



**SISTEMA DE LA INTEGRACIÓN CENTROAMERICANA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL  
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA**

**REPÚBLICA DE GUATEMALA  
PROGRAMA NACIONAL DE SIDA**

**“Plan Nacional de Salud, Dignidad y  
Prevención Positivas”  
2015-2019**



Guatemala, Septiembre 2014

**DOCUMENTO ELABORADO POR EL SISTEMA DE LA INTEGRACIÓN  
CENTROAMERICANA - SECRETARÍA EJECUTIVA DEL CONSEJO DE MINISTROS  
DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA**

**Y**

**EL COMITÉ NACIONAL DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS  
CONFORMADO POR:**

1. Ministerio de Salud de Guatemala

- Dr. Ernesto Ponce
- Dr. Pedro Rizzo

1. Red Centroamericana de Personas Positivas (REDCA+)

- Ana Cecilia Harris
- Joel Ambrosio Arrecis

2. Organizaciones No Gubernamentales (ONG)

- Alma De León (ITPC-LATCA)
- Víctor Alfonso Mayén (APEVIHS)

3. Acompañamiento al Comité Nacional (Cooperación Internacional)

- Martha Salazar (PNUD)
- Karelía Ramos (UNFPA)
- Rodrigo Pascal (ONUSIDA)

Consultor: Dr. José Ernesto Monzón –SE-COMISCA

## **Índice**

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>SITUACIÓN DE SDPP EN GUATEMALA</b>	<b>9</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>11</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>12</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>12</b>
<b>ALCANCE</b>	<b>13</b>
<b>ENFOQUE CONCEPTUAL DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS</b>	<b>13</b>
<b>ORIENTACIÓN, ESTRATEGIAS, INTERVENCIONES Y RESULTADOS ESPERADOS DEL PLAN NACIONAL SDPP</b>	<b>16</b>
<b>MATRIZ DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>28</b>
<b>MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN NACIONAL SDPP</b>	<b>37</b>
<b>FINANCIAMIENTO DEL PLAN SDPP</b>	<b>40</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>44</b>

## Glosario de siglas, términos y conceptos

### Siglas

CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los EE.UU.
SE-COMISCA	Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
COMUSIDA	Consejo Municipal de lucha contra VIH y sida
DoD	Departamento de Defensa de los EE.UU.
DDHH	Derechos humanos
FODA	Fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas
GNP+	Red mundial de personas que viven con VIH
ITS	Infección de transmisión sexual
M&E	Monitoreo y evaluación
OMS	Organización Mundial de la Salud
OG	Organizaciones gubernamentales
ONG	Organizaciones no-gubernamentales
ONUSIDA	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PcP	Prevención con personas seropositivas
PEPFAR	Plan presidencial de emergencia para el alivio del SIDA
PF	Planificación familiar
PEN	Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control de las ITS, VIH y sida
PNS	Programa Nacional de Sida
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
POL	Plan operativo local
PTMI	Prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo
REDCA+	Red Centroamericana de Personas viviendo con VIH
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SMART	Específico, cuantificable, alcanzable, realista, en el tiempo
SDPP	Salud, dignidad y prevención positivas
SSR	Salud sexual y reproductiva
TARV	Terapia antirretroviral
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

## **Términos**

**Calidad:** De forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas.

**Calidez:** Afectividad, cariño, cordialidad.

**Coinfección VIH/TB:** Enfermedad asociada al VIH.

**Dignidad:** Deriva del vocablo en latín *dignitas*, y del adjetivo *digno*, que significa **valioso, con honor, merecedor**.

**Discriminación:** La «discriminación» hace referencia a cualquier forma de distinción, exclusión o restricción arbitraria que afecte a una persona; normalmente, aunque no siempre, se ve motivada por una característica propia de una persona o por su pertenencia a un grupo determinado (en el caso del sida, la confirmación o sospecha del estado serológico positivo al VIH), independientemente de si tales medidas están justificadas o no.

**Estigma:** de origen griego, significa marcar o macha. Puede describirse como el proceso dinámico de devaluación que desacredita de forma significativa a una persona a los ojos de las demás. El resultado del estigma es la discriminación, la cual puede desarrollarse en forma de acciones u omisiones.

**Gobernanza:** Se utiliza para designar la eficacia, calidad y buena orientación de la intervención, que proporciona buena parte de su legitimidad.

**Igualdad de género:** Los términos «igualdad de género», o «igualdad entre hombres y mujeres» recogen el concepto de que todos los seres humanos, ya sean hombres o mujeres, son libres de desarrollar sus capacidades personales, así como de elegir sin sentirse presionados por las limitaciones impuestas por estereotipos, roles de género rígidos y los prejuicios. La igualdad de género puede medirse en términos de si hay igualdad de oportunidades o igualdad de resultados.

**Multiculturalidad:** En su sentido meramente descriptivo designa la coexistencia de diferentes culturas en una misma entidad política territorial, pero puede tener un sentido prescriptivo o normativo y designar diferentes políticas.

**Prestadores de servicios:** Todo empleado público o privado que entrega servicios.

**Consejería:** Un encuentro entre seres humanos, donde el consejero permite a la o el usuario plantear sus necesidades y resolverlas, dentro de un marco de respeto y calidez.

**Enfoque rural:** Las diferencias entre lo urbano y rural en relación a acceso a servicios básicos, estilos de vida y economía.

**Seguridad alimentaria y nutricional:** Es "Un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuva al logro de su desarrollo".<sup>1</sup>

## Conceptos

**Prevención secundaria:** Tiene por objeto reducir los daños ya existentes en las personas con VIH evitando que conduzcan a consecuencias físicas, psicológicas y/o sociales sobre agravadas.

**Adherencia al tratamiento ARV:** La capacidad del paciente para implicarse correctamente en la elección, inicio y cumplimiento del mismo a fin de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral.

**Derechos humanos:** Son aquellas "*condiciones instrumentales que le permiten a la persona su realización*".<sup>1</sup> En consecuencia subsume aquellas libertades, facultades, instituciones o reivindicaciones relativas a bienes primarios o básicos<sup>2</sup> que incluyen a toda persona, por el simple hecho de su condición humana, para la garantía de una vida digna, «sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, orientación sexual, nacimiento o cualquier otra condición». <sup>3</sup>

**Derechos reproductivos:** Se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

**Derechos sexuales:** Es el reconocimiento de los derechos sexuales como derechos humanos. Entre los derechos sexuales figura el derecho de toda persona de expresar su orientación sexual, teniendo debidamente en cuenta el bienestar y los derechos de los otros, sin temor a persecuciones, privación de libertad o injerencia social.

**Educación de pares:** Conlleva el uso de miembros de un grupo determinado para generar desarrollo de habilidades entre otros miembros del mismo grupo.

**Salud anal y orofaríngea:** Conjunto de servicios que se prestan a hombres y mujeres para el disfrute de la sexualidad anal y oral segura y placentera sin infecciones de transmisión sexual.

---

<sup>1</sup> INCAP. La iniciativa de seguridad Alimentaria Nutricional en Centro América. Segunda edición. Guatemala Marzo de 1999.



## Introducción

Las metas fundamentales del marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas son mejorar la dignidad, calidad y duración de la vida de las personas con VIH; lo cual, si se logra, tendrá a su vez un impacto benéfico en sus parejas, familias y comunidades, incluida la reducción de la probabilidad de nuevas infecciones <sup>(1)</sup>.

Además, destaca la importancia de poner a la persona con VIH en el centro del manejo de su salud y bienestar.

El concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas pone énfasis en la importancia de abordar la prevención y el tratamiento de manera simultánea y holística. También destaca los roles de liderazgo de las personas con VIH para responder a las barreras relacionadas con las políticas y la legislación dentro de los contextos socioculturales y legales en los que viven las personas con VIH, así como para impulsar la agenda hacia una mejor salud y mayor dignidad <sup>(1)</sup>.

A partir del taller de Salud, Dignidad y Prevención Positivas (SDPP), realizado en Antigua, Guatemala, en el año 2013; cuyo objetivo fue reunir a representantes de los países de la región de América Central para discutir los enfoques actuales para la prestación de servicios de SDPP se comenzó a desarrollar una estrategia regional misma que se implementará y monitoreará a través de cada uno de planes nacionales priorizando acciones de prevención secundaria del VIH <sup>(2)</sup>.

El propósito del presente Plan Nacional es plantear las estrategias que orienten las intervenciones hacia el logro de los objetivos en el marco de la salud, dignidad y prevención secundaria, reduciendo el estigma y discriminación, midiendo el impacto de las acciones, articulando actores claves y garantizando la sostenibilidad, de manera que en conjunto, las personas con VIH, los prestadores de servicios y las entidades relacionadas con estas poblaciones, implementen las acciones para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH.

## Situación de SDPP en Guatemala

A partir del taller llamado: “Desarrollo de una estrategia regional para la implementación y monitoreo de salud, dignidad y prevención positivas en personas con VIH en Centroamérica”, en el año 2013, se identificó, en primera instancia, los servicios que actualmente se prestan en Guatemala (consejería y pruebas de VIH para familias y parejas, diagnóstico temprano en parejas de personas con VIH, poblaciones en riesgo, nutrición, salud mental a través de grupos de apoyo, violencia basada en género y estigma y discriminación).

