

## ACTA N° 17-2011 REUNIÓN ORDINARIA

En la ciudad de San Salvador, jueves 17 de noviembre 2011, a las 10:00 a.m., en el Hotel Holiday Inn, se reunieron los miembros del Mecanismo de Coordinación de País de El Salvador.

N°	Descripción/Acuerdos
Establecimiento del Quórum:	<p>El presidente del MCP-ES, Sr. William Hernández establece el quórum. Se cuenta con <b>13</b> miembros del MCP con derecho a voto (Suficiente representación para tomar acuerdos según estatutos del MCP-ES), así:</p> <p><b>Total de miembros propietarios: 12</b> (Sector Gubernamental: 1; Sector PVS y TB: 2; Sector ONGs: 2; Sector Académico: 1; Sector Religioso 1; Sector Organismos Internacionales 3; Sector Privado 1, Representantes de RP:0; DE-MCP: 1).</p> <p><b>Total de miembros suplentes: 8</b> (Sector Gubernamental 1; Sector PVS y TB: 1; Sector ONGs: 2; Sector Académico: 1; Sector Religioso: 0; Sector Organismos Internacionales:2; Sector Privado: 1).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Miembros con voz y voto: 13</b> (Propietarios 11, suplentes 2).</li> <li>- <b>Miembros con voz y sin voto: 7</b> (Propietarios 1, suplentes 6).</li> </ul> <p>Se cuenta, además, con la asistencia de la Dra. Verónica Ávalos, de MINSAL, y la Lcda. Alexía Alvarado, de USAID/PASCA.</p>
1. Palabras de bienvenida	Palabras de bienvenida por el presidente del MCP-ES, Sr. William Hernández, y agradecimiento por muestras de condolencias manifestadas la semana anterior.
2. Aprobación de Agenda:	<p>Se somete a verificación y aprobación la agenda, siendo aprobada de la manera siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Palabras de bienvenida</li> <li>2. Aprobación de agenda</li> <li>3. Reunión OPS y FM sobre medicamentos e insumos médicos</li> <li>4. MEGAS 2010</li> <li>5. Avance Propuesta NSA. Proceso Elección RP para NSA</li> <li>6. Varios: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuevo Reporte Global</li> <li>- Reunión MCP-ES 8 de diciembre</li> <li>- Diagnostico GMS y propuesta de plan de trabajo</li> <li>- Día internacional del VIH-SIDA</li> </ul> </li> <li>7. Lugar y fecha de próxima reunión</li> </ol>

<p>3. Reunión OPS y FM sobre medicamentos e insumos médicos</p>	<p>La Dra. Ana Isabel Nieto, del Ministerio de Salud (MINSAL), da un reporte sobre la reunión de OPS y Fondo Mundial sobre medicamentos e insumos médicos.</p> <p>Señala que es importante el debate sobre los abastecimientos a nivel mundial; a esta reunión no fueron invitados Costa Rica ni Belice. En la reunión participaron miembros de ICW, y de parte del Fondo Mundial participaron Luca Ochinni, y otros responsables de insumos y medicamentos.</p> <p>Se había pedido que participaran los jefes de programas y jefes de departamentos de medicamentos y abastecimientos. Previo a la reunión se había pasado una encuesta regional sobre el abastecimiento.</p> <p>Se hizo un resumen del tema del abastecimiento. Se coincidió en la necesidad de fortalecer capacidades nacionales en el tema de insumos y medicamentos. El Salvador tiene compra centralizada, lo que ayuda a contar con un stock adecuado.</p> <p>La Dra. Nieto presenta un cuadro donde se detallan las compras de ARV en Latiamérica y el Caribe, con recursos del Fondo Mundial (ver anexo).</p> <p>En El Salvador se ha mejorado el sistema de abastecimiento con el mecanismo financiado por USAID.</p> <p>En la región, en el 2009, el 7% de los medicamentos fue financiado por el Fondo Mundial, en 2010 bajó lo financiado. La prevención de desabastecimientos causa preocupación.</p> <p>El ALF pide las existencias de los retrovirales al 15 de septiembre. Ahora se entiende que es un requerimiento porque el Fondo Mundial está monitoreando el stock.</p> <p>El Salvador está en buen índice de toma de pruebas, solamente superado por Cuba, según datos de 2009. El impacto de la mortalidad es todavía alto en la región latinoamericana.</p> <p>México es el que compra más caro con \$3,128.50, hay una gran inequidad en cuanto a la compra de medicamentos.</p> <p>La Dra. Nieto se compromete a enviar las presentaciones de la reunión. La presentación será compartida a través de correo electrónico por la Directora Ejecutiva.</p>
<p>4. MEGAS 2010</p>	<p>La Dra. Verónica Ávalos, de MINSAL, presenta la información sobre el Informe de Medición de gastos en SIDA 2010:</p> <p>La Dra. Ávalos resalta que se trata d un esfuerzo nacional, en el que han participado todos los actores de la respuesta para brindar la información;</p>

