

San Salvador, 31 enero 2018

**OF. 117-UMO-2018**

**Licda. Marlene Janeth Cardona Andrade**  
**Oficial de Información**  
**Presente**

Reciba un afectuoso saludo, y bendiciones en el desempeño de sus funciones diarias.

Por este medio en respuesta a Memorándum UAIP/OIR-0094/18 donde se transcribe petición de la Solicitud de Información número de referencia 0045/18 y con el fin de los efectos pertinentes, tengo a bien informar lo siguiente:

- 1) ¿Cuántos centros penales cuentan con clínicas asistenciales?  
**R/ Clínica médica: Todos los centros penales del país cuentan con clínica médica.**
- 2) ¿Cuántas veces al año se realizan jornadas médicas en dichos centros?  
**R/ Cada mes**
- 3) Se solicita alguna cuota social a los familiares de los reclusos para que éstos puedan ser tratados por alguna enfermedad.  
**R/ No**
- 4) Para los enfermos terminales, existe un área específica para que éstos puedan llevar a cabo su tratamiento en un área adecuada.  
**R/ No**
- 5) Existe algún lineamiento protocolario para tratar a los enfermos con VIH, Insuficiencia Renal y Cáncer. Y algún otro padecimiento. De ser afirmativo, favor adjuntarlo.  
**R/ Sí**
- 6) Proporcionar el último censo de enfermedades que padecen los reclusos así como las causas de muerte durante el año 2017

MORBILIDADES MÁS FRECUENTES 2017
Conjuntivitis Aguda
Escabiosis
Ploderma
Faringitis Aguda
Dermatofitosis (Tiñas)
Infección de Vías Urinarias
Absceso cutáneo

DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS PENALES  
UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN  
RECIBIDA  
Recibido por: *Alida Ventura*  
Fecha: 31-01-18  
Hora: 11:21

CONSOLIDADO DE JORNADAS MEDICAS ODONTOLOGICAS EN EL SISTEMA  
PENITENCIARIO DURANTE EL AÑO 2017

No correlativo	CENTRO PENAL	No. De brigadas
1	APANTEOS	24
2	CENTRO de DETENCION MENOR	0
3	LA UNION	1
4	GRANJA SANTA ANA	0
5	GRANJA IZALCO	0
6	GRANJA ZACATECOLUCA	0
7	ILOPANGO	6
8	ILOBASCO	0
9	JUCUAPA	3
10	LA ESPERANZA	16
11	METAPAN	4
12	SAN VICENTE	30
13	SONSONATE	17
14	SENSUNTEPEQUE	1
15	SANTA ANA	16
16	SAN MIGUEL	30
17	USULUTAN	2
<b>ESTADO DE EMERGENCIA</b>		
18	CIUDAD BARRIOS	8
19	CHALATENANGO	7
20	QUEZALTEPEQUE	7
21	IZALCO I	9
22	IZALCO II	4
23	IZALCO III	5
24	GOTERA	23
25	ZACATECOLUCA	2
<b>TOTAL Jornadas medicas odontologicas</b>		<b>215</b>

## CAUSAS DE MUERTE 2017

ene-17

CENTRO PENAL	CAUSA DIRECTA DE MUERTE O REGISTRO DE DEFUNSION	TOTAL
CHALATENANGO		1
IZALCO	PENDIENTE AUTOPSIA	2
MARIONA	Asfixia Mecanica	2
	Paro Cardiaco	
QUEZALTEPEQUE	Hemorragia en tubo digestivo	3
	PENDIENTE AUTOPSIA	
	shock septico	
ZACATECOLUCA	Herida penetrante de torax, lesion en vena cava	1
RESGUARDO PSIQUIATRICO	Por ahorcamiento	1
		<b>10</b>

feb-17

CENTRO PENAL	CAUSA DIRECTA DE MUERTE O REGISTRO DE DEFUNSION	TOTAL
IZALCO	Pendiente Autopsia	1
SONSONATE	Sangramiento digestivo Superior activo	1
SAN VICENTE	Shock Septico T.P.U.V.S; VIH; TB	1
SENSUNTEPEQUE	sangrado de tubo digestivo, ulcera gastrica, cardio patia cronica	1
ZACATECOLUCA	Neumonia y Problemas Renales	1
		<b>5</b>

mar-17

CENTRO PENAL	CAUSA DIRECTA DE MUERTE O REGISTRO DE DEFUNSION	TOTAL
APANTEOS	Sepsis Generalizada, Hepatitis Medicamentosa, Tuberculosis Pulmonar	1
CIUDAD BARRIOS	Tuberculosis extrapulmonar + desnutricion Severa	3
	Paro Cardio Respiratorio.Tuberculosis Pulmonar,	
	Sangrado en tubo digestivo superior activo/ Shock Hipobolemico por sangrado de tubo digestivo superior ancho	
CHALATENANGO	Cancer Testicular	1
IZALCO	Arritmia Cardiaca Renal Cronica (anemia)	2
	Paro Cardiorespiratorio (TB Pericardica)	
MARIONA	TB Meningea shock Septico	1
QUEZALTEPEQUE	Paro Cardiaco + VIH	1
SAN VICENTE	complicaciones TB pulmonar	1
USULUTAN	Cancer Pancreatico	1
		<b>11</b>

## CAUSAS DE MUERTE 2017

abr-17

CENTRO PENAL	CAUSA DIRECTA DE MUERTE O REGISTRO DE DEFUNSION	TOTAL
APANTEOS	Asfixia por ahorcamiento	3
	Neumonia, histoplasmosis	
	Infarto Agudo de miocardio	
CIUDAD BARRIOS	Paro Cardiaco	3
	Desnutricion, Tuberculosis Pulmonar	
CHALATENANGO	Pendiente autopsia	1
ILOPANGO	Infarto	1
IZALCO	Pendiente autopsia	4
	TB pulmonar y Diabetes	
	Shock Septico	
	Pendiente autopsia	
LA ESPERANZA	Asfixia por ahorcamiento	4
	Sepsis	
	Shock Septico +IR	
SENSUNTEPEQUE	Neumonia	1
	Trauma Craneoencefalico severo	
		<b>17</b>

may-17

CENTRO PENAL	CAUSA DIRECTA DE MUERTE O REGISTRO DE DEFUNSION	TOTAL
CIUDAD BARRIOS	Neumonia Grave	2
	a determinar por autopsia	
LA ESPERANZA	Paro Cardiorespiratorio	1
QUEZALTEPEQUE	Edema Agudo de Pulmon	1
USULUTAN	Citoacidosis Diabetica	1
		<b>5</b>

jun-17

CENTRO PENAL	CAUSA DIRECTA DE MUERTE O REGISTRO DE DEFUNSION	TOTAL
APANTEOS	Shock Septico Abdominal, Cancer Gastrico	2
	Pendiente autopsia Medicina Legal	
CIUDAD BARRIOS	Desnutricion Moderada	3
	Pendiente Autopsia	
	Sindrome de Desgaste Terminal	
ILOPANGO	Shock Septico	1
IZALCO	Pendiente Autopsia Medicina Legal	7
	Tuberculosis Pulmonar + Deshidratacion Grave.	
	Hidrocefalia + Edema Cerebral	
	Pendiente Autopsia Medicina Legal	
IZALCO FASE III	Desnutricion Severa	2
	Pendiente de Autopsia Medicina Legal	
JUCUAPA	Enfermedad Renal Cronica	1
LA ESPERANZA	Insuficiencia Cardiaca	2
	Pendiente dictamen Forense	
QUEZALTE PEQUE	Edema Agudo de Pulmon	1

CONT. Junio 2017

jul-17

Agost.2017

CENTRO PENAL	CAUSA DIRECTA DE MUERTE O REGISTRO DE DEFUNCIÓN	TOTAL
SONSONATE	Hiponatremia severa	1
SANTA ANA	Trombosis Mesenterica + Abceso pulmon	1
SAN VICENTE	Meningitis Bacteriana	2
	Acidosis Metabolica Sindrome uremico.	
GOTERA	Insuficiencia Renal Cronica	1
SENSUNTE PEQUE	Cancer de Pancreas	1
		<b>25</b>

CENTRO PENAL	CAUSA DIRECTA DE MUERTE O REGISTRO DE DEFUNCIÓN	TOTAL
APANTEOS	Pendiente Autopsia	2
CIUDAD BARRIOS	Coma Hepatico y Tuberculosis Pulmonar cronica	2
	VIH , Neumonia, tuberculosis	
IZALCO	Shock Hipovolemico	1
	Neumonia extensa + desnutricion del adulto	1
	Pendiente Autopsia	10
GRANJA IZALCO	Neumonia por contenido	1
LA ESPERANZA	Shock Septico	2
SANTA ANA	SIDA. SEPSIS	1
SAN MIGUEL	Infarto+ Tuberculosis Pulmonar	1
SAN VICENTE	Neumonia+Shock+Septico+Encefalopatia Metabolica	1
USULUTAN	Prosepsis y Desnutricion del Adulto	1
		<b>24</b>

CENTRO PENAL	CAUSA DIRECTA DE MUERTE O REGISTRO DE DEFUNCIÓN	TOTAL
CIUDAD BARRIOS	Desnutricion, Tuberculosis Pulmonar.	1
	Falla Multiorganica	1
	Sindrome Mielo Displastico	1
	Sindrome Convulsivo	1
	Desnutricion, Tuberculosis Pulmonar.	1
	Desnutricion Severa	1
IZALCO	Sangrado de tubo digestivo	1
	Pendiente Autopsia	2
	Paro cardiorespiratorio	2
	Pendiente Autopsia	3
	Pendiente Autopsia	5
LA ESPERANZA	Paro Cardio Respiratorio	1
		<b>23</b>