Sin embargo, falta implementar otros servicios como la consejería integral, humana y ampliada (derechos sexuales y reproductivos, condones, drogas, alcohol, adherencia a TARV y diagnóstico y tratamiento de ITS (tabla 1).

**Tabla 1 Paquete de servicios esenciales en el marco de SDPP**

SERVICIO	GUATEMALA
Consejería (derechos sexuales y reproductivos, condones)	X
Consejería (drogas/alcohol)	X
Consejería y pruebas (familia, parejas)	X
Adherencia a TARV	X
Diagnóstico y tratamiento de ITS	X
Salud anal y oro faríngea	X
PF/salud reproductiva	X
Diagnóstico temprano en parejas de personas con VIH, poblaciones en riesgo	X
Consejería de pares	X
Nutrición	X
Salud mental (grupos de apoyo)	X
Violencia basada en género	X
Estigma y discriminación	X
Proyectos sociales (empleo, educación y vivienda)	X

A partir de esta lista de servicios se le solicitó a los representantes de Guatemala, escogieran un servicio prioritario y desarrollaran un plan de acción para su ejecución. Este plan de acción con los atributos SMART y 3-4 actividades que llevarían a lograr con éxito el objetivo (tabla 3).

**Tabla 3. Objetivos SMART para Guatemala.**

<b>Objetivos SMART</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Estandarizar en un año el diagnóstico de ITS en el 100% de todas las UAI.</li><li>• Monitorear y Evaluar el 100% de las actividades relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de ITS</li><li>• Capacitar al 100% al personal de salud encargado del diagnóstico, MyE de ITS.</li></ul>

En función de lo anterior, se planteó la iniciativa para desarrollar un plan nacional que permitiera la implementación de la Estrategia Regional de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

## **Justificación**

En el país se ha puesto en práctica, algunos de los servicios esenciales de prevención para las personas con VIH, sin embargo no ha habido un enfoque sistemático para aplicar y monitorear los servicios de Salud, Dignidad y Prevención en personas con VIH.

Debido a la falta de recursos nacionales e internacionales que se destinan para el VIH, en Guatemala aún no se ha logrado implementar todos los servicios esenciales de Salud, Dignidad y Prevención en personas con VIH, para lo cual se hace necesario un plan orientado a cubrir los diferentes componentes que permita mejorar la salud y calidad de vida de las personas con VIH, enfocado principalmente a reducir las brechas existentes identificadas en el país.

La sostenibilidad del acceso al tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH está amenazada, por lo que se necesita una colaboración estratégica con asociados en áreas de acción, investigación y promoción.

En virtud del compromiso que el estado de Guatemala ha contraído en las reuniones del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica –COMISCA- y que ha sido promovido por la sociedad civil guatemalteca, es necesario contar con un plan nacional que permita proporcionar un paquete de servicios de prevención a las personas con VIH, fortaleciendo a la comunidad y favoreciendo las posibilidades que ofrecen los medios sociales.

El presente Plan Nacional de Salud Dignidad y Prevención Positivas, permitirá apoyar los vínculos entre los prestadores de servicios y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y la población con VIH para crear un entorno favorable para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH, basado en la experiencia de trabajo de las personas con VIH y las asociaciones estratégicas.

## **Objetivo General**

Asegurar el acceso a servicios esenciales de salud, dignidad y prevención secundaria, reduciendo el estigma y discriminación, midiendo el impacto de las acciones, articulando actores claves y garantizando la sostenibilidad dirigida a personas con VIH.

## **Objetivos Específicos**

1. Garantizar los servicios de consejería, atención integral y diferenciada con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos, entrega de condones, prevención del consumo de drogas/alcohol, planificación familiar, salud sexual y reproductiva y el trabajo por sus pares de manera apropiada y basada en derechos.
2. Garantizar la adherencia terapéutica de antirretrovirales, asegurándose que los derechos humanos de las personas con VIH sean respetados y promovidos, haciendo énfasis en la prevención de la transmisión materna infantil.
3. Garantizar el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS y coinfección TB-VIH en personas con VIH promoviendo el respeto a los derechos humanos.
4. Desarrollar acciones de sensibilización en los prestadores de servicios y la población en general para reducir el estigma y la discriminación a personas con VIH, promoviendo los derechos humanos con apoyo de la sociedad civil organizada.
5. Asegurar la dignidad de las personas con VIH mediante el apoyo psicológico, social y económico, promoviendo su seguridad alimentaria y nutricional, favoreciendo la igualdad de género y respetando la multiculturalidad y los derechos humanos.
6. Medir el impacto de las intervenciones a través del monitoreo y evaluación del plan nacional de SDPP.
7. Asegurar la sostenibilidad financiera de las intervenciones derivadas del plan nacional SDPP.
8. Establecer la articulación de actores claves en la implementación, desarrollo y evaluación del plan salud, dignidad y prevención positivas.

## **Alcance**

El alcance del plan nacional de SDPP se refiere a satisfacer las necesidades y crear las oportunidades para todas las personas con VIH que viven en el país, según los tiempos establecidos en el presente plan, que se traducirá en mejorar la calidad de vida de las personas con VIH, sus parejas, sus familias y la comunidad, fortaleciendo la respuesta nacional; de acuerdo a los compromisos adquiridos por el estado y promovidos por la sociedad civil.

## **Enfoque conceptual de Salud, Dignidad y Prevención Positivas**

En los últimos cinco años, la respuesta al VIH ha cambiado radicalmente, influida positivamente por la efectividad de los medicamentos antirretrovirales y el reconocimiento cada vez mayor de los derechos de las personas con VIH. Sin embargo, al mismo tiempo se ha visto desafiada por un descenso del financiamiento y una reducción de las redes de personas con VIH. Las necesidades de estas personas y la consiguiente respuesta al VIH seguirán evolucionando en los próximos años.

En este marco, el GNP+ (Red Mundial de Personas con el VIH) realizó en 2010, una revisión estratégica en consulta con personas con VIH, redes de personas seropositivas y otros grupos interesados para evaluar y abordar los retos y oportunidades que se presentarán en el futuro.

Esta revisión estratégica exploró cuestiones clave en tres áreas: el papel, la labor y la gobernanza de GNP+. A partir de esta revisión, la GNP+ ha identificado las necesidades de las personas que viven con VIH, las oportunidades y retos para la red, así como áreas prioritarias clave para seguir avanzando y reducir las brechas existentes (3).

En 2011, ONUSIDA y la GNP+ emitieron conjuntamente un marco que describe la gama de necesidades de salud y prevención de las personas que viven con VIH (1).

Este marco, conocido como Salud, Dignidad y Prevención Positivas (SDPP), promueve el vínculo entre los derechos humanos y la prevención del VIH; la atención, tratamiento y apoyo para las personas con VIH. El Plan de emergencia presidencial para el alivio del SIDA (PEPFAR) (4) y otros donantes internacionales han reconocido desde entonces la SDPP como una intervención central para dar prioridad en los programas de VIH.

El concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positiva se enfoca en mejorar y mantener la salud y el bienestar de las personas con VIH, lo que, a su vez, contribuye a la salud y al bienestar de sus parejas, familias y comunidades.

Esto contrasta directamente con los enfoques anteriores de “prevención positiva” los que podrían interpretarse como que tratan a las personas con VIH como vectores de transmisión. Al enfocarse en la travesía que experimentan las personas con VIH, que va desde la realización de la prueba hasta el apoyo, la atención y el tratamiento, el concepto

de Salud, Dignidad y Prevención Positiva sitúa a la salud y las necesidades sociales y a las experiencias vividas por las personas con VIH dentro de un marco de derechos humanos.

El concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas representa un cambio fundamental en la forma en que las personas que viven con VIH se involucran en la respuesta al VIH:(17)

- Fomenta el rol de liderazgo de las personas que viven con VIH, incluidas aquellas que pertenecen a poblaciones clave
- Transforma el concepto de acceso a los servicios, desde un sencillo modelo biomédico hasta un enfoque holístico para responder a las necesidades de las personas que viven con el VIH y sus familias en sus comunidades
- Coloca a la persona que vive con VIH en el centro del debate y hace un llamado para la implementación de un conjunto integral de acciones, a nivel de políticas y provisión de servicios, que toma en cuenta el entorno en que vive la persona
- Reconoce la importancia de dar respuesta no solamente a las necesidades clínicas de la persona, sino también a sus necesidades de salud y la protección de sus derechos humanos

El concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positiva supone por lo tanto los siguientes aspectos clave:

- Exige trabajar hacia un entorno legal y de políticas de apoyo y protección que aspire a un mundo libre de estigma y discriminación en relación al VIH.
- Debe promover la salud holística y el bienestar, incluido el acceso universal a análisis voluntarios del VIH, a la atención y al apoyo; y al acceso oportuno a tratamientos y supervisión voluntarios.
- Se enfoca en mejorar y mantener la salud y el bienestar de las personas con VIH, lo que, a su vez, contribuye a la salud y al bienestar de sus parejas, familias y comunidades.
- Debe tratar las vulnerabilidades psicosociales, económicas, educacionales y socioculturales, y temas relacionados al género y la sexualidad.
- Debe responder a las necesidades de las poblaciones clave y debe respetar y adaptarse a los contextos específicos y a la diversidad que existe dentro de las personas con VIH.
- Debe responder a las necesidades particulares y específicas relacionadas con el género, incluidas las necesidades de mujeres y niñas.

