



MEDICIÓN DE GASTOS EN SIDA, 2017



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



ONUSIDA

Este documento ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID). El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva de Plan International y la misma no necesariamente refleja la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.

EQUIPO DE TRABAJO

Dra. Ana Isabel Nieto	Coordinadora del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida.
Dr. Salvador Sorto	Equipo de Monitoreo y Evaluación, Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
Dra. Verónica Ávalos	Equipo de Monitoreo y Evaluación, Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
Dr. Gino Reyes	Equipo de Monitoreo y Evaluación, Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
Licda. Zulma de Alfonso	Técnica del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
Dra. Margarita de Velis	Técnica del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
Dra. María de los Ángeles Ventura	Técnica del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
Técnico Marco Molina	División Tecnologías de Información, Ministerio de Salud

REVISADO POR:

SUBCOMISIÓN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Dra. Ana Isabel Nieto
Dr. Salvador Sorto
Dra. Verónica Avalos
Dr. Gino Reyes
Dra. Guadalupe Flores

Dra. Milisbeth González

Dr. Francisco Carrillo
Dr. Guillermo García

Licda. Susana Blanco

Dr. Francisco Lemus

Dra. Celina de Miranda
Licda. Marta Alicia de Magaña
Dra. Maia Sofía Gómez
Lic. Julio Ramírez
Lic. Jelko Molina
Licda. Carolina Ramírez
Mélida Hernández de Barrera
Licda. María Mercedes Castillo de Molina
Lic. Luis José López Valladares
Dra. Mirna García

Programa de ITS/VIH/SIDA/Ministerio de Salud
Programa de ITS/VIH/SIDA/Ministerio de Salud
Programa de ITS/VIH/SIDA/Ministerio de Salud
Programa de ITS/VIH/SIDA/Ministerio de Salud
Unidad Ejecutora Fondo Mundial / Ministerio de Salud

Unidad Ejecutora Fondo Mundial / Ministerio de Salud

CONAVIH
Departamento Vigilancia Sanitaria del Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Departamento Vigilancia Sanitaria del Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Departamento Vigilancia Sanitaria del Instituto Salvadoreño del Seguro Social

ONUSIDA El Salvador
MCP El Salvador
FM/ Plan El Salvador
Asociación Atlacatl Vivo Positivo
Comando de Sanidad Militar
Ministerio de Educación
Ministerio de Educación
Ministerio de Educación
Ministerio de Trabajo y Previsión Social
Representante de país / Proyecto de USAID sobre Sostenibilidad y Derechos Humanos en VIH para Centroamérica.

CONTENIDO

ACRÓNIMOS	III
PRESENTACIÓN	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. JUSTIFICACIÓN	11
III. OBJETIVOS	12
IV. METODOLOGÍA	13
V. EVOLUCIÓN DE LA EPIDEMIA	15
5.1 ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL VIH	15
5.2 IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE VIH	16
5.3 CARACTERIZACIÓN DE LA EPIDEMIA: NUEVOS CASOS POR AÑO	16
5.4 TASA DE PREVALENCIA DE VIH – VIH AVANZADO EN LOS PRINCIPALES DEPARTAMENTOS EN LOS QUE SE HA PRESENTADO EL MAYOR NÚMERO DE CASOS	17
5.5 FASE DE DETECCIÓN	18
5.6 PERSONAS CON VIH SEGÚN SEXO	19
5.7 PERSONAS CON VIH POR GRUPOS DE EDAD	20
5.8 POBLACIÓN CLAVE	21
5.9 PREVENCIÓN	23
5.10 TRATAMIENTO	24
5.11 MORTALIDAD	25
VI. RESULTADOS	26
6.1 GASTO POR CATEGORÍAS	26
6.2 EVOLUCIÓN DEL GASTO DEL 2016 A 2017	27
6.3 PRESUPUESTO NACIONAL ASIGNADO AL MINSAL	29
6.4 COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO	30
6.5 FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL GASTO EN LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH	30
a) Fuente de financiamiento público	32
b) Fuente de financiamiento externo: bilaterales, multilaterales, organizaciones con y sin fines de lucro	37
b.1 Fuente de financiamiento externo por organismos multilaterales	40
b.2 Fuente de financiamiento externo por organismos bilaterales	40
c) Fuente de financiamiento privado	41
6.6 COMPONENTE DE PREVENCIÓN	42
a. Gasto en Seguridad Hematológica	48

b. Gasto de Prevención en pruebas de asesoramiento en población HSH, TS, mujeres Trans, privados de libertad, móvil y general	48
c. Gasto en Prevención de la transmisión materno infantil (PTMI)	49
d. Gasto en comunicación en cambios de comportamiento	50
e. Gasto en Prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	50
f. Gasto en Programas de Prevención en profesionales del sexo, sus clientes y en hombres que tienen relaciones con hombres	52
f.1 Gasto en Programas de prevención en profesionales del sexo, sus clientes	52
f.2 Gasto en Prevención en hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	53
g. Gasto de preservativo en prevención de VIH	54
6.7 COMPONENTE DE ATENCIÓN	54
a. Gasto en Atención y Tratamiento	54
b. Gasto de Infecciones oportunistas por tipo de Población	58
c. Gasto en ARV en adultos y niños	59
6.8 COMPONENTE DE HUÉRFANOS Y NIÑOS VULNERABLES (HNV)	60
a. Gasto en educación, salud, servicios de hogar y el gasto institucional para huérfanos y niños vulnerables	60
6.9 COMPONENTE DE FINANCIAMIENTOS FORTALECIMIENTO DE SISTEMAS Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS, 2017	61
6.10 COMPONENTE DE RECURSOS HUMANOS	64
6.11 COMPONENTE DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES	66
6.12 ENTORNO FAVORABLE (DERECHOS HUMANOS)	68
6.13 INVESTIGACIÓN	70
6.14 GASTO POR BENEFICIARIOS	71
VII. CONCLUSIONES	75
VIII. RECOMENDACIONES	78
IX. ANEXOS	80

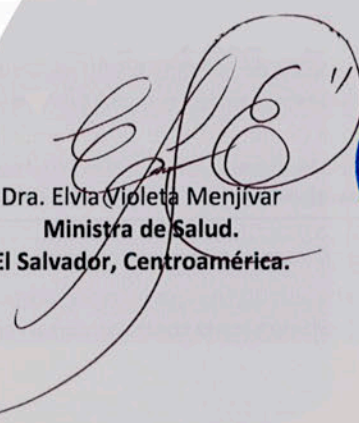
ACRÓNIMOS

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
ISBM	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
ONG	Organización No Gubernamental
PENM	Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la Respuesta del VIH y VIH Avanzado e ITS en El Salvador, 2016-2021
LGBTI	Lesbiana, Gay (hombre homosexual), Transexual e Intersexual
PNS	Programa Nacional de ITS/VIH-Sida
PPE	Profilaxis Post Exposición
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
CONAVHI	Comisión Nacional contra el VIH
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
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 dar cumplimiento de entrega de informes a las Naciones Unidas como un compromiso de país para monitorear los avances de la respuesta nacional al VIH, 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, Hospital Militar y el resto de Instituciones Gubernamentales, Organismos Internacionales, Sector Privado entre ellas las Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan en la respuesta al VIH, Medios de Comunicación, Consejo Superior de Salud Pública que facilitó la información generada por los principales laboratorios privados de El Salvador.


Dra. Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud.
El Salvador, Centroamérica.



I. 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.

En el ámbito mundial se adoptaron las nuevas metas bajo la denominación 90-90-90, estas metas incluyen aumentar al 90% la proporción de personas que viven con el VIH y conocen su diagnóstico, aumentar al 90% la proporción de personas que conocen su diagnóstico y reciben tratamiento antirretroviral, y aumentar al 90% la proporción de personas en tratamiento contra el VIH que poseen un nivel de carga viral indetectable, hay cambios claros desde la planificación hasta la ejecución, se realizan procesos de planificación estratégica más enfocada en el alcance de las metas 90 90 90 y en la disminución de las brechas del continuo de la atención; así como en el logro de resultados donde se logre "maximizar la eficiencia".

El presente informe contiene los gastos del año 2017 por cada categoría de gasto:

1. Prevención.
2. Atención y Tratamiento
3. Huérfanos y Niños Vulnerables.
4. Gestión y Administración de Programas
5. Recursos Humanos.
6. Protección Social y Servicios Sociales
7. Entornos Favorables
8. Investigación Relacionada al VIH.

Además, contiene la información del gasto por fuente de financiamiento:

1. Fuentes Nacionales
2. Fuentes Internacionales
3. Fuentes Privadas

Contiene la población beneficiaria de los servicios:

1. Personas con VIH
2. Población general
3. Población clave
4. Otras poblaciones claves
5. Poblaciones accesibles

La Medición de gasto en sida, es uno de los indicadores que forman parte del Reporte Global el cual es solicitado cada año por ONUSIDA a todos los países de Centroamérica y República Dominicana esto ha 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 encontradas¹

¹ 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)"

II. JUSTIFICACIÓN

La Medición del Gasto en VIH se identifica de manera crucial dentro del enfoque de sostenibilidad a la respuesta y en aquellas acciones que se deben priorizar para ser más costo efectivos y gastar en donde está la epidemia y en donde se obtendrán los mayores resultados, por ello este informe se convierte en una herramienta de toma de decisiones frente a la sostenibilidad de la epidemia, proporcionando los gastos realizados en El Salvador para el año 2017 en cada una de las categorías del estudio.

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.²

² Guía práctica de MEGAS – La pasión y la ética entorno de MEGAS, ONUSIDA, 2009

III. 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 2017, 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.

IV. 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.

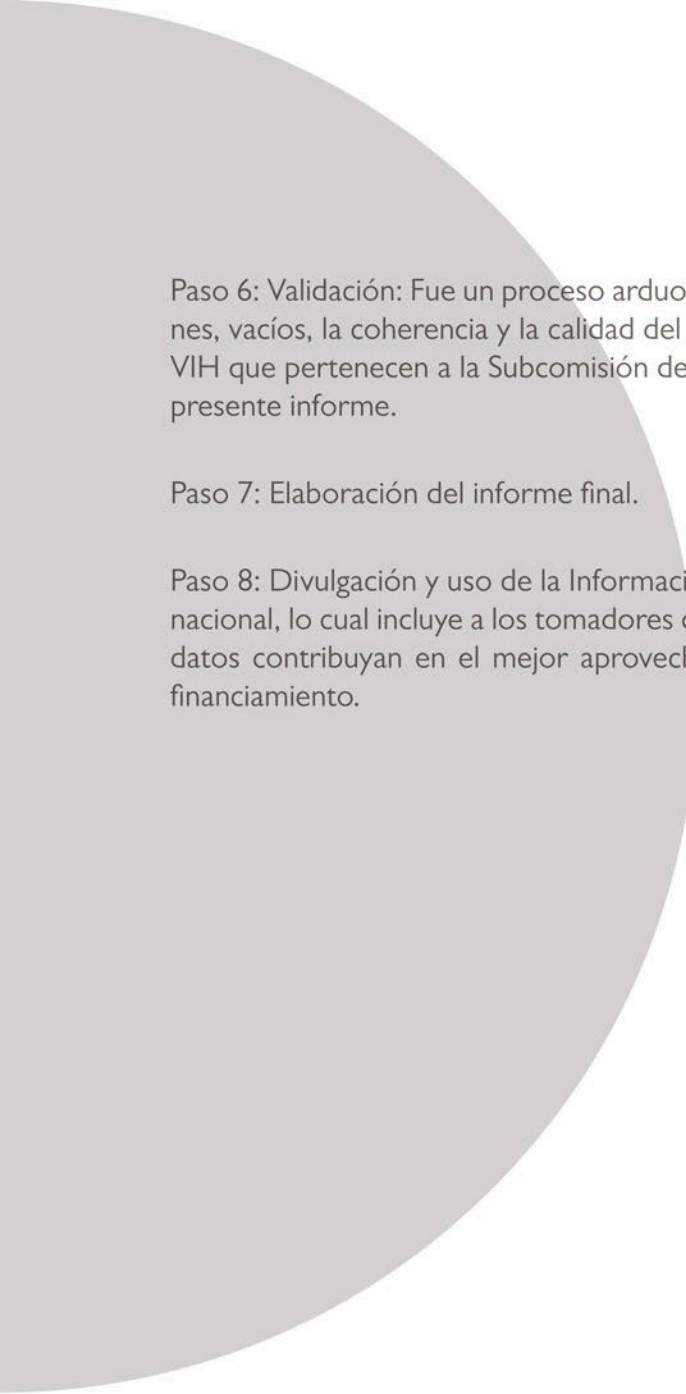
Paso 2: Planificación: Se diseñó la estrategia, la implementación y el cronograma, se identificaron los informantes claves, se diseñó la recolección de datos, se adaptaron y actualizaron los formularios de recolección de datos, se formuló el plan de análisis inicial y se programaron las actividades.

Paso 3: Recolección de datos: Para la realización de este informe se obtienen datos de tres sectores: a) Sector Privado: una muestra de 100 de los laboratorios privados (10%) del país a través de la Junta de Vigilancia para Laboratorio Clínico, Canales de TV que transmiten el Programa Hablemos de VIHDA, Mercadeo Social de Condonos, el total de las ONGS que trabajan en VIH (N=55), de estas últimas solo 44% reportó sus gastos y un 13% manifestó que ya no trabajaba en VIH por no tener financiamiento y el 44% no proporciono ninguna respuesta. b) Sector Gubernamental: el cual comprende Instituciones Sanitarias y las no Sanitarias, dentro de las sanitarias se encuentra el Sistema Nacional de Salud (MIN-SAL, ISSS, ISBM, Hospital Militar) aclarando que el aporte del ISSS es de las contribuciones obligatorias de los empleados a la seguridad social y las instituciones no sanitarias entre ellas, se mencionan: el Ministerio de Trabajo, Ministerio de Educación, Secretaria Inclusión Social, Ministerio de Gobernación, Policía Nacional Civil, entre otras (N=12). (Ver anexo). Del total de este sector solo el 82% dio datos efectivos, el 6% respondieron que ese año “no trabajó el tema de VIH” y el 12% no proporciono ninguna respuesta, c) Sector Externo: 26 agencias de cooperación de estas el 69% brindo datos efectivos, el 12% respondió que ya no trabajaban el tema de VIH y el 19% no brindó respuesta, de estas últimas fue ACNUR no brindo datos y OPS/OMS no proporciono datos extemporáneos por lo que ya no se logró incluir en el presente informe. La información se solicitó a través de notas oficiales del Ministerio de Salud con su respectiva matriz financiera. Ver anexos.

Paso 4: Procesamiento de datos: Los datos fueron recibidos a través de matrices financieras ya sea en forma física, fax, correo electrónico.

El equipo de monitoreo y evaluación del programa nacional de VIH revisaron y 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, la coherencia y la calidad del dato, se realizaron talleres de análisis con actores expertos en VIH que pertenecen a la Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de la CONAVIH quienes validaron el presente informe.

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.

V. EVOLUCIÓN DE LA EPIDEMIA

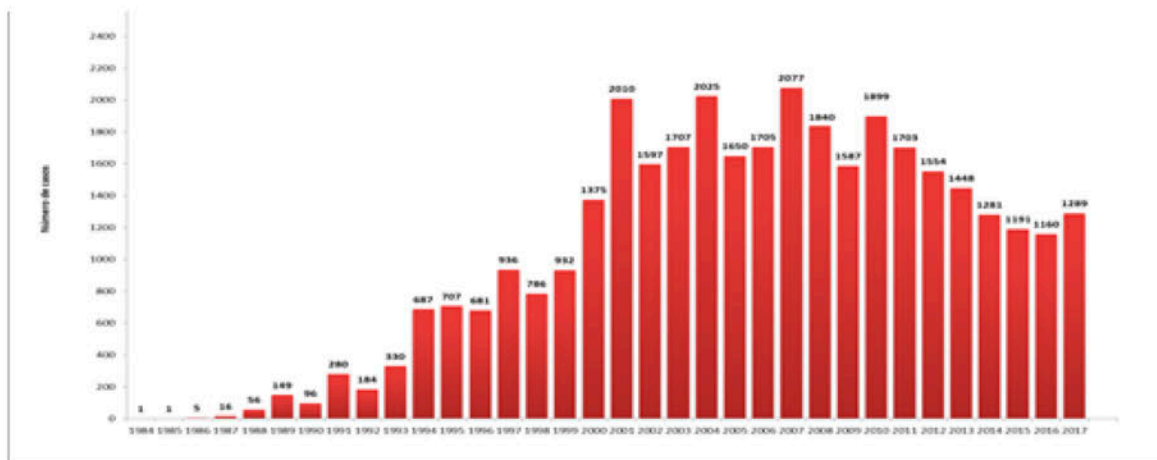
5.1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL VIH

A nivel nacional hasta diciembre del año 2017, se reportaron 35,620 casos de VIH acumulados desde 1984, de los cuales según el dato histórico el 29% estaban en fase de VIH avanzando o SIDA y 71% se identificaron como infección por VIH.

Debido al aumento de la cobertura y oferta de la prueba a las poblaciones claves, permitió detectar más casos de VIH en dichas poblaciones, explicando el incremento reportado a nivel nacional para el periodo de enero a diciembre 2017.

Del total de casos detectados más del 63% se concentran en hombres y 37% en mujeres, es evidente que el mayor número de casos se presenta entre los hombres, tendencia que se ha mantenido en los últimos años aun cuando se realizan importantes esfuerzos programáticos por ofertar la prueba para la población en general, siendo las mujeres las que mayor número de pruebas se realizan año con año. En términos absolutos, la tendencia de notificación de casos nuevos VIH/VIH avanzado 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 1,160, no obstante, existe el importante reto por mejorar la sub-notificación de casos que no alcanzan a registrarse por los servicios de salud. (Ver Gráfica 1). La tendencia de los establecimientos del sistema nacional de salud de registrar 6 casos nuevos por día que se observaba en 2007 ha ido revirtiendo lentamente hasta los 4 casos diarios en diciembre de 2017.

Gráfica 1. Número absoluto personas diagnosticadas con VIH y VIH avanzado 1984 a 2017



Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, año 2008 a 2017

5.2. IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE VIH:

Las instituciones que han contribuido a la identificación de los casos de VIH en El Salvador durante el año 2017 son las siguientes: en primer lugar, Ministerio de Salud con 1017 casos diagnosticados, en segundo lugar, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social con 193, en tercer lugar, ONGS con 50 casos, en cuarto lugar, centros penales con 20 personas diagnosticadas con VIH y otras instituciones que han contribuido a la detección de casos. Ver Tabla 1,

Tabla 1 Detección de personas con VIH según Institución, año 2017

DETECCIÓN DE PERSONAS CON VIH SEGÚN INSTITUCIÓN, AÑO 2017	
INSTITUCIÓN	TOTAL
Centros Penales	20
COSAM	5
Instituto de Medicina Legal	1
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	193
Ministerio de Salud	1.017
ONG	50
Universidad	3
TOTAL	1.289

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, año 2017

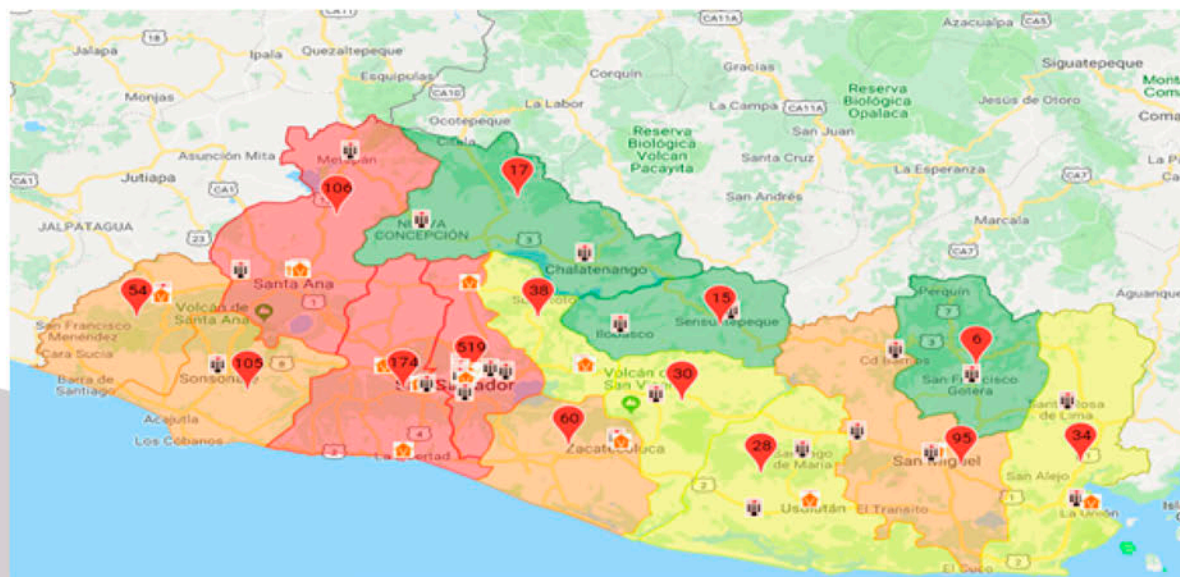
Esta tabla evidencia el esfuerzo de las instituciones que conforman el sistema nacional de salud para la vigilancia y el reporte de los nuevos casos en el SUMEVE, así mismo se está desarrollando un proceso en conjunto con el Consejo Superior de Salud Pública, Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO), para la integración de los laboratorios privados en el reporte de nuevos casos de VIH, aún en proceso.

5.3. CARACTERIZACIÓN DE LA EPIDEMIA: NUEVOS CASOS POR AÑO:

Como parte del fortalecimiento del SUMEVE se ha implementado la extrapolación de datos en forma de mapas interactivo, que permiten visualizar la carga de la enfermedad por departamento y municipio.

Los casos de VIH, según departamento tenemos que el primer lugar lo ocupa San Salvador con 519 casos, en segundo lugar, La Libertad con 174 casos, tercer lugar Santa Ana con 106 casos y en cuarto lugar Sonsonate con 105 casos. Ver Tabla 2 y Mapa 1.

Mapa 1: Número absoluto de casos VIH-VIH Avanzado, El Salvador, 2017



Fuente: Ministerio de Salud, Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, año 2017

	Principales departamentos en los que se verificó mayor número de casos (números absolutos)
	Departamentos que ocupa el segundo lugar, según número de casos de VIH diagnosticados en el 2017
	Departamentos que ocupa el tercer lugar, según número de casos de VIH diagnosticados en el 2017
	Departamentos con menor número de casos de VIH

5.4. TASA DE PREVALENCIA DE VIH – VIH AVANZADO EN LOS PRINCIPALES DEPARTAMENTOS EN LOS QUE SE HA PRESENTADO EL MAYOR NÚMERO DE CASOS.

