



MINISTERIO
DE SALUD

**“Lineamientos técnicos para la prevención del VIH en poblaciones
móviles”**

San Salvador, El Salvador 2024



MINISTERIO
DE SALUD

“Lineamientos técnicos para la prevención del VIH en poblaciones móviles”

San Salvador, El Salvador 2024

2024 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo Técnico

Dra. Ana Isabel Nieto Gómez	Jefa de Unidad Programa ITS/VIH
Dr. José Salvador Sorto Chacón	Equipo de Monitoreo, Planificación y Evaluación UITS/VIH
Dra. Lilian Verónica Avalos de Orellana	Equipo de Monitoreo, Planificación y Evaluación UITS/VIH
Dr. Juan Carlos Navidad Orellana	Equipo de Monitoreo, Planificación y Evaluación UITS/VIH
Dr. Humberto Andreu Blanco	Colaborador Técnico médico
Dr. Francisco Antonio Carrillo Ibarra	Colaborador Técnico médico
Dr. Baltazar Arturo Carrillo Melgar	Colaborador Técnico médico
Dra. Ana Guadalupe Flores Flores	Jefe de área de Oficina Fondo Mundial
Dra. Milisbeth Itchel González	Colaborador Técnico médico
Dr. German Omar Martínez Pavón	Colaborador Técnico médico
Dra. Rosa Margarita Méndez Hernández de Velis	Colaborador Técnico médico
Dra. Ana Estela Parada Vda. De Najarro	Colaborador Técnico médico
Dra. Alma Yanira Quezada	Colaborador Técnico médico
Dr. Juan Carlos Ramírez	Colaborador Técnico médico
Lcda. Maira de Jesús Varela de Erroa	Colaboradora Técnico de Enfermería
Lic. Héctor Ovidio Parada Pacheco	Coordinador de área de Laboratorio Clínico UITS/VIH
Lic. Jaime Ernesto Ascencio Guevara	Supervisor Laboratorio Clínico
Lcda. Dora Maritza Avelar Ramírez	Técnico de Laboratorio Clínico
Lcda. Grisel Guadalupe Machado Rodríguez	Técnico de Laboratorio Clínico

Lic. Danir Mateo Martínez Cornejo	Técnico de Laboratorio Clínico
Lcda. Edith Dolores Escobar	Supervisor Laboratorio Clínico
Lcda. Karen Yamileth De la O Escobar	Técnico de Laboratorio Clínico
Lcda. Dilma Margarita Chacón Méndez	Colaborador Técnico Educación en Salud
Lcda. Zulma Ceferina Rodas Torres de Alfonso	Colaborador Técnico Educación en Salud
Lcda. Rocío del Carmen Costte Granados	Colaboradora técnica de Psicología
Lcda. María Luz Calles Morales	Colaboradora técnica de Psicología
Ingra. Mónica Georgina Castillo Hernández	Asistente Técnico
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla	Director de Regulación
Lcda. Carmen Elena Moreno	Técnica de Dirección de Regulación
Lcda. Alejandra Pocasangre	Técnica de Dirección de Regulación

Índice

Contenido	Página
Acuerdo	1
I. Introducción	3
III. Objetivos	4
IV. Ámbito de aplicación	5
V. Contenido técnico	5
1. Definición de poblaciones móviles.	5
2. Acciones dirigidas a poblaciones móviles en el ámbito la pandemia de VIH	6
3. Corredor migratorio	6
4. Realización de la prueba de VIH dirigida a poblaciones móviles.	8
5. Trabajo con poblaciones residentes dentro de las áreas intervenidas	9
6. Suministro de condones	12
7. Sistema de referencia y retorno e interconsultados para personas repatriadas	13
8. Actividades del componente de poblaciones móviles según nivel de atención	20
VI. Disposiciones finales	22
VII. Vigencia	23
VIII. Anexos	24
IX. Siglas	41
X. Referencias bibliográficas	42

San Salvador, a los dieciocho días del mes junio dos mil veinticuatro

Acuerdo n.º 61

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud.

Considerando:

I. Que la Constitución establece en el artículo 65 que la salud de los habitantes constituye un bien público, por lo que el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento, así mismo señala en su artículo 67 que los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos.

II. Que los artículos 40 y 41 ordinal 8º del Código de Salud y el 42 numeral 2 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, atribuyen al Ministerio de Salud, determinar, planificar y ejecutar la Política Nacional en materia de salud; dictar las normas y técnicas en materia de salud, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud; así como propiciar las iniciativas oficiales y privadas que permitan mejorar el nivel de salud de la comunidad, de acuerdo a la normativa técnica.

III. Que los artículos 153 y 154 del Código de Salud establecen que el Ministerio de Salud, debe realizar el control de las enfermedades de transmisión sexual, debiendo emitir las disposiciones pertinentes para la prevención, observación, vigilancia, control, tratamiento y rehabilitación de ellas, las cuales serán de obligatorio cumplimiento de todo establecimiento de salud, público o privado.

IV. Que el artículo 1 de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana establece el deber de prevenir, promocionar, proteger, atender integralmente y controlar la infección causada por el virus de inmunodeficiencia humana, mediante la implementación de estrategias de coordinación interinstitucional, para lo cual es fundamental las actividades de control en la población móvil salvadoreña, a fin de remitir las incidencias del virus de inmunodeficiencia humana y las infecciones de transmisión sexual.

V. Que el artículo 23 del Reglamento Sanitario Internacional establece que deben adoptarse medidas sanitarias para prevenir la propagación internacional de enfermedades.

VI. Que mediante con fecha 22 de diciembre de 2017, se emitieron los Lineamientos técnicos para la prevención del VIH en poblaciones móviles, los cuales deben ser actualizados a fin de brindar una atención en salud integral, previniendo la propagación de dicha enfermedad.

VII. Que se hace necesario emitir nuevos lineamientos técnicos para la prestación de servicios de salud a las poblaciones móviles.

Por tanto, en uso de las facultades legales, acuerda emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos para la prevención del VIH en las poblaciones móviles

I. Introducción

El Ministerio de Salud (MINSAL), reconoce a la salud como un derecho humano y social, aspecto por el cual se desarrollan acciones para profundizar su implementación, sin distinciones o discriminaciones de ninguna índole, en tal sentido reviste importancia definir la normativa identificada como clave en la salud.

Existen varios tipos de migraciones, internas e internacionales, éstas últimas pueden ser amparadas por procesos o procedimientos legales o prescindir de ellos, en cuyo caso erróneamente se califica de ilegal, siendo lo correcto indocumentada. Las formas de migración más comunes son la forzada o voluntaria, y en relación al tiempo estas pueden ser temporales, temporarias y permanentes, todas estas características ponen en condiciones de vulnerabilidad a la persona por lo que se debe considerar la relación innegable que existe entre migración y salud. Buena parte de las poblaciones móviles son niños, niñas y adolescentes, por ello es importante brindar programas de educación en general y que permitan contar con información oportuna y efectiva para prevenir el VIH.

A diferencia de la mortalidad y la fecundidad, la migración es una variable demográfica difícil de aislar, no sólo porque su causa puede pasar desapercibida u oculta, sino porque los instrumentos de recolección de información no siempre establecen las preguntas para estimar adecuadamente el fenómeno.

Desde el inicio de la pandemia ocasionada por el VIH, ha existido la preocupación por parte de los gobiernos de que las personas nacionales y extranjeras que se desplazan dentro o fuera del país puedan contribuir a propagarla. En la actualidad, se reconoce que las poblaciones móviles son más vulnerables al riesgo para contraer el VIH con respecto a las poblaciones que no se desplazan; las poblaciones móviles pueden contraer el VIH durante su desplazamiento y llevar la infección de vuelta al hogar, con frecuencia incluso sin saberlo. Asimismo, afrontan obstáculos por su estado migratorio,

por las barreras del idioma, el acceso al diagnóstico, la atención y el apoyo al conocer su estado serológico.

Teniendo en cuenta la cantidad de poblaciones móviles que transitan en El Salvador, existe la necesidad de contar con lineamientos que aborden las vulnerabilidades concretas de esas personas ante la infección por VIH. Esas respuestas son decisivas para la eficacia de los esfuerzos regionales e internacionales para luchar contra la enfermedad y lograr el control de la pandemia por parte del Programa Nacional de ITS/VIH-sida, que junto a otras instituciones trabajan la respuesta nacional, en los componentes de migración y de movilidad demográfica.

