza para la Legislación” con el fin de promover una propuesta de ley la que fue finalmente aprobada, y publicada en el Diario Oficial del 23 de noviembre de 2001 (decreto No. 588 de la Asamblea Legislativa), como “Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana”.

³ Tomado de “Plan Estrategico Nacional para la Prevencion, Atención y Control del VIH-SIDA e ITS. Documento en cuya elaboración participaron 73 organizaciones e instituciones a nivel nacional.

El 4 de Mayo de 2004, en continuidad de la movilización de la Alianza en apoyo a la ejecución de la ley se aprobó por el Presidente de la República el Decreto Ejecutivo No 40 publicado en el Diario Oficial Número 81 en el Tomo No 363, el Reglamento de dicha Ley.

Nuevamente con la movilización realizada por la Alianza en apoyo a la ley, se logró incorporar modificaciones a la misma, y el 10 de octubre de 2002, la Asamblea Legislativa **derogó** el artículo 16, literal “d”, el cual posibilitaba al empleador solicitar la prueba de VIH a sus trabajadores/as. Dicho literal violaba los derechos laborales de las personas y también facilitaba la no aceptación o despido de su trabajo a las PVVS.

- **Reducción de la vulnerabilidad de determinados grupos de población**

Nuevos espacios han sido abiertos para el diseño de estrategias orientadas a reducir la vulnerabilidad de determinados grupos de la población, tales como:

La Policía Nacional Civil donde en el año 2002, se da inicio al Proyecto para la Prevención del VIH-SIDA en la PNC⁴ con el objetivo de desarrollar destrezas institucionales para influir en un cambio de comportamiento para reducir y prevenir la transmisión del VIH en la PNC, miembros de sus familias y sectores claves dentro de las comunidades donde sirven. Las acciones fueron orientadas a modificar conductas de alto riesgo mediante la implementación de la estrategia “Red de líderes pares”, para reducir las probabilidades de transmisión de infecciones por vía sexual entre los miembros de la Policía Nacional Civil.

- **Prevención de ITS y VIH-SIDA en poblaciones móviles**

El MSPAS desarrolla el componente de Prevención de ITS/VIH-SIDA en Poblaciones Móviles, las cuales comprende las fronteras de El Amatillo, San Cristóbal, Anguiatú, La Hachadura, Las Chinamas y El Poy, los puertos de Acajutla, La Libertad, y La Unión, Aeropuerto Internacional de Comalapa y la estación de Paso de Lourdes en Colón, en dicho programa se espera beneficiar directamente a 60,000 personas e indirectamente a unas 200,000. Se realizan talleres de IEC dirigidos a personal de salud, conductores de camiones, furgones, Trabajadoras Comerciales del Sexo (TCS), HSH, cambistas de dinero, dueños de locales comerciales, dueños de hoteles, moteles, hospedajes, casas de tolerancia, bares, restaurantes, jóvenes escolarizados y no escolarizados.

- **Promoción de un comportamiento sexual más seguro**

En El Salvador la promoción de un comportamiento sexual más seguro es uno de los componentes de la respuesta nacional al VIH-SIDA. Por esta razón el Programa Nacional conjuntamente con instituciones participantes en la lucha contra el VIH-SIDA, desarrollan acciones de información, educación y comunicación preventivas con la población en general.

Asimismo se desarrollan acciones puntuales orientadas hacia TCS, HSH, adolescentes y jóvenes escolarizados y no escolarizados. En la red de establecimientos de salud del MSPAS, se impulsan acciones estratégicas dirigidas a estas poblaciones, brindándoles atención integral, que consiste en: consultas médicas, odontológicas, exámenes de laboratorio, distribución de condones, así como acciones educativas que incluyen, capacitaciones, charlas, convivios y consejería.

⁴ Proyecto CHANGE. Academia para el Desarrollo Educativo (AED). “Reducción de la Transmisión del VIH-SIDA en poblaciones vulnerables de El Salvador. Reporte Final” Grupo Manoff, Inc., auspiciado por USAID/El Salvador. Diciembre, 2004.

En año 2002-2003 Proyecto Acción Sida en Centro América (PASCA) a través de la Consultoría Interdisciplinaria en Desarrollo (CID GALLUP) ⁵ realizó una encuesta de opinión para medir la percepción sobre el SIDA entre la población adulta de la región Centroamericana. De esta consultoría se rescata que en El Salvador se encontraron presentes algunos elementos de estigma y discriminación hacia las PVVS; así el 81% de la población encuestada manifestó que el dueño de una empresa debería tener el derecho a pedir una prueba de VIH como pre-requisito para el empleo. Pero también es significativo encontrar que la población salvadoreña entrevistada está de acuerdo con la disponibilidad de condones para las personas que los quieran utilizar, en este apartado el 93% manifestó estar de acuerdo. Esta información servirá de base para el diseño e implementación de programas de sensibilización a la población salvadoreña.

▪ **Prevención del VIH e ITS en los adolescentes y jóvenes**

El aumento de los embarazos y las infecciones por VIH entre los adolescentes y jóvenes colocan a este grupo en una situación de mayor vulnerabilidad, datos del MSPAS revelan que desde 1984 hasta diciembre 2004 el grupo etáreo de 10-14 años presenta un total acumulado de casos VIH-SIDA que asciende a 50, de los cuales el 62% corresponde al sexo femenino; por su parte el rango de 15-19 años presenta un total de casos acumulados de VIH-SIDA de 684, de los cuales el 54% corresponden al sexo femenino. Esta situación ha motivado el diseño e implementación complementaria de intervenciones dirigidas a la población adolescente, a través del respectivo programa liderado por el MSPAS.

Por otra parte el Programa Nacional ITS/VIH-SIDA ha realizado el lanzamiento en el año 2003 de la Campaña “Decídete a Esperar” la que tuvo por objeto generar la reflexión entre los adolescentes y jóvenes sobre el ejercicio de la sexualidad responsable. Se beneficiaron de forma directa 25,000 adolescentes entre 13 y 15 años e indirectamente cerca de 140,000 adolescentes recibieron el mensaje de esta campaña a través de los medios masivos de comunicación (prensa, radio, TV) y materiales promocionales, informativos y educativos.

▪ **Promoción y distribución de preservativos**

Actualmente, tanto el condón masculino como el condón femenino, son la única barrera conocida para reducir el riesgo de transmisión del VIH durante las relaciones sexuales penetrativas con una persona infectada.