Según tasas de VIH por departamento, se evidencia que la mayor tasa para el 2017 fue para San Salvador, en segundo lugar, La Libertad y en tercer y cuarto lugar Sonsonate y San Miguel, respectivamente. Ver Tabla 2

Tabla 2: Número absoluto y tasa promedio de prevalencia VIH – VIH Avanzado en los principales departamentos de El Salvador. Año 2017

NÚMERO ABSOLUTO Y TASA PROMEDIO DE PREVALENCIA VIH – VIH AVANZADO EN LOS PRINCIPALES DEPARTAMENTOS DE EL SALVADOR. AÑOS 2017			
DEPARTAMENTO	2017	POBLACIÓN ESTIMADA DIGESTYC 2017	TASAS POR DEPARTAMENTO. AÑO 2017
San Salvador	519	1,785,829.00	29
La Libertad	174	803,625.00	22
Sonsonate	105	506,579.00	21
San Miguel	95	500,062.00	19
Santa Ana	106	589,630.00	18
La Paz	60	362,649.00	17
San Vicente	30	184,093.00	16
Ahuachapán	54	363,619.00	15
Cuscatlán	38	266,231.00	14
La Unión	34	268,557.00	13
Cabañas	15	167,761.00	9
Chalatenango	17	204,919.00	8
Usulután	28	374,629.00	7
Morazán	6	203,677.00	3
Otros países	8		
TOTAL	1289	6,581,860.00	211

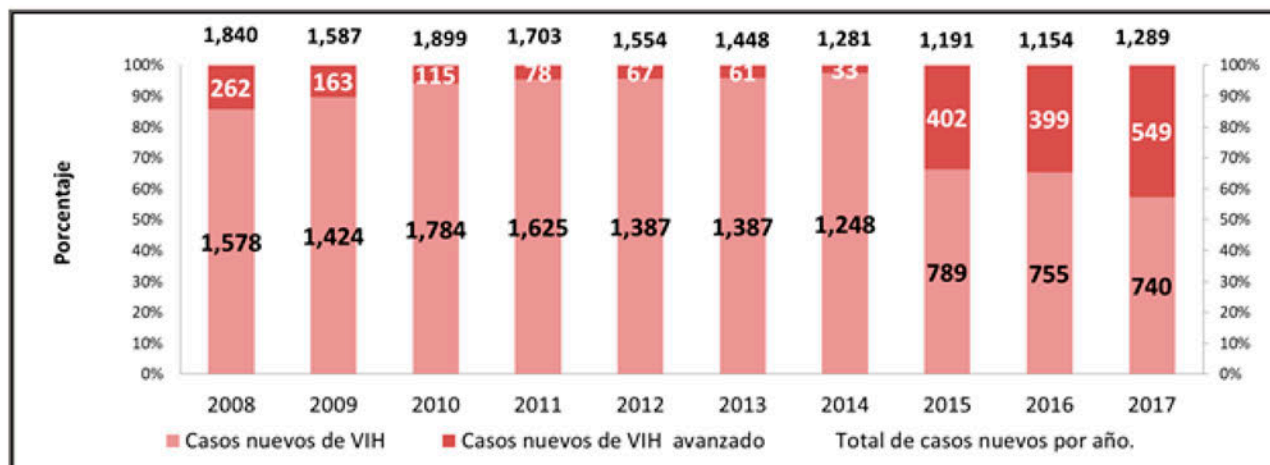
Fuente: Ministerio de Salud, Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, año 2017
Ministerio de Economía, "Encuesta de Hogares de propósitos Múltiples, año 2017.

5.5. FASE DE DETECCIÓN

En los últimos 7 años, el número de casos nuevos diagnosticados ha oscilado entre los 1,800 y los 1,289 de los cuales el número de casos de personas con VIH avanzado habían presentado una disminución aparente en forma sostenida hasta el año 2014, esta situación cambia a partir del año 2015, en donde se introduce un cambio en la forma de establecer el diagnóstico inicial en el sistema,

pasando a ser realizado por los médicos de las clínicas de atención integral de los hospitales combinando la parte clínica con el conteo de CD4. Esto fortalece la definición de caso que permite conocer de mejor forma la situación real, ante lo cual se han iniciado ya las acciones pertinentes para determinar las razones por las cuales los casos nuevos diagnosticados debutan en esta fase y garantizar así un diagnóstico temprano. Eso explica el incremento de casos de VIH avanzado del año 2014 al 2017 pasando de 33 a 549 diagnósticos en esta fase. Ver Gráfica 2.

Gráfica 2: Situación del VIH y VIH Avanzado, su evolución de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2017, El Salvador



Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, año 2008 al 2016 (SUMEVE)

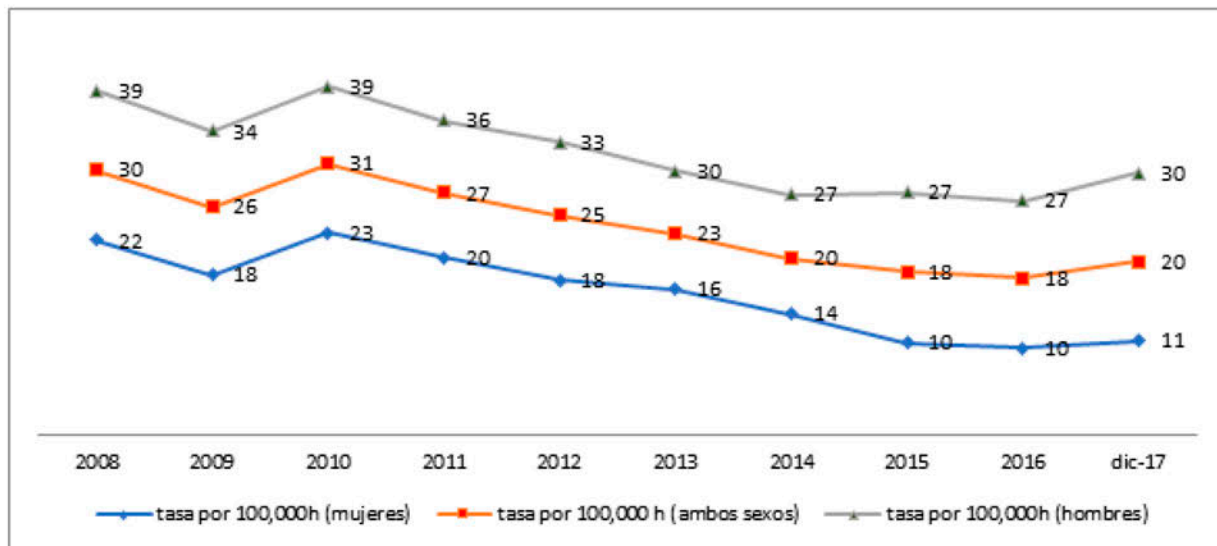
Durante el año 2015 y 2017 alrededor del 37% de los casos detectados se han encontrado en fase avanzada de VIH. Ver Gráfica 2

5.6. PERSONAS CON VIH SEGÚN SEXO

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 a 2008, a diciembre de 2017. La tasa de casos de VIH ha disminuido cerca de 10 personas por cada 100,000 hab. desde 2008 hasta diciembre de 2017. Al comparar la tasa de 39 hombres reportada en el 2008 ha disminuido a 30 hombres por 100,000 habitantes y en las mujeres de 22 a 11 casos de VIH por cada 100,000 hab. Ver Gráfica 3.

Para el año 2017, la relación de casos nuevos entre hombre – mujer es de 3 hombres por cada mujer (Índice de masculinidad), los valores han oscilado entre 1 y 3 hombres por cada mujer desde el 2008.

Gráfica 3 Tasas de VIH y VIH Avanzado por 100,000 habitantes según sexo en El Salvador durante el periodo 2008-2017

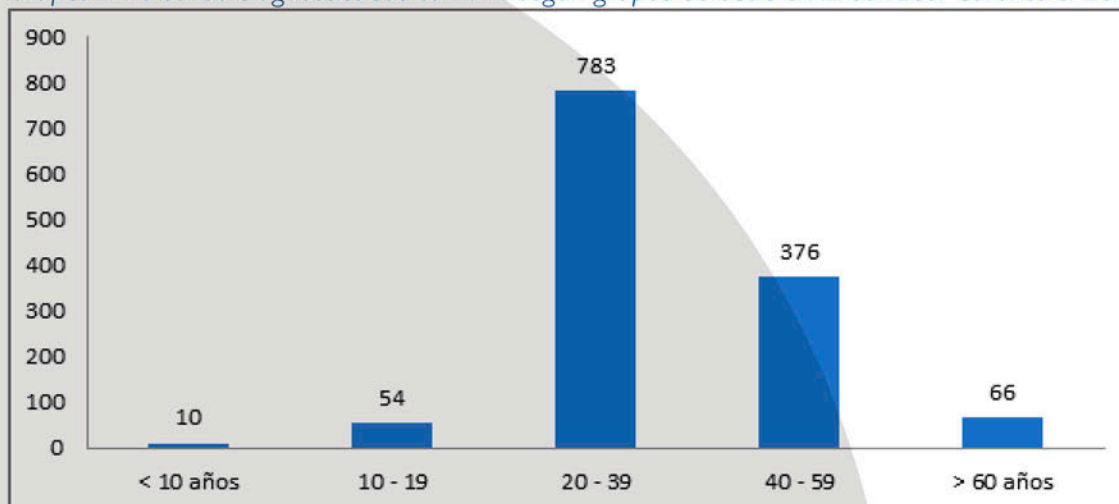


Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, año 2008 al 2017 (SUMEVE)

5.7. PERSONAS CON VIH POR GRUPOS DE EDAD

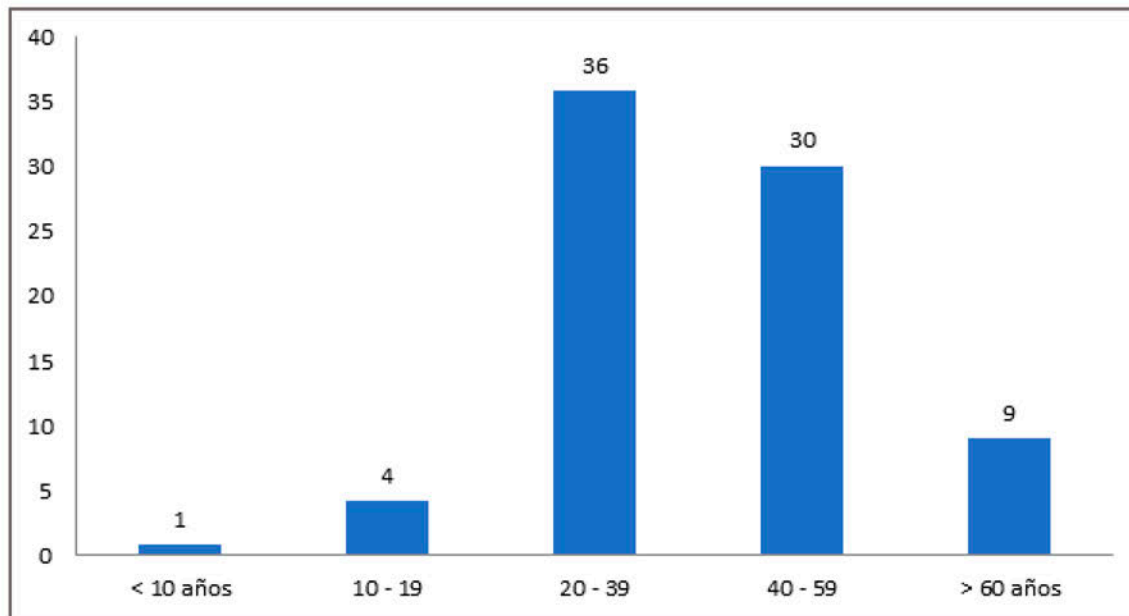
De las personas diagnosticadas con VIH para el año 2017 cerca del 90% se encontraba entre los 20 y 59 años, siendo el grupo de 20 a 39 años el que presentó un mayor número de casos (786) haciendo un porcentaje de 61%, seguido del grupo de 40 a 59 años con 376 diagnosticados, haciendo un porcentaje del 29%. Ver Gráfica 4.

Gráfica 4 Personas diagnosticadas con VIH según grupos de edad en El Salvador durante el 2017



Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, año 2008 al 2017 (SUMEVE)

Gráfica 5: Tasa de casos de VIH por 100,000 habitantes según grupos de edad en El Salvador año 2017



Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida, año 2008 al 2017 (SUMEVE)

Para el 2017 las tasas de detección por VIH según grupos de edad demuestran que la mayor prevalencia se encuentra en las edades sexualmente activas, encontrando mayores tasas de diagnóstico de VIH entre las edades de 20 a 39 años, el segundo grupo de 40 a 59 años y seguido de mayores de 60 años, Ver Gráfica 5.

5.8. POBLACIÓN CLAVE

En el año 2011 se inicia la estrategia de las Clínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) a nivel nacional, teniendo como objetivo brindar atención en salud con calidad y calidez a las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad de adquirir la infección; proporcionando una atención diferenciada de acuerdo a sus necesidades de salud, por personal que ha sido capacitado especialmente para atenderles y además han recibido una formación especial en temas de estigma y discriminación, de manera de garantizar su atención en salud. Con estas clínicas se puede hacer un seguimiento efectivo del comportamiento de la epidemia, con lo que se espera hacer más accesibles los servicios de salud a estas poblaciones que habían estado marginadas de la atención por parte de los establecimientos públicos. Ver Mapa 2.

Para el año 2017, se contó con 15 clínicas VICITS distribuidas en todo el país, ubicadas en 12 de los 14 departamentos de El Salvador, como parte de la estrategia de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual/VIH y VIH avanzado, están dirigidas a hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales (TS), mujeres trans (MT), éstas cuentan con servicios específicos de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de ITS. La estrategia establece controles en la primera visita se realiza la historia clínica que incluye información sociodemográfica y las principales

variables de comportamiento vinculadas a la infección por VIH, de esta última se hace un seguimiento con registros trimestrales, además de la realización de pruebas de laboratorio para la detección del VIH y otras ITS. Así mismo es importante mencionar que existen lineamientos para que todas la USCF puedan atender a estas poblaciones.

Mapa 2; Distribución de Centros de Clínicas de Vigilancia Centinela para las ITS, El Salvador año 2017



Fuente: Programa nacional de ITS/VIH/Sida, Informe Clínicas VICITS, año 2017.

Para el año 2017 en las clínicas VICITS se brindó 6,884 atenciones a poblaciones clave, de las cuales 2,392 (34.7%) corresponde a TS; seguido de 3588 (52.1%) HSH y 847 (12.3%) MT, 46 lesbianas atendidas haciendo un 0.7% para esta población y para hombres trans fueron 11 consultas lo que corresponde al 0.2%

Tabla 3: Atenciones brindadas a población clave en clínicas VICITS, El Salvador año 2017

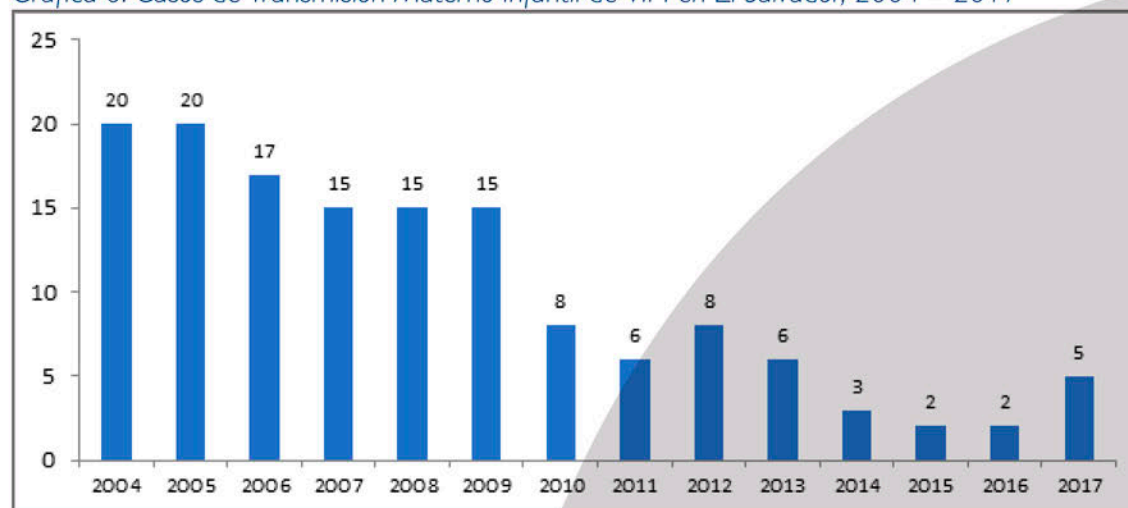
POBLACIÓN CLAVE	ATENCIÓNES BRINDADAS	PORCENTAJE
Trabajadoras sexuales	2,392	34.7
Hombres sexo con hombre	3,588	52.1
Mujeres trans	847	12.3
Lesbianas	46	0.7
Hombres trans	11	0.2
TOTAL	6,884	100.0

Fuente: Programa nacional de ITS/VIH/Sida, Informe Clínicas VICITS, año 2017.

5.9. PREVENCIÓN

La Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH y Sífilis (ETMI) ha sido estrategia exitosa, se han logrado disminuir un 90% de la transmisión de VIH desde el año 2004 al 2017, posicionando el tema de Sífilis materna y Sífilis congénita y la búsqueda activa de casos para darles un manejo adecuado y oportuno.

Gráfica 6: Casos de Transmisión Materno Infantil de VIH en El Salvador, 2004 – 2017



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).

Para el año 2017, el MINSAL reportó 139 embarazadas con VIH de las cuales el 69% eran conocidas y el 31% fueron nuevos casos. De los nacidos durante el año 2017, de los cuales 5 son positivos, haciendo un porcentaje del 3.5% de transmisión por esta vía. Ver Gráfica 6

5.10. TRATAMIENTO

A diciembre de 2017, se encontraban 9,208 personas en tratamiento antirretroviral al final del periodo, a quienes se les dispensa en los 20 hospitales que brindan atención a personas con infección por VIH del MINSAL.

Tabla 4: Número de adultos y niños que actualmente reciben terapia antirretroviral. (Datos correspondiente al periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2017)

Clínica TAR	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Total, General	Porcentaje
Hospital Nacional, Dr. Juan José Fernández, Zacamil	0	0	765	460	1225	13.3
Hospital Rosales, San Salvador	0	1	749	441	1191	12.9
Hospital Nacional San Rafael, Nueva San Salvador	0	0	714	476	1190	12.9
Hospital Nacional San Juan de Dios, Santa Ana	0	0	568	407	975	10.6
Hospital Nacional Dr. Jorge Mazzini Villacorta, Sonsonate	1	0	472	376	849	9.2
Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel	2	1	382	313	698	7.6
Hospital Nacional Dr. José A. Saldaña (Neumológico)	0	0	382	223	605	6.6
Hospital Nacional Enfermera. Angélica Vidal Najarro, San Bartolo	0	0	197	216	413	4.5
Hospital Nacional Dr. José Molina Martínez, Soyapango	0	0	157	166	323	3.5
Hospital Nacional Benjamín Bloom	79	95	54	50	278	3.0
Hospital Francisco Menéndez, Ahuachapán	0	0	138	99	237	2.6
Hospital Nacional San Pedro, Usulután	0	0	125	75	200	2.2
Hospital Nacional de Cojutepeque	0	0	127	70	197	2.1
Hospital Nacional Santa Teresa, Zacatecoluca	0	0	100	96	196	2.1
Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente	0	0	99	93	192	2.1
Hospital Nacional Dr. Luís E. Vázquez, Chalatenango	0	0	98	63	161	1.7
Hospital Nacional de Sensuntepeque, Cabañas	0	0	67	33	100	1.1
Hospital Nacional la Unión	0	0	49	37	86	0.9
Hospital Nacional San Francisco Gotera, Morazán	0	0	41	21	62	0.7
Hospital Nacional de la Mujer	0	0	1	29	30	0.3
TOTAL, GENERAL	82	97	5,285	3,744	9,208	100.0

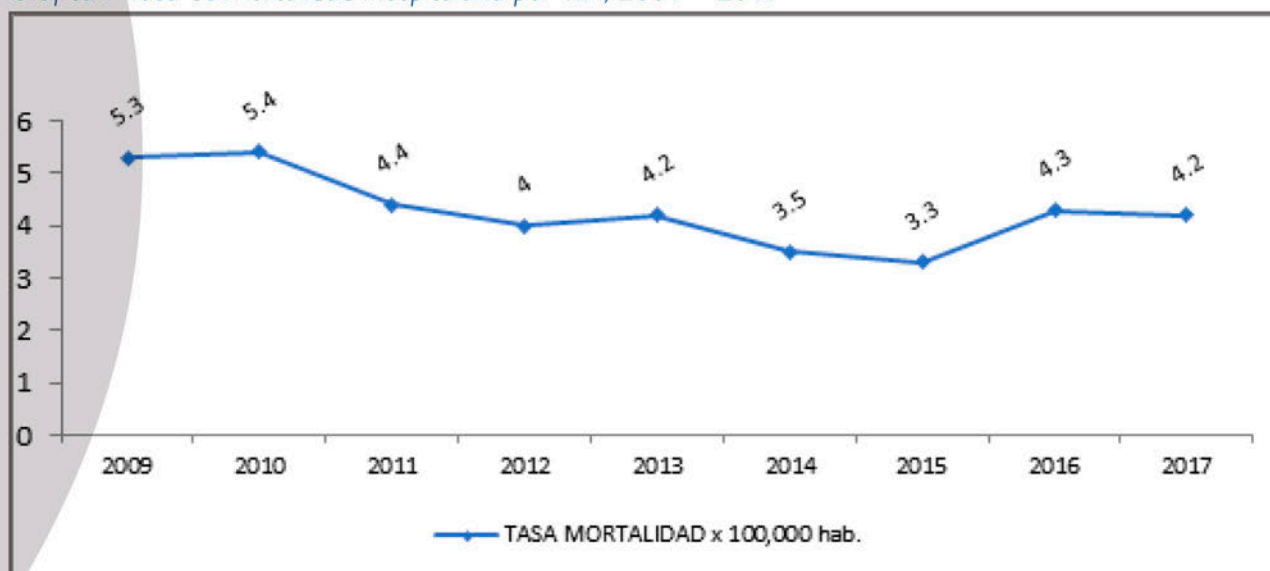
Fuente: Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH-sida (SUMEVE)

En la presente tabla se evidencia que los primeros 5 hospitales con mayor número de personas con tratamiento antirretroviral son: el Hospital Nacional Zacamil con un 13.3 %, seguido del Hospital Rosales con 12.9%, San Rafael con 12.9%, Santa Ana con el 10.6% y Sonsonate con 9.2%, estos coinciden con los departamentos en los que se reportan mayor número de casos. Ver Tabla 3. Así mismo los hospitales que tienen el menor número de pacientes en tratamiento son Sensuntepeque 1.1%, La Unión 0.9%, Morazán ocupando el 0.7% y el Hospital Nacional de la Mujer tiene menos el 0.3% debido a que la atención que se brinda es solamente durante el embarazo y parto.

5.11. MORTALIDAD

Cuando se analizan las tasas de mortalidad en el período de 2009 al 2017, se puede evidenciar que el garantizar la terapia antirretroviral a la población ha tenido su impacto en la sobrevivencia de la población con VIH, ya que la tendencia es a una disminución de la tasa de mortalidad, pasando de una tasa de 5 por 100,000 habitantes a una tasa de 4 por 100,000 habitantes en el 2017, lo que sugiere realizar un estudio de este comportamiento para evidenciar y/o caracterizar las principales causas de mortalidad en personas con VIH. (Ver Gráfica 7).