II. Objetivos

General

Establecer las disposiciones para la prevención y seguimiento del VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) para disminuir su prevalencia e incidencia en las poblaciones móviles, con la finalidad de garantizar el derecho a la salud.

Específicos

1. Determinar las responsabilidades y acciones a realizar por los actores involucrados en la prevención de la transmisión y la atención de las personas con VIH, en las poblaciones móviles.
2. Establecer las directrices necesarias para la coordinación intersectorial, entre instituciones autónomas, públicas, privadas y no gubernamentales, locales o internacionales, para fortalecer las acciones de atención y prevención de la transmisión del VIH, en las poblaciones móviles.
3. Definir las líneas a trabajar en base a los enunciados establecidos en los planes estratégicos nacionales y planes regionales, para el control y erradicación de las nuevas infecciones por VIH.
4. Contribuir a garantizar la continuidad del desarrollo del componente de poblaciones móviles en los puntos intervenidos.

5. Definir las acciones necesarias para la sostenibilidad de la respuesta al VIH en las poblaciones móviles.

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos, el personal técnico y administrativo que labora en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Especialmente en las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI), así como en aquellas unidades de salud, en donde se identifique la migración de nacionales y extranjeros a pesar de no contar con fronteras, también en aquellos lugares de resguardo de inmigrantes en donde se brinde atención sanitaria a esta población.

IV. Contenido técnico

1. Poblaciones móviles

Son las personas que se desplazan de un lugar a otro temporalmente, estacionalmente o definitivamente por un conjunto de razones voluntarias o involuntarias.

Categorías de poblaciones móviles

Se determina pertenecientes a poblaciones móviles a:

- Turistas
- Personas refugiadas
- Trabajadoras/es sexuales
- Personal perteneciente a los cuerpos uniformados
- Migrantes económicos
- Trabajador estacional
- Trabajador formal e informal
- Repatriados
- Marineros. (Ver anexo 1)

2. Acciones dirigidas a poblaciones móviles para el manejo del VIH

- Asegurar la accesibilidad a la atención en salud de los trabajadores migratorios internacionales y que no interpongan a estos trabajadores obstáculos que les impidan acceder a los servicios de salud y los servicios relacionados con el VIH.
- Asegurar la inclusión de la temática y la búsqueda de financiamiento dentro del desarrollo nacional de políticas, estrategias y planes de salud relacionados con el VIH.
- Implementar la respuesta a la prevención y control del VIH y todos sus componentes en áreas previamente identificadas de mayor flujo migratorio.
- Vincular a la atención y seguimiento a las personas con VIH que sean repatriadas o que decidan retornar al país, que tengan conocimiento de su diagnóstico y que estén en tratamiento.
- Asegurar la no discriminación asociada al conocimiento del estado serológico en el contexto del marco regulatorio vigente y aplicable a los viajes, los requisitos de entrada, la inmigración, el empleo o los procedimientos de reinserción, así como para la obtención de sus tratamientos.

3. Corredor migratorio

El motivo de realizar el corredor migratorio es determinar los días de mayor flujo de personas, así como la determinación de las características de estos flujos, las determinantes sociales que favorecen el tráfico de personas (educación, comercial, diversión, entre otros), lo cual favorecerá los trabajos en los puntos intervenidos.

El corredor migratorio debe incluir la descripción, localización, determinación de la cantidad (si es posible) de las poblaciones claves intervenidas y las acciones que se encuentran realizando con las poblaciones claves para el control del VIH.

Las poblaciones claves para la transmisión del VIH generalmente son poblaciones residentes dentro de las áreas .

Las acciones en los lugares en donde se reúnen estos grupos deben quedar detallados para facilitar las actividades que podrían ser apoyadas, con la finalidad de establecer intervenciones basadas en la Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC), dirigida a estas poblaciones.

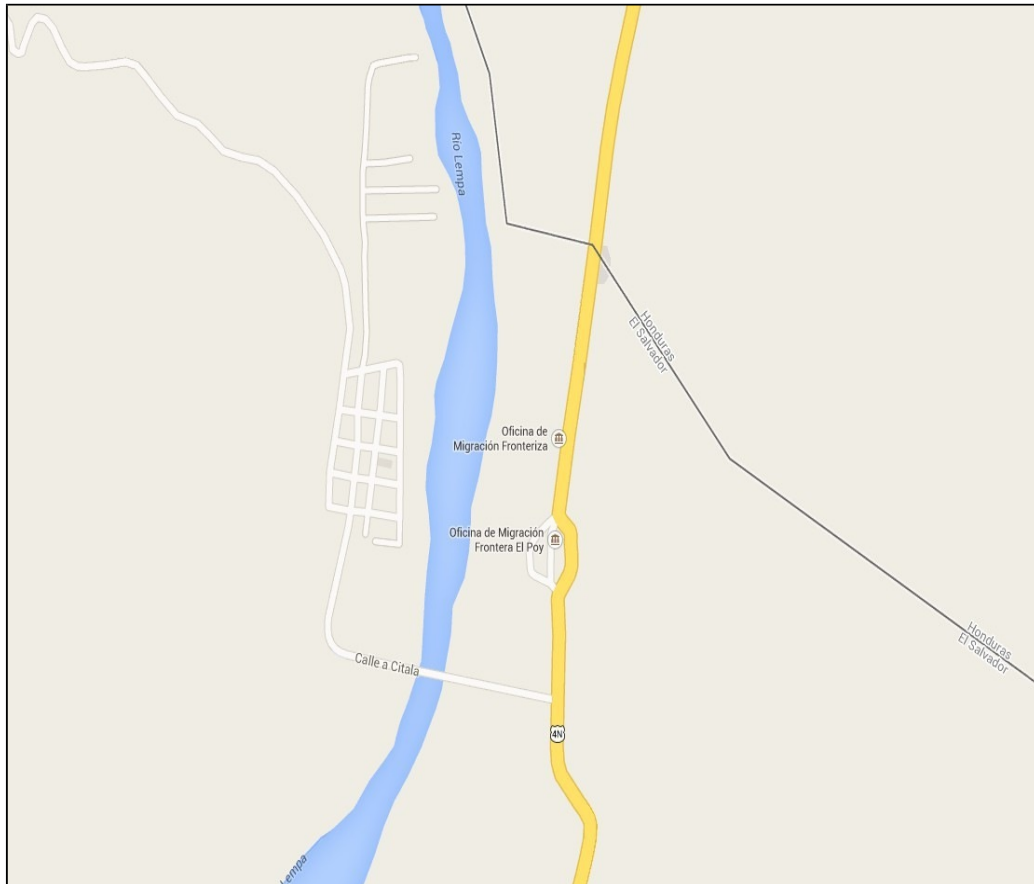
La realización de los corredores migratorios debe ser en cada una de las unidades de salud en donde se cuente con un punto intervenido o una ruta en donde la migración de personas es comprobada.

Se podrán tomar como referencia los mapas ya existentes en cada una de las comunidades o la utilización de aplicaciones electrónicas que permitan la descripción de la localidad, para detallar en donde se realizan actividades con las poblaciones claves y los residentes en el área de acción.

A su vez el corredor migratorio debe contar con:

- Cronograma de las actividades que se planifique para el año
- Mapa
- Detalle del tipo de población,
- Las actividades que más se intervienen
- Los días de mayor flujo de personas.

Figura 1



Ejemplo: Frontera El Poy – Citalá; Departamento de Chalatenango

Fuente: Equipo Técnico Lineamientos Técnicos para la prevención del VIH en Poblaciones Móviles, Programa Nacional ITS/VIH-sida, El Salvador 2016.

4. Realización de la prueba de VIH dirigida a Poblaciones Móviles

La oferta de la prueba del VIH dirigida a poblaciones móviles, debe enmarcarse en la determinación del estado serológico de las poblaciones móviles y sus correspondientes seguimientos (referencia y vinculación a los hospitales con atención descentralizada a las personas con VIH) sigue siendo la meta de la prevención secundaria ante los casos nuevos.

La oportunidad de brindar las atenciones y seguimientos basados en la calidad y calidez de la atención a las personas con VIH se abre ante la posibilidad de la oferta de la prueba de VIH y el conocimiento de su estado serológico.

La construcción de un diagnóstico desde la toma de la prueba está claramente ejemplificada dentro del algoritmo diagnóstico y los procesos de seguimiento de casos, basados principalmente en el apoyo en el sistema de referencia y retorno que se encuentra establecido por el MINSAL. Ver anexo 4.