## CAUSAS DE MUERTE 2017

sep-17

CENTRO PENAL	CAUSA DIRECTA DE MUERTE O REGISTRO DE DEFUNCION	TOTAL
CIUDAD BARRIOS	Asfixia Mecanica por Extrangulamiento	1
	Desnutricion severa + Tuberculosis Pulmonar	1
	Pendiente Autopsia	1
IZALCO	Desnutricion	1
	Pendiente Autopsia	5
IZALCO FASE III	Shock Hipovolemico, Sospecha de Anemia y Desnutricion del Adulto	1
	Shock Septico, Neumonia, Gastroenteritis Aguda y Desnutricion	1
	Tuberculosis Pulmonar	1
LA ESPERANZA	Shock Septico	1

oct-17

CENTRO PENAL	CAUSA DIRECTA DE MUERTE O REGISTRO DE DEFUNCION	TOTAL
APANTEOS	Pendiente autopsia	1
CIUDAD BARRIOS	Tuberculosis Pulmonar	2
	Neumonia Pulmonar Tuberculosis Pulmonar.	1
IILOBASCO	Cardiopatía Isquímica + paro cardiaco +Infarto Agudo de Miocardio	1
IZALCO I	Pendiente autopsia	2
IZALCO II	Derrame Pericardico y Miocardio patico dilatada	1
IZALCO FASE III	Paro Cardio respiratorio	1
	Tuberculosis Pulmonar	1

nov-17

CENTRO PENAL	CAUSA DIRECTA DE MUERTE O REGISTRO DE DEFUNCION	TOTAL
CIUDAD BARRIOS	Tuberculosis Pulmonar	1
	Pendiente Autopsia	1
	tuberculosis Pulmonar, Desnutricion	1
IZALCO	Tuberculosis Pulmonar	1
	Pendiente Autopsia	1
	Sospecha de Meningitis Bacteriana	1
	Pendiente Autopsia	1
IZALCO FASE III	Pendiente Autopsia	2
LA UNION	Sospecha infarto agudo al miocardio	1

GOTERA	Insuficiencia Renal Cronica fase III	1
SENSUNTE PEQUE	Pendiente Autopsia	1
		15

LA ESPERANZA	Cirrosis hepatica	1
QUEZALTE PEQUE	Asfixiado de extrangulacion	1
SAN VICENTE	Edema Pulmonar	1
USULUTAN	Insuficiencia Renal Cronica	1
RESGUARDO HOSPITAL PSIQUITRICO	Por Asfixia por cuerpo extraño	1
		15

LA ESPERANZA	Vasculitis mas Hemorragia Pulmonar	1
	Cancer Gastrico	1
QUEZALTE PEQUE		
SONSONATE	Asfixia por Estrangulamiento	2
	Pendiente Autopsia	
SAN MIGUEL	Insuficiencia Cardiaca	1
USULUTAN	Diabetes Mellitus	1
		16

CAUSAS DE MUERTE 2017

dic-17

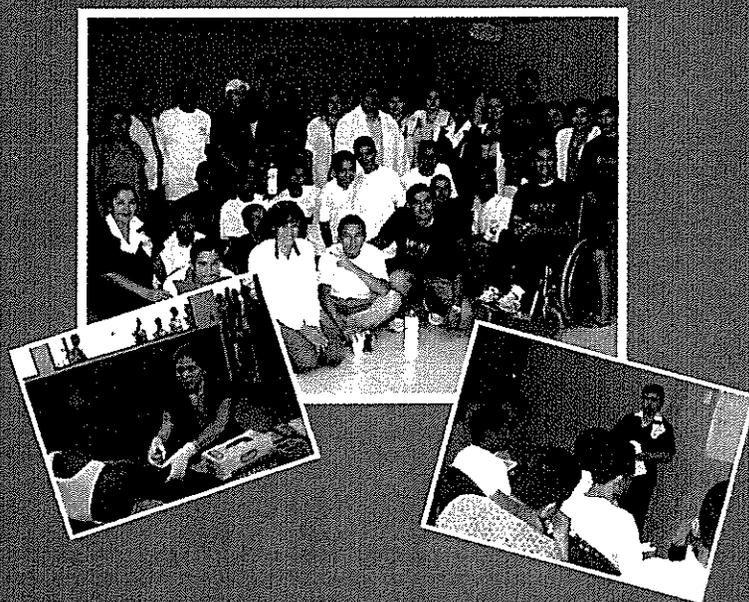
CENTRO PENAL	EDAD	DIAGNOSTICO POR EL CUAL ES REFERIDO AL HOSPITAL	FECHA DE INGRESO HOSPITALARIO	HOSPITAL O LUGAR DE DEFUNCION	CAUSA DIRECTA DE MUERTE O REGISTRO DE DEFUNCION	FECHA DE DEFUNCION	TOTAL
APANTEOS							
GRANJA STA. ANA							
CIUDAD BARRIOS	21			Centro Penal Ciudad Barrios	Paro Cardio Respiratorio	97/12/2017	5
	29					#####	
	19				Pendiente Autopsia	16/12/2017	
	27			Hospital Ciudad Barrios			

	21			Centro Penal Ciudad Barrios	Paro Cardio Respiratorio	#####	
CHALATENANGO							
ILOBASCO							
ILOPANGO	57	Diabetes Mellitus controlada + VIH avanzada + edema en muslo izquierdo	12/12/2017	Hospital Nacional Rosales	Encefalopatía Hepática + Cirrosis Hepática	#####	1
IZALCO	21	Neumonía Aspirativa	10/12/2017	Hospital Nacional Sonsonate	Pendiente Autopsia	#####	3
	23	Tuberculosis Pulmonar	23/12/2017			#####	
	26	Tuberculosis Pulmonar	24/12/2017			#####	
IZALCO FASE II							
IZALCO FASE III	37	Falta de aire	21/12/2017	Hospital Nacional Sonsonate	Pendiente Autopsia	#####	1
GRANJA IZALCO							

JUCUAPA	45		16/11/2017	Hospital San Juan de Dios de San Miguel	Cancer de Pancreas o Cacinoma del Pancreas	#####	2
	51	Infarto Agudo del Corazon	31/12/2017	Hospital Nacional de Nueva Guadalupe	Infarto agudo al Miocardio	#####	
LA UNION							
METAPAN	51	Hematis abundantes	30/10/2017	Hospital de Metapan- Hospital San Juan De Dios de Metapan	Shock Hipovol emico mas sangrado de tubo digestivo superior	#####	1
LA ESPERANZA	62	Hipertension	13/12/2017	Hospital Nacional Zacamil	Infarto de Miocardio	#####	2
	25	Cirrosis	22/12/2017		Neumonia Bilateral mas Sepsis secundaria	#####	
QUEZALTE PEQUE							

SONSONATE	25		17/12/2017	Hospital Nacional de Sonsonate	Metastasis de Cancer Pulmonar	#####	1
SANTA ANA							
SAN MIGUEL							
SAN VICENTE							
GOTERA							
SENSUNTE PEQUE							
ZACATE COLUCA							
GRANJA ZACATECOLUCA							
RESGUARDO DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO	54	Desequilibrio Electrolitico	25/11/2017	RESGUARDO DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO	Infarto Agudo del Miocardio, Nefropatia perdedora de sales	#####	1
							17

# Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las personas privadas de libertad



Ministerio de Salud



**Lineamientos técnicos para la atención  
integral en salud de las personas  
privadas de libertad**

**Ministerio de Salud**  
San Salvador, El Salvador, 2012

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

### **AUTORIDADES**

Dra. María Isabel Rodríguez, Ministra de Salud

Dr. Eduardo Espinoza, Viceministro de Políticas Sectoriales

Dra. Elvia Violeta Menjívar, Viceministra de Servicios de Salud

### **EQUIPO TÉCNICO DE ELABORACIÓN**

Dra. Ana Isabel Nieto Gómez

Coordinadora del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

Dra. Ana Estela Parada

Componente VIH y Centros Penitenciarios. Programa ITS/VIH/SIDA.

Lic. Nelson Rauda

Director General de Centros Penitenciarios

Dr. Herbert Leonel Díaz Orellana

Dirección de Regulación y Legislación en Salud

### **COMITÉ CONSULTIVO**

Lic. Israel Figueroa Cárcamo, subdirector de Inserción Social del ISNA

Dr. Oscar René Alfaro, jefe Clínicas Odontológicas de la DGCP

Referentes regionales y de SIBASI de VIH

Equipos multidisciplinarios de VIH y Centros Penitenciarios

Comité Contra el SIDA (CoCoSI)

Asociación Oscar Arnulfo Romero

Primera edición, 2012

Ministerio de Salud

Calle Manuel J. Arce, # 827

San Salvador, El Salvador, América Central

Teléfono: (+503) 22 05 73 78

Sitio electrónico: <http://www.salud.gob.sv>

# Índice

INTRODUCCIÓN	4
I. BASE LEGAL	6
II. OBJETIVOS	7
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	8
IV. EJES TRANSVERSALES	8
V. OPERATIVIZACIÓN	12
VI. DISPOSICIONES GENERALES	32
a) Sanciones por el incumplimiento	32
b) De lo no previsto	32
c) Derogatoria	33
VII. GLOSARIO DE TÉRMINOS	33
VIII. VIGENCIA	34
IX. BIBLIOGRAFÍA	35
X. ANEXOS	37

# Introducción

A nivel mundial, la situación de los centros penitenciarios, en adelante CP, refleja la dinámica de las determinantes sociales, políticos, culturales y de salud que condicionan las formas en que se ejerce el derecho humano de la salud de las personas privadas de libertad, en adelante PPL. Es importante tomar en cuenta la sobrepoblación, poca capacidad instalada y limitados recursos, agregado las medidas de seguridad propias de la institución, para la prestación de los servicios de salud, determinan la relación entre Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, y el sistema penitenciario. En El Salvador el trabajo en promoción de la salud, prevención y atención de las ITS, VIH y sida, se constituyó en la experiencia piloto de trabajo intersectorial en dicho ámbito.