Gráfica 7 Tasa de Mortalidad Hospitalaria por VIH, 2009 – 2017



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) y Sistema de Morbi- Mortalidad y Estadísticas Vitales (SIMMOW)

VI. 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 2017 El Salvador invirtió \$57,524,613 en acciones de VIH, de las cuales el mayor porcentaje se encuentra en la categoría de Atención y Tratamiento con un 45.6 % (\$26,257,817) superando en \$ 1,235,383 a las acciones de prevención, en segundo lugar las acciones de Prevención la segunda categoría con mayor inversión con un porcentaje del 43.5 % (\$25,022.434), en tercer lugar las acciones de Gestión y Administración de Programas con un 7.3% (\$4,215,339). Las categorías de gasto de menor inversión fueron: Recursos Humanos con el 1.3% (\$736.301), Entorno Favorable con el 1.2% (\$704,483), Investigación relacionada con el VIH (excluida la investigación de operaciones) con el 0.7% (\$393,500), Protección social y servicios sociales (excluidos los HNV) con el 0.1% (\$60,581) y Huérfanos y niños vulnerables (HNV) con el 0.2% (\$134,158). Ver Tabla 5 y Gráfica 8

Tabla 5 Gasto por categorías

Categoría de gasto	Fuente pública	%	Fuente Privada	%	Fuente Intl.	%	Total general	%
Prevención	\$19,646,182	42.5%	\$2,891,554	91.3%	\$2,484,698	30.5%	\$25,022,434	43.5%
Atención y Tratamiento	\$25,035,517	54.2%	\$41,175	1.3%	\$1,181,125	14.5%	\$26,257,817	45.6%
Huérfanos y niños vulnerables	\$123,467	0.3%	\$3,691	0.1%	\$7,000	0.1%	\$134,158	0.2%
Gestión y Administración de Programas	\$827,358	1.8%	\$162,376	5.1%	\$3,225,605	39.6%	\$4,215,339	7.3%
Recursos Humanos	\$172,077	0.4%	\$15,990	0.5%	\$548,234	6.7%	\$736,301	1.3%
Protección Social y Servicios Sociales	\$35,900	0.1%	\$6,465	0.2%	\$18,216	0.2%	\$60,581	0.1%
Entorno Favorable	\$364,370	0.8%	\$14,393	0.5%	\$325,720	4.0%	\$704,483	1.2%
Investigación Relacionada al VIH	\$1,200	0.0%	\$32,025	1.0%	\$360,275	4.4%	\$393,500	0.7%
TOTAL	\$46,206,071	100.0 %	\$3,167,669	100.0%	\$8,150,873	100.0%	\$57,524,613	100.0%

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2017

Gráfica 8 Inversión total por categorías de gasto, en porcentaje, según MEGAS año 2017



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2017

6.2 EVOLUCIÓN DEL GASTO DEL 2016 A 2017

Según el PENM 2016-2021 en su capítulo de gestión financiera y costeo, se ha estimado un presupuesto el cual es un producto del modelo de necesidades de recursos (RNM), el cual calcula el total de recursos financieros que se necesitan en el ámbito nacional para la respuesta al VIH. En ese sentido se estimó que para el 2017 se necesitarían \$65,340,000 y al comparar el gasto erogado en MEGAS para ese año, se encontró una inversión de \$57,524,613 lo que indica que existe una brecha de \$7,815,387 para el cumplimiento de las metas planteadas.³ (Ver tabla 5, 6).

La categoría con mayor aumento del gasto comparando el reportado para el 2016 con 2017 es en Prevención que pasó de \$23,177,181 a \$25,022,434, evidenciando un incremento del 8%. (ver tabla 5) Sin embargo es de hacer notar que al cotejar el monto proyectado para este componente en el PENM 2016-2021 fue de \$28,070,000 lo que indica que existe una brecha de \$3,047,566 para el cumplimiento de metas planteadas en dicho documento. (Ver tabla 5, 6).

La categoría de Atención y tratamiento ha presentado una disminución del -19% comparado con respecto al 2016 ya que de \$32,535,495, pasó a \$26,257,817 en el 2017. Esta variación puede deberse a que la fuente de información para esta categoría ya no fue la misma de años anteriores ya que el departamento de Estadísticas del MINSAL brindaba información para este sector, pero para el 2017 se tomó la fuente primaria directamente desde los hospitales nacionales del Ministerio de Salud.

³ Ministerio de Salud, Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS, El Salvador 2016-2021

En la categoría de huérfanos y niñez vulnerable demostró un descenso pasando de \$153,218 en el 2016 a \$134,158 en el 2017, presentando un decremento de 12%.

La categoría de Recursos Humanos presentó un descenso pasando de \$1,333,435 en el 2016 a \$736,301 en el 2017, presentando un decremento del 45%.

Protección social y servicios sociales es la categoría que presentó mayor descenso en el gasto ya que la inversión decreció en -66% respecto del 2016 (ver tabla 6), la importancia de la inversión en esta categoría de gasto es reflejada en que las personas con VIH tengan las condiciones que garanticen la adherencia a la terapia antirretroviral.

Gestión y administración de programas ha presentado un incremento comparando el 2016 con el 2017 del 15%, sin embargo, ha tenido fluctuaciones a través de los años.

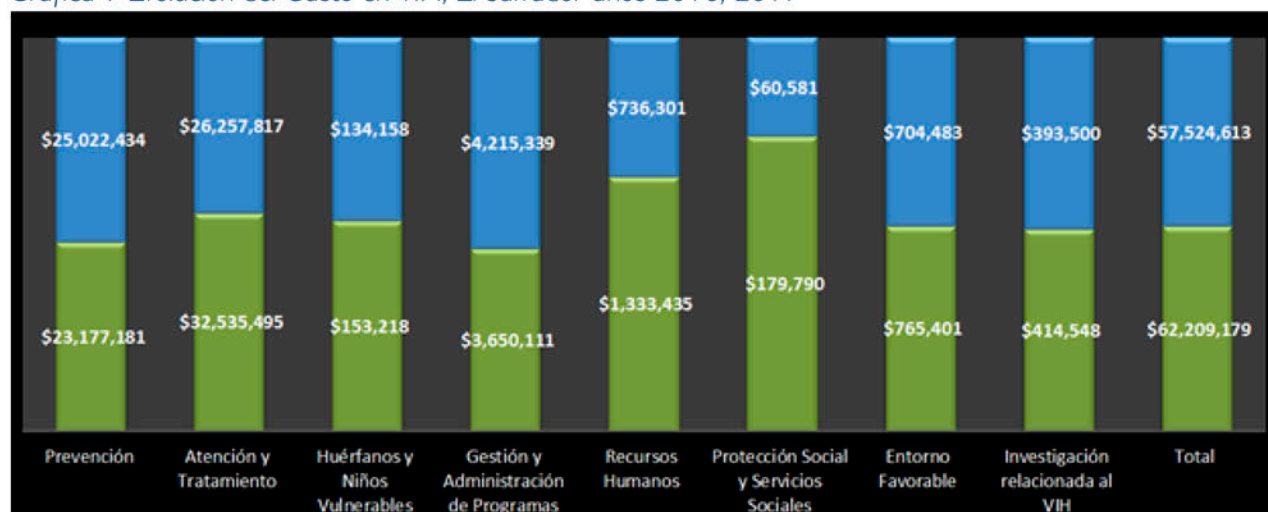
Los gastos en la categoría de Entorno favorable han presentado una disminución del 8%. Finalmente, la categoría de Investigación también ha presentado un descenso en la inversión ya que de \$414,548 bajó a \$393,500 reflejando una disminución del 5% con respecto al año anterior. (Ver Tabla 6 y Gráfica 9)

Tabla 6 Evolución del Gasto en VIH, El Salvador años 2016, 2017

Categoría de gasto	2016	2017	Monto presupuestado en el PENM año 2017	Diferencia del gasto año 2017 vs 2016	Incremento del gasto comparando año 2017 con el 2016 (en porcentaje)	Brecha financiera de acuerdo a lo que se proyectó en el PENM para 2017
Prevención	\$23,177,181	\$25,022,434	\$28,070,000	\$1,845,253	8%	\$3,047,566
Atención y Tratamiento	\$32,535,495	\$26,257,817	\$26,590,000	-\$6,277,678	-19%	\$332,183
Huérfanos y niños vulnerables	\$153,218	\$134,158	\$0	-\$19,060	-12%	\$0.00
Gestión y Administración de Programas	\$3,650,111	\$4,215,339	\$5,380,000	\$565,228	15%	\$1,164,661
Recursos Humanos	\$1,333,435	\$736,301	\$830,000	-\$597,134	-45%	\$93,699
Protección Social y Servicios Sociales	\$179,790	\$60,581	\$0	-\$119,209	-66%	0
Entorno Favorable	\$765,401	\$704,483	\$1,270,000	-\$60,918	-8%	\$565,517
Investigación Relacionada al VIH	\$414,548	\$393,500	\$630,000	-\$21,048	-5%	\$236,500
Poblaciones con mayor prioridad (categoría según PENM 2016-2021)	\$0	\$0	\$2,570,000	\$0	0%	\$0.00
TOTAL	\$62,209,179	\$57,524,613	\$65,340,000	-\$4,684,566	-8%	\$7,815,387

Ministerio de Salud, Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2016-2021

Gráfica 9 Evolución del Gasto en VIH, El Salvador años 2016, 2017



Fuente: Medición del Gasto en Sida, años 2016, 2017

Este gráfico refleja el historial de la inversión realizada en la respuesta nacional al VIH, de los años 2016 al 2017, 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 2017 fue de \$624,782,597⁴, para el mismo año la inversión estimada con fondo GOES- MINSAL fue de \$33,556,840, siendo el porcentaje de gasto en sida el 5.4 % del gasto total del MINSAL. (Ver Tabla 7).

Tabla 7 Comparación del presupuesto en Salud con el Gasto en Sida, año 2017

Presupuesto devengado del MINSAL con fondos generales (GOES), año 2017	\$624,782,597
Inversión del MINSAL, según MEGAS año 2017	\$33,556,840
Porcentaje del presupuesto del MINSAL para VIH	5.4%

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2017 e Informe de Labores 2016-2017 MINSAL

⁴ Informe de Labores 2016-2017, Ministerio de Salud

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, Instituto Salvadoreño de la Niñez y Adolescencia, Ministerio de Educación, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, los fondos de esta última institución 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, de las aportaciones patronales y de los trabajadores.
- 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.

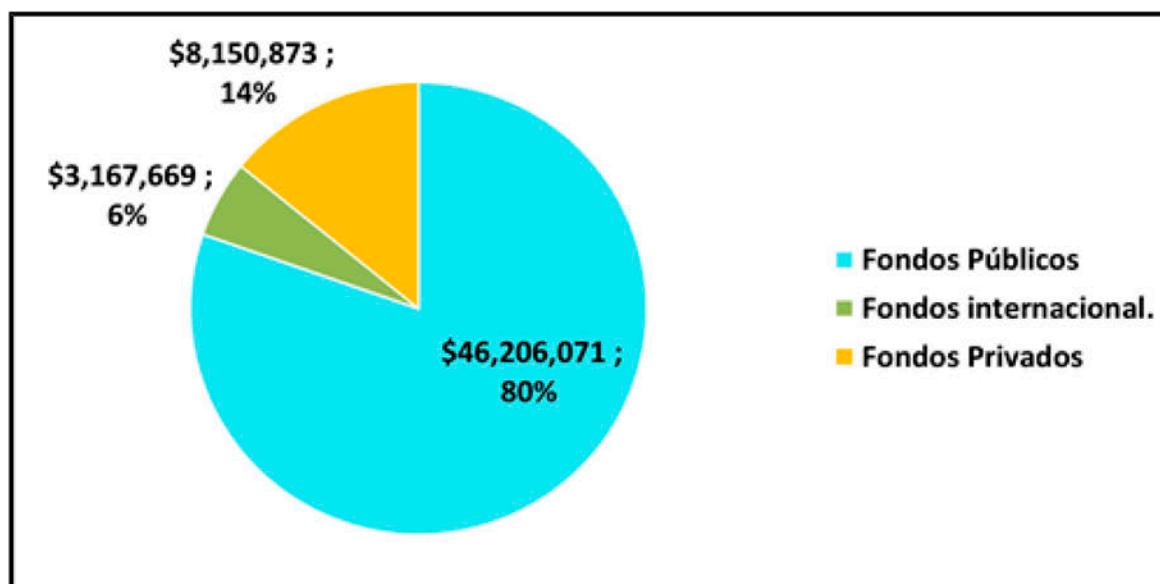
6.5 FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL GASTO EN LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH

Del total del monto erogado para el año 2017 el cual fue de \$57,524,613, tenemos que las fuentes de financiamiento que invirtieron a la respuesta nacional del VIH fueron las siguientes:

- a) Sector público en un 80% (\$46,206,071), (ver tabla N°5 y gráfica 10) de cuales invirtieron un 54.2 % (\$25,035,517) en acciones de Atención y tratamiento; un 42.5% (\$19,646,182) en las acciones de Prevención y el 3.3% (\$1,524,372) en el resto de categorías no sanitarias, entre ellas Gestión administración de programas, Entorno favorable, Huérfanos, niños vulnerables (HNV), Protección social, es importante mencionar que la categoría que reflejó menor inversión fue la de Investigación con un porcentaje de 0.003% (\$1,200). Ver tabla 5.
- b) Sector Privado financió las acciones de VIH en un 6% (\$3, 167,669), de los cuales el 91.3% (\$2,891,554) fueron dirigidos a acciones de Prevención, 5.1% (\$ 162,376) para Gestión y Administración de Programas, 1.3% (\$41,175) para acciones de Atención y Tratamiento y 2.3% (\$ 72,564) fueron dirigidas para el resto de las categorías. Ver Tabla 5.

c) Sector Internacional conformado por las agencias de cooperación tanto bilaterales, como multilaterales, fundaciones y organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales aportaron el 14.% (\$8,150,873), de los cuales el mayor porcentaje fue para las acciones de Gestión y administración de programas, reflejando un gasto del 39.6 % (\$3,225,605) seguidas de Prevención con un 30.5% (\$2,484,698) las acciones de Atención y tratamiento con un 14.5% (1,181,125), Recursos humanos con un 6.7% (\$548.234), Investigación con un 4.4% (\$360,275), Entorno favorable con un 4.0% (\$325,720) y las categorías de gasto con menor inversión por la cooperación internacional fueron: Protección social y servicios sociales en un 0.2% (\$18,216) y los Huérfanos y niños vulnerables con el 0.1%. (\$7,000). Ver gráfica 10 y Tabla 5.

Gráfica 10 Gasto total por fuentes de financiamiento, 2017



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2017

a) Fuente de financiamiento público

Desde el año 2005 que se han realizado las Mediciones de Gastos en Sida, se ha encontrado que el sector público es el principal financiador de la respuesta nacional al VIH, para el 2017 este sector aportó el 80% (\$46,206,071) de toda la respuesta nacional, el cual se divide en instituciones sanitarias y no sanitarias. Ver Gráfica 10, Gráfica 11 (A y B) y Tabla 8.

Tabla 8: Gasto por instituciones gubernamentales, año 2017

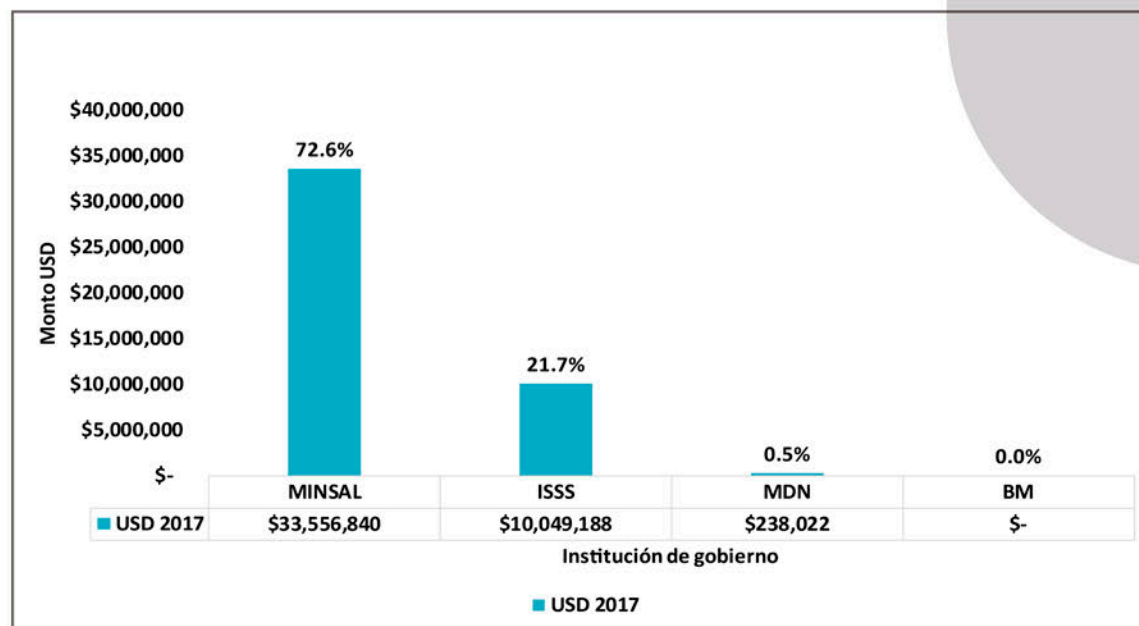
Fuente pública	USD 2017	Porcentaje 2017
Ministerio de Salud	\$33,556,840	72.6%
Instituto Salvadoreño del Seguro Social**	\$10,049,188	21.7%
Ministerio de Trabajo y Previsión Social de El Salvador	\$1,335,223	2.9%
Ministerio de Justicia y Seguridad Pública	\$355,743	0.8%
Ministerio de la Defensa Nacional	\$238,022	0.5%
Bienestar Magisterial*	\$ -	0.0%
Ministerio de Educación	\$33,600	0.1%
Secretaría de Inclusión Social	\$139,630	0.3%
Secretaría Técnica y Planificación de la Presidencia (Canal 10)	\$135,000	0.3%
Alcaldía de San Salvador	\$52,000	0.1%
Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos	\$174,285	0.4%
Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia	\$117,640	0.3%
Asamblea Legislativa	\$ -	0.0%
Instituto Nacional de la Juventud	\$11,800	0.0%
Ministro de Gobernación y Desarrollo Territorial	\$130	0.0%
Consejo Superior de Salud Pública	\$6,970	0.0%
Total, general (público)	\$46,206,071	100%

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2017

*No brindo información para el estudio

** El aporte del ISSS es de las contribuciones obligatorias de los empleados a la seguridad social

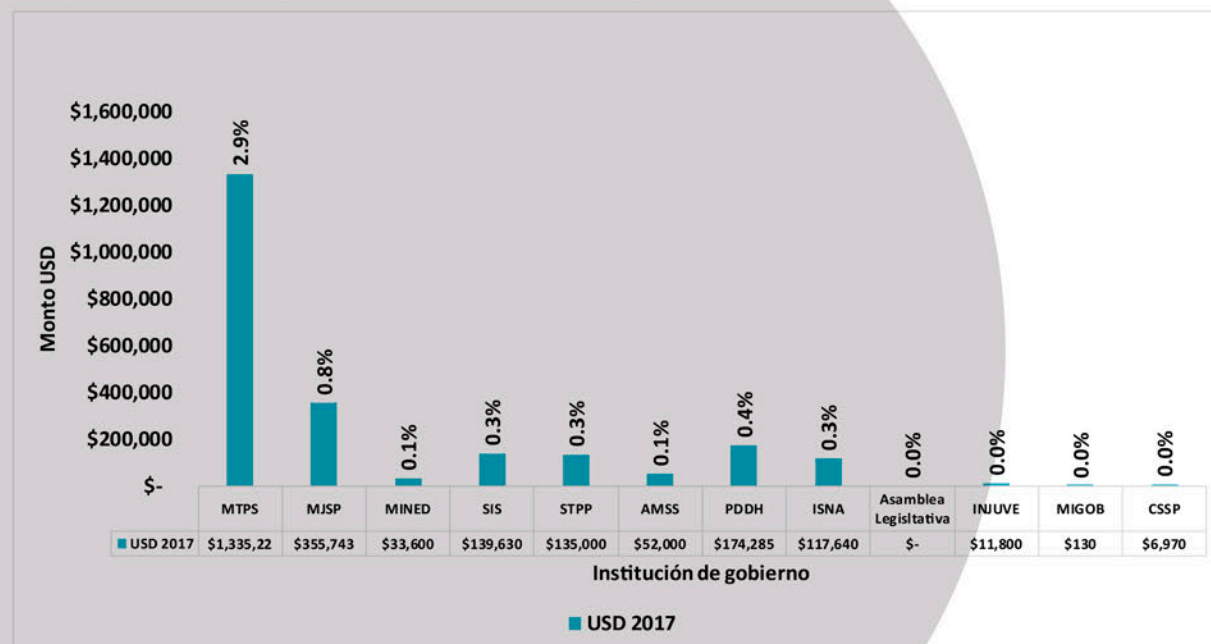
Gráfica 11-A Gasto por Instituciones sanitarias gubernamentales, 2017



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2017

Dentro de las instituciones sanitarias es el Ministerio de Salud quien es el mayor financiador con el 72.6% (\$33,556,840), seguido del Instituto Salvadoreño del Seguro Social con el 21.7% (\$10,049,188) y el Ministerio de Defensa a través del Hospital Militar con un 0.5% (\$238,022). (Ver Gráfica 10, Gráfica 11-A y Tabla).

Gráfico N°11-B: Gasto por Instituciones no sanitarias gubernamentales, 2017



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2017

Entre las instituciones no sanitarias que más invirtió en la respuesta nacional al VIH es el Ministerio de trabajo ya que erogo un monto de \$ 1,335,223 haciendo un porcentaje de 2.9% del gasto total para este sector y el resto de las instituciones hacen un porcentaje del 2.7%. Ver, Gráfica 11-B, Tabla 8.