La oportunidad de la toma de la prueba del VIH con las poblaciones móviles radica en las siguientes características:

- El tiempo de la persona que pasa por las áreas intervenidas.
- La capacidad de toma y procesamiento de la prueba por parte de la unidad de salud.
- El seguimiento de las pruebas ante la necesidad de confirmación de esta.
- Seguimiento y apoyo para las personas recién diagnosticadas.
- La atención a las personas con VIH que sean de otra nacionalidad o que su país de residencia no sea El Salvador.

La oferta de la prueba del VIH dirigida a poblaciones móviles, debe enmarcarse en la oferta y la capacidad de responder a la demanda generada y el trabajo con las poblaciones residentes de las áreas cercanas a los puntos fronterizos y los puertos. Se excluyen los aeropuertos porque no se encuentra ningún tipo de población residente en su área geográfica.

5. Trabajo con poblaciones residentes dentro de las áreas intervenidas

Los procesos de capacitaciones con las poblaciones residentes y con las poblaciones móviles, principalmente están basados en la Estrategia IEC que actualmente está ejecutando el Programa Nacional de ITS/VIH-sida.

Según la Organización Panamericana de la Salud existen factores que intervienen en la transmisión de las ITS/VIH, entre estos se pueden mencionar:

Factores políticos: la falta de compromiso social y político en el área de prevención y atención de VIH y las ITS puede generar mayor probabilidad de padecer las infecciones a la población en general o a grupos específicos (poblaciones móviles).

Acceso a los servicios de salud: éste depende de aspectos geográficos, culturales y económicos. La atención que se brinda a todas las personas en las áreas fronterizas se enmarca en el acceso universal a la salud. Este incluye la oferta de la prueba del VIH, la efectividad de la vinculación a la atención especializada, la continuidad de la prestación de servicios de salud relacionados con el VIH y las otras patologías concomitantes a la infección por VIH.

Características culturales: tiene un papel muy importante en las relaciones sexuales, el uso del condón, la falta de fidelidad a su pareja y la expresión de estigma y discriminación, en tener o haber tenido muchas relaciones sexuales, en la barrera que existe frente al uso del condón, el consumo de alcohol y drogas, el rechazo a la realización de la prueba a pesar de las conductas de riesgo que las personas expresan en las intervenciones cara a cara que se realizan en los puntos intervenidos.

Características biológicas: el sexo y edad son ejemplos de características biológicas. Las mujeres son biológicamente más vulnerables de infectarse con el VIH que los hombres por las características de su anatomía. Las jóvenes menores de 20 años y las mujeres posmenopáusicas son las más vulnerables, debido a la fragilidad y adelgazamiento de la mucosa vaginal. Otra característica biológica es la presencia de otras ITS y VIH circulando en la población, incrementan el riesgo de transmisión con VIH en relaciones sexuales sin protección.

Características socio-demográficas: estado civil, migración, educación y nivel socio-económico, acceso que una persona tiene hacia la información y servicios de salud, el área geográfica (urbano/rural), movimientos entre distintas áreas geográficas por motivos de trabajo, la pobreza condicionando el sexo comercial, disponibilidad y el acceso a condones, la percepción de riesgo que tiene una población determinada; todos estos aspectos influyen en la transmisión del VIH y las ITS en una población.

Comportamiento sexual de riesgo: está relacionado con las características biológicas, socio-demográficas y culturales. No es simplemente las relaciones sexuales, sino, la protección y negociación del uso del condón y disponibilidad de este, la intensidad y frecuencia de relaciones sexuales, el número de parejas y el nivel de comportamiento de riesgo.

De acuerdo a lo anterior la estrategia de atención y prevención del VIH en poblaciones móviles, para obtener mayor efectividad en el desarrollo de las actividades de la IEC, se proponen la aplicación de las siguientes acciones:

- Generar en el Nivel Local, un ambiente de apoyo social para el desarrollo de las acciones de IEC, dirigidas a la prevención de las ITS/VIH y sida.
- Las acciones de IEC están dirigidas para el cambio de comportamientos, se deben de promover los estilos de vida saludables en poblaciones móviles y grupos vulnerables, reforzando la información y conocimientos sobre las diversas formas de prevención de las ITS/VIH y sida, a través de mecanismos e instrumentos de difusión innovadores y según la necesidad de cada grupo vulnerable.
- Las acciones de IEC en las zonas intervenidas con la estrategia de prevención y atención del VIH en poblaciones móviles aparte de la población meta también se deberá trabajar en la prevención con: personas de la población clave, trabajadores/es sexuales, personas pertenecientes a los cuerpos de seguridad, las instituciones públicas, privadas presentes, organizaciones no gubernamentales, asociaciones y comunidad en general, entre otras.

- Los grupos vulnerables y la población en general, deben ser provistos de información y conocimientos para la prevención de las ITS/VIH y sida, a través de diversos medios, la utilización de medios de comunicación social, seleccionando y utilizando los mensajes claros a través de la difusión para que sean más eficaces para llegar a la audiencia elegida.
- Las alianzas estratégicas de participación intersectorial, inter-institucional deben ser factores claves en la implementación de las acciones de IEC y en la promoción de la atención en casos de ITS o VIH.
- El continuo de la atención busca la erradicación del VIH para el 2030, por lo que garantizar la sostenibilidad y las evaluaciones del componente quedarán inmersas en el PENM junto a los planes operativos, programas, proyectos y acciones de prevención del Programa Nacional ITS/VIH-sida.
- La promoción de la educación, partiendo del diagnóstico de la audiencia para conocer sus condiciones de vida, su idioma, sus costumbres, su nivel de conocimientos, sus problemas sociales y de salud; permitirán adaptar los mensajes con un lenguaje de acuerdo a cada audiencia para motivar su interés y facilitar su comprensión.

6. Suministro de condones

Para el suministro de condones se deben implementar los siguientes aspectos:

- Abastecimiento, disponibilidad y existencia en las OSI y las unidades de salud.
- Educación en métodos de prevención de ITS y no sólo para fines de anti concepción.
- Promoción del uso correcto y constante del condón.
- Registro e informe de la entrega de los condones.

Todo lo anterior para hacer el planteamiento de la demanda y la necesidad de evidenciar los gastos de condones que se tienen en las áreas intervenidas, con la finalidad de gestionar los presupuestos para su adquisición.

Los aspectos que se deben abordar al momento del suministro y educación son:

- Inconsistencia en su uso, correcta utilización y descarte del condón con sus parejas eventuales o fijas.
- Información correcta para eliminar los mitos o falsas creencias alrededor del uso del condón.
- Promover los beneficios del uso correcto del condón ante el VIH y las ITS.
- Uso del condón promoviendo la corresponsabilidad con las parejas eventuales o permanentes.
- Negociación del uso del condón con su pareja habitual u ocasional.

Las OSI deben contar siempre con condones ante la solicitud de los usuarios que se encuentren de paso por cada una de las fronteras.

La distribución de condones debe ser realizada de acuerdo a lo establecido en la normativa, garantizando el suministro y disponibilidad hacia las poblaciones intervenidas en las zonas fronterizas.

El consumo de condones debe ser reportado dentro de la tabla de consolidado de la estrategia de prevención del VIH en la población móvil (anexo 6) y en el registro de planificación familiar, correspondientes.

7. Sistema de referencia, retorno e interconsulta para personas repatriadas que conozcan su diagnóstico de VIH.

La responsabilidad de realizar un abordaje con las personas que son repatriadas y en especial en aquellos que traen alguna condición médica, recae directamente en los médicos que atienden en la OSI.

Actividades a realizar en personas repatriadas con diagnóstico de VIH.

Paso 1: Identificación.

Los procesos de identificación de las personas repatriadas se brindan a través de la Dirección General de Migración y el Ministerio de Relaciones Exteriores, se enmarcan en el contexto por el cual la persona es repatriada. A su vez considera el proceso de notificación de caso de persona repatriada con VIH, a través del Ministerio de Relaciones Exteriores de El Salvador, mediante los diferentes consulados que se encuentran en los Estados Unidos de América y México, en donde a través de la notificación y envío de los expedientes médicos, se articula la atención y vinculación con los hospitales con atención descentralizada.

El estado de salud de las personas repatriadas se encuentra bajo la atención del personal médico de las unidades de salud, cercanas a los puntos fronterizos o de los puntos intervenidos y estos priorizan la atención en tres aspectos:

- Las personas identificadas con una condición previa a su deportación.
- Las personas que durante su repatriación presentan alguna alteración en su salud.
- La oferta de la consulta médica al momento de su arribo y su despacho por parte del personal del Ministerio de Salud, que se encuentra en la Dirección General de Migración en la atención al migrante.