En El Salvador, desde el año 2005 se inicia la intervención del VIH y sida en las PPL, con la elaboración del diagnóstico de situación de salud en los CP, encontrándose que existen problemas de salud pública que afectan a toda la población, siendo necesario abordarlos de forma integral e integradora. Se formula la “Guía de Intervención en salud dirigida a los (as) privados (as) de libertad ante las ITS/VIH/SIDA en los centros penitenciarios”, permitiendo orientar a los equipos multidisciplinarios, la ejecución de las acciones en los CP, tanto del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública como de los Centros de Inserción de Menores del Instituto Salvadoreño de Niñez y Adolescencia, en adelante ISNA.

A partir de 2006 se implementó la estrategia de intervención dirigida a PPL, elaborando el plan de acción conjunto, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA y Dirección General de Centros Penales, en adelante DGCP, de donde derivan los planes operativos locales. Se ha socializado y sensibilizado la estrategia a tomadores de decisión de instituciones involucradas. Se conformaron veintidós equipos multidisciplinarios, responsables de la intervención. Simultáneamente

inicia la estrategia de la prueba voluntaria en el cien por ciento de CP, con su respectiva consejería. Además se propicia la referencia de las PPL con VIH a los hospitales donde brindan Tratamiento Anti-retroviral, en adelante TAR.

En el 2007 se inicia la estrategia innovadora de formación de grupos de apoyo al interior de los CP, mejorando las condiciones de salud física y mental de las PPL con VIH. Además el país aportó la experiencia para conformar y coordinar durante cuatro años, la Red Centroamericana y Republica Dominicana para la prevención y atención integral de las ITS, VIH y sida en centros penitenciarios (REDCARD).

En el año 2009 se descentraliza la atención de las PPL con VIH al interior de los CP. Se implementaron estrategias de información, educación y capacitación del personal de CP y a las PPL, formando: consejeros, facilitadores pares y promotores de salud, los cuales apoyan a los equipos, solventando la limitación de recursos y aumentando la cobertura en la toma de la prueba y otras acciones.

Dada la importancia del abordaje intersectorial en los CP, con énfasis a las ITS, VIH y sida, se promulgan los “Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las personas privadas de libertad”, que contiene principalmente, ejes estratégicos de promoción de la salud, prevención, atención integral, vigilancia epidemiológica y monitoreo y evaluación.

Estos Lineamientos técnicos son necesarios para asegurar la atención integral en los CP, en coherencia con el marco de la Reforma de Salud, que articula el funcionamiento en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, en adelante RISS, que permita a los CP, brindar atención integral en salud, de manera coordinada entre los equipos multidisciplinarios del MINSAL y los CP, definiendo responsabilidades y acciones prioritarias por niveles de atención en

salud, ejes estratégicos para la atención integral de salud, en las que se han incluido: intersectorialidad, participación social, derechos humanos, diversidad sexual, reducción del estigma, discriminación y género.

Se deben articular las RIISS con los CP, incluyéndolo como actor social facilitando la coordinación y comunicación efectiva entre los involucrados; así como la complementariedad entre el MINSAL, DGCP, ISNA, Centros Intermedios, en adelante CI, y otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

## **I. Base legal**

### **A. CÓDIGO DE SALUD**

Enfermedades de Transmisión Sexual, Art. 153.- El control de las enfermedades de transmisión sexual será realizado por el Ministerio. Los pacientes de enfermedades de transmisión sexual, y sus contactos sexuales deberán acatar las órdenes de observación, vigilancia o tratamiento, por el tiempo o en la forma que determine este Código y sus reglamentos.

Las autoridades de Seguridad Pública, darán todo su apoyo a los organismos de salud para el cumplimiento de estas disposiciones, sin perjuicio de la responsabilidad penal que resultare.

Art. 154.- El Ministerio dictará las normas para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y para el tratamiento, control y re-habilitación de los enfermos. Estas normas y las acciones correspondientes deberán ser cumplidas en todos los establecimientos de salud públicos y privados y por todas aquellas entidades u organizaciones que brinden atención médica.

## **B. REGLAMENTO DE LA LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCION PROVOCADA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA**

Protocolos de Atención y otras Normas. Art. 78.- El Ministerio como rector de la Política Nacional en materia de salud, podrá emitir Protocolos de Atención, Normas Técnicas, Instructivos y las disposiciones que sean necesarias para facilitar y lograr mayor eficiencia en la aplicación de la Ley y de este Reglamento.

Las disposiciones contenidas en los mencionados instrumentos serán de obligatorio cumplimiento en todos los establecimientos públicos, autónomos y privados que presten servicios de salud y deberá acatarse por el personal que tenga a su cargo la prestación de dichos servicios.”

## **C. REGLAMENTO INTERNO DEL ÓRGANO EJECUTIVO**

Art. 42.- Compete al Ministerio de Salud: 2.- Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.

# **II. Objetivos**

### **General**

Brindar las herramientas técnicas para promover la salud, prevenir las enfermedades, principalmente las ITS, VIH y sida; así como proporcionar la atención en salud de las PPL, de forma integral e integradora.

### **Específicos**

1. Orientar al personal de los equipos multidisciplinarios responsables de la intervención en salud dirigidas a las personas privadas de libertad.
2. Promover acciones tendientes a estilos de vida y espacios saludables en los centros penitenciarios, mediante la intersectorialidad y la participación social.
3. Propiciar acciones de prevención y atención integral en salud de las personas privadas con VIH y sida, y otras enfermedades, libre de estigma y discriminación.
4. Desarrollar el proceso de seguimiento, monitoreo y evaluación mediante la aplicación de indicadores y resultados de la intervención en ITS, VIH y sida, en CP.

## **III. Ámbito de aplicación**

Están sujetos a la aplicación y cumplimiento de los presentes Lineamientos Técnicos, las personas naturales y jurídicas en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en adelante SNS, y las clínicas penitenciarias de la DGCP y otras entidades donde se proporcionen servicios de atención para las personas privadas de libertad.

## **IV. Ejes transversales**

1. Intersectorialidad y la participación social
2. Derechos Humanos
3. Estigma y discriminación
4. Diversidad sexual
5. Género.

Cada eje transversal se desarrolla de la siguiente manera:

## 1. INTERSECTORIALIDAD Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

El abordaje integral a las PPL, no está limitado al sector salud, por el contrario requiere la participación intersectorial, ya que cada una de las instituciones tienen una responsabilidad en el diseño, implementación, desarrollo, monitoreo y evaluaciones de las intervenciones en salud, a realizar a nivel de los CP.

### Participación social

Definida como el involucramiento activo de los actores sociales que participan en la intervención en los CP, incluyendo a las PPL, a familiares y visitas, cumpliendo las medidas de seguridad propias del sistema penitenciario. Se debe organizar, identificar prioridades, asignar tareas, establecer metas y estrategias, de acuerdo con los recursos existentes y aquellos que se obtengan a través de la intersectorialidad. Con el propósito de fortalecer la atención integral en salud, los equipos multidisciplinarios responsables de atender a la PPL deben realizar trabajo coordinado y articulado con las siguientes instituciones y otros actores:

Ministerio de Salud.	ISNA.	Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA).
Comisión Nacional Contra el SIDA. (CONASIDA).	Procuraduría para la DDHH (Departamento de VIH y DDHH).	Cuerpo de Bomberos de El Salvador.
Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (DGCP y Centros Intermedios).	Ministerio de la Defensa Nacional.	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).
Ministerio de Educación.	Secretaría de Inclusión Social.	Organizaciones Basadas en la Fe(OBF)
Organizaciones no gubernamentales.	Municipalidades.	Sociedad civil organizada
Empresa privada.	Ministerio de Trabajo	Organismos internacionales

## 1. DERECHOS HUMANOS DE LAS PPL

Las PPL tienen derecho a ser atendidos como cualquier persona que tenga una enfermedad, aún si compromete su bienestar, y más si implica la población en general tornándose un problema de salud pública. Por lo tanto, tendrán derecho a ser atendidos por los establecimientos de salud, respetando su integridad física, dignidad humana, intimidad, sin discriminarlos por razón de raza, tipo social, sexo, moral económica, ideológica o política. Tienen derecho a la información a recibir medicamentos y todo lo que corresponda al tratamiento, lo necesario para promover, conservar o restablecer su salud, de acuerdo a las normas y procedimientos de salud. El PPL con VIH tiene derecho a la confidencialidad, a procedimientos diagnósticos y tratamiento, derecho a la libre elección en cuanto a la propuesta médica para su tratamiento, cuando no esté en la capacidad para toma de decisiones, o en su defecto, será decisión de los familiares o allegados. Además las PPL tiene derecho a que se le asigne un médico y otro personal de apoyo para su problema de salud, y que se le apertura un expediente médico tanto en hospital de referencia como en el CP.

## 2. ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

### Estigma

El estigma permanece basado en uno o más factores, como edad, casta, clase, color, grupo étnico, personas usuarias de drogas, creencia religiosas, orientación sexual, identidad de género, trabajo sexual PPL y otras. Algunas acciones que denotan estigma hacia las personas con VIH son: marcar expedientes, marcar equipos de oficina, marcar todo tipo de utensilios de comida que utilice la persona, marcar camas en el caso de los hospitales, asignar baños diferentes, hacer señalamientos verbales y todo aquello que marque o señale a la persona y lo coloque en una posición de desventaja hacia los demás; como consecuencia de esta situación, se da la discriminación.