### **Componentes programáticos**

El concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas implica la incorporación de temas del VIH, con especial énfasis en:

1. La promoción y el acceso a la salud
2. La salud y los derechos sexuales y reproductivos
3. La prevención de la transmisión del VIH.
4. Los derechos humanos, en particular, los derechos económicos, sociales y

- culturales, incluida la reducción del estigma y discriminación
5. Tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, ITS y coinfección TB.
  6. Prueba de VIH y consejería
  7. La igualdad de género
  8. El apoyo social y económico
  9. La habilitación
  10. La medición del impacto

## **Orientación, estrategias, intervenciones y resultados esperados del Plan nacional SDPP**

Basado en el diagnóstico realizado y las necesidades identificadas por el comité nacional, a continuación se presentan los resultados esperados, la orientación, estrategias e intervenciones del plan.

**Resultado esperado 1:** Se ha garantizado los servicios de consejería, atención integral y diferenciada con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos, entrega de condones, prevención del consumo de drogas/alcohol, planificación familiar, salud sexual y reproductiva y el trabajo por sus pares de manera apropiada y basada en derechos.

**Estrategia:** Profesionalizar, sensibilizar y humanizar la consejería y atención integral, diferenciada y ampliada.

**Orientación:** El plan considera que la consejería debe profesionalizarse mediante la tecnificación del personal. Además debe ser humana a través del empoderamiento del personal responsable de aplicarla y ampliarse a una gama de opciones claras, actualizadas y basadas en evidencia para la salud y el bienestar, con el fin de permitir que las personas con VIH tomen decisiones informadas.

La consejería debe brindar información para enfocarse en las necesidades específicas de las parejas discordantes, incluidas las discusiones en torno a la concepción segura y la responsabilidad compartida dentro de las parejas (Ej. si revelar o no la condición del VIH a la pareja, por qué, cuándo y cómo hacerlo).

La atención debe integrar la consejería y servicios relacionados con los derechos reproductivos y la planificación familiar, incluidos los relativos a la infertilidad y el embarazo seguro, en los servicios de salud rutinarios que se ofrecen a las personas con VIH y a su(s) pareja(s), en entornos tanto comunitarios como clínicos y las opciones que tienen las personas con VIH.

Aclarar enteramente cuáles mensajes de prevención son relevantes si ambos miembros de la pareja son VIH- positivos (Ej. ¿Es correcto enfocarse en el uso continuo de condones con base en datos limitados en torno al riesgo de reinfección y resistencia adquirida a la terapia antirretroviral?).

Debe representar una oportunidad para incorporar todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva, incluidos los sentimientos y deseos, en la programación conductual, mediante el reconocimiento de las complejidades en torno al momento de transmitir/de contraer el VIH.

Una consejería diferenciada permite visibilizar las necesidades propias de cada individuo, la ausencia de servicios oportunos y señalar las dificultades y resistencia para reconocer las asimetrías, desigualdades, vulnerabilidad y necesidades consideradas diferentes.

La consejería debe considerar el abordaje del desarrollo de habilidades y empoderamiento de las mujeres para reconocer y defender sus derechos sexuales y reproductivos, la incidencia en la modificación de enfoque de género y masculinidades que incrementan la vulnerabilidad para la adquisición de ITS, VIH y sida y la diferenciación de las intervenciones en IEC dirigidas a las identidades y equidad de género y las asimetrías sociales en el acceso a los servicios de prevención <sup>(5)</sup>.

**Intervenciones:**

1. Desarrollo y puesta en práctica de capacidades en consejería con enfoque de derechos humanos dirigido a proveedores de servicios de salud
2. Ampliar la consejería para la prevención del consumo de alcohol y drogas
3. Promover Programas nacionales, especializados de atención a adicciones (drogas/alcohol y otros)
4. Promover a través de la consejería la realización de pruebas de VIH, Hepatitis B y Sífilis a la pareja de personas con VIH
5. Ampliar la consejería para proveer servicios de consejería de PF y SSR a personas con VIH
6. Desarrollo de capacidades y puesta en práctica en consejería integral de pares

**Resultado esperado 2: Se ha garantizado la adherencia terapéutica a los antirretrovirales, asegurándose que los derechos humanos de las personas con VIH sean respetados y promovidos, haciendo énfasis en la prevención de la transmisión materna infantil.**

**Estrategia: Facilitar el acceso a la terapia antirretroviral a personas con VIH con calidad y calidez.**

**Orientación:** El plan considera que el tratamiento ARV es uno de los métodos individuales de prevención más efectivos disponibles en la actualidad. Una variedad de estudios ha mostrado que en donde la terapia antirretroviral está ampliamente disponible y es accesible de manera confiable, tiene el potencial de reducir significativamente el riesgo de transmisión del VIH entre parejas de diferente estado serológico (6, 7,8) y también tienen un impacto en las nuevas infecciones a nivel de la población.(9) La disponibilidad oportuna del tratamiento antirretroviral y sin interrupción es prioritario en el Plan.

Otros factores importantes es la capacidad del paciente para implicarse correctamente en la elección, inicio y cumplimiento del mismo a fin de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral (adherencia) y la tolerancia los fármacos, según los efectos secundarios y toxicidad.

El Plan Nacional pone énfasis en que la persona con VIH debe tener el derecho a decidir si lo desea y cuándo iniciar el tratamiento. Así mismo, considera que la consejería sobre adherencia, tanto antes como después de iniciar la terapia antirretroviral, es esencial para apoyar a la persona que vive con el VIH para que tome decisiones informadas sobre el tratamiento.

El plan también tiene una orientación hacia las personas con VIH y que todavía no son elegibles para terapia antirretroviral, pero que aun así requieren atención después de recibir un resultado positivo. Esto puede crear demanda de servicios al motivar a más personas con VIH aún sin diagnóstico para que se hagan una prueba temprana; lograr un mayor acceso para las personas VIH-positivas a servicios solidarios con calidad y calidez; y dar a las personas con VIH una razón más convincente para permanecer en contacto con su clínica en el período comprendido entre la recepción de un resultado positivo de una prueba y ser elegibles para terapia antirretroviral.

El plan considera fundamental contar con una Guía Nacional de Adherencia y parte importante para la implementación de la misma, es la tecnificación del personal responsable de atender en las clínicas de atención integral.

El plan también cuenta con una orientación hacia el fortalecimiento del programa de la transmisión materna infantil del VIH y se suma a las estrategias y directrices emanadas de la Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materna infantil del VIH y de la Sífilis congénita. Considera fundamental asegurar la prueba voluntaria de VIH y sífilis en los servicios de atención prenatal y asegurar la atención del parto a nivel hospitalario. Lo anterior permitiría la viabilidad biológica para la transmisión materna infantil del VIH (TARV, tipo de parto y la sustitución de la lactancia materna).

El plan también abre la oportunidad de introducir nuevas acciones que fortalecerían la adherencia al tratamiento antirretroviral de las personas con VIH, como el desarrollo de la visita domiciliaria, utilizando el **Manual de Metodologías y Herramientas para la Prevención Primaria, Secundaria y Abordaje Domiciliar**, con enfoque de ruralidad, es decir contextualizar el modo de vida de las personas con VIH en el área rural, en donde hay limitación en el acceso a servicios básicos de desarrollo comunitario.

**Intervenciones:**

- Desarrollo e implementación de la Guía Nacional de adherencia
- Tecnificación del personal en adherencia terapéutica antirretroviral
- Fortalecimiento del programa de transmisión materno infantil
- Desarrollo de la visita domiciliaria con enfoque de ruralidad y el trabajo en red
- Desarrollo e implementación de Unidades móviles de atención integral
- Aseguramiento de la calidad de atención integral a personas con VIH
- Aseguramiento al acceso oportuno y continuo del TARV en las Unidades de Atención Integral gubernamentales y No gubernamentales.

**Resultado esperado 3: Se ha garantizado el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS y coinfección TB en personas con VIH promoviendo el respeto a los derechos humanos**

**Estrategia: Desarrollo e implementación de servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS y coinfección VIH/TB en las Unidades de atención integral.**

El Plan Nacional incluye garantizar el acceso al diagnóstico y tratamiento de ITS para completar una atención integral a las personas con VIH, con énfasis en la salud anal y oro - faríngea así como la coinfección VIH/Tuberculosis.

El diagnóstico y tratamiento de las ITS es fundamental para reducir el riesgo de transmisión de ITS y por tanto prevenir la transmisión sexual del VIH. Las ITS incrementan el riesgo de transmisión del VIH y la carga viral del VIH cuando una persona se encuentra con una ITS (10). Las ITS también incrementan la inflamación local y la presencia de células que trabajan para los objetivos del VIH en el área genital, lo que aumenta el riesgo de adquisición del VIH entre las mujeres VIH-negativas (11, 12).