	<p>también el equipo del Programa Nacional ha sido entrenado para poder hacer este informe; antes se pagaba un consultor.</p> <p><b>Antecedentes.</b>  En 1999 se elaboró y se publicó la primera Estimación de las Cuentas Nacionales, llamado así hasta el 2005.  Esta herramienta sirve para planificación, genera información útil para el proceso de toma de decisiones y apoya el diseño de políticas dirigidas a controlar la epidemia de VIH.</p> <p><b>Objetivo:</b> Identificar las fuentes de financiamiento con las que cuenta el país.</p> <p>Se presentan los resultados por categoría de costo según tabla incluida en la presentación (Ver anexo).</p> <p>La Dra. Ávalos menciona que previo a la recolección de información, se realizó un taller para enseñar a las diferentes instituciones cómo llenar este formulario, participaron representantes de sociedad civil.</p> <p>Las categorías de gastos que mide este informe son: Prevención, atención y tratamiento de huérfanos y niños vulnerables, etc.</p> <p>En cuanto a los resultados de prevención, el sector público reporta los mayores gastos.</p> <p>Del 2008 al 2010 hay un incremento en la prevención. En Atención y tratamiento hubo incremento en 2010.</p> <p><b>APORTES:</b>  La Dra. Ana Isabel Nieto, de MINSAL, informa que este informe se quiere hacer cada 2 años y se va a presentar en la próxima reunión de Ministros. Es el primer MEGAS desarrollado por técnicos nacionales, con el apoyo de Sociedad Civil.</p> <p>Los miembros del MCP-ES felicitan el esfuerzo realizado por el equipo que desarrolló el estudio MEGAS y reconocen el esfuerzo que este tipo de informes de país requieren. Así mismo, se reconoce el aporte desde sociedad civil.</p> <p>La información recabada con este informe servirá de insumo para NSA.</p>
<p>5. Avance  Propuesta NSA:  Proceso  Elección RP  para NSA</p>	<p>Presentada por el Dr. Herbert Betancourt, quien informa que ya se encuentra avanzado el proceso de contratación de la consultora que llevará a cabo la selección de instituciones que participarán en el proceso de fortalecimiento. Se tiene un calendario, TDR, y el proceso de contratación está ya en firmas. El Dr. también notifica que se terminó la sistematización para el proceso de NSA.</p>

	<p>Otro elemento que se está trabajando es la contratación del consultor que analizará el costeo y las brechas para las actividades de NSA.</p> <p>También menciona que cada vez más, las instancias que financian quieren ver que las propuestas sean coherentes.</p> <p><b>APORTE:</b></p> <p>Informa la Dra. Nieto que la próxima semana el Fondo Mundial definirá si el llamado para Ronda 11 se realiza en marzo o se desplazará nuevamente. Lo ideal es que los receptores principales se involucren desde el inicio de la elaboración de la propuesta, por lo que este proceso es muy importante para el país.</p>
<p>6. Varios:</p> <p>a) Nuevo Reporte Global</p> <p>b) Reunión MCP-ES 8 de diciembre</p> <p>c) Diagnóstico GMS y propuesta de plan de Trabajo</p>	<p>a) <b>A cargo de Dr. Betancourt</b>, quien dice que es necesario contar con la información para el próximo reporte. Se deberá nombrar un comité con representación multisectorial. Es necesario que cada sector haga la selección de la persona más adecuada, para que se incorpore a la elaboración del informe.</p> <p>La fecha final para presentación de este informe es el 31 de marzo de 2012, la meta del país es terminarlo a finales de febrero de 2012.</p> <p><b>b) Reunión del MCP-ES, 8 de diciembre</b></p> <p>El presidente del MCP-ES, Sr. William Hernández, comunica al pleno que el 8 de diciembre se sesionará en Santa Ana. Se pide apoyo a los diferentes sectores para compartir con los grupos de apoyo en la reunión de la celebración.</p> <p>La Lcda. Susan Padilla, representante de PASMO, informa que ya se ha coordinado con los encargados del grupo de apoyo para proporcionar promocionales.</p> <p>La Lcda. Marta Alicia de Magaña comunica que el transporte ha sido patrocinado por el MINSAL. Se saldrá a las 8:00 a.m. de MINSAL y luego se pasará a Naciones Unidas por el resto del equipo.</p> <p><b>c) Diagnóstico y propuesta de GMS:</b></p> <p>La Lcda. Marta Alicia de Magaña presenta para conocimiento del pleno el Diagnóstico de necesidades que fuera compartido por el equipo de USAID/GMS en la reunión del Comité ejecutivo el pasado 10 de noviembre.</p> <p>El diagnóstico presenta los antecedentes de la consultoría, describe la metodología utilizada, el análisis de resultados y los productos de asistencia técnica, los cuales son:</p>

1. Estatutos y reglamento interno revisados
2. Política de gestión de conflictos de interés revisada
3. Manual de Operaciones de la Dirección Ejecutiva
4. Plan presupuestado de Monitoreo estratégico, con TdR del comité responsable de la función y perfil de sus miembros
5. Tableros de mando para las subvenciones seleccionadas por el MCP ES
6. Tablero de mando para el monitoreo de las actividades y presupuesto del MCP.

Se somete a aprobación el calendario de trabajo de la consultoría, según detalle:

1era. Visita	2da. Visita	3era. Visita
31 oct. al 12 de nov.	9 al 20 de Enero 2012	Febrero 2012
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico de la situación actual (entrevistas; revisión documentos base).</li> <li>- Identificación de productos y abordaje de la intervención de GMS</li> <li>- Conformación de grupo de trabajo AT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración participativa de productos.</li> <li>- Validación de productos con grupo de trabajo AT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finalización y validación productos gobernanza</li> <li>- Capacitación de equipos.</li> <li>- Entrega de productos finales</li> </ul>

**ACUERDO:**

Se aprueba el calendario presentado. La Lcda. Marta Alicia de Magaña lo comunicará a la consultora líder del equipo de GMS.

d) Día mundial de la lucha contra el VIH SIDA

**d) Día mundial de la lucha contra el SIDA**

La Dra. Ana Isabel Nieto comunica sobre la actividad del próximo 1 de diciembre:

Se piensa en una actividad conjunta, donde estén todos los actores nacionales. Hay una iniciativa muy buena de parte de ONUSIDA.