### **Discriminación**

Cuando el estigma conduce a una acción, su resultado es discriminación, la cual consiste en acciones u omisiones derivadas del estigma y dirigidas hacia aquellas personas que son estigmatizadas. La discriminación, definida por ONUSIDA (2000) en el protocolo para la identificación de la discriminación de personas viviendo con VIH, se refiere a cualquier forma de distinción arbitraria, exclusión o restricción que afecte a una persona, usual pero no exclusivamente por virtud de una característica personal inherente o que se perciba perteneciente a un grupo particular. Es decir cuando una persona es tratada de forma diferente y en forma desventajosa debido a que es una persona con VIH o que está relacionada estrechamente con ellas, su pareja o algún miembro de su familia. Las PPL son discriminadas y estigmatizadas por muchas razones, por su estatus delincencial, privadas de libertad, y si tienen VIH, son pandilleros, tatuados, de la diversidad sexual, otros, no tiene comparación con otras poblaciones la exclusión social que viven.

### **3. DIVERSIDAD SEXUAL**

Se concibe como todas las formas humanas de expresiones sexuales como el resultado siempre cambiante de la mezcla de factores biológicos, culturales y espirituales. Aspecto importante a tomar en cuenta en el escenario de CP, dado que se encuentran toda la diversidad sexual existente, tales como: lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersexuales (LGBTI), pero les es difícil revelar su orientación debido al estigma y discriminación que esto les genera y si tienen VIH, se relaciona el adquirir la infección por la misma orientación. Estas PPL son discriminadas por sus pares y personal de CP.

### **4. GÉNERO**

El sistema penitenciario tiene hombres y mujeres en sus recintos, y el enfoque de género se torna necesario en la atención integral en sa-

lud de las PPL. Se debe dar respuestas institucionales adecuadas a las diferentes realidades de mujeres y de hombres privadas de libertad promoviendo la equidad de género. Debe tomarse en cuenta factores protectores, minimizando los riesgos en las fases del ciclo de vida de las PPL. Las mujeres y los hombres privados de libertad tienen diferencias orgánicas, sociales y mentales.

Algunas respuestas con conciencia de género en CP son: programas de salud sexual y reproductiva, uso del condón femenino y masculino, acceso igualitario a la información, educación y habilidades para la prevención de enfermedades y lograr este conocimiento para relaciones saludables, salud mental en sus orientaciones sexuales, afectividades, estados anímicos, maternidad, comunicación, educación e información en pareja, desarrollo de servicios y tecnologías apropiadas a hombres y mujeres, apoyo a las mujeres privadas de libertad que tienen a sus hijos(as) bajo su cuidado, la nutrición de las mujeres privadas de libertad embarazadas o amamantando, mujeres y hombres privadas de libertad con VIH deben tener las mismas prerrogativas en cuanto a la atención integral, principalmente con el TAR.

## **V. Operativización**

Los presentes Lineamientos Técnicos van en congruencia con el Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, aplicando el funcionamiento en RISS, incluyendo al sistema penitenciario, con acciones de promoción de la salud, prevención y atención integral a los PPL, además de promover el mejoramiento del medio ambiente en el marco de la atención primaria en salud integral.

De acuerdo a la implementación de la reforma de salud, los CP deben coordinar con las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, en adelante UCSF, hospitales, SIBASI y Regiones de Salud, para integrar el seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones de los equipos multidisciplinarios.

#### ACCIONES PRIORITARIAS DEL NIVEL SUPERIOR DEL MINSAL, DGCP, CI E ISNA:

1. Articular, adaptar y promover la atención en salud de los CP, con énfasis en ITS, VIH y sida, de acuerdo al Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario.
2. Incidencia política y abogacía para las acciones de VIH y sida por parte del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA a nivel de los CP y otras instituciones que realizan acciones en PPL.
3. Coordinación y comunicación efectiva, intra e intersectorial con instituciones gubernamentales, no gubernamentales, organismos de cooperación y otros actores relacionados.
4. Actualización y revisión periódica del convenio entre el MINSAL y el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, instancia de la cual depende la DGCP.
5. La Unidad médica odontológica de la DGCP debe asegurar medicamentos básicos para dar respuesta a otras enfermedades en los PPL de cada CP a través del equipo médico de la clínica penitenciaria.
6. Brindar asesoría, facilitación y capacitación en Promoción de la Salud, prevención de enfermedades y atención integral, con énfasis en las ITS, VIH y sida en las PPL.
7. Gerencia y gestión de recursos financieros en apoyo a VIH y CP.
8. Actualizar el plan operativo quinquenal que incluya todas las intervenciones de salud integral, del cual derivan los planes conjuntos de los equipos multidisciplinarios VIH y CP.
9. Elaborar planes operativos anuales que detallen la distribución cronológica de la ejecución técnica y gastos financieros relacionados; así como el presupuesto y recursos.

10. Seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones de ITS, VIH y sida, incluyendo la atención en salud brindada a las PPL.
11. Coordinación permanente con las Regiones de Salud, SIBASI, UCSF, Hospitales Nacionales con atención a personas con VIH y las clínicas penitenciarias con atención descentralizada a PPL con VIH.
12. Vigilancia sanitaria de las enfermedades de acuerdo a la información epidemiológica en CP, debe utilizarse el Sistema Único de Información en Salud, en adelante SUIS.
13. Diseñar e implementar plan de monitoreo y evaluación continua por parte del MINSAL, Ministerio de Justicia y Seguridad, DGCP, Centros Intermedios, ISNA y las diferentes instituciones involucradas en la vigilancia de la atención integral en salud a las PPL.

#### ACCIONES PRIORITARIAS DEL LABORATORIO CENTRAL:

1. Coordinar con el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA todas aquellas acciones que involucren el quehacer del laboratorio clínico a nivel nacional en los CP.
2. Coordinar el programa de compras y dotar de reactivos, insumos y material de laboratorio a los establecimientos de nivel local para la realización de las pruebas que se requieran realizar a los PPL.
3. Dotar de papelería para indicación y confirmación de pruebas para VIH y boleta única para el resto de pruebas que se realicen por los diferentes laboratorios de la red en CP.
4. Vigilar el cumplimiento y conducir el proceso de control de calidad externo e interno de las pruebas y otros exámenes de acuerdo a la normativa vigente.

#### ACCIONES PRIORITARIAS DE LA UNIDAD MÓVIL:

1. Coordinar con el referente de centros penales en el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, todas aquellas acciones que involucren el quehacer del laboratorio móvil en los CP.
2. Coordinar con el Laboratorio Central todas aquellas acciones que involucren el quehacer del laboratorio móvil en los CP.

3. Realizar el tamizaje dos veces al año en el cien por ciento de los centros penitenciarios, procurar además realizar en la misma jornada, hepatitis B y serología de sífilis.
4. Tomar CD 4, carga viral y otros exámenes que se requieran según lineamientos del MINSAL.
5. Entregar resultados de pruebas y otros exámenes de laboratorio a la persona responsable de coordinar o dar seguimiento de las acciones de salud, tomando en cuenta la confidencialidad y entrega oportuna de dichos resultados a los PPL.
6. Entregar según lineamientos, los instrumentos de indicación y realización de pruebas para ser ingresados en los sistemas de información respectivos.
7. Capacitar en temas relacionados a bioseguridad, flujograma diagnóstico, recepción de muestras y otros temas requeridos.
8. Dotar de reactivos, insumos y material de laboratorio para la realización de pruebas en CP.
9. Monitorear el cumplimiento y realizar el control de calidad de las pruebas y otros exámenes de acuerdo a la normativa vigente.

#### ACCIONES PRIORITARIAS DE LAS REGIONES DE SALUD:

1. Aplicar y dar cumplimiento a los instrumentos técnicos jurídicos en el desarrollo del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, articulando el sistema penitenciario.
2. Desarrollar procesos de comunicación, capacitación, difusión y orientación sobre los presentes lineamientos técnicos.
3. Mantener una comunicación fluida y horizontal entre los CP, ISNA, Centros Intermedios y el MINSAL.
4. Facilitar, capacitar y brindar apoyo técnico administrativo a los SIBASI y UCSF en las acciones de salud integral, que incluyen las ITS, VIH y sida.
5. Analizar la información epidemiológica por los equipos de salud, regional, SIBASI, UCSF, Hospitales y las clínicas penitenciarias con atención descentralizada a PPL con VIH, para toma de decisiones.

6. Seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones relacionadas a CP en todos los niveles de su responsabilidad.

#### ACCIONES PRIORITARIAS DEL SIBASI:

1. Dar cumplimiento a los Lineamientos técnicos, emitidos por Nivel Superior del MINSAL, DGCP, Dirección de Centros Intermedios, ISNA y Nivel Regional relacionados con la atención integral en salud de las PPL en los CP.
2. Desarrollar procesos de promoción, divulgación y socialización de los presentes Lineamientos técnicos, y otros instrumentos técnicos jurídicos relacionados, en hospitales de referencia, UCSF Ecos Familiares, capacitándolos y sensibilizándolos en la atención integral.
3. Fortalecimiento de la capacidad técnica administrativa de los equipos multidisciplinarios de los UCSF y CP, específicamente los responsables de VIH en PPL.
4. Reorientar los establecimientos de salud hacia el Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario poniendo en práctica la intersectorialidad y la participación ciudadana.
5. Realizar procesos de articulación interinstitucional e intersectorial, fomentando la corresponsabilidad, la provisión de servicios de salud y el desarrollo de las intervenciones integrales, a fin de prevenir la transmisión de VIH y coinfección en centros penitenciarios.
6. Gestionar recursos humanos, financieros, materiales y equipos con el fin de apoyar acciones de atención integral a los servicios responsables de CP.
7. Vigilar el cumplimiento de los Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta, para la atención de las PPL con el hospital de referencia y la UCSF respectiva.
8. Vigilancia epidemiológica de las enfermedades a través de los servicios de salud.