Tabla 9: Inversión por el Ministerio de Salud e Instituto Salvadoreño del Seguro Social

CATEGORIAS DE GASTO	MINSAL	ISSS
Comunicación para el cambio social y de comportamiento (BCC)	\$ 210,150	\$ -
Movilización comunitaria / social	\$ 23,984	\$ -
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	\$ 772,663	\$ 926,211
Actividades de prevención y reducción de riesgos para poblaciones vulnerables y accesibles	\$ 509,658	\$ -
Prevención - Jóvenes en la escuela	\$ 32,365	\$ -
Prevención - jóvenes que no asisten a la escuela	\$ 125	\$ -
Prevención de la transmisión del VIH dirigida a personas que viven con VIH (PVVS)	\$ 14,820	\$ 400
Programas de prevención para trabajadoras sexuales y sus clientes	\$ 277,656	\$ -
Programas para hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	\$ 366,324	\$ -
Programas de prevención en el lugar de Trabajo	\$ 140	\$ 55,000
Provisión de preservativos masculinos en el sector público y comercial.	\$ 146,826	\$ 45,044
Provisión de preservativos femeninos en el sector público y comercial.	\$ 46,200	\$ -
Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS)	\$ 1,332,056	\$ 140,561
Prevención de la transmisión de madre a hijo (PMTCT)	\$ 1,538,107	\$ 315,039
Seguridad de la sangre	\$ 6,969,710	\$ 4,165,814
Profilaxis post-exposición (PEP)	\$ 857	\$ -
Actividades de prevención no desagregadas por intervención.	\$ 32,714	\$ -
Atención ambulatoria	\$ 11,910,138	\$ 3,953,395
Atención hospitalaria	\$ 8,325,025	\$ 437,154
Educación OVC	\$ 108	\$ 1,900
OVC Family / home support	\$ 3,819	\$ -
Planificación nacional, coordinación y gestión del programa	\$ 611,274	\$ -
Costos de administración y transacción asociados con la administración y el desembolso de fondos	\$ 19,525	\$ -
Seguimiento y evaluación	\$ 180,292	\$ -
Vigilancia de la farmacoresistencia del VIH	\$ 2,288	\$ -
Seguimiento de pacientes.	\$ 980	\$ -
La gestión y administración del programa no están desglosadas por tipo	\$ 9,399	\$ -

Incentivos monetarios para recursos humanos	\$ 139,502	\$ -
Protección social a través de prestaciones monetarias.	\$ 4,978	
Protección social a través de prestaciones en especie	\$ 3,502	\$ -
Derechos humanos	\$ 31,055	\$ -
Programas de derechos humanos	\$ 39,400	\$ -
Investigaciones en ciencias sociales	\$ 1,200	\$ -
TOTAL	\$ 33,556,840	\$ 10,049,188

Fuente: Ministerio de Salud, Medición de gasto en Sida, 2017

Tabla 10 Inversión por el Ministerio de Defensa Nacional (Hospital Militar)

CATEGORÍAS	MONTO
Tratamiento ambulatorio de infecciones oportunistas	\$37,064
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas	\$32,223
Monitorización específica del laboratorio relacionado con el VIH	\$19,378
Seguridad de la sangre	\$87,049
Tratamiento ambulatorio de infecciones oportunistas	\$50,749
Actividades de prevención y reducción de riesgos para poblaciones vulnerables y accesibles	\$585
Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS)	\$8974
Prevención de la transmisión de madre a hijo	\$2,000
TOTAL	\$238,022

Fuente: Ministerio de Salud, Medición de gasto en Sida, 2017

Tabla 11 Inversión por otras instituciones de gobierno

FA NAME	ASC CODE (2)	TOTAL
INJUVE - Instituto Nacional de la Juventud	Prevención - Jóvenes en la escuela.	\$ 5,900
	Entrenamiento	\$ 5,900
ISNA - Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia	Servicios sociales y administrativos de OVC	\$ 117,640
	Comunicación para el cambio social y de comportamiento (BCC)	\$ 20,000
MINED - Ministerio de Educación	Planificación nacional, coordinación y gestión del programa.	\$ 3,600
	Entrenamiento	\$ 10,000
Ministro de Gobernación y Desarrollo Territorial	Programas de prevención en el lugar de trabajo.	\$ 130
	Comunicación para el cambio social y de comportamiento (BCC)	\$ 2,263
MJSP - Ministerio de Justicia y Seguridad Pública	Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	\$ 56,543
	Actividades de prevención y reducción de riesgos para poblaciones vulnerables y accesibles	\$ 1,851
	Programas de prevención en el lugar de trabajo.	\$ 7,605
	Provisión de preservativos masculinos en el sector público y comercial.	\$ 8
	Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS)	\$ 407
	Atención ambulatoria	\$ 270,391
	Recursos humanos no desagregados por tipo	\$ 16,675
MTPS - Ministerio de Trabajo y Previsión Social de El Salvador	Programas de prevención en el lugar de trabajo.	\$ 1,335,223
PDDH - Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos	Programas de derechos humanos.	\$ 123,300
	Programas para reducir la violencia de género.	\$ 50,985
Secretaria Técnica y Planificación de la Presidencia	Comunicación para el cambio social y de comportamiento (BCC)	\$ 135,000
	Programas para hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	\$ 6,250
SIS- Secretaria de Inclusión Social	Proyectos de generación de ingresos específicos del VIH.	\$ 18,750
	Programas de derechos humanos.	\$ 114,630
TOTAL		\$ 2,303,051

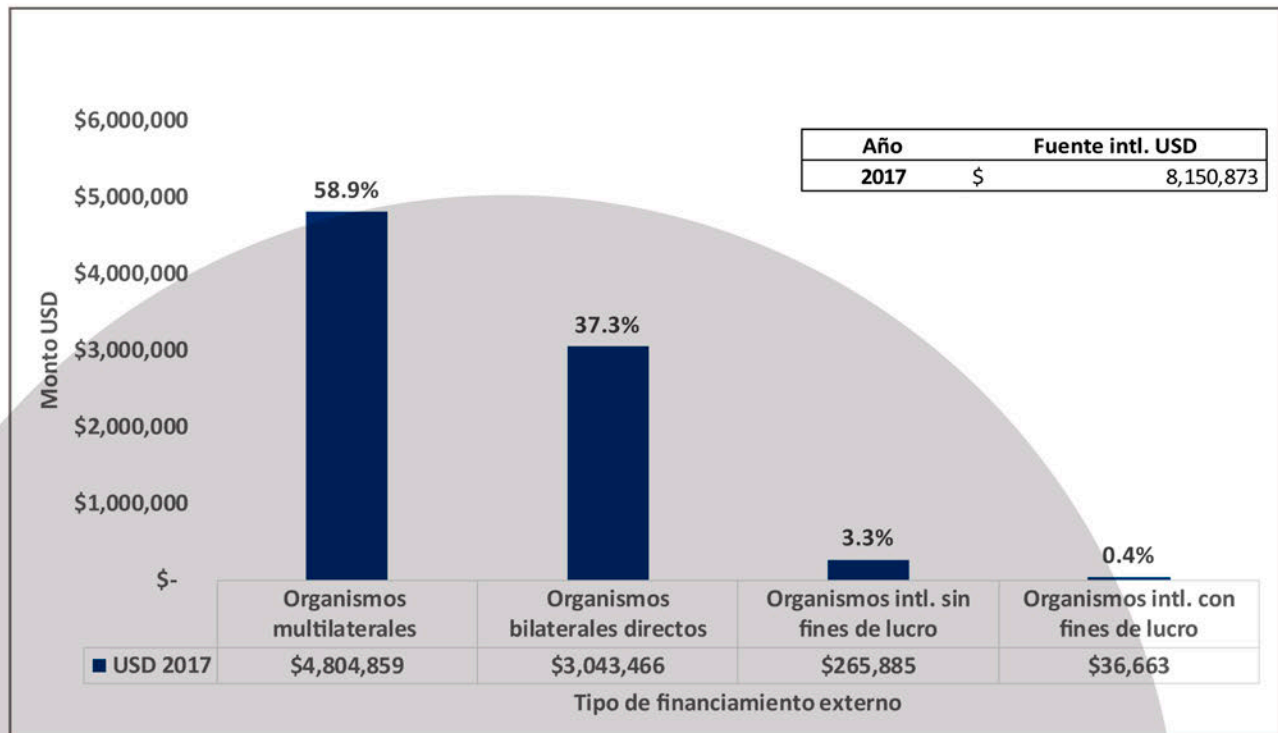
Ministerio de Salud, Medición del Gasto en Sida, 2017

Las tablas 9, 10 y 11 reflejan la inversión que las instituciones sanitarias efectuaron durante el 2017 con cada una de las áreas programáticas: Prevención, Atención, Huérfanos y niños vulnerables, Gestión-administración de programas, Protección social, Entorno favorable e Investigación.

b) Fuente de financiamiento externo: bilaterales, multilaterales, organizaciones con y sin fines de lucro.

Para el 2017, el financiamiento internacional aportó a la respuesta nacional el 14% del total de erogaciones con una inversión de \$8,150,873. Al comparar este monto con el 2016, se evidenció un descenso en el aporte financiero del 0.24% ya que el 2016 invirtió \$10,690,727⁵, lo que equivale a una diferencia de \$ 2,539,854. Ver Tabla 5 y Gráfica 12.

Gráfica 12 Fuente de financiamiento externo, año 2017

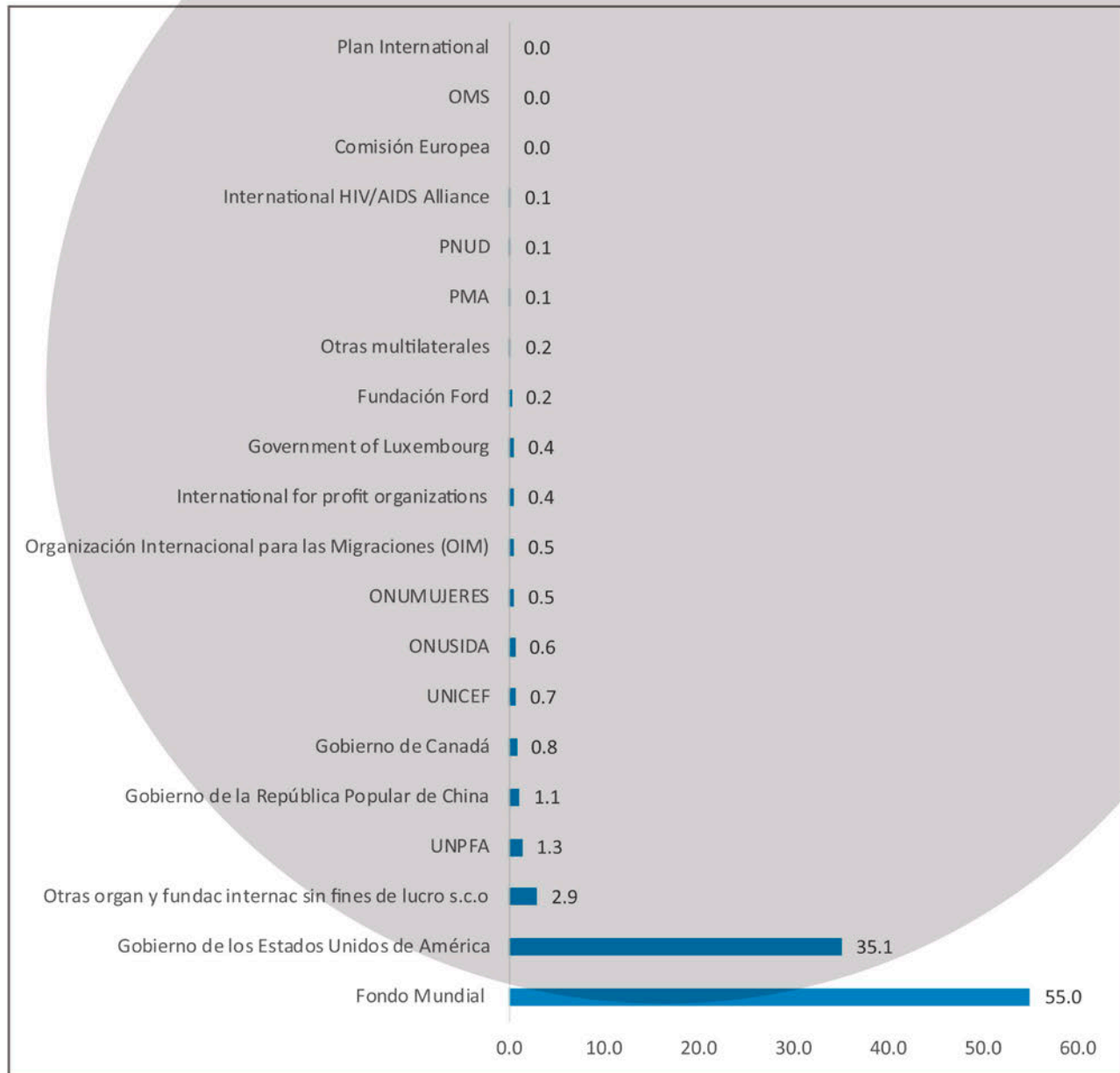


Fuente: Ministerio de Salud, Medición del Gasto en Sida, año 2017

Los organismos multilaterales fueron quienes hicieron la mayor inversión con el 58.9% del financiamiento (\$4,804,859), seguido de los organismos bilaterales directos con el 37.3% (\$3,043,466) del financiamiento externo, posteriormente los organismos internacionales sin fines de lucro con el 3.3% (\$265.665) y los organismos internacionales con fines de lucro con el 0.4% (\$36,663). Ver tabla 6 y gráfica 13.

⁵ Ministerio de Salud, Medición de Gasto en Sida, año 2016

Gráfica 13: Inversión total de la cooperación internacional, año 2017



Fuente: Ministerio de Salud, Medición del gasto en Sida, año 2017

Los gráficos No 12 y 13, demuestra todas las fuentes de financiamiento internacionales que invierten en la respuesta nacional al VIH, demostrando que de este sector es el Fondo Mundial el mayor financiador con un monto de \$4, 480,096 lo que equivale a un 55% del gasto en este sector y en segundo lugar es el Gobierno de Los Estados Unidos quien demostró una inversión de \$ 2,857,121 equivalente al 35.1% del gasto y el 10% por el resto de la cooperación externa.

La fuente internacional de divide en cuatro tipos: a) multilaterales b) bilaterales directos c) sin fines de lucro y d) con fines de lucro. Ver Tabla 12, Gráfica 13.

Tabla 12: Cooperación Internacional, dividida en multilateral, bilateral y sin fines de lucro, año 2017

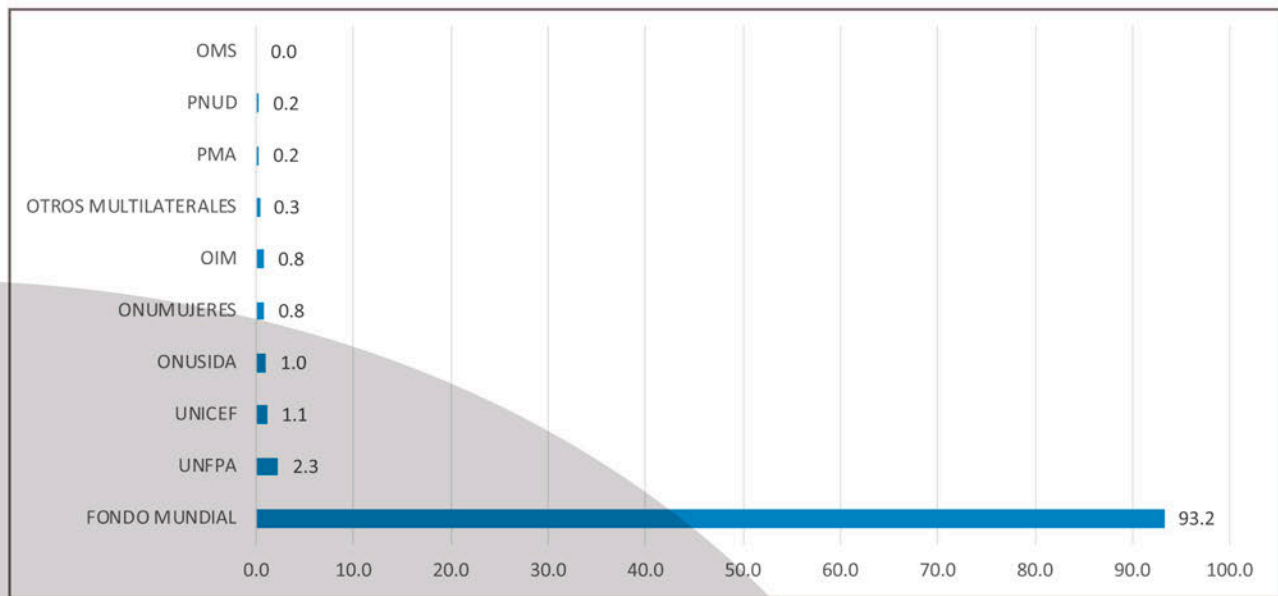
COOPERACIÓN INTERNACIONAL, AÑO 2017	MONTO
Gobierno de Canadá	\$ 62,092.00
Gobierno de los Estados Unidos de América	\$ 2,857,123.00
Gobierno de la República Popular de China	\$ 87,689.00
Gobierno de Luxemburgo	\$ 36,564.00
Sub total contribuciones bilaterales directas	\$ 3,043,468.00
Comisión Europea	\$ -
Organización Internacional para las Migraciones (OIM)	\$36,698.00
Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria	\$ 4,480,095.00
Secretaría del ONUSIDA	\$ 48,000.00
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	\$ 53,824.00
Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM)	\$ 38,000.00
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)	\$ 11,984.00
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA)	\$ 108,732.00
Programa Mundial de Alimentos (PMA)	\$ 12,000.00
Organización Mundial de la Salud (OMS)	\$ -
Multilateral funds or development funds n.e.c.	\$ 15,525.00
Sub total organismos multilaterales	\$ 4,804,858.00
International HIV/AIDS Alliance	\$ 10,000.00
Plan International	\$ -
Fundación Ford	\$ 17,683.00
Otras organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro s.c.o	\$ 238,201.00
International for profit organizations	\$ 36,663.00
Sub total organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	\$ 302,547.00
TOTAL, INTERNACIONALES	\$ 8,150,873.00

Fuente: Ministerio de Salud, Medición de Gastos en Sida año 2017

b.1 Fuente de financiamiento externo por organismos multilaterales:

Dentro de los organismos multilaterales el mayor aporte fue del Fondo Mundial de la Lucha Contra el Sida, La Tuberculosis y Malaria con un porcentaje del 93.2% (\$4,480,095), seguido de UNFPA con el 2.3% (\$108,732), tercer lugar fue UNICEF, con un aporte del 1.1% (\$53,824) y los que invirtieron menos fue PNUD y PMA con un 0.2% cada uno. Ver Tabla 12 y Gráfica 14.

Gráfica 14: Fuente de financiamiento externo por organismos multilaterales

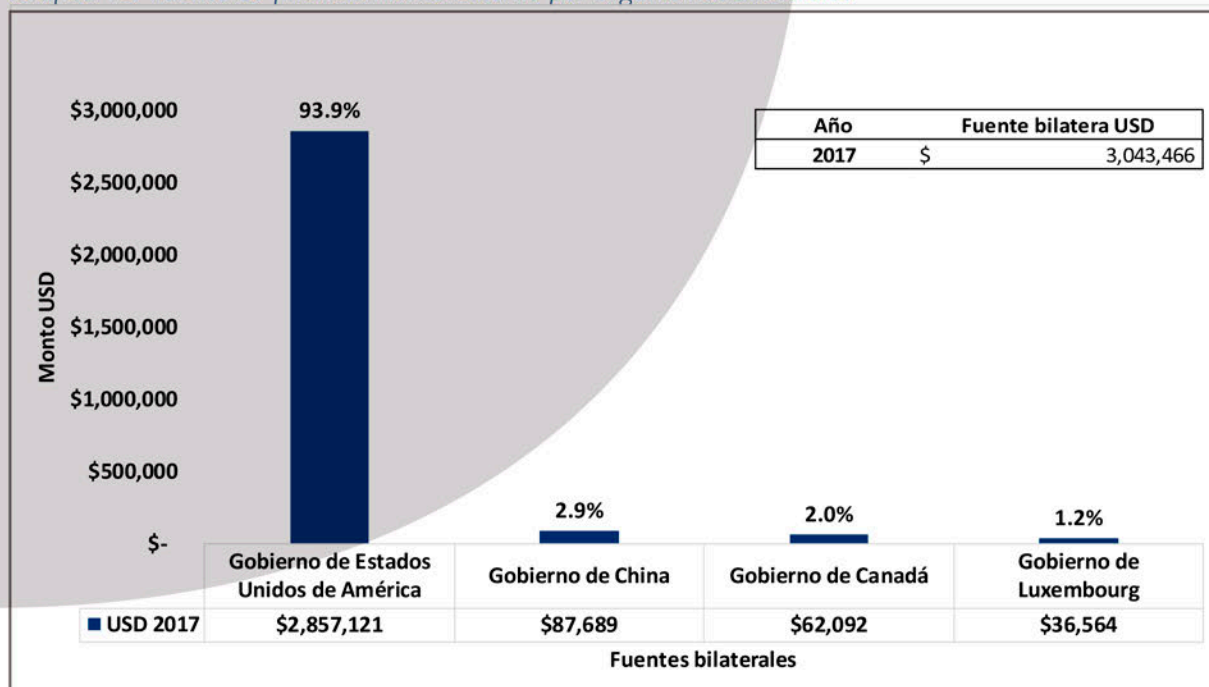


Fuente: Ministerio de Salud, Medición de gastos en sida, El Salvador año 2017

b.2 Fuente de financiamiento externo por organismos bilaterales:

Con respecto al financiamiento por los organismos bilaterales, tenemos que el principal financiador es el Gobierno de Los Estados Unidos quien invirtió \$2,857,121 lo que hace un porcentaje del 93.3% para este grupo financiador, luego le sigue el Gobierno de China con un 2.9% (\$87,689), en tercer lugar, Gobierno de Canadá con un 2% (62,092) y Gobierno de Luxemburgo en último lugar con una inversión del 1.2% (\$435,564). Ver Tabla 12 y Gráfica 15.

Gráfica 15: Fuente de financiamiento externo por organismos bilaterales

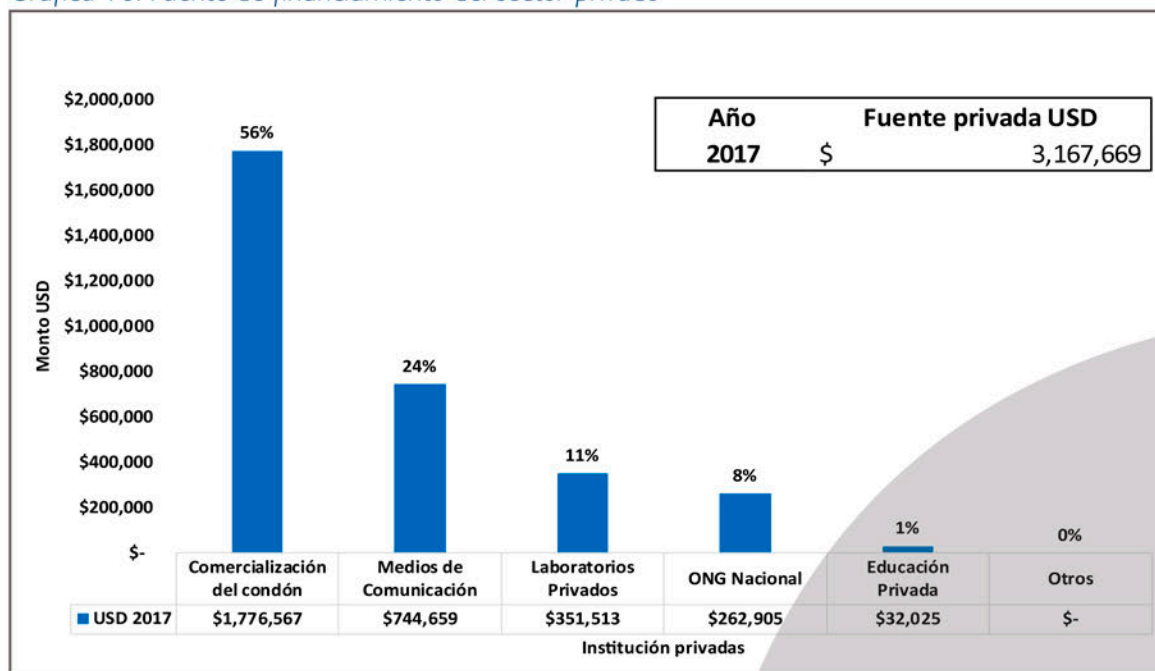


Fuente: Ministerio de Salud, Medición de gastos en sida, El Salvador año 2017

c) Fuente de financiamiento privado

El Sector privado representa el 6% del gasto total en Sida, con un monto de \$3,167,669. Dentro de este sector, el 56% del gasto es representado por instituciones con fines de lucro e instituciones y corporaciones sin fines de lucro. Ver Gráfica 16.