Se pretende montar la actividad en Metrocentro, donde se puedan ver, por décadas, los logros más relevantes en todo el país. Se van a capacitar facilitadores que expliquen esa línea del tiempo.

Se está coordinando con sociedad civil para darle forma a la actividad, y que sea bastante emotiva y grande.

	<p>Los días 1 y 2 de diciembre es la reunión de ministros aquí en el país, y habrá reuniones de CONASIDA. Se tiene que presentar el informe del país.</p> <p>Previo al día 30, se realizará el lanzamiento oficial de las actividades mundiales. Se realizará una reunión informativa, en la que se invitará a los medios de comunicación a las actividades. Se agradece el apoyo de Naciones Unidas y de USAID.</p> <p>Está a punto de cerrarse el proceso final en la campaña masiva de la homofobia y transfobia, para promover el respeto y aceptación de las personas con respecto a su sexualidad.</p> <p><b>APORTES:</b></p> <p>El Dr. Betancourt agrega que se ha coordinado trabajo con el equipo del programa televisivo Hablemos del SIDA; el 11/11/11 se hizo un video, que será enviado a Nueva York, el líder de esta actividad fue UNFPA.</p>
<p><b>7 .Lugar y Fecha próxima reunión:</b></p>	<p>La próxima reunión se realizará el 12 e enero de 2012, en lugar y hora por confirmar.</p>

Se da por terminada la sesión ordinaria del Mecanismo de Coordinación de País de El Salvador a las 12:30 horas. Dando fe de lo anterior y firmando la presente acta en este mismo acto.

**Delegados propietarios con Voz y voto**

1. Dra. Ana Isabel Nieto/MINSAL \_\_\_\_\_
2. Sra. Irma Hernández/Visión propositiva \_\_\_\_\_
3. Sr. Álvaro Amaya/Comité afectados TB \_\_\_\_\_
4. William Hernandez/Entreamigos \_\_\_\_\_
5. Lcda. Isabel Villegas/ACJ \_\_\_\_\_
6. Dra. Concepción Rebollo/UEES \_\_\_\_\_
7. Rev. Luis Guzmán/Iglesia de la Misericordia \_\_\_\_\_
8. Lcda. Maricarmen Estrada /USAID \_\_\_\_\_
9. Dra. Mirna Pérez/OPS/OMS \_\_\_\_\_
10. Dr. Herbert Betancourt/ONUSIDA \_\_\_\_\_
11. Lcda. Yanira Olivo/AAHRES \_\_\_\_\_

**Delegados Propietarios con voz y sin voto:**

12. Lcda. Marta Alicia de Magaña/DE.MCP

*Marta Alicia de Magaña*  
\_\_\_\_\_

**Delegados Suplentes con voz y Voto:**

13. Lcda. Susan Calderón/PASMO

\_\_\_\_\_

14. Dr. Carlos Ortega/ UES

\_\_\_\_\_

**Delegados Suplentes con voz y sin Voto:**

15. Dr. Cnel. Mariano Mendoza

\_\_\_\_\_

16. Lcda. Guadalupe Castaneda/ICW

\_\_\_\_\_

17. Lic. Francisco Ortiz/FUNDASIDA

\_\_\_\_\_

18. Dr. Luis Palma/ UNFPA


\_\_\_\_\_

19. Lcda. Elia Martínez/PMA

\_\_\_\_\_

20. Lic. Guillermo Guidos/GGuidos Legal


\_\_\_\_\_



## Agenda

Jueves 10 de noviembre

AGENDA
1. Presentación del diagnóstico
2. Presentación de opciones de fortalecimiento y reforma del MCP ES
3. Etapas siguientes: plan de trabajo noviembre 2011 -- Febrero 2012
4. Metodología de trabajo: creación de 2 grupos para acompañar la AT de GMS- a) Equipo de monitoreo estratégico (¿Comité de supervisión?) b) Equipo de gobernanza (¿ Comité ejecutivo ampliado?)




GRANT MANAGEMENT SOLUTIONS


## Diagnóstico de la situación actual y retos del MCP El Salvador

San Salvador, 10 de noviembre 2011

Franklín Ríos  
Eduardo Samayoa  
Cristina de Nicolás



This project is funded by the U.S. Government through the U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief.




## Objetivos de trabajo de esta jornada

1. Presentar los resultados del Diagnóstico de situación actual del MCP
2. Definir los productos a ser trabajados con el apoyo de la AT de GMS
3. Definir el plan de trabajo entre los equipos del MCP y el equipo de GMS para la elaboración de los productos
4. Conformar equipos de miembros del MCP para trabajar, con la asistencia técnica del equipo de GMS, los productos identificados en el diagnóstico.




GRANT MANAGEMENT SOLUTIONS

## Diagnóstico e identificación de productos para fortalecer el MCP El Salvador

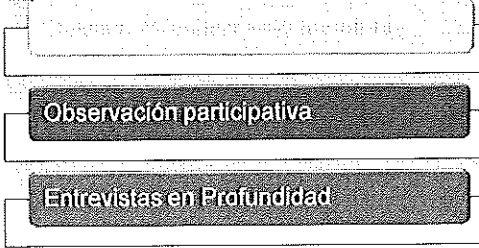



## Objetivos del diagnóstico

- Obtener una panorámica integral y completa, de diversas fuentes y actores clave, sobre la situación actual del MCP-ES y sugerencias para su fortalecimiento.
- Contar con insumos básicos para establecer / consensuar con los miembros del MCP-ES, los productos a desarrollar por parte del equipo de asistencia técnica (AT) de GMS, en apoyo al fortalecimiento del MCP.