Para el seguimiento que se plantean realizar en las personas repatriadas por parte del Programa Nacional de ITS/VIH, se necesitará la identificación de las personas con VIH repatriadas, según se solicita en la tabla de registro de personas deportadas con diagnóstico previo de VIH (anexo 8).

En el caso de las personas repatriadas desde los Estados Unidos de América, la identificación del estado de procedencia es para el seguimiento ordenado al caso clínico, con el fin de ampliar el manejo para establecer los criterios de seguimiento a realizarse en El Salvador, estos apoyos se realizan junto al Ministerio de Relaciones

Exteriores.

Paso 2: Verificación de documentos y medicamentos

Para las personas repatriadas que tienen un diagnóstico y esquema de atención al momento de su retorno, debe adjuntarse el historial médico a la referencia que se le brinde para que sea entregada en el lugar de atención más cercano a su domicilio.

Dichas personas en su mayoría portan los medicamentos que les son administrados al momento de su repatriación, con la finalidad de no suspender el tratamiento, estos deben ser entregados a ellos en los lugares en donde se les brinde la atención médica.

La referencia médica que se elabore debe llevar los siguientes elementos:

1. Un resumen clínico detallando el lugar en donde se realizó el diagnóstico del VIH, fecha en la que inició tratamiento antirretroviral, dosis y frecuencia en la que debe tomar los medicamentos y descartar enfermedades infecciosas (realizar pruebas para descartar hepatitis, sífilis, TB entre otras)
2. Los medicamentos que las personas repatriadas con VIH toman, deben detallarse con el nombre genérico y de ser necesario el nombre comercial, motivo de prescripción, el cual es de suma importancia para establecer criterios de seguimiento farmacológico. (anexo 10).
3. Los resultados de carga viral generalmente se identifican por el acrónimo Viral Load (VL), al igual que los del conteo de linfocitos CD4/CD8 – Conteo CD4-CD8, con la única finalidad de establecer el criterio con que contaba cuando la persona fue repatriada y establecer el seguimiento para determinar la eficacia de los medicamentos que se encuentra tomando.
4. Exámenes de genotipificación y fenotipificación viral, así como cualquier otro examen que se le haya realizado a la persona con VIH, que sirven para el establecimiento de los medicamentos más adecuados para el tratamiento.

5. Determinar los diagnósticos diferenciales de otras comorbilidades junto a las inmunizaciones o diferentes profilaxis, que las personas pudieron recibir mientras estuvieron detenidos.

Es de suma importancia manifestar que todos los documentos deben ser entregados a las personas repatriadas con VIH, para que los presenten en el hospital con atención descentralizada más cercano a su domicilio.

Paso 3: Referencia

La referencia debe ser llenada con la mayor exactitud posible, para que la información que posteriormente se vacíe en el Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia del VIH (SUMEVE), sea fidedigno y sirva para la trazabilidad de la persona repatriada.

El seguimiento de referencia y retorno es llevado por parte de los hospitales nacionales y las unidades de salud que brindan esta atención. Se coordinará con los hospitales con atención descentralizada la llegada de las personas repatriadas para su atención.

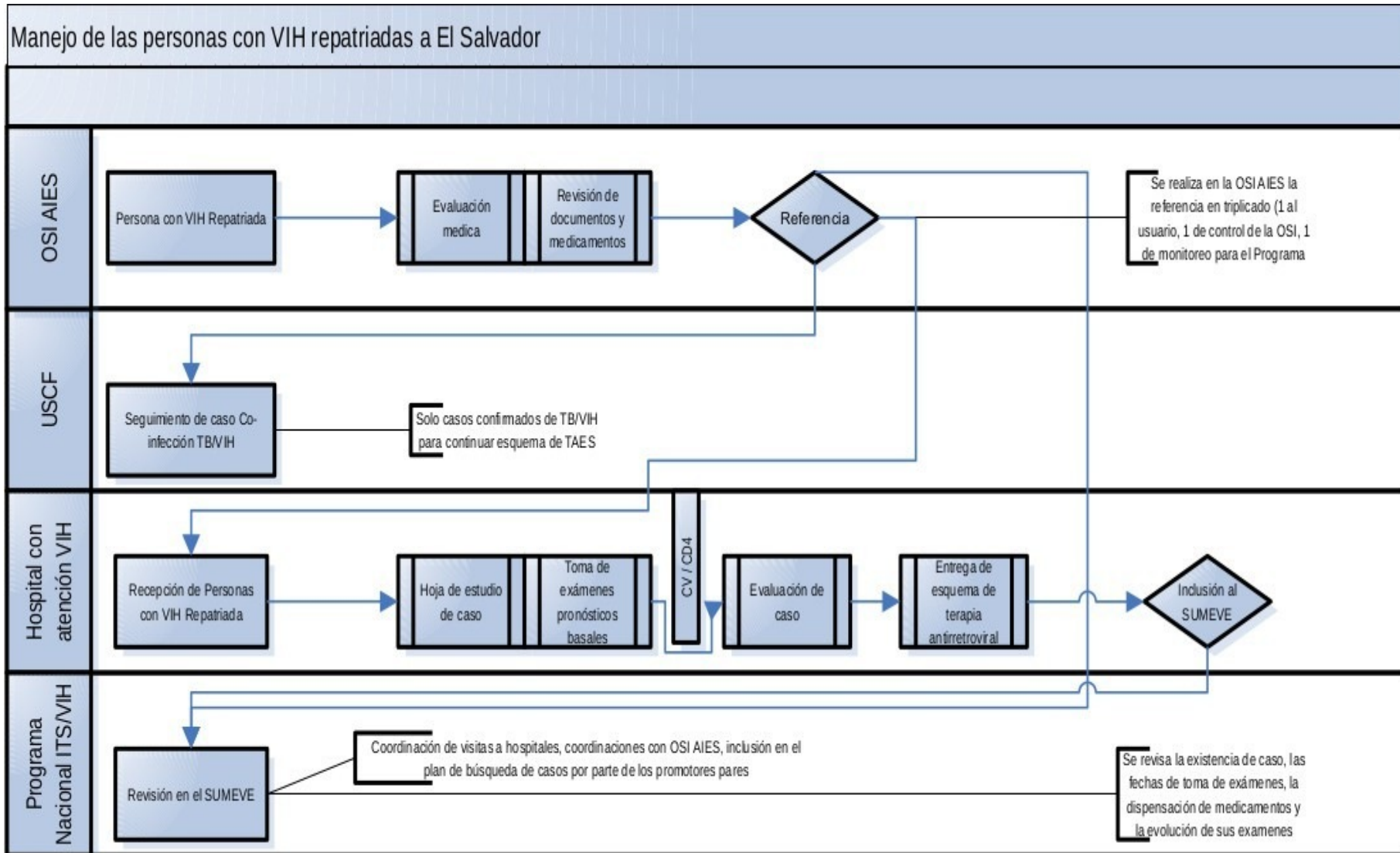
Las referencias recibidas en cada uno de los hospitales con atención descentralizada, procedentes de la unidad de salud o la OSI y los retornos procedentes de los hospitales, se deben reportar al Programa Nacional de ITS/VIH, así mismo, la verificación del caso y el seguimiento se harán en base a la información que se capte del SUMEVE.

El Programa Nacional de ITS/VIH debe verificar que las personas repatriadas se encuentren registradas en el SUMEVE.

Las referencias entregadas a las personas repatriadas se utilizarán de la siguiente forma:

- 1) Para el hospital más cercano a su domicilio.
- 2) Para el Programa Nacional de ITS/VIH-sida para los controles correspondientes.
- 3) Para el control interno de la OSI.

Flujograma n° 1 Manejo de personas con VIH repatriadas a El Salvador.



Paso 4: Atención de las personas repatriadas con VIH, en las clínicas de atención descentralizada

La atención de las personas repatriadas con VIH puede realizarse en cualquiera de los hospitales con atención descentralizada a personas con VIH del MINSAL, el personal de salud debe determinar si es caso nuevo o un caso previamente diagnosticado en el país, para lo que se podrá consultar el SUMEVE.