Encuesta de Salud Familiar (FESAL) 2002/03 expone que el propósito del uso del condón por las **mujeres** usuarias es para evitar el embarazo 87.5%, evitar el VIH-SIDA 64.7%, evitar otras ITS 63.7% y doble protección 56.4%. El 42% de las mujeres de 15-49 años, activas sexualmente que no utilizaron condón en su última relación sexual, manifiestan disposición de usarlo si su pareja sexual se lo propone.

El propósito del uso del condón por **los hombres** usuarios se da en un 86.2% para evitar el VIH-SIDA, en 84.7% para evitar otras ITS, en un 57.6% para evitar el embarazo, y por doble protección el 56.4%. El 68.2% de hombres de 15-49 años, activos sexualmente que no utilizaron condón en su última relación sexual, manifiestan disposición de usarlo si su pareja sexual se lo propone.

El estudio multicéntrico de prevalencia de VIH/ITS y comportamientos en TCS realizado en El Salvador en 2003, indica que las TCS expresaron haber usado el condón en su última relación sexual: en el 88% con cliente nuevo, 86.6% con el último cliente regular y el 6.9% con su compañero fijo. Esto refleja su escasa percepción de las prácticas de riesgo que la exponen a ella y su pareja.

⁵ Con el apoyo de la Oficina de Salud y Educación, Agencias de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

Por otra parte el estudio revela que, el 90.5% de las TCS perciben riesgo a la infección por VIH, debido a que: los condones se rompen (69.1%), han tenido muchas parejas (36.1%), y no usan condones consistentemente (30.2%), lo que confirma su limitado conocimiento del riesgo.⁶

A nivel nacional durante el año 2004, se distribuyeron alrededor de 7, 500,000 condones a la población a través de las actividades lideradas por el Programa Nacional ITS y VIH-SIDA, la Gerencia de la Mujer, PASMO y ADS.⁷

▪ **Detección, atención y seguimiento de las ITS**

La situación de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) objeto de vigilancia y notificación obligatoria presenta para el año 2004⁸, fluctuaciones con tendencias al incremento. Dentro de las primeras cinco infecciones de transmisión sexual más frecuente se encuentran, las infecciones por Candidiasis de Vulva y vagina con un (62.8%), seguido de las infecciones por Tricomoniasis con un (23.7%), Gonorrea con un (4.1%), Condiloma Acuminado con un (4.0%) y Herpes genital con un (2.8%).

Las infecciones de transmisión sexual menos frecuentes corresponden a Sífilis Adquirida con el (1.7%), seguido del Chancro blando, Linfogramuloma Venéreo, y Sífilis congénita, estos tres últimos con porcentajes menores al 1%.

Debe hacerse un mayor esfuerzo para fortalecer la vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, contribuyendo de esta manera a la disminución del riesgo de infección por VIH. En los últimos cinco años se han reportado un total de 266,549 casos de otras infecciones de transmisión sexual, con un promedio anual de 53,300 casos dato que refleja una relación directa con el ascenso de las infecciones por VIH.

▪ **Dotación de sangre segura**

Garantizar el tamizaje de la sangre donada, la calidad de los procesos y el uso apropiado de la sangre son acciones estratégicas a nivel del Laboratorio Central del MSPAS. Este pertenece desde 1,999 a una red regional que participa en el control de calidad internacional del CDC de Atlanta y Hemocentro de Sao Paulo, Brasil y desde entonces se ha fortalecido con personal calificado, así como con equipo y reactivos adecuados.

Dichas acciones se encuentran normadas en los documentos “Manual de control de calidad en los Laboratorios VIH” y “Toma, manejo y envío de muestras carga viral VIH y Linfocitos CD4”. De acuerdo a datos obtenidos del Laboratorio Central, de enero a diciembre 2004, se realizó un total de 198,183 pruebas de anticuerpos VIH (a embarazadas, donantes y exposición perinatal), de las cuales el 0.81% (1,606 pruebas) resultaron VIH (+).

En El Salvador con las medidas tomadas por el Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA, en coordinación con el Laboratorio Central, Cruz Roja Salvadoreña y bancos de sangres de los hospitales de la red nacional, se ha logrado eliminar desde 1,984 la transmisión del VIH a través de transfusiones sanguíneas.

▪ **VIH-SIDA en el sector laboral**

⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “Estudio Multicéntrico de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamientos en TCS. El Salvador”. 2003.

⁷ MSPAS, PASMO, ADS.

⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “Situación Epidemiológica del VIH-SIDA en El Salvador. Años 1984-2004”. El Salvador, 2005.

El trabajo relacionado con la prevención del VIH-SIDA en el sector laboral se inicia a partir de un acuerdo sub regional entre los mandatarios de los países de Meso América (desde México hasta Panamá). Este plan propuso la creación de comités de iniciativa regional de prevención del VIH y comités de iniciativa nacional en cada uno de los países, dirigido a poblaciones móviles e intervenciones en el ámbito laboral.

El Programa Nacional en coordinación con el Ministerio de Trabajo, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y la ANEP con apoyo de la iniciativa regional IMPSIDA y de las agencias de cooperación internacional, lanzaron en los años 2003 y 2004 las iniciativas de prevención del VIH-SIDA en el sector laboral, básicamente en zonas francas de la región central, principalmente en maquilas, del sector textil y de la construcción entre otros. Estas iniciativas se introdujeron en las zonas francas de El Pedregal, San Bartolo y en algunas otras empresas, haciendo énfasis en la prevención, no discriminación, no estigmatización, y en aspectos básicos acerca de la ley y reglamento del VIH y del repertorio de recomendaciones de la OIT en el Mundo Laboral. Como resultado de estas iniciativas se favoreció un promedio de 21,000 obreros, 67 profesionales de la salud y 50 jefes de recursos humanos de las empresas participantes.

Por otra parte también cabe destacar la aprobación de las reformas al Código de Trabajo para que se prohíba a los patronos que soliciten la prueba de VIH/SIDA para acceder a un empleo y durante la vigencia del contrato de trabajo. Estas reformas fueron impulsadas por la Alianza Estratégica de Legislación en VIH/SIDA.