El plan comprende que las relaciones sexuales anales sin condón son las que mayor riesgo de transmisión del VIH tienen, por lo tanto el diagnóstico oportuno de ITS y el tratamiento adecuado de las mismas pueden disminuir este riesgo. Considera que es importante en personas que tienen sexo con hombres, un control periódico para descartar presencia de úlceras, condilomas o inclusive descartar presencia de células malignas o problemas propios del ano.

También considera que los hombres que tienen sexo con hombres deben tener pruebas de papanicolau anales regulares como medida preventiva importante para el cáncer anal, el sexo anal es un factor de riesgo para la infección por el virus del papiloma humano anal, un virus que puede causar verrugas y conducir a algunas formas de cáncer. Así mismo en las mujeres para un diagnóstico temprano de cáncer cervical.

El plan considera como línea de acción importante la evaluación e implementación de los Centros de Atención de Co infección VIH/TB en las Unidades de atención integral.

**Intervenciones:**

- Implementar servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS con énfasis en salud anal, oro faríngeo y coinfección VIH/TB en las Unidades de Atención Integral.
- Desarrollo de capacidades y puesta en práctica del personal de salud en el diagnóstico y tratamiento de ITS con énfasis en salud anal, oro faríngeo y coinfección VIH/TB.
- Promover el diagnóstico de ITS, VIH y hepatitis B en parejas de personas con VIH.

**Resultado esperado 4: Se han desarrollado acciones de sensibilización en los prestadores de servicios y la población en general para reducir el estigma y la discriminación hacia personas con VIH, promoviendo los derechos humanos con apoyo de la sociedad civil organizada.**

**Estrategia: Discusión del tema de estigma, discriminación y los derechos de personas con VIH en los espacios públicos y privados.**

El plan considera importante los resultados del estudio sobre estigma y discriminación hacia personas que viven con VIH, realizado por HIVOS en el año 2012, que indica que SI existe estigma y discriminación percibido por esta población y que la homosexualidad se considera como una enfermedad mental por parte de la población en general <sup>(13)</sup>.

El plan también considera importante destacar que cuando el estigma relacionado con el VIH (una actitud) se torna en discriminación (una acción) se convierte en una violación de los derechos humanos. La discriminación es el trato parcial e injusto hacia una persona con base en su condición del VIH real o percibida. El estigma y la discriminación, así como el temor a ser víctima de ellos afecta la forma en que las personas en riesgo de infección por VIH consideran sus propios riesgos y su disposición a hacerse la prueba del virus <sup>(14)</sup>.

El plan contempla que el estigma y la discriminación relacionados con el VIH existen en todos los niveles de la sociedad y muchas veces se ven reforzados por los gobiernos cuando quedan integrados en las leyes que obstaculizan tanto los esfuerzos de prevención del VIH como el acceso al tratamiento. Esto sucede al hacer que las poblaciones que están en un particular riesgo de infección (incluidos los usuarios de drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, así como las y los migrantes y trabajadoras del sexo) sean más difíciles de alcanzar; y también sucede al apoyar la exclusión social y económica de las personas con VIH <sup>(15)</sup>.

No es posible alcanzar altas tasas de aceptación del tratamiento en un ambiente de estigma y marginación ni donde los programas son acosados por violaciones potenciales de los derechos humanos—como las pruebas forzadas o realizadas sin información previa; o bien, la iniciación de terapia antirretroviral bajo coerción, principalmente en beneficio de la salud pública, en lugar de buscar el beneficio de la persona. Es probable que estas violaciones conduzcan a una pérdida de seguimiento, niveles deficientes de adherencia y a un aumento en la prevalencia y transmisión de cepas del VIH resistentes a los medicamentos—todo lo cual debilitará el potencial del tratamiento como prevención, así como los derechos de las personas con VIH.

Ante estas circunstancias, el plan contempla la consolidación de la utilización de la guía para la reducción del Estigma y la Discriminación, una campaña “No a la discriminación por VIH y Si a la denuncia” y fortalecer la denuncia a la violación de los derechos humanos de personas con VIH.

**Intervenciones:**

- Consolidación de la utilización de la guía para la reducción del Estigma y la Discriminación.
- Desarrollar e implementar la campaña “No a la discriminación por VIH y Si a la denuncia” con énfasis en los prestadores de servicios y la población en general.
- Implementar buzones de quejas por estigma y discriminación o irrespeto a los DDHH de las personas con VIH en los centros de atención para personas con VIH.
- Fortalecer y articular a organizaciones, grupos de base e instituciones para la defensa de los DDHH y procesar denuncia por estigma y discriminación.

**Resultado esperado 5: Se ha asegurado la dignidad de personas con VIH mediante el apoyo psicológico, social y económico, promoviendo su seguridad alimentaria y nutricional, favoreciendo la igualdad de género y respetando la multiculturalidad.**

**Estrategia: Sectorización y distribución de áreas geográficas y de trabajo para las organizaciones involucradas.**

El plan contempla el abordaje de una variedad de factores que debilitan la salud y la dignidad, incluidos: la pobreza y la inseguridad alimentaria; la falta de apoyo mental y psicosocial; la carencia de oportunidades educativas; la exclusión social; la desigualdad de género; y el estigma y la discriminación basados en el estado VIH-positivo (1).

El plan considera la seguridad de los alimentos y el agua, el apoyo social y económico, así como acceso a empleo, educación complementaria y oportunidades de capacitación adicional para las personas con VIH. También contempla para personas adultas con VIH así como el acceso a oportunidades amplias de educación y empleo para la gente joven con VIH, salud y protección social para niñas, niños y adolescentes con VIH, en un marco de igualdad de género y la multiculturalidad.

EL Plan nacional SDPP se afianza en lo definido en el Plan Estratégico Nacional para el control de las ITS, VIH y sida 2011-2015, que evidencia claramente la atención a factores que incrementan el riesgo de vulnerabilidad a las ITS o el VIH por razón de género, migración, educación, precariedad de empleo y violencia doméstica.

Además considera fundamental la promoción que los programas de protección social presten especial atención a las niñas y niños, adolescentes y adultos con VIH.

**Intervenciones:**

- Implementación de la estrategia de Orfandad, discapacidad y VIH.
- Formación/fortalecimiento de líderes representantes de las organizaciones de base de personas con VIH.
- Promover proyectos productivos con enfoque de género y multicultural
- Implementar programas de acceso a microcréditos, a través del Ministerio de Desarrollo y otras organizaciones.
- Incidir en las políticas y programas de protección social para que sean sensibles al VIH.

**Resultado esperado 6: Se ha medido el impacto de las intervenciones a través del monitoreo y evaluación del plan nacional de SDPP.**

**Estrategia: Fortalecimiento del comité nacional en el marco de SDPP para el seguimiento y evaluación del Plan nacional SDPP.**

El Plan Nacional SDPP considera fundamental el fortalecimiento del comité nacional, para llevar a cabo el seguimiento y evaluación del plan.

También considera importante aprovechar las habilidades para la vida y experiencias de las personas que viven con VIH en la construcción de evidencia y medición del impacto.

Algunas de estas acciones se refieren a:

- Involucrar a las personas con VIH como participantes en grupos focales o encuestas;
- Involucrar a las personas con VIH en la determinación de la agenda de investigación, el diseño de herramientas de recolección de datos, en el análisis de los datos, así como en la contribución a las conclusiones y recomendaciones;
- Capacitar y trabajar con investigadores pares que viven con el VIH;
- Trabajar con organizaciones y redes de personas con VIH; y
- Asegurar una amplia representación de personas con VIH, que también son miembros de diferentes poblaciones clave
- Apoyar la creciente capacidad de la sociedad civil en su rol para monitorear y defender el tratamiento antirretroviral con base en evidencia

El Plan promueve la elaboración de un centro de acopio de información ya existente, que permita la generación de evidencia sistematizada para los diferentes indicadores contemplados en el mismo y de esa manera constituirse en una línea de base. (Anexo 2: Matriz de evidencia sistematizada).

Para fines de monitoreo y evaluación de resultados e impacto de las intervenciones que el plan contiene, se han definido indicadores, que se presentan en el apartado del monitoreo y evaluación.

**Intervenciones:**

- Elaboración de un centro de acopio de información para la generación de evidencia sistematizada (Línea de base).
- Gestión de recursos para el diseño de un sistema de seguimiento y evaluación del Plan nacional SDPP
- Establecer el monitoreo cuatrimestral de los indicadores de proceso del plan nacional SDPP

- Realizar una evaluación de resultados anualmente según indicadores de resultados del plan nacional SDPP
- Realizar una evaluación de impacto a los cinco años de implementado el plan nacional SDPP.

**Resultado esperado 7: Se ha asegurado la sostenibilidad financiera de las intervenciones derivadas del plan nacional SDPP.**

**Estrategia: Alianzas estratégicas público-público, público-privado para la sostenibilidad del plan nacional SDPP**

El PEN 2011-2015, estimó que se necesitarán aproximadamente US \$516 millones de dólares; o un promedio de US\$ 103 millones de dólares por año para asegurar el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo. Según la medición de Gastos de Sida, el gasto per cápita en 2008 era de US\$ 3.8, y según las estimaciones de necesidades, el gasto per cápita podría pasar de US\$ 5.7 en 2011 a US\$ 7.1 en 2015. El porcentaje destinado a las personas con VIH en el PEN 2011-2015 es solamente del 1%.