## Metodología aplicada



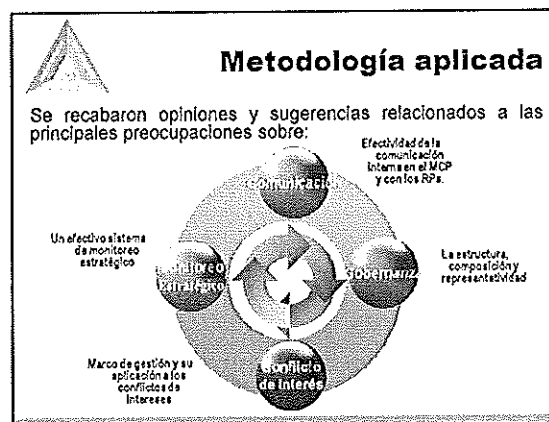
Observación participativa

Entrevistas en Profundidad



### Metodología aplicada: Entrevistados por sectores

Sectores	Total	Entrevistados	Entrevistados por sexo		
			Hombre	Mujer	Transgénero
GOB	3	1		1	
PASTM	5	4	1	2	1
ONG	6	2	1	1	
ML/BL	6	4	2	2	
EDU	4	2	1	1	
OR	2	1	1		
SP	2	2	1	1	
Mu	0	0			
<b>Total:</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>1</b>
OTROS	8	7	3	4	
	36	23	10	12	1



- ### Análisis de resultados: Aspectos Positivos 1
- Estructura consistente y en términos generales, funcional.
  - El MCP ES se define como un mecanismo cuya responsabilidad va más allá del FM, con una responsabilidad nacional de coordinación y operativa.
  - El mecanismo cuenta con documentos fundacionales de definen su estructura y funcionamiento: Estatutos y Reglamento Interno.
  - El MCP ES tiene una política de gestión de conflictos de interés.
  - El MCP ES cuenta con una Dirección Ejecutiva que hace seguimiento de las decisiones tomadas por el pleno.

- ### Análisis de resultados: Aspectos Positivos 2
- El MCP ES cuenta con numerosos comités técnicos permanentes, responsables de operacionalizar las decisiones adoptadas por el pleno.
  - El MCP ES se reúne con mucha regularidad y se comunica abierta y recíprocamente con los RPs.
  - Todas las reuniones quedan registradas en un acta que se distribuye regularmente a los miembros del MC.
  - El quórum está presente en prácticamente la totalidad de las reuniones plenarios del MCP.
  - El MCP ES tiene un sistema regulado de suplencia aplicado a prácticamente la totalidad de los sectores y subsectores.

- ### Análisis de resultados: Aspectos Positivos 3
- La sociedad civil representa más del 40% del total de los miembros del MCP ES.
  - Tanto las poblaciones viviendo/afectadas por el VIH/SIDA, como por la TB están representadas.
  - Existe un adecuado balance de género en la representación.
  - Los RP participa en las reuniones plenarios con voz, pero sin voto.
  - El mandato de los miembros y sus representantes en el Comité Ejecutivo está bien delimitado (3 – 1 años).

- ### Análisis de resultados: Aspectos Positivos 4
- Hay planes de comunicación que incluye el tipo de audiencia, incidencia política, medios, boletines informáticos, página web, etc.
  - Existe un comité de comunicación.
  - El MCP hace reuniones multisectoriales y reuniones de acuerdos y supervisión.
  - Comunicación y proceso de toma de decisiones: el liderazgo lo tiene el Presidente, la toma de decisiones el pleno, y toda la comunicación interna/externa diaria, con la Directora Ejecutiva por delegación expresa del Presidente.



### **Análisis de resultados: Oportunidades de Mejora 1**

- La comprensión por parte de los delegados, de las funciones de los sectores que representan en el MCP, así como la definición de los criterios de designación/elección de representantes y delegados de los sectores.
- Los perfiles y el rol de las instituciones representantes y sus delegados en el MCP ES.
- Revisión de la estructura (comités técnicos permanentes) y sus funciones.
- La representación sectorial (gobierno y sociedad civil, incluida la representatividad de la tuberculosis con respecto al VIH/SIDA) y regional.



### **Análisis de resultados: Oportunidades de Mejora 2**

- Definición del rol, procesos y procedimientos de la Dirección Ejecutiva del MCP.
- Consensuar las situaciones potenciales de conflictos de interés, y mejorar el documento actual, definiendo claramente los mecanismos de aplicación (documento de Gestión de los conflictos del Interés en el MCP).
- Clarificar la función del MCP de "Monitoreo Estratégico".
- Capacitar al MCP para analizar y utilizar la información de los RPs y las subvenciones de manera estratégica.



### **Análisis de resultados: Oportunidades de Mejora 3**

- Establecer los alcances, el enfoque e instrumentos para implementar un efectivo sistema de Monitoreo Estratégico.
- Definir los Términos de Referencia (TDR) y perfiles de los miembros comité de Monitoreo Estratégico.
- Procedimientos para descentralizar de la información y hacer llegar el trabajo del MCP a la población salvadoreña.