Gráfica 16: Fuente de financiamiento del sector privado



Fuente: Ministerio de Salud, Medición de gastos en sida, El Salvador año 2017

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 67% 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.

Los medios de comunicación que apoyan la respuesta nacional al VIH contribuyen en un 24% en el área de prevención específicamente en las subcategorías de comunicación relacionada con la salud para el cambio social y comportamental y acciones de entorno favorable, como por ejemplo disminuir el estigma y discriminación hacia las personas con VIH, entre otras.

El 8% corresponde al gasto erogado por ONG que cuentan con fondos propios, quienes realizan diferentes acciones en la respuesta nacional de VIH y el 1% corresponde a la Universidad Tecnológica, quien invirtió \$32,025 en realizar investigación. Ver Gráfica 16.

En resumen:

Se ha evidenciado que el sector público es el principal responsable de la ejecución de las funciones con un 80% (\$46,206,071), del monto erogado, su mayor gasto fue en acciones de atención y tratamiento en un 54.2% y en acciones de Prevención con un 42.5%. Del sector público es el MINSAL el mayor financiador con el 72.6% de gastos del sector, seguido del ISSS con el 21.7%.

La fuente de financiamiento privada ocupó el 6% (\$3,167,669) del gasto para este sector del cual el mayor financiador fue el gasto de bolsillo de la población que corresponde a la compra de servicios en laboratorios privados y en la comercialización del condón, esta fuente ha ejecutado principalmente acciones en las áreas de prevención con un 91.3%. Ver tabla 5.

La fuente de financiamiento internacional ha contribuido en un 14% (\$8,150,873) del gasto total para este sector y sus acciones se realizaron principalmente en las áreas de gestión y administración de programas con el 39.6% y prevención con un 30.5%. Con respecto al total del financiamiento internacional, ha sido el Fondo Mundial de la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y Malaria el que invirtió más sumando un porcentaje del 55%, seguida del gobierno de Los Estados Unidos de América con el 35.1%. Ver gráfica 13.

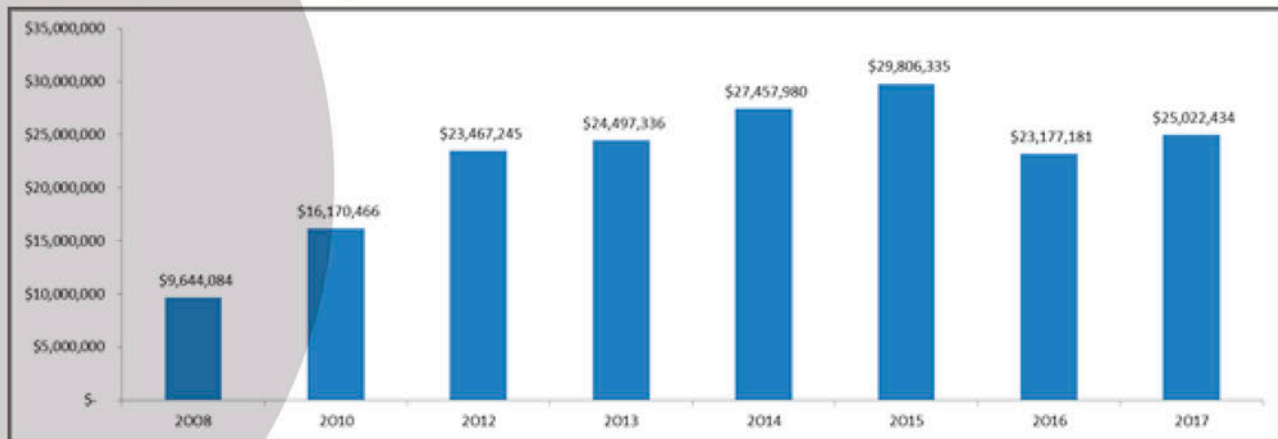
6.6 COMPONENTE DE PREVENCIÓN

Desde el año 2005 que se realizan la Medición de Gastos en Sida, la Prevención ha sido una de las categorías en las que más se ha invertido evidenciándose a través del tiempo un incremento paulatino así tenemos que en el 2008 se demostró un gasto erogado de \$9,644,084 dicho monto ha ido incrementando año con año tal como se demuestra en el gráfico 17 (a) cerrando en el 2017 con \$25,022,434 esta inversión ha abonado a todos los esfuerzos que se han venido sumando para las acciones de prevención llegando a demostrar que ha sido un trabajo costo efectivo ya que según SUMEVE, en El Salvador el VIH tiene una tendencia hacia la baja en el apareamiento de los casos de VIH ya que en los últimos 11 años se ha evidenciado una notable disminución por ejemplo para el 2007 se detectaban 6 diagnósticos diarios y en el 2017 cerró con 3 casos al día.⁶ Esto evidencia que el país está avanzando y trabajando para lograr las metas trazadas por ONUSIDA para el año 2013

⁶ Ministerio de Salud, Informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH en El Salvador, año 2017.

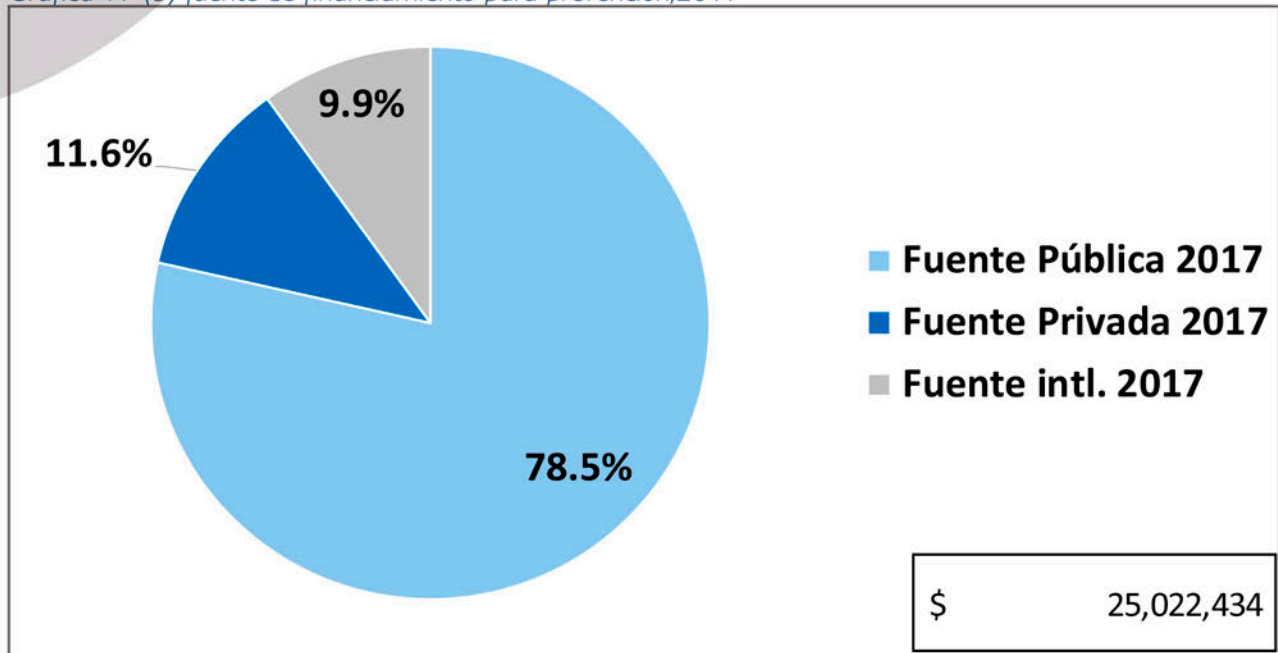
que es “terminar con la epidemia del VIH”. Ver gráfica I y 17 (a) .

Gráfica 17 (a) Evolución del gasto en Prevención años 2008 al 2017



Fuente: Ministerio de Salud, Medición de gastos en sida, El Salvador año 2008 al 2017

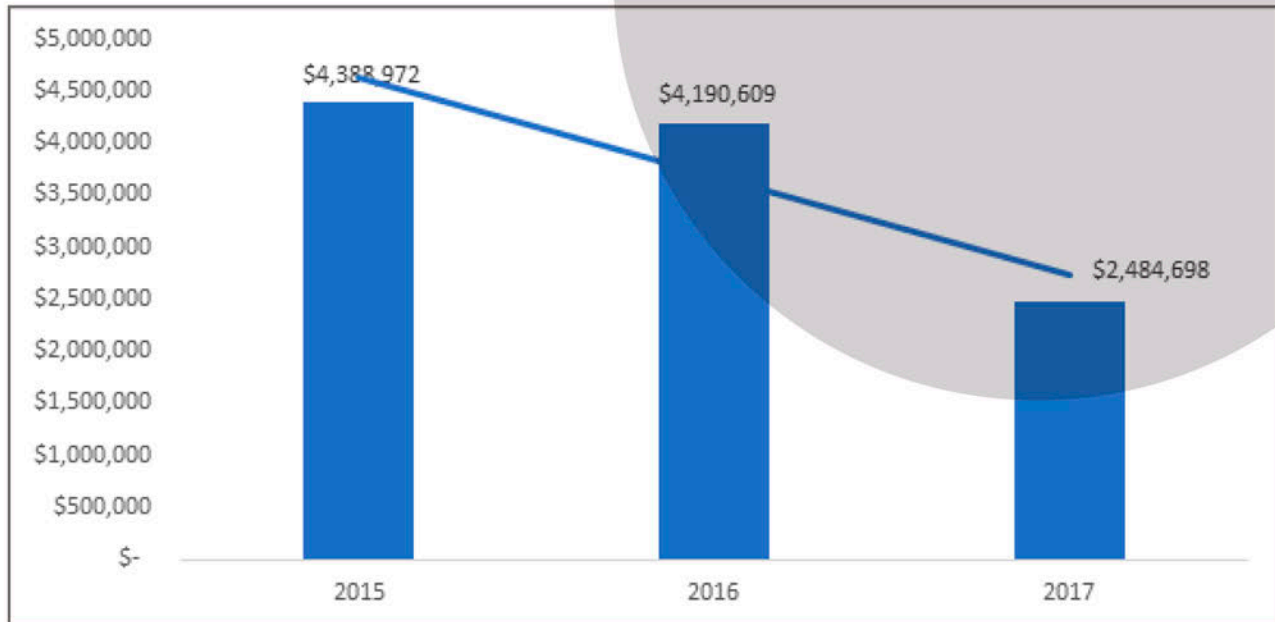
Gráfica 17 (b) fuente de financiamiento para prevención, 2017



Fuente: Ministerio de Salud, Medición de gastos en sida, El Salvador año 2017

El gasto para prevención en el año 2017 fue de \$25,022,434, sumando un porcentaje del 43.5% del gasto total el cual ha sido financiado por el sector público en el 78.5%, en segundo lugar, por fuente internacional en un 9.9% y por el sector privado con el 11.6% de los gastos de prevención. Ver Gráfica 17(b).

Gráfica 18: Comportamiento de la Inversión por la fuente internacional en prevención años 2015 al 2017.



Fuente: Ministerio de Salud, Medición del gasto años 2015, 2016 y 2017

Al revisar datos de años anteriores se refleja una disminución en la inversión de parte de la fuente internacional para la categoría de prevención ya que para el 2015 invirtió \$4,388,972⁷, para el 2016 fue de \$4,190,609⁸ y para el 2017 presentó una inversión de \$2,484,698 lo que significa que hubo una disminución del gasto para prevención del 43.4% comparado con el año 2015. Ver Gráfica 18.

⁷ Ministerio de Salud, Medición del gasto en Sida, año 2015

⁸ Ministerio de Salud, Resultados de la medición del gasto en Sida, año 2016

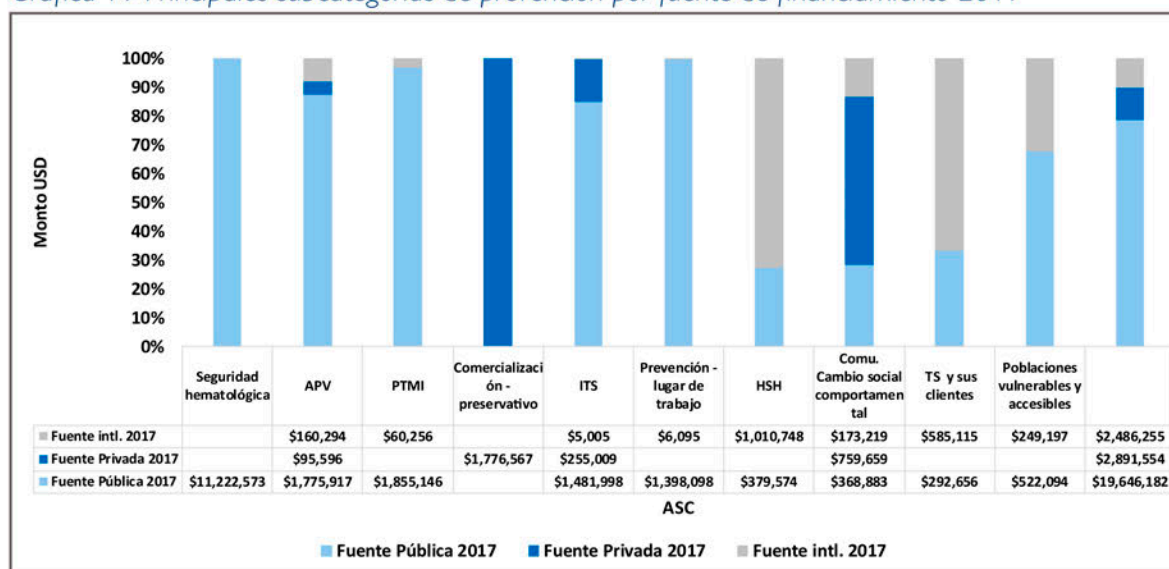
Tabla 1.3: Prevención y su clasificación por fuente de financiamiento

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN	PÚBLICA	PRIVADA	INTERNACIONAL	TOTAL	%
Seguridad hematológica	\$11,222,573	\$ 0.0	\$ 0.0	\$11,222,573	44.9%
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	\$1,775,917	\$95,596	\$160,294	\$2,031,807	8.1%
Prevención de la transmisión materno infantil (PTMI)	\$1,855,146	\$ 0.0	\$60,256	\$1,915,402	7.7%
Comercialización social del preservativo	\$ 0.0	\$1,776,567	\$ 0.0	\$1,776,567	7.1%
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	\$1,481,998	\$255,009	\$5,005	\$1,742,012	7.0%
Programas de prevención en el lugar de trabajo	\$1,398,098	\$ 0.0	\$6,095	\$1,404,193	5.6%
Programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	\$379,574	\$ 0.0	\$1,010,748	\$1,390,322	5.6%
Comunicación para el cambio social y comportamental	\$368,883	\$759,659	\$173,219	\$1,301,761	5.2%
Programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes	\$292,656	\$ 0.0	\$585,115	\$877,771	3.5%
Reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles [1]	\$522,094	\$ 0.0	\$249,197	\$771,291	3.1%
Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial	\$191,878	\$ 0.0	\$1,557	\$234,435	0.9%
Movilización de la comunidad	\$23,984	\$10	\$117,897	\$141,891	0.6%
Prevención de la transmisión del VIH dirigida a personas que viven con el VIH (PVV)	\$15,220	\$ 0.0	\$92,087	\$107,307	0.4%
Prevención – jóvenes escolarizados	\$38,265	\$4,200	\$23,228	\$65,693	0.3%
Actividades de prevención no desglosadas por intervención	\$32,714	\$ 0.0	\$ 0.0	\$32,714	0.1%
Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial	\$46,200	\$ 0.0	\$1,557	\$5,200	0.0%
Profilaxis posterior a la exposición (PPE)	\$857	\$ 0.0	\$ 0.0	\$857	0.0%
Prevención – jóvenes no escolarizados	\$125	\$240	\$ 0.0	\$365	0.0%
Precauciones universales	\$ 0.0	\$273	\$ 0.0	\$273	0.0%
Total	\$19,646,182	\$2,891,554	\$2,486,255	\$25,022,434	100%
Porcentaje por fuente de financiamiento	78.5%	11.6%	9.9%	100%	

Fuente: Ministerio de Salud, Medición del gasto en Sida, año 2017

Dentro de la categoría de prevención, las 9 subcategorías con mayores gastos fueron: Seguridad hematológica con el 44.9% (\$11,222,573), del cual el 62% (\$6,969,710) corresponde al MINSAL el 37% (\$4,165,814) al ISSS y el 1% (\$87,049) al Hospital Militar, en segundo lugar lo ocupa el Asesoramiento y pruebas voluntarias con el 8.1% (\$2,031,807), en tercer lugar fue la Prevención de la transmisión materno infantil con el 7.7% (\$1,915,402), el cuarto componente con mayor gasto fue Comercialización social del preservativo con el 7.1% (\$1,776,567) en quinto lugar se encuentra la Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) con el 7.0% (\$1,742,012) y en sexto lugar se encuentran las acciones en Programas de prevención en el lugar de trabajo con el 5.6% (\$1,404,193), seguidas de las acciones para HSH con un 5.6% (\$1,390,322), luego la Comunicación para el cambio social y comportamental ocupando el 5.2% (\$1,301,761) del gasto para el rubro de prevención y las actividades para Profesionales del sexo y sus clientes con el 3.5% (\$877,771), el resto de las subcategorías de prevención suman el 5.4% distribuidas en las otras categorías de gasto. Ver grafica 19 y tabla 13.

Gráfica 19 Principales subcategorías de prevención por fuente de financiamiento 2017

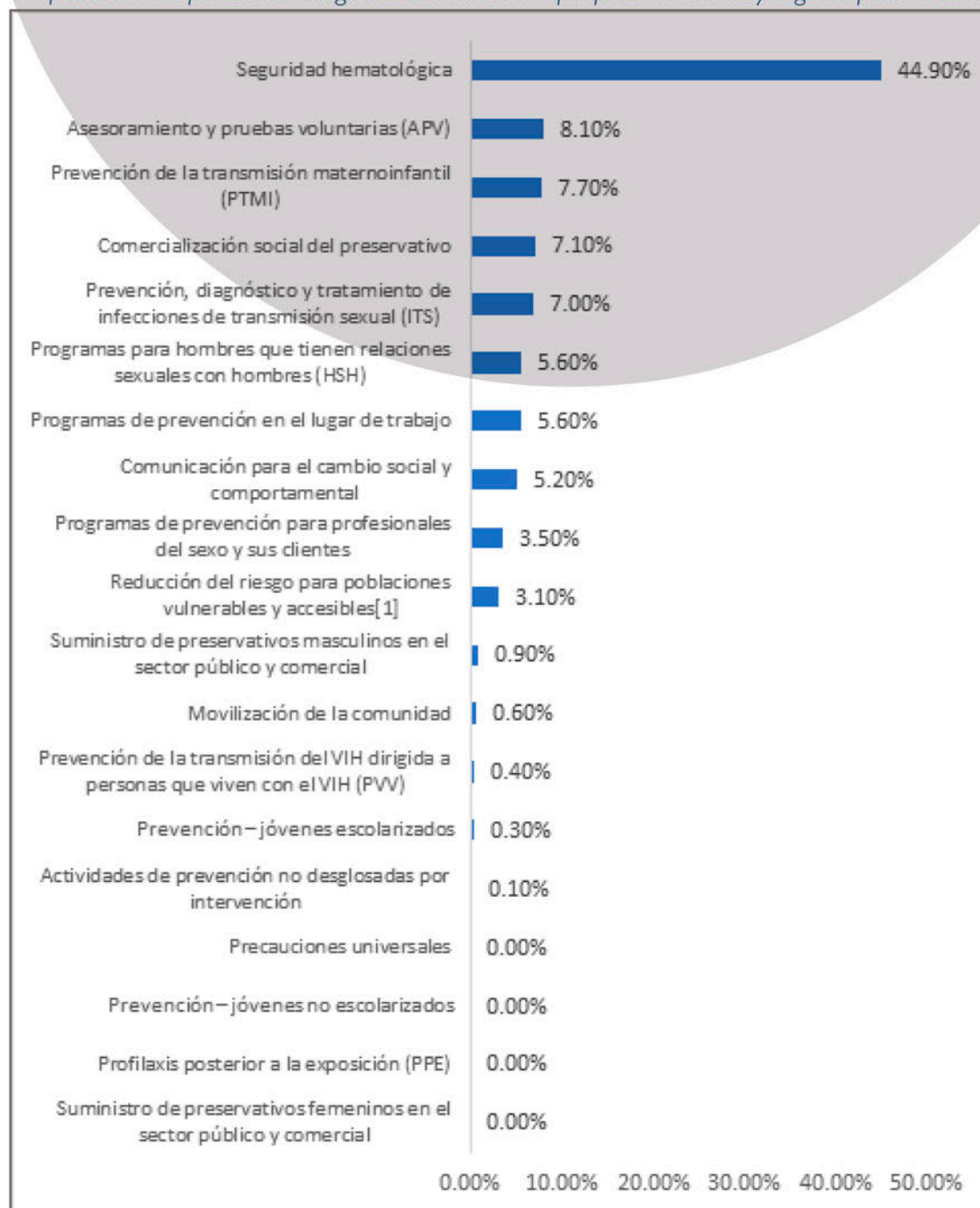


Fuente: Ministerio de Salud, Medición del gasto en Sida 2017

La presente gráfica está formada por colores que simbolizan cada fuente de financiamiento: el celeste representa la fuente pública, el azul indica la fuente privada y gris es la fuente internacional, lo que permite observar claramente cuáles son las subcategorías financiadas por cada sector, así tenemos que la Seguridad hematológica, el Asesoramiento y pruebas de VIH depende del financiamiento público (cabe aclarar que dentro de la categoría de APV es el salario del personal que brinda las consejerías el que genera más gasto para este rubro específico haciendo un 50.34% (\$894,047) así mismo en Suministros y materiales se utilizó 49.26% (\$874,750). Ver Gráfica 19.

En relación con el aporte del financiamiento de la cooperación internacional se ha evidenciado que es mayor en las subcategorías dirigidas hacia las Poblaciones HSH, TS y vulnerables accesibles y la fuente privada está dirigida al gasto de bolsillo de la población con la Comercialización del preservativo y las acciones de Comunicación social y comportamental. Ver Gráfica 19.

Gráfica 20: Principales Sub categorías de Prevención que presentaron mayor gasto para el 2017



Fuente: Ministerio de Salud, Medición del gasto en Sida año 2017

a. Gasto en Seguridad Hematológica

El gasto en acciones que garanticen la seguridad hematológica ha sido el más alto en la categoría de Prevención con el 44.90% de la inversión en dicha categoría. En el año 2017 las unidades de sangre donada que se analizaron para la detección del VIH y que cumplieron los criterios de calidad asegurada fueron 94,374 correspondiente al 100% de la sangre donada⁹. A través de los años no se han reportado casos de VIH por transfusiones sanguíneas. El financiamiento para esta subcategoría ha sido casi en su totalidad por fuentes públicas (MINSAL, ISSS, SM)

El gasto reflejado es alto porque incluye una serie de reactivos específicos para pruebas de ITS y VIH, entre ellas: Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, Pruebas de anticuerpos contra virus de inmunodeficiencia humana tipo 1 y 2 y Tripanosoma Cruzi, además incluye personal e insumos tales como: bolsa recolectora, para toma de sangre, costos de almacenamientos, conservación y administración de la sangre.

b. Gasto de Prevención en pruebas de asesoramiento en población HSH, TS, mujeres Trans, privados de libertad, móvil y general

El gasto en asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) para las poblaciones expuestas, otras clave y general fue de \$3, 056,708, del cual el sector público ha financiado el 80% y el sector internacional financió el 18% y el privado el 2% del gasto. Este gasto incluye reactivos e insumos para pruebas de VIH y salarios del personal que proporciona consejería previa y posterior a la prueba. Ver Tabla N° 14.