Para lograr la sostenibilidad financiera será importante realizar estrategias público-público y público-privado mediante una programación financiera según los planes operativos anuales y planes operativos locales.

El plan propone la realización de un análisis de costos en función de las intervenciones programadas por año para salud, dignidad y prevención positivas.

**Intervenciones:**

- Establecer las redes municipales para la respuesta ante el VIH y sida
- Establecer los planes operativos anuales y locales y los presupuestos respectivos según el municipio
- Elaborar un plan de transferencia previo a la salida del Fondo Mundial e identificar fuentes de financiamiento que suplan las intervenciones planificadas.

**Resultado esperado 8: Se ha establecido la articulación de actores claves en la adopción, implementación, ejecución, evaluación y retroalimentación del plan salud, dignidad y prevención positivas.**

**Estrategia: Promover la integración del Plan nacional a los diferentes espacios y mecanismos de coordinación.**

El plan contempla el enfoque de la gobernanza y su efectividad en los procesos de asociación de actores sociales e instituciones públicas y privadas para lograr metas colectivas en entornos fragmentados. Un proceso de articulación de actores, requiere un proceso de planificación y gestión para traducirse en acciones concertadas que pueden desplegarse con distintos alcances.

El plan propone también un vínculo con el fortalecimiento de la democracia y los procesos de descentralización, en la medida en que releva la potencialidad de los espacios colectivos de deliberación entre la institucionalidad pública, los habitantes y agentes de un espacio, para que estos, de modo concertado influyan sobre las políticas e instrumentos públicos que diseñan instituciones centrales generando adaptaciones pertinentes a los entornos territoriales, situando en la agenda político-administrativa problemas y soluciones que no son dimensionados por el centro que toma decisiones.

El plan considera utilizar el modelo colaborativo que permite el desarrollo de vinculaciones amplias, con variadas conexiones con actores públicos, sociales y privados.

Los actores pueden proveer financiamiento a iniciativas y establecer acuerdos sobre formas de operación. Las interacciones son más bien sistemáticas y basadas principalmente en acuerdos operativos, de asistencia técnica y apoyo al desarrollo de las iniciativas. La sociedad civil es parte de procesos de consulta y participa en la ejecución de acciones y debe participar en la toma de decisiones.

El Plan considera el aprovechamiento de los diferentes espacios de coordinación y mesas técnicas para la socialización y trabajo en conjunto en el marco del Plan Nacional SDPP.

**Intervenciones:**

- Incorporar nuevos actores al comité nacional de SDPP (agencias de cooperación, otros)
- Establecer al comité nacional del plan SDPP mediante acuerdo ministerial
- Establecer un cronograma de reuniones de coordinación y seguimiento al Plan nacional SDPP
- Promover el Plan Nacional SDPP en los diferentes espacios y mecanismos de coordinación.

## Matriz de Planificación Estratégica

**Estrategia:** Profesionalizar, sensibilizar y humanizar la consejería y atención integral, diferenciada y ampliada.

Resultado Esperado 1	Intervenciones	Indicador	Meta	Medios de verificación
Se ha garantizado los servicios de consejería, atención integral y diferenciada con énfasis en el los derechos sexuales y reproductivos, entrega de condones, prevención del consumo de drogas/alcohol planificación familiar, salud sexual y reproductiva y el trabajo por sus pares de manera apropiada y basada en derechos	Desarrollo y puesta en práctica de capacidades en consejería con enfoque de derechos humanos dirigido a proveedores de servicios de salud	Número de usuarios que manifiestan satisfacción con el servicio de consejería recibida/Número total de usuarios que recibieron la consejería	100% de los usuarios están satisfechos con la consejería recibida para el primer año, manteniéndolo de manera indefinida	Informe de autoevaluación periódico y permanente Resultado de encuesta de satisfacción de usuarios
	Ampliar la consejería para la prevención del consumo de alcohol y drogas			
	Promover Programas nacionales, especializados de atención a adicciones (drogas/alcohol y otros)	Número de programas que brindan atención especializada a personas con VIH en el periodo de referencia  Número de usuarios que manifiestan satisfacción con el programa especializado de adicciones/Número de usuarios integrados a programas	1 programa de atención especializada por región  100% de los usuarios están satisfechos con la atención recibida y mejoran la adherencia y tolerancia en el primer año, manteniéndolo de manera indefinida	Censo de programas especializados por región  Resultado de encuesta de satisfacción de usuarios  Reporte oficial de adherencia
Promover a	Número de	100% de las	Reporte	

	través de la consejería la realización de pruebas de VIH, Hepatitis B y Sífilis a la pareja de personas con VIH	personas que se realizan pruebas de VIH, Hepatitis B y sífilis y conoce su resultado/ número de pruebas ofertadas	personas que recibieron consejería se realizan pruebas de VIH, Hepatitis B y sífilis en el primer año, manteniéndolo en forma indefinida	oficial de pruebas realizadas
	Ampliar la consejería para proveer servicios de consejería de PF y SSR a personas con VIH	Número de usuarios que manifiestan satisfacción con el servicio de consejería recibida/Número total de usuarios que recibieron la consejería	100% de los usuarios están satisfechos con la consejería recibida para el primer año, manteniéndolo de manera indefinida	Informe de autoevaluación periódico y permanente Resultado de encuesta de satisfacción de usuarios
	Desarrollo de capacidades y puesta en práctica en consejería integral de pares	Número de pares proveyendo consejería/número de pares capacitados en consejería	100% de pares proveen consejería en el primer año, manteniéndolo de manera indefinida	Informe de monitoreo

**Estrategia:** Facilitar el acceso a la terapia antirretroviral a personas con VIH con calidad y calidez.

<b>Resultado Esperado 2</b>	<b>Intervenciones estratégicas</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Medios de verificación</b>
Se ha garantizado la adherencia terapéutica a los antirretrovirales, asegurándose que los derechos humanos de las PERSONAS CON VIH sean respetados y promovidos, haciendo énfasis en la prevención de la transmisión materna infantil	Desarrollo e implementación de la Guía Nacional de adherencia	Guía nacional de adherencia implementada en el periodo de referencia	1 Guía nacional de adherencia implementada	Informe anual de labores del PNS
	Tecnificación del personal en adherencia terapéutica antirretroviral	Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	100% de embarazadas VIH positivas recibieron tratamiento antirretroviral	Reporte oficial de PERSONAS CON VIH en tratamiento antirretroviral
	Fortalecimiento del programa de transmisión materno infantil			
	Desarrollo de la visita domiciliaria con enfoque de ruralidad y el trabajo en red	Número de personas con VIH en terapia ARV que abandonaron el último año/número total de personas con VIH en terapia el último año	0% de personas con VIH en terapia ARV abandonaron el tratamiento ARV	
	Desarrollo e implementación de Unidades móviles de atención integral			
Aseguramiento de la calidad de atención integral a personas con VIH				

**Estrategia:** Desarrollo e implementación de servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS y coinfección VIH/TB en las Unidades de atención integral.

<b>Resultado Esperado 3</b>	<b>Intervenciones estratégicas</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Medios de verificación</b>
Se ha garantizado el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS y coinfección TB en personas con VIH promoviendo el respeto a los derechos humanos	Implementar servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS con énfasis en salud anal, oro faríngeo y coinfección VIH/TB en las Unidades de Atención Integral	Número de usuarios que manifiestan satisfacción con el diagnóstico y tratamiento de ITS y coinfección TB/Número de usuarios integrados a programas	100% de los usuarios están satisfechos con los servicios de ITS que recibieron en el primer año y lo mantiene en forma indefinida	Informe de autoevaluación periódico y permanente  Resultado de encuesta de satisfacción de usuarios  Reporte oficial de ITS y TB
	Desarrollo de capacidades y puesta en práctica del personal de salud en el diagnóstico y tratamiento de ITS con énfasis en salud anal, oro faríngeo y coinfección VIH/TB.	Número de personas con VIH que recibieron tratamiento de ITS/Número total de personas VIH con diagnóstico positivo de ITS	100% personas con VIH recibieron diagnóstico, tratamiento y seguimiento por ITS	
	Promover el diagnóstico de ITS en parejas de personas que viven con VIH	Número de personas con VIH que recibieron diagnóstico y tratamiento de TB  Número de parejas de personas con VIH que recibieron la prueba de VIH y conocen su resultado	100% personas con VIH recibieron diagnóstico, tratamiento y seguimiento por coinfección TB  95% de las parejas de personas con VIH recibieron la prueba de VIH y conocen su resultado	

**Estrategia:** Discusión del tema de estigma, discriminación y los derechos de personas con VIH en los espacios públicos y privados.