9. Apoyar los procesos de organización, planificación, seguimiento, monitoreo y evaluación de la prestación de los servicios de salud a la población de los CP.

#### ACCIONES PRIORITARIAS DE UCSF:

1. Cumplir con los presentes Lineamientos técnicos emitidos por el Nivel Superior, relacionados con la atención de las PPL.
2. Organizar, planificar, ejecutar y sistematizar el proceso de implementación y funcionamiento de las acciones de salud en los CP de acuerdo al Modelo en mención.
3. Fortalecer y consolidar al equipo multidisciplinario de VIH y CP en las actividades de promoción de la salud, prevención y atención en las PPL.
4. Elaborar y ejecutar plan operativo conjunto local, MINSAL, ISNA, CI y CP, relacionados a la promoción de la salud, prevención, atención integral y seguimiento de las enfermedades, con énfasis en las ITS, VIH, sida, tuberculosis y otras enfermedades.
5. Socializar, sensibilizar y capacitar sobre las herramientas técnicas jurídicas y el plan de acción para la atención de las PPL, al personal de salud de las UCSF y Ecos Familiares.
6. Las UCSF deben realizar actividades de prevención y diagnóstico de ITS, VIH y tuberculosis en forma integrada con la clínica de CP, incluyendo los diferentes programas del MINSAL y atención de todas de forma de violencia con enfoque de género y derechos humanos.
7. Capacitar al personal de CP (clínica, administrativos y custodios), Fuerzas Armadas (FFAA), MINSAL y otros sectores involucrados, para su incorporación en las acciones de salud en CP.
8. Fortalecer la intersectorialidad y la participación ciudadana en cada municipio, buscando alianzas estratégicas en apoyo a los CP.
9. Gestionar a nivel intra institucional e intersectorial recursos humanos, medicamentos, preservativos, materiales, insumos y equipos para CP.
10. Hacer cumplir los Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta del MINSAL, para la atención de las PPL al hospi-

- tal de referencia, y poder brindar continuidad en la prestación de servicios de las PPL en fase de confianza y ex privados de libertad y sin acceso a la salud en la clínica del sistema penitenciario.
11. Promover y apoyar a través de los equipos multidisciplinarios, la prueba del VIH a las PPL y brindar la consejería siguiendo los lineamientos del MINSAL.
  12. Control y seguimiento de toda PPL con ITS, VIH y coinfección con tuberculosis, debe llevar el control y seguimiento de acuerdo a lo establecido por el MINSAL.
  13. Promover y realizar acciones tendientes a la promoción de la salud (estilos de vida; auto cuidado, espacios saludables y otros) y prevención de las enfermedades en las PPL.
  14. Proveer información para el SUIIS, a fin de facilitar la toma oportuna de decisiones.
  15. Participar en los procesos de monitoreo y evaluación en la prestación de los servicios de salud a las PPL.

#### ACCIONES PRIORITARIAS DE LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE LAS UCSF, CP, CI E ISNA:

1. Elaborar y ejecutar plan anual conjunto equipo del MINSAL, CP, ISNA, CI y sociedad civil, que contemple las acciones de salud integral con énfasis en ITS, VIH y sida.
2. El equipo multidisciplinario debe visitar el CP al menos una vez al mes o cuando sea requerido, y ejecutar las acciones de salud contempladas en el plan conjunto, incluyendo los tamizajes cada seis meses previa coordinación y sensibilización de las autoridades del CP y las PPL.
3. Promover entornos saludables en el CP que favorezcan la salud de las PPL y personal de salud que trabaja en CP, así como las acciones de auto cuidado y estilos de vida con familiares y amigos, a fin de comprometerlos en la promoción de la salud.
4. Coordinar y apoyar las acciones de las clínicas penitenciarias con atención descentralizada para PPL con VIH, donde hubiere.

5. Vigilar que se brinde la atención en salud en forma oportuna y adecuada, con el enfoque de derechos humanos, género, diversidad sexual y libre de estigma y discriminación.
6. Vigilar el cumplimiento de citas al establecimiento de salud, por parte del CP.
7. Brindar capacitación, educación, información y consejería sobre el tema y otros relacionados con la atención integral de salud al personal de los CP y de los mismos establecimientos de salud, de acuerdo a lineamientos del MINSAL.
8. Brindar consejería a las PPL de acuerdo a resultados de laboratorio; una vez se obtiene una primera respuesta reactiva, es necesario informarley explicarle a la persona, que debe esperar la prueba confirmatoria para asegurar su diagnóstico. En caso que el resultado de la prueba confirmatoria sea REACTIVA, se debe dar una primera post consejería ya sea por el médico de la USCF o por la persona capacitada de la clínica penitenciaria (médico o enfermera) y explicarle la existencia de la atención descentralizada para PPL con VIH, en el CP que la tuviere, en su defecto debe referirse al hospital nacional correspondiente.
9. Si en la prueba confirmatoria la respuesta es NO REACTIVA, habiendo salido reactiva la primera, es necesario anotar en el expediente del CP dicho resultado.
10. Acompañamiento y seguimiento de los grupos de apoyo, al menos una vez al mes, por los equipos multidisciplinarios y una vez por semana por el personal de clínica de los CP.
11. Diseñar y ejecutar un plan operativo anual de monitoreo y evaluación clínica que aseguren el soporte emocional y el cumplimiento del tratamiento, promoviendo y vigilado la adherencia de la PPL con VIH y sida.
12. Sensibilizar a los custodios y líderes de celda de modo que puedan apoyar a las PPL en el cumplimiento del tratamiento.
13. En aquellos CP donde se requiera el traslado de una PPL con VIH a otro CP, debe realizarse un resumen clínico y hacer la referencia correspondiente para asegura la atención de dicha PPL, luego el CP que lo recibe debe informar que fue revisado y aceptado la referencia.

14. Cumplir con las disposiciones de seguridad establecidas en los CP.

#### ACCIONES PRIORITARIAS DEL HOSPITAL:

1. Facilitar y brindar la atención médica hospitalaria a las PPL que lo requieran.
2. Facilitar y coordinar con los diferentes niveles de la RIISS y los CP cuando amerite la atención integral de salud de las PPL.
3. Desarrollar mecanismos y procesos ágiles para la inter consulta, referencia y retorno, en estrecha comunicación y articulación con la red de servicios y CP, bajo los criterios de continuidad, oportunidad e integralidad, que permitan la implementación efectiva de los Lineamientos técnicos de atención a las PPL.
4. Trabajar en forma coordinada y sistemática con el SIBASI u otros niveles, a fin de garantizar la educación continuada en salud dirigida al recurso humano que brinda la atención a las PPL.
5. Planificar y evaluar las actividades de prestación de servicios, de manera conjunta con UCSF, Ecos Familiares, hospital con atención a personas con VIH y SIBASI, en función de la RIISS, a fin de definir intervenciones que contribuyan a la calidad de atención proporcionada a las PPL, además de garantizar la integración y continuidad de la prestación de servicios de salud, de las PPL, PPL en fase de confianza y las ex privadas de libertad.
6. Elaborar y desarrollar el plan de capacitación y educación continuada al personal de salud que ejecuta acciones de atención integral a las PPL.
7. Participar activamente en el monitoreo y evaluaciones periódicas de los planes conjuntos MINSAL y CP.
8. Promover el intercambio de información entre las UCSF, Ecos Familiares y SIBASI, para la intervención oportuna en la provisión de servicios de salud a las PPL y su familia, con enfoque de salud integral.

ACCIONES PRIORITARIAS DE LAS CLINICAS PENITENCIARIAS CON ATENCIÓN DESCENTRALIZADA A PPL CON VIH: médico (a), enfermero (a) y psicólogo (a) u otro personal de salud, con dependencia administrativa del hospital de referencia.

1. Coordinar con las autoridades de los CP, la RIISS y equipo multidisciplinario para la atención integral de salud de las PPL.
2. Visita a la clínica penitenciaria con atención descentralizada a PPL con VIH, para la atención y seguimiento de las PPL con VIH y sida del médico (a) internista dos veces por semana o según requerimiento, de igual forma de otras disciplinas según necesidad.
3. Elaborar y ejecutar plan operativo de forma conjunta con los equipos multidisciplinarios de MINSAL y CP, que contemple las acciones de salud integral.
4. Consulta médica a las PPL con VIH y sida para evaluar condición de salud y conducta a seguir.
5. Aperturar doble expediente clínico, uno para el CP y otro para el hospital de referencia.
6. Brindar información acerca de los servicios de la clínica penitenciaria con atención descentralizada las PPL con VIH, funcionamiento de la misma, la dependencia con un hospital nacional de segundo nivel según área de responsabilidad, para sacar un número de expediente en dicho hospital, y así poder tener acceso a referencia en caso de una complicación o interconsulta así como el acceso a la TAR.
7. Toma de CD4 y carga viral cada seis meses por personal capacitado de la clínica del CP, médico (a) internista, y en coordinación con el Laboratorio Central o con la unidad móvil durante los tamizajes de la USCF de referencia.
8. Brindar capacitación a personal del CP y RIISS en temas relacionados con la atención integral en salud, con énfasis en ITS, VIH y sida.
9. El médico(a) internista debe iniciar TAR, según criterios clínicos establecidos realizando las recetas del hospital que corresponde, éstas deben ser llevadas por personal de la clínica penitenciaria directamente a la farmacia del hospital y luego transpor-

tar los medicamentos a dicha clínica, para ser distribuidos por el médico(a) responsable de la TAR.