- **Participación activa interinstitucional e intersectorial**

A partir de la notificación de los primeros casos y en un proceso creciente de trabajo participativo interinstitucional e interagencial se ha fortalecido la respuesta nacional al VIH-SIDA, teniendo como resultado de esa participación las diferentes alianzas (Alianza de la Legislación, Alianza para la TAR) y redes (PREVENSIDA); la integración de actores en torno al Programa Nacional; la incorporación de las PVVS; el fortalecimiento de las organizaciones representativas de los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad; la participación de los diferentes actores en la formulación de los procesos de regulación del programa; así como también, el acceso a financiamiento de agencias internacionales

En este sentido la contribución de la cooperación externa se ha incrementado en los dos últimos años (2003-2005) con el Proyecto del Fondo Global, que continuará su ejecución hasta 2007 y cuyas acciones, posteriores a su finalización, requieren de un plan de absorción por parte del Gobierno para garantizar su sostenibilidad futura.

Como acción estratégica básica para la implementación de la respuesta nacional se logró la integración del CONASIDA que es la autoridad nacional al más alto nivel. Finalmente, se ha logrado que el Presidente de El Salvador, manifieste su apoyo político a la respuesta nacional al VIH-SIDA través de declaraciones públicas.

IV. Major challenges faced and actions needed to achieve the goals/targets

Los resultados identificados como más relevantes dentro del proceso de evaluación realizado en forma conjunta con todas las organizaciones participantes a nivel nacional se resumen de la manera siguiente:

- Se cuenta con el apoyo y compromiso político del más alto nivel del Estado, coyuntura que será fortalecida para la implementación de acciones puntuales en pro de la lucha contra el VIH-SIDA.
- Se mantiene la percepción de que el MSPAS es el único responsable de la salud de la población, lo que es preciso modificar, especialmente en el caso del VIH-SIDA dada sus implicaciones políticas, sociales y económicas.

Esta concepción originó la limitada participación de algunos de los sectores/actores en el logro de los objetivos inicialmente definidos, lo que se evidenció en falta de coordinación y seguimiento de las actividades y metas establecidas en grupo, en el plan estratégico.

- El PN ha logrado la participación activa de varios grupos sociales organizados que laboran en el área de prevención, sin embargo aún se debe fortalecer esta actividad realizando un mapeo de organismos e integrar comités locales de ITS y VIH-SIDA a nivel nacional.

Asimismo, divulgar las actividades de comités locales ya formados, para evitar duplicar esfuerzos.

- El sistema de vigilancia epidemiológica demanda de un mayor compromiso por parte de las instituciones públicas y privadas, en el sentido de aportar información a dicho sistema y poder lograr reducir el subregistro. Logrando mantener una base de datos más confiable, que sirva de apoyo a una toma de decisiones con bases más sólidas.
- Dentro de la atención integral se logró la creación de grupos de apoyo para PVVS a nivel de los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), pero estos grupos requieren de fortalecimiento y dotarlos de mayor relevancia, así como concientizarlos de su importancia en la lucha por reducir la estigmatización y discriminación de las PVVS y sus familiares.
- La Encuesta Nacional de Salud Familiar 2002/03 revela que aún existe necesidad de fortalecer las campañas educativas orientadas a HSH, TCS, mujeres embarazadas, población joven y la población en general. Por lo que se sugirió que el PN identifique los grupos meta en coordinación con los diferentes sectores/actores, lo que favorecería el eficiente uso de recursos y reduciría la duplicación de acciones.
- Existe evidencia de la poca utilización del condón en las relaciones sexuales casuales, por lo que se hace prioritario hacer énfasis en el sexo responsable y el uso del condón; haciéndolo de fácil acceso a la población, como parte de las campañas preventivas. En este sentido se sugiere, fortalecer la gestión política para la obtención de fondos que promuevan y hagan disponible el condón a la población.
- A pesar de la labor del MSPAS con algunas empresas privadas (maquilas), aún existe un vacío al interior de instituciones públicas y privadas en el sentido de hacer mandatoria la elaboración de políticas internas que fortalezcan la lucha contra el VIH-SIDA. Por lo que sería necesario el sensibilizar e involucrar a la empresa privada sobre la problemática, a través de programas concretos para incentivarlos hacia la implementación de políticas internas de VIH-SIDA, las que promuevan la prevención y servicios de atención para sus empleados.
- Los sectores/actores reconocen los esfuerzos realizados por el PN con respecto al diseño e implementación del Sistema Integrado de Monitoreo y Evaluación (SIME), pero consideran éste debería ser socializado y asimismo, estandarizado al resto de instituciones involucradas.
- Se destacó que el PN cuenta con el protocolo de atención para PVVS y que a nivel gubernamental existe la sistematización del seguimiento de casos. Sin embargo, su uso se circunscribe a hospitales con recursos que han sido capacitados, falta extender la capacitación a otros sectores que también participan en estas actividades.
- Se destaca la capacidad de gestión gubernamental y no gubernamental, así como la buena coordinación y concientización que se logró de los diferentes sectores involucrados, al formar la alianza estratégica para la elaboración del marco legal para la prevención, atención y control del VIH-SIDA. Se recomienda que esta experiencia sea retomada y replicada para otras actividades de prevención.
- Uno de los logros mayores que destacaron los sectores/actores fue la aprobación de la Ley y Reglamento para la prevención, atención y control del VIH-SIDA. Por hoy solamente falta darle una mayor divulgación y socialización.

V. Support required from country's development partners

En el marco del proceso de elaboración de la respuesta al UNDAF, se realizaron las respectivas consultas respecto a los principales requerimientos del país a la cooperación internacional. Siendo coherentes con la visión estratégica y operativa de la Respuesta Nacional se planteo ordenar los requerimientos siguiendo el marco de los TRES UNOS. Entendiéndose que El Salvador tiene una autoridad Nacional funcionando que es el CONASIDA, ha diseñado de forma participativa en conjunto con 73 organizaciones e instituciones representativas a nivel nacional un Plan Estratégico único y esta extendiendo al aplicación de un Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación. Los planteamientos UNDAF se resumen a continuación:

1 Desarrollo de la estrategia nacional frente al VIH/SIDA de manera integral y armonizada a través del CONASIDA (como autoridad nacional), sus miembros (instituciones gubernamentales y no gubernamentales) e instrumentos (marco normativo, políticas, estrategias) fortalecida

2 Apoyo en la implementación del Plan Estratégico Nacional de prevención, atención y control del VIH/SIDA e ITS asegurando promoción, respeto y protección de derechos humanos y tomando medidas que eviten estigma, discriminación y que faciliten el acceso universal a la prevención, tratamiento y cuidado en VIH/SIDA

3 Fortalecimiento del Sistema concertado de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación para realizar ajustes y cambios oportunos a la respuesta nacional

Tanto el Plan Estratégico Nacional como la Política Publica y demás normativas y legislación disponibles a nivel nacional han sido publicados y difundidos ampliamente, y pueden ser encontrados en al pagina Web del Ministerio de Salud. WWW. mspas.gob.sv

VI Monitoring and evaluation environment

Implementación del Sistema Integrado de Monitoreo y Evaluación (SIME)

El SIME ha sido concebido inicialmente como una herramienta informática fundamental de apoyo al proceso de ejecución de las iniciativas que forman parte del Proyecto del Fondo Global-PNUD y los Programas Nacionales de VIH/SIDA y TB. Se espera que este Sistema proporcione una mirada actualizada de las actividades en desarrollo y de los logros que se vayan alcanzando en cada uno de los dos componentes.