Caso nuevo: se realizará el proceso de inclusión al SUMEVE a través del llenado del formulario FVIH-03, (Solicitud de pruebas de seguimiento), se entregarán las recetas de medicamentos antiretrovirales, ya que no se cuenta con ninguna prueba diagnóstica, ni de confirmación de caso que es la forma de inclusión al registro histórico, o a través del formulario FVIH-05 que corresponde a la ficha de terapia antiretroviral (TAR); la realización de las recetas para la entrega de los medicamentos y las boletas para los exámenes basales o de seguimiento.

Para completar la información, además debe contener:

- Carga viral
- CD4/CD8
- Prueba de genotipificación
- Historial de consumo de medicamentos.

Caso previamente conocido: se debe llenar el formulario FVIH-05 y realizar la entrega de recetas para la dispensación de medicamentos y exámenes.

Se deben ejemplificar los procesos para la toma de exámenes de seguimiento en aquellas personas con VIH que ya se encuentran en tratamiento antirretroviral, se plantea la toma de los exámenes pronósticos de la siguiente forma:

Figura 2. Exámenes de seguimiento



Fuente: Equipo Técnico, Lineamientos Técnicos para la prevención del VIH en Poblaciones Móviles, Programa Nacional ITS/VIH-sida, El Salvador 2016.

Durante el primer año posterior al diagnóstico, si la persona continúa presentando elevación de la carga viral basal, se debe realizar la toma seriada a los cuatro, ocho y doce meses en ese período.

Se debe presentar el caso al Comité de fármaco-resistencia del Programa Nacional de ITS/VIH, para solicitar la realización de la prueba de genotipificación y fenotipificación viral, ante las siguientes situaciones:

1. Elevación de la carga viral, a pesar de que la persona presente buena adherencia al tratamiento antirretroviral que se le administre en el país.
2. Disminución del conteo de CD4 o de su condición general, a pesar de contar con una buena adherencia al tratamiento antirretroviral.
3. Determinación de aspectos indirectos:
 - 3.1 Detallar la presencia de múltiples esquemas de tratamiento en los cuales se haya utilizado inhibidor de proteasa (IP) o inhibidores no nucleótidos de la transcriptasa reversa (INNTR), independientemente del tiempo de instauración de estos.
 - 3.2 Determinar el tiempo posible de infección y el tiempo estimado de terapia antirretroviral.
 - 3.3 Adicciones al alcohol o drogas fuertes.
 - 3.4 Co-infecciones existentes

8. Actividades del componente de poblaciones móviles en cada nivel de atención:

Programa Nacional ITS/VIH

A través de la estrategia de poblaciones móviles, se realizarán las siguientes acciones:

- Solicitar informes con periodicidad mensual, trimestral, semestral y anual, de las actividades realizadas en las zonas intervenidas y de las acciones prevención del VIH/sida en poblaciones móviles, por medio de instrumentos de captación de datos.
- Brindar informes con periodicidad trimestral y semestral, de las actividades desarrolladas dentro del plan operativo anual del componente de poblaciones móviles y de los seguimientos propios del PENM.
- Coordinar las acciones de IEC en la temática del VIH y lo relacionado con el componente de poblaciones móviles, dirigidas a las regiones de salud, SIBASI, unidad de salud y OSI.
- Implementación de evaluaciones periódicas del avance de las acciones de prevención de la infección por VIH y sida, en las poblaciones móviles con los niveles locales.
- Gestionar, coordinar, monitorear (anexo 3) y supervisar con instancias tanto gubernamentales y no gubernamentales, intervenciones e iniciativas o sub proyectos en el tema de prevención de la infección por VIH y sida en las poblaciones móviles.
- Trabajar en el contenido, diseño y promoción, del material educativo relativo a la estrategia de poblaciones móviles.
- Coordinar con el Nivel Local actividades para la toma de la prueba de VIH enfocándose en la reducción de riesgo y la posterior entrega de resultados con la realización de la pre y pos consejería a la población intervenida.
- Coordinar con las diferentes instituciones que trabajen con la temática de repatriaciones y de migraciones.

SIBASI

En cumplimiento de su objetivo de "mejorar y garantizar la gestión y disponibilidad de los recursos requeridos para una provisión eficiente de los servicios de salud, haciendo uso de herramientas e instrumentos técnicos administrativos de supervisión facilitadora, monitoreo y evaluación" debe realizar las siguientes acciones:

- Cumplir y dar seguimiento a las directrices emanadas de la coordinación del Programa Nacional ITS/VIH-sida y el componente de poblaciones móviles del MINSAL.
- Solicitar y dar seguimiento a los planes operativos que las unidades de salud desarrollan en el componente de poblaciones móviles.
- Coordinación y seguimiento de actividades con la unidad de salud que desarrollan el componente de poblaciones móviles.
- Proporcionar apoyo o insumos (material educativo, equipo, reactivos, condones y personal) que fuesen necesarios o solicitados para el desarrollo de actividades en las localidades que desarrollan el componente de poblaciones móviles.

Unidad de salud

Las unidades de salud que desarrollan el componente de poblaciones móviles deben realizar las siguientes acciones:

- Formación del equipo multidisciplinario de atención de poblaciones móviles basándose en las habilidades y destrezas, para la atención de las poblaciones metas.
- Elaboración y ejecución del plan de trabajo anual dirigido a la atención de poblaciones móviles.
- Coordinar con el técnico de poblaciones móviles las actividades en las que se necesite intervención de las unidades móviles de toma de prueba de VIH y demás jornadas educativas o promoción.
- Elaboración de un diagnóstico situacional de las localidades intervenidas.
- Diseño y actualización del corredor migratorio.
- Realización de actividades IEC dirigidas a población móviles.
- Realización de jornadas de toma de prueba de VIH dirigidas a la población meta.
- Facilitar el acceso a condones de forma gratuita a la población móvil.

- Informar situaciones que puedan afectar la salud o atención de la población móvil.
- Coordinar con entidades gubernamentales o no gubernamentales acciones dirigidas a la atención de poblaciones móviles.

V. Disposiciones finales

A. Sanciones por el incumplimiento

Todo incumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en la normativa administrativa pertinente.

B. De lo no previsto

Lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos, se debe resolver a petición de la parte, por medio de escrito dirigido al Titular, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

C. Derogatoria

Déjase sin efecto la Guía de atención para poblaciones móviles para el control y prevención de ITS/VIH-sida, de noviembre de 2005 y los Lineamientos técnicos para la prevención del VIH en poblaciones móviles de 2017.

D. Anexos.

Forman parte de los presentes Lineamientos técnicos, los anexos siguientes:

- 1) Anexo 1. Tipos de poblaciones móviles
- 2) Anexo 2. Resultados e Indicadores en poblaciones móviles
- 3) Anexo 3. Guía de Monitoreo componente poblaciones móviles.
- 4) Anexo 4. Flujograma diagnóstico pruebas VIH y sida.
- 5) Anexo 5. Consolidado mensual de la Estrategia de prevención de VIH en las poblaciones móviles.
- 6) Anexo 6. Consolidado mensual de actividades.
- 7) Anexo 7. Consolidado de insumos (condones).

- 8) Anexo 8. Tabla de registro de personas deportadas.
- 9) Anexo 9. Abreviaturas de los Estado de la Unión Americana.
- 10) Anexo 10. Listado de medicamentos antiretrovirales.

VI. Vigencia

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia, a partir de la fecha de oficialización por parte del Titular.

A blue ink handwritten signature is written over a circular official stamp. The stamp features the national coat of arms of El Salvador in the center, surrounded by the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top and "REPUBLICA DE EL SALVADOR, C.A." at the bottom, with small stars on either side.