### **Posibles intervenciones para el fortalecimiento del MCP ES**

- Revisión de la estructura y composición del MCP ES
- Definir las situaciones potenciales de conflicto de interés.
- Identificar la comisión a cargo de la gestión de situaciones de conflicto de intereses.
- Desarrollar un Manual de Procedimientos para la dirección ejecutiva.
- Capacitar al MCP en su rol de "Monitoreo Estratégico".

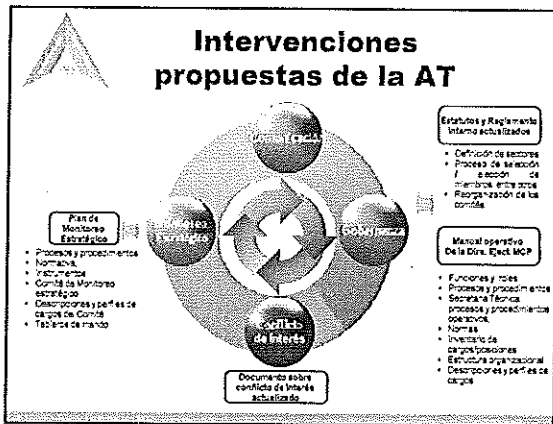


### **Posibles Intervenciones para el fortalecimiento del MCP ES**

- Revisar el plan de comunicación del MCP ES con especial atención a:
  - la definición de actividades concretas y específicas de comunicación externa para reforzar la VISIBILIDAD del MCP.
  - reforzar la estrategia de rendición de cuentas a la población general (E). Utilizando Facebook, Twitter, youtube, etc.)
  - definir actividades para apoyar a los sectores representados en su proceso de descentralizar la comunicación, llevando la información al Interior del país e involucrando a las autoridades municipales para que descubran y entiendan el trabajo del MCP.
- Capacitar a los delegados/organizaciones de los subsectores de la sociedad civil (especialmente PASTM, sector privado, ONGs locales) para la identificación de estrategias de comunicación Intra-sectorial.



## **Propuesta de productos a desarrollar con apoyo de GMS**



## Próximos pasos

1era. Visita	2da. Visita	3era. Visita
31 oct. al 12 de nov.	9 al 20 de Enero 2012	Febrero 2012
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico de la situación actual (entrevistas; revisión documentos base)</li> <li>- Identificación de productos y abordaje de la intervención de GMS</li> <li>- Conformación de grupo de trabajo AT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración participativa de productos</li> <li>- Validación de productos con grupo de trabajo AT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finalización y validación productos gobernanza</li> <li>- Capacitación de equipos</li> <li>- Entrega de productos finales</li> </ul>

\* Entre cada una de las visitas se desarrollará trabajo de seguimiento de los avances de los productos.

## Equipos de trabajo del MCP con GMS

¿Quién debe integrar el Equipo Monitoreo Estratégico?

¿Quién debe integrar el Equipo de Gobernanza?

\*\*\* GMS enviara TdR para la creación de ambos equipos

## Contactos equipo GMS

Cristina de Nicolás  
[cristinadenicolas@gmail.com](mailto:cristinadenicolas@gmail.com)

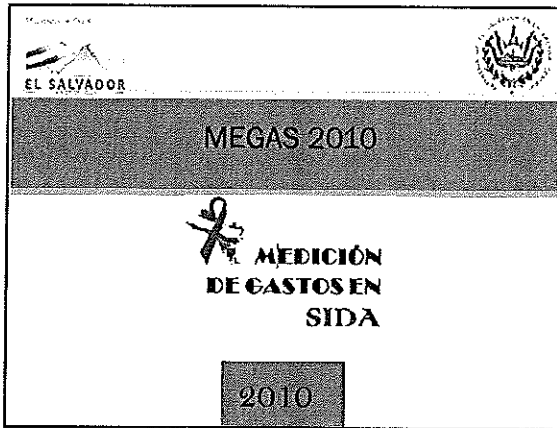
Eduardo Samayoa  
[esamayoa@gmsproject.org](mailto:esamayoa@gmsproject.org)

Franklin Ríos  
[frios@perfil.com.pe](mailto:frios@perfil.com.pe)

GRANT MANAGEMENT SOLUTIONS

A U.S. Government-funded partnership consisting of MSH, Abt Associates, Constella Futures, IPA, and MIDEGO committed to strengthening the performance of Global Fund grants.

**USAID**  
U.S. DEPARTMENT OF STATE



### Antecedentes

- 1999 se elaboró y se publicó la primera estimación de las cuentas nacionales.
- 2005, ONUSIDA desarrolla la NASA (National AIDS Spending Assessment) Medición del Gasto en SIDA; marcándola como la principal herramienta para la Región para estimar los flujos de financiamiento y gastos realizados en diferentes categorías de prevención y atención integral en VIH-Sida
- A partir de ese año la herramienta de MEGAS ha sido utilizada para realizar los informes de gastos en VIH-Sida en El Salvador, en los cuales se han reflejado incrementos progresivos comparados con los datos reportados cada año.

### Antecedentes

- La MEGAS es valiosa como herramienta de planificación, genera información útil para el proceso de toma de decisiones y apoya el diseño de políticas dirigidas a controlar la epidemia de VIH.
- El estudio, evalúa las transacciones financieras desde su origen hasta los beneficiarios que reciben los bienes y servicios, es importante mencionar que este estudio no se limita a hacer un seguimiento de los gastos en salud, sino que también siguen los gastos no sanitarios, como mitigación social, educación, mano de obra, justicia y otros sectores relacionados con la respuesta multisectorial al VIH

### Objetivo

- Identificar las fuentes de financiamiento con que cuenta el país, tanto nacionales como internacionales, que permiten una mejor visualización del funcionamiento de asignación del gasto en diferentes áreas, permitiendo así identificar como el país garantiza las medidas de prevención, control, diagnóstico y atención del VIH/sida.