Como parte de la estrategia de implementación el SIME fue alojado en el Sitio Web del Proyecto del Fondo Global-PNUD de El Salvador, con la finalidad de que los usuarios autorizados puedan hacer las consultas sobre los avances de los componentes de VIH/SIDA y TB. El SIME cuenta con diferentes niveles de seguridad, para que así los usuarios puedan: hacer consultas, hacer la administración de los proyectos, ver cumplimientos, entre otros. Las contraseñas con sus diferentes niveles son asignados por el administrador del SIME.

Con la implementación del SIME una de las ventajas la unificación de los indicadores de evaluación, y de ser posible, contribuirá en la elaboración de indicadores internacionales bajo la misma línea. Cabe destacar que el SIME integra en su estructura y diseño los indicadores líderes de la respuesta nacional al VIH-SIDA y TB, además, cuenta con la capacidad de alojar a todos aquellos proyectos que desde las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales se ejecuten en la lucha contra el VIH-SIDA.

Luego de instalado el SIME en la web del Proyecto Fondo Global-PNUD fue necesario programar la capacitación (al menos tres) de los actores claves e involucrados en el Proyecto, entre otros, personal del Sistema Básico de Salud Integral y del Programa nacional de VIH-SIDA y Tuberculosis, Sub-receptores de la sociedad civil, Universidades y redes de PVVS.

El objetivo de los talleres era dar a conocer el uso de la herramienta informática para lograr un conocimiento básico del SIME. Para ello los representantes de las instituciones participantes conocieron las matrices del SIME, en las que incluyen: a) antecedentes de los proyectos, b) presupuestos c) indicadores y verificadores de los mismos. Esta información vertida debe estar basada en la metodología del marco lógico, para posteriormente ser introducida al Sistema. Con todo lo anterior se esperaba brindar una visión general del instrumento.

En una segunda fase, las capacitaciones se centraron en ejercicios prácticos con los participantes, haciendo ellos/as mismos la introducción de la información (proyectos) directamente al SIME, para que así se enfrentaran con la práctica de lo que sería posteriormente la actualización y procesamiento de la información de las actividades de o de los proyectos bajo su responsabilidad.

Finalizados los talleres de capacitación programados se establecieron reuniones de continuidad a lo iniciado, las cuales se realizaron en la oficina de la Unidad de Coordinación de Proyecto, con el objetivo de brindar asesorías puntuales a las dudas o inconvenientes que hubiesen experimentado todos los participantes en las jornadas de capacitación. Así fue como los sub-ejecutores iniciaron y finalizaron la introducción de sus proyectos al SIME, quedando responsables en adelante del monitoreo de las actividades y ejecución presupuestaria de sus propios proyectos.

ANEXO 1

Consultation/preparation process for the National Report on monitoring the follow-up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS

1) Which institutions/entities were responsible for filling out the indicator forms?

- | | | |
|-------------------------------|-----|----|
| a) NAC or equivalent | Yes | No |
| b) NAP | Yes | No |
| c) Others
(please specify) | Yes | No |

ONG, PVVS, universidades, Agencias de cooperación Internacional, ONUSIDA

2) With inputs from

Ministries:

- | | | |
|----------------------------|-----|----|
| Education | Yes | No |
| Health | Yes | No |
| Labour | Yes | No |
| Foreign Affairs | Yes | No |
| Others
(please specify) | Yes | No |

Estudios de: Universidades, ONG. Encuestas Nacionales, Investigaciones de Agencias de Cooperación bilateral y multilaterales.

- | | | |
|--|-----|----|
| 3) Was the report discussed in a large forum? | Yes | No |
| 4) Are the survey results stored centrally? | Yes | No |
| 5) Are data available for public consultation? | Yes | No |

Name / title: Dr. Herbert Betancourt Asesor Técnico ONUSIDA

Date: 05/02/06

Signature: _____

ANEXO 2

NATIONAL COMPOSITE POLICY INDEX QUESTIONNAIRE PART A

I. Strategic plan

1. Has your country developed a national multi-sectoral strategy/action framework to combat HIV/AIDS?^{9*}

(Multi-sectoral strategies should include, but not be limited to, those developed by Ministries such as the ones mentioned below)

Yes **No** *Not Applicable (N/A)* *Period covered:*

- 1.1 IF YES, which sectors are included?

Sectores included	Strategy/Action framework		Focal point/Responsible	
Health	Yes	<i>No</i>	Yes	<i>No</i>
Education	Yes	<i>No</i>	Yes	<i>No</i>
Labour	Yes	<i>No</i>	Yes	<i>No</i>
Transportation	Yes	<i>No</i>	Yes	<i>No</i>
Military	Yes	<i>No</i>	Yes	<i>No</i>
Women	Yes	<i>No</i>	Yes	<i>No</i>
Youth	Yes	<i>No</i>	Yes	<i>No</i>
Others to specify*	Yes	<i>No</i>	Yes	<i>No</i>

* Any of the following: Agriculture, Finance, Human Resources, Minerals and Energy, Planning, Public Works, Tourism, Trade and Industry.