Dr. Francisco José Alabi Montoya

Ministro de Salud *Ad honorem*

VII. Anexos

Ministerio de Salud
Unidad de Programa de ITS/VIH

Anexo 1

Tipos de poblaciones móviles

<p>Turista / Turismo: actividades que realizan las personas durante sus viajes y estancias en lugares distintos al de su entorno habitual por un periodo de tiempo consecutivo inferior a un año con fines de ocio, por negocios y otros motivos.</p>
<p>Excursionista: es aquel visitante que permanece menos de veinticuatro horas en el país, o localidad distinta al de su residencia o entorno habitual sin incluir pernoctación en el lugar visitado y cuyo motivo principal no es el de ejercer actividades remuneradas en dicho lugar.</p>
<p>Refugiados: Persona que con "fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país".</p>
<p>Desplazado: Población que no ha cruzado una frontera internacional, pero por algún motivo se han desplazado de sus hogares (asociado principalmente por fenómenos naturales).</p>
<p>Trabajadoras/es sexuales: Persona en pleno ejercicio de sus facultades que sin coacción alguna de terceras personas para ejercer esta actividad gana dinero u otra forma de retribución mediante el ofrecimiento de un servicio sexual.</p>
<p>Cuerpos uniformados / de seguridad: Conjunto de fuerzas de seguridad de carácter profesional y permanente al servicio de las administraciones públicas y privadas para el mantenimiento de la seguridad o resguardo de la soberanía nacional.</p>
<p>Migrantes económicos: Persona que habiendo dejado su lugar de residencia o domicilio habitual busca la mejora de su nivel de vida, en una región de su país u otro distinto al de su origen.</p>
<p>Trabajador estacional/ Trabajador de temporada: Todo trabajador migrante cuyo trabajo se vincula a las condiciones estacionales y sólo se realice durante parte del año delimitada.</p>

Trabajador formal e informal: se caracteriza por constituir la relación laboral sin cumplir las formalidades legales (se distingue entre lo formal e informal mediante la identificación de primero con el empleo asalariado y el segundo por el empleo por cuenta propia)

Repatriados: Es el derecho individual de un refugiado o de un prisionero de guerra de regresar al país de nacionalidad en determinadas condiciones está previsto en varios instrumentos internacionales. (Convenciones de Ginebra de 1949 y los Protocolos de 1977, Reglamento sobre las leyes y costumbres de la guerra terrestre, anexo a la Cuarta Convención de La Haya de 1907, Instrumentos de derechos humanos, así como también el derecho internacional consuetudinario)

Marineros: Persona que realiza sus trabajos al interior de un vehículo de transportación marina, caracterizado por periodos prolongados de alejamiento de su familia y la visita de otras regiones de su país u otros países. Debe de incluirse a una fracción de las fuerzas armadas.

Anexo 2

Resultados e Indicadores en poblaciones móviles

Indicador 1

Número de personas poblaciones móviles que se sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (Pre y Post consejería).

Área de prestación de servicio: Prevención

Tipo de indicador: Impacto

Resultado: Magnitud absoluta de las pruebas de VIH

Objetivo: Contribuir a la prevención del VIH a través de acciones de diagnóstico y atención oportuna en poblaciones de mayor vulnerabilidad.

Recopilación: Mensual

Reporte del indicador: Mensual, Trimestral, Semestral, Anual.

Línea de base: No aplica.

Fuente de verificación:

FVIH01 – Solicitud de la prueba de VIH

FVIH03 – Registro diario de laboratorio para la realización de pruebas de VIH.

FVIH03 – Consolidado de producción de laboratorio.

Indicador 2

Número de intervenciones de prevención realizadas a personas que califiquen como Poblaciones Móviles.

Área de prestación de servicio: Prevención

Tipo de indicador: Impacto

Resultado: Magnitud absoluta de las intervenciones realizadas a Poblaciones móviles.

Objetivo: Contribuir a la prevención del VIH a través de acciones de prevención en poblaciones de mayor vulnerabilidad.

Recopilación: Mensual

Reporte del indicador: Mensual, Trimestral, Semestral, Anual.

Línea de base: 30,000 intervenciones (Fuente Reporte de avances de la subvención SSF del Fondo Global)

Fuente de verificación:

- Tabla de recolección de datos mensual de Poblaciones móviles. FPMVIH-01
- Formulario 2 de Planificación Familiar gasto mensual de condones
- Libro de consolidados actividades IEC de las Unidades de Salud.
- Formulario de actividades IEC
- Censo de repatriados OSI
- Libros de educación continua del personal de unidades de salud.
- FVIH-02 y FVIH-03
- Censo de pacientes VIH repatriados
- Lista de asistencia del Programa Nacional ITS, VIH-sida
- Libro de actividades IEC y distribución de condones de las OSI
- Tabla de captación de VIH para repatriados

Indicador 3

Número y porcentaje de repatriados con el diagnóstico de VIH y que se encuentran en atención en las diferentes clínicas de atención del MINSAL.

Área de prestación de servicio: Atención

Tipo de indicador: Impacto

Resultado:

- Magnitud absoluta del número de repatriados con VIH.
- Porcentaje

Numerador: Total de repatriados con diagnóstico de VIH que se encuentran recibiendo atención en las clínicas de atención descentralizada

Denominador: Total de repatriados con diagnóstico de VIH.

Objetivo: Contribuir a la atención de las personas con VIH que son repatriados a través de cualquier medio y que son referidos a cualquiera de los hospitales con atención descentralizada.

Recopilación: Trimestral

Reporte del indicador: Trimestral, semestral, anual.

Línea de base: No aplica. **Fuente de verificación:** Formulario de captación de caso SUMEVE – Ingreso de formulario FVIH-05

Hoja de estudio de casos.

Indicador 4

Número y porcentaje de personas que por su condición de población móvil expresan haber sido víctima de abuso sexual y se inicia el algoritmo diagnóstico para descartar la presencia de VIH/ITS.

Área de prestación de servicio: Prevención

Tipo de indicador: Impacto

Resultado:

- Magnitud absoluta de las pruebas de VIH realizadas a población móvil y que expresen su exposición de riesgo.
- Porcentaje:

Numerador: Población móvil que determina haber sido víctima de abuso sexual.

Denominador: Total de pruebas de VIH realizadas a población móvil

Objetivo: Contribuir a la prevención del VIH a través de acciones de diagnóstico y atención oportuna en poblaciones de mayor vulnerabilidad y que expresen abiertamente su proceso de riesgo – deberá de incluirse a las personas víctimas de trata.

Recopilación: Mensual

Reporte del indicador: Mensual, trimestral, semestral, anual.

Línea de base: No aplica.

Fuente de verificación:

SUMEVE

FVIH01 – Solicitud de la prueba de VIH

FVIH03 – Registro diario de laboratorio para la realización de pruebas de VIH.

FVIH03 – Consolidado de producción de laboratorio.

Indicador 5

Total de condones distribuidos entre la población móvil.

Área de prestación de servicio: Atención **Tipo de indicador:** Impacto

Resultado:

- Magnitud absoluta del número de condones entregados a PM

Objetivo: Contribuir a la prevención del VIH de las personas que entran en la categoría de PM.

Recopilación: Trimestral

Reporte del indicador: Trimestral, Semestral, Anual.

Línea de base: No aplica.

Fuente de verificación: Hojas de Registro de PF correspondientes y Listas de entrega de preservativos de las OSI

IFuente: Equipo Técnico Lineamientos Técnicos para la prevención del VIH en Poblaciones Móviles, Programa Nacional ITS/VIH-sida, El Salvador 2014.

Anexo 03
Guía de Monitoreo componente Poblaciones Móviles.

Fecha ____/____/____ Mejorar y Garantizar la gestión
SIBASI _____
RISS____Municipio_____Departamento_____
Nombre del Establecimiento_____
Nombre de Director/a del establecimiento_____
Monitores:

- Número de reuniones realizadas de asistencia técnica
¿Número de reuniones de coordinación entre los Técnicos de Poblaciones Móviles y US?

- 1 Favor comente los términos del trabajo conjunto con el equipo del establecimiento de salud _____
_____ SI _____ NO _____
- Número de personal que ha participado en capacitaciones sobre Poblaciones Móviles y VIH brindadas a la fecha por:
2 Nivel central _____ Región/SIBASI/Otros _____
Nivel local _____
Número de personas pendientes de ser capacitadas _____
Favor especifique si marcó "Otros" _____
- ¿Se han realizado jornadas de toma de Prueba VIH a en este sitio de intervención? _____
¿Cuántas este año? _____ ¿Cuántas faltan? _____
3 ¿En qué forma se han llevado a cabo?
Logros _____
Retos _____
- Número de personas de Pob. Mov. que se sometieron a las pruebas y consejería del VIH y que recibieron sus resultados de consejerías Post prueba VIH _____
4 ¿En cuál documento se registra la Pre y la Post Consejería VIH? _____
- ¿Se han realizado actividades IEC a en este sitio de intervención?
Poblaciones Intervenidas:
¿Cuántas este año? _____ ¿Cuántas faltan? _____
5 ¿En qué forma se han llevado a cabo?
Logros _____
Retos _____
- ¿Se cuenta con un plan para la atención de la población móvil?
6 Observaciones al Plan: _____
- ¿Se cuenta con corredor migratorio? _____
7 Observaciones al Corredor Migratorio: _____
- 8 Número de repatriados con el diagnóstico de VIH _____

Número de repatriados con el diagnóstico de VIH que se encuentran en atención en las diferentes clínicas de atención del MINSAL. _____

¿Ha recibido capacitación para el manejo de la profilaxis post exposición?__

9 Población móvil víctima de abuso sexual. _____

Número de población móvil víctima de abuso sexual en las que se llevó a cabo la Guía de Profilaxis Post Exposición: _____

¿Se realiza distribución de condones a población móvil? Existencia de condones en unidades de salud.:

10 Existencia de condones en OSI: _____

Logros _____

Retos _____

¿Se realiza distribución de material educativo a población móvil?