En el año 2017 se realizaron 306,491 pruebas rápidas de VIH de las cuales 17,317 fueron para HSH, para PPL fueron 42,183, en TS fueron 9,441 y en trans se tomaron 1044, el resto fue en población general¹⁰. Además se proporcionaron 304,003 preconsejerías para pruebas de VIH de las cuales 17,309 para HSH; 42,163 para PPL, TS: 9,436 y transgénero 1,044 y el resto a la población general; con respecto a las consejerías posteriores a la prueba se contabilizaron 133,608 de las cuales 12,718 fue para HSH; PPL 7,771, para las TS fueron 6,237 y transgénero 759. ¹¹ (Ver Tabla 14).

Tabla 14: Asesoramiento y Prueba Voluntaria por tipo de población beneficiara (APV)

POBLACIÓN	FUENTE PÚBLICA	%	FUENTE PRIVADA	%	FUENTE INTERNACIONAL	%	TOTAL	%
Población General	\$1,774,514	72%	\$60,581	100%	\$5,367	1%	\$1,840,462	60%
Otras Poblaciones (HSH, TS, PPL, Población Móvil)	\$679,893	28%	\$0	0%	\$536,353	99%	\$1,216,246	40%
Total	\$2,454,407	100%	\$60,581	100%	\$541,720	100%	\$3,056,708	100%
Porcentaje por fuente de financiamiento	80%		2%		18%		100%	

Fuente: Ministerio de Salud, Medición del gasto en Sida, año 2017

⁹ Ministerio de Salud, Informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH en El Salvador 2017.

¹⁰ Fuente: SUMEVE, fecha de consulta 08-10-2018

¹¹ Fuente: SUMEVE, fecha de consulta 08-10-2018

c. Gasto en Prevención de la transmisión materno infantil (PTMI)

El gasto en la Prevención de la transmisión materno infantil para el año 2017 fue de \$1,915,402 correspondiente al 7.7% del gasto de prevención. Dentro de la subcategoría de PTMI el mayor gasto ha sido en Asesoramiento y pruebas para mujeres embarazadas en programas de PTMI, con un monto de \$1,727,004 que corresponde al 90% del gasto de PTMI.

Se han realizado 153,204 pruebas rápidas de VIH en embarazadas¹² de las cuales 140 fueron reactivas, se realizaron 72,045 consejerías previas a la prueba de VIH y 71,798 consejerías posteriores.¹³

El segundo componente con mayor gasto dentro de PTMI fue la Profilaxis antirretroviral para embarazadas VIH-positivas y recién nacidos con un monto de \$101,100 que corresponde al 5% del gasto en PTMI, seguido de Prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna con un monto de \$30,970 lo que equivale al 2%, las prácticas de parto como parte de programas de PTMI con un monto de \$6,082 que corresponde al 0% del gasto en PTMI.

El mayor porcentaje del gasto para PTMI fue realizado por fuentes públicas en el 97% (\$1,855,146) y en mínimos porcentajes del gasto ha sido por las fuentes internacionales en un 3% lo que permite verificar el compromiso del Estado Salvadoreño en contribuir a la aplicación de la “Estrategia y Plan de Acción para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil y la Sífilis Congénita”. (Ver Tabla N° 15 y gráfica 6).

Tabla 15: Gasto en Prevención de la transmisión vertical madre-hijo/hija

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL	FUENTE PÚBLICA	FUENTE PRIVADA	FUENTE INTERNACIONAL	TOTAL	PORCENTAJE
Asesoramiento y pruebas para mujeres embarazadas en programas de PTMI	\$1,666,748	\$0	\$60,256	\$1,727,004	90%
Profilaxis antirretrovírica para embarazadas VIH-positivas y recién nacidos	\$101,100	\$0	\$0	\$101,100	5%
Prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna)	\$30,970	\$0	\$0	\$30,970	2%
Prácticas de parto como parte de programas de PTMI	\$6,082	\$0	\$0	\$6,082	0%
PTMI no desglosada por intervención	\$48,710	\$0	\$0	\$48,710	3%
Actividades de PTMI s.c.o.	\$1,536	\$0	\$0	\$1,536	0%
TOTAL	\$1,855,146	\$0	\$60,256	\$1,915,402	100%

Fuente: Ministerio de Salud, Medición del gasto en Sida, año 2017

¹² Fuente: SUMEVE, fecha de consulta 08-10-2018

¹³ Fuente: SUMEVE, fecha de consulta 08-10-2018

d. Gasto en comunicación en cambios de comportamiento

Tabla 16: Gasto en Comunicación en cambios de comportamiento

POBLACIÓN	FUENTE PÚBLICA	FUENTE PRIVADA	FUENTE INTERNACIONAL	TOTAL
Población General	\$307,710	\$748,409	\$44,808	\$1,100,927
Otras Poblaciones (HSH, TS, PPL, Población Móvil)	\$33,945	\$0	\$250,382	\$284,327
Total	\$341,655	\$748,409	\$295,190	\$1,385,254
Porcentaje total	25%	54%	21%	100%

Fuente: Ministerio de Salud, Medición del gasto en Sida, año 2017

El gasto en comunicación para el cambio social y comportamental representa el 5.2% (\$1,301,761) del gasto total en prevención, (ver tabla N°13 y grafico N°20). El 54% del gasto fue realizado por fuentes privadas con \$748,409; el 25% fue financiado por la fuente pública con un monto de \$341,665 y lo aportado por fuentes internacionales fue de \$295,190 haciendo un porcentaje del 21%.

e. Gasto en Prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)

El gasto total en Prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS en personas que asisten a dispensarios de ITS para el año 2017 representó el 7.0% del gasto de Prevención con \$1,742,012 ocupando el quinto lugar de acciones con mayor gasto.(ver tabla N°13 y grafico N°20). El mayor financiador de las acciones de prevención y tratamiento de ITS fue el aporte público en un 85% (\$1,481,998) del gasto, posteriormente la fuente privada en el 15% (\$255,009) y fuente internacional con el 0% (\$5,005) del gasto para esta subcategoría. (Aclarando que en esta categoría no tiene incluida la inversión que se está realizando con las poblaciones expuestas y las otras claves sino que están descritas en las siguientes tablas 17, 18 y 19).

Tabla N° 17 Gasto en Actividades de prevención y tratamiento de ITS por beneficiarios

Actividades de prevención y tratamiento de ITS por poblaciones	Fuente Pública	Fuente Privada	Fuente Internacional	Total, general	Porcentaje
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	\$ 6,125	\$ -	\$ 37,562	\$ 43,687	2%
Prevención y tratamiento de ITS como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV	\$ 10,150	\$ -		\$ 10,150	0%
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	\$ 128,065	\$ -	\$ 38,733	\$ 166,798	7%
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	\$ 145,640	\$ -	\$ 126,502	\$ 272,142	12%
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas en el lugar de trabajo	\$ 130	\$ -	\$ 15	\$ 145	0%
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual en personas que asisten a dispensarios de ITS	\$ 1,481,998	\$ 255,009	\$ 5,005	\$ 1,742,012	78%
Total	\$ 1,772,108	\$ 255,009	\$ 207,817	\$ 2,234,934	100%
Porcentaje	79%	11%	9%	100%	

Fuente: Ministerio de Salud, Medición del gasto en Sida, año 2017

La prevención y el tratamiento de las ITS para la población clave ha estado fortalecida en el accionar de las Clínicas VICITS en donde se realizan análisis especializados para Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Virus del Papiloma Humano, Virus de la Hepatitis B y C, así como su tratamiento. Para el año 2017, se contó con 15 clínicas VICITS distribuidas en todo el país, ubicadas en 12 de los 14 departamentos de El Salvador, como parte de la estrategia de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual/-VIH y VIH avanzado, están dirigidas a hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales (TS), mujeres trans (MT), éstas cuentan con servicios específicos de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de ITS¹⁴. Ver mapa 2.

Al analizar solo el componente de las ITS dividido por los diferentes grupos de población se ha evidenciado que el mayor gasto se encuentra en las personas que asisten a dispensarios de ITS con un porcentaje del 78% seguido de la prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), ocupando un 12% del gasto, en tercer lugar, está reflejado en las trabajadoras sexuales con un 7% del gasto para este rubro en específico. Ver Tabla N° 17

¹⁴ Ministerio de Salud, Informe Nacional sobre la Situación del VIH en El Salvador año 2017

f. Gasto en Programas de Prevención en profesionales del sexo, sus clientes y en hombres que tienen relaciones con hombres.

f.1 Gasto en Programas de prevención en profesionales del sexo, sus clientes

El gasto reportado para la prevención del VIH para profesionales del sexo y sus clientes para el 2017 fue de \$877,771 que corresponde al 3.5% del gasto en prevención. Ver tabla 13

Este gasto ha sido financiado en el 67% por fuentes internacionales, el 33% por fuentes públicas. Las acciones que se han realizado han sido programas de Asesoramiento, pruebas de VIH (APV), Comercialización social del preservativo, prevención y tratamiento de ITS, Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) y otras intervenciones programáticas, de ellas el mayor gasto ha sido Asesoramiento pruebas de VIH como parte de programas para TS y sus clientes con el 42%. Ver tabla 18.

En el Proyecto denominado “Innovando servicios, reduciendo riesgos, renovando vidas en El Salvador” financiado por el Fondo Mundial y ejecutado por el MINSAL y Plan Internacional, se monitorean los indicadores relacionados con la toma de prueba de VIH en poblaciones clave, y debido a eso se han realizado estudios de comportamiento que indican que el 57% de los HSH reportó haberse hecho la prueba de VIH en los últimos 12 meses¹⁵, el 78.7% de la población de Mujeres Trans entrevistadas en San Salvador y 84.3% de San Miguel se hicieron la última prueba de VIH en los últimos 12 meses¹⁶ y el 76.3% de las mujeres trabajadoras sexuales entrevistadas reportaron que se tomaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses¹⁷.

Tabla N° 18. Gasto en prevención dirigido a profesionales del sexo y sus clientes

ACCIONES DE PREVENCIÓN PARA PROFESIONALES DEL SEXO Y SUS CLIENTES	FUENTE PÚBLICA	FUENTE INTERNACIONAL	TOTAL, GENERAL	PORCENTAJE
APV como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	\$ 112,721	\$ 252,835	\$ 365,556	42%
Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	\$ 41,865	\$ -	\$ 41,865	5%
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	\$ 128,065	\$ 38,733	\$ 166,798	19%
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes: intervenciones orientadas a promover las medidas de reducción del riesgo, entre ellas, divulgación inter pares	\$ 10,005	\$ -	\$ 10,005	1%
Intervenciones programáticas para profesionales del sexo y sus clientes no desglosadas por tipo	\$ -	\$ 293,547	\$ 293,547	33%
Total, general	\$ 292,656	\$ 585,115	\$ 877,771	100%
En porcentaje	33%	67%	100%	

Fuente: Ministerio de Salud, Medición del gasto en Sida, año 2017

f.2 Gasto en Prevención en hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

El gasto destinado a acciones de prevención para HSH representan el 5.6% (\$1,390,322) del gasto en prevención, y las acciones han sido financiadas en el 73% por fuentes internacionales, el 27% por fuentes públicas. Ver tabla 13

Las acciones mayormente financiadas han sido en: intervenciones programáticas para HSH con el 32%, seguido de APV como parte de programas de prevención para HSH con el 20%, prevención y tratamiento de ITS con el 20%, comunicación para el cambio de comportamiento con el 13%. (Ver Tabla 19).

Tabla N° 19. Gasto en Prevención dirigido a hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

	Fuente pública	Fuente internacional	Total general	Porcentaje
APV como parte de programas para HSH	\$199,492	\$72,970	\$272,462	20%
Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para HSH	\$28,192		\$28,192	2%
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para HSH	\$145,640	\$126,502	\$272,142	20%
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para HSH	\$6,250	\$175,269	\$181,519	13%
Intervenciones programáticas para HSH no desglosadas por tipo		\$189,176	\$189,176	14%
Otras intervenciones programáticas para HSH s.c.o.		\$446,831	\$446,831	32%
Total general	\$379,574	\$1,010,748	\$1,390,322	100%
Porcentaje del total	27%	73%	100%	

Fuente: Ministerio de Salud, Medición del gasto en Sida año 2017

g. Gasto de preservativo en prevención de VIH

Tabla N° 20. Gasto de preservativo.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	INSTITUCIÓN	FACTOR DE PRODUCCIÓN	MONTO USD
Fuente Pública	ISSS - Instituto Salvadoreño del Seguro Social	Condón masculino	\$4,046
	MINSAL - Ministerio de Salud	Condón masculino	\$146,676
		Condón femenino	\$41,000
	MJSP - Ministerio de Justicia y Seguridad Pública	Condón masculino	\$7,613
Fuente Privada	PASMO - Asociación Panamericana de Mercadeo Social	Condón masculino	\$1,621,550
Fuente Internacional.	Plan Internacional/FM	Condón masculino	\$53,687
TOTAL			

Fuente: Ministerio de Salud, Medición del gasto en sida, año 2017

Es importante hacer notar que es el gasto de bolsillo de la población el que más aporta para adquirir condones (\$1, 621,550), en segundo lugar, es el financiamiento por el MINSAL (\$146,676).

6.7 COMPONENTE DE ATENCION

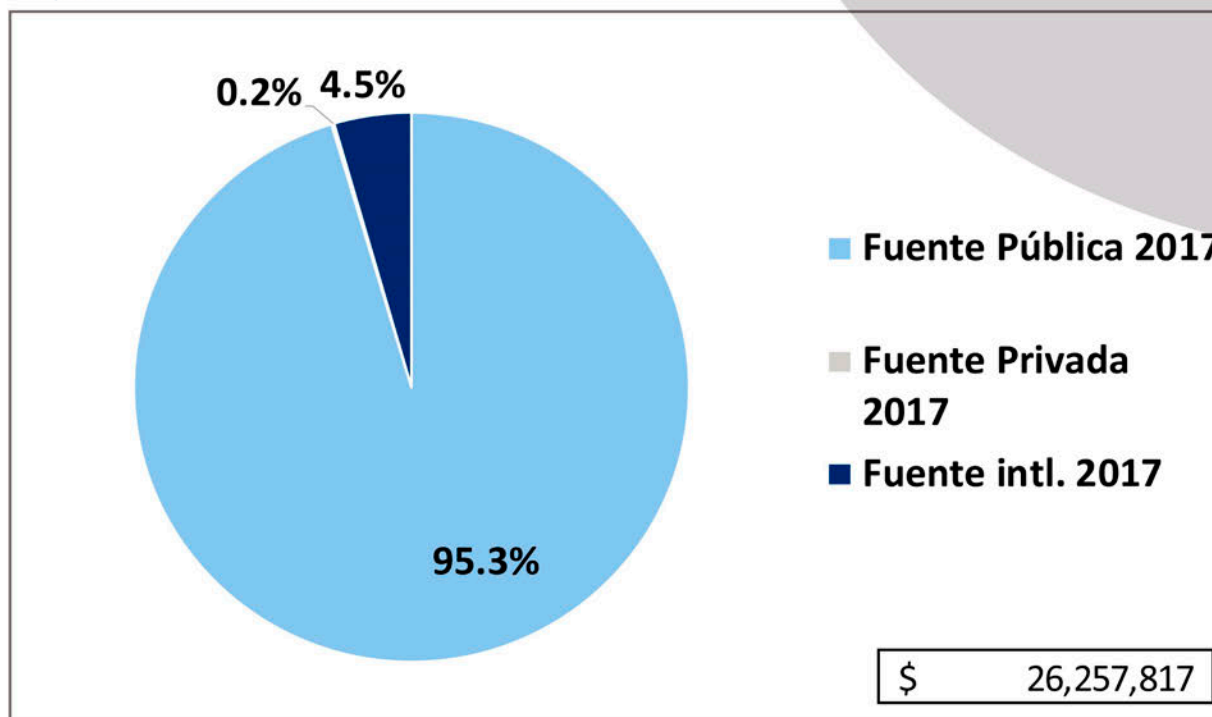
a. Gasto en Atención y Tratamiento

Las acciones de atención y tratamiento ocupan el primer lugar del gasto en VIH en El Salvador, con un monto de \$26 257 817 representando el 45.6 % del monto total en VIH. La categoría de Atención y Tratamiento se subdivide en Atención Hospitalaria y Ambulatoria la primera presentó gastos de \$ 8,831,466 que corresponde al 34% del gasto de atención y la segunda presentó gastos de \$17,426,351 que corresponde al 66% de los gastos de atención y tratamiento, siendo los mayores gastos del total erogado para el 2017. Ver tabla 21.

Dentro de la Atención ambulatoria los mayores gastos han sido en Profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas (IO) con el 22.5% (\$5,909,996), la Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH con el 22.1% (\$ 5,807,025), la Terapia antirretrovírica con el 15.2% (\$ 3,994,839) y el resto de las atenciones ambulatorias representan porcentajes alrededor del 6.5% de los gastos de atención y tratamiento. Ver tabla 21.

Dentro de la Atención hospitalaria son los servicios de Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas IO con el 77% (\$6,831,466) y otros servicios de Atención hospitalaria sin clasificar en otras categorías, con el 23% (\$2,000,000) sumando los mayores porcentajes de gasto con el 33.6% (\$8,831,466) representando el mayor gasto de todas las subcategorías para el 2017 y posteriormente la Profilaxis ambulatoria de infecciones oportunistas con el 22.5% (\$5,909,996) de los gastos de atención. Ver tabla 21.

Gráfico N° 21: Fuentes de Financiamiento en Atención, año 2017

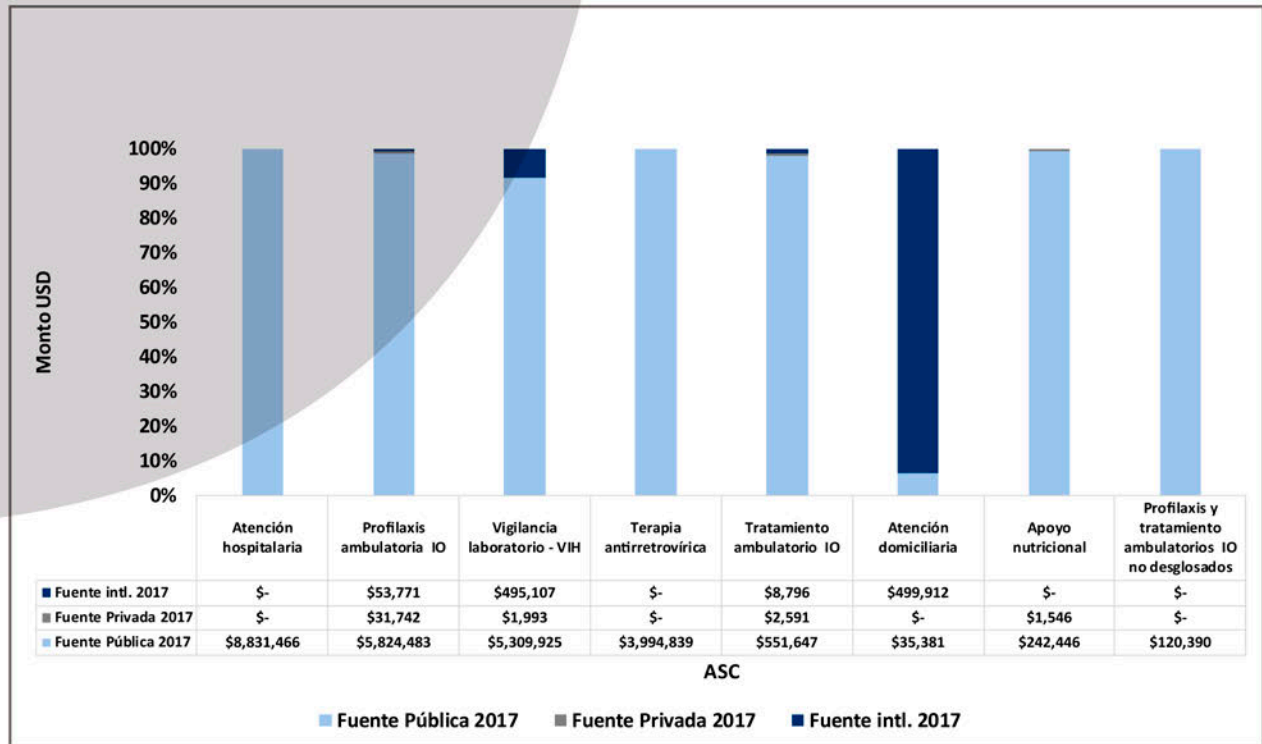


Fuente: Ministerio de Salud, Medición de Gasto en Sida, Año 2017

El gasto total en este rubro fue de \$26,257,817 en donde la principal fuente de financiamiento para esta categoría fue la pública con un 95.3% del gasto lo que equivale a un monto de \$25,035,517, seguida de la cooperación externa con un 4.5% (\$1,181,125) y la fuente privada fue del 0.2% (\$41,175). Ver gráfico 21.

Al comparar los resultados del MEGAS año 2016 en la categoría de Atención se erogó un gasto de \$30,677,354 mientras que en el 2017 fue de \$25,035,517 lo que refleja una reducción del 18.4% (\$5,641,837) en la inversión de la fuente pública para esta categoría. Ver tabla N°22

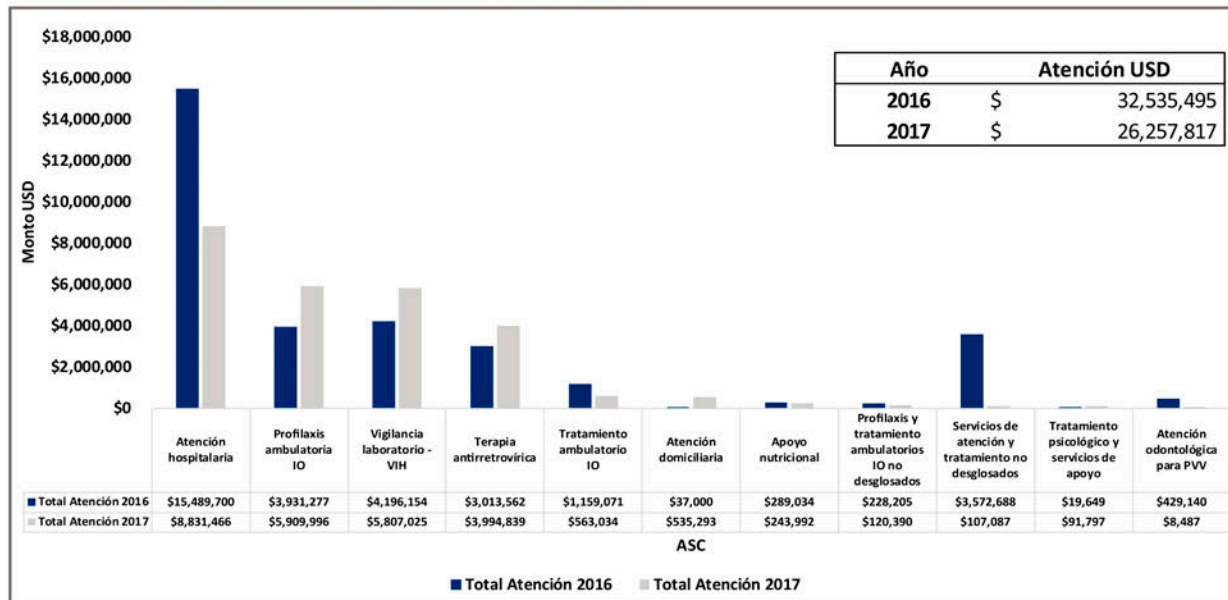
Gráfico N° 22: Subcategorías de Atención y su fuente de financiamiento, año 2017



Fuente: Ministerio de Salud, Medición del Gasto en Sida, año 2017

En esta gráfica se visualiza las diferentes subcategorías de gasto con cada de sus fuentes de financiamiento, la de mayor inversión fue la Atención hospitalaria con un monto de \$8,831,466 en donde la única fuente de financiamiento fue la Pública.