Comments: sector turismo: hoteles, migración, población móvil, líneas aéreas, sector religiosos iglesias, seminaristas

- 1.2 IF YES, does the national strategy/action framework address the following me areas, target populations and cross-cutting issues? (*Yes/ No*)

Programme	
a. Voluntary counselling and testing?	a _ SI _____
b. Condom promotion and distribution?	b _ SI _____
c. STI prevention and treatment?	c _ SI _____
d. Blood safety?	d _ SI _____
e. Prevention of mother-to-child transmission?	e _ SI _____
f. Breastfeeding?	f _ SI _____
g. Care and treatment?	g _ SI _____
h. Migration?	h _ SI _____
Target populations	
i. Women and girls?	i SI _____
j. Youth?	j _ SI _____
k. Most-at-risk populations ¹⁰ ?	k _ SI _____
l. Orphans and other vulnerable children?	l _ SI _____

⁹ All questions bolded and with an asterisk are also relevant for the “Three Ones” monitoring at country level

¹⁰ Most-at-risk populations are groups that have been *locally* identified as being at higher risk of HIV transmission (injecting drug users, men having sex with men, commercial sex workers, moto-taxi drivers etc)

Cross-cutting issues m. HIV/AIDS and poverty? n. Human rights? o. PLHA involvement?	m <input type="checkbox"/> n <input checked="" type="checkbox"/> SI_ o <input checked="" type="checkbox"/> SI_
---	--

1.3 IF YES, does it include an operational plan?

Yes No

1.4 IF YES, does the strategy/operational plan include:

a. formal programme goals?

Yes No

b. detailed budget of costs?

Yes No

c. indications of funding sources?

Yes No

d. a monitoring and evaluation plan?

Yes No

1.5 Has your country ensured “full involvement and participation” of civil society in the planning phase?

Yes No

1.6 Has the national strategy/action framework been endorsed by key stakeholders?

Yes No

Comments:

El país ha desarrollado la tercera revisión de su Plan Estratégico Nacional de manera ampliamente participativa: Sectores Gubernamentales, ONG, Iglesias, universidades, Cooperación Internacional

2. Has your country integrated HIV/AIDS into its general development plans (such as: a) National Development Plans, b) United Nations Development Assistance Framework, c) Poverty Reduction Strategy Papers, and d) Common Country Assessments)?

Yes No N/A

2.1 IF YES, in which development plan? a) _____ b) c) other

Covering which of the following aspects? (Yes/ No)

	a)	b)	c)
HIV Prevention		<input checked="" type="checkbox"/>	
Care and support		<input checked="" type="checkbox"/>	
HIV/AIDS Impact alleviation		<input checked="" type="checkbox"/>	
Reduction of gender inequalities as relates to HIV/AIDS prevention/care		<input checked="" type="checkbox"/>	
Reduction of income inequalities as relates to HIV prevention/care		<input checked="" type="checkbox"/>	
Others:		<input checked="" type="checkbox"/>	

3. Has your country evaluated the impact of HIV/AIDS on its economic development for planning purposes?

Yes No N/A

IF YES, how much has it informed resource allocation decisions? (Low to High)

Low High
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Comments:

El Gobierno ha dado prioridad al tema y ha incrementado considerablemente el monto de la inversión tanto en el presupuesto del Ministerio de Salud como del Instituto del Seguro Social, los dos más importantes proveedores de servicios a nivel nacional. Así mismo ha promulgado ley, reglamento, Política y Plan Estratégico.

4. Does your country have a strategy/action framework for addressing HIV/AIDS issues among its national uniformed services, military, peacekeepers and police?

Yes No N/A

4.1 IF YES, which of the following have been implemented?

HIV Prevention	Yes	No
Care and support	Yes	No
Voluntary HIV testing and counselling	Yes	No
Mandatory HIV testing and counselling	Yes	No
Others to specify:	Yes	No

Comments:

Sanidad Militar forma parte de las instituciones directamente involucradas en el diseño, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan Estratégico Nacional y de sus Planes Operativos. Al momento ejecuta un Programa financiado por el UNFPA, así mismo forma parte de CONASIDA.

Overall, how would you rate strategy planning efforts in the HIV/AIDS programmes?											
2005	Poor									Good	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003	Poor									Good	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
In case of discrepancies between 2003 and 2005 rating, please provide main reasons supporting such difference:											
SE cuenta con una autoridad Nacional, mayor apoyo político desde el más alto nivel (Presidencia de la Republica), mayor soporte jurídico y más recursos humanos y financieros.											

II. POLITICAL SUPPORT

Strong political support includes government and political leaders who speak out often about AIDS and regularly chair important meetings, allocation of national budgets to support the AIDS programmes and effective use of government and civil society organizations and processes to support effective AIDS programmes.

1. Does the head of the government and/or other high officials speak publicly and favourably about AIDS efforts at least twice a year?

Head of government Yes No
 Other high officials Yes No

2. Does your country have a national multi-sectoral HIV/AIDS management/coordination body recognized in law? (National AIDS Council or Commission)*

Yes No N/A

2.1 IF YES, when was it created? Year: 1 dic, 2004,

2.2 Does it include?

Terms of reference	Yes No
Defined membership	Yes No
Including civil society	Yes No
PLHIV	Yes No
Private sector	Yes No
Action plan	Yes No
Functional Secretariat	Yes No
Date of last meeting of the Secretariat	Date: 6 dic 2005

Comments:

3. Does your country have a national HIV/AIDS body that promotes interaction between government, PLHIV, the private sector and civil society for implementing HIV/AIDS strategies/programmes?

Yes No N/A

3.1 IF YES, does it include?

Terms of reference	Yes No
Defined membership	Yes No
Action plan	Yes No
Functional Secretariat	Yes No

Date of last meeting	Date:15 DIC 05
----------------------	-------------------

Comments: Existe un Mecanismo de Coordinación Nacional (CCE), que convoca siete diferentes sectores a nivel de país, que participan en la respuesta nacional contra la epidemia.

4. Does your country have a national HIV/AIDS body that is supporting coordination of HIV-related service delivery by civil society organizations?

Yes *No* *N/A*

4.1 IF YES, does it include?

Terms of reference	Yes	<i>No</i>
Defined membership	Yes	<i>No</i>
Action plan	Yes	<i>No</i>
Functional Secretariat	Yes	<i>No</i>
Date of last meeting	Date: DIC 05	

Comments: ALIANZA POR LA LEGISLACION Y Terapia AR, PREVENSIDA.