10. Brindar seguimiento en los casos de coinfección, en coordinación conjunta con la clínica del CP así como la USCF de responsabilidad.
11. Conformar y brindar acompañamiento a los grupos de apoyo de las PPL con VIH, conjuntamente, clínica penitenciarias con atención descentralizada a PPL con VIH, UCSF, hospitales de referencia y otros actores sociales interesados.
12. Capacitaciones mensuales al personal del CP, sobre temas relacionados con prevención y atención integral, conjuntamente unidad de atención de las PPL con VIH y la USCF.
13. En aquellos CP donde se requiera el traslado de una PPL con VIH a otro CP, se debe elaborar resumen clínico y hacer la referencia correspondiente para asegurar la atención de ésta, luego el CP que la recibe debe informar que fue revisada y aceptada la referencia.
14. Socializar e implementar con el hospital de la RIISS y sistema penitenciario, la hoja de referencia y retorno normada por el MINSAL.
15. En aquellos casos donde no se tiene clínica penitenciaria con atención descentralizada para PPL con VIH, deben ser atendidos por el o los internistas del hospital con atención a personas con VIH, ya sea al interior del CP o en el hospital.

ACCIONES PRIORITARIAS DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS: director de CP y equipo técnico administrativo, personal de clínica penitenciaria (médico, enfermera y colaborador clínico).

1. Facilitar el acceso a los CP y la atención integral en salud de las PPL que brindan los equipos multidisciplinarios.
2. Garantizar el cumplimiento de los derechos humanos y el respeto hacia las personas de los equipos multidisciplinarios que ingresan a los CP.
3. Coordinar y participar activamente en las acciones de salud integral cuando el equipo del MINSAL las ejecuta.

4. Apoyo administrativo, financiero y logístico para el desarrollo de las actividades de salud para las PPL.
5. Facilitar la salida de las celdas de las PPL, para capacitaciones, educación, información, tomas de pruebas de VIH y atención integral en salud.
6. Los CP deben asegurar medicamentos básicos para dar respuesta a otras enfermedades en las PPL.
7. Facilitar la participación e involucramiento en la formación y desarrollo de las PPL como consejeros, facilitadores pares y promotores de salud, previa autorización del perfil por parte del Consejo Criminológico o Inspectoría.
8. Promover y facilitar los ingresos de los equipos de la unidad móvil y equipo multidisciplinario del MINSAL en los tamizajes o pruebas de VIH a las PPL.
9. Proveer un régimen nutricional adecuado según la Guía de nutrición y VIH del MINSAL.
10. Procurar la seguridad e higiene alimentaria de las PPL y del personal.
11. Cumplir con las indicaciones del personal de salud en aspectos de promoción de la salud, prevención de enfermedades, desastres, epidemias, atención integral de casos y rehabilitación.
12. Diseñar y ejecutar programas para la reinserción social de las PPL, con énfasis en lo que tienen VIH y adicciones.
13. Elaborar e implementar planes de desastres, emergencias y contingencias.
14. Apoyar a la clínica penitenciaria con atención descentralizada a PPL con VIH, facilitando depósitos o cualquier otro requerimiento para el medicamento, de manera que contenga tomas e indicando el día y hora.
15. En aquellos CP donde se requiera el traslado de una PPL con VIH a otro CP, debe realizarse un resumen clínico, estado serológico, medicamentos que consume y hacer la referencia correspondiente para asegurar la atención de dicha PPL, todo por parte del personal de clínica penitenciaria de cada CP; luego el CP que lo recibe debe informar que fue revisado y aceptada la referencia.

16. Si el traslado ha sido imprevisto, el médico internista o de clínica penitenciaria, debe elaborar informe al CP, que ha sido trasladado, para que el control de citas, sea reanudado en el centro hospitalario de referencia, del centro donde ha sido trasladado.
17. La PPL con VIH debe ser evaluado en las primeras setenta y dos horas de su ingreso al nuevo CP, por el médico encargado de la atención descentralizada a PPL con VIH del CP, o del hospital de referencia; además debe ser integrado al grupo de apoyo.
18. Diseñar estrategias para la detección de factores y prácticas sexuales de riesgo; así como otras vías de transmisión como el uso de drogas, perforaciones y tatuajes.

### EJES ESTRATÉGICOS . . . . .

A partir de la organización de las acciones prioritarias antes descritas, a continuación se presentan los ejes estratégicos de trabajo de los presentes Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las PPL:

- a) Promoción de la Salud
- b) Prevención y detección temprana de las enfermedades
- c) Atención integral en salud
- d) Vigilancia epidemiológica
- e) Monitoreo y evaluación.

#### a) PROMOCIÓN DE LA SALUD

Cada uno de los niveles antes mencionados debe promover y ejecutar acciones de promoción de la salud, aún a sabiendas que al interior del CP es sumamente complejo, pero se tiene la posibilidad de trabajar en espacios saludables, promover el autocuidado y estilos de vida saludables de las PPL, con los limitados recursos que se tienen.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado se debe retomar los dos pilares fundamentales de la promoción de la salud, que son la intersectorialidad y la participación social. Esto fortalece la ex-

perencia iniciada, dado que la coordinación y el trabajo conjunto entre los diferentes sectores responsables ha sido determinante en los logros alcanzados y una de las lecciones aprendidas de mayor importancia.

A partir de la organización antes descrita, a continuación se presentan las principales actividades de los ejes estratégicos para la atención integral.

#### ACTIVIDADES RELEVANTES PARA LA APLICACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS:

1. Conformar el Comité de Salud al interior de cada CP, quienes apoyan a las UCSF a vigilar todas las acciones de promoción en salud y atención integral a la PPL.
2. Desarrollar alianzas intra e intersectoriales para la promoción de la salud.
3. Saneamiento básico tanto fuera como dentro de los CP: vigilar que se disponga ambiente físico adecuado, agua apta para el consumo humano, servicios sanitarios adecuados e higiénicos, limpieza de los recintos, ambiente físico adecuado, recolección y disposición adecuada de los desechos sólidos, control de vectores mediante la revisión de pilas y reservorios de agua para evitar la formación de criaderos de zancudos. Apoyar en las campañas de fumigación y abatización y eliminación de roedores.
4. Espacios para la recreación, educación, esparcimiento y descanso adecuados.
5. Alimentación adecuada que les permita al menos obtener requerimientos para su nutrición, principalmente en aquellas PPL con VIH u otras patologías, educación sobre estilos de alimentación saludables.
6. Área de salud, donde además de recibir atención puedan obtener la información para el auto cuidado de la salud, estilos de vida saludables de acuerdo a lo disponible en el CP.

7. Promover la implementación del programa de salud mental al interior del CP, que favorezca la superación de los determinantes sociales y la rehabilitación psicosocial de las PPL.
8. Diseñar programa de desarrollo de habilidades y competencias en las PPL, para la inserción social futura (panadería, bisutería, carpintería, entre otros).
9. Impartir charlas de educación y promoción de la salud al personal de CP (custodios, personal administrativo y directivo).

b) PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ENFERMEDADES, CON ÉNFASIS EN ITS, VIH Y SIDA.

Se deben realizar las acciones de prevención de todas las enfermedades con énfasis en ITS, VIH, sida y otras enfermedades infecciosas que pueden afectar a las PPL. Este eje es diferente pero complementario al de promoción de la salud, dado que se trabaja con los factores de riesgo.

Para la realización de las acciones de prevención y la detección temprana de las enfermedades, es necesario contar con el apoyo y facilitación de las autoridades respectivas, de igual forma con la sensibilización, socialización y capacitación de los equipos multidisciplinarios. Debe tomarse en cuenta la articulación entre el MINSAL, CP, CI, ISNA, además de las PPL quienes deben ser actores claves de su propio cambio.

Los equipos que atienden a las PPL realizan la coordinación con las autoridades y coordinadores de celdas de los CP, además deben sensibilizar y socializar el proceso, para ello se recomienda apoyarse con los consejeros y promotores de salud, quienes promueven las acciones de prevención y educación, a través de la consejería, u otras acciones. Lo antes mencionado, requiere un proceso logístico, de involucramiento de personal de salud, de los diversos establecimientos del SIBASI al que pertenece el CP.

## ACTIVIDADES RELEVANTES PARA LA APLICACIÓN DE LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ENFERMEDADES EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS:

Retomar la organización existente, como es el Comité de Salud para las siguientes actividades:

1. Realizar diagnósticos de la situación de los CP para el análisis de las determinantes sociales y toma de decisiones.
2. Capacitar, informar y educar a la población PL y personal de los CP en la prevención y control de las enfermedades infecciosas.
3. Entrega de material educativo que debe hacerse al interior de los CP, CI, Centros de Inserción Social, y a la visita.
4. Realizar tamizajes una vez cada seis meses, al interior de los CP, recordar que es voluntaria, gratuita y confidencial.
5. En cada tamizaje, toma de la prueba de VIH y consejería, debe tomarse en cuenta las directrices establecidos en el Manual para el funcionamiento de las unidades móviles. De igual manera cuando se realice la toma de otros exámenes de laboratorio tales como: sífilis, hepatitis B y C, Chagas, tpeo sanguíneo y RH.
6. Promover la prueba VIH en las horas de visita al menos una vez al mes.
7. Promover el uso del preservativo para la prevención de las ITS y VIH, y asegurar la provisión del mismo para la visita íntima.
8. Realizar jornadas de capacitación acerca de las medidas de prevención del VIH y el uso correcto del preservativo.
9. Reforzamiento de prácticas sexuales de menor riesgo y evitar prácticas sexuales inseguras: número de parejas sexuales, relaciones sexuales con trabajadoras(es) del sexo o entre personas del mismo sexo sin protección, evitar las relaciones sexuales bajo efecto de drogas o alcohol, que disminuyen la capacidad de control, compartir jeringas, usarlas no esterilizadas y compartir otros artículos de uso personal.
10. Realizar simulacros de atención frente a emergencias y desastres al interior de los CP en coordinación MINSAL y DGCP.

c) ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, PRIORITARIAMENTE ITS, VIH Y SIDA.