Gráfico N°23: Subcategorías de Atención, 2016 -2017



Fuente: Ministerio de Salud, Medición de Gastos en Sida, 2017

Al comparar la inversión pública en las subcategorías de Atención hospitalaria se presentó una diferencia del 43% (\$6,658, 234) comparado con el año 2016. Ver gráfico N°23

Nota: en el caso del MINSAL, la fuente de información que se utilizó en el 2016 para la categoría de Atención hospitalaria fue estimada y proporcionada por la Unidad de Estadísticas del MINSAL, mientras que para el 2017 los datos fueron proporcionados directamente por los Hospitales Nacionales, esto explica la diferencia entre los dos montos comparativos.

Tabla N° 21 Fuente de financiamiento para atención (Hospitalaria y Ambulatoria)

Actividades de atención	Pública	Privada	Internacional	Total	%
Atención hospitalaria:					
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)	\$6,831,466	\$0	\$0	\$6,831,466	26.0%
Servicios de atención hospitalaria n.e.c	\$2,000,000	\$0	\$0	\$2,000,000	7.6%
Atención ambulatoria:					
Profilaxis ambulatoria IO	\$5,824,483	\$31,742	\$53,771	\$5,909,996	22.5%
Vigilancia laboratorio - VIH	\$5,309,925	\$1,993	\$495,107	\$5,807,025	22.1%
Terapia antirretrovírica	\$3,994,839	\$0	\$0	\$3,994,839	15.2%
Tratamiento ambulatorio IO	\$551,647	\$2,591	\$8,796	\$563,034	2.1%
Atención domiciliaria	\$35,381	\$0	\$499,912	\$535,293	2.0%
Apoyo nutricional	\$242,446	\$1,546	\$0	\$243,992	0.9%
Profilaxis y tratamiento ambulatorios IO no desglosados	\$120,390	\$0	\$0	\$120,390	0.5%
Servicios de atención y tratamiento no desglosados	\$1,790	\$0	\$105,297	\$107,087	0.4%
Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	\$72,131	\$1,424	\$18,242	\$91,797	0.3%
Servicios de atención ambulatoria no desglosados	\$41,348	\$0	\$0	\$41,348	0.2%
Atención odontológica para PVV	\$8,487	\$0	\$0	\$8,487	0.0%
Servicios de atención ambulatoria sin clasificar en otras categorías	\$1,184	\$1,879	\$0	\$3,063	0.0%
TOTAL	\$25,035,517	\$41,175	\$1,181,125	\$26,257,817	100.0%

Fuente: Ministerio de Salud, Medición de Gastos en Sida año 2017

Las principales cinco categorías de atención en las cuales se invirtió más fueron: Atención hospitalaria, Profilaxis ambulatoria de IO, Vigilancia laboratorio-VIH, Terapia antirretroviral y el Tratamiento ambulatorio de IO, siendo mayor la subcategoría de Atención hospitalaria la cual se refiere a los pacientes ingresados con un 33.6% de la inversión (\$8, 831, 466).

b. Gasto de Infecciones oportunistas por tipo de Población

Las Infecciones oportunistas ocupan una inversión importante en la atención de las Personas con VIH siendo el 51.1% (\$13,424,886) del gasto en Atención en donde se encuentran las siguientes subcategorías: Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO), Profilaxis ambulatoria para infecciones oportunistas, el Tratamiento ambulatorio para Infecciones oportunistas y Profilaxis - Tratamiento ambulatorios de IO no desglosados por tipo.

Este gasto sigue siendo importante a través de los años, porque denota el apareamiento de infecciones oportunistas en las personas con VIH, lo cual podría deberse a la falta de adherencia en los pacientes que reciben medicamentos antirretrovirales, el diagnóstico tardío de VIH, resistencias a los medicamentos, entre otros factores que se deben estudiar.

Los gastos en Profilaxis ambulatoria para infecciones oportunistas fueron de \$5, 909,996 lo que corresponde a un 22.5% del total del gasto en la categoría de atención.

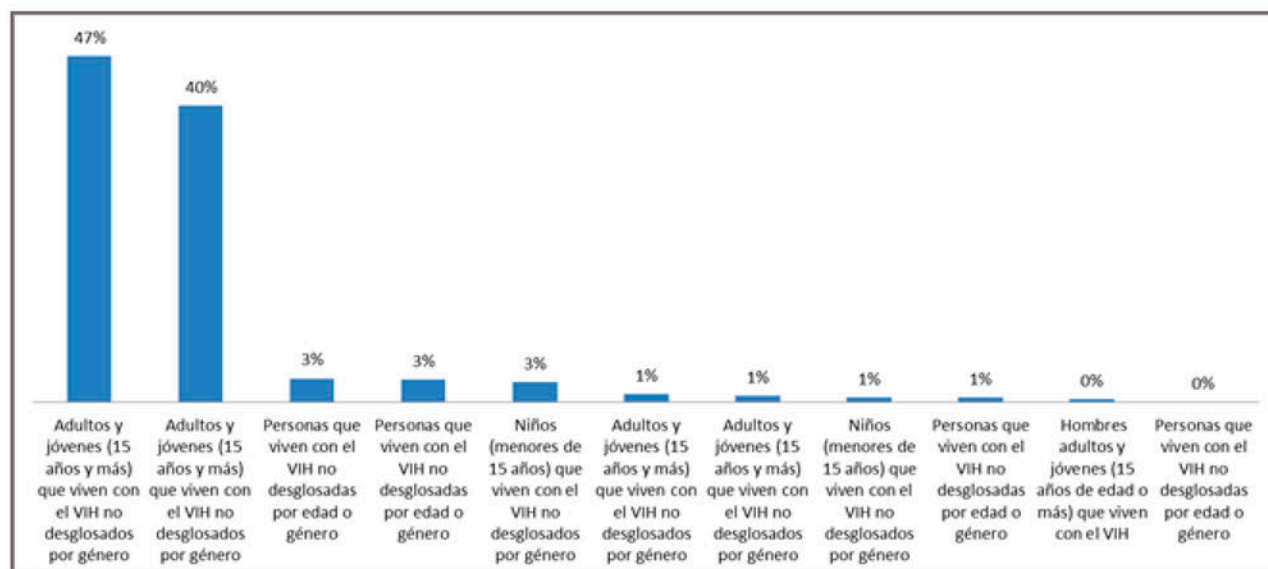
Tabla N° 22. Tratamiento y profilaxis ambulatoria en infecciones oportunistas por tipo de población

BENEFICIARIOS.	MONTO	PORCENTAJE
Adultos y jóvenes (15 años y más) que viven con el VIH no desglosados por género	\$ 6,304,764	47%
Adultos y jóvenes (15 años y más) que viven con el VIH no desglosados por género	\$ 5,408,578	40%
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad o género	\$ 437,154	3%
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad o género	\$ 410,497	3%
Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por género	\$ 363,002	3%
Adultos y jóvenes (15 años y más) que viven con el VIH no desglosados por género	\$ 152,537	1%
Adultos y jóvenes (15 años y más) que viven con el VIH no desglosados por género	\$ 115,414	1%
Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por género	\$ 89,548	1%
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad o género	\$ 86,674	1%
Hombres adultos y jóvenes (15 años de edad o más) que viven con el VIH	\$ 51,742	0%
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad o género	\$ 4,976	0%
TOTAL	\$ 13,424,886	100%

Fuente: Ministerio de Salud, Medición de Gastos en Sida año 2017

El mayor gasto en Tratamiento hospitalario para infecciones oportunistas ha sido dirigido a la población de varones adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH con el 47% del total del gasto en dicha subcategoría, seguido de la Profilaxis de IO en la atención ambulatoria hacia las personas que viven con el VIH no desglosadas por edad o género con el 40% (5,408,578). Ver Tabla 22 y gráfico N°24.

Gráfico N° 24: Tratamiento y profilaxis ambulatoria en infecciones oportunistas por tipo de población



Fuente: Ministerio de Salud, Medición de gasto en Sida, 2017

Según la Unidad de Estadística e Información del Ministerio de Salud se brindaron 34,330 Atenciones ambulatorias (curativas y preventivas) a personas con diagnóstico de VIH, brindadas en la red de hospitales del MINSAL, 1,469 atenciones en USCF; 10,620 egresos hospitalarios (días de estancia); 416 cirugías y procedimientos (diagnostico principal y secundario de VIH); 71 días UCI de pacientes atendidos con diagnóstico de VIH; 157,659 visitas.

c. Gasto en ARV en adultos y niños

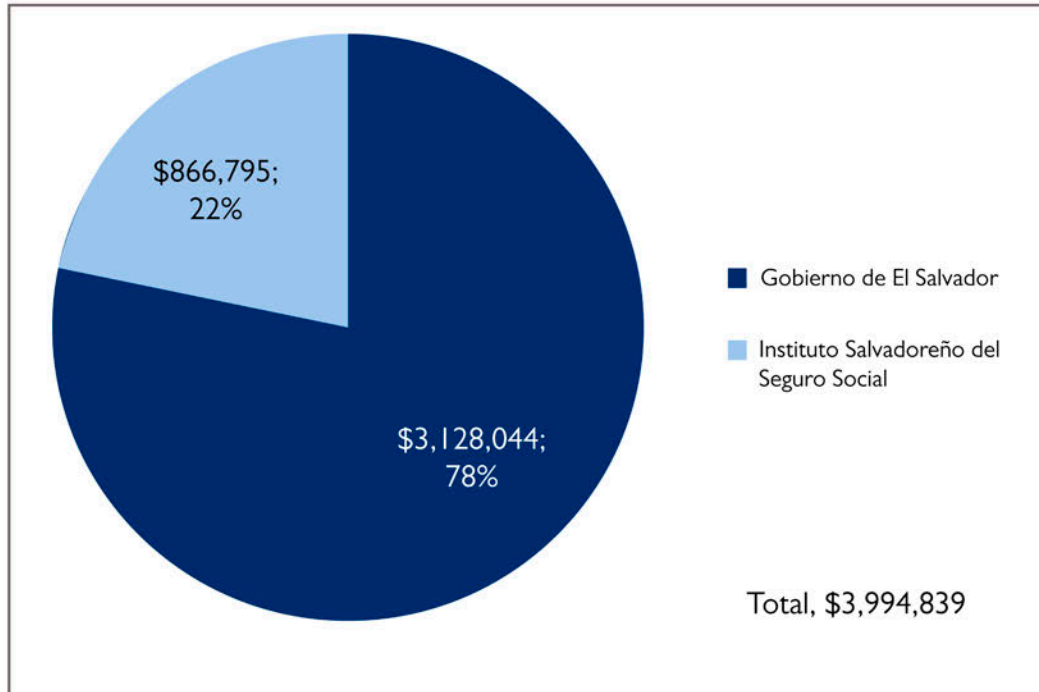
Dentro del componente de Tratamiento antirretroviral (ARV) para adultos y niños en el 2017, el gasto fue de \$ 3, 994,839 el cual representa el 15.2% de la gran categoría de Atención y tratamiento, de este gasto en ARV el 97% es dirigido para tratamiento en adultos, el 2% fue en prevención de la transmisión materno infantil y el gasto para antirretrovirales pediátrico fue del 2%.

A diciembre de 2017, según datos MINSAL se encontraban 9,208 personas en tratamiento antirretroviral al final del periodo, a quienes se les dispensa en los 20 hospitales que brindan atención integral a personas con VIH¹⁸. Ver tabla 4

La principal fuente de financiamiento para los ARV es la pública en la cual se evidencia que el Ministerio de salud invierte el 76% del gasto total para los antirretrovirales y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social invierte el 24% del gasto para este rubro.

¹⁸ Ministerio de Salud, Sistema Único de Monitoreo - Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE)

Gráfico N° 25: Gasto en Antirretrovirales según fuente de financiamiento, 2017

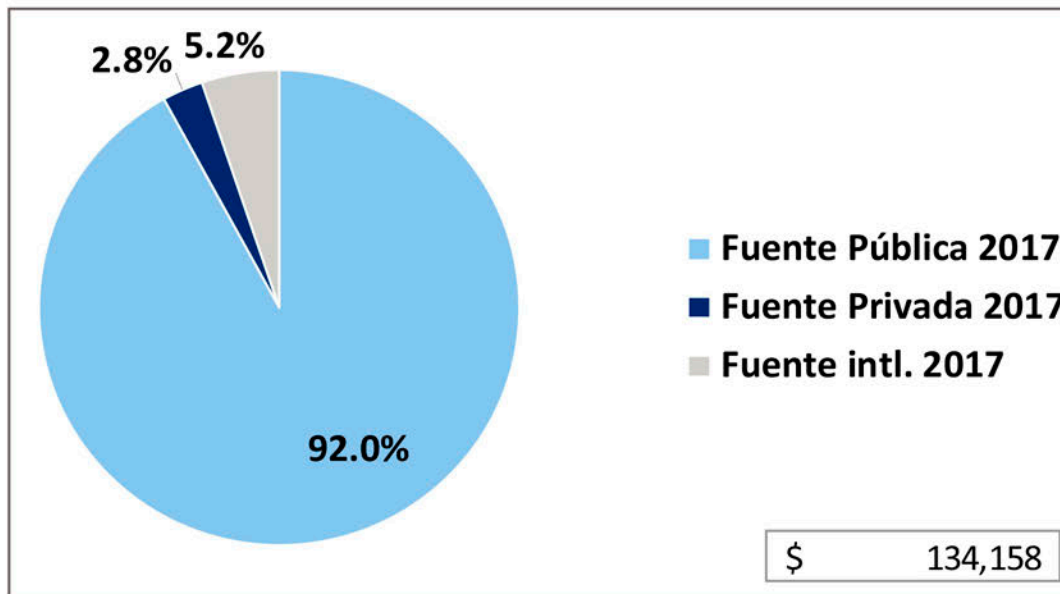


Fuente: Ministerio de Salud, Medición de gasto en Sida, 2017

6.8 COMPONENTE DE HUÉRFANOS Y NIÑOS VULNERABLES (HNV)

a. Gasto en educación, salud, servicios de hogar y el gasto institucional para huérfanos y niños vulnerables.

Gráfico N°26. Financiamiento huérfanos y niñez vulnerable, 2017



Fuente: Ministerio de Salud, Medición de gasto en Sida, 2017

Del total invertido para Huérfanos y niños vulnerables, el 92% ha sido financiado por fuentes públicas, el 5.2% por fuentes internacionales y el 2.8% por fuentes privadas.

El gasto para HNV ha disminuido el 12% (-\$19,060) del 2016 al 2017, pasando de \$153,218 a \$134,158¹⁹.

Tabla N° 23. Gasto en Huérfanos y niñez vulnerable

ACTIVIDADES EN HUÉRFANOS Y NIÑOS VULNERABLES	PÚBLICA	PRIVADA	INTERNACIONAL	TOTAL	%
Educación	\$2,008	\$0	\$7,000	\$9,008	6.7%
Apoyo a la Familia	\$3,819	\$0	\$0	\$3,819	2.8%
Servicios sociales y costos administrativos	\$117,640	\$3,691	\$0	\$121,331	90.4%
Total	\$123,467	\$3,691	\$7,000	\$134,158	100.0%

El gasto realizado en esta categoría ha sido de \$134,158 en el año 2017, lo que representa el 0.2% del gasto total, de los cuales los Servicios sociales y costos administrativos ocupan un 90.4% (\$121,331) y el 9.6% (\$12,827) para Educación para HNV y Atención básica de la salud. Ver Tabla N° 23

6.9 COMPONENTE DE FINANCIAMIENTOS FORTALECIMIENTO DE SISTEMAS Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS, 2017

Los gastos programáticos se definen como aquellos incurridos en los niveles administrativos fuera del punto de prestación de la atención sanitaria y cubren servicios como la gestión de programas de sida, vigilancia y evaluación (V+E), sensibilización, capacitación previa al servicio y mejora de instalaciones a través de la compra de equipos de laboratorio y telecomunicaciones.

El componente de Gestión y administración de programas evidenció un gasto de \$4, 215,339 lo que representa el 7.3% del total del gasto en sida. Ver tabla N°5

Las actividades relacionadas con la Planificación, coordinación y gestión de Programas son las que mayor porcentaje obtuvieron en el ejercicio 2017, con un 53% (\$2,245,128), incluye los gastos incurridos en el nivel administrativo fuera del punto de prestación de atención sanitaria, con las actividades de coordinación multisectorial que se dan en las diferentes instituciones, papelería, la divulgación de información estratégica, planificación/evaluación de los esfuerzos de prevención, atención, etc

La segunda subcategoría con mayores gastos fueron los costos de Administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos, con un 29.1% (\$1,227,203) que incluye los costos incurridos en la gestión de programas en la respuesta nacional al VIH, en la supervisión administrativa de rutina, asistencia técnica al personal del programa, los gastos destinados a la contratación de un agente de financiación autorizado para asumir la función de compra para determinada categoría de gasto relativo al sida.

¹⁹ MINSAL, Medición del Gasto en Sida año 2016

La tercera subcategoría de gastos es Vigilancia y evaluación con el 7.4% (\$310,092), la cual incluye acciones de planificación, coordinación y ejecución de la respuesta al VIH, evaluación de la eficacia, la identificación de áreas programáticas que deben mejorarse, la rendición de cuentas, medición del progreso del programa. Se incluyen la evaluación de los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento y los gastos incurridos para elaboración de informes de monitoreo y evaluación tanto nacionales como internacionales.

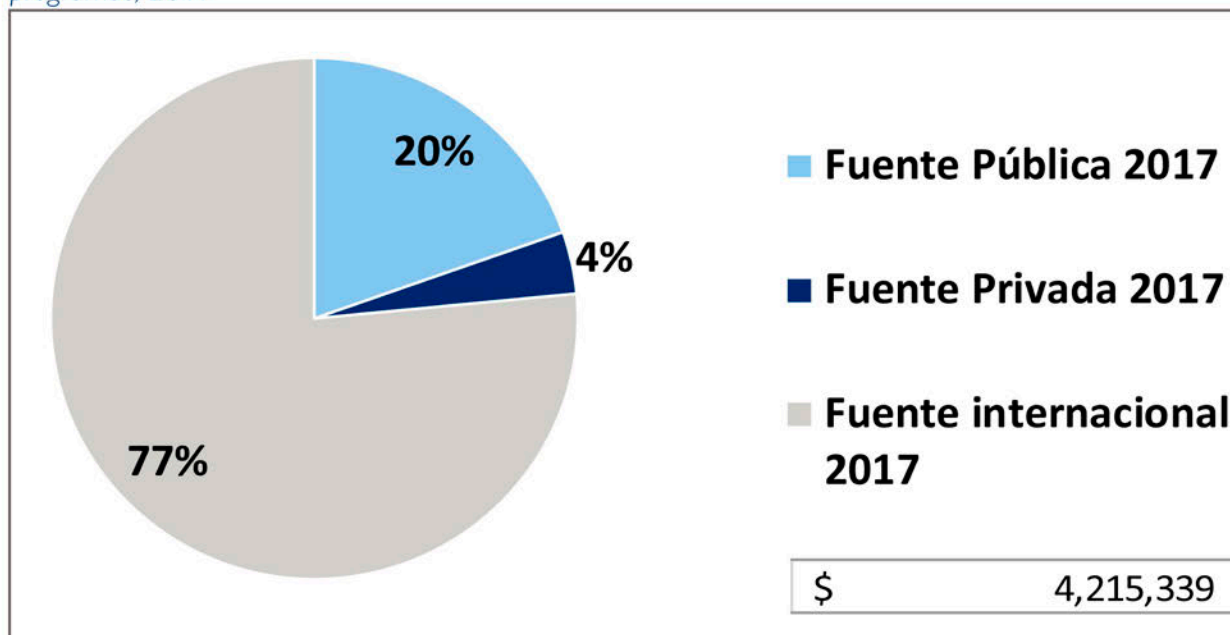
Tabla N° 24. Fuentes de financiamiento para el fortalecimiento de sistemas y coordinación de programas, 2017

FORTALECIMIENTO DE SISTEMAS Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS	FUENTE PÚBLICA	FUENTE PRIVADA	FUENTE INTERNACIONAL	TOTAL	%
Planificación, coordinación y gestión de programas	\$614,874	\$46,646	\$1,583,608	\$2,245,128	53.3%
Administración y transacción asociación con la gestión y el desembolso de fondos	\$19,525	\$57,730	\$1,149,948	\$1,227,203	29.1%
Vigilancia y evaluación	\$180,292	\$0	\$129,800	\$310,092	7.4%
Vigilancia de la farmacoresistencia al VIH	\$2,288	\$0	\$0	\$2,288	0.1%
Sistemas de suministros de fármacos	\$0	\$0	\$122,486	\$122,486	2.9%
Tecnología de la información	\$0	\$0	\$46,412	\$46,412	1.1%
Seguimiento de pacientes	\$980	\$0	\$9,284	\$10,264	0.2%
Mejora y construcción de infraestructura	\$0	\$0	\$184,067	\$184,067	4.4%
Gestión y administración de programas no desglosadas por tipo	\$9,399	\$58,000	\$0	\$67,399	1.6%
TOTAL	\$827,358	\$162,376	\$3,225,605	\$4,215,339	100%