<b>Resultado Esperado 4</b>	<b>Intervenciones estratégicas</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Medios de verificación</b>
Se han desarrollado acciones de sensibilización en los prestadores de servicios y la población en general para reducir el estigma y la discriminación a personas que viven con VIH, promoviendo los derechos humanos con apoyo de la sociedad civil organizada.	Elaborar/implementar guía para la reducción del Estigma y la Discriminación.	Número de Guías para la reducción del estigma y discriminación implementada en el periodo de referencia	1 Guía para la reducción del estigma y discriminación implementada	Informe anual de labores    Registro en PDH de denuncias por estigma y discriminación
	Desarrollar e implementar la campaña “No a la discriminación por VIH y Sí a la denuncia” con énfasis en los prestadores de servicios y la población en general.	Número de campañas implementadas en el periodo de referencia	1 campaña anual implementada	
	Implementar buzones de quejas por estigma y discriminación o irrespeto a los DDHH de las personas con VIH en los centros de atención para personas con VIH.	Número de usuarios que manifiestan sufrir estigma y discriminación en los centros de atención/Número de usuarios que asisten regularmente a los centros de atención	0% de personas con VIH refieren estigma y discriminación de los prestadores de servicios y la población en general en el primer año y lo mantienen en forma indefinida	
	Fortalecer y articular a organizaciones, grupos de base e instituciones para la defensa de los DDHH y procesar denuncia por estigma y discriminación	Número de usuarios que realizan denuncia/Número de usuarios que reportaron sufrir estigma y discriminación en los centros de atención		

**Estrategia:** Sectorización y distribución de áreas geográficas y de trabajo para las organizaciones involucradas.

<b>Resultado Esperado 5</b>	<b>Intervenciones estratégicas</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Medios de verificación</b>
Se ha asegurado la dignidad de PERSONAS CON VIH mediante el apoyo psicológico, social y económico, promoviendo su seguridad alimentaria y nutricional, favoreciendo la igualdad de género y respetando la multiculturalidad.	Implementación de la estrategia de Orfandad, discapacidad y VIH.	Número de Estrategia de orfandad, discapacidad y VIH implementada en el periodo de referencia	1 Estrategia de orfandad, discapacidad y VIH implementada	Informe anual de labores
	Formación/fortalecimiento de líderes representantes de las organizaciones de base de personas con VIH.	Número de líderes de organizaciónes de base de personas con VIH formados/total de líderes de organizaciónes	100% de líderes de organizaciónes formados	Listado de participantes
	Promover proyectos productivos con enfoque de género y multicultural	Número de personas con VIH beneficiados con proyectos productivos	100% de personas con VIH beneficiados con proyectos productivos y microcréditos	Listado de beneficiados de programas socioeconómicos
	Implementar programas que permita el acceso de las personas con VIH a microcréditos, a través del Ministerio de Desarrollo y otras organizaciones.	Número de personas con VIH beneficiados con microcréditos		

**Estrategia:** Fortalecimiento del comité nacional para el seguimiento y evaluación del Plan nacional SDPP.

<b>Resultado Esperado 6</b>	<b>Intervenciones estratégicas</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Medios de verificación</b>
Se ha medido el impacto de las intervenciones a través del monitoreo y evaluación del plan nacional de SDPP	Elaboración de un centro de acopio de información para la generación de evidencia sistematizada (Línea de base).	1 línea de base publicada/línea de base planificada	Línea de base publicada	Informe de línea de base
	Gestión de recursos para el diseño de un sistema de seguimiento y evaluación del Plan nacional SDPP	Número de Sistema de seguimiento y evaluación del plan en funcionamiento	1 sistema de seguimiento y evaluación funcionando desde el primer año	Informe de labores
	Establecer el monitoreo cuatrimestral de los indicadores de proceso del plan nacional SDPP	Número de monitoreos realizados/Número de monitoreos planificados	4 monitoreos realizados por año	Informe de monitoreo
	Realizar una evaluación de resultados anualmente según indicadores de resultados del plan nacional SDPP	Número de evaluaciones de resultados realizados/Número de evaluaciones de resultados planificados	1 evaluación de resultado realizada por año	Informe de evaluación
	Realizar una evaluación de impacto a los cinco años de implementado el plan nacional SDPP.	Número de evaluaciones de impacto realizados/Número de evaluaciones de impacto planificados	1 evaluación de impacto realizada	Informe de evaluación

**Estrategia:** Alianzas estratégicas público-público, público-privado para la sostenibilidad del plan nacional SDPP

<b>Resultado Esperado 7</b>	<b>Intervenciones estratégicas</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Medios de verificación</b>
Se ha asegurado la sostenibilidad financiera de las intervenciones derivadas del plan nacional SDPP.	Establecer las redes municipales para la respuesta ante el VIH y sida	Número de redes municipales de respuesta al VIH y sida/total municipios afectados por la epidemia	100% de los municipios afectados por la epidemia cuentan con una red municipal de lucha contra VIH y sida	Presupuesto financiado para el 3er año del plan
	Establecer los Planes operativos anuales y locales y los presupuestos respectivos según el municipio			
	Elaborar un plan de transferencia previo a la salida del Fondo Mundial e identificar fuentes de financiamiento que suplan las intervenciones planificadas	Porcentaje de intervenciones cuentan con financiamiento al finalizar el plan nacional SDPP	100 % de las intervenciones cuentan con financiamiento después del 2do año	

**Estrategia: Promover la integración del Plan nacional a los diferentes espacios y mecanismos de coordinación.**

<b>Resultado Esperado 8</b>	<b>Intervenciones estratégicas</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Medios de verificación</b>
Se ha establecido la articulación de actores claves en la adopción, implementación, ejecución, evaluación y retroalimentación del plan salud, dignidad y prevención positivas.	Incorporar nuevos actores al comité nacional de SDPP (agencias de cooperación, otros)	Número de acciones implementadas por el Comité nacional SDPP/Número de acciones planificadas	100% de las acciones planificados son implementadas por el comité nacional SDPP	Acta de reuniones del Comité Nacional SDPP
	Establecer el comité nacional del plan SDPP mediante acuerdo ministerial			
	Establecer un cronograma de reuniones de coordinación y seguimiento al Plan nacional SDPP			
	Promover el Plan Nacional SDPP en los diferentes espacios y mecanismos de coordinación.			

## **Monitoreo y Evaluación del plan nacional SDPP**

Los resultados esperados deberán ser monitoreados durante la implementación y ejecución del plan nacional. Se deberá monitorear los indicadores de proceso y de resultado.

Es fundamental contar con información para la generación de evidencia sistematizada (línea de base) que permita comparar el avance que se obtenga.

### **Directrices a tomar en cuenta para la línea de base:**

- El comité nacional en conjunto con las organizaciones gubernamental, no gubernamentales y la cooperación internacional facilitarán la información disponible acerca de los indicadores contemplados en el presente plan.
- Será responsabilidad del comité nacional dar acopio a la información generada según la matriz contenida en el anexo 2.
- De acuerdo a la información recolectada, el comité nacional generará evidencia según los indicadores del plan nacional.
- El comité nacional socializará la evidencia generada con los diferentes actores que apoyan el plan nacional y con la sociedad civil.

Finalmente a través de indicadores de impacto se podrán medir los logros y la contribución de la Estrategia, siempre y cuando el diseño del estudio lo permita así.

En el corto plazo, se darán seguimiento a los indicadores de proceso de los resultados esperados de las 8 líneas de acción estratégicas.

### **Indicadores de Proceso**

Número de consejerías realizadas de evaluación de riesgo/número total de consejerías realizadas

Número de consejerías para prevención del consumo de alcohol o drogas/número total de consejerías realizadas

Número de personas con VIH que llegaron a programas de rehabilitación de alcohol o drogas/número de personas referidas a programas de rehabilitación de alcohol o drogas

Número de consejerías realizadas para la realización de pruebas de VIH/número total de consejerías realizadas

Número de consejerías de Planificación familiar y salud sexual y reproductiva/número total de consejerías realizadas

Número de pares proveyendo consejería/número de pares capacitados en consejería.