### Categorías de gasto

- Prevención
- Atención y tratamiento
- Huérfanos y niños vulnerables
- Gestión y administración de los programas
- Recursos humanos
- Protección social y servicios sociales
- Entorno favorable
- Investigación

### Resultados

CATEGORÍA DE GASTO	PORÁTE						TOTAL GENERAL
	SECTOR PÚBLICO	%	SECTOR PRIVADO	%	SECTOR EXTERNO	%	
Financiación	\$8,777,000.00	18.4	\$848,200.00	1.8	\$3,370,800.00	7.2	\$12,996,000.00
Atención y tratamiento	\$27,086,070.00	59.5	\$18,070.00	0.0	\$1,074,870.00	2.3	\$28,179,010.00
Huérfanos y niños vulnerables (PNUF)	\$86,800.00	0.2	\$2,800.00	0.0	\$28,270.00	0.0	\$118,870.00
Gestión y administración de programas	\$284,270.00	0.6	\$180,800.00	0.4	\$1,790,800.00	3.9	\$2,355,870.00
Recursos humanos	\$1,432,250.00	3.1	\$1,720.00	0.0	\$1,348,870.00	2.9	\$2,784,820.00
Formación social y servicios sociales (PNUF)	\$86,410.00	0.2	\$18,470.00	0.0	\$80,200.00	0.2	\$125,080.00
Entorno favorable	\$247,470.00	0.5	\$28,800.00	0.1	\$488,200.00	1.0	\$764,470.00
Investigación relacionada con el VIH/SIDA y la Investigación de operaciones	\$100.00	0.0	\$7,800.00	0.0	\$411,400.00	0.9	\$419,300.00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>\$38,419,217.00</b>	<b>71.5%</b>	<b>\$248,070.00</b>	<b>0.5%</b>	<b>\$10,494,060.00</b>	<b>20.0%</b>	<b>\$49,161,347.00</b>



### COMPARACION GASTO 2008-2010

CATEGORÍAS DE GASTO	2008	2010	DIFERENCIA
Prevención	\$9,844,084	\$15,043,842.76	\$5,199,658.78
Atención y Tratamiento	\$28,339,226	\$28,128,729	\$5,789,503
Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	\$165,503	\$111,751	(\$53,752)
Gestión y Administración de Organizaciones	\$3,763,617	\$2,273,768	(\$1,509,809)
Recursos humanos	\$482,592	\$7,819,631	\$7,337,039
Protección social y servicios sociales	\$51,337	\$173,166	\$121,809
Entorno favorable	\$450,053	\$782,073	\$332,020
Investigación relacionada con el VIH	\$358,273	\$449,212	\$90,939
<b>TOTAL</b>	<b>\$41,232,416</b>	<b>\$49,837,063</b>	<b>\$8,604,633</b>

### Estimación de recursos para PENM 2011-2015

Descripción	Total	%
Áreas Programáticas	2011-2015	
Poblaciones con mayor prioridad	\$53,487,582	16%
Población General	\$3,482,906	1%
Prestación de servicios	\$65,039,474	20%
Cuidado de Salud	\$3,319,124	2%
Total Prevención	\$129,109,147	39%
Servicios de cuidado y tratamiento	\$131,835,260	40%
Políticas, Administración, Investigación y E	\$70,454,990	21%
<b>Total US\$</b>	<b>\$331,399,396</b>	<b>100%</b>

FUNCIONES DE PREVENCIÓN	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	SECTOR EXTERNO	TOTAL
Comunidades para el cambio social y comunitario	\$95,894	\$37,200	\$814,000	\$947,094
Fortificación de la comunidad	\$1,033	\$12,000	\$92,271	\$95,304
Atención y problemas vulnerables (APV)	\$443,846	\$228,854	\$1,888,869	\$2,561,569
Reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y asociadas	\$748,792	\$4,804	\$668,867	\$1,422,463
Prevención - jóvenes encambrados	\$35,628	\$1,00	\$542,156	\$577,784
Prevención - jóvenes no encambrados	\$1,000	\$1,00	\$48,448	\$49,448
Prevención de la transmisión del VIH desde personas con VIH al VIH (PTV)	\$4,813,828	\$1,00	\$19,788	\$4,834,616
Programa de prevención para profesionales del sexo y sus parejas	\$15	\$0,00	\$623,545	\$623,560
Programa para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	\$150	\$4,000	\$337,823	\$341,973
Programa de prevención en el lugar de trabajo	\$194,443	\$3,00	\$24,817	\$212,260
Comunicación de salud del preservativo	\$2,00	\$0,00	\$16,717	\$16,717
Asesoramiento de preservativos suministrado en el sector público y comunitario	\$103,792,79	\$3,800	\$486,982	\$104,283,571
Asesoramiento de preservativos femeninos en el sector público y comunitario	\$1,00	\$4,308	\$10,498	\$15,806
Atención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	\$1,000	\$0,00	\$118,385	\$119,385
Prevención de transmisión de malaria infantil (PMI)	\$444,808	\$0,00	\$271,228	\$716,036
Reservorios biológicos	\$4,048,171	\$0,00	\$0,00	\$4,048,171
Inyecciones múltiples seguras	\$372	\$0,00	\$0,00	\$372
Inyecciones intranasales	\$1,232	\$1,741	\$19,073	\$22,046
Entorno favorable a la prevención (EPV)	\$401	\$0,00	\$0,00	\$401
Actividades de prevención no desgastadas por tratamiento	\$588	\$0,00	\$0,00	\$588
Actividades de prevención a.o.	\$78	\$0,00	\$0,00	\$78
<b>Total</b>	<b>\$28,577,000</b>	<b>\$6,433,000</b>	<b>\$46,278,600</b>	<b>\$81,288,600</b>