Este eje estratégico es de mayor responsabilidad de los hospitales de referencia donde se brinda atención de salud a las personas que no pueden ser atendidas en las UCSF, Ecos Familiares, que requieren otro tipo de cuidados. En cuanto a las PPL con VIH y sida, deben ser atendidas en hospital de referencia que atienda a personas con VIH.

ACTIVIDADES RELEVANTES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PRIORITARIAMENTE EN ITS, VIH Y SIDA EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS:

1. Ejecutar la atención integral en salud de forma conjunta con los equipos multidisciplinarios de MINSAL y CP.
2. A toda PPL detectado con VIH se le debe dar soporte con la consejería para facilitar el acercamiento adecuado a la persona, la toma de decisiones y la resolución de su problema y brindar información acerca de los servicios de la clínica penitenciaria con atención descentralizada a PPL con VIH y de la RIISS. En aquellos CP donde no exista, hacer la referencia inmediata al hospital de responsabilidad.
3. Referir a la PPL al hospital de responsabilidad, y en aquellos CP donde hubiere atención descentralizada para PPL con VIH, debe ser atendida inmediatamente por el médico(a) internista de dicho hospital.
4. Consulta médica a las PPL con VIH y sida para evaluar condición de salud y conducta a seguir.
5. Apertura de doble expediente clínico de la PPL con VIH en hospital de referencia y CP.
6. Brindar la consejería necesaria de acuerdo a las directrices del MINSAL.
7. Guardar la debida confidencialidad, respeto y dignidad a la PPL, únicamente debe darse a conocer el diagnóstico al director y personal de clínica del CP

8. Vigilar se realice un examen físico completo y exámenes de laboratorio y otros que sean necesarios, en las PPL con VIH debe ser requisito CD4 y carga viral para evaluar la conducta a seguir.
9. El médico debe realizar educación en salud, con énfasis acerca de la cronicidad de la infección por VIH, infecciones oportunistas y pruebas de diagnóstico y seguimiento.
10. Establecer las estrategias o convenios de cooperación intersectorial para la dotación y entrega oportuna de medicamentos e insumos necesarios en los CP.
11. Promover con el director del CP a través del médico, coordinador o enfermera responsable de la provisión de alimentos, la importancia de la nutrición adecuada principalmente de las PPL con patologías crónicas, en especial con VIH. De igual forma vigilar la adecuada manipulación e higiene de los alimentos.
12. Vigilancia de los medicamentos prescritos a la PPL en fase sida, en cuanto a las reacciones adversas, fallas terapéuticas y efectos secundarios de los mismos, por parte del médico penitenciario o del médico internista de la clínica penitenciaria con atención descentralizada a PPL con VIH e informarlo a Nivel Superior.
13. Procurar y vigilar estrictamente el acceso a TAR y la adherencia a los medicamentos de las diferentes patologías, especialmente a los antirretrovirales. Diseñar los mecanismos necesarios para el cumplimiento correcto de TAR o de medicamentos para otras patologías.
14. En aquellos CP que se cuente con unidad TAR debe tener una reserva de medicamentos para la atención de las PPL con VIH. Los CP que no tengan TAR deben mantener estrecha coordinación con el hospital de referencia o en su defecto con la UCSF, para la debida gestión.
15. Cuando una PPL con VIH, en fase sida o cualquier otra patología que necesite atención de un hospital de referencia, debe ser llevado de forma oportuna para recibir la atención adecuada, previa referencia por parte del médico o enfermera de la clínica penitenciaria; así mismo debe hacerse contra referencia por parte del

hospital donde fue atendido, para el seguimiento y continuidad de la atención por parte del CP.

16. Capacitar a líderes pares para la promoción y vigilancia de la adherencia al tratamiento en las PPL que están recibiendo TAR.
17. Atención integral a la PPL con VIH, por personal del equipo multidisciplinario de la unidad TAR del hospital según necesidad, ya sea médico de sub especialidades, enfermería, psicología, nutrición, odontología, trabajo social y otros.

#### d) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vigilancia epidemiológica es el conjunto de actividades que permiten reunir la información básica para conocer la magnitud, evolución, las tendencias y el impacto de las enfermedades, incluyendo las ITS, VIH y sida en los CP del país.

El propósito del sistema de vigilancia epidemiológica en ITS/VIH y sida en los CP, es proporcionar la información necesaria para la toma de decisiones y la planificación de las intervenciones orientadas a la prevención de transmisión del VIH.

Las acciones de vigilancia epidemiológica, además de la información, incluyen entrevistas, trabajo de campo e intervenciones epidemiológicas, si el caso lo amerita, bajo la responsabilidad de la Dirección de Vigilancia Sanitaria, las Regiones de Salud, SIBASI y UCSF, en este caso deben ser los equipos multidisciplinarios responsables de VIH y CP.

#### ACTIVIDADES RELEVANTES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CON ÉNFASIS EN ITS, VIH Y SIDA EN LOS CP:

Condiciones sujetas a notificación obligatoria:

1. Casos nuevos de VIH y otras infecciones de notificación obligatoria.
2. Casos que han evolucionado a la fase de VIH avanzado o sida.

3. Casos con diagnóstico de VIH atendidos por primera vez en el establecimiento de salud o en la clínica del CP.
4. Casos con diagnóstico de sida atendidos por primera vez en el establecimiento de salud o en la clínica del CP.
5. Fallecidos en fase de VIH avanzada o sida.
6. Recién nacidos de madres privadas de libertad.
7. Casos de sífilis congénita en hijos de madres privadas de libertad.
8. Todos los casos de ITS diagnosticados.
9. Recolección sistemática y periódica de datos de prevalencia de ITS, VIH en la población privada de libertad.
10. Número de pruebas de VIH de primera vez y subsecuentes realizadas.

#### e) SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN.

Los equipos responsables de dar seguimiento y monitorear las actividades de atención integral con énfasis en ITS, VIH y sida en las PPL, deben hacerlo de forma sistemática a fin de verificar el cumplimiento de dichas actividades, debe ser participativa, facilitando el aprendizaje. Por esto la importancia de contar con el plan de monitoreo y evaluación que defina los resultados esperados.

Las acciones de monitoreo y evaluación deben incluir visitas de seguimiento y facilitación de procesos, entrevistas al personal de salud, supervisión directa, monitoreo de los diferentes niveles. En estas acciones las Regiones de Salud y SIBASI juegan un papel preponderante, tomando en cuenta que las UCSF deben dar seguimiento y monitorear las acciones de salud en los CP. De igual manera deben involucrarse en algún momento el personal directivo y las PPL de los CP, para lo cual en anexo 1 se presenta el modelo de como elaborar el plan de monitoreo y evaluación, que debe de adecuarse de acuerdo a la complejidad de cada CP.

## ACTIVIDADES RELEVANTES PARA EL SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS:

1. Elaborar y ejecutar el plan de seguimiento, monitoreo y evaluación.
2. Análisis de los resultados del plan de seguimiento, monitoreo, evaluación y propuesta de medidas correctivas.
3. Deben realizarse informes de progreso e informes anuales de la ejecución técnica y financiera.
4. Deben hacerse supervisiones para comprobar que las actividades se realizan de manera óptima.
5. Se deben hacer evaluaciones participativas por los diferentes niveles, cada seis meses o cuando crean conveniente.
6. El Nivel Superior debe evaluar cada año o cuando sea necesario para medir el grado de cumplimiento de los objetivos, puede ser de proceso, cualitativa o participativa para el aprendizaje de los equipos.
7. Los equipos multidisciplinarios de VIH y CP deben elaborar e informar a los niveles respectivos (SIBASI, Regiones de Salud y Nivel Superior) sobre las actividades de salud integral con énfasis en ITS, VIH y sida, mensual y trimestralmente.
8. Sistematizar las actividades de salud integral y toda experiencia de buenas prácticas realizadas en los CP.

## VI. Disposiciones generales

### a) Sanciones por el incumplimiento

En caso de incumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos, se sancionará conforme a lo prescrito en las leyes administrativas pertinentes.

### b) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos, se debe resolver por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

### c) Derogatoria

Derógase la Guía de intervención en salud dirigida a los (as) privados(as) de libertad ante las ITS/VIH/sida en los centros penitenciarios, de noviembre de dos mil cinco.

## VII. Glosario de términos

Para efecto de los presentes Lineamientos técnicos, se establece la terminología, abreviaturas y siglas, descritas a continuación:

### TÉRMINOLOGÍA

**Adherencia:** término que tiene que ver con el cumplimiento correcto del tratamiento, se deriva de una actitud de compromiso por parte del PPL, que participa de forma activa en la elección y mantenimiento del régimen terapéutico, el cual es importante para el mantenimiento del cumplimiento óptimo a largo plazo.

**Centro de procesados:** centro de detención preventiva, destinado a privados de libertad en proceso de investigación y juzgamiento.

**Centro de cumplimiento de penas:** destinado a PPL condenados a pena privativa de libertad.

**Centros de mediana seguridad:** centro donde hay PPL de baja peligrosidad.

**Centros de máxima seguridad:** centro donde hay PPL de alta peligrosidad.

**Centros de inserción social:** centros donde se encuentran adolescentes y jóvenes de 12 a 18 años, de alto riesgo social y son atendidos por el ISNA.

**Granjas penitenciarias:** centros de cumplimiento de penas de personas en fase de confianza o semi confianza, donde realizan labores agrícolas para su reinserción social.