Overall, how would you rate the political support for the HIV/AIDS programme?											
2005	Poor					Good					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003	Poor					Good					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p><i>In case of discrepancies between 2003 and 2005 rating, please provide main reasons supporting such difference: Los Presidentes de Centroamérica liderada por el presidente de El Salvador, celebraron una cumbre específica para discutir sobre la lucha contra el VIH/SIDA como tema único, a raíz de lo cual se cuenta con una DECLARACION DE COMPROMISOS conocida como DECLARACION DE SAN SALVADOR. Visita de altos funcionarios salvadoreños (Presidente de la república (sep/05) Ministro de Salud, a la ONU y reuniones bilaterales con ONUSIDA (Dr. Meter Piot)</i></p>											

III. Prevention¹¹

1. Does your country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV/AIDS to the general population?

¹¹ Strategies/policies discussed under *Prevention* may be included in the national strategy/action framework discussed in I.1 or separate

Yes No N/A

1.1 In the last year, did you implement an active programme to promote accurate HIV/AIDS reporting by the media?

Yes No

Comments:

Se ha realizado a través de un Plan de medios promovido por el gobierno, además un programa específico financiado por el Fondo Mundial, y otros espacios negociados en medio masivos de comunicación en forma gratuita, en coordinaron con UNICEF se premia los mejores trabajos publicados durante el año. Se cuenta con un responsable de comunicación en el MSPAS.

2. Does your country have a policy or strategy promoting HIV/AIDS related reproductive and sexual health education for young people?

Yes No N/A

2.1 Is HIV education part of the curriculum in

primary schools Yes No secondary schools Yes No

2.2 Does the strategy/curriculum provide the same reproductive and sexual health education for young men and young women?

Yes No

Comments:

El Ministerio de Educación ha desarrollado Guías Educativas sobre las cuales se esta trabajando de manera progresiva hasta extender su cobertura a nivel nacional. Muchos docentes han sido capacitados para desarrollar esta curricula en las aulas.

3. Does your country have a policy or strategy to promote IEC and other preventive health interventions for most-at-risk populations?

Yes No N/A

3.1 Does your country have a policy or strategy for these most-at-risk populations?

Injecting drug users, including:	Yes	No	N/A
- Risk reduction information, education and counselling?	<input checked="" type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
- Needle and syringe programmes?	<input checked="" type="checkbox"/> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> No	
- Treatment services?	<input checked="" type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
- If yes, drug substitution treatment?	<input checked="" type="checkbox"/> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> No	
Men who have sex with men?	<input checked="" type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Sex workers?	<input checked="" type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Prison inmates?	<input checked="" type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Cross-border migrants, mobile populations	<input checked="" type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Refugees and/or displaced populations?	<input checked="" type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> N/A
Other most-at-risk populations? Please specify	<input checked="" type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A

Comments:

Población uniformada(Fuerzas Armadas y Policía Nacional Civil) y transportistas.

4. Does your country have a policy or strategy to expand access, including among most-at-risk populations, to essential preventative commodities? (These commodities include, but are not limited to, access to VCT, condoms, sterile needles and STD drugs)

Yes No N/A

Do you have programmes in support of the policy or strategy?

A social marketing programme for condoms?	Yes	No
A blood safety programme?	Yes	No
A programme to ensure safe injections in health care settings?	Yes	No
A programme on ante-natal syphilis screening	Yes	No
Other programmes? <i>Please specify</i>		

Comments:

Overall, how would you rate policy efforts in support of prevention?											
2005	Poor								Good		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003	Poor								Good		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>In case of discrepancies between 2003 and 2005 rating, please provide main reasons supporting such difference: Mejor coordinación entre organizaciones así como más recursos humanos y financieros adjudicados al programa a nivel nacional. Junto a mejores herramientas y estrategias para IEC.</i>											

5. Which of the following prevention activities have been implemented in 2003 and 2005 in support of the HIV prevention policy/strategy?

(Check all programmes that are implemented beyond the pilot stage to a significant portion in both the urban and rural populations).

	2003	2005
a. A programme to promote accurate HIV/AIDS reporting by the media.	a. <input checked="" type="checkbox"/>	a. <input checked="" type="checkbox"/>
b. A social marketing programme for condoms	b. <input checked="" type="checkbox"/>	b. <input checked="" type="checkbox"/>
c. School-based AIDS education for youth	c. <input type="checkbox"/>	c. <input checked="" type="checkbox"/>
d. Behaviour change communications	d. <input type="checkbox"/>	d. <input checked="" type="checkbox"/>
e. Voluntary counselling and testing	e. <input checked="" type="checkbox"/>	e. <input checked="" type="checkbox"/>
f. Programmes for sex workers	f. <input type="checkbox"/>	f. <input checked="" type="checkbox"/>

g. Programmes for men who have sex with men	g. _____	g. <u>x</u> _____
h. Programmes for injecting drug users, if applicable	h. _____	h. _____
i. Programmes for other most-at-risk populations	i. <u>x</u> _____	i. <u>x</u> _____
j. Blood safety	j. <u>x</u> _____	j. <u>x</u> _____
k. Programmes to prevent mother-to-child transmission of HIV	k. <u>x</u> _____	k. <u>x</u> _____
l. Programmes to ensure universal precautions in health care settings	l. <u>x</u> _____	l. <u>x</u> _____

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes?											
2005	Poor										Good
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003	Poor										Good
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>In case of discrepancies between 2003 and 2005 rating, please provide main reasons supporting such difference: Se ha capacitado a mas personal de establecimientos públicos y de ONG, también participan del esfuerzo educativo el Ministerio de Educación, voluntarios y Grupos de adolescentes previamente sensibilizados y capacitados.</i>											

IV. Care and support¹²

- Does your country have a policy or strategy to promote comprehensive HIV/AIDS care and support, with sufficient attention to barriers for women, children and most-at-risk populations? (Comprehensive care includes, but is not limited to, VCT, psychosocial care, access to medicines, and home and community-based care.)

Yes No N/A

- Which of the following activities have been implemented under the care and treatment of HIV/AIDS programmes?

	2003	2005
HIV screening of blood transfusion	<u>X</u>	<u>x</u>
Universal precautions	<u>X</u>	<u>x</u>
Treatment of opportunistic infections (OI)	<u>X</u>	<u>x</u>
Antiretroviral therapy (ART)	<u>X</u>	<u>x</u>
Nutritional care		<u>x</u>
STI care	<u>X</u>	<u>x</u>
Family planning services	<u>X</u>	<u>x</u>
Psychosocial support for PLHIV and their families		<u>x</u>
Home-based care		<u>x</u>
Palliative care and treatment of common HIV-related infections: pneumonia, oral thrush, vaginal candidiasis and pulmonary TB (DOTS)	<u>x</u>	<u>x</u>
Cotrimoxazole prophylaxis among HIV-infected people	<u>X</u>	<u>x</u>

¹² Strategies/policies discussed under *Care and Support* may be included in the national strategy/action framework discussed in I.1 or separate

Post exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape) Other: <i>(please specify)</i>		x
--	--	---

Comments:

Overall, how would you rate the efforts in care and treatment of the HIV/AIDS programme?												
2005	Poor									Good		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003	Poor											Good
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>In case of discrepancies between 2003 and 2005 rating, please provide main reasons supporting such difference: SE dispone de más recursos, normativa, facilidades de laboratorio, buena logística. Se ha descentralizado la terapia a 16 hospitales en el interior del país y se dispone de recursos para realizar el test voluntario en 150 establecimientos más 2 unidades móviles laboratorios a nivel nacional. Capacitación de Recurso humano.</i>												

3. Does your country have a policy or strategy to address the additional HIV/AIDS related needs of orphans and other vulnerable children (OVC)?

Yes No N/A

3.1 IF YES, Is there an operational definition for OVC in the country? Yes, No

IF YES, please provide definition: _____

3.2 Which of the following activities have been implemented under OVC programmes?

	2003	2005
School fees for OVC		
Community programmes		
Other: <i>(please specify)</i>	X	x

Comments:

SE cuenta con un programa de atención en un hospital pediátrico especializado (CENID) así como un Centro de Atención Especializada bajo la responsabilidad de una Organización Humanitaria. (Albergue para pacientes en fase Terminal Reina de la Paz (San Marcos) Otro Centro Especial da atención y albergue a niños huérfanos, Jardín de Amor.

Overall, how would you rate the efforts to meet the needs of OVC?		
2005	Poor	Good

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2003	Poor						Good					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<p><i>In case of discrepancies between 2003 and 2005 rating, please provide main reasons supporting such difference: El nivel de esfuerzo y los resultados obtenidos co la participacion de gobierno y organizaciones humanitarias es remarkable.</i></p>												

V. Monitoring and Evaluation^{13*}

1. Does your country have one national Monitoring and Evaluation (M&E) plan?

Yes No In progress *Years covered:*

1.1. IF YES, was it endorsed by key partners in evaluation?

Yes No

Comments:

Implementacion del sistema (SIME)-

1.2. Was the M&E plan developed in consultation with civil society, PLHIV?

Yes No

2. Does the M&E plan include?

- data collection, analysis, reporting and information feed back

Yes No

- well defined standardized set of indicators

Yes No

- guidelines on tools for data collection

Yes No

- a data management plan

Yes No

3. Is there a budget for the M&E plan?

Yes No In progress *Years covered:*

3.1 If yes, has funding been secured?

Yes No

4. Is there a Monitoring and Evaluation functional Unit or Department?

Yes No In progress

¹³ The whole M&E section is relevant for the "Third One"

IF YES,

Based in NAC or equivalent?	Yes	No
Based in Ministry of Health?	Yes	No
Elsewhere?	Yes	No

4.1 If yes, are there mechanisms in place to ensure that all major implementing partners submit their reports to this Unit or Department?

Yes No

Comments:

Se emplea el SIME desarrollado con fondos del Fondo Mundial. Se ha capacitado a funcionarios de diversas instituciones públicas y privadas para su implementación. Por estar en la fase inicial de su implementación aun existen organizaciones que no reportan o que cometen omisiones que se están corrigiendo. Es un proceso en marcha, y requiere de más tiempo para tener aplicación nacional y universal.

4.2 Is there a full time officer responsible for monitoring and evaluation activities of the national programme?

Yes full time Yes part-time No M&E officer

4.3 IF YES, since when? : Year 2004.

5. Is there a committee or working group that meets regularly coordinating M&E activities, including surveillance?

Yes regular Yes irregular No Date last meeting:

5.1 Does it include representation from civil society, PLHIV?

Yes No

6. To what degree (*Low to High*) are UN, bi-laterals, other institutions sharing M&E results?

Low High
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Comments:

7. Have individual agency programmes been reviewed to harmonize M&E indicators with those of your country?

Yes No N/A

8. Does the M&E Unit manage a central national database?

Yes No

8.1 IF YES, what type is it? ____SIME (Elizabeth Rodriguez ?)_____

9. Is there a functional* Health Information System?

National level	Yes	No
Sub-national*	Yes	No

(*reporting regularly data from health facilities aggregated at district level and sent to national level, analyzed, and used at different levels)

10. Is there a functional Education Information System?

National level	Yes	No
Sub-national*	Yes	No

* If yes, please specify the level, i.e., district

11. Does your country publish at least once a year an evaluation report on HIV/AIDS, including HIV surveillance reports?

Yes No

12. To what extent strategic information is used in planning and implementation?

Low High
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Comments:

13. In the last year, was training in M&E conducted

- At national level? Yes No
- At sub-national level? Yes No
- Including civil society? Yes No

Overall, how would you rate the monitoring and evaluation efforts of the HIV/AIDS programme?											
2005	Poor									Good	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003	Poor									Good	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
In case of discrepancies between 2003 and 2005 rating, please provide main reasons supporting such difference: El SIME se emplea desde hace poco tiempo, previo a este sistema se contaba con información desagregada por instituciones que no se comunicaban muy fluidamente.											

PART B

I. Human rights

1. Does your country have laws and regulations that protect people living with HIV/AIDS against discrimination (such as general non-discrimination provisions or those that specifically mention HIV, that focus on schooling, housing, employment, etc.)?

Yes

No

N/A

Comments:

2. Does your country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for certain **groups** of people identified as being especially vulnerable to HIV/AIDS discrimination (i.e., groups such as IDUs, MSM, sex workers, youth, mobile populations, and prison inmates)?

Yes

No

N/A

IF YES, please list groups: Toda la población, incluyendo fuerza armada.

3. Does your country have laws and regulations that present obstacles to effective HIV prevention and care for most-at-risk populations?

Yes

No

N/A

IF YES, please list:

4. Is the promotion and protection of human rights explicitly mentioned in any HIV/AIDS policy/strategy?

Yes

No

N/A

Comments:

Política y PEN 2005-2010.

5. Has the Government, through political and financial support, involved vulnerable populations in governmental HIV policy design and programme implementation?

Yes

No

N/A

IF YES, give examples:

Existe una Política Pública, realizada por la Sociedad Civil, una Ley específica y su reglamento, así como una tendencia creciente en cuanto a montos destinados por el Gobierno para financiar todos los esfuerzos de prevención, promoción, educación, manejo y tratamiento antiretroviral. Al momento toda persona que de acuerdo al Protocolo de manejo requiere tratamiento lo recibe.

6. Does your country have a policy to ensure equal access, between men and women, to prevention and care?

Yes No N/A

Comments:

7. Does your country have a policy to ensure equal access to prevention and care for most-at-risk populations?

Yes No N/A

Comments:

8. Does your country have a policy prohibiting HIV screening for general employment purposes (appointment, promotion, training, benefits)?

Yes No N/A

9. Does your country have a policy to ensure that HIV/AIDS research protocols involving human subjects are reviewed and approved by a national/local ethical review committee?

Yes No N/A

9.1 IF YES, does the ethical review committee include civil society and PLHIV?

Yes No N/A

Comments: Existe comité de Bioética Nacional que Incluye iglesias, sociedad civil.

10. Does your country have the following monitoring and enforcement mechanisms?

- Collection of information on human rights and HIV/AIDS issues and use of this information in policy and programme development reform

Yes No

- Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions and ombudspersons which consider HIV/AIDS related issues within their work

Yes No

- Establishment of focal points within governmental health and other departments to monitor HIV-related human rights abuses

Yes No

- Development of performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV/AIDS efforts

Yes No

11. Have members of the judiciary been trained/sensitized to HIV/AIDS and human rights issues that may come up in the context of their work?

Yes No

12. Are the following legal support services available in your country?

- Legal aid systems for HIV/AIDS casework

Yes No

- State support to private sector laws firms or university based centers to provide free pro bono legal services to people living with HIV/AIDS in areas such as discrimination

Yes No

- Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV/AIDS concerning their rights

Yes No

13. Are there programmes designed to change **societal attitudes** of discrimination and stigmatization associated with HIV/AIDS to understanding and acceptance?

Overall, how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV/AIDS?											
2005	Poor										Good
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003	Poor										Good
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>In case of discrepancies between 2003 and 2005 rating, please provide main reasons supporting such difference: En 2003 no se contaba con Reglamento de la ley , tampoco con Política de atención integral.</i>											

Overall, how would you rate the effort to enforce the existing policies, laws and regulations?											
2005	Poor										Good
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003	Poor										Good
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>In case of discrepancies between 2003 and 2005 rating, please provide main reasons supporting such difference:</i>											

II. Civil society participation

1. To what extent civil society has made a significant contribution to strengthening the political commitment of top leaders and national policy formulation?

Low *High*
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. To what extent civil society representatives have been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV/AIDS or for the current activity plan (attending planning meetings and reviewing drafts)?

Low *High*
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. To what extent the complimentary services provided by civil society to areas of prevention and care are included in both the National Strategic plans and reports?

Low *High*
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Has your country conducted a National Periodic review of the Strategic Plan with the participation of civil society in:

Yes *No* *N/A*

Month Noviembre..... Year 2005.....

5. To what extent your country have a policy to ensure that HIV/AIDS research protocols involving human subjects are reviewed and approved by an independent national/local ethical review committee *in which PLHIV and caregivers participate?*

Low *High*
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Overall, how would you rate the efforts to increase civil society participation?											
2005	Poor					Good					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003	Poor					Good					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>In case of discrepancies between 2003 and 2005 rating, please provide main reasons supporting such difference:</i>											

III. Prevention

- Which of the following prevention activities have been implemented in 2003 and 2005 in support of the HIV prevention policy/strategy?

(Check all programmes that are implemented beyond the pilot stage to a significant portion of both the urban and rural populations).

	2003	2005
A programme to promote accurate HIV/AIDS reporting by the media.	a. _____	a. <u>x</u> _____
A social marketing programme for condoms	b. <u>x</u> _____	b. <u>x</u> _____
School-based AIDS education for youth	c. _____	c. <u>x</u> _____
Behaviour change communications	d. _____	d. <u>x</u> _____
Voluntary counselling and testing	e. <u>x</u> _____	e. <u>x</u> _____
Programmes for sex workers	f. <u>x</u> _____	f. <u>x</u> _____
Programmes for men who have sex with men	g. _____	g. <u>x</u> _____
Programmes for injecting drug users, if applicable	h. _____	h. _____
Programmes for other most-at-risk populations*	i. <u>x</u> _____	i. <u>x</u> _____
Blood safety	j. <u>x</u> _____	j. <u>x</u> _____
Programmes to prevent mother-to-child transmission of HIV	k. <u>x</u> _____	k. <u>x</u> _____
Programmes to ensure safe injections in health care settings	l. <u>x</u> _____	l. <u>x</u> _____

* Please define Uniformados, transportistas

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes?											
2005	Poor					Good					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003	Poor					Good					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>In case of discrepancies between 2003 and 2005 rating, please provide main reasons supporting such difference:</i>											

IV. Care and support

1. Which of the following activities have been implemented under the care and treatment of HIV/AIDS programmes?

	2003	2005
HIV screening of blood transfusion	X	X
Universal precautions	X	X
Treatment of opportunistic infections (OI)		X
Antiretroviral therapy (ART)	X	X
Nutritional care		X
STI care	X	X
Family planning services	X	X
Psychosocial support for PLHA and their families	X	X
Home-based care		X
Palliative care and treatment of common HIV-related infections: pneumonia, oral thrush, vaginal candidiasis and pulmonary TB (DOTS)	X	X
Cotrimoxazole prophylaxis among HIV-infected people	X	X
Post exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)		X
Other: (please specify)		

Overall, how would you rate the care and treatment efforts of the HIV/AIDS programme?											
2005	Poor									Good	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003	Poor									Good	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>In case of discrepancies between 2003 and 2005 rating, please provide main reasons supporting such difference:</i>											

2. Does your country have a policy or strategy to address the additional HIV/AIDS related needs of orphans and other vulnerable children (OVC)?

Yes

No

N/A

- 2.1 Which of the following activities have been implemented under the OVC programmes?

	2003	2005
School fees for OVC		
Community programmes		
Other: (please specify)	X	x

Comments:

Overall, how would you rate the efforts to meet the needs of OVC?												
2005	Poor										Good	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003	Poor											Good
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p><i>In case of discrepancies between 2003 and 2005 rating, please provide main reasons supporting such difference: Se cuenta con un programa de atención en un hospital pediátrico especializado (CENID) así como un Centro de Atención Especializada bajo la responsabilidad de una Organización Humanitaria. (Albergue para pacientes en fase Terminal Reina de la Paz (San Marcos) Otro Centro Especial da atención y albergue a niños huérfanos, Jardín de Amor.</i></p>												