Número de consejeras que proveen consejería con enfoque de DDHH/número total de consejeras capacitadas

Número de personas con VIH que recibieron servicios de diagnóstico de ITS/Número total de personas con VIH que asisten a su control mensual

Número de personas con VIH que recibieron tratamiento de ITS/Número total de personas con VIH con diagnóstico positivo de ITS

Número de personas con VIH que recibieron servicios de salud anal/ número total de personas con VIH en control

Número de personas con VIH que recibieron servicios de atención de VIH/TB

Número de pares proveyendo consejería/número de pares capacitados en consejería

Número de líderes de organizaciones de base de personas con VIH formados

Número de personas con VIH beneficiados con proyectos productivos

Número de personas con VIH beneficiados con microcréditos

Número de redes municipales de respuesta al VIH y sida/total municipios afectados por la epidemia

Porcentaje de intervenciones cuentan con financiamiento al finalizar el plan nacional SDPP

### **Indicadores de Resultado**

Número de usuarios que realizan denuncia/Número de usuarios que reportaron sufrir estigma y discriminación en los centros de atención

Número de personas con VIH en terapia ARV que abandonaron el último año/número total de personas con VIH en terapia el último año

Porcentaje de personas con VIH que refieren estigma y discriminación en el sistema de Salud

Porcentaje de personas con VIH que refieren estigma y discriminación en la comunidad

Porcentaje de denuncias realizadas a los organismos correspondientes

Porcentaje de personas con VIH que cuentan con una fuente de ingreso económico

Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretroviral

Número de usuarios que manifiestan satisfacción con el diagnóstico y tratamiento de ITS y coinfección TB/Número de usuarios integrados a programas de ITS

Número de personas con VIH que recibieron tratamiento de ITS/Número total de personas con VIH con diagnóstico positivo de ITS

Número de personas con VIH que recibieron diagnóstico y tratamiento de TB

Número de parejas de personas con VIH que recibieron la prueba de VIH y conocen su resultado

Número de usuarios que manifiestan satisfacción con el servicio de consejería recibida/Número total de usuarios que recibieron la consejería

Número de personas que se realizan pruebas de VIH, Hepatitis B y sífilis y conoce su resultado

Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno infantil

Número de personas con VIH en terapia ARV que abandonaron el último año

Número de personas con VIH beneficiados con protección social

Número de usuarios que manifiestan sufrir estigma y discriminación en los centros de atención/Número de usuarios que asisten regularmente a los centros de atención

### **Indicadores de Impacto**

Índice de estigma y discriminación en personas con VIH

Prevalencia de ITS en personas con VIH

Porcentaje de personas con VIH con carga viral indetectable

Porcentaje de personas con VIH en terapia con CD 4 > a 350/mm<sup>3</sup>

Reducción de la transmisión materna infantil del VIH al 2% o menos;

## Financiamiento del plan SDPP

Bajo la rectoría del PNS y con el aporte de organizaciones gubernamentales y No gubernamentales, el financiamiento del plan será en base a los planes operativos locales (POL), que será elaborado y aprobado por la red municipal de lucha contra el VIH/sida. La red podrá realizar gestiones en el nivel local y nacional para su financiamiento. Los POLs estarán bajo la rectoría de la autoridad de salud en el municipio.

Los actores de la respuesta nacional para el VIH y SIDA en el país no han variado sustantivamente del 2,005 a la fecha; siguen representadas las agencias de gobierno, sociedad civil, agencias cooperantes y proyectos especiales para el abordaje de la epidemia. El plan de implementación debe contar con una matriz de armonización de las acciones entre instituciones que apoyan la respuesta a personas con VIH (Anexo 1).

**Sector empresarial:** El Consejo Nacional Empresarial de Prevención del VIH y Sida (CONEVIH) es una organización no gubernamental que agrupa empresas que desean invertir en su recurso humano, para prevenir y dar respuesta efectiva a la epidemia del VIH y sida desde el lugar de trabajo.

**Sector público-privado:** El Consejo de Sectores de Salud Pública y Privada en VIH (COSSEP – VIH), creado en octubre de 2007, es una iniciativa del proyecto USAID/PSP-One (Programa de Alianzas con el sector privado de la salud con financiamiento de USAID) que busca aumentar y fortalecer la participación del sector privado de la salud en la respuesta nacional al VIH y sida; establecer alianzas entre el sector público y privado con el fin de unificar criterios y acciones en el tema del VIH y sida; establecer mecanismos para la incidencia política, con el fin de que el sector privado adopte un rol protagónico en la respuesta nacional al VIH y diseminar y capacitar a proveedores de servicios de salud del sector privado, entre otros.

Está conformado por distintas instancias, incluyendo al PNS, al Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, al Colegio de Químicos y Farmacéuticos de Guatemala, asociaciones médicas (de médicos generales, de medicina interna, de mujeres médicas, de ginecología y obstetricia, además de asociaciones médicas regionales y departamentales), entre otros.

**Sector Salud.** La respuesta nacional ante la epidemia de VIH y Sida, se fundamenta en el Plan Estratégico Nacional 2011-2015 (PEN) que constituye el marco consensuado y orientador de las acciones de prevención, atención integral y seguimiento a personas con VIH, dentro del marco legal que incluyen el Decreto 27- 2000, el acuerdo 317-2002 y la Política Pública 638-2005.

Para mejorar las acciones ante la epidemia se ha descentralizado la respuesta incrementando el número de servicios de salud que brindan atención especializada para personas con VIH denominadas Unidades de Atención Integral (UAI). A nivel nacional, se suman 15 UAI.

Como se ha mencionado anteriormente, el MSPAS se ha constituido como Receptor Principal del proyecto auspiciado con recursos monetarios del Fondo Mundial; el eje a trabajar será la atención Integral. Por lo tanto, el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida ha incorporado la actualización a la Guía Nacional de Tratamiento, así como, el protocolo de Nutrición a personas con VIH, la universalización con Orientación pre y post prueba y la institucionalización de la campaña Nacional "Hazte la Prueba de VIH" Acuerdo Ministerial No. 827-2010.

**Sector Educación.** El Ministerio de Educación establece en sus políticas las dimensiones fundamentales de la Reforma Educativa, dentro de la cuales se considera que la educación se inicia en las aulas. Se cuenta con un Currículo Nacional Base que propone fundamentalmente la Transformación Curricular por medio del mejoramiento de la calidad de la educación.

En 1995 se institucionalizó el Comité de Educadores en Prevención del Sida-COEPSIDA-, programa por medio del cual se han desarrollado diversas estrategias para la prevención de las ITS, el VIH y el Sida. En 2010 el Ministerio de Educación incorpora una nueva estrategia de Educación Integral de la Sexualidad, el enfoque de género y la pertinencia cultural como componentes importantes y prioritarios de las políticas educativas, para su implementación en los diferentes niveles y modalidades del sistema educativo, se crea la Unidad para la Equidad de Género con pertinencia Étnica. Asimismo, para cumplir con los Acuerdo Prevenir con Educación, los Ministerios de Salud y Educación firman una Carta de Compromiso que dinamiza la sinergia entre ambos ministerios para cumplir con las metas del milenio.

En el año 2008, en la ciudad de México, los Ministros de Salud y Educación de América Latina y el Caribe acordaron la declaración Ministerial "Prevenir con educación"<sup>(16)</sup> y se propusieron alcanzar las siguientes metas:

- Para el año 2015, se habrá reducido en un 75% la brecha en el número de escuelas que actualmente no han institucionalizado la educación integral en sexualidad, para los centros educativos bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación.
- Para el año 2015, se reducirá en un 50% la brecha en adolescentes y jóvenes que actualmente carecen de cobertura de servicios de salud para atender apropiadamente sus necesidades de salud sexual y reproductiva.

**Sector Laboral.** El Consejo Nacional Empresarial de Prevención del VIH-CONEVIH-, nace con el objetivo central de involucrar al sector empresarial en la respuesta al VIH. Desde 2007 se han abordado 158 empresas, MIPYMES, todas han sido encuestadas a través de la herramienta "Ranking Empresarial", solo 1 empresa (0.6%) contaba, antes de la capacitación, con una Política Laboral en VIH, 129 empresas (81.6%) muestran interés en crear una política, todas las empresas en algún momento han tenido prácticas discriminatorias por falta de conocimientos y solamente 1 empresa (0.6%) no quiere implementar ningún tipo de programa de información sobre la prevención del VIH.

Es importante indicar que 157 empresas (99.3%) reconocen, después de la capacitación, que el VIH y Sida es un factor de alto costo, no sólo para las personas que viven con VIH, sino también para la empresa, en el momento que su productividad y utilidad se ve afectada por la falta de recurso humano por lo que consideran que el haber permitido, promovido y facilitado acciones específicas para la disminución del estigma y la discriminación en el lugar de trabajo, el acceso a la información, educación y capacitación en prevención y tratamiento del VIH a todas las personas colaboradoras de la empresa, incluyendo altas y medias gerencias ha fortalecido la confidencialidad, reducido el miedo de las personas trabajadoras, mitigado el impacto de la epidemia del VIH en el país y apoyado a lograr una Fuerza Laboral más Saludable y Productiva para Guatemala, después de la capacitación por parte de CONEVIH. El Ministerio de Trabajo y Previsión Social juega un rol importante en este proceso.

## Referencias bibliográficas

1. Salud, Dignidad y Prevención Positivas: Un marco de políticas fue desarrollado por la Global Network of People Living with HIV (GNP+) [Red Global de Personas que Viven con VIH] y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA (ONUSIDA). Enero 2011.
2. Informe del Taller Regional de Antigua, Guatemala realizado del 24 al 26 de septiembre de 2013, Desarrollo de una Estrategia Regional para la Implementación y monitoreo de salud, dignidad y prevención en positivos (SDPP), en personas con VIH en Centroamérica.
3. The Global Network of People Living with HIV (GNP+). Plan Estratégico 2011-2015. Ámsterdam, GNP+. Septiembre 2011.
4. PEPFAR. (2011). Orientación para la prevención de las infecciones de VIH de transmisión sexual. Disponible en: <http://www.pepfar.gov/documents/organization/171303.pdf>.
5. Plan estratégico para la prevención, atención y control de las ITS, VIH y Sida. Guatemala, junio 2011.
6. Vernazza, P., et al. « Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. » Bulletin des médecins suisses 89 (5), 2008. [Traducción al inglés (incluido el affidavit del traductor) HIV-positive individuals not suffering from any other STD and adhering to an effective antiretroviral treatment do not transmit HIV sexually.
7. Attia, S., et al. "Sexual transmission of HIV according to viral load and antiretroviral therapy: systematic review and meta-analysis." AIDS 23 (edición en línea), 2009.
8. Donnell, D., et al. "Heterosexual HIV-1 transmission after initiation of antiretroviral therapy: a prospective cohort analysis." Lancet 375 (9731): 2092–2098, 2010.