## ABREVIATURAS Y SIGLAS

**CONASIDA:** Comisión Nacional del SIDA.

**DGCP:** Dirección General de Centros Penales.

**CP:** Centro Penitenciario.

**TAR:** Tratamiento Antirretroviral

**Ecos Familiares:** Equipos Comunitarios de Salud Familiar.

**ONUSIDA:** Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA.

**PPL:** Persona Privada de Libertad.

**RIISS:** Redes Integrales e integradas de Servicios de Salud.

**SIBASI:** Sistema Básico de Salud Integral.

**UCSF:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar.

## VIII. Vigencia

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de su oficialización.

San Salvador, doce de marzo de dos mil doce.

María Isabel Rodríguez  
Ministra de Salud



## IX. Bibliografía\*

1. Asociación Atlacatl Vivo Positivo (2010). Guía para Empleadores y Empleadoras, Promoción de los Derechos Laborales de las Personas con VIH, Proyecto de USAID para el Acceso Ciudadano a la Justicia Laboral de CAFTA-DR, El Salvador.
2. Cabrera, Amadeo; "Reos triplican capacidad carcelaria"; La Prensa Gráfica; San Salvador, El Salvador; domingo 1º de agosto de 2010; págs. 4 y 5.
3. Castillo M., O.R. y Corrales G., F.N.; "Efectos psicológicos del encarcelamiento presentes al momento del proceso de reinserción social de hombres privados de libertad de 25 a 55 años de edad cronológica, ubicados en fase de confianza al interior de la Penitenciaría Central La Esperanza"; tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología; Facultad de Ciencias y Humanidades, Universidad de El Salvador; 2009; 223 p.
4. Compilations. Epidemiological Fact Sheets, UNAIDS [http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/fact\\_sheets/index\\_en.htm](http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/fact_sheets/index_en.htm) AIDS - 5 years since ICPD, UNAIDS (1999) <http://www.unaids.org/publications/documents/human/gender/newsletter.pdf>.
5. CONASIDA, MINSAL. Política de Atención Integral a la Epidemia de VIH-sida. El Salvador, 2005.
6. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Manual de Educación en Derechos Humanos, 2da. Edición, mayo 2008. Costa Rica.
7. MSPAS. Programa Nacional ITS/VIH-SIDA. Guía de Intervención en Salud Dirigida a los(as) Privados (as) de Libertad ante las ITS/VIH/SIDA en Los Centros Penitenciarios. El Salvador 2005.

\* Normas APA para citas y elaboración de bibliografía de la American Psychological Association (APA)

8. MINSAL, Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS, 2011-2015, San Salvador, marzo 2011.
9. MINSAL. Lineamientos técnicos para la elaboración y publicación de instrumentos técnicos jurídicos. El Salvador, agosto 2011.
10. MINSAL. Lineamientos operativos para el desarrollo de actividades en ECOS Familiares y Ecos Especializados. 1ª edición, abril 2011, El Salvador.
11. OPS/ OMS/ONUSIDA, 2001, VIH y SIDA en las Américas: Una epidemia con muchas caras. Washington, D.C.
12. UNFPA, Temas de Salud Pública en el nuevo contexto de la Salud Reproductiva: elementos para programas y servicios. Segunda edición.
13. UNODC/ ONUSIDA: VIH/Sida en Sistemas Penitenciarios de El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá. Análisis comparado. 2009
14. UNAIDS/WHO (2001), AIDS Epidemic Update. Ginebra, Suiza.
15. WHO. Women and HIV/AIDS, WHO Fact sheet 242 (2000) <http://www.who.int/inf-fs/en/fact242.html>

# X. Anexos

38 Tabla 1: Ejemplo de Matriz de Monitoreo y Evaluación (MINSAL, 2011)

Objetivo General	Objetivo Específico	Indicador de Resultado	Medio de verificación	Responsable	Actividad	Indicador de proceso	Medio de verificación	Responsable
Contribuir a la reducción de la incidencia del VIH en las PPL a nivel nacional	Aumentar el uso del preservativo durante la visita íntima en las PPL alcanzada por las actividades de prevención desarrolladas en los CP.	Población que reporta el uso del preservativo durante la última relación sexual.	Cuestionario CAP aplicado trimestralmente.	Educadores pares.	Talleres educativos sobre negociación del uso del preservativo, con distribución de preservativos masculinos, femenino y material IEC.	Número de talleres participativos en los talleres. Número de preservativos distribuidos. Número de material de IEC distribuido.	Listas de asistencia Informe de actividades Planilla de control de la distribución de material de IEC. Planilla de control de la distribución de Preservativos.	Equipo multidisciplinario Educadores de pares.
Realizar evaluaciones del plan anual conjunto con CP.	Monitorear el avance de las actividades planificadas conjuntamente.	Planes anuales evaluados.	Planes anuales. Lista de asistencia a las reuniones.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. DGCP.	Reuniones de evaluación trimestral.	No. de reuniones realizadas. No. de personal de CP que asisten. No de personal del MINSAL que asisten.	Listas de asistencia. Memorandos de convocatoria.	Coordinadora(r) Programa VIH en CP.

Objetivo General	Objetivo Específico	Indicador de Resultado	Medio de verificación	Responsable	Actividad	Indicador de proceso	Medio de verificación	Responsable
Realizar acciones de incidencia y abogacía para la sensibilización de autoridades o tomadores de decisión.	Sensibilizar a los actores claves que participan en la atención a personas privadas de libertad con VIH-sida.	Actores claves sensibilizados al final de cada semestre.	Directorio de actores claves Lista de asistencia.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. DGCP.	Reuniones de trabajo para análisis de información y toma de decisiones.	No. de reuniones; Inventario de acciones a ejecutar.	Informe de reuniones.	Coordinadora(r) Programa VIH en CP.
Diseñar un programa de desarrollo de recursos humanos de los CP y Sector Salud.	Implementar programa de desarrollo de recursos humanos vinculados a la atención integral en salud en CP.	Recurso humano de CP y Sector Salud capacitados.	Planilla de asistencia. Documento conteniendo el programa de capacitaciones.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. DGCP.	Talleres de capacitaciones. Lista de personas capacitadas.	No. de talleres de capacitación. No. de personas capacitadas.	Informe de talleres de capacitación. Evaluaciones pre y post talleres.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA y DGCP.
		Personas privadas de libertad capacitadas.	Planilla de asistencia. Documento conteniendo el programa de capacitación.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. DGCP.	Talleres de capacitaciones. Lista de personas capacitadas.	No. de Personas privadas de libertad capacitadas.	Informe de talleres de capacitación. Evaluaciones pre y post talleres.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA y DGCP.

Objetivo General	Objetivo Específico	Indicador de Resultado	Medio de verificación	Responsable	Actividad	Indicador de proceso	Medio de verificación	Responsable
		PPL formados como facilitadores.	Planilla de asistencia. Documento conteniendo el programa de capacitaciones.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. DGCP.	Talleres de capacitaciones. Lista de personas capacitadas. Plan de trabajo de facilitación.	No. de facilitadores PPL capacitados y apoyando.	Plan de trabajo de facilitación.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, DGCP y ONGs que trabajan temática VIH.
		PPL capacitadas y apoyando en brindar consejería pre y post prueba.	Documento conteniendo el programa de capacitaciones.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. DGCP.	Talleres de capacitaciones. Lista de personas capacitadas. Plan de trabajo de consejería.	No. de consejeros PPL capacitados y apoyando.	Plan de trabajo de consejería.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, DGCP y ONGs que trabajan la temática de VIH.
Fortalecer las acciones de tamizaje de PPL que se realizan la prueba de VIH (1ª vez y subsecuentes).		PPL que se realizan la prueba de VIH (1ª vez y subsecuentes).	Registro de pruebas realizadas.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. DGCP.	Jornadas de toma de prueba VIH.	No. de PPL que se realiza la prueba de VIH (1ª vez y subsecuentes).	Plan de trabajo y programación de Unidad Móvil.	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, DGCP y

Objetivo General	Objetivo Específico	Indicador de Resultado	Medio de verificación	Responsable	Actividad	Indicador de proceso	Medio de verificación	Responsable
Fortalecer a los grupos de apoyo en los CP.		PPL con VIH participando en los grupos de apoyo conformados y funcionando.	Lista de asistencia. Programa de temas a desarrollar en los grupos de apoyo.	Programa Nacional ITS, VIH/SIDA, DGCP y ONGs trabajando la temática de VIH.	Reuniones para el acompañamiento de los grupos de apoyo.	No. de grupos de apoyo conformados y funcionando. No. de PPL que asisten al grupo de apoyo. No. de ONGs que atienden a PPL con VIH-sida.	Plan de trabajo y cronograma de actividades.	Programa Nacional ITS/ VIH/SIDA, DGCP y ONGs que trabajan la temática de VIH.
Fortalecer el programa de atención a personas privadas de libertad con VIH-sida.		Personas privadas de libertad con VIH recibiendo atención en salud integral y oportunamente	Registro de atenciones en salud.	Programa Nacional ITS/ VIH/SIDA, DGCP, y ONGs que trabajan la temática de VIH.	Reuniones mensuales del equipo de salud que brinda atención en salud.	No. de PPL en fase VIH. No. PPL en fase sida. No. de PPL en TAR. No. de PPL adherentes al Tx No. de PPL con infección VIH-TB.	Plan de trabajo	Programa Nacional ITS/ VIH/SIDA, DGCP y ONGs que trabajan la temática de VIH.

Fuente: MINSAL, Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, San Salvador 2011.

Este documento se imprimió en  
San Salvador, El Salvador  
Durante el mes de marzo de 2012  
El tiraje consta de 8,000 ejemplares

Ministerio de Salud



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD