



El presente informe refleja la inversión que el país ha efectuado a favor de la respuesta nacional al VIH, durante el año 2014

# Medición de Gasto en Sida, año 2014

MEGAS 2014

Programa Nacional de ITS/VIH-Sida,  
MINSAL

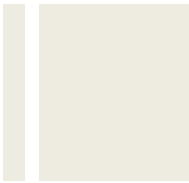


**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**PASCA**  
Programa para fortalecer la  
respuesta centroamericana al VIH

**LEADERSHIP, MANAGEMENT  
& GOVERNANCE PROJECT**  
*Inspired Leadership. Sound Management. Transparent Governance.*

**MCP-ES**  
Mecanismo de Coordinación de País El Salvador  
de lucha contra el VIH Sida, tuberculosis y malaria



**El financiamiento fue proporcionado por el Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio al Sida a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo el Convenio Cooperativo AID-OAA-A-11-00015. Los contenidos no necesariamente reflejan los puntos de vista de PEPFAR, USAID o del Gobierno de Estados Unidos.**

### **EQUIPO DE TRABAJO**

Dra. Ana Isabel Nieto	Coordinadora del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida. Coordinadora General del estudio
Dr. Salvador Sorto	Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
Dra. Verónica Ávalos	Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
Licda. Alexia Alvarado	USAID/PASCA LMG
Dra. Mirna García	USAID/PASCA LMG
Dr. Celina de Miranda	ONUSIDA, El Salvador
Dr. Francisco Carrillo	Secretario Técnico de la CONASIDA
Licda. María Elena de Hernández	Administradora Financiera de la CONASIDA
Técnico Marco Molina	División Tecnologías de Información, Ministerio de Salud
Sr. Maxwell Urias	Consultor de Campo para ONGS
Srita. Marcela A. Cerrato	Digitadora
Sra. Tarsis Garay	Digitadora

## TABLA DE CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>1- INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>2- JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>3- METODOLOGÍA</b> .....	<b>10</b>
<b>4- SITUACION DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH</b> .....	<b>11</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>19</b>
<b>6.1- GASTO POR CATEGORÍAS</b> .....	<b>20</b>
<b>6.2- EVOLUCIÓN DEL GASTO DEL 2008 A 2014</b> .....	<b>21</b>
<b>6.3- PRESUPUESTO NACIONAL ASIGNADO AL MINSAL:</b> .....	<b>24</b>
<b>6.4- COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO:</b> .....	<b>24</b>
<b>6.5- GASTO NACIONAL DE SIDA, POR TIPO DE FINANCIAMIENTO (PÚBLICO, PRIVADO Y EXTERNO)</b> .....	<b>25</b>
<b>6.6- COMPONENTE DE PREVENCIÓN</b> .....	<b>32</b>
<b>6.6.1- GASTO EN ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE PREVENCIÓN:</b> .....	<b>35</b>
a- Gasto de Prevención en Pruebas de Asesoramiento por tipo de población beneficiaria (PEMAR, General) .	35
b- Gasto de preservativo en prevención de VIH .....	37
c- Gasto en comunicación en cambios de comportamiento en población general y población PEMAR.....	38
d- Gasto en Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI) .....	38
a) Tabla N° 10. Gasto en Prevención de la Transmisión Vertical Madre-Hijo/Hija .....	40

e- Gasto en Prevención en Jóvenes escolarizados y no escolarizados. ....	40
f- Gasto en Prevención y Tratamiento de ITS.....	41
<b>6.7- COMPONENTE DE ATENCIÓN .....</b>	<b>42</b>
a. Gasto en Atención y Tratamiento .....	42
b. Gasto por atención ambulatoria, por tipo de población con VIH (niños, mujeres y hombres) .....	44
c. Tratamiento ambulatorio para infecciones oportunistas por población PEMAR, Persona con VIH. ....	44
d. Gasto en ARV en adultos y niños .....	46
e. Gasto en Hospitalización por infecciones oportunistas en personas con VIH .....	49
<b>6.8- COMPONENTE DE HUÉRFANOS Y NIÑOS VULNERABLES (HNV) .....</b>	<b>51</b>
a- Gasto en Educación, Salud, Servicios de Hogar y Gasto Institucional para Huérfanos y Niños Vulnerables. ....	51
<b>6.9- COMPONENTE DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS .....</b>	<b>52</b>
<b>6.10- COMPONENTE DE RECURSOS HUMANOS.....</b>	<b>53</b>
<b>6.10- COMPONENTE DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES.....</b>	<b>54</b>
<b>6.11 ENTORNOS FAVORABLES (DERECHOS HUMANOS).....</b>	<b>55</b>
<b>6.12- INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>56</b>
<b>6.13- GASTO POR BENEFICIARIOS:.....</b>	<b>57</b>
<b>7- CONCLUSIONES .....</b>	<b>59</b>
<b>8- RECOMENDACIONES.....</b>	<b>61</b>
<b>9- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>62</b>
<b>10- ANEXOS.....</b>	<b>63</b>

## ACRÓNIMOS

ARV.	Antirretroviral
BCR	Banco Central de Reserva
FM	Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
PIB	Producto Interno Bruto
GOES	Gobierno de El Salvador
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IO	Infecciones Oportunistas
HNV	Huérfanos y Niños Vulnerables
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
ISNA	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia
MCP-ES	Mecanismo Coordinador de País para El Salvador
MEGAS	Medición de Gasto en Sida
MINSAL	Ministerio de Salud
ONG	Organización no gubernamental
PEMAR	Población expuesta a mayor riesgo
PENM	Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la Respuesta del VIH y VIH Avanzado e ITS en El Salvador, 2011-2015
PNS	Programa Nacional de ITS/VIH-Sida
PPE	Profilaxis Post Exposicion
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiología del VIH-Sida
TAR	Terapia antirretroviral
TS	Trabajador (a) Sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
CONASIDA	Comisión Nacional contra el Sida
S.C.O.	Sin clasificar en otras categorías
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno Infantil
ECOS	Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializados
UCSF	Unidad Comunitaria de Salud Familiar
ECVC	Encuesta Centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables.
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR / Plan de Emergencia)
CDC	Centro para el Control y Prevención de Enfermedades
SCMS	Fortalecimiento de los Sistemas de la cadena de Suministros
PASCA	Programa para Fortalecer la Respuesta Centroamericana para el VIH
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social

## PRESENTACIÓN

El presente informe refleja la inversión que el país ha efectuado a favor de la respuesta nacional al VIH, el Ministerio de Salud está consciente del impacto socio económico que el VIH causa en el país, por lo que considera importante medir los diferentes flujos de fondos utilizados para la realización de las intervenciones programáticas que realizan todos los sectores que trabajan en VIH, por lo tanto, el proceso de seguimiento de recursos sigue las transacciones financieras desde su origen hasta su destino final (es decir, los beneficiarios que reciben los bienes y servicios). Esta medición del gasto no mide solo aspectos de salud sino también los gastos no sanitarios, como de mitigación social, huérfanos y niños vulnerables, gestión y administración de programas, recursos humanos, investigación y derechos humanos.

Esta medición es resultado de un proceso de consulta con participación multisectorial, entre ellos, sistema nacional de salud, empresa privada, agencias de cooperación y sociedad civil, para cuantificar los gastos estimados de prevención, atención integral para el VIH-Sida, obteniéndose el panorama financiero nacional de la respuesta al VIH, lo que nos sirve para fortalecer políticas públicas, así como la planificación estratégica y proyecciones de presupuestos.

Reitero mis agradecimientos a todos los sectores que brindaron los datos para la realización de tan importante informe, entre ellos: personal de Hospitales Nacionales, Regiones de Salud, Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializados, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Sanidad Militar, Ministerio de Educación, al resto de Instituciones Gubernamentales, Organismos Internacionales, al sector Privado entre ellos: ONG`S, Medios de Comunicación, a la Junta de Vigilancia para Laboratorios Clínicos que facilitó la información generada por los principales laboratorios privados de El Salvador.

**Dra. Elvia Violeta Menjívar**  
**Ministra de Salud.**  
**El Salvador, Centroamérica.**

## 1- INTRODUCCIÓN

Los estudios para estimar los gastos realizados en El Salvador, en función de la epidemia del VIH-Sida, se han construido de forma anual desde el año 1999, cuando se elaboró y se publicó la primera estimación de las cuentas nacionales en salud.

A partir del año 2005, ONUSIDA desarrolla la Metodología de Medición del gasto en sida (MEGAS) utilizando sus siglas en inglés NASA (National AIDS Spending Assessment) marcándola como la principal herramienta para la Región.

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.

La Medición de gasto en sida, es uno de los indicadores que forman parte del Reporte Global el cual es solicitado cada uno o dos años por ONUSIDA a todos los países de Centroamérica y República Dominicana esto a facilitado la armonización de la información permitiendo hacer diferentes análisis de sostenibilidad, estimación de presupuestos, identificar brechas financieras, permitiendo la rendición de informes a sus Ministros o autoridades para la gestión de fondos y cubrir las limitantes encontradas<sup>1</sup>

MEGAS consta de un catálogo de funciones en VIH/SIDA que incluyen ocho áreas programáticas:

- I. Prevención.
- II. Atención y Tratamiento
- III. Huérfanos y Niños Vulnerables.
- IV. Gestión y Administración de Programas
- V. Recursos Humanos.
- VI. Protección Social y Servicios Sociales
- VII. Entornos Favorables
- VIII. Investigación Relacionada al VIH.

MEGAS reconstruye todas las transacciones relacionadas con actividades de VIH /Sida, mostrando estimaciones del gasto, el consumo y la entrega de bienes y servicios a las poblaciones beneficiarias. Describiéndose en el presente informe.

---

<sup>1</sup> ONUSIDA, Tendencias en la epidemia y la respuesta en VIH en Centroamérica, Análisis de los informes nacionales de avances en la lucha contra el sida 2012 San Salvador, 21 y 22 de Noviembre de 2012 “Dependencia financiera por país de la PTMI (2012)”



## 2- JUSTIFICACIÓN

La Medición del Gasto en Sida (MEGAS) produce un método de notificación normalizado e indicadores para vigilar los progresos realizados en la concreción de los objetivos de la Declaración de compromiso adoptada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH (UNGASS)<sup>2</sup>. Si bien no es una herramienta «todo en uno», MEGAS apoya los principios de los «Tres unos» del ONUSIDA<sup>3</sup>. Brindan información estratégica para la gestión de la respuesta nacional al Sida por parte de una sola autoridad nacional coordinadora del sida, que realice aportaciones cruciales para el marco de acción y forme parte del desarrollo de un marco único de vigilancia, monitoreo y evaluación<sup>4</sup>.

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 Salvador ha realizado un gran esfuerzo en la elaboración del presente estudio en el cual se refleja información sobre los flujos de fondos utilizados para financiar la respuesta nacional a la epidemia del VIH, es decir 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.<sup>5</sup>

### 1- OBJETIVOS

- Describir el flujo de financiamiento y el consumo de los desembolsos destinados a la prevención, atención, control, diagnóstico y protección social en VIH-Sida de El Salvador durante el año 2014, facilitando así, la construcción de un análisis financiero y estratégico de la respuesta nacional multisectorial frente a la epidemia.
- Identificar las fuentes de financiamiento con que cuenta el país, públicas, privadas e 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.
- Detectar las brechas de financiamiento destinadas a las diferentes poblaciones, específicamente las poblaciones en más alta vulnerabilidad al VIH que impiden la utilización efectiva de los recursos disponibles para la prevención y provisión de servicios para el VIH/Sida donde son necesarios.

---

<sup>2</sup>Guía práctica de MEGAS – La pasión y la ética entorno de MEGAS, ONUSIDA, 2009

<sup>3</sup>El principio de los «Tres unos» para la coordinación de las respuestas nacionales al VIH <http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones>

<sup>4</sup>El principio de los «Tres unos» para la coordinación de las respuestas nacionales al VIH

<sup>5</sup>Guía práctica de MEGAS – La pasión y la ética entorno de MEGAS, ONUSIDA, 2009

### 3- METODOLOGÍA

Los pasos para la elaboración del informe MEGAS fueron los siguientes:

**Paso 1: Misión preparatoria:** Se realizaron una serie de talleres para el llenado de los formularios MEGAS con los diferentes actores de la respuesta nacional.

**Paso 2: Planificación:** Se diseñó la estrategia, la implementación y el cronograma, se identificaron los informantes claves, se diseñó la recolección de datos, se adaptaron y actualizaron los formularios de recolección de datos, se formuló el plan de análisis inicial y se programaron las actividades.

**Paso 3: Recolección de datos:** Se identificaron las fuentes de información, se contrató un consultor de la sociedad civil para hacer las entrevistas, y la recolección de datos para el sector de ONGS, así mismo se enviaron notas oficiales desde la oficina del Programa Nacional para todo el sector gubernamental, no gubernamental, Agencias Cooperantes y Empresa Privada.

Los desafíos que siempre hemos presentado con la entrega de la información es que no se cumple por el 100% de parte de todos los sectores, sin embargo la que se obtuvo para el año 2014 fue muy significativa, por ejemplo de 55% que aportó la sociedad civil el año 2013, para el actual estudio aportó el 75%; las Agencias cooperantes un 90%, las instituciones gubernamentales 95% y las instituciones seleccionadas que forman parte del sector privado proporcionaron información en un 70% (ver anexo 1).

**Paso 4: Procesamiento de datos:** Los datos fueron recibidos a través de los cuestionarios, entrevistas, e-mails, posteriormente se ingresaron en la planilla Excel de NASA.

Se recibió apoyo financiero de CONASIDA para la contratación de dos digitadores y una asistente administrativa quienes junto con el equipo de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional armaron las transacciones llenando las planillas Excel. Una vez verificadas de no existir duplicaciones se inició el proceso de ingresar los datos al software NASA el cual permitió consolidar toda la información y extraer las tablas de procesamiento de datos.

**Paso 5: Análisis de datos:** En esta fase se interpretaron los resultados en el marco de la respuesta nacional y la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el país, con las expectativas financieras de cada sector.

**Paso 6: Validación:** Fue un proceso arduo en el cual se revisaron los resultados para evitar las duplicaciones, vacíos y la coherencia con las actividades y actores de la respuesta nacional. Dicha validación se realizó con los técnicos que realizaron MEGAS, con expertos y autoridades nacionales.

**Paso 7: Elaboración del informe final.**

**Paso 8: Divulgación y Uso de la Información:** Se realizó a todos los actores involucrados en la respuesta nacional, lo cual incluye a los tomadores de decisión, con el fin de democratizar la información y que sus datos contribuyan en el mejor aprovechamiento de los recursos, negociación de nuevas fuentes de financiamiento.

## 4- SITUACION DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH

### a) ÁMBITO POLÍTICO

El país cuenta con una planificación estratégica basada en evidencia, lo cual ha favorecido la gestión de subvenciones ante el Fondo Mundial, además de contar con un plan de M&E que ha priorizado indicadores que son reportados periódicamente y que además se encuentran armonizados con los proyectos del FM y de otros socios.

Las estrategias de país han partido de un enfoque bottom- up, es decir, son producto de las necesidades y problemas de los implementadores y de la población meta, lo cual favorece la implementación de las acciones, así ha sido reconocido desde la Evaluación JANS y por diversos actores en el plano nacional e internacional.

Durante el 2014 La Subcomisión Nacional de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA se fortaleció a través de la integración de nuevos miembros, además se ratificaron los delegados y suplentes de la misma. La Subcomisión Nacional de M y E elaboró y divulgó el Informe Anual de Indicadores, presentando los logros de los 31 indicadores priorizados en el paquete básico.

En ese mismo año se evidenció un alto posicionamiento del Presidente de la República a nivel nacional, en el acto oficial del Día Mundial de la Respuesta al VIH, en donde reconoció el trabajo multisectorial y se comprometió a continuar apoyando el tema.

En el 2014 se inició el Proyecto del Fondo Mundial, denominado “Innovando servicios, reduciendo riesgos, renovando vidas en El Salvador” ejecutados por dos receptores principales: Ministerio de Salud y Plan Internacional, potenciando las acciones para las poblaciones clave.

En el marco del proyecto se instalaron las Clínicas VICITS, como estrategia para aumentar la cobertura de atención en salud a las poblaciones clave, también se instalaron los Centros Comunitarios de Atención Integral como estrategia de prevención.

Al final de 2014 se aprobó la Guía Clínica para la Atención Integral en Salud de las Personas con VIH, retomando las Directrices unificadas sobre el uso de medicamentos antirretroviricos para el tratamiento y la prevención de la infección por VIH, OPS, OMS 2013. Los mayores cambios en el tratamiento fueron: el inicio de TAR a personas con  $CD4 \leq 500$  cel/mm<sup>3</sup>; inicio de TAR a Persona VIH+ en parejas serodiscordantes, continuación de la terapia antirretroviral a mujeres

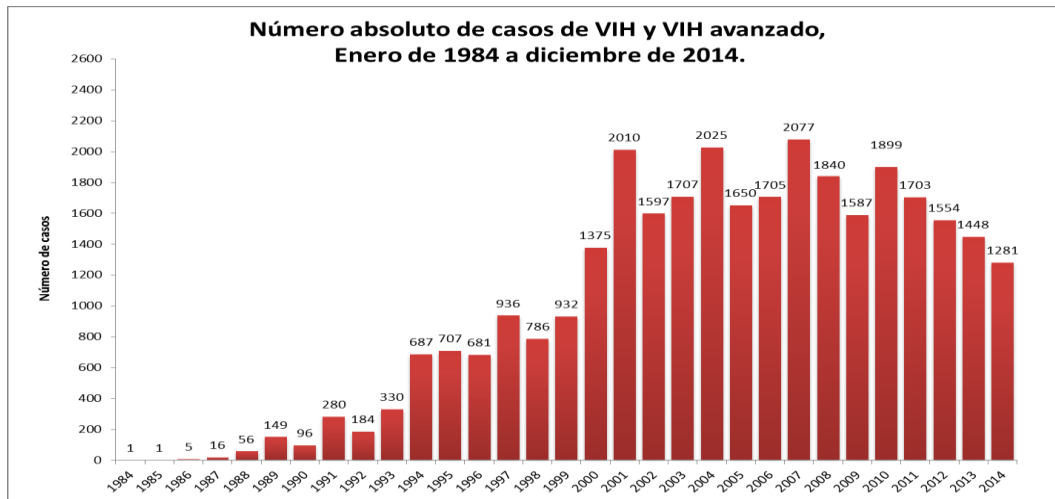
VIH embarazadas y que amamantan, y después del período de embarazo o lactancia, entre otros.

En el 2014 el programa de prevención materno infantil se fortalece y muestra los más bajos índices de transmisión en el camino de llegar a cero casos de niños y niñas con VIH hijos de madres positivas.

## b) EVOLUCION DE LA EPIDEMIA

A nivel nacional hasta el año 2014 los establecimientos de Ministerio de Salud han detectado 31,980 casos de VIH, de los cuales 29.3 % (8,992) estaban en fase de VIH avanzado o Sida, comportamiento que gradualmente ha ido en reducción, pues datos del último quinquenio sugieren que cada vez la proporción es estos casos es menor. Del total de casos detectados más del 62.4 % (19,182) se concentran en hombres, tendencia que parece mantenerse a lo largo de los últimos años aun cuando se realizan importantes esfuerzos programáticos por ofertar la prueba durante el día nacional de la prueba de VIH, al momento del control prenatal, parto y puerperio a las mujeres en edad fértil. En términos absolutos, la tendencia de notificación de casos nuevos de VIH/Sida aumentó de manera progresiva en los primeros 17 años hasta el 2001, posteriormente el comportamiento presenta una estabilización con puntos máximos que alcanzan los 2,100 casos anuales y los mínimos en 1,440, no obstante existe el importante reto por mejorar la subnotificación de casos que no alcanzan a registrarse por los servicios de salud. La tendencia de los establecimientos del MINSAL de registrar 6 casos nuevos por día que se observaba en 2007, ha ido revirtiendo lentamente hasta los 4 casos diarios en diciembre de 2014.

**Gráfico No.1, Número absoluto de Casos de VIH y VIH Avanzado en El Salvador, de 1984 – 2014**



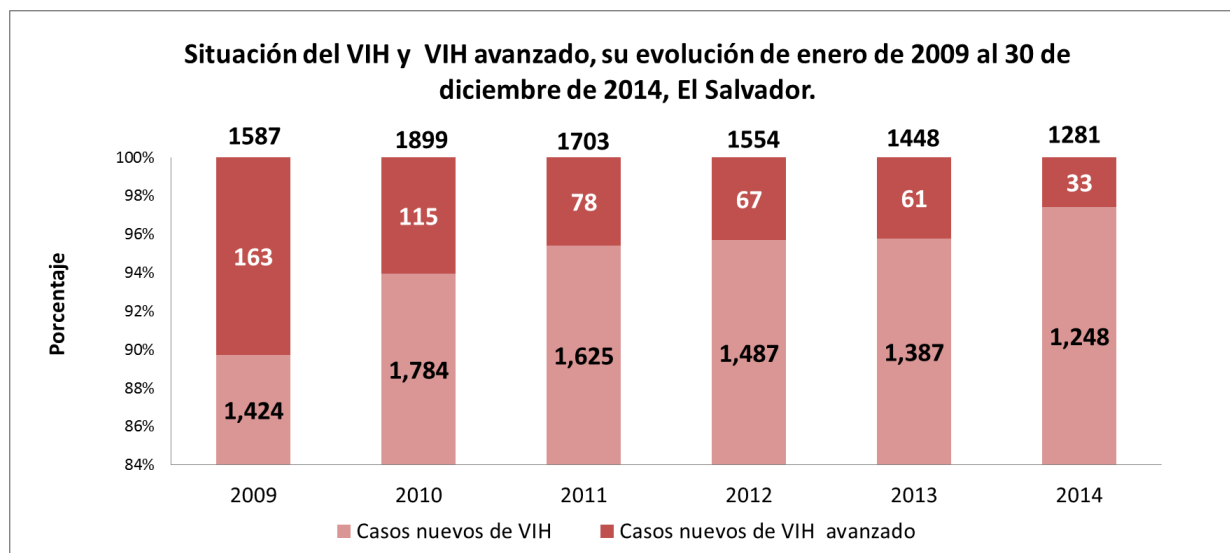
Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

## CARACTERIZACION DE LA EPIDEMIA

### FASE DE DETECCION

En los últimos 5 años el número de casos nuevos osciló entre los 1,800 y los 1,200, de las cuales el número de casos de personas con VIH avanzado disminuye con respecto al total, producto del aumento en la oferta de la prueba de VIH, del número de establecimientos que en el marco de la Reforma Integral de Salud impulsa el MINSAL, los cuales dirigen sus esfuerzos de promoción y educación para la salud a impulsar como estrategia fundamental la atención primaria de la salud, a campañas educativas por medios de comunicación masiva y al trabajo sensibilizado de sus recursos humanos, factores que permiten un diagnóstico y detección cada vez más precoz de la condición, con una consecuente mejora en la calidad y tiempo de vida (ver gráfico 2).

**Gráfico No. 2, Casos de VIH y VIH Avanzado en El Salvador, 2009 – 2014.**



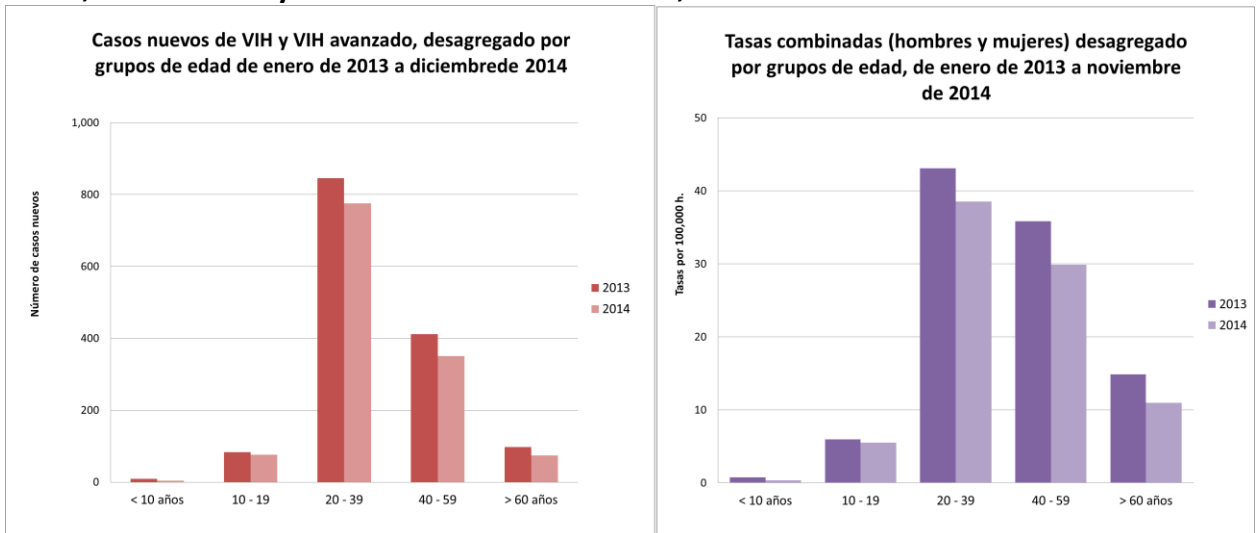
Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

### EDAD

Al analizar la distribución de casos nuevos de acuerdo con grupos específicos de edad de los casos registrados a nivel nacional, tenemos que la población que más adquirió la infección por el VIH es la población entre los 20 – 39 años, representado un 60.5% de todos los casos reportados en el último año, seguido de la población de 40 – 59 años la cual represento un 27.4% del total de los casos reportados en el último año, y el tercer lugar en número absoluto de casos lo ocupa la población mayor de 60 años que representa para el último año un 5.7 % del total de casos; cuando analizamos el comportamiento por tasas nos encontramos con que el comportamiento

es similar en los tres principales grupos de población que están reportando el mayor número de casos; por lo que los esfuerzos de prevención deben dirigirse a este segmento de la población económicamente activa y joven, para garantizar continuar con el descenso en el número de casos anuales reportados.

**Gráfico No. 3, Casos de VIH y VIH Avanzado en El Salvador, 2009 – 2014.**



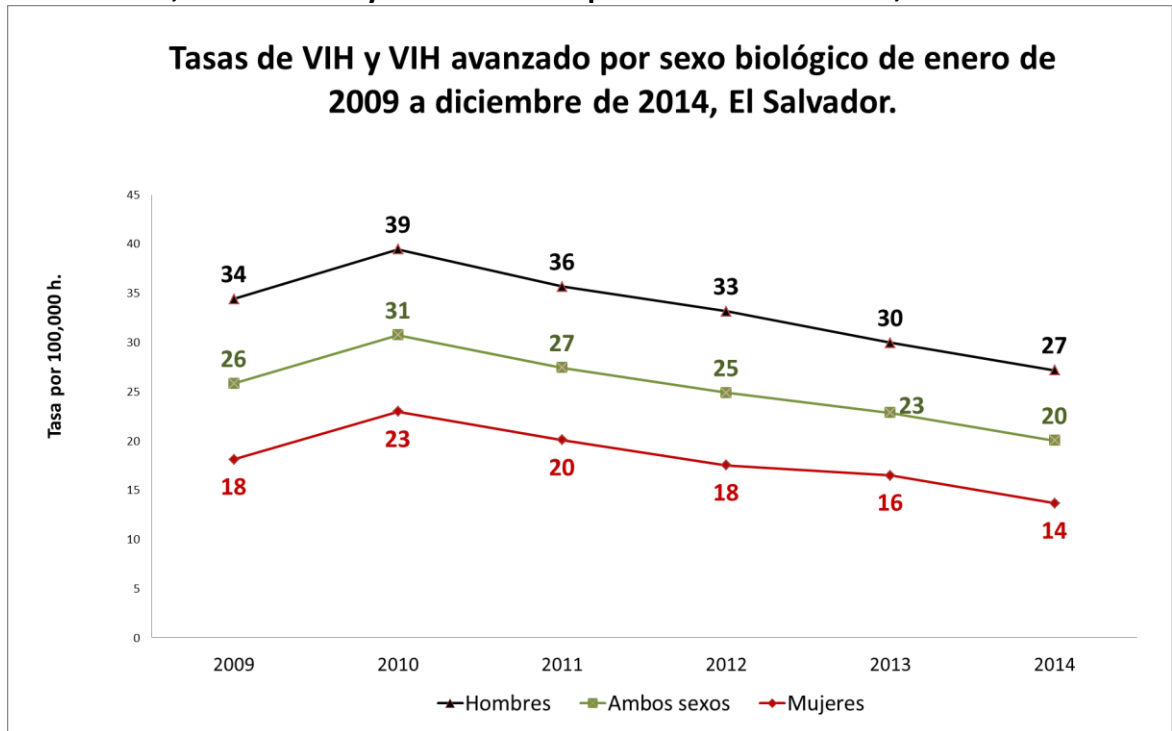
Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

## GENERO

En El Salvador, el número de casos anualmente detectados en hombres y mujeres en proporción con el número de habitantes por sexo para cada año (tasa global por 100,000 h), revela que las tasas de los hombres son cercanas al doble que en las mujeres, durante el período de enero de 2008 a diciembre de 2014. En términos absolutos la tasa promedio ha disminuido cerca de 3 personas por cada 100,000 desde 2008 hasta diciembre de 2014. La tasa en hombres ha disminuido en 12 personas por cada 100,000 y en las mujeres en 9 personas por cada 100,000. (Ver gráfico 3).

Para el año 2014 la relación de casos nuevos entre hombre- mujer es de 1.6 hombres por cada mujer (índice de masculinidad), los valores han oscilado entre 1.5 y 1.7 hombres por cada mujer desde el 2009

**Grafico No.4, Casos de VIH y VIH Avanzado por sexo en El Salvador, 2009 – 2014.**



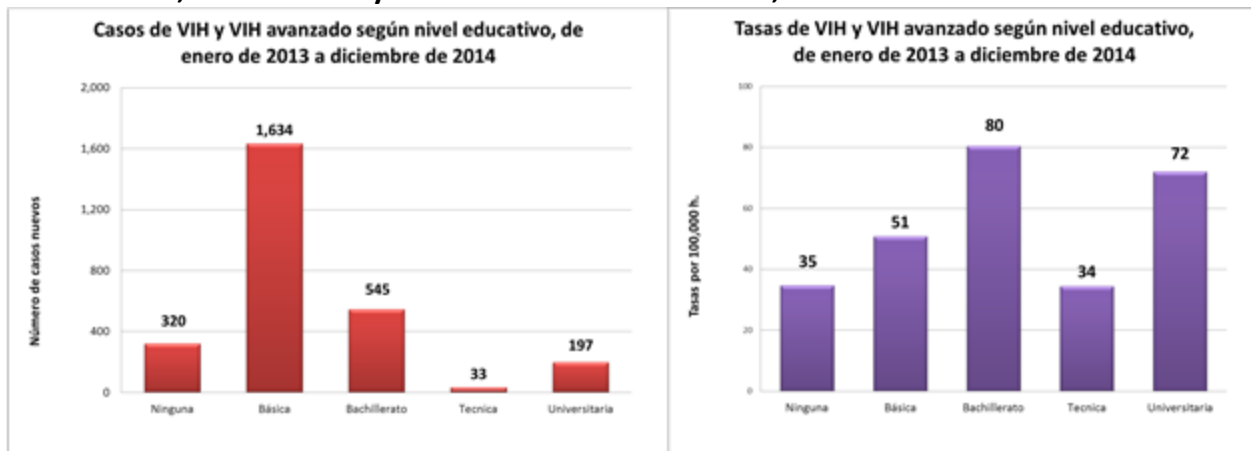
Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

## NIVEL EDUCATIVO

A lo largo de los últimos 2 años se ha evidenciado que el número absoluto de casos de VIH y VIH avanzado de acuerdo al nivel educativo ha sido a predominio de las personas que han estudiado nivel básico (primaria a 9º grado finalizado), seguida de las personas que han estudiado bachillerato y de las que tienen ningún grado de estudios.

Sin embargo cuando analizamos las tasas se observa que el grupo en mayor riesgo son que tienen el nivel de bachillerato, cuya diferencia con los y las que tienen nivel básico es de 29 personas por 100,000 h. Es importante resaltar que la tasa de la población de universitarios es la segunda más alta, seguido por el grupo de personas con nivel básico, lo que nos muestra un panorama variado en cuanto a la formación académica de las personas que están adquiriendo la enfermedad, por lo que los mensajes de prevención deben diseñarse para varias audiencias. (Ver gráfico N° 5)

**Grafico No. 5, Casos de VIH y VIH Avanzado en El Salvador, 2009 – 2014.**



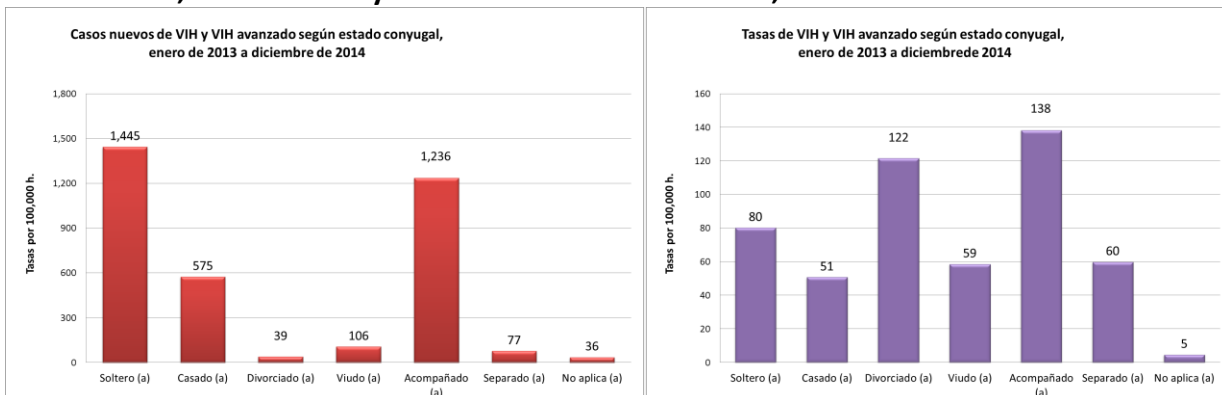
Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

## ESTADO CONYUGAL

De acuerdo al estado civil las tasas combinadas de nuevos casos de VIH-sida en mujeres y hombres reflejan que las personas con estado civil acompañado, divorciado y soltero son las que presentan las mayores tasas por cada 100,000 para el período de enero de 2013 al de diciembre de 2014, coincidiendo con la misma tendencia del reporte del año anterior.

Es importante destacar que la población de viudos y separados proporcionalmente no presenta mayores diferencias con respecto a los casados, por lo que datos sugieren que el estado civil y familiar no limita la actividad sexual en las personas, consecuentemente tampoco los riesgos para adquirir el VIH. (Ver gráfico N°6)

**Grafico No. 6, Casos de VIH y VIH Avanzado en El Salvador, 2009 – 2014.**



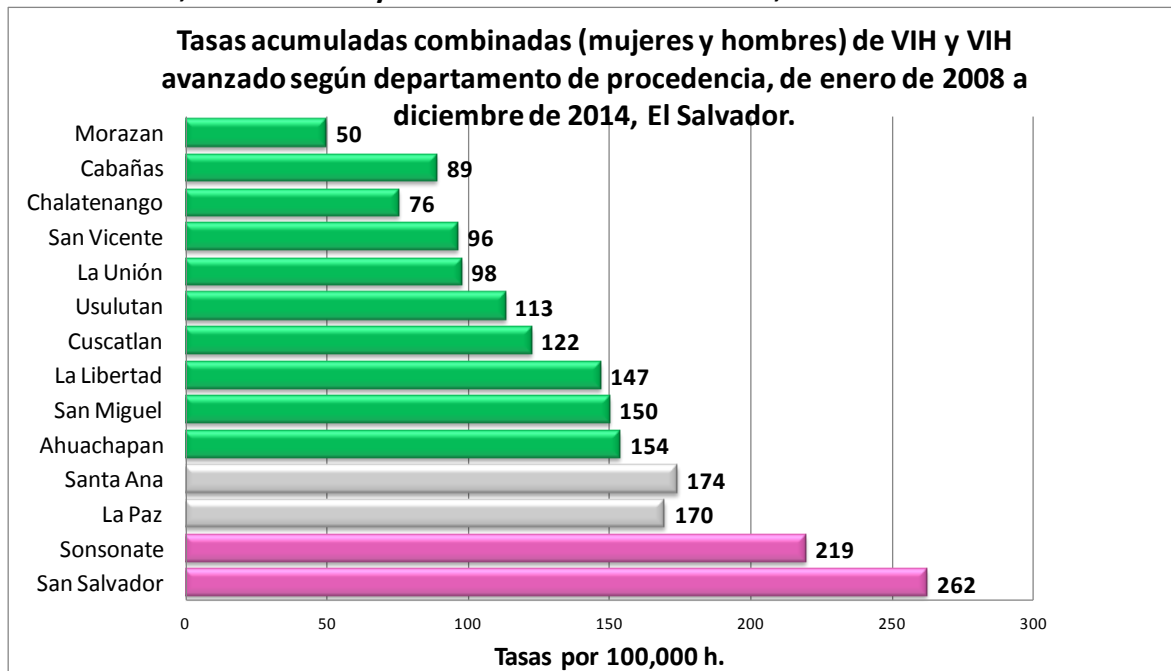
Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE)



## POR DEPARTAMENTO

En cuanto a la evolución de la epidemia y comparando la prevalencia del VIH según la procedencia de los casos en los años 2008 y 2014, los departamentos de San Salvador y Sonsonate son los que presentan siempre tasas mayores que el promedio nacional. La comparación de las tasas por departamento muestra una disminución en todos los casos a excepción del departamento de Cabañas, que para este reporte se ha incrementado. De manera que en todos los departamentos de la República tenemos casos nuevos de VIH, concentrándose el mayor número de casos en las principales ciudades del país. (Ver gráfico N°7)

**Gráfico No. 7, Casos de VIH y VIH Avanzado en El Salvador, 2009 – 2014.**



Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

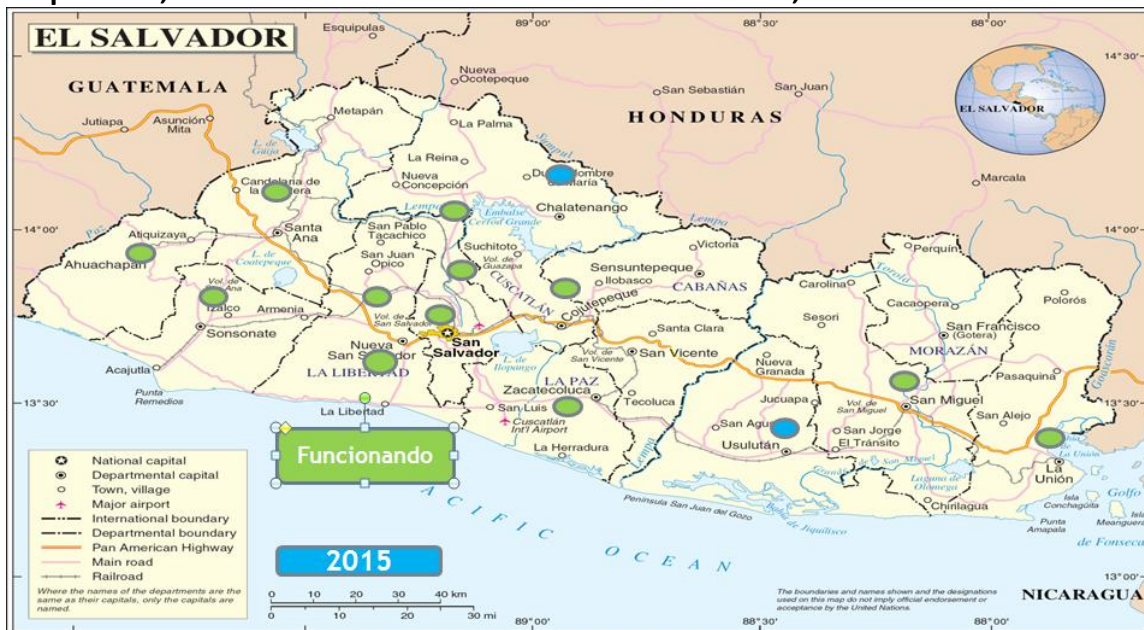
## POBLACIONES DE MAYOR RIESGO

La epidemia que presenta El Salvador es catalogada como una epidemia concentrada de acuerdo a los criterios establecidos por ONUSIDA, como son:

- El VIH se ha diseminado rápidamente, por lo menos, en una subpoblación bien definida, pero no está bien establecida en la población general. Frecuentemente está afectada más de una subpoblación de alto riesgo.
- La prevalencia de VIH es, consistentemente, sobre 5% en, por lo menos, una subpoblación definida. La prevalencia de VIH en áreas urbanas es menor al 1% en mujeres embarazadas.

En este punto debe resaltarse la estrategia que se está implementando actualmente con las Clínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual – VICITS, en donde las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad de adquirir la infección están recibiendo una atención diferenciada de acuerdo a sus necesidades de salud, por personal que ha sido capacitado para especialmente para atenderles y además han recibido una formación especial en estigma y discriminación, de manera de garantizar su atención en salud; de manera que desde estas Clínicas podamos hacer un seguimiento efectivo del comportamiento de la epidemia; se cuenta con 12 Clínicas distribuidas en todo el país, con la proyección de aperturar dos clínicas más durante el presente año, de manera de hacer más accesibles los servicios de salud a estas poblaciones que habían está un poco marginadas de la atención por parte de los establecimientos públicos.

**Mapa No. 1, Distribución de Clínicas VICITS a nivel Nacional, 2014.**



Fuente: elaboración propia del Programa nacional de ITS/VIH/Sida.

En cuanto a las prevalencias de VIH en las poblaciones de mayor riesgo, cuando evaluamos el comportamiento que han tenido desde el año 2002, podemos observar que cada una de las poblaciones ha tenido un comportamiento similar, ya que en la primer medición en el año 2002 la cual se toma como la línea base, tenemos que la prevalencia para trabajadoras sexuales fue de 3.2 y para hombres que tienen sexo con hombres fue de 15.3; una nueva medición se realiza en el año 2008 en donde los datos muestran un incremento de la epidemia en las trabajadoras sexuales encontrándose una prevalencia de 5.7 y una leve disminución en los hombres que tienen sexo con hombres con una prevalencia de 10.8, además se hace el primer ejercicio de reportar el dato de prevalencia en población transgenero encontrando en ellas una prevalencia de 25.8; para el año 2012 una nueva investigación reporta una disminución en las trabajadoras

sexuales encontrando una prevalencia de 3.14 y un dato similar al anterior en los hombres que tienen sexo con hombres siendo una prevalencia de 10.0; en el año 2014 se realiza una investigación especial para población transgenero, encontrándose una leve disminución de la prevalencia ya que se reporta 16.2; con estos resultados a lo largo de los años, es evidente que el trabajo de prevención y promoción en VIH debe sostenerse e incrementarse en las poblaciones de mayor riesgo, pues pareciera que con las acciones que se han implementada se está logrando un impacto en la epidemia en estas poblaciones, de manera que debe garantizarse el trabajo intersectorial para que estas poblaciones puedan recibir no solo servicios de salud, sino que puedan beneficiarse de otras oportunidades para la mejora de sus vidas.

**Tabla No. 1 Prevalencia de VIH en poblaciones de riesgo en El Salvador, 2002 – 2014.**

AÑO/POBLACIÓN	TRABAJADORAS SEXUALES	HSH	MUJERES TRANS
2002	3.2	15.3	-
2008	5.7	10.8	25.8
2012	3.14	10.0	-
2014	-	-	16.2

Fuente: Estudio Multicéntrico, ECVC 2008, Vigilancia, Centinela 2012

## RESULTADOS

MEGAS, permite explorar la asignación de fondos entre los diferentes actores involucrados en la respuesta al VIH-Sida; desde el donante hasta su ejecutor final; explorando tanto las fuentes de financiamiento, ya sean éstas del sector público, privado o externo, así como también, los diferentes proveedores de servicios y los grupos beneficiados.

La clasificación del gasto relativo al sida es una clasificación funcional que incluye las categorías de prevención, atención y tratamiento, y otros servicios sanitarios y no sanitarios relacionados con el VIH. Luego de la revisión y la evaluación de estrategias anteriores utilizadas para la respuesta al VIH, los programas y las partidas se han estructurado en ocho clases de categorías de gasto: prevención, atención y tratamiento, huérfanos y niñez vulnerable, gestión y administración de los programas, recursos humanos, protección social, servicios sociales, entorno favorable e investigación.

## 6.1- GASTO POR CATEGORÍAS

En el año 2014, en El Salvador se invirtió un monto de \$ 63,6 millones para dar respuesta al VIH. Las acciones de atención y tratamiento ocuparon el 46.08% (\$29,3 millones ) reflejando el mayor gasto de la respuesta nacional durante el año 2014, seguido de la categoría de prevención que ocupó el segundo lugar en la medición de gasto con un 43.16 % (\$ 27,4 millones) ; las acciones se han centralizado en la atención y tratamiento, superando en un 3% a las de prevención; en tercer lugar se encontró la categoría de Gestión y Administración de Programas con un 5.9% (\$3,808,140) posteriormente le siguen la categoría de Recursos Humanos con 2.05% (\$1,3 millones); Entorno Favorable con un 1.85% (\$1,1 millones), Investigación relacionada con el VIH (excluida la investigación de operaciones) con 0.58% (\$ 369,446) las últimas dos acciones que reflejan el menor gasto son: Huérfanos y Niños Vulnerables (HNV) con un 0.16% (\$99,222) y la categoría de Protección social y Servicios Sociales (ver tabla 2 y gráfico 13) en último lugar reflejando una inversión del 0.14% (\$90,513)

**Tabla Nº 2: Gasto por Categorías**

CATEGORIAS DE GASTO	Fuente Públicas	%	Fuente Privadas	%	Fuente Internacionales	%	Total general	%
<b>Prevención</b>	\$16,418,324	36.39	<b>\$ 29,83,223</b>	<b>78.88</b>	\$ 8,056,433	54.75	<b>\$ 27,457,980</b>	43.16
<b>Atención y tratamiento</b>	\$27,135,773	60.14	\$ 37,157	0.98	\$ 2,140,561	14.55	\$ 29,313,491	46.08
<b>Huérfanos y niños vulnerables (HNV)</b>	\$ 29,140	0.06	\$ 12,408	0.33	\$ 57,674	0.39	\$ 99,222	0.16
<b>Gestión y administración de programas</b>	\$ 699,600	1.55	\$ 441,965	11.69	\$2,666,575	18.12	\$ 3,808,140	5.99
<b>Recursos humanos</b>	\$ 186,153	0.41	\$ 122,400	3.24	\$ 995,098	6.76	\$ 1,303,651	2.05
<b>Protección social y servicios sociales (excluidos los HNV)</b>	\$ 41,162	0.09	\$ 7,674	0.20	\$ 41,677	0.28	\$ 90,513	0.14
<b>Entorno favorable</b>	\$ 610,287	1.35	\$ 177,035	4.68	\$ 388,792	2.64	\$ 1,176,114	1.85
<b>Investigación relacionada con el VIH (excluida la investigación de operaciones)</b>	\$ 0.0	0.0	\$ 0.0	0.0	\$ 369,446	2.51	\$ 369,446	0.58
<b>Total general</b>	<b>\$45,120,439</b>	<b>100.00</b>	<b>\$ 3,781,862</b>	<b>100.00</b>	<b>\$ 14,716,256</b>	<b>100.00</b>	<b>\$63,618,557</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

**Gráfico N° 8: Inversión por Categorías de Gasto, año 2014**



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

## 6.2- Evolución del Gasto del 2008 a 2014

Al comparar los resultados de las Mediciones de Gastos en Sida de los años 2008 con las del 2014, la inversión total estimada para la respuesta nacional al VIH, ha incrementado en un 54.29% así mismo es importante mencionar que la inversión en prevención era una de las brechas identificadas en las MEGAS de los años anteriores, ahora, al analizar comparativamente y de manera general el año 2008 con el 2013 se evidencia que, el monto gastado para el año 2013 ha superado en un 184.71% al monto gastado en prevención para 2008 (ver tabla 3 y gráfico 14)

Este dato refleja que las acciones de prevención se han fortalecido, demostrando en el país una disminución de casos de VIH, ya que la tendencia de casos reportados en los establecimientos del MINSAL era de registrar 6 casos nuevos por día en el 2007, lo que ha ido revirtiendo lentamente hasta reportar 3.5 casos diarios en diciembre de 2014. (Ver gráfico 1).<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Ministerio de Salud, Informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH en El Salvador en Cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial, año 2014.

Una de las áreas que se ha mantenido con la mayor inversión desde el año 2008 hasta el 2014 ha sido la Atención quien ha ocupado el primer lugar en el gasto de la respuesta nacional de VIH en El Salvador, sin embargo al comparar el gasto erogado en atención en el año 2014 con el 2013 ha presentado una disminución de un 3.15% lo que demuestra que la inversión que se realiza en la atención es inversamente proporcional al gasto en Prevención, lógicamente si los casos de VIH disminuyen, el gasto en atención irá disminuyendo paulatinamente. (Ver tabla 3)

Otra de las categorías que ha presentado un incremento comparando el gasto del 2008 con el del 2014, fue para Recursos Humanos con un incremento del 170.28%, entendiéndose que esta categoría se refiere al fortalecimiento de las capacidades técnicas del recurso humano, es muy importante mencionar que la siguiente categoría en la que se evidencio un incremento muy notable fue Entorno Favorable, siendo específica para la defensa de los derechos humanos en las personas con VIH, así como las acciones realizadas para disminuir el estigma y discriminación hacia las personas con VIH, (ver tabla 3).

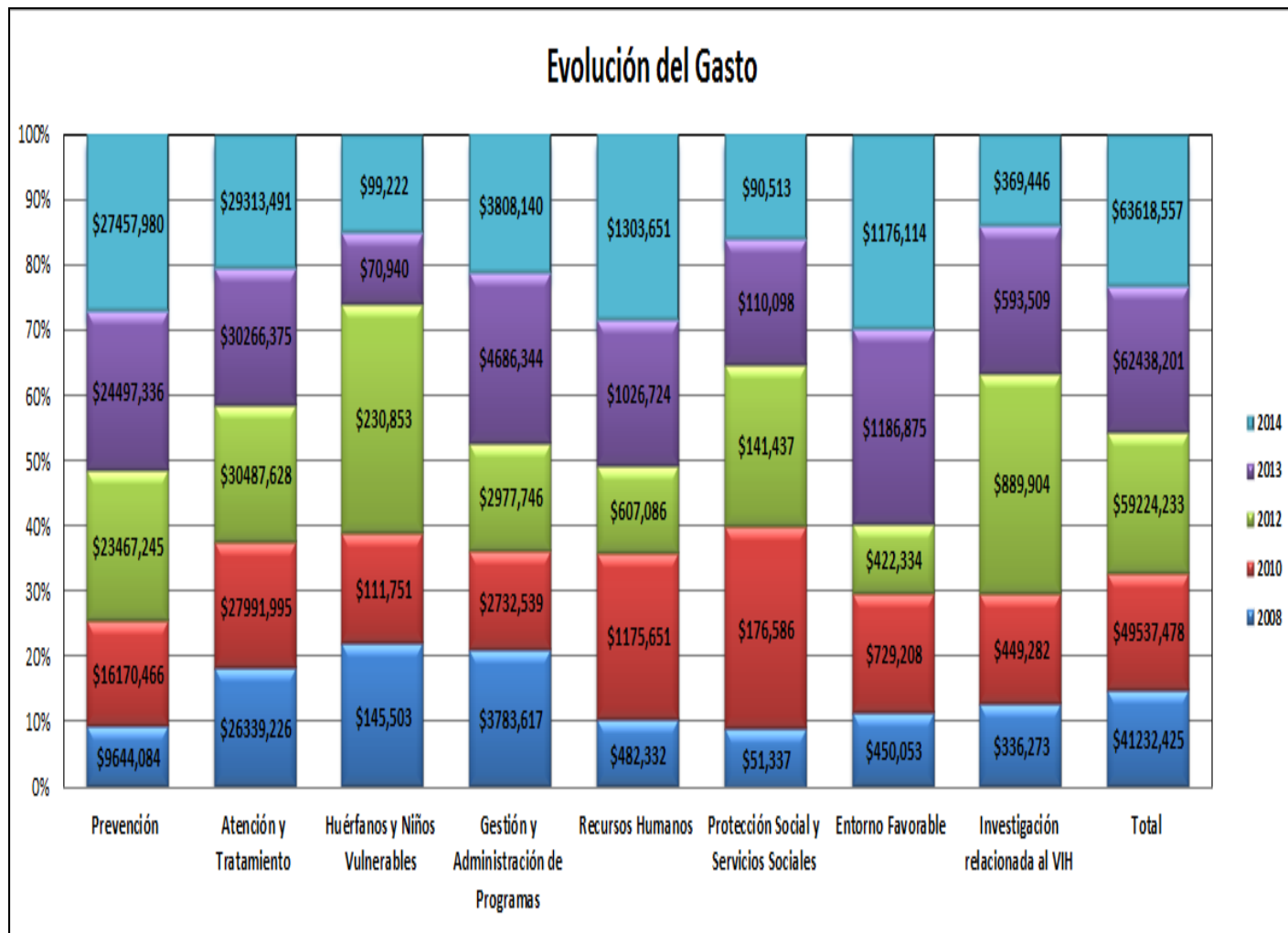
La categoría de protección y servicios sociales, presento un incremento del 76.31%, en relación a la investigación se ha evidenciado un incremento leve de 9.86% y en forma particular se ha presentado una disminución muy significativa en la categoría de huérfanos y niños vulnerables en un -31.81 % (ver tabla 3, 22 y grafico 14)

**Tabla N° 3 Evolución del Gasto en VIH, El Salvador años 2008, 2010, 2012, 2013, 2014**

Categoría de Gasto	2008	2010	2012	2013	2014	Diferencia (año 2014 con 2008)	%	Diferencia (año 2013 con 2014)	%
Prevención	\$ 9644,084	\$ 16170,466	\$ 23467,245	\$ 24497,336	\$ 27457,980	\$ 17813,896	184.71	\$ 2960,644	12.09
Atención y Tratamiento	\$ 26339,226	\$ 27991,995	\$ 30487,628	\$ 30266,375	\$ 29313,491	\$ 2974,265	11.29	\$ (952,884)	-3.15
Huérfanos y Niños Vulnerables	\$ 145,503	\$ 111,751	\$ 230,853	\$ 70,940	\$ 99,222	\$ (46,281)	-31.81	\$ 28,282	39.87
Gestión y Administración de Programas	\$ 3783,617	\$ 2732,539	\$ 2977,746	\$ 4686,344	\$ 3808,140	\$ 24,523	0.65	\$ (878,204)	-18.74
Recursos Humanos	\$ 482,332	\$ 1175,651	\$ 607,086	\$ 1026,724	\$ 1303,651	\$ 821,319	170.28	\$ 276,927	26.97
Protección Social y Servicios Sociales	\$ 51,337	\$ 176,586	\$ 141,437	\$ 110,098	\$ 90,513	\$ 39,176	76.31	\$ (19,585)	-17.79
Entorno Favorable	\$ 450,053	\$ 729,208	\$ 422,334	\$ 1186,875	\$ 1176,114	\$ 726,061	161.33	\$ (10,761)	-0.91
Investigación relacionada al VIH	\$ 336,273	\$ 449,282	\$ 889,904	\$ 593,509	\$ 369,446	\$ 33,173	9.86	\$ (224,063)	-37.75
<b>Total</b>	<b>\$ 41232,425</b>	<b>\$ 49537,478</b>	<b>\$ 59224,233</b>	<b>\$ 62438,201</b>	<b>\$63618,557</b>	<b>\$ 22386,132</b>	<b>54.29</b>	<b>\$ 1180,356</b>	<b>1.89</b>

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2008, 2010, 2012, 2013, 2014

**Gráfico N° 9: Evolución del Gasto en Sida, años 2008 al 2014**



Fuente: Medición del Gasto en Sida, años 2008, 2010, 2012, 2013, 2014

Este gráfico refleja el historial de la inversión realizada en la respuesta nacional al VIH, de los años 2008 al 2014, desglosado en 8 categorías de gasto: prevención, atención y tratamiento, huérfanos y niños vulnerables, gestión y administración de programas, recursos humanos, protección social y servicios sociales, entorno favorable, investigación relacionada al VIH.



### 6.3- PRESUPUESTO NACIONAL ASIGNADO AL MINSAL:

El presupuesto proveniente del fondo general asignado al Ministerio de Salud, para el año 2014 fue de \$533,842 millones<sup>7</sup>, para el mismo año la inversión estimada con fondo GOES- MINSAL fue de \$ 34,515 millones, siendo el porcentaje de gasto en sida el 6.4% del gasto total del MINSAL.(Ver Tabla 4).

**Tabla No 4: Comparación del presupuesto en Salud con el Gasto en Sida, año 2014**

Presupuesto devengado del MINSAL con Fondos Generales (GOES),	\$ 533,842 Mill
Inversión del MINSAL, según MEGAS 2014	\$ 34,515 Mill
Porcentaje del presupuesto del MINSAL para VIH	6.47 %

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014 y Rendición de Cuentas del Ministerio de Salud, año 2014

### 6.4- COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO:

Los agentes financieros son los organismos que se encargan de adjudicar los fondos para costear los gastos en la compra de bienes y/o servicios. Son éstos quienes deciden cómo se invertirán los recursos.

Las fuentes de financiamiento son definidas como los asociados que aportan los fondos monetarios a los agentes financieros, para su posterior asignación según las áreas requeridas. Las fuentes de financiamiento agrupan tres grandes sectores:

- i. **Sector Público o del Gobierno Central**, que financia las acciones de las secretarías de Estado: Ministerio de Salud, Sanidad Militar, Ministerio de Gobernación, ISNA, Ministerio de Educación, Bienestar Magisterial, cuyos fondos provienen de las aportaciones tributarias (impuesto directos e indirectos) y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), entidad gubernamental autónoma que se financia a través de los subsidios del Gobierno Central y de las aportaciones patronales y de los trabajadores.

---

<sup>7</sup> Memoria de Labores 2014, Ministerio de Salud



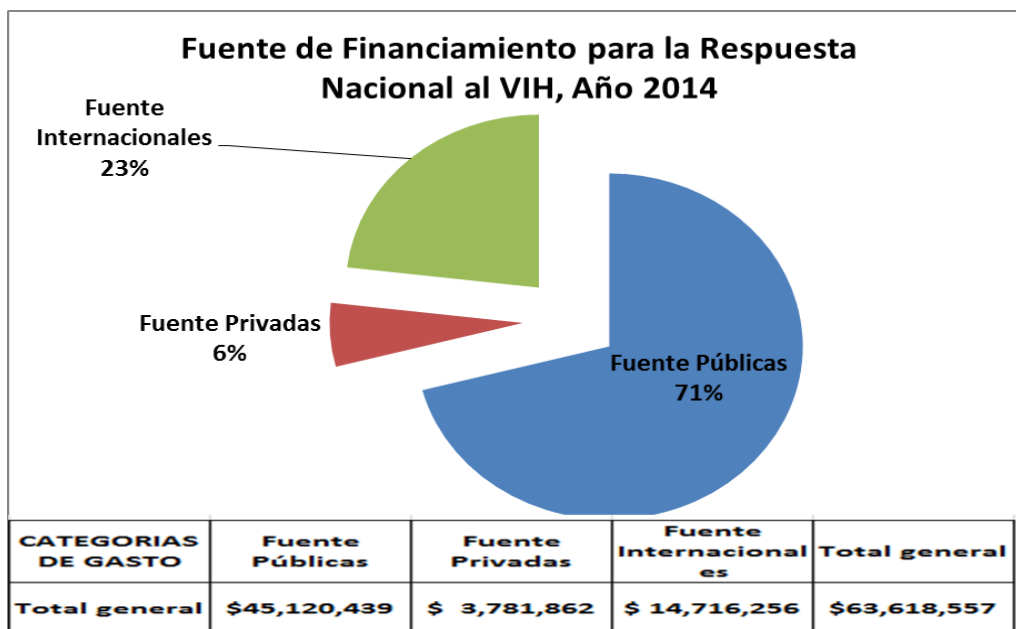
- ii. **Sector Privado:** constituido por los gastos de bolsillo de la población. conformado por entidades como la empresa privada, fundaciones u organismos no gubernamentales (ONG), con y sin fines de lucro.
- iii. **Sector Externo:** agrupa los fondos provenientes de la cooperación internacional bilaterales y multilaterales

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos de las matrices de MEGAS, en las cuales se identifican los flujos de financiamiento y gastos realizados recopilando información proveniente de los diversos sectores: público, privado y sector externo involucrados en la respuesta nacional a esta epidemia.

## **6.5- GASTO NACIONAL DE SIDA, POR TIPO DE FINANCIAMIENTO (PÚBLICO, PRIVADO Y EXTERNO)**

La contribución del sector público constituyó un 71% (**\$45,120,439**) del monto erogado; el subsidio del sector externo, el cual agrupa a las agencias de cooperación tanto bilaterales, como multilaterales, Fundaciones y ONG's nacionales e internacionales aportaron un 23% (**\$ 14,716,256**) del gasto total, seguido por el sector privado con un 6% (**\$ 3,781,862**) que en un 40% representa el gasto de bolsillo de la población, este gasto es efectuado por la población para realizarse la prueba de VIH u otra ITS en establecimientos privados, así como la compra de condones, dentro del sector privado también se refleja la participación de la sociedad civil debidamente organizada en ONGs, que se especializan en la prevención, atención de personas con VIH, derechos humanos, grupos expuestos a mayor riesgo, etc (Ver gráfico N°15)

Gráfico N°10: Fuentes de Financiamiento



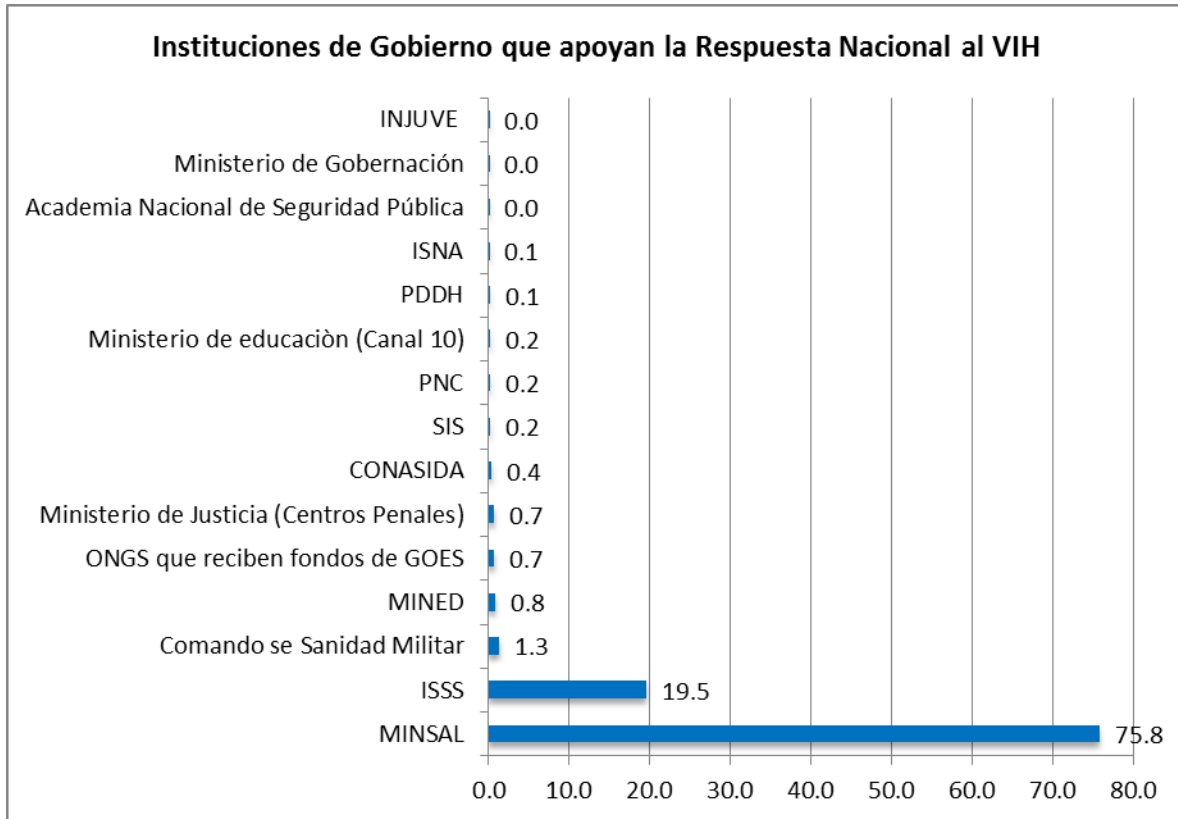
Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

**a) Fuente de Financiamiento Público:**

Desde que se realizan los estudios MEGAS en El Salvador a partir del año 2005 al 2014, se ha registrado que es el sector público el que más aporta a la respuesta nacional del VIH.

Dentro del sector público el Ministerio de Salud, es el principal responsable de la ejecución de las funciones con un 75.8% del monto erogado, posteriormente el Instituto Salvadoreño del Seguro Social tiene un 19.5% del gasto y en tercer lugar Sanidad Militar con 1.3%. El resto de instituciones del sector público tienen gastos que representan menos del 1% del gasto total. (Ver gráfico N°11)

**Gráfico N°11: Gasto por Fuente de Financiamiento GOES (en porcentaje) año 2014**



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

**b) Fuente de Financiamiento Externo:**

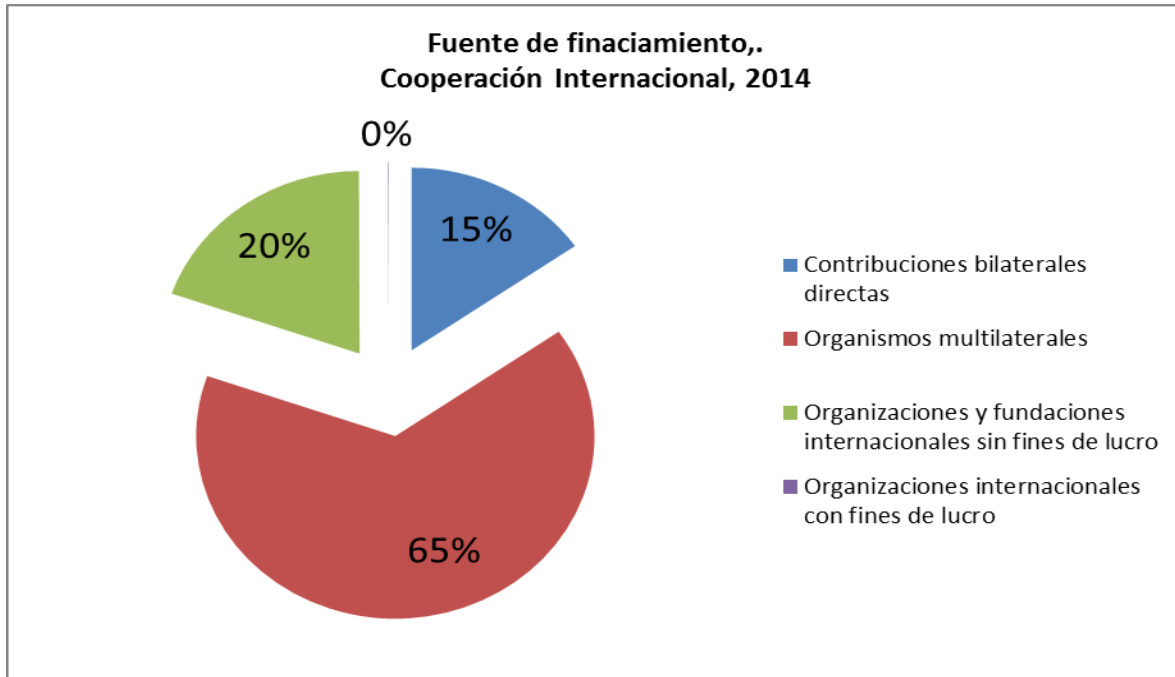
El Sector Externo, representa el 23% del gasto total. Está concentrado por agencias de cooperación bilateral, organismos multilaterales, organizaciones y fundaciones internacionales con fines de lucro y organizaciones internacionales sin fines de lucro (Ver tabla 5 y gráfico N° 12)

**Tabla N° 5. Fuente de Financiamiento Externo: Bilaterales, Multilaterales, Organizaciones con y sin Fines de Lucro.**

Contribuciones bilaterales directas	Organismos multilaterales	Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	Organizaciones internacionales con fines de lucro	Total
\$2,263,340	\$9,602,685	\$2,897,324	\$7,800	\$14,771,149

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

**Gráfico No 12: Fuente de Financiamiento Externo.**



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

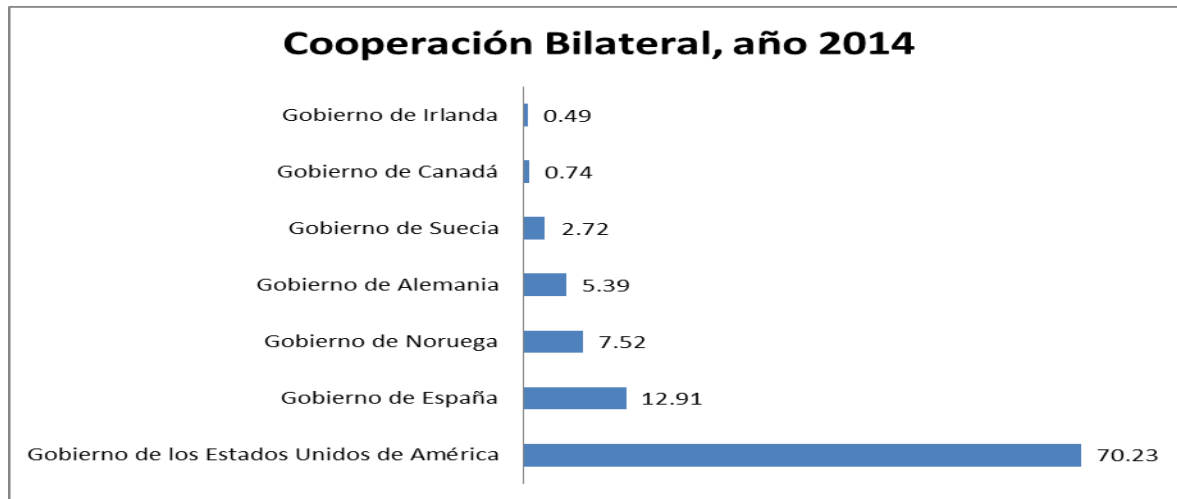
La Cooperación Externa, para el 2014 ha invertido \$14,771,149 millones de dólares en la respuesta nacional al VIH dentro de la cual es la cooperación multilateral, quien contribuyó con un 65%, ocupando el primer lugar como uno de los principales financiadores externos para el desarrollo de las diferentes acciones que se realizan en VIH. En segundo lugar los organismos bilaterales con un 15%; en tercer lugar lo ocupan las organizaciones y fundaciones sin fines de lucro con un 20% (Ver gráfico N° 12)

**Tabla N° 5.a Fuente de Financiamiento de Cooperación Externa Bilateral**

Fuente Bilateral	Monto	%
<b>Gobierno de los Estados Unidos de América</b>	\$1589,616.00	70.23
<b>Gobierno de España</b>	\$ 292,274.00	12.91
<b>Gobierno de Noruega</b>	\$ 170,205.00	7.52
<b>Gobierno de Alemania</b>	\$ 121,881.00	5.39
<b>Gobierno de Suecia</b>	\$ 61,600.00	2.72
<b>Gobierno de Canadá</b>	\$ 16,664.00	0.74
<b>Gobierno de Irlanda</b>	\$ 11,100.00	0.49
<b>Total</b>	\$ 2263,340.00	100.00

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS año 2014

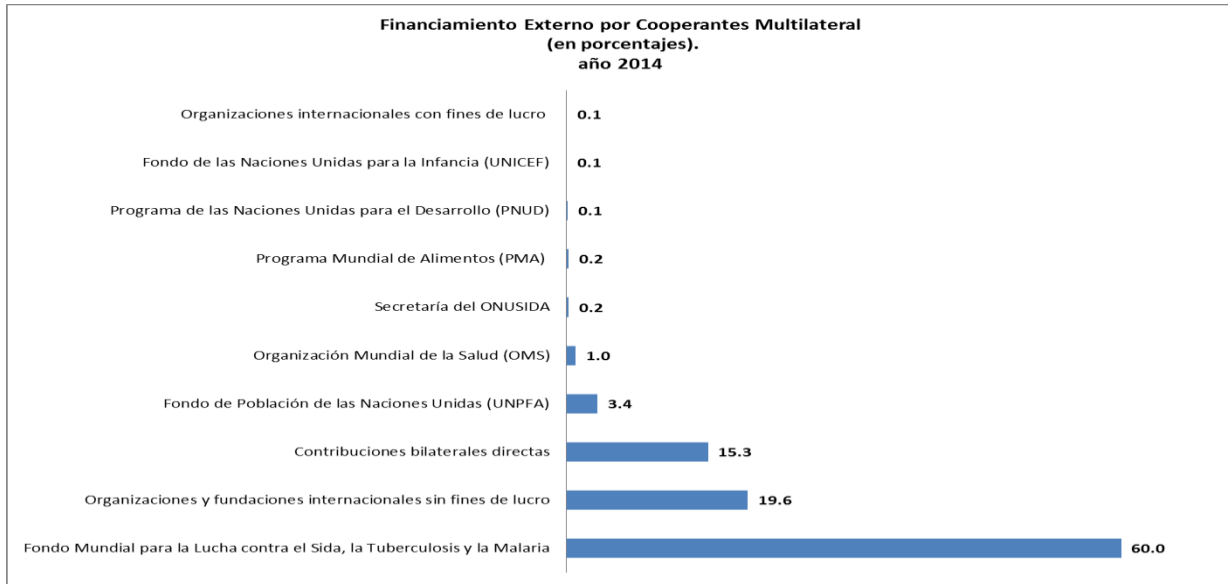
**Gráfico No 13 (a): Fuente de Financiamiento Externo de Cooperación Bilateral**



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS año 2014.

En el gráfico 13 (a) se muestra que dentro de la Cooperación Bilateral es el Gobierno de Estados Unidos el que más aportó a la respuesta nacional con un 70.23%, a través del Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de sus agencias CDC, USAID (PASCA, Capacity Project, PASMO Prevención Combinada y SCMS) y DOD.

### Gráfico No 13 (b): Financiamiento Externo por Organismos Cooperantes Multilaterales



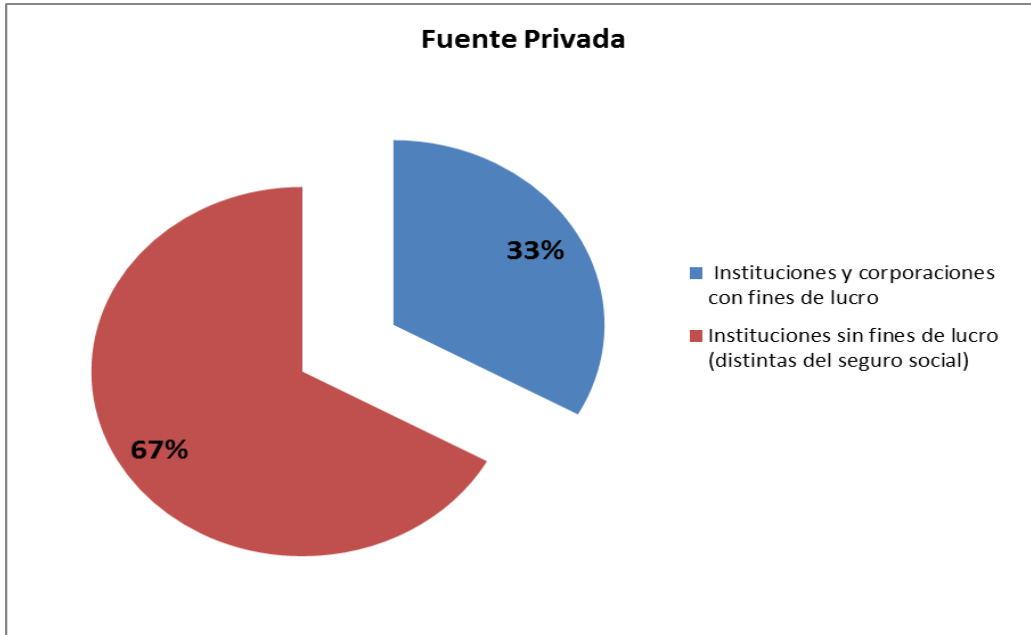
Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

La Cooperación Multilateral representa el mayor porcentaje, con el 65% del gasto del sector externo. Entre los organismos multilaterales, que más aportan a la respuesta nacional al VIH de El Salvador se destaca el Fondo Mundial, reflejando un 60% del gasto. (Ver gráfico 13 b)

#### c) Fuente de Financiamiento Privado.

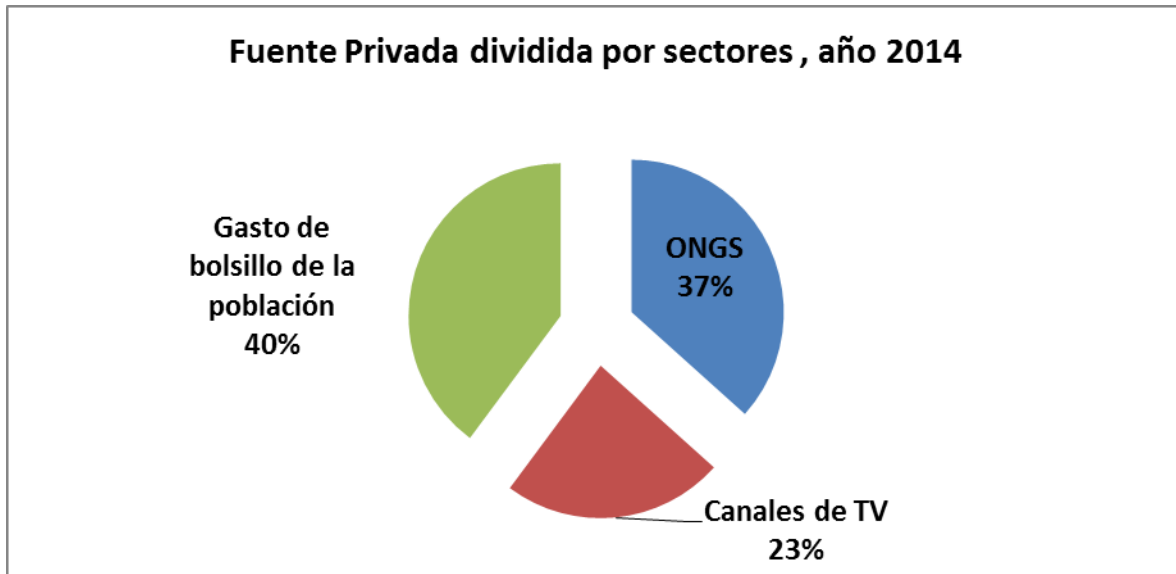
El Sector Privado representa el 6% del gasto total en Sida. Dentro de este sector, el 67% del gasto es representado por instituciones sin fines de lucro, el cual corresponde a la participación de la sociedad civil debidamente organizada en ONGs, que se especializan en la atención de grupos de mayor vulnerabilidad. El 33% lo ocupa las instituciones y corporaciones con fines de lucro (Ver gráfico 14 a).

**Gráfico N° 14 (a): Fuente de Financiamiento del Sector Privado.**



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

**Gráfico N° 14 (b): Fuente de Financiamiento del Sector Privado.**



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

Al dividir la fuente privada en los diferentes sectores que trabajan o contribuyen en la respuesta nacional al VIH, se detalla que es el sector de la empresa privada, específicamente las farmacias y laboratorios clínicos, en donde se generan el 40% del gasto de bolsillo de la población en la compra de condones y servicios para realizarse una prueba de VIH o de alguna otra ITS, respectivamente.

Al referirnos a los medios de comunicación que apoyan la respuesta nacional al VIH, contribuyen en un 23% en el área de prevención específicamente en las sub categorías de comunicación relacionada con la salud para el cambio social y comportamental, acciones de entorno favorable, como por ejemplo disminuir el estigma y discriminación hacia las personas con VIH, etc.

El 37% corresponde al gasto erogado por ONGS que cuentan con fondos propios, quienes realizan diferentes acciones en la respuesta nacional de VIH. (Ver gráfico N° 14 b)

### **En resumen:**

Se ha evidenciado que el Sector Público es el principal responsable de la ejecución de las funciones con un 71% (\$45,120,439) del monto erogado, donde las acciones de prevención ocupan el 43.16% (\$27,457,980) y las de atención y tratamiento reflejan un 46.08% (\$29,313,491) indicando que son los componentes que dispusieron de la mayor parte del presupuesto destinado para VIH, durante el año 2014. (Ver tabla 2)

El sector privado, con el 6% (\$3,781,862) del gasto total, ha ejecutado principalmente las acciones en las áreas de prevención, (Ver tabla 2).

El sector externo ha contribuido en un 23% (\$14,716,256) del gasto total, y sus acciones se realizaron en la áreas de prevención en un 54.75% y en apoyo a la gestión y administración de programas en un 18.12% y en el área de atención con el 14.55% (Ver Tabla No 2)

## **6.6- COMPONENTE DE PREVENCIÓN**

El VIH en El Salvador es una infección que ha permanecido durante muchos años, según la tendencia demostrada en los registros del SUMEVE el apareamiento de los casos de VIH ha sido fluctuante, pero en los últimos 5 años se ha evidenciado una notable disminución ya que en el 2008 se detectaban 6 diagnósticos diarios y en el 2014 se cerró con 4 casos diarios, afectando con más frecuencia a los grupos de edad, entre 20 a 39 años, siendo esta una población altamente reproductiva y económicamente activa.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Ministerio de Salud, Informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH en El Salvador en Cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial, año 2014.



La infección por el VIH es un problema de salud pública no sólo porque el VIH puede transmitirse por diferentes vías (sexual, perinatal, vía sanguínea), sino porque nadie está exento de adquirir el VIH, si no practica las medidas preventivas recomendadas, el VIH no respeta género, edad, estratos sociales o culturales, sino que además, está acompañado de estigma y discriminación.

**Tabla Nº 6. Prevención y su clasificación por fuente de financiamiento**

Prevención	Fuente Públicas	Fuente Privadas	Fuente Internacionales	Total	%
<b>Total</b>	\$ 16418,324	\$ 2983,223	\$ 8056,433	\$27457,980	100
Seguridad hematológica	\$ 8170,430	\$ -	\$ 1197,099	\$ 9367,529	34.12
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	\$ 3179,547	\$ 182,277	\$ 189,168	\$ 3550,992	12.93
Comunicación para el cambio social y comportamental	\$ 1619,550	\$ 1197,604	\$ 212,159	\$ 3029,313	11.03
Reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles[1]	\$ 127,243	\$ 18,400	\$ 2425,634	\$ 2571,277	9.36
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	\$ 807,560	\$ 185,752	\$ 1086,836	\$ 2080,148	7.58
Prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI)	\$ 1456,427	\$ 28,776	\$ 344,684	\$ 1829,887	6.66
Comercialización social del preservativo	\$ 184,173	\$ 1195,537	\$ -	\$ 1379,710	5.02
Prevención de la transmisión del VIH dirigida a personas que viven con el VIH (PVV)	\$ 28,843	\$ 2,600	\$ 867,408	\$ 898,851	3.27
Prevención – jóvenes escolarizados	\$ 286,416	\$ 6,000	\$ 375,714	\$ 668,130	2.43
Programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes	\$ 31,946	\$ 23,106	\$ 462,580	\$ 517,632	1.89
Programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	\$ 21,166	\$ 100	\$ 376,235	\$ 397,501	1.45
Mobilización de la comunidad	\$ 326,189	\$ 7,200	\$ 50,216	\$ 383,605	1.40
Actividades de prevención no desglosadas por intervención	\$ 76,030	\$ 70,333	\$ 229,822	\$ 376,185	1.37
Profilaxis posterior a la exposición (PPE)	\$ 61,898	\$ -	\$ 41,302	\$ 103,200	0.38

<b>Prevención – jóvenes no escolarizados</b>	\$ 1,250	\$ 2,500	\$ 85,185	\$ 88,935	0.32
<b>Precauciones universales</b>	\$ 26,333	\$ -	\$ 52,828	\$ 79,161	0.29
<b>Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial</b>	\$ 200	\$ 61,038	\$ -	\$ 61,238	0.22
<b>Programas de prevención en el lugar de trabajo</b>	\$ 9,008	\$ -	\$ 51,496	\$ 60,504	0.22
<b>Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial</b>	\$ -	\$ 2,000	\$ 8,067	\$ 10,067	0.04
<b>Programas de reducción de daños para consumidores de drogas inyectables (CDI)</b>	\$ 4,115	\$ -	\$ -	\$ 4,115	0.01

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

Al analizar el gasto reflejado en el MEGAS 2014, se ha evidenciado que las acciones de prevención ocupan el 43.16 % (\$ 27457,980) del total del gasto en sida, y junto con las acciones de atención y tratamiento son los componentes que dispusieron de la mayor parte del presupuesto destinado para VIH, durante el año 2014. (Ver tabla N° 2)

Entre las principales 5 sub categorías de prevención en las que se demostró mayor inversión, fueron las siguientes: Seguridad Hematológica con un 34.12% (\$ 7,7 millones) del monto total en prevención, seguido de acciones de asesoramiento y pruebas voluntarias con un 12.93% en tercer lugar : comunicación para el cambio social y comportamental con un 11.03%, en cuarta posición son las acciones de reducción del riesgo en poblaciones vulnerables y accesibles con un 9.36%, en cuanto a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS ocupan el 7.58% del gasto; la prevención de la transmisión materno infantil con 6.6% y la comercialización social del preservativo con un 5.02% (Ver tabla n° 6 y gráfico n° 15)

Las unidades de sangre donada que se analizan para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada fueron 119,272 unidades<sup>9</sup>, tanto para MINSAL, ISSS y SM, lo que corresponde al 100% de unidades donadas. A lo largo de los años se han mantenido los criterios de calidad asegurada al 100% y no se han reportado casos de VIH a través de transfusiones sanguíneas.

<sup>9</sup>Fuente: Informe de Indicadores 2014, Subcomisión Nacional de Monitoreo y Evaluación CONASIDA.

**Gráfico N°15: Principales Sub categorías de Prevención que presentaron mayor gasto para el 2014**



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

## 6.6.1- GASTO EN ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE PREVENCIÓN:

### a- Gasto de Prevención en Pruebas de Asesoramiento por tipo de población beneficiaria (PEMAR, General)

El gasto en asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) para grupos PEMAR y población general fue de \$ 1,795,630 millones, dicha inversión se desglosa a continuación: para poblaciones expuestas en mayor riesgo, el gasto fue de \$ 695,350 lo que representa el 38.72 % del monto de APV y para población general fue un porcentaje mayor de 61.28% (\$ 1,100,280)

En relación a este dato, es valioso mencionar que uno de los indicadores TOP TEN del Fondo Mundial, que debemos reportar cada semestre es el relacionado con el Porcentaje de población con mayor riesgo y vulnerabilidad que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados, este indicador muestra el acceso a los servicios de pruebas del VIH y consejería en la comunidad de HSH, Trans y Trabajadoras sexuales, quienes son considerados las poblaciones de mayor riesgo de adquirir la infección del VIH entre otras causas por la serie de

determinantes que condicionan el acceso a servicios. El cumplimiento de este indicador para el año 2014, fue medido a través de encuestas en cada una de las poblaciones resultando muy alentador, ya que para HSH el resultado fue de 97.4%; para TS 98% y para TRANS fue de 98.2%, esto podría deberse al mejoramiento del acceso de pruebas de VIH, a la rapidez de la entrega de los resultados, a la estrategia de difusión de los servicios de la toma de la prueba, así como a la estrategia de atención integral a grupos en más alta vulnerabilidad y riesgo al VIH en el país. Importante resaltar que actualmente se cuenta con información de la población Trans, de quienes anteriormente no se tenía información ya que se consideraban incluidas en la población de HSH, sin embargo se están haciendo esfuerzos importantes para contar con información desagregada por poblaciones, así como para garantizar la atención.<sup>10</sup>

Otro de los indicadores que se reportan al Informe Global de ONUSIDA es el Porcentaje de mujeres y hombres de 15-49 años de edad que se realizó la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados. La última medición nacional con la que se contaba para este indicador era la encuesta FESAL 2008, con un resultado de 10.3%, la cual se realizó únicamente en mujeres, Con la encuesta MICS del MINSAL, año 2014 refleja un incremento ya que reporto que el 19.7% de la población general se ha realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses, Al comparar estos últimos datos con los resultados emitidos por el estudio del PNUD (mencionados en el párrafo anterior), nos indica que efectivamente se está impactando en las poblaciones de riesgo, pero debemos continuar con los esfuerzos de promoción y prevención en la población general, para continuar con la disminución de casos de VIH.

**Tabla Nº 7. Asesoramiento y Prueba Voluntaria por tipo de población beneficiaria**

<b>Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)</b>		<b>%</b>
<b>PEMAR</b>	\$ 695,350	38.72
<b>Población General</b>	\$ 1100,280	61.28
<b>Total</b>	\$ 1,795,630	100

Fuente: MINSAL, MEGAS 2014

10 Ministerio de Salud, Informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH en El Salvador en Cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial, año 2014.

## b- Gasto de preservativo en prevención de VIH

**Tabla N° 8. Gasto de Preservativo en Prevención VIH**

Prevención	Fuente Públicas	Fuente Privadas	Fuente Internacionales	Total
<b>Comercialización social del preservativo</b>	\$184,173	\$1195,537	\$ -	\$1379,710
<b>Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial</b>	\$200	\$61,038	\$ -	\$61,238
<b>Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial</b>	\$ -	\$2,000	\$8,067	\$10,067
<b>Total</b>	\$184,373	\$1258,575	8067	\$1451,015
<b>Porcentaje</b>	12.71	86.74	0.56	100.00

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

El gasto en preservativo para la prevención del VIH fue de \$1, 451,015 los cuales incluyen: Comercialización social del preservativo, Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial, suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial. La principal fuente de financiamiento fue la privada con 86.74%, aclarando que de este último porcentaje el 94.9% corresponde al gasto de bolsillo de la población, pero si eliminamos este monto generado por la población al comprar un preservativo, es la fuente GOES, la principal financiadora para la entrega gratuita de condones en los establecimientos de salud, ocupando un 72.1% del gasto general en condones. (Ver tabla N° 8)

**c- Gasto en comunicación en cambios de comportamiento en población general y población PEMAR**

**Tabla N° 9. Gasto en comunicación en cambios de comportamiento en población general y población PEMAR.**

<b>Gasto en comunicación en cambios de comportamiento en población general y población PEMAR.</b>			
<b>FUENTE</b>	<b>POBLACIONES MÁS EXPUESTAS</b>	<b>POBLACIÓN GENERAL</b>	<b>TOTAL</b>
<b>GOES</b>	\$0	\$1542,616	\$1542,616
<b>PRIVADO</b>	\$5,508	\$1106,625	\$1112,133
<b>EXTERNO</b>	\$78,436	\$71,594	\$150,030
<b>TOTAL</b>	\$83,944	\$2720,835	\$2804,779

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

El gasto en comunicación para el cambio social y comportamental representa el 11.03% (\$ 3029,313) del gasto en prevención, al analizar el monto gastado en la población PEMAR y general para esta subcategoría, se refleja un gasto del 2.7% para PEMAR y el 89.8% dirigido a la población general. Esto indica que las campañas de comunicación están siendo más dirigidas a la población general que a las personas de mayor riesgo. (Ver gráfico n° 15 y tabla 9)

**d- Gasto en Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI)**

El gasto en la prevención de la transmisión materno infantil para el año 2014 fue de \$1, 829,887, lo que representa el 6.6% (Ver gráfico 20) del gasto en prevención. El mayor porcentaje de gasto dentro de PTMI está dirigido al asesoramiento y pruebas para embarazadas en un 86.22% (\$1, 577,779). Del total del gasto en prevención vertical, ha sido el sector público el que más ha invertido en la estrategia con un 79.59% (\$1, 456,427 ), la cooperación externa contribuyo con un 18.84% (\$344,684), este resultado indica que el país asume el mayor gasto en la implementación de la estrategia de PTMI, lo que permite verificar el compromiso del Estado Salvadoreño en contribuir a la aplicación de esta estrategia ya que al comparar con otros países de la Región Centroamericana dependen en un alto porcentaje de la Cooperación Internacional.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> ONUSIDA, Tendencias en la epidemia y la respuesta en VIH en Centroamérica: Análisis de los informes nacionales de avances en la lucha contra el sida 2012 San Salvador, 21 y 22 de Noviembre de 2012 “Dependencia financiera por país de la PTMI (2012)”

Es importante mencionar que la estrategia sobre la prevención de la Transmisión Materno Infantil ha sido una experiencia exitosa en El Salvador, ya que hemos evidenciado la disminución de casos de niños con VIH nacidos de mujeres positivas, debido a que en el 2009 se registraban 15 casos y para el año 2014 se reportaron 4 casos, lo que permitirá llegar a cumplir con las metas trazadas por la OPS en la cual se pretende reducir la transmisión materno infantil del VIH a 2% o menos; reducir la incidencia de la infección pediátrica por el VIH a 0,3 casos o menos por 1.000 nacidos vivos.<sup>12</sup>

En segundo lugar está el gasto en la subcategoría de Profilaxis antirretrovírica para embarazadas VIH-positivas y recién nacidos con un 4.89%.

Según el Informe Nacional de sobre la Situación del VIH en El Salvador, año 2014, el porcentaje de embarazadas con VIH que recibe medicamentos antirretrovirales, para reducir el riesgo de transmisión materno infantil fue del 50.6% considerando que fueron 171 mujeres embarazadas las que recibieron profilaxis con antirretrovirales para el año 2014. Para este indicador es importante tomar en cuenta que el denominador utilizado es producto del ejercicio de Estimaciones con el software Spectrum de ONUSIDA y no de datos programáticos, por lo que la cobertura parece baja, pero debe considerarse que el número de infecciones por transmisión materno infantil de VIH se mantiene bajo.<sup>13</sup> **A pesar que hemos presenciado un éxito en la PTMI es necesario seguir realizando acciones para alcanzar otras metas de país, entre ellas: mejorar el control prenatal, fortalecer las oportunidades para testeo, identificación precoz de la embarazada, aumentar la capacidad de laboratorios clínicos de realizar la prueba del VIH y monitoreo continuo de los casos.**

En tercer lugar, la sub categoría de prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna), se erogó un gasto de \$50,9 millones con un porcentaje de 2.89% del gasto para PTMI, es importante mencionar que para el año 2014, de los 121 niños expuestos, el 83.5% recibió sucedáneos de leche materna para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, nos queda una brecha de niños expuestos que no cumplieron con su algoritmo diagnóstico en los hospitales, a los cuales se les está dando seguimiento.<sup>14</sup> (Ver tabla N° 10)

---

<sup>12</sup> OPS-OMS, 2014 Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis en la Región de las Américas,

<sup>13</sup> Informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial, Año 2014

<sup>14</sup> Idem 11.

a) **Tabla Nº 10. Gasto en Prevención de la Transmisión Vertical Madre-Hijo/Hija**

Prevención de la Transmisión Materno Infantil.	Fuente Públicas	Fuente Privadas	Fuente Internacional	Total general	%
<b>Asesoramiento y pruebas para mujeres embarazadas en programas de PTMI</b>	\$ 1383,330	\$28,776	\$165,673	\$1577,779	86.22
<b>Profilaxis antirretrovírica para embarazadas VIH-positivas y recién nacidos</b>	\$ -	\$ -	\$89,466	\$89,466	4.89
<b>Prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna)</b>	\$ 985.00	\$ -	\$ 49,920.00	\$ 50,905	2.78
<b>Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas de PTMI</b>	\$ 807	\$ -		\$ 807	0.04
<b>PTMI no desglosada por intervención</b>	\$ 70,245	\$ -	\$ 39,625	\$ 109,870	6.00
<b>Actividades de PTMI s.c.o.</b>	\$ 1,060	\$ -		\$ 1,060	0.06
<b>Total</b>	\$ 1456,427	\$ 28,776	\$ 344,684	\$1829,887	100.00
<b>Porcentaje fuente de financiamiento</b>	79.59	1.57	18.84		

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

e- **Gasto en Prevención en Jóvenes escolarizados y no escolarizados.**

El gasto reportado para la prevención del VIH en jóvenes escolarizados y no escolarizados es de \$757,065, lo que representa el 2.75% del gasto total en prevención. En el cuadro Nº 12 se demuestra que el gasto dirigido a los jóvenes escolarizados es mayor en un 88.3% que los gastos erogados para los jóvenes no escolarizados representando solo el 11.7%. El sector público ha aportado el 38% del gasto en jóvenes y el sector externo es el que más financiamiento ha proporcionado para esta subcategoría, aportando un 61% (Ver tabla No 11).

**Tabla Nº 11. Gasto en Prevención en Jóvenes Escolarizados y no Escolarizados**

Sub Categoría	Sector Público	Sector Privado	Sector Externo	Total	% por sub categoría
<b>Prevención – jóvenes escolarizados</b>	\$286,416	\$6,000	\$375,714	\$668,130	88.3
<b>Prevención – jóvenes no escolarizados</b>	\$1,250	\$2,500	\$85,185	\$88,935	11.7
<b>Total</b>	\$287,666	\$8,500	\$460,899	\$757,065	100.0
<b>Porcentaje por fuente de financiamiento</b>	38%	1%	61%	100%	

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014



## f- Gasto en Prevención y Tratamiento de ITS

El gasto total en Prevención y Tratamiento de ITS para el año 2014, fue de \$ 3,585,280, ocupando el quinto lugar del gasto total en prevención, de este monto el 58.02% fue invertido en Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), en segundo lugar la subcategoría de Prevención y tratamiento de ITS como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV con un 22.48%, siguiendo la Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes con un 11.87%. (Ver tabla N° 12)

Para el Fortalecimiento del área de prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes, así como para HSH y Trans y en el marco del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA e ITS 2011-2015, el Programa Nacional de ITS/VIH-Sida con el apoyo de fondos PEPFAR y Fondo Mundial continua con la implementación de la estrategia vigilancia centinela para la atención integral de la Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) en las poblaciones expuestas de mayor riesgo (PEMAR), entre ellos: Hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y trans, considerándose como un componente importante para monitorear las tendencias, fortalecer las estrategias de abordaje y los servicios de salud a las poblaciones más afectadas por la epidemia de VIH. Es bien conocido que las ITS juegan un papel importante en la transmisión del VIH por lo que es necesario fortalecer el diagnóstico y tratamiento de las ITS en los servicios de salud.

**Tabla N° 12. Gasto en Prevención y Tratamiento de ITS**

Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	\$ 34,665.00	0.97
Prevención y tratamiento de ITS como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV	\$ 805,956.00	22.48
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	\$ 425,592.00	11.87
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para HSH	\$ 238,919.00	6.66
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	\$ 2080,148.00	58.02
Total	\$ 3585,280.00	100.00

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

## 6.7- COMPONENTE DE ATENCIÓN

### a. Gasto en Atención y Tratamiento

Las acciones de atención y tratamiento ocupan el primer lugar del gasto en VIH en El Salvador, con un monto de \$ 29, 313,491 representando el 46.08 % del monto total en Sida. (Ver tabla No 2 y 14); Esta categoría se clasifica en: atención ambulatoria y atención hospitalaria, en donde la primera refleja un gasto de 35.49% (\$10, 403,566) y la segunda un 62.48% (\$18, 316,799) y otros Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención con un 2.02% (Ver tabla 2 y 13)

**Tabla Nº 13. Atención y Tratamiento**

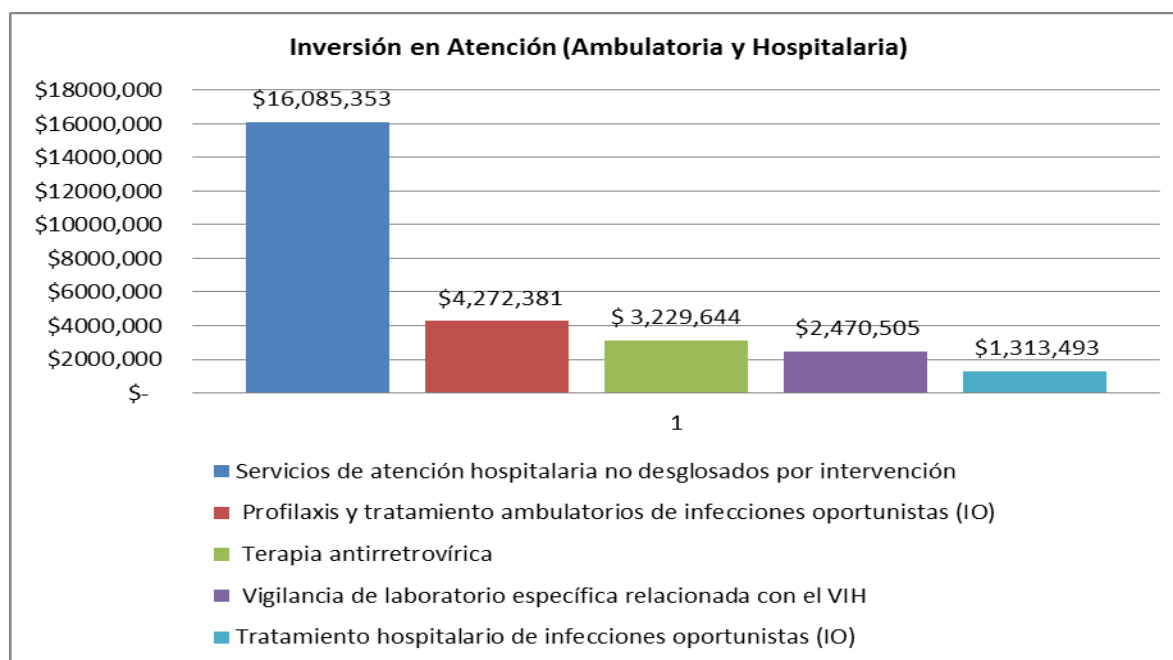
Atención	Fuente Públicas	Fuente Privadas	Fuente Internacionales	Total	%
Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP)	\$22,410	\$0	\$45,879	\$68,289	0.66
Profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas (IO)	\$3940,305	\$2,446	\$329,630	\$4272,381	41.07
Terapia antirretrovírica	\$2842,543	\$0	\$286,425	\$3,229,644	30.08
Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	\$10,644	\$4,686	\$32,241	\$47,571	0.46
Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH	\$1211,254	\$0	\$1259,251	\$2470,505	23.75
Programas de atención odontológica para PVV	\$19,455	\$0	\$24,543	\$43,998	0.42
Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	\$166,734	\$11,692	\$10,067	\$188,493	1.81
Atención domiciliaria	\$30,720	\$9,167	\$142,458	\$182,345	1.75
Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención	\$1,016	\$0	\$0	\$1,016	0.01
<b>TOTAL ATENCION AMBULATORIA</b>	<b>\$8245,081</b>	<b>\$27,991</b>	<b>\$2130,494</b>	<b>\$10403,566</b>	<b>100.00</b>
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)	\$1294,260	\$9,166	\$10,067	\$1313,493	7.17
Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención	\$16085,353	\$0	\$0	\$16085,353	87.82
Servicios de atención hospitalaria s.c.o.	\$917,953	\$0	\$0	\$917,953	5.01

<b>TOTAL ATENCION HOSPITALARIA</b>	<b>\$18297,566</b>	<b>\$9,166</b>	<b>\$10,067</b>	<b>\$18316,799</b>	100.00
<b>Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención</b>	\$1,781	\$0	\$0	\$1,781	0.01
<b>Servicios de atención y tratamiento s.c.o.</b>	\$591,345	\$0	\$0	\$591,345	2.02
<b>TOTAL</b>	<b>\$27135,773</b>	<b>\$37,157</b>	<b>\$2140,561</b>	<b>\$29313,491</b>	
<b>Porcentaje por fuente financiera</b>	93%	0%	7%	100%	

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

Según estadísticas nacionales, para el año 2014, se practicaron: 12,674 pruebas de CD4 y 13,370 pruebas de CV.<sup>15</sup>

### Gráfico N° 16: Gasto erogado en Atención



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

Dentro de los montos mayores en atención y tratamiento se encuentran en las categorías de Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención con el 54.87% (\$16,085,353) seguida de profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas (IO) con el 14.57% (\$4,272,381) y en tercer lugar la terapia antirretrovírica con el 11% (\$3,229,644) y en cuarto lugar vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH, con 8.43% (\$ 2,470,505), esta última se refiere a todos los gastos de laboratorio por la realización de recuentos de células CD4, determinación de carga viral, pruebas de la farmacoresistencia con la finalidad de vigilar la respuesta biológica a la terapia antirretroviral y evaluar la progresión de la enfermedad en una persona con VIH (Ver tabla N° 14 y gráfico 16)

<sup>15</sup> Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH, año 2014

**b. Gasto por atención ambulatoria, por tipo de población con VIH (niños, mujeres y hombres)**

**Tabla N° 14. Atención y Tratamiento Ambulatorio por tipo de Población con VIH, Niños, Mujeres y Hombres.**

Atención y Tratamiento Ambulatorio por tipo de Población con VIH, Niños, Mujeres y Hombres.	Monto	%
Varones adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	\$1276,135	4.47
Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	\$876,236	3.07
Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH no desglosados por sexo	\$2325,593	8.14
Niños varones (menores de 15 años) que viven con el VIH	\$1,205	0.00
Niñas (menores de 15 años) que viven con el VIH	\$575	0.00
Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por sexo	\$1028,235	3.60
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	\$23070,045	80.73
PEMAR	No dato	
<b>Total</b>	<b>\$28,578,024</b>	<b>100</b>

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

Los principales beneficiarios del gasto total en Atención tanto ambulatoria como hospitalaria son las personas con VIH. (Ver tabla N° 14)

**c. Tratamiento ambulatorio para infecciones oportunistas por población PEMAR, Persona con VIH.**

La profilaxis y tratamiento ambulatorio de infecciones oportunistas (IO), constituye el segundo lugar en el gasto en atención ambulatoria (14.57%). Es importante destacar que la principal fuente financiera para la atención ambulatoria y hospitalaria, corresponde al sector público con un 93% (ver tabla 13)

Es importante mencionar que la atención en profilaxis de infecciones oportunistas se proporciona de forma continua, en el 2014 para el caso específico de Tuberculosis, el porcentaje de casos de coinfección TB/VIH a quienes se les brindó tratamiento para ambas enfermedades fue del 83.7% superándose la brecha que se tenía con respecto al año anterior. Con los esfuerzos de integración de los servicios de salud para personas con coinfección TB/VIH

que comienzan a realizar ambos programas se tendrá mejores resultados y se garantiza la atención integral de estas personas.

Con respecto al indicador de personas con infección por VIH que reciben TPI <terapia preventiva con INH> para la enfermedad tuberculosa activa, en este indicador el resultado obtenido es del 62.9%, el cual es menor que el del año 2013. Con el esfuerzo conjunto que realizan los Programa de Tb y VIH por integrarse este indicador se verá superado en los próximos años, pues se está aumentado el monitoreo y supervisión en los establecimientos a fin de dar total cumplimiento a este lineamiento.

**Tabla N° 15. Tratamiento ambulatorio para infecciones oportunistas por población PEMAR, PVS**

Tratamiento Ambulatorio para Infecciones Oportunistas por Población PEMAR, Personas con VIH	Total	%
Varones adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	\$46,921	1.2
Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	\$34,790	0.9
Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH no desglosados por sexo	\$47,188	1.2
Niños varones (menores de 15 años) que viven con el VIH	\$1,205	0.0
Niñas (menores de 15 años) que viven con el VIH	\$575	0.0
Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por sexo	\$520,497	13.0
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	\$3361,895	83.8
<b>Total</b>	<b>\$4013,071</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

El Manejo de las IO es prioritario, por lo que debe tratarse en primer lugar la IO para luego iniciar la TAR, de acuerdo al conteo de CD4.<sup>16</sup>

El tratamiento para IO se refiere a un conjunto de medicamentos, diagnóstico y atención utilizados para el tratamiento de enfermedades relacionadas con el VIH y se brinda de manera ambulatoria en la consulta externa de los hospitales descentralizados con TAR.

En la tabla N° 16 se observa que la inversión para el tratamiento ambulatorio de IO es más alta con un 93% y la profilaxis demostró un gasto menor con un 3%. (Ver tabla N° 15 y 16)

<sup>16</sup> Ministerio de Salud, Guía Clínica para la Atención de personas con VIH, año 2014

**Tabla Nº 16. Tratamiento ambulatorio para infecciones oportunistas por subcategorías**

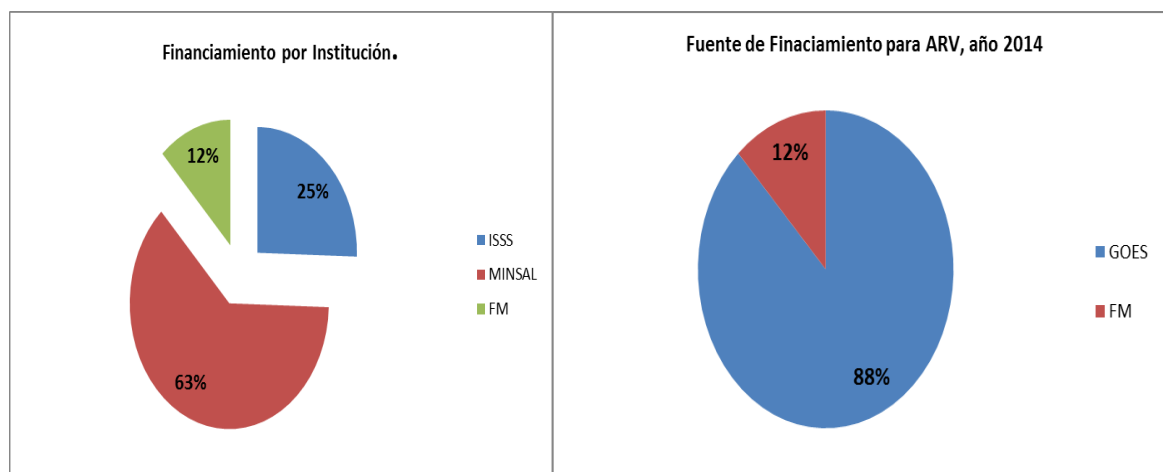
Gasto en Atención ambulatoria en infecciones oportunistas por tipo de población PVS	Total	%
Profilaxis ambulatoria de IO	\$140,183	3
Tratamiento ambulatorio de IO	\$3746,464	93
Profilaxis y tratamiento ambulatorios de IO no desglosados por tipo	\$126,424	3
<b>Total</b>	<b>\$4013,071</b>	<b>100</b>

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

Las IO son enfermedades causadas por diversos microorganismos, algunos de los cuales generalmente no producen enfermedad en personas con sistemas inmunitarios sanos. Las personas que viven con infección por el VIH en estadio avanzado pueden contraer infecciones oportunistas en los pulmones, el cerebro, los ojos y otros órganos. Entre las enfermedades oportunistas de aparición frecuente en personas diagnosticadas con VIH Avanzado se encuentran la neumonía por pneumocystis carinii, la criptosporidiosis, la histoplasmosis, Toxoplasmosis y otras infecciones parasitarias, víricas y fúngicas. El gasto reflejado para esta área fue de \$ 4, 013,071 en el cual la población de personas con VIH son las principales beneficiarias (Ver tabla nº 1)

**d. Gasto en ARV en adultos y niños**

**g- Gráfico Nº 17. Gasto en ARV por fuente de financiamiento**



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

**TABLA N° 17 Financiamiento de ARV por institución**

ARV , 2014		
INSTITUCION	MONTO	%
ISSS	\$823,188.00	25.5
MINSAL	\$2019,355.00	62.5
FM	\$387,101.00	12.0
Total	\$3229,644.00	100.0

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

Según el Informe Nacional de la Situación del VIH, año 2014, reporta los siguientes indicadores relacionadas a la TAR: a) Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica; b) Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretroviral y c) Porcentaje de establecimientos que dispensan medicamentos antirretrovirales que han experimentado desabastecimiento de al menos un fármaco en los últimos 12 meses. Con el primer indicador se reportó 49.1%, con el cual se mide el avance que se tiene en el suministro de la terapia antirretroviral (TAR) a todas las personas con infección avanzada de VIH. Este dato incluye la información de las personas que se encuentran en TAR en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), siendo un total de 2,517 personas, y el Ministerio de Salud (MINSAL) un total de 7,688. Es importante considerar en este indicador, a pesar que la cobertura ha disminuido, esto se debe a que el denominador es producto de Estimaciones con el Software Spectrum de ONUSIDA, el cual considera toda la información de la epidemia, además de los cambios realizados en la Guía Clínica de Atención a personas con VIH, por lo que el denominador aumenta considerablemente con respecto al año anterior, y esto provoca que se reporte la brecha en la cobertura; sin embargo hasta el momento no tenemos listas de espera de medicamentos antirretrovirales, y todos los pacientes que requieren de medicamentos por su condición de VIH los reciben gratuitamente en los establecimientos de MINSAL e ISSS. El segundo indicador se relaciona principalmente con la supervivencia pero también con la voluntad de seguir el tratamiento. (Entendiéndose que una persona con VIH avanzado que inicia su TAR, debe continuar de por vida con el medicamento)

Se ha evidenciado que para el año 2014 el 80.9% de adultos y niños con el VIH sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretroviral, con lo cual los esfuerzos por continuar trabajando en la adherencia de los pacientes resulta importante para garantizar la sobrevivencia de los mismos y el tercer indicador mencionado, mide el desabastecimiento de antirretrovirales, este indicador presiona a los servicios de salud, ya que su medición es un día determinado durante el mes y toma en cuenta como desabastecimiento un antirretroviral que no se encuentre disponible, anteriormente no se contaba con una herramienta de medición para este indicador, con el apoyo de USAID por medio de SCMS se ha logrado una mejora sustancial en los sistemas de información, de manera que esta es la primera vez que se reporta. Se ha verificado la existencia de antirretrovirales en el Almacén Central El Paraíso y no se ha experimentado desabastecimiento, sin embargo el

reporte está evidenciando la necesidad de fortalecer la cadena logística, ya que esa es la situación que está afectando la medición de este indicador, y por lo cual el reporte es del 55%.<sup>17</sup>

En cuanto al gasto total realizado en terapia antirretroviral para adultos y niños fue de \$3,229,644 lo que corresponde al 11.02% del monto erogado para atención. El financiamiento para ARV tiene dos fuentes: a) El 88% es por GOES de este porcentaje el 25% le corresponde al Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el 63% al Ministerio de Salud; b) la otra fuente es el Fondo Mundial a quien se le estimo un gasto del 12%. Este dato evidencia el compromiso que el país tiene en garantizar la compra de estos medicamentos para nuestros usuarios con VIH. (Ver gráfico 17 y tabla 17).

**Tabla Nº 18. Gasto en terapia antirretroviral en adultos y niños**

Tratamiento Antirretroviral	Fuente Publica	Fuente Privada	Fuente Internacional	Total	Tratamiento Antirretroviral
Terapia antirretrovírica de primera línea – adultos	\$626,282	\$0	\$263,225	\$889,507	28.43
Terapia antirretrovírica de segunda línea – adultos	\$1572,135	\$0	\$0	\$1572,135	50.24
Terapia antirretrovírica con múltiples fármacos para adultos después del fracaso del tratamiento de segunda línea	\$373,460	\$0	\$0	\$373,460	11.94
Terapia antirretrovírica de primera línea – pediátrica	\$173,994	\$0	\$0	\$173,994	5.56
Terapia antirretrovírica de segunda línea – pediátrica	\$96,672	\$0	\$0	\$96,672	3.09
Terapia antirretrovírica no desglosada por edad ni por línea de tratamiento	\$0	\$0	\$23,200	\$23,200	0.74
<b>TOTAL</b>	<b>\$2842,543</b>	<b>\$0</b>	<b>\$286,425</b>	<b>\$3128,968</b>	<b>100.00</b>
<b>%</b>	<b>90.85</b>	<b>0.00</b>	<b>9.15</b>	<b>100.00</b>	

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

Para el año 2014, El Salvador cuenta con la estandarización de los siguientes esquemas: a) inicios para adultos, embarazadas y niños, b) Segunda Línea para adultos y niños, c) Tercera Línea para adultos y niños d) esquemas de profilaxis pos exposición laboral al VIH, e) y la

<sup>17</sup> Informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial, Año 2014



estandarización de esquemas de profilaxis pos exposición al VIH, por abuso sexual, logrando el objetivo de mejorar la calidad y supervivencia de las personas con VIH, considerándose una enfermedad crónica y tratable clínicamente.<sup>18</sup>(Ver tabla 18)

**Tabla Nº 19. Gasto en apoyo nutricional asociado a terapia retroviral por población PEMAR, PVS**

Gasto en apoyo nutricional asociado a terapia antirretroviral por población PEMAR, PVS.	Total	%
Varones adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	\$645.00	3.8
Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	\$813.00	4.7
Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por sexo	\$14,219.00	82.7
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	\$408.00	2.4
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo PEMAR	\$1,111.00	6.5
	No datos	
Total	\$17,196.00	100.0

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

La nutrición cumple un importante papel en el mantenimiento de la salud de las personas con VIH. Una nutrición adecuada es fundamental para mantener el sistema inmunitario de una persona, para sostener niveles saludables de actividad física y para la calidad de vida. También es necesaria para obtener beneficios óptimos de la terapia antirretrovírica. La nutrición debería convertirse en parte integral de la respuesta de los países al VIH.

El gasto en apoyo nutricional asociado a la terapia antirretroviral en Personas con VIH fue de \$17,196.00 lo que corresponde al 0.46% del monto total en el componente de Atención y Tratamiento.(Ver tabla Nº 19)

#### e. Gasto en Hospitalización por infecciones oportunistas en personas con VIH

El gasto estimado en hospitalización dirigido a personas con VIH fue del 62.48% (\$18,909,925), lo que corresponde a costos de día cama hospitalizados, así como la alimentación,

<sup>18</sup> Ministerio de Salud, Guía Clínica para la Atención integral en Salud de las personas con VIH, año 2014

administración de medicamentos, exámenes de gabinete, laboratorio, atención por el personal de salud, etc

El gasto erogado para esta sub clasificación ha sido el mayor monto estimado en el estudio, incluyendo los gastos en hospitalización por infecciones oportunistas (IO). Es preocupante para la salud pública los casos de morbilidad así como los costos que se generan debido a la atención intrahospitalaria que se brinda a aquellos pacientes que no son adherentes a su medicamento y que por lo tanto se hacen vulnerables a adquirir o desarrollar una IO. Según estudios realizados en el año 2013 por el PNUD, sobre Adherencia a la TAR demuestra que, solo un 42.2% de las personas con VIH son adherentes a la TAR.<sup>19</sup> Por lo que se recomienda aplicar estrategias para fortalecer la adherencia en estos pacientes para disminuir los casos de morbilidad por las IO, así como bajar los índices de mortalidad en nuestros usuarios con VIH. (ver tabla N°20 y 21)

**Tabla N° 20. Gasto en hospitalización por infecciones oportunistas por tipo de población PEMAR, PVS**

Gasto en hospitalización por tipo de población PVS	Total	%
Personas con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	\$18,909,925	100

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

**Tabla N°: 21 Gasto en Hospitalización por Infecciones Oportunistas en Población VIH**

Tratamiento Hospitalario de Infecciones Oportunistas	Total	%
Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	\$9,067.00	0.69
Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH no desglosados por sexo	\$176,553.00	13.44
Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por sexo	\$63,050.00	4.80
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	\$1054,454.00	80.28
Profesionales femeninas del sexo y sus clientes	\$6,166.00	0.47
Profesionales del sexo no desglosados por sexo y sus clientes	\$4,000.00	0.30
Niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con el VIH	\$203.00	0.02

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

<sup>19</sup> Estudio de Medición de la Adherencia a la Terapia Antiretroviral (TAR) de personas con VIH de la Red de Hospitales del Ministerio de Salud de El Salvador, durante los meses Abril de 2013. PNUD.

Los principales beneficiarios de este tipo de atención son las personas con VIH en un 100%.(Ver tabla 21). Es importante recalcar que la fuente de datos para este rubro hospitalario brinda información generalizada y no detalla sub categorías específicas.

## 6.8- COMPONENTE DE HUÉRFANOS Y NIÑOS VULNERABLES (HNV)

### a- Gasto en Educación, Salud, Servicios de Hogar y Gasto Institucional para Huérfanos y Niños Vulnerables.

El gasto en el componente de Huérfanos y Niñez Vulnerable fue de \$99,222 para el año 2014, lo que representa el 0.15% del total de gastos erogados para ese año.

Las subcategorías del componente de HNV fueron: educación para HNV (\$5,541), atención básica de la salud para HNV (\$900), apoyo comunitario para HNV (\$23,903), servicios sociales para HNV (\$39,905) y costos administrativos y atención institucional para HNV (\$28,973).

La subcategoría con mayores gastos fue servicios sociales para HNV, que fue financiada por la cooperación internacional. La categoría de HNV ha presentado un decrecimiento desde el año 2008 hasta la fecha, pasando de \$145,503 en el 2008 a \$99,222 en el 2014. A pesar del decrecimiento, el porcentaje de gasto sigue siendo muy bajo (inferior al 0.2% en todos los años desde el 2008 hasta 2014).

En El Salvador, la situación de la población de huérfanos y niñez vulnerable es atendida por el Instituto Salvadoreño de Niñez y Adolescencia ISNA. Es necesario hacer investigaciones sobre la situación de los HNV en El Salvador, para construir estrategias que contribuyan al bienestar de la población HNV. (Ver tabla nº 22)

**Tabla Nº 22. Gasto en Huérfanos y Niñez Vulnerable**

Categoría de Huérfanos	Fuente Pública	Fuente Privada	Fuente Internacional	Total
Educación para HNV	\$ -	\$ 600	\$ 4,941	\$ 5,541
Atención básica de la salud para HNV	\$ -	\$ 900	\$ -	\$ 900
Apoyo comunitario para HNV	\$ -	\$ 5,700	\$ 18,203	\$ 23,903
Servicios sociales para HNV y costos administrativos	\$ 167	\$ 5,208	\$ 34,530	\$ 39,905
Atención institucional para HNV	\$ 28,973	\$ -	\$ -	\$ 28,973
<b>Total</b>	<b>\$ 29,140</b>	<b>\$ 12,408</b>	<b>\$ 57,674</b>	<b>\$ 99,222</b>

Fuente: MINSAL, MEGAS 2014

## 6.9- COMPONENTE DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS

Los gastos de Gestión y administración de programas son los que se encuentran en niveles administrativos, y los servicios son la gestión de programas de VIH, monitoreo y evaluación, sensibilización, capacitación previa al servicio y mejora de instalaciones a través de la compra de equipos de laboratorio y telecomunicaciones, construcción de servicios sanitarios.

El gasto en el componente de **Gestión y Administración de Programas** fue de \$3, 808,140 lo que representa el 6% del total del gasto erogados para el 2014. (Ver gráfico nº 8 y tabla nº 2 y 23)

**Tabla Nº 23. Componente de Gestión y Administración de Programas**

Gestión, administración de programas	Fuente Pública	Fuente Privada	Fuente Internacional	Total
<b>Planificación, coordinación y gestión de programas</b>	\$302,475	\$295,159	\$1334,650	\$1932,284
<b>Costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos</b>	\$87,950	\$141,456	\$535,178	\$764,584
<b>Vigilancia y evaluación</b>	\$91,573	\$0	\$126,773	\$218,346
<b>Vigilancia serológica (serovigilancia)</b>	\$1,352	\$0	\$53,184	\$54,536
<b>Vigilancia de la farmacoresistencia al VIH</b>	\$0	\$0	\$11,300	\$11,300
<b>Sistemas de suministros de fármacos</b>	\$63,477	\$0	\$111,960	\$175,437
<b>Tecnología de la información</b>	\$0	\$0	\$363,187	\$363,187
<b>Seguimiento de pacientes</b>	\$8,720	\$0	\$4,740	\$13,460
<b>Mejora y construcción de infraestructura</b>	\$144,053	\$5,350	\$111,603	\$261,006
<b>Gestión y administración de programas no desglosadas por tipo</b>	\$0	\$0	\$14,000	\$14,000
<b>Total</b>	\$699,600	\$441,965	\$2666,575	\$3808,140

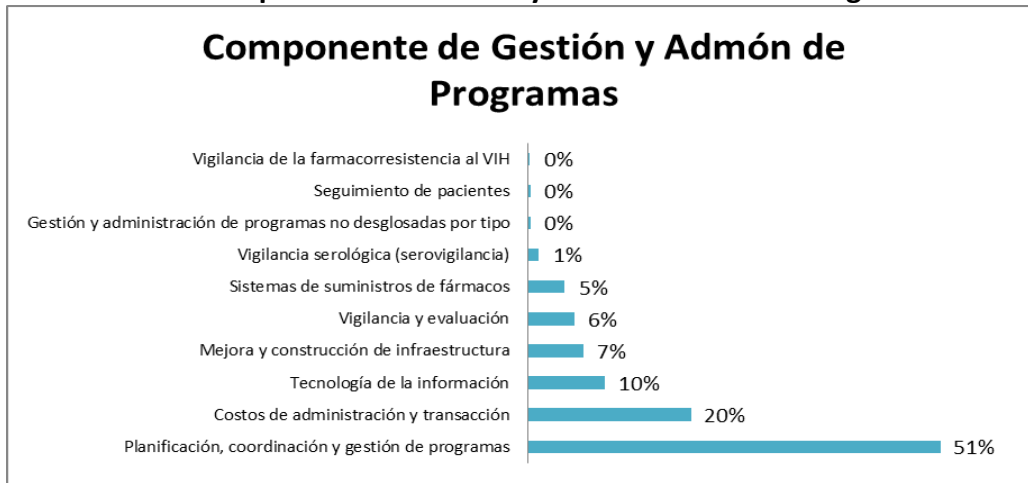
Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

La subcategoría con mayores gastos fue planificación, coordinación y gestión de programas con el 51% (\$1932,284) del gasto del componente, esta subcategoría incluye la divulgación de información estratégica y sobre prácticas óptimas, planificación/evaluación de los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento; análisis y aseguramiento de la calidad de los datos demográficos y sanitarios relacionados con el VIH, actividades de coordinación, en apoyo de los principios de los “Tres unos”<sup>20</sup>. La segunda subcategoría con mayores gastos fue Costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos con un 20% (\$764,584) del gasto del componente, estos gastos incluyen costos incurridos en la gestión de

<sup>20</sup> Coordinación de un único marco aprobado de acción sobre el VIH, un solo plan de Monitoreo y Evaluación y apoyo para establecer o fortalecer una autoridad nacional coordinadora del sida.

programas encuadrados en la respuesta nacional al VIH, en la provisión de supervisión administrativa de rutina y asistencia técnica al personal del programa. En tercer lugar, se encontró la subcategoría de tecnología de la información con un 10% (\$363,187) del monto del componente, esta subcategoría incluye la puesta en marcha y las actualizaciones del SUMEVE, el fortalecimiento del mismo y de sus redes informáticas para gestionar los datos relacionados con el VIH. El componente de Gestión y administración de programas ha sido financiado por la cooperación internacional en 70% (\$2666,575) del total de gastos del componente, y el rubro que mayormente ha financiado es Planificación, coordinación y gestión de programas.

**Gráfica N° 18. Componente de Gestión y Administración de Programas**



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

## 6.10- COMPONENTE DE RECURSOS HUMANOS

Esta categoría incluye el fortalecimiento de los recursos humanos a través de la capacitación, la contratación, la retención, el despliegue y la recompensa por buen desempeño de directores y trabajadores sanitarios por el trabajo en el campo del VIH.

El componente de Recursos Humanos representa el 2% (\$1303,651) del monto total en Sida. El rubro de Capacitaciones representa el mayor gasto del componente con un 75.2%, (\$980,844) del gasto del componente. En este rubro se incluyen las capacitaciones impartidas a profesionales sanitarios como no sanitarios, en el desarrollo de Master, Diplomados, Talleres, Sesiones de Capacitación, etc En cuanto a las fuentes de financiamiento, ha sido la cooperación internacional quienes han aportado el 76.3% de los gastos en este componente. Entre los Cooperantes que han aportado a esta área son Proyecto ESTHER de España, Fondo Mundial, Agencias que trabajan en el marco de Cooperación PEPFAR, etc (Ver tabla N° 24)

**Tabla 24. Recursos Humanos**

Recursos Humanos	Fuente Pública	Fuente Privada	Fuente Internacional	Total
Incentivos monetarios para recursos humanos	\$134,273	\$ -	\$ 11,870	\$ 146,143
Formación para fortalecer una fuerza de trabajo sobre el VIH	\$ 1,410	\$ -	\$ 175,254	\$ 176,664
Capacitación	\$ 50,470	\$122,400	\$ 807,974	\$ 980,844
<b>TOTAL</b>	<b>\$186,153</b>	<b>\$122,400</b>	<b>\$ 995,098</b>	<b>\$1,303,651</b>

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2013

## 6.10- COMPONENTE DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES

Protección social son las acciones de organizaciones gubernamentales o no gubernamentales en la provisión de beneficios monetarios y beneficios en especie a personas con enfermedad, vejez, incapacidad, desempleo, exclusión social y otros relacionadas con VIH.

El gasto en el componente de Protección Social y Servicios Sociales para el 2014 fue de \$90,513 lo que representa el 0.14% del total del gasto en VIH.

El rubro con el mayor gasto fue Protección social a través de la provisión de servicios sociales con el 49% (\$44,706) del gasto del componente. En la provisión de servicios se incluyen acciones para gastos de sepelio, honorarios de la funeraria, servicios de guardería y transporte de pacientes.

El segundo rubro con mayores gastos fue Protección social a través de beneficios monetarios con el 29% (\$26,355) del monto del componente y el tercer rubro fue protección social a través de beneficios en especie con el 21%.(Ver tabla N° 25).

Es una deuda para el país, la creación de un sistema de protección social dirigidas a las personas con VIH, sus familias y allegados.

**Tabla 25. Protección Social**

Protección social y servicios sociales, excluidos los HNV	Fuente Pública	Fuente Privada	Fuente Internacional	Total
Protección social a través de beneficios monetarios	\$14,157	\$4,554	\$7,644	\$26,355
Protección social a través de beneficios en especie	\$11,425	\$3,120	\$4,907	\$19,452
Protección social a través de la provisión de servicios sociales	\$15,580	\$0	\$29,126	\$44,706
<b>TOTAL</b>	<b>\$41,162</b>	<b>\$7,674</b>	<b>\$41,677</b>	<b>\$90,513</b>

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

## 6.11 ENTORNOS FAVORABLES (DERECHOS HUMANOS)

El componente de entorno favorable incluye acciones de sensibilización para disminuir el estigma y la discriminación, programas de derechos humanos que faculten a las personas a reivindicar sus derechos, desarrollo institucional específico del sida que incluye el fortalecimiento de la capacidad de instituciones locales clave para poner en marcha programas de VIH de manera eficaz y con una dependencia cada vez menor de la asistencia técnica externa, programas específicos del VIH orientados a las mujeres y programas para reducir la violencia de género.

El monto total de este componente para el año 2014 fue de \$1176,114, que corresponde al 1.8% del monto total erogado. La categoría que presentó un mayor porcentaje, fue sensibilización con un 47% (\$556,689), en segundo lugar programas de derechos humanos con un 34% (\$394,607) del monto del componente. (Ver tabla N° 26).

En El Salvador se instaló la Unidad de VIH en la Procuraduría para la Defensa de Los Derechos Humanos, que a su vez está apoyando la Mesa de VIH de Sociedad Civil, tiene como objetivo incidir en las instituciones del Estado para lograr la eficiencia en el cumplimiento de los Derechos Humanos relacionados al VIH<sup>21</sup>.

No se visualizan gastos en programas específicos para mujeres ni para reducir la violencia de género.

Las fuentes de financiamiento para este componente fueron las fuentes públicas en el 52% del monto del componente, seguido de las fuentes internacionales en el 33% y las fuentes privadas en el 15% del gasto del componente. Las fuentes privadas lo representan ONG's que trabajan en derechos humanos.

<sup>21</sup> Plan de Trabajo de la Mesa de VIH apoyada por la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos.

**Tabla 26. Entorno Favorable**

Entorno Favorable	Fuente Pública	Fuente Privada	Fuente Internacional	Total
Sensibilización	\$438,252	\$5,702	\$112,735	\$556,689
Programas de derechos humanos	\$25,000	\$108,000	\$261,607	\$394,607
Desarrollo institucional específico del sida	\$0	\$0	\$14,450	\$14,450
Entorno favorable no desglosado por tipo	\$147,035	\$63,333	\$0	\$210,368
<b>TOTAL</b>	<b>\$610,287</b>	<b>\$177,035</b>	<b>\$388,792</b>	<b>\$1176,114</b>

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

## 6.12- INVESTIGACIÓN

La categoría de investigación presentó un gasto de \$369,446 que representa un porcentaje del 0.58% de todos los gastos erogados, disminuyendo del 2013 en \$224,063. La categoría de investigación representa uno de los menores gastos del presente estudio.

Las subcategorías de gasto más altas fueron la investigación biomédica con el 51% (\$188,659) de los gastos del componente y la investigación en ciencias sociales con el 30% (\$110,770) de los gastos del componente. (Ver tabla nº 27).

En el 2012 la Subcomisión Nacional de M y E de CONASIDA, elaboró la Agenda de Investigación en VIH cuyos temas prioritarios relacionados a la magnitud del problema fueron:

- Incidencia de ITS en población Trans
- Mortalidad asociada a VIH/Sida
- Morbilidad asociada a Infecciones Oportunistas con énfasis a población Trans
- Morbilidad y efectos adversos asociados a TAR a largo plazo (énfasis género y Trans )

Los temas priorizados relacionados con los determinantes del problema fueron:

- Estigma y discriminación basados en la orientación sexual y en la identidad de género (énfasis Gobernanza)
- Seguimiento a la adherencia a la TAR (énfasis en población Trans)
- Calidad de los servicios hospitalarios (énfasis en población Trans )
- Calidad de los medicamentos (y suministros)

Sigue siendo un reto para el país, cumplir con la Agenda de Investigación en VIH para contar con evidencia para la toma de decisiones.



## bla N° 27. Gasto en Investigación

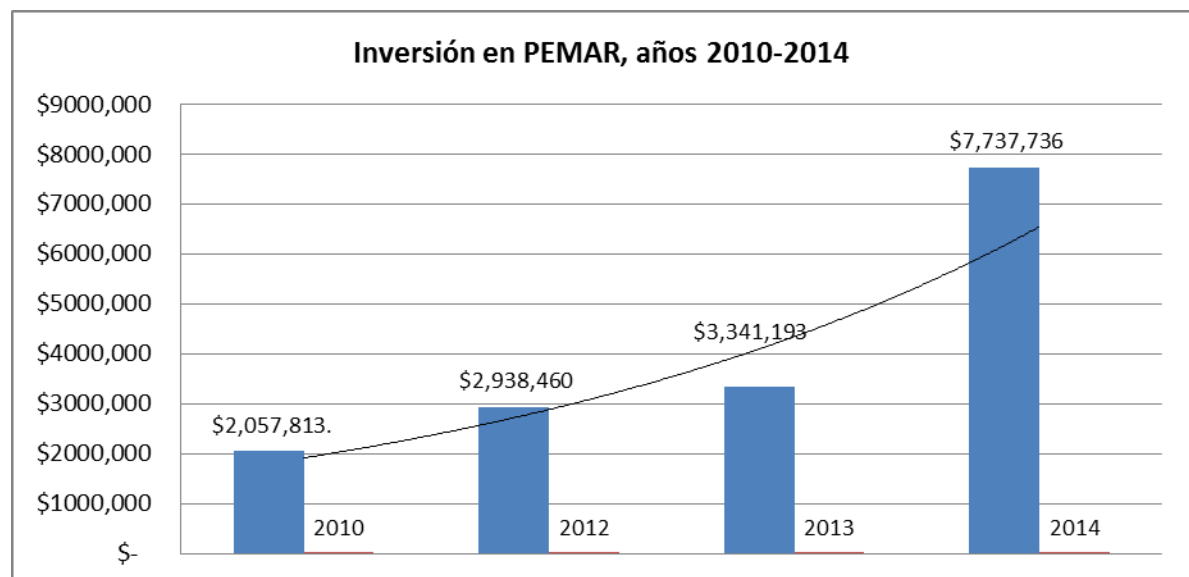
Investigación	Fuente Pública	Fuente Privada	Fuente Internacional	Total
Investigación biomédica	\$0	\$0	\$188,659	\$188,659
Investigación epidemiológica	\$0	\$0	\$15,800	\$15,800
Investigación en ciencias sociales	\$0	\$0	\$110,770	\$110,770
Investigación relacionada con las vacunas	\$0	\$0	\$14,450	\$14,450
Actividades de investigación relacionada con el VIH no desglosadas por tipo	\$0	\$0	\$39,767	\$39,767
<b>TOTAL</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$369,446</b>	<b>\$369,446</b>

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2014

## 6.13- GASTO POR BENEFICIARIOS:

### Gráfica N° 18:

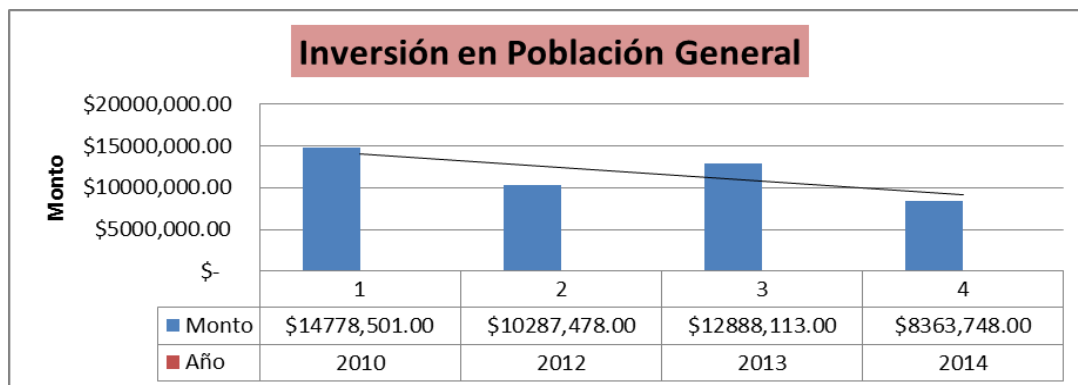
a) Inversión en Población PEMAR



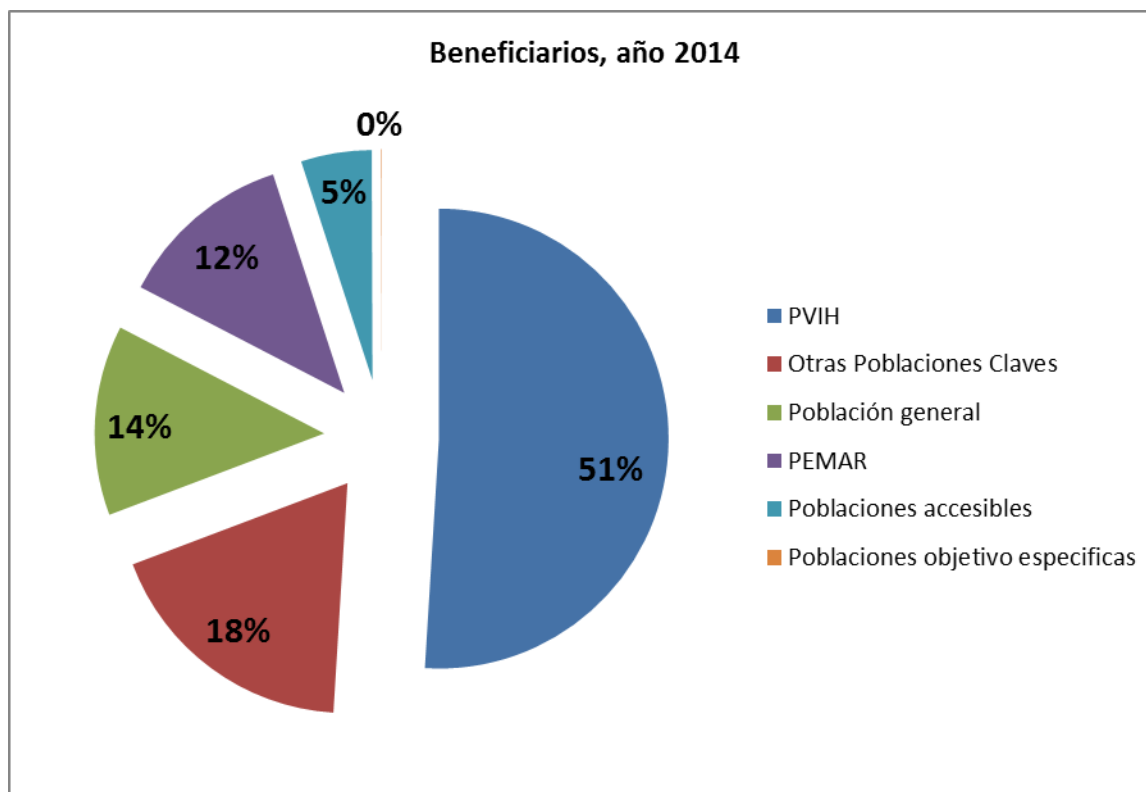
Fuente: Ministerio de Salud, El Salvador, Informe MEGAS 2014.

Hemos evidenciado a través de los estudios MEGAS que la inversión destinada hacia las poblaciones claves (HSH, TRANS, Trabajadoras de Sexo), ha incrementado con un 248% desde el año 2010 al año 2014. Demostrando así que el país está priorizando el trabajo de prevención hacia dichas poblaciones, tomando en cuenta que el Salvador tiene una epidemia de tipo concentrada, lo que contribuirá grandemente a disminuir los casos de VIH.

**Grafica N° 19:**  
**Inversión en población general**



**Grafica N° 20: Gasto por Beneficiarios.**



Fuente: MINSAL, MEGAS 2014

A través de las gráficas N° 18,19, 20 se demuestra que las actividades dirigidas a los diferentes grupos de población ha sido más equitativa, lógicamente el gasto en Personas con VIH es el mayor con un 51% del total de la inversión.

## 7- CONCLUSIONES

- ✓ Según lo planteado en el presupuesto del PENM 2011-2015 se necesitan 26 millones anuales para el desarrollo de las actividades de atención y tratamiento y a través del MEGAS 2014 se ha evidenciado que el gasto cubierto fue de \$29,313 Millones para dicha área programática, lo que indica que se están cubriendo las estrategias planteadas.
- ✓ En cuanto al gasto que el país está realizando en el tema del VIH se evidencia un incremento en los últimos 6 años, pues se ha pasado de un gasto en el 2008 de \$41.2 Millones a \$63.6 Millones en el 2014, es decir \$ 22, 4 Mill, más en este período, lo que representa un aumento del 52%
- ✓ El Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2011-2015 en su presupuesto estimado para cada año requiere una inversión de \$66 Millones anuales, el gasto para el año 2014, fue de \$63.6 millones lo que implica que existe una brecha de \$2.4 Millones.
- ✓ Una de las áreas que ha tenido un incremento importante en los últimos años es la prevención en donde se pasó de \$9.6 Millones en el 2008 a \$27.4 Mill en el 2014. Es decir presentó un incremento del 185%, esto ha fortalecido grandemente las acciones realizadas en Prevención del VIH en el país, según las Estadísticas Nacionales de 6 casos diarios de VIH que se detectaban en el 2010 en la actualidad se reportan 4 casos diarios de VIH. Lo que refleja que se está invirtiendo más financiamiento en esta área para lograr disminuir los casos en el Salvador.
- ✓ La segunda categoría de gasto en la cual refleja mayor inversión es la de Atención ya que de \$26. 33 millones que se invirtió en el 2008, se ha encontrado que para el año 2014 incremento un gasto de \$29.3 Mill lo que representa un 11% de incremento.
- ✓ La fuente Pública, representa el mayor porcentaje de financiamiento con un 71% ; en segundo lugar la fuente internacional, con un 23 % y en tercer lugar la fuente privada con un 6%, este último representa un 40% al gasto de bolsillo de la población, ONS 37% y canales de TV 23%
- ✓ Dentro del componente de Prevención, la seguridad hematológica fue el componente con mayor gasto presentado (34%), proveniente en su mayor porcentaje del sector público. Es importante mencionar que desde hace varios años, no se ha detectado

infección por VIH a través de transfusiones sanguíneas, lo que sugiere que la inversión ha obtenido los resultados esperados.

- ✓ En segundo lugar fue: asesoramiento y pruebas voluntarias, presentando un porcentaje de 13.9% del gasto en prevención.
- ✓ Comunicación para el cambio social y comportamental, presento un 11.03 % del gasto erogado para prevención.
- ✓ Reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles, representado un 9.36 % del gasto en prevención.
- ✓ Prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS, represento un gasto de 67.5%
- ✓ Uno de los componentes más exitosos es la Prevención en la Transmisión Materno Infantil, el gasto en este componente ha sido bajo, 6.6%, sin embargo los logros en la prevención han dado los resultados esperados.
- ✓ Es importante mencionar que el gasto en HNV ha disminuido un 32%, comparado con el gasto del 2008, esto se debe a que, desde la implementación de la Lepina y para brindar una atención más integral a NNH con VIH que eran beneficiados en los albergues (Jardín de Amor y Reina Sofía), fueron desinstitucionalizados y entregados a sus familiares.
- ✓ Por otro lado, según estadísticas nacionales, desde hace 5 años aproximadamente se ha evidenciado una disminución de casos de VIH en niños y niñas nacidas de mujeres positivas, llegando casi a la eliminación de casos debido a los resultados exitosos presentados en la Prevención de la Transmisión Materno Infantil, lo que nos acerca a cumplir la meta del 2% ó menos. (Guía Clínica para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y El Caribe, OPS, UNICEF 2011)
- ✓ Se ha fortalecido el apoyo financiero en las Poblaciones PEMAR ya que en el año 2008 se estimó un gasto de \$ 2,057,813 y para el año 2014, el monto erogado fue de \$ 7,737,736.00, lo que hace un incremento del 276%, lo que evidencia que las acciones se están enfocando hacia las poblaciones de mayor riesgo, lo que permitirá fortalecer las acciones de prevención y control del VIH hacia los grupos mencionados.

---

## 8- RECOMENDACIONES

---

- Continuar con la realización de estudios en Adherencia e implementar las estrategias ya existentes para fortalecer este componente en las personas con VIH, en los 20 hospitales que descentralizados con Terapia Antirretroviral.
- Continuar fortaleciendo el trabajo en prevención con las Poblaciones expuestas a mayor riesgo (PEMAR).
- Continuar con la elaboración de estudios complementarios y de seguimiento en la situación socio económico y nutricional de los niños huérfanos y niños vulnerables para la creación de planes de acción en medidas de protección social, entre otras según las necesidades que se encuentren.
- Las acciones de investigación tuvieron un porcentaje de gasto mínimo, por lo que se recomienda actualizar la Agenda de Investigación en VIH y hacer la gestión de recursos y el fortalecimiento encaminada a lograr evidencias para la medición de la respuesta y a identificar nuevas acciones que respondan al VIH y continuar haciendo enlaces con las universidades para que los estudiantes en maestría desarrollen sus tesis en relación a dicha agenda.
- Los componentes de prevención: Seguridad Hematológica y Prevención Materno Infantil han sido catalogados como exitosos, cuyos gastos han sido utilizados para lograr los objetivos esperados. Por lo que se recomienda sistematizar las experiencias exitosas y comunicarlas a otros países.
- Continuar con la gestión de recursos para el fortalecimiento de las acciones de prevención con el objetivo de disminuir los nuevos casos de VIH en El Salvador.
- Continuar el trabajo conjunto con la RIIS para el fortalecimiento de la oferta y demanda de la prueba de VIH y la pre y post consejería, con el objetivo de cumplir con las metas de ONUSIDA 90, 90, 90 específicamente con **“aumentar al 90% la proporción de personas con VIH que conoce su diagnóstico”**

## 9- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía práctica de MEGAS – La pasión y la ética entorno de MEGAS, ONUSIDA, 2009
2. El principio de los «Tres unos» para la coordinación de las respuestas nacionales al VIH <http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones>.
3. Guía práctica de MEGAS – La pasión y la ética entorno de MEGAS, ONUSIDA, 2009
4. Estudio de Medición del Gasto en Sida 2008, 2010, 2012, 2013
5. Estudio de Uso de Servicios de Salud por HSH en San Salvador realizado por Measure Evaluation del año 2012.
6. Ministerio de Salud, Informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH en El Salvador en Cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial, año 2014
7. Memoria de Labores 2014, Ministerio de Salud
8. Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual al VIH, 2010
9. Ministerio de Salud, Estudio VICITS 2012.
10. ONUSIDA, Tendencias en la epidemia y la respuesta en VIH en Centroamérica, Análisis de los informes nacionales de avances en la lucha contra el sida 2012 San Salvador, 21 y 22 de Noviembre de 2012 “Dependencia financiera por país de la PTMI (2012)”
11. Guía clínica para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en America Latina y El Caribe

## 10- ANEXOS

### ANEXO N° 1

#### INSTITUCIONES QUE ENVIARON INFORMACION PARA MEGAS 2014

##### A- SECTOR PRIVADO

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	
1	Arzobispado de la Arquidiócesis de San Salvador
2	Asociación Atlacatl Vivo Positivo, Atlacatl
3	Asociación Comité Contra el SIDA (CoCoSI)
4	Asociación Cristiana de Jóvenes de El Salvador (ACJ)
5	Asociación Cristiana El Renuevo.
6	Asociación de Mujeres Flor de Piedra
7	Asociación de Mujeres LIQUIDAMBAR
8	Asociación de Mujeres por la Dignidad y La Vida (Las Dignas)
9	Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS)
10	Asociación Movimiento Melida Anaya Montes Red de Colectivas Juveniles Feministas (LAS MELIDAS)
11	Asociación Nacional de Personas Positivas Vida Nueva El Salvador (ANP+VN)
12	Asociación Nuevo Amanecer de El Salvador ( ANADES)
13	Asociación Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA)
14	Asociación Panamericana de Mercadeo Social (PASMO)
15	Asociación Red Salvadoreña de Personas con VIH/SIDA (REDSAL +)
16	Asociación Salvadoreña de Ayuda Humanitaria (PROVIDA)
17	Asociación Salvadoreña de Derechos Humanos “Entre Amigos”
18	Asociación Salvadoreña para la Información y Capacitación Integral Sostenible (ASAFOCAIS)
19	Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural (ASAPROSAR)
20	Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud (ASPS)
21	Asociación Solidaria para Impulsar el Desarrollo Humano (ASPHID ARCO IRIS)
22	Fundación Ayuda en Acción (ONG Internacional)

23	Centro Médico Policial (PNC)
24	Colectivo Alejandría
25	Comunicando y Capacitando a Personas Viviendo con VIH/SIDA en El Salvador (COMCAVIS+)
26	Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con vih/sida (I.C.W)
27	Coordinadora Nacional de la Mujer Salvadoreña (CONAMUS)
28	Cruz Roja Salvadoreña
29	El VIH no Discrimina El Salvador
30	Fraternidad Gay sin Fronteras
31	Fundación Huellas
32	Fundación Inocencia
33	Fundación Nacional para la Prevención, Educación y Acompañamiento de la Persona VIH (FUNDASIDA)
34	Fundación Nuevos Tiempos
35	Fundación Para La Lucha Contra el SIDA (CONTRASIDA)
36	Fundación Seraphim
37	Iglesia Comunitaria Metropolitana "Misericordia de El Salvador" (ICM)
38	Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud de El Salvador (IEPROES)
39	Médicos del Mundo
40	Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar
41	Organización de Trabajadoras del Sexo de El Salvador (OTS)
42	Red Centroamericana de Personas viviendo con VIH (REDCA+)
43	Sínodo Luterano Salvadoreño o Iglesia Luterana Salvadoreña
44	Visión Mundial
45	Visión Propositiva de El Salvador
46	Alcaldía de San Salvador
47	Movimiento Lésbico Juvenil (lesbos)
48	Misión Cristiana Elim
49	Nayarit, Mujeres y Juventudes



MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE TRANSMITEN PROGRAMA HABLEMOS DE VIDA.

CANAL 8
CANAL 10
CANAL 15
CANAL 17
CANAL 21
CANAL 23
CANAL 25
CANAL 29
CANAL 33
CANAL 67

**LABORATORIOS PRIVADOS**

<b>Laboratorio Clínico Fray Martin de Porres</b>
<b>Laboratorio Clínica Familiar</b>
<b>Laboratorio Clínico Romo</b>
<b>Laboratorio Clínico Hansen</b>
<b>Hospital Centro Ginecológico</b>
<b>Laboratorio Clínico Zúñiga</b>
<b>Centro Pediátrico</b>
<b>Laboratorio Clínico ALED</b>
<b>Laboratorio Clínico Angel</b>
<b>Laboratorio Clínico Citológico Pasteur</b>
<b>Laboratorio Clínico La Esperanza</b>
<b>Laboratorio Clínico Rubio</b>
<b>Laboratorio Clínico Octavio Ortiz</b>
<b>Laboratorio Clínico Lambda</b>
<b>Laboratorio Clínico Cárcamo</b>
<b>Laboratorio Clínico San Rafael</b>
<b>Laboratorio Clínico Palacios</b>
<b>Salvadoreño LABSAL</b>
<b>Laboratorio Clínico San Nicolás</b>

---

<b>Laboratorio Clínico Vides</b>
<b>Laboratorio Clínico del Hospital de la Mujer</b>
<b>Laboratorio Clínico Chapelrique</b>
<b>Laboratorio Clínico Kahn</b>
<b>Laboratorio Clínico Bonanza</b>
<b>Laboratorio Clínico San Fernando</b>
<b>Laboratorio Clínico Anama</b>
<b>Laboratorio Clínico Cytilab</b>
<b>Laboratorio Clínico Bio-Lab</b>
<b>Laboratorio Clínico Parroquial Inmaculada Concepción</b>
<b>Laboratorio Clínico Minero San Nicolás</b>
<b>Laboratorio Clínico San Nicolás Lempa</b>
<b>Laboratorio Clínico Profesional Chalateco</b>
<b>Laboratorio Clínico FUNDESO</b>
<b>Laboratorio Clínico DELMER</b>
<b>Laboratorio Clínico Promedica Hospital central</b>
<b>Laboratorio Clínico Koneman Casa Matriz</b>
<b>Laboratorio Clínico Hospital Diagnostico Escalon</b>
<b>Laboratorio Clínico Perla</b>
<b>Laboratorio Clínico Zenar</b>
<b>Laboratorio Clínico Cristalab</b>
<b>Laboratorio Clínico PRO-Diagnostico</b>
<b>Laboratorio Clínico CADER</b>
<b>Laboratorio Clínico Bloom</b>
<b>Laboratorio Clínico Milenium</b>
<b>Laboratorio Clínico Clínicos del CID</b>
<b>Laboratorio Clínico San Lucas</b>
<b>Laboratorio Clínico San Francisco</b>
<b>Laboratorio Clínico Canizalez</b>
<b>Laboratorio Clínico Profesional Chalateco</b>
<b>Laboratorio Clínico Popular</b>
<b>Laboratorio Clínico ALED Olocuilta</b>
<b>Laboratorio Clínico Torres Ruíz</b>
<b>Laboratorio Clínico FUNDESO</b>

---

## B- SECTOR GUBERNAMENTAL

INSTITUCIONES DE GOBIERNO
<b>MINISTERIO DE EDUCACIÓN</b>
PROCURADURIA DE LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS
SANIDAD MILITAR
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS)
INSTITUTO SALVADOREÑO DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (ISNA)
ACADEMIA NACIONAL DE SEGURIDAD PUBLICA (ANSP)
POLICIA NACIONAL CIVIL (PNC)
DIRECCIÓN DE DIVERSIDAD SEXUAL. SECRETARIA DE INCLUSIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE JUVENTUD. (INJUVE)
MINISTERIO DE SALUD (MINSAL): NIVEL CENTRAL: TUBERCULOSIS PLANIFICACION FAMILIAR, PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH- SIDA, LABORATORIO CENTRAL, BANCO DE SANGRE, DIVISION DE VIGILANCIA SANITARIA, FONDOS EXTERNOS, FM/MINSAL, HOSPITALES QUE BRINDAN TERAPIA ANTIRRETROVIRAL HOSPITALES QUE NO BRINDAN TAR REGIONES DE SALUD ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIBASIS
CONASIDA
MINISTERIO DE JUSTICIA
ALCALDIA DE SAN SALVADOR

## C- SECTOR EXTERNO

AGENCIAS COOPERANTES
Programa Conjunto de las Naciones Unidas (ONUSIDA).
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).
Programa Mundial de Alimentos (PMA)
Fondo para las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
Programa para Fortalecer la Respuesta Centroamericana para el VIH (USAID/PASCA).
USAID/CAPACITY PROJECT.
PLAN/FONDO MUNDIAL
FONDO MUNDIAL/Ministerio de Salud.
HEALTH FOCUS
MECANISMO COORDINADOR DE PAIS (MCP)
Red Centroamericana de Personas viviendo con VIH REDCA (+)
Red de programas de Formación en Epidemiología de Campo y Salud Pública; el Salvador (TEPHINET)
Secretaria Ejecutiva de la Comisión de Ministros de Centroamérica, El Salvador (SE- COMISCA)
Programa Naciones Unidas para El Desarrollo (PNUD)
Mecanismo Coordinador de País El Salvador (MCP-ES)
Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)

"Red de Solidaridad Hospitalaria Contra El Sida", PROYECTO ESTHER, ESPAÑA

Fortalecimiento de los Sistemas de la cadena de Suministros, USAID El Salvador (SCMS)

Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO)

**ANEXO 4: INSTRUMENTOS PARA RECOLECTAR DATOS:  
FORMULARIO PARA AGENCIA COOPERANTE**

**Hoja 1**

---

**Agente receptor de fondos**

---

**En la siguiente tabla, por favor indique:**

**El nombre de la(s) institucion(es) a la(s) cuál(es) les ha transferido fondos en el año 2014**

**Detalle el monto efectivamente gastado en el año 2014, por cada una de las instituciones financiadas**

	<b>Nombre de la Institucion u organismo cooperante que le asigno Fondos</b>	<b>Monto total en el año 2014 (\$)</b>
5.1		\$ -
5.2		\$ -
5.3		\$ -
5.4		\$ -
5.5		\$ -
5.6		\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>\$ -</b>

---



## FORMULARIO PARA INSTITUCIONES DE GOBIERNO

### Hoja 1

#### FORMATO DE RECOPIACION DE INFORMACION

MEGAS  
INSTITUCIONES DE GOBIERNO

El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa del Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA

Fecha:

Nombre de la Institución:

Nombre de la persona responsable de la información:

Cargo:

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Calidad Jurídica de la Institución:

Señale con una X los casilleros que correspondan

Institución	Pública	Privada	Con fines de lucro	Sin fines de lucro
-------------	---------	---------	--------------------	--------------------

Nacional

Internacional

Origen de los fondos:

Propios (monto): \$

-

Transferidos por Terceros (monto) \$

-

Año: 2014

Nombre del Agente Financiero :

Tipo de moneda del gasto: USD



Monto Total del gasto: \$ -

## Hoja 2

**SI LA INSTITUCION CUENTA CON FONDOS PROPIOS PARA EL AREA DE VIH, FAVOR COMPLETE ESTE FORMULARIO:**

En la siguiente tabla, por favor indique: gasto ejecutado directamente desde la Institución, para El Salvador

Distribuya el monto total en: Categorías del Gasto (según anexo 1, parte A) en la(s) que han trabajado como Institución, utilice una línea por categoría.  
En la población meta (según anexo 1, parte B), que corresponden a cada categoría, se deberá escribir el monto gastado

NOMBRE DE INSTITUCION	MONTO	FUENTE	CATEGORIA DEL GASTO (ver anexo 1 parte A)	MONTO DE GASTO EN CATEGORIA	POBLACION META (ver anexo 1 parte B)	MONTO DE GASTO EN POBLACION BENEFICIARIA	FACTORES DE PRODUCCION (VER ANEXO 2)	MONTO DE GASTO EN FACTOR DE PRODUCCION
	\$			-				\$ -
								\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -
								\$ -
				\$				\$ -



**FORMULARIO PARA LABORATORIO CENTRAL Y BANCOS DE SANGRE**

**SECCION DE VIH, INMUNOLOGIA Y BANCO DE SANGRE LABORATORIO CENTRAL**

El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa de los consultores de MEGAS 2014

**1 Origen de los Fondos**

Propios (monto en \$) \$

Transferidos por Terceros (monto en \$) \$

Nombre de la Institución que transfirió los fondos:

**2. Fuentes de Financiamiento**

En la siguiente tabla, por favor indique:

El nombre de la(s) Institución(es) de la(s) cual(es) ha recibido financiamiento en el año de la estimación

El monto efectivamente gastado en el año, por cada fuente de financiamiento

**Nombre de la Fuente de Financiamiento**

**Monto total gastado**

**3. Banco de Sangre**

**No. De pruebas confirmatorias para Hepatitis B y C procesadas en el 2014:**

Fuente: Reporte de Actividades Diarias Sección VIH Laboratorio Central

No. Total de pruebas de Hepatitis B:

Costo unitario

Costo total:

No. Total de pruebas de Hepatitis C:

Costo unitario

Costo total:

**4. Pruebas de Diagnostico de VIH:**

**Total de pruebas de diagnostico realizados en el 2014**

Fuente: Reporte de Actividades Diarias Sección VIH Laboratorio Central

Total de pruebas rápidas realizadas en el 2014:

Costo unitario de pruebas rápidas:

Costo total:

No Pruebas para diagnostico (Western Bloot):

Costo unitario:

Costo total:

No total de pruebas Elisa realizadas en el año:

Costo unitario de pruebas de Elisa

Costo total:

**5. Pruebas de Seguimiento: PVVS.**

	No. Total de pruebas de seguimiento realizadas en el año 2014:
	Fuente: Reporte de Actividades Diarias Sección VIH Laboratorio Central
	No. Total de pruebas de seguimiento CD4-CD8 realizadas 2014:
	Costo unitario
	Costo total:
	No. Total de pruebas de seguimiento CARGA VIRAL realizadas 2014:
	Costo unitario
	Costo total:
<b>6.</b>	<b>Pruebas de ITS</b>
	<b>Total de pruebas de ITS realizadas en el año:</b>
	Fuente: Reporte de Actividades Diarias Sección VIH Laboratorio Central
	No. Total de pruebas de RPR
	Costo unitario de prueba de RPR:
	Costo total:
	No. Total de pruebas de FTA ABS
	Costo unitario de prueba de FTA ABS:
	Costo total:
<b>7.</b>	<b>Resumen de gastos de operación</b>
	Reactivos, equipos, materiales e insumos de laboratorio
	Gastos Administrativos(funcionamiento)*
	Salario base de 7 Profesionales en 12 meses fondos GOES:
	<b>Total de gastos de operación:</b>
	* incluye pago de personal profesional y gastos en servicios básicos(agua, teléfono, papelería y otros)

FORMULARIO PARA LABORATORIOS CLINICOS PRIVADOS

El uso de esta información es absolutamente confidencia y de responsabilidad ética y administrativa del Ministerio de Salud Pública y asistencia Social y de la Junta de Vigilancia en Laboratorio Clínico

1- Nombre del Laboratorio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

2- Calidad jurídica de la Institución:

Señale con una X los casilleros que correspondan:

Institución	Publica	Privada
Nacional		

3- Prestaciones

Describa los exámenes clínicos realizados para la detección o seguimiento de VIH a los usuarios de su Laboratorio por sexo y total de pago (\$) asumidos por los usuarios.

3.1 De ser posible incluya otros exámenes de laboratorio o gabinete que les ha realizado a personas con VIH o SIDA en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2014

Favor incluir las ofertas de servicio a las instituciones autónomas, privadas, en la siguiente tabla.

Descripción del Servicio	Hombres	Mujeres	Total de pruebas realizadas
--------------------------	---------	---------	-----------------------------

Servicio de laboratorio Clínico

Prueba rápida

Otras pruebas de laboratorio realizada a personas VIH-SIDA

Hemograma

Cultivos

Servicio de imágenes

3.2 En relación al cuadro anterior reporte el total de los pagos asumidos por el usuario en la realización de pruebas detección o seguimiento de VIH.

\$ \_\_\_\_\_

3.3 Describa las pruebas de detección de Infecciones de Transmisión Sexual, realizadas a los usuarios del Laboratorio en el periodo de enero a diciembre del 2014

Favor descargar la información por sexo y total de pago (\$) asumidos por los usuarios.

Pruebas	Hombres	Mujeres	Total de Pruebas realizadas
---------	---------	---------	-----------------------------

3.4 En relación al cuadro anterior, reportar el total de gastos asumidos por el usuario en la realización de las pruebas de detección o seguimiento de Infecciones de transmisión sexual. \$ \_\_\_\_\_

## CLASIFICACION DE CATEGORIAS DE GASTO Y BENEFICIARIOS

CATEGORIAS DE GASTO (PARTE A)			BENEFICIARIOS (PARTE B)	
	Funciones de Prevención		BP1	<b>Persona que viven con VIH</b>
1.01	Comunicación para cambio social	3.3 Apoyo familiar	1.1.	Jóvenes mayores de 15 años y adultos VIH
1.02	Mobilización de la comunitaria	3.4 Apoyo comunitario	1.1.2	Mujeres adultas y jóvenes mayores de 15 años
1.03	Asesoramiento y pruebas voluntarias	3.5 Servicios sociales y administrativos	1.2.1	Niños menores de 15 años
1.04	programa de reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles	3.6 Atención Institucional	1.2.1	Niñas menores de 15 años
1.5	Jóvenes escolarizados	F4 Gestión y Administración de Programas	BP2	Poblaciones mas expuestas(en mayor riesgo)
1.06	Jóvenes no escolarizados	4.1 Planificación, Coordinación y Gestión de Programas	2.1	Usuarios de drogas intravenosas
1.07	Prevención de la Transmisión dirigida a personas que viven con VIH	4.2 Costos de administración	2.2	Trabajadoras sexuales y sus clientes
1.08	Programa para profesionales del sexo y sus clientes	4.3 Vigilancia y evaluación	2.2.3	Trabajadores sexuales y sus clientes
1.09	Programas a hombres que tienen sexo con hombres	4.4 Investigación de operaciones	2.3	Hombres que tienen sexo con hombres
1.1	Programas de reducción de daños para consumidores de drogas	4.5 Vigilancia Epidemiológica	<b>BP3</b>	<b>Otras Poblaciones Claves(Grupos Vulnerables)</b>
1.11	Programas de prevención en el lugar de trabajo	4.6 Vigilancia de la farmacoresistencia del VIH	3.1	Huérfanos y niños vulnerables
1.12	Comercialización social del preservativo	4.7 Sistema de suministros de fármacos	3.2	Niños por nacer de madres VIH
1.13	Suministro de Condones sector publico y privado	4.8 Tecnología de la Información	3.3	Refugiados

1.14	Suministro de preservativos femeninos en: sector publico y privado	4.9	Seguimiento de pacientes	3.4	Personas desplazadas
1.15	Microbicidas	4.1	Actualización de infraestructura, equipo materiales capacitación de personal de laboratorios	3.5	Migrantes/poblaciones móviles
1.16	Manejo de las ITS			3.6	Grupos indígenas
1.17	Prevención de la transmisión vertical	F5	<b>Incentivos para reclutar y retener R.H</b>	3.7	Prisioneros y otras personas institucionalizadas
1.18	Circuncisión masculina	5.1	Incentivos monetarios para médicos	3.8	Conductores de Camiones
1.19	Sangre Segura	5.2	Incentivos monetarios para enfermeras	3.9	Niños y jóvenes en riesgo viviendo en la calle
1.2	Inyecciones seguras	5.3	Incentivos monetarios para otro personal	3.1	Niños y jóvenes miembros de pandillas
1.21	Prevencciones Universales			3.11	Niños y jóvenes no escolarizados
1.22	Profilaxis Post Exposición	F6	<b>Protección Socia y Servicios Sociales</b>	3.12	jóvenes institucionalizados en centros/menores
		6.1	Protección social a través de beneficios económicos	3.13	Parejas de personas que viven con SIDA
<b>F2.</b>	<b>Atención y Tratamiento</b>	6.2	Protección/Beneficios en especie	<b>BP4</b>	<b>Poblaciones específicas Accesibles</b>
2.1	Atención Ambulatoria	6.3	Provisión de servicios sociales	4.1	Pacientes de clínica de ITS
2.1.1	Asesoramiento y Pruebas iniciadas por el proveedor	6.4	Generación de ingresos específicos del VIH	4.2	Estudiantes en la escuela primaria



2.1.2.2	Tratamiento de infecciones oportunistas	F7	Entorno Favorable	4.4	jóvenes en universidad
2.1.3	Terapia con ARV Adultos	7.1	Sensibilización	4.5	Trabajadores de los servicios de salud
2.1.3.1	Terapia para Niños	7.2	Programas de Derechos Humanos	4.6	Marineros
2.1.4	Apoyo Nutricional asociado a la TARV	7.3	Programas orientados a las mujeres c/VIH	4.7	Militares,
2.1.5	Monitoreos de Laboratorio			4.8	Policías
2.1.6	Programa de Atención Odontológica PVS	F8	Investigación relacionada a VIH		
2.1.7	Tratamiento Psicológico	8.1	Investigación biomédica	BP5	Población General
2.1.9	Atención Domiciliaria no medica	8.2	Investigación clínica	5.1.1	Población de varones adultos
2.2	Atención Hospitalaria	8.3	Investigación Epidemiológica	5.1.2	Población de mujeres adultas
2.2.1	Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas	8.4	Investigación en ciencias sociales	5.2	Niños
2.2.98	Tratamiento en hospitales	8.5	Investigación de comportamiento	5.2.1	Niños varones menores de 15 años
F3.	Huérfanos y Niños Vulnerables	8.6	Fortalecimiento de la capacidad de investigación	5.2.2	Niñas menores de 15 años
3.1	Educación	8.7	Investigación relacionada a vacunas	5.3	Jóvenes mayores de 15 años a 24 años
3.2	Apoyo a cuidados básicos de salud			5.3.1	Jóvenes varones
				5.3.2	Jóvenes mujeres

## Factores de producción (PF):

### Definiciones y descripciones

La mano de obra y el capital son dos factores que contribuyen a la creación del producto. La mano de obra representa las contribuciones humanas a la producción; y el capital, los bienes utilizados en la producción de otros bienes. Puesto que las clasificaciones de proveedores y factores de producción se centran en los productos en relación al VIH, también es conveniente analizar los insumos o factores de producción que crean estos productos. En el sistema de MEGAS, la clasificación de los factores de producción agrupan los gastos en función de los recursos utilizados para la producción, por ejemplo, sueldos, salarios, edificios nuevos, refacciones, etc. (partidas presupuestarias). Esta clasificación también se ha utilizado en otros ejercicios contables como objeto de rubros de gastos y partidas presupuestarias. Principalmente fuera del sector de la salud, los documentos contables podrían no ser tan específicos como la clasificación de Factores de producción de la MEGAS. Por este motivo, se agregaron subcategorías «.98» en cada categoría de factores de producción, a fin de asegurar la exhaustividad y de evitar las distribuciones forzadas en las categorías cuando no existe información suficiente para desglosarlos en el tercer o cuarto dígito.

**PF.01 GASTOS ACTUALES.** Se refiere al valor total de los recursos en efectivo o especie, pagadero a un proveedor de salud o proveedor de servicios sociales por parte de un agente de financiación en nombre del consumidor final de los servicios sanitarios o sociales a cambio de los servicios realizados (incluida la entrega de bienes) durante el año de la valoración.

**PF.01.01 Renta de trabajo:** Compensación de empleados y remuneración de propietarios.

**PF.01.01.01 Salarios:** Incluye todo tipo de salarios, sueldos y otras formas de compensación, incluidas todas las clases de pagos adicionales, como el pago de horas extra o por trabajo nocturno, bonificaciones, asignaciones diversas y vacaciones anuales. Entre los pagos en especie se encuentran las comidas, bebidas, vestimenta especial, transporte desde y hacia el trabajo, estacionamiento de automóviles, guardería infantil y el valor del interés perdido cuando se otorgan préstamos sin interés o a una tasa reducida. También se incluyen los pagos realizados para contratar o retener a trabajadores (de salud u otro tipo) en la prestación de servicios relacionados con el VIH.

**PF.01.01.02 Contribuciones sociales:** Incluye las contribuciones sociales recibidas por personal de salud o de trabajo social. Entre las excepciones se encuentran las contribuciones sociales de empleadores, los pagos en especie de suministros y servicios requeridos para trabajar y los pagos realizados a trabajadores en inactividad.

**PF.01.01.03 Renta de trabajo no salarial:** Incluye los honorarios obtenidos por proveedores

autónomos de atención y otros servicios que contribuyen a la respuesta nacional al VIH, gratificaciones y diversas formas de compensación de servicios prestados diferentes de los enumerados en PF.01.01.01 y PF.01.01.02

**PF.01.01.98 Renta de trabajo no desglosada por tipo:** Incluye la renta de trabajo registrada en definiciones anteriores pero no especificada por tipo.

**PF.01.01.99 Renta de trabajo sin clasificar en otras categorías (s.c.o.): comprende cualquier otra renta de trabajo no registrada en las definiciones anteriores.**

**PF.01.02 Suministros y servicios:** Los suministros y servicios consisten en todos los bienes y servicios subcontratados utilizados como insumos en la producción de actividades relacionadas con el VIH. Esta categoría incluye bienes que se consumen en su totalidad cuando ingresan en el proceso de producción, durante el cual se deterioran o se pierden, se dañan accidentalmente o son objeto de hurto. Tales bienes incluyen artículos duraderos de bajo costo —por ejemplo, herramientas de mano— y artículos que son más económicos que la maquinaria y los equipos.

**PF.01.02.01 Suministros materiales:** Uno de los tipos más importantes de suministros son los productos farmacéuticos. Por esta razón, se crea una subcategoría específicamente para fármacos antirretrovíricos y otra para productos farmacéuticos. Las donaciones de materiales y suministros deben tratarse de manera tal que refleje valores reales, por lo que los montos registrados deben estar en precios de mercado y con el descuento de subsidios menos impuestos indirectos. Los bienes de mercado y no de mercado adquiridos para aumentar las existencias de inventario no deben incluirse.

**PF.01.02.01.01 Fármacos antirretrovíricos:** Comprende todos los diferentes fármacos que son eficaces contra el VIH. Incluye todos los tipos de tratamiento.

**PF.01.02.01.02 Otros fármacos y productos farmacéuticos (excluidos los antirretrovíricos):** Abarca todos los fármacos utilizados, por ejemplo, para tratar infecciones oportunistas o de transmisión sexual.

**PF.01.02.01.03 Suministros médicos y quirúrgicos:** Incluye suministros médicos y quirúrgicos, que son artículos desechables o reutilizables que generalmente no contienen piezas mecánicas que se suelen encontrar en los equipos médicos. Se usan principalmente en consultorios, salas de emergencia o quirófanos.

**PF.01.02.01.04 Condones** : Abarca tanto femeninos como masculinos.

**PF.01.02.01.05 Reactivos y materiales:** Comprende los reactivos que se utilizan en las pruebas como CD4, carga vírica, prueba de inmunoadsorción enzimática (ELISA), análisis bioquímicos, hematología, etc. También abarca todos los demás materiales excepto los materiales médicos codificados en PF.01.02.01.03.

**PF.01.02.01.06 Alimentos y nutrientes:** Comprende los alimentos o nutrientes utilizados con fines de tratamiento, de prevención u otros, como los alimentos servidos durante talleres o actividades de capacitación.

**PF.01.02.01.07 Uniformes y materiales escolares:** Comprende uniformes materiales escolares, en su mayoría relacionados con ASC asociados a HNV

**PF.01.02.01.98 Suministros materiales no desglosados por tipo:** Comprende los gastos en materiales y suministros para los que no existe información suficiente para desglosarlos en el cuarto dígito.

**PF.01.02.01.99 Otros suministros materiales sin clasificar en otras categorías (s.c.o.):** Comprende cualquier otro material y suministro no registrados en las definiciones anteriores.

**PF.01.02.02 Servicios:** La complejidad de la prestación de servicios en la respuesta al VIH implica una cantidad considerable de subcontratación de servicios intermedios y la ejecución por parte de una organización externa. Cuando este es el caso, los gastos en personal, suministros y transporte se incluyen juntos. Los servicios prestados por empleados están excluidos porque sus salarios se registran en PF.01.01 y los gastos en suministros se registran en PF.01.02.01. Tanto los servicios intermedios como los finales adquiridos han de ser retenidos, entre ellos, la atención y los servicios sociales, así como aquellos necesarios para el mantenimiento y la reparación de bienes fijos, de manera que esos bienes puedan utilizarse más allá de las vidas útiles esperadas sin cambiar su rendimiento. Los servicios utilizados como compensación para empleados están excluidos.

**PF.01.02.02.01 Servicios administrativos**

**PF.01.02.02.02 Servicios de mantenimiento y reparación**

**PF.01.02.02.03 Servicios de editoriales, películas, telerradiodifusión y programación:** Incluye la publicación de libros, folletos, volantes, diccionarios, enciclopedias,

atlas, mapas y gráficos; publicación de periódicos, revistas profesionales y publicaciones periódicas; publicación de directorios y listas de correo y de otro tipo, así como publicación de software.

**PF.01.02.02.04 Servicios de consultoría**

**PF.01.02.02.05 Servicios de transporte y viajes:** Comprende los servicios relacionados con el transporte y viajes. Por ejemplo, pasajes de avión y alquiler de automóviles, combustible, pasajes de bus, etc.

**PF.01.02.02.06 Servicios de alojamiento:** Comprende los servicios relacionados con la provisión de alojamiento o albergue

**PF.01.02.02.07 Logística de eventos, incluidos servicios de catering:** Incluye, por ejemplo, alquiler del lugar, efectos de sonido, actividades de servicio de comidas y bebidas que ofrezcan comidas completas o bebidas, etc.

**PF.01.02.02.08 Servicios de intermediación financiera**

**PF.01.02.02.98 Servicios no desglosados por tipo:** Comprende los servicios para los que no existe información suficiente para desglosarlos en el cuarto dígito.

**PF.01.02.02.99 Servicios sin clasificar en otras categorías (s.c.o.):** Comprende cualquier otro servicio no registrado en las definiciones anteriores.

**PF.01.98 Gasto actual no desglosado por tipo:** Comprende los gastos actuales para los que no existe información suficiente para desglosarlos en: renta de trabajo, suministros y servicios o consumo de capital fijo.

**PF.01.99 Gasto actual sin clasificar en otras categorías (s.c.o.):** Comprende los gastos actuales no registrados en las definiciones anteriores.

**PF.02 GASTOS DE CAPITAL.** La categoría gastos de capital registra el valor de los activos no financieros que se adquieren, venden o que han experimentado un cambio en el valor durante el periodo en estudio. Los activos del sistema de salud incluyen nuevas adquisiciones y refacciones importantes y mantenimiento de activos tangibles e intangibles utilizados en forma repetida o continua en procesos de producción de atención sanitaria o de servicios sociales durante periodos superiores a un año. Las principales categorías de la clasificación son edificios, equipos de capital y transferencias de capital. Estas categorías pueden incluir refacciones importantes y reconstrucción

o ampliación de activos fijos existentes, ya que estas intervenciones pueden mejorar y prolongar la vida útil antes esperada del activo.

**PF.02.01 Edificios**

**PF.02.01.01 Mejora de laboratorios y otra infraestructura**

**PF.02.01.02 Construcción de nuevos centros de salud**

**PF.02.01.98 Edificios no desglosados por tipo**

**PF.02.01.99 Edificios sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)**

**PF.02.02 Equipos**

**PF.02.02.01 Vehículos**

**PF.02.02.02 Tecnología de la información (hardware y software)**

**PF.02.02.03 Equipos de laboratorio y otros equipos médicos**

**PF.02.02.98 Equipos no desglosados por tipo**

**PF.02.02.99 Equipos sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)**

**PF.02.98 Gastos de capital no desglosados por tipo:** Comprende los gastos de capital para los que no existe información suficiente para desglosarlos en: edificios o equipos.

**PF.02.99 Gastos de capital sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)** Comprende los gastos de capital no registrados en las definiciones anteriores.

**PF.98 Factores de producción no desglosados por tipo**