¿Quién le provee de material educativo en temática de VIH? Nivel Superior __Región__SIBASI__Otros

¿Cuánto material educativo hay en existencia en la unidad de salud?: _____

Detalle de material educativo según temática cual es el más solicitado: _____

11

¿Cuánto material educativo en hay en existencia en la OSI?: _____

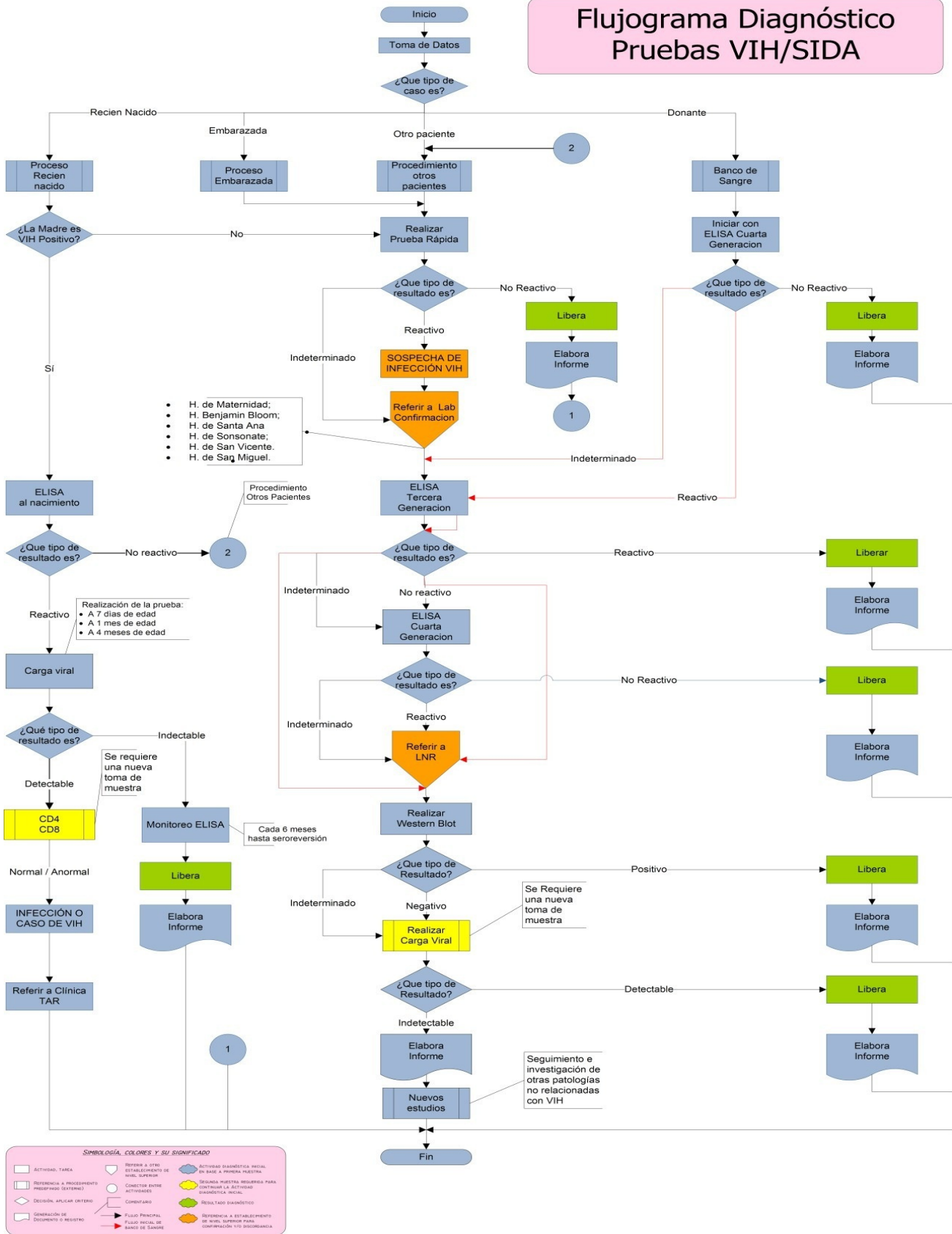
Detalle de material educativo según temática cual es el más solicitado: _____

Logros _____

Retos _____

Anexo 04

Flujograma Diagnóstico Pruebas VIH/SIDA



Anexo 5
Ministerio de Salud
Unidad de Programa de ITS/VIH

Consolidado mensual de la Estrategia de prevención de VIH en las Poblaciones Móviles

Intervenciones IEC	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Número de trabajadoras, trabajadores sexuales intervenidos cara a cara												
Número de conductores de camiones, buses, camionetas, vehículos particulares intervenidos												
Número de personas atendidas (pasajeros de buses cambistas, personas trabajando en áreas fronterizas)												
Número de personas deportadas												
Número de cuerpos uniformados, policías, que laboran en las fronteras intervenidas												
Consejera y toma de prueba												
Número de pruebas realizadas a la población meta												
Número de consejerías pos prueba												
Número de personas referidas a atención integral												
Prevención												
Cantidad de condones entregados												
Capacitaciones												
Formación de consejeros para el abordaje de la población móvil en los puntos fronterizos implementando el nuevo modelo												

Técnico de poblaciones móviles
firma y sello

Director de la Unidad de
Salud.
firma y sello

Coordinadora de Programa
Nacional
ITS/VIH/sida

Anexo 06
MINISTERIO DE SALUD
CONSOLIDADO MENSUAL DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE POBLACIONES MÓVILES

Mes:	Días Calendario																															Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Intervenciones IEC																																
Número de trabajadores o trabajadoras sexuales intervenidos cara a cara.																																
Número de Conductores de camiones, buses, camionetas, vehículos particulares intervenidos.																																
Número de personas atendidas (pasajeros de buses, cambistas, personas trabajando en áreas fronterizas)																																
Número de cuerpos uniformados y policías que laboran en las fronteras intervenidas o en las OSI																																
Número de personas deportadas																																
Consejería y toma de la prueba																																
Número de pruebas realizadas																																
Número de consejerías Pre prueba realizadas																																
Número de consejería Post pruebas realizadas																																
Número de pruebas reactivas o indeterminadas																																
Número de pruebas no reactivas																																
Número de personas referidas a atención integral																																
Sector salud																																
Número de trabajadores de la salud capacitados en PM y VIH																																
Cantidad de condones entregados																																
Cantidad de material educativo disponible																																
Cantidad de materiales educativos distribuidos																																
Número de talleres y recorridos participativos realizados																																
Número de reuniones de coordinación con nivel local cercano a puesto fronterizo																																
Capacitaciones impartidas en la temática de VIH y poblaciones móviles																																

Técnico de Poblaciones Móviles

Encargado Unidad de Salud

Anexo 7

Ministerio de Salud

Unidad de Programa ITS/VIH

Consolidado de insumos (condones)

Oficina Sanitaria Internacional	Puerto de Acajutla	Frontera La Hachadura	Frontera de Aguiatú	Frontera del Poy	Frontera El Amatillo	CAM	Puerto de Cutuco	Puerto de La Libertad	OSI Aeropuerto de Comalapa	Estaciones de paso de Lourdes	Frontera de San Lorenzo	Frontera de Las Chinamas	Frontera de San Cristobal	Total
Unidad de Salud	Acajutla	La Hachadura	Aguiatú	Citalá	Pasaquina	Unidad de Salud Barrio Lourdes	La Unión	La Libertad	San Luis Talpa	Lourdes, Colon	San Lorenzo	Las Chinamas	Candelaria de la Frontera	
Cantidad de condones entregados														
Existencias														
Cantidad de condones														
Total														