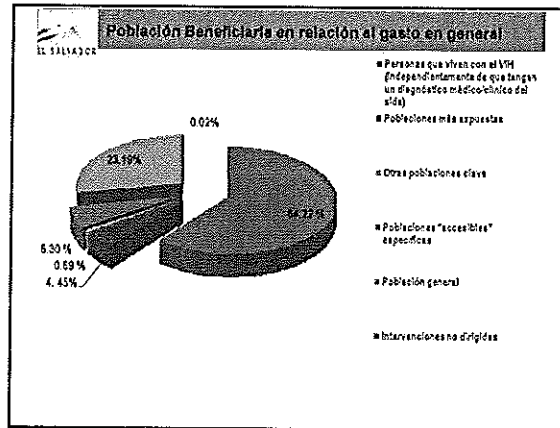
### Resultados

ATENCIÓN AMBULATORIA	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	SECTOR EXTERNO	TOTAL
Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (AIP)	\$1,057	\$3,850	\$203,061	\$207,968
Asesoramiento y pruebas de VIH	\$0	\$1,000	\$79,247	\$80,247
Tarjetas antirretrovirales Adultos	\$4,479,037	\$0,00	\$0,00	\$4,479,037
Tarjetas antirretrovirales pediátricas	\$141,500	\$0,00	\$0,00	\$141,500
Tarjetas antirretrovirales	\$4,620,537	\$0,00	\$0,00	\$4,620,537
Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovirica	\$57,865	\$4,000	\$92,148	\$154,013
Visitas de laboratorio específica relacionada con el VIH	\$636,754	\$0,00	\$236,988	\$873,742
Programas de atención ambulatoria para PVI	\$22,561	\$0,00	\$0,00	\$22,561
Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	\$143,027	\$1,000	\$3,319	\$147,346
Atención pediátrica ambulatoria	\$215	\$0,00	\$0,00	\$215
Total Atención Ambulatoria	\$13,088	\$0,00	\$11,643	\$14,729
Servicios de atención ambulatoria no desgastados por internación	\$183,489	\$0,00	\$0,00	\$183,489
Servicios de atención ambulatoria a.o.	\$139,816	\$0,00	\$0,00	\$139,816
<b>Total</b>	<b>\$14,390,512</b>	<b>\$14,100</b>	<b>\$1,018,874</b>	<b>\$15,519,576</b>

### ATENCIÓN HOSPITALARIA

ATENCIÓN HOSPITALARIA	Sector Público	Sector Privado	Sector Externo	TOTAL
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)	\$8,156,556	\$4,224	\$0,00	\$8,160,780
Atención paliativa hospitalaria	\$126,060	\$0,00	\$0,00	\$126,060
Servicios de atención hospitalaria no desgastados por internación	\$8,346,755	\$0,00	\$0,00	\$8,346,755
Servicios de atención hospitalaria a.o.	\$51,293	\$0,00	\$0,00	\$51,293
Servicios de atención y tratamiento a.o.	\$124,263	\$0,00	\$0,00	\$124,263
<b>Total Atención Hospitalaria</b>	<b>\$12,804,927</b>	<b>\$0,00</b>	<b>\$0,00</b>	<b>\$12,804,927</b>

Población beneficiaria según categoría de gasto							
Categorías	Personas que viven con el VIH independientemente de que tengan un diagnóstico médico-clínico del VIH	Poblaciones más expuestas	Otras Poblaciones clave	Poblaciones "accesibles" específicas	Población general	Intervenciones dirigidas	Total
Prevención	\$1,011,819	\$1,334,308	\$173,378	\$558,981	\$8,878,259.76	\$0.00	\$15,043,342
Atención	\$27,287,173	\$13,389	\$138	\$3.00	\$757,844	\$0.00	\$28,128,729
Asíntomas y niños vulnerables (NVI)	\$39,134	\$0.00	\$74,817	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$111,751
Salud y administración de programas	\$387,734	\$338,153	\$33,090	\$1,263,813	\$365,718	\$0.00	\$2,273,708
Recursos Humanos	\$1,074,323	\$10,340	\$78,735	\$1,236,183	\$33,519	\$0.00	\$2,813,511
Protección Social	\$6,824	\$61,005	\$0.00	\$0.00	\$21,320	\$0.00	\$173,148
Entorno Favorable	\$31,046	\$35,822	\$7,538	\$79,499	\$366,322	\$0.00	\$712,473
Investigación	\$47,471	\$367,082	\$0.00	\$20,496	\$13,830	\$0.00	\$649,282
<b>Total</b>	<b>\$30,819,858</b>	<b>\$1,223,074</b>	<b>\$268,183</b>	<b>\$3,342,059</b>	<b>\$11,884,889.76</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$49,857,063</b>