9. Montaner, J., et al. Association of expanded HAART coverage with a decrease in new HIV diagnoses, particularly among injection drug users in British Columbia, Canada. 17th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, San Francisco, abstract 88LB, 2010.
10. Piot P, Plummer PA, Mhalte PS, et al. An international perspective. *Science*, 1988;239:573-79.
11. Simonsen JN, Cameron DW, Gakinya MN, et al. Human immunodeficiency virus type 2 infection as a risk factor for liver infection. *JAMA*, 1988;259:1048-50.
12. Grosskurth H, Mosha F, Todd J, et al.: Impact of improved treatment of sexually transmitted diseases on HIV infection in rural Tanzania: randomised controlled trial. *Lancet* 1995, 346:530-536).
13. Estudio sobre estigma y discriminación hacia personas con VIH. HIVOS. Guatemala 2012.
14. ONUSIDA. HIV-Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations. Ginebra, 2005.
15. Wait, M. Law should not reinforce HIV stigma. *Guardian*, viernes 2 de julio 2010.
16. Declaración Ministerial "Prevenir con Educación". Primera reunión de Ministros de Salud y Educación para prevenir el VIH en Latinoamérica y el Caribe. México 2008.
17. Salud, Dignidad y Prevención Positivas: Directrices Operacionales. Ginebra y Ámsterdam. UNAIDS, GNP+. 2013

## Anexos

### Anexo 1: Matriz de armonización de las acciones entre instituciones que apoyan la respuesta a personas con VIH en el nivel nacional

Estrategia	Actividades	Institución que apoya									
		Gobierno	COMISCA	FG	OPS	ONUSIDA	CAPACITY	REDCA +	USAID	PNUD	UNFPA
<b>Profesionalizar, sensibilizar y humanizar la consejería y atención integral, diferenciada y ampliada</b>	Desarrollo y puesta en práctica de capacidades en consejería con enfoque de derechos humanos dirigido a proveedores de servicios de salud										
	Ampliar la consejería para la prevención del consumo de alcohol y drogas										
	Promover Programas nacionales, especializados de atención a adicciones (drogas/alcohol y otros)										
	Promover a través de la consejería la realización de pruebas de VIH, Hepatitis B y Sífilis a la pareja de PERSONAS CON VIH										
	Ampliar la consejería para proveer servicios de consejería de PF y SSR a PERSONAS CON VIH										
	Ampliar la consejería para proveer servicios de consejería de PF y SSR a personas con VIH										
	Desarrollo de capacidades y puesta en práctica en consejería integral de pares										
<b>Facilitar el acceso a la terapia antirretroviral a personas con VIH con calidad y calidez</b>	Desarrollo e implementación de la Guía Nacional de adherencia										
	Tecnificación del personal en adherencia terapéutica antirretroviral										
	Fortalecimiento del programa de transmisión materno infantil										
	Desarrollo de la visita domiciliar con enfoque de ruralidad y el trabajo en red										
	Desarrollo e implementación de Unidades móviles de atención integral										
	Aseguramiento de la calidad de atención integral a personas con VIH										
<b>Desarrollo e implementación de servicios de diagnóstico y</b>	Implementar servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS con énfasis en salud anal, oro faríngeo y										



	Gestión de recursos para el diseño de un sistema de seguimiento y evaluación del Plan nacional SDPP											
	Establecer el monitoreo cuatrimestral de los indicadores de proceso del plan nacional SDPP											
	Realizar una evaluación de resultados anualmente del plan nacional SDPP											
	Realizar una evaluación de impacto a los cinco años de implementado el plan nacional SDPP.											
<b>Alianzas estratégicas público-público, público-privado para la sostenibilidad del plan nacional SDPP</b>	Establecer las redes municipales para la respuesta ante el VIH y sida											
	Establecer los Planes operativos anuales y locales y los presupuestos respectivos según el municipio											
	Elaborar un plan de transferencia previo a la salida del Fondo Mundial e identificar fuentes de financiamiento que suplan las intervenciones planificadas											
<b>Promover la integración del Plan nacional a los diferentes espacios y mecanismos de coordinación.</b>	Incorporar nuevos actores al comité nacional de SDPP (agencias de cooperación, otros)											
	Establecer el comité nacional del plan SDPP mediante acuerdo ministerial											
	Establecer un cronograma de reuniones de coordinación y seguimiento al Plan nacional SDPP											
	Promover el Plan Nacional SDPP en los diferentes espacios y mecanismos de coordinación.											

**Anexo 2: Matriz para la generación de evidencia sistematizada en el Plan SDPP**

Indicadores	Línea de base (dato)	Fuente	Comentario
<p><b>Indicadores de Proceso</b></p> <p>Número de consejerías realizadas de evaluación de riesgo/número total de consejerías realizadas</p> <p>Número de consejerías para prevención del consumo de alcohol o drogas/número total de consejerías realizadas</p> <p>Número de personas con VIH que llegaron a programas de rehabilitación de alcohol o drogas/número de personas referidas a programas de rehabilitación de alcohol o drogas</p> <p>Número de consejerías realizadas para la realización de pruebas de VIH/número total de consejerías realizadas</p> <p>Número de consejerías de Planificación familiar y salud sexual y reproductiva/número total de consejerías realizadas</p>			

<p>Número de pares proveyendo consejería/número de pares capacitados en consejería</p> <p>Número de consejeras que proveen consejería con enfoque de DDHH/número total de consejeras capacitadas</p> <p>Número de personas con VIH que recibieron servicios de diagnóstico de ITS/Número total de personas con VIH que asisten a su control mensual</p> <p>Número de personas con VIH que recibieron tratamiento de ITS/Número total de personas con VIH con diagnóstico positivo de ITS</p> <p>Número de personas con VIH que recibieron servicios de salud anal/ número total de personas con VIH en control</p> <p>Número de personas con VIH que recibieron servicios de atención de TB/VIH</p>			
---	--	--	--

<p>Número de pares proveyendo consejería/número de pares capacitados en consejería</p> <p>Número de usuarios que manifiestan sufrir estigma y discriminación en los centros de atención/Número de usuarios que asisten regularmente a los centros de atención</p> <p>Número de líderes de organizaciones de base de personas con VIH formados</p> <p>Número de personas con VIH beneficiados con proyectos productivos</p> <p>Número de personas con VIH beneficiados con microcréditos</p> <p>Número de redes municipales de respuesta al VIH y sida/total municipios afectados por la epidemia</p> <p>Porcentaje de intervenciones cuentan con financiamiento al finalizar el plan nacional SDPP</p>			
<p><b>Indicadores de Resultado</b></p> <p>Número de usuarios que realizan</p>			

<p>denuncia/Número de usuarios que reportaron sufrir estigma y discriminación en los centros de atención</p> <p>Número de personas con VIH en terapia ARV que abandonaron el último año/número total de personas con VIH en terapia el último año</p> <p>Porcentaje de personas con VIH que refieren estigma y discriminación en el sistema de Salud</p> <p>Porcentaje de personas con VIH que refieren estigma y discriminación en la comunidad</p> <p>Porcentaje de denuncias realizadas a los organismos correspondientes</p> <p>Porcentaje de personas con VIH que cuentan con una fuente de ingreso económico</p> <p>Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de continúa en tratamiento 12 meses después de</p>			
--	--	--	--

<p>haber iniciado la terapia antirretroviral</p> <p>Número de usuarios que manifiestan satisfacción con el diagnóstico y tratamiento de ITS y coinfección TB/Número de usuarios integrados a programas de ITS</p> <p>Número de personas con VIH que recibieron tratamiento de ITS/Número total de personas con VIH con diagnóstico positivo de ITS</p> <p>Número de personas con VIH que recibieron diagnóstico y tratamiento de TB</p> <p>Número de parejas de personas con VIH que recibieron la prueba de VIH y conocen su resultado</p> <p>Número de usuarios que manifiestan satisfacción con el servicio de consejería recibida/Número total de usuarios que recibieron la consejería</p> <p>Número de personas que se realizan pruebas de VIH,</p>			
---	--	--	--

<p>Hepatitis B y sífilis y conoce su resultado</p> <p>Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión materno infantil</p> <p>Número de personas con VIH en terapia ARV que abandonaron el último año</p> <p>Número de personas con VIH beneficiados con protección social</p>			
<p><b>Indicadores de Impacto</b></p> <p>Índice de estigma y discriminación en personas con VIH</p> <p>Prevalencia de ITS en personas con VIH</p> <p>Porcentaje de personas con VIH con carga viral indetectable</p> <p>Porcentaje de personas con VIH en terapia con CD 4 &gt; a 350/mm<sup>3</sup></p> <p>Reducción de la transmisión materna infantil del VIH al 2% o menos.</p>			