Técnico de poblaciones móviles
firma y sello

Director Unidad de Salud.
firma y sello

Coordinadora de Programa Nacional
ITS/VIH/sida
firma y sello

Anexo 8
Ministerio de Salud
Unidad de Programa ITS/VIH

Tabla de Registro de personas deportadas con diagnóstico previo de VIH OSI/Aeropuerto Internacional de El Salvador

No.	Nombre	Edad	Fecha de diagnóstico	Fecha de regreso	Esquema
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Técnico de poblaciones móviles

Encargado de Oficina Sanitaria
Internacional

Coordinador Programa Nacional
ITS/VIH, MINSAL

Anexo 9
Ministerio de Salud
Unidad de Programa ITS/VIH
Abreviaturas de los Estados de la Unión Americana

Alabama → (AL)	Montana → (MT)
Alaska → (AK)	Nebraska → (NE)
Arizona → (AZ)	Nevada → (NV)
Arkansas → (AR)	New Hampshire → (NH)
California → (CA)	New Jersey → (NJ)
Colorado → (CO)	New Mexico → (NM)
Connecticut → (CT)	New York → (NY)
Delaware → (DE)	North Carolina → (NC)
Distrito de Columbia → (DC)	North Dakota → (ND)
Florida → (FL)	Ohio → (OH)
Georgia → (GA)	Oklahoma → (OK)
Hawaii → (HI)	Oregon → (OR)
Idaho → (ID)	Pennsylvania → (PA)
Illinois → (IL)	Rhode Island → (RI)
Indiana → (IN)	South Carolina → (SC)
Iowa → (IA)	South Dakota → (SD)
Kansas → (KS)	Tennessee → (TN)
Kentucky → (KY)	Texas → (TX)
Louisiana → (LA)	Utah → (UT)
Maine → (ME)	Vermont → (VT)
Maryland → (MD)	Virginia → (VA)
Massachusetts → (MA)	Washington → (WA)
Michigan → (MI)	West Virginia → (WV)
Minnesota → (MN)	Wisconsin → (WI)
Mississippi → (MS)	Wyoming → (WY)
Missouri → (MO)	

Anexo 10
Programa ITS/VIH
Ministerio de Salud

Listado de medicamentos antiretrovirales

Año	Nombre	Nombre comercial	Abreviatura	Laboratorio
Inhibidores Nucleótidos de la Transcriptasa Reversa (INTR)				
1987	Zidovudina	Retrovir	AZT, ZDV	ViiV Healthcare & generic
1991	Didanosina	Videx	ddl	Bristol-Myers Squibb & generic
1992	Zalcitabina	Hivid	ddC	Descontinuado en 2006
1994	Estavudina	Zerit	d4T	Bristol-Myers & Squibb generic
1995	Lamivudina	Epivir	3TC	ViiV Healthcare & generic
1997	Zidovudina + Lamivudina	Combivir	AZT + 3TC	ViiV Healthcare & generic
1998	Abacavir	Ziagen	ABC	ViiV Healthcare & generic
2000	Zidovudina/Lamivudina/Abacavir	Trizivir	Combines AZT, 3TC, Abacavir	ViiV Healthcare
2001	Tenofovir	Viread	TDF	Gilead Sciences & generic
2003	Emtricitabina	Emtriva	FTC	Gilead Sciences
2004	Abacavir + Lamivudina	Epzicom	Ziagen y 3TC (Epivir)	ViiV Healthcare & generic
2004	Tenofovir + Emtricitabina	Truvada	Viread y Emtriva	Gilead Sciences & generic
Inhibidores No Nucleotidos de la Transcriptasa Reversa (INNTR)				
1996	Nevirapina	Viramune	NVP	Boehringer & Ingelheim generic
1997	Delavirdina	Rescriptor	DLV	ViiV Healthcare
1998	Efavirenz	Sustiva, Stocrin	EFV	Bristol-Myers & Squibb generic
2008	Etravirina	Intelence	ETR	Tibotec
2011	Rilpivirina	Eduvant	RPV	Tibotec
Inhibidores de la proteasa (IP)				
1995	Saquinavir	Inivase	SQV	Roche
1996	Ritonavir	Norvir	RTV	Abbott
1996	Indinavir	Crixivan	IDV	Merck
1997	Nelfinavir	Viracept	NFV	ViiV Healthcare
1997	Saquinavir	Fortovase	FTV	Descontinuado en 2006
1999	Amprenavir	Agenerase Descontinuado en 2007		ViiV Healthcare
2000	Lopinavir	Kaletra, Aluvia	LPV	Abbott & generic
2003	Atazanavir	Reyataz	ATV	Bristol-Myers Squibb
2003	Fosamprenavir	Lexiva, Telzir	FPV	ViiV Healthcare
2005	Tipranavir	Aptivus	TPV	Boehringer Ingelheim
2006	Darunavir	Prezista	DRV	Tibotec
Inhibidores de la integrasa				
2007	Raltegravir	ISENTRESS	RGV	Merck
2012	Elvitegravir	Solo como parte de Stribild	EVG	Gilead
2013	Dolutegravir	Tivicay	DTG	ViiV Healthcare
Inhibidores de la Integrasa				
2003	Enfuvirtide	Fuzeon	T-20	Trimeris and Roche
2007	Maraviroc	Selzentry, Celsentri	MVC	ViiV Healthcare

VIII. Siglas

AIES MOR: Aeropuerto Internacional de El Salvador "Monseñor Oscar Arnulfo Romero"

CV: Carga viral

FVIH01: Formulario para solicitud y confirmación de VIH.

FVIH02: Registro diario de consejería para VIH

FVIH 03: Registro diario de laboratorio clínico para la realización de pruebas de VIH

FVIH 04: Formulario para estudio virológico e inmunológico

FVIH05: Formulario para evolución de terapia antiretroviral

HAP: Hombres de alta prevalencia

INSP: Instituto de Salud Pública de México

MAG: Ministerio de Agricultura y Ganadería

MINED: Ministerio de Educación

OMS: Organización Mundial de la Salud

TAR: Tratamiento Anti Retroviral

IX. Referencias Bibliográficas

1. Bronfman, M. et al. "Movilidad Poblacional y VIH/sida" Instituto Nacional de Salud Pública México 1ª Edición 2004.
2. CONASIDA, Sub Comisión de Legislación, "Propuesta de Ley Integral al VIH" en revisión; abril 2014.
3. Fondo Global Para La Lucha Contra la Tuberculosis, el VIH y la Malaria, Proyecto Rolling Continue Channel - RCC 2009 2011 Nota conceptual de proyecto.
4. Leyva, R. et al. "Respuesta Social Ante la Movilidad Poblacional y el VIH/sida" Instituto Nacional de Salud Pública México 1ª Edición 2005.
5. Ministerio de Salud "Manual de Organización y Funciones de la Región de Salud" 2006.
6. Ministerio de Salud, "Manual de Organización y Funciones del Sistema Básico de Salud Integral" 2006.
7. Ministerio de Salud, Programa Nacional de ITS/VIH-sida "Estrategia Nacional de Información Educación y Comunicación", marzo 2013.
8. Ministerio de Salud, Programa Nacional ITS/VIH-sida "Estrategia de Atención y Prevención – Reporte de Actividades mensuales" 2014
9. Ministerio de Salud, Programa Nacional ITS/VIH-sida "Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-sida e ITS 2011-2015" 2011.
10. Ministerio de Salud, Programa Nacional ITS/VIH-sida, "Manual Para el Control de Calidad de las Pruebas de VIH" 2ª Edición 2010.
11. Organización Internacional del Trabajo "Recomendación 200 - El VIH en el mundo del trabajo" 2010.
12. Organización Internacional del Trabajo, Conferencia Internacional del trabajo 92ª Reunión, "VIH y migración Internacional de la mano de obra". 2004.
13. Organización Mundial de la Salud, "Denying Entry, Stay and Residence due to HIV status", 3ª Edición 2009.
14. Organización Mundial de la Salud, "Reglamento Sanitario Internacional", 2ª Edición 2005.

15. Organización Panamericana para la Salud. Biblioteca Virtual. Comportamientos de riesgo en la transmisión de las ITS/VIH-sida.
16. Pinto, I. "Cobertura de las Necesidades de Emigración" Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, Tesis de Graduación 2008.
17. Programa Nacional ITS/VIH-sida Comité consultivo, septiembre 2013.
18. República de El Salvador, "Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo", 1989.
19. República de El Salvador, Código Nacional de Salud, 1988, Ministerio de Salud, Política Nacional de Salud, El Salvador, 2014-2019.