Gracias por su atención

Ministerio de Salud

**EL SALVADOR**

**The Global Fund**  
 THE GLOBAL FUND FOR AIDS, TUBERCULOSIS AND MALARIA

### Financiamiento del Fondo Mundial de programas de ARV : experiencia y perspectivas

Dr. Igor Dilyuk  
 Luca Gobini  
 Silvio Martinez  
 Dr. Angeles Pariz

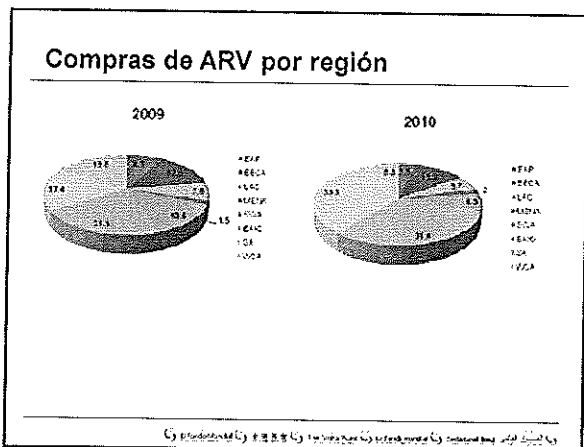
Financiamiento del Fondo Mundial de programas de ARV : experiencia y perspectivas

### Financiamiento del Fondo Mundial

Subvenciones de VIH/ SIDA: cobertura por país (Rondas 1 – 10)

146 países  
 12,300 millones de US\$ (subvenciones aprobadas)  
 19,300 millones de US\$ (presupuestos para el total de los acuerdos de subvención)

Fuente: Datos del Fondo Mundial



### Compras de ARV en América Latina y el Caribe (LAC)

Grat Country	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Belize	\$79,000					
Bolivia (Plurinational State)	\$27,260	\$51,710	\$258,800		2%	2%
Cuba	\$1,654,875	\$2,030,100	\$1,821,100		12%	17%
Dominican Republic	\$1,041,340	\$3,250,440	\$1,444,710		25%	25%
Ecuador	\$555,000	\$350,740	\$16,100		3%	2%
El Salvador	\$529,400	\$1,202,570	\$652,120		3%	1%
Guatemala	\$200,810	\$0,000	\$0,000		0%	0%
Honduras	\$1,543,830	\$750,870	\$702,100		12%	1%
Paraguay	\$1,037,370	\$4,168,180	\$2,228,920		21%	21%
Peru	\$1,302,210	\$2,000,000	\$220,300		1%	2%
San Vicente y las Granadinas	\$4,850,200	\$1,380,480	\$1,68,200		47%	0%
Trinidad and Tobago	\$204,000	\$140,300	\$69,000		2%	1%
Uruguay	\$79,000	\$40,000	\$20,000		1%	1%
Venezuela	\$1,000,000	\$1,000,000	\$1,000,000		1%	2%
<b>Subtotal</b>	<b>\$24,650</b>	<b>\$23,700</b>	<b>\$37,200</b>		<b>2%</b>	<b>2%</b>

### Precios recientes de algunos productos comunes

Producción de los comunes en LAC

Válido reportado (US\$ por litro) - Fecha PO: 3 Noviembre 2010

Producto	EPV 400mg	EPV 200 + 25mg	EPV 150mg	EPV 75 + 25mg
Abacavir	0.20	0.20	0.20	0.20
Didanosina	0.15	0.15	0.15	0.15
Zalcitabina	0.10	0.10	0.10	0.10
Emtricitabina	0.10	0.10	0.10	0.10
Lamivudina	0.05	0.05	0.05	0.05
Zidovudina	0.05	0.05	0.05	0.05
Stavudina	0.05	0.05	0.05	0.05
Abacavir + Didanosina	0.30	0.30	0.30	0.30
Abacavir + Zalcitabina	0.25	0.25	0.25	0.25
Abacavir + Emtricitabina	0.25	0.25	0.25	0.25
Abacavir + Lamivudina	0.20	0.20	0.20	0.20
Abacavir + Zidovudina	0.20	0.20	0.20	0.20
Abacavir + Stavudina	0.20	0.20	0.20	0.20
Didanosina + Zalcitabina	0.20	0.20	0.20	0.20
Didanosina + Emtricitabina	0.20	0.20	0.20	0.20
Didanosina + Lamivudina	0.15	0.15	0.15	0.15
Didanosina + Zidovudina	0.15	0.15	0.15	0.15
Didanosina + Stavudina	0.15	0.15	0.15	0.15
Zalcitabina + Emtricitabina	0.10	0.10	0.10	0.10
Zalcitabina + Lamivudina	0.10	0.10	0.10	0.10
Zalcitabina + Zidovudina	0.10	0.10	0.10	0.10
Zalcitabina + Stavudina	0.10	0.10	0.10	0.10
Emtricitabina + Lamivudina	0.10	0.10	0.10	0.10
Emtricitabina + Zidovudina	0.10	0.10	0.10	0.10
Emtricitabina + Stavudina	0.10	0.10	0.10	0.10
Lamivudina + Zidovudina	0.05	0.05	0.05	0.05
Lamivudina + Stavudina	0.05	0.05	0.05	0.05
Zidovudina + Stavudina	0.05	0.05	0.05	0.05

- ### Aspectos comunes en las Subvenciones del Fondo Mundial:
- Racionalización de TAAR
  - Coordinación efectiva de Asistencia Técnica
  - Control de calidad
  - Prevención de desabastecimientos / interrupción de tratamientos
    - Monitoreo de Stock
    - Estimación / cuantificación
    - Proceso de adquisición
    - Gestión de suministro