Fuente: Ministerio de Salud, Medición de gasto en Sida, 2017

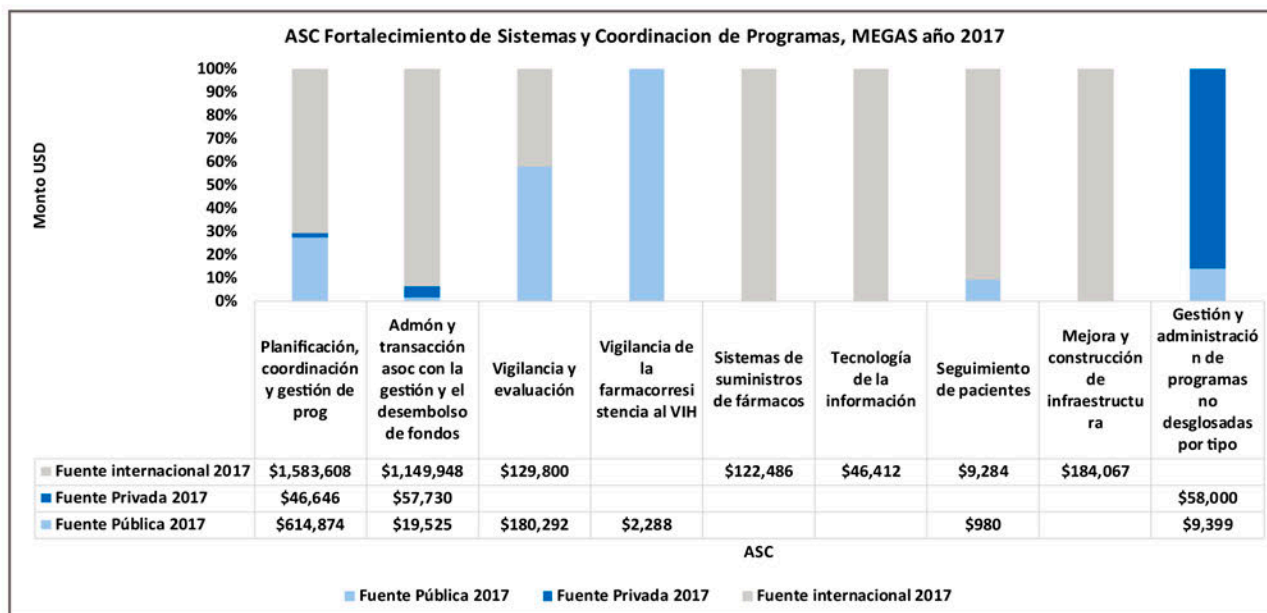
De acuerdo con las fuentes de financiamiento, el componente de Gestión y administración de Programas ha sido financiado en un 77% (\$3,225,605) por fuentes externas, el mayor financiador ha sido el Fondo Mundial de la Lucha Contra el Sida con el 55% (\$ 1,768,575) de los gastos del componente y el Gobierno de los Estados Unidos de América con el 40% (\$1,292,657) y el 5% por los otros donantes. La segunda fuente de financiamiento fue la pública, con el 20% (\$827,358) y las fuentes privadas aportaron el 4% de los gastos del componente. Ver gráfico N°27

Gráfico N°27. Fuente de financiamiento en la categoría de: Fortalecimiento de sistemas y coordinación de programas, 2017



Fuente: Ministerio de Salud, Medición de gastos en Sida 2017

Gráfico N°28: Subcategorías del Fortalecimiento de sistemas y coordinación de programas y sus fuentes de financiamiento, 2017



Fuente: Ministerio de Salud, Medición de gastos en Sida, 2017

Esta gráfica indica cuales son las fuentes de financiamiento para cada una de las subcategorías del Fortalecimiento de sistemas y coordinación de programas. Cada fuente de financiamiento está clasificada por colores, la verde es la fuente externa, la naranja es la privada y la celeste es pública, es evidente notar que la cooperación externa es la principal financiadora para esta categoría administrativa. (ver gráfico N°28)

6.10 COMPONENTE DE RECURSOS HUMANOS

El componente de Recursos humanos representa el 1.3% (\$736,301) del monto total en VIH. El rubro de incentivos monetarios representa el mayor gasto con un 52.8%, (\$388,804) y capacitaciones 36.9% (\$272,046). (Ver tabla N° 25)

Tabla N°25. Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	FUENTE PÚBLICA	FUENTE PRIVADA	FUENTE INTERNACIONAL.	TOTAL	%
Incentivos monetarios	\$139,502	\$3,990	\$245,312	\$388,804	52.8%
Formación para fortalecer sobre el VIH	\$0	\$0	\$58,776	\$58,776	8.0%
Capacitación	\$15,900	\$12,000	\$244,146	\$272,046	36.9%
RRHH no desglosados por tipo	\$16,675		\$0	\$16,675	2.3%
TOTAL	\$172,077	\$15,990	\$548,234	\$736,301	100.0%

Fuente: Ministerio de Salud, Medición de gastos en Sida, 2017

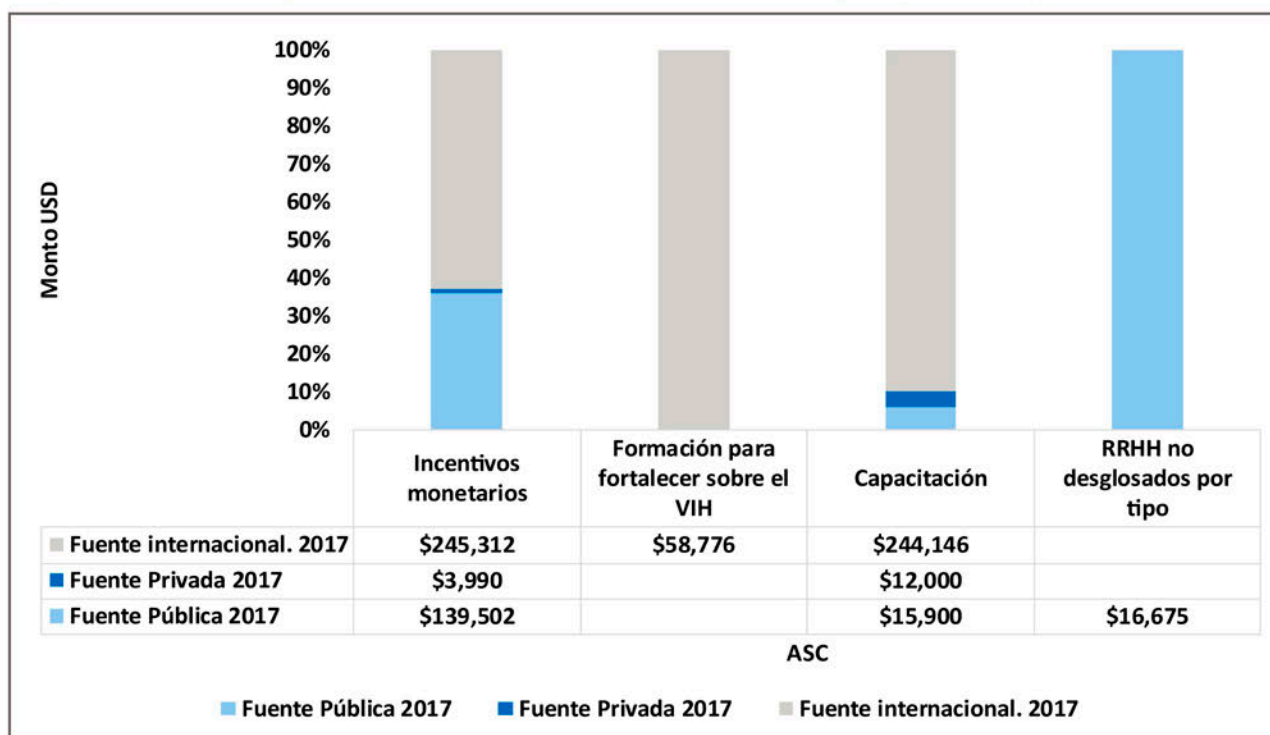
Las mayor fuente de financiamiento para este componente fue la Cooperación Externa con el 74.5% (\$736,301) dentro de esta fuente, los principales financiadores destacados fueron el Fondo Mundial de la Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis y Malaria con el 56% (\$304,631) cuyos gastos se reflejan en incentivos monetarios en un 81% (\$245,855) y en un 19% en educación de recursos humanos y el Gobierno de los Estados Unidos de América con el 43% (\$235,027) de los cuales el 100% se utilizó en formación de recursos humanos. La segunda fuente de financiamiento fue la pública con un 23.4% (\$172,077). Ver tabla N° 25, 26 y gráfico 29.

Tabla 26. Fuente de financiamiento en recursos humanos

Fuente externa	Categoría de RH	Monto	Porcentaje
FM	Incentivos monetarios para recursos humanos.	\$244,855	45%
USAID	Formación	\$235,027	43%
FM	Educación formativa para construir una fuerza laboral de VIH	\$58,776	11%
Otras org ints sin fines de lucro y fundaciones n.e.c.	Formación	\$8,000	1%
FM	Incentivos monetarios para recursos humanos.	\$1,000	0%
UNICEF	Incentivos monetarios para recursos humanos.	\$577	0%
TOTAL		\$548,235	100%

Fuente: Ministerio de Salud, Medición del Gasto en Sida, 2017

Gráfico N° 29: Subcategorías de Fortalecimiento de recursos humanos y sus fuentes de financiamiento, 2017



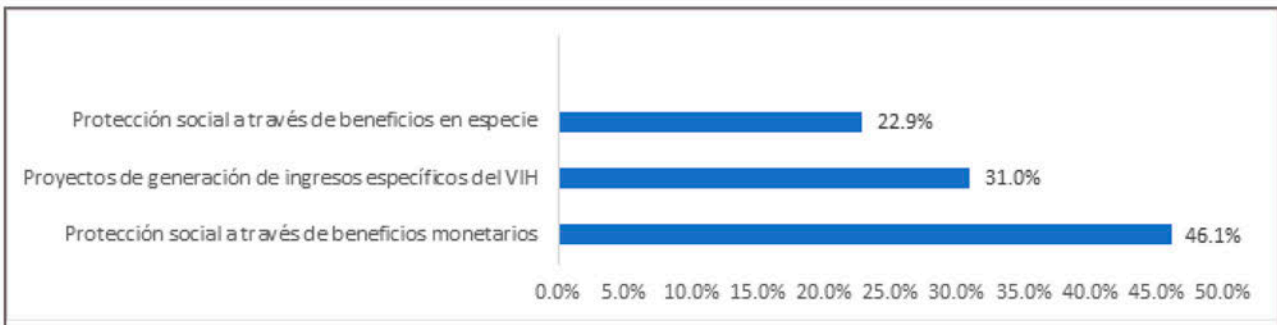
Fuente: Ministerio de Salud, Medición del Gasto en Sida, 2017

6.11 COMPONENTE DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES

La protección social comprende los servicios sociales personales y la seguridad social. Incluye gastos en servicios y transferencias proporcionados no sólo a personas individuales sino también a hogares, además de los gastos por servicios prestados.

Este componente presentó un gasto de \$60,581 lo que representa un 0.1% del gasto total. (Ver gráfico 30)

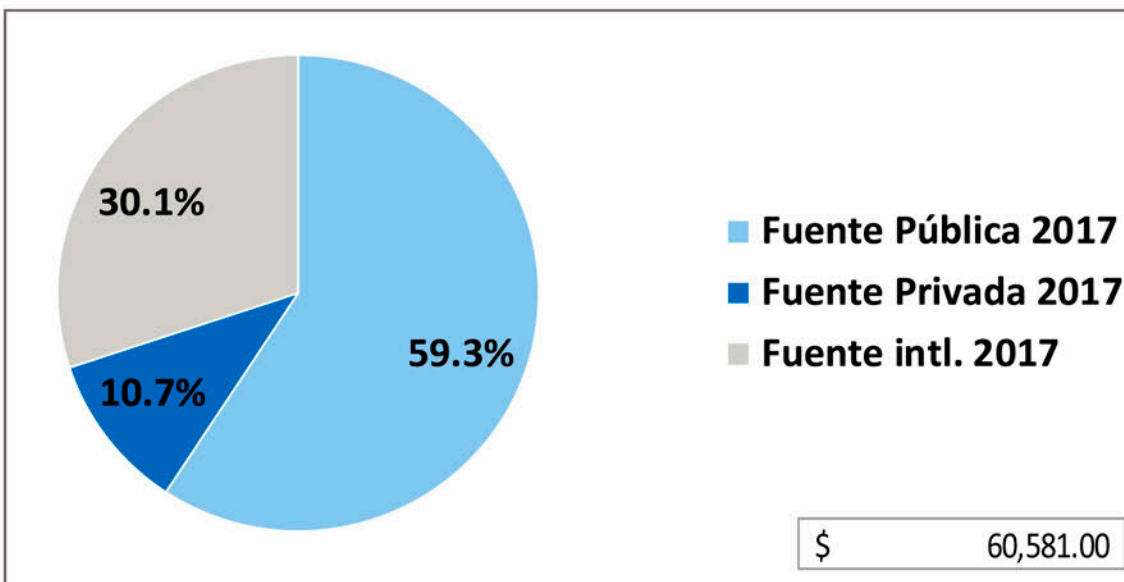
Gráfico N° 30 Principales subcategorías de Protección Social, 2017



Fuente: Ministerio de salud, Medición de gasto en Sida, 2017

El subcomponente con mayores gastos lo representa la Protección social a través de beneficios monetarios con el 46.1% de los gastos, en segundo lugar, los Proyectos de generación de ingresos específicos del VIH con el 31.0% y Protección social a través de beneficios en especie con 22.9% de los gastos del componente. El 59.3% de los gastos fueron financiados por fuentes públicas, 30.1% por la cooperación internacional y el 10.7% por la fuente privada. Ver gráfico N° 30)

Gráfico N° 31 Financiamiento Protección social y servicios sociales, 2017



Fuente: Ministerio de salud, Medición de gasto en Sida, 2017

La principal fuente de financiamiento para esta categoría es la pública con el 59.3%, en segundo lugar, es la internacional con el 30.1% y la privada con el 10.7%. Ver gráfico 31

En este rubro se refleja la entrega de canastas básicas de alimentos a personas con VIH que se brinda de parte de algunas ONGS que reciben subsidios del Ministerio de Salud, así como el apoyo que brinda la Secretaria de Inclusión Social hacia las poblaciones LGBTI.

Tabla 27. Subcategorías de Protección social y servicios sociales, por fuentes de financiamiento

PROTECCIÓN SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES	FUENTE PÚBLICA	FUENTE PRIVADA	FUENTE INTERNACIONAL	TOTAL	%
Protección social a través de beneficios monetarios	\$13,648	\$2,300	\$12,000	\$27,948	46.1%
Protección social a través de beneficios en especie	\$3,502	\$4,165	\$6,216	\$13,883	22.9%
Proyectos de generación de ingresos específicos del VIH	\$18,750	\$0	\$0	\$18,750	31.0%
Total	\$35,900	\$6,465	\$18,216	\$60,581	100.0%
Porcentaje	59.3%	10.7%	30.1%	100%	

Fuente: Ministerio de Salud, Medición de Gasto en Sida, año 2017

De acuerdo al Estudio Perfil de Riesgo 2014 en El Salvador²⁰, realizado en Personas con VIH, se identificó un grado de escolaridad bajo, una quinta parte de las personas entrevistadas afirmó no saber leer ni escribir, mientras que entre las que saben, cerca de la mitad tienen apenas primaria. En cuanto al ámbito laboral, poco más de la mitad de las personas no contaba con un trabajo remunerado al momento de la entrevista, en situación de desempleo (15.8%) y dedicadas a las tareas del hogar (31.5%). El 47.7% de las personas mencionaron que tienen trabajo, el 39.9% se desempeñan en funciones de apoyo administrativo y/o de atención al público, el 22% se desempeña en trabajos no calificados, el 15% son técnicos medios. El ingreso tiende a ser relativamente bajo, el 60% de las personas que trabajan mencionaron tener ingresos entre \$50 y \$300 mensuales, a pesar de que la mayor parte de las personas tienen de dos a cinco dependientes.

De acuerdo a los resultados descritos y al estudio “Estado Nutricional y Seguridad Alimentaria en Personas con VIH” que se realizó en El Salvador en el año 2015 por el PMA²¹, que concluye que puede existir una relación directamente proporcional de los ingresos económicos y el nivel educativo con la adherencia a la terapia antirretroviral, se hace necesario incrementar la inversión en protección social y servicios sociales para las personas con VIH, como la base para garantizar las condiciones sociales que contribuyan a que las personas puedan mejorar su calidad de vida y ser adherentes al tratamiento antirretroviral y alcanzar las metas contenidas en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS y VIH 2016- 2020, para que el 85% de las personas con VIH sean adherentes a la TAR.

²⁰ Estudio Perfil de Riesgo, REDCA 2014

²¹ Estado Nutricional y Seguridad Alimentaria en Personas con VIH, PMA 2015

6.12 ENTORNO FAVORABLE (DERECHOS HUMANOS)

Entornos Favorables incluye la sensibilización en el campo del VIH, así como un conjunto completo de servicios que generan un espectro más amplio y de mayor alcance de apoyo de los principios clave y las acciones esenciales para promover la prevención del VIH y reducir el estigma y la discriminación. También incluye la promoción de la ampliación de programas nacionales y regionales del VIH por parte de gobierno nacional en conjunto con asociados claves, como donantes bilaterales y multilaterales, la sociedad civil y el sector privado.²²

El monto total de este componente para el año 2017 fue de \$704,483, el mayor porcentaje del gasto se ha presentado en el rubro de programa de Derechos humanos 63.8%, seguido seguido programa de Sensibilización con un 18.5%, programas para Reducir la violencia de género 17.7%. Ver Tabla N° 29

Tabla 28. Entorno favorable y sus fuentes de financiamiento, 2017

ENTORNO FAVORABLE	FUENTE PÚBLICA	FUENTE PRIVADA	FUENTE INTERNACIONAL	TOTAL	%
Sensibilización	\$31,055	\$3,393	\$95,958	\$130,406	18.5%
Programas de derechos humanos	\$282,330	\$11,000	\$155,986	\$449,316	63.8%
Programas para reducir la violencia de género	\$50,985	\$0	\$73,776	\$124,761	17.7%
TOTAL	\$364,370	\$14,393	\$325,720	\$704,483	100.0%

Fuente: Ministerio de Salud, Medición de Gasto en Sida 2017

En relación a la situación de estigma y discriminación en personas con VIH y en poblaciones clave sigue siendo alta, de acuerdo a los hallazgos del Estudio de Estigma y Discriminación de USAID/PASCA LMG 2016²³. El Estudio menciona que alrededor de la mitad de la población del país considera aceptable que un empleador pida una prueba que no ha sido solicitada voluntariamente, lo que aumenta las posibilidades de que las personas con VIH puedan ser excluidas del ámbito laboral o discriminadas en el mismo. Casi en iguales porcentajes (52%) la población mencionó que las mujeres seropositivas al VIH no tienen el derecho de quedar embarazadas. En el caso de la niñez el 60% de la población preferiría separar a los niños y niñas con VIH de la población escolar general.

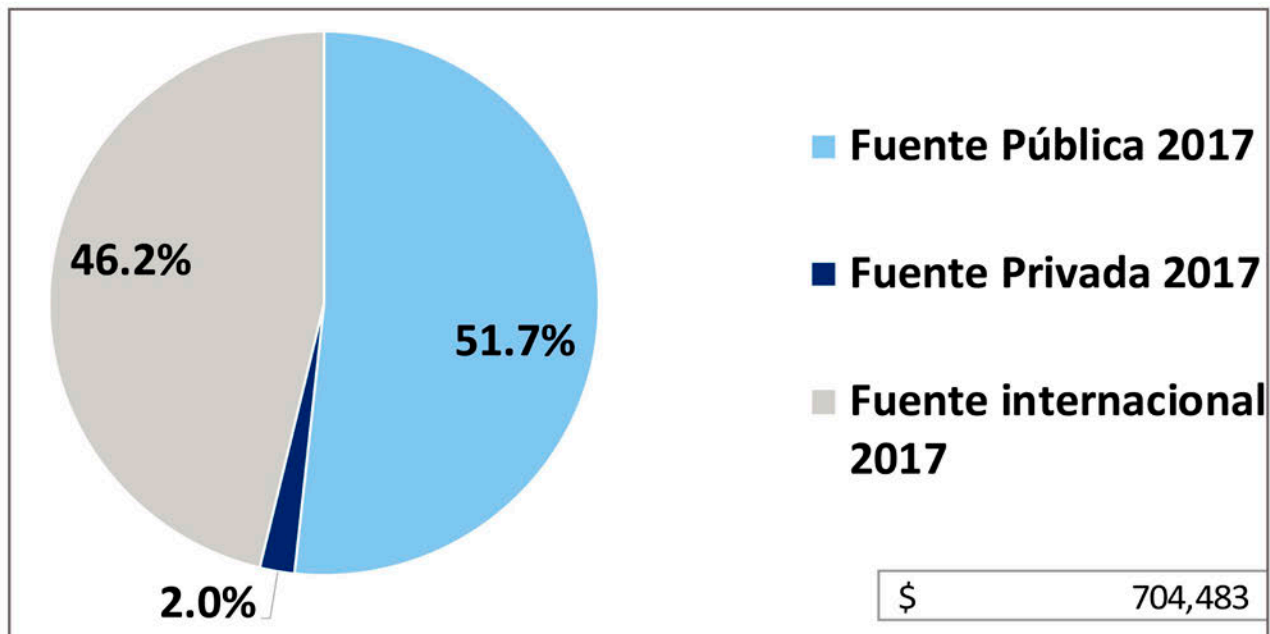
Una de las poblaciones clave más estigmatizada ha sido la población de Mujeres Transgénero, alrededor de la mitad de la población del Estudio manifestó que se sentiría cómoda compartiendo un espacio laboral con una persona trans, pero solamente el 29% considera que las personas trans tienen el derecho de contar con documentación legal acorde con su identidad de género. Más del 55% de las personas mencionó que “Dios castiga con sida a las prostitutas y a los homosexuales por su forma de vivir”, y más del 60% de personas mencionaron que las “prostitutas con sida se lo buscaron por su mal comportamiento”.

Es necesario fortalecer la inversión que se ha realizado en el componente de Entorno Favorable, relacionado con el cumplimiento de los derechos humanos, considerando la situación actual del estigma y discriminación que reciben las personas con VIH y poblaciones clave.

²² ONUSIDA, Medición del Gasto en Sida. Definiciones y Clasificaciones, 2009

²³ USAID/PASCA, Estigma y Discriminación de USAID/PASCA LMG, 2016

Gráfico N° 32 Financiamiento Entorno favorable, 2017



Fuente: Ministerio de Salud, Medición del Gasto en Sida, 2017

La mayor inversión para este rubro fue de parte de la fuente pública con un 51.7% en segundo lugar la fuente internacional con el 46.2% y la fuente privada un 2%. Ver gráfico N° 32.

El trabajo que se realiza desde la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) ocupa el 48% (\$174, 285) del gasto para el rubro de Entorno favorable, de los cuales el 34% fue destinado para programas en Derechos humanos y el 14% fue para el trabajo que se realiza en programas para Reducir la violencia basada en género. Ver tabla 29

Tabla N°29 Inversión de la fuente publica en la categoría de entorno favorable, 2017

CATEGORÍA DE GASTO	FUENTE AGENTE	TOTAL	PORCENTAJE
Programas de derechos humanos	PDDH - Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos	\$ 123,300	34%
	SIS- Secretaria de Inclusión Social	\$114,630	31%
Programas para reducir la violencia de género.	PDDH - Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos	\$ 50,985	14%
Programas de derechos humanos	MINSAL - Ministerio de Salud	\$ 32,200	9%
Abogacía	MINSAL - Ministerio de Salud	\$ 31,055	9%
Programas de derechos humanos	MINSAL - Ministerio de Salud	\$ 7,200	2%
Programas de derechos humanos	Alcaldía de San Salvador	\$ 5,000	1%
TOTAL		\$364,370	100%

Fuente: Ministerio de Salud, Medición del Gasto en Sida, 2017

Tabla N°30 Inversión de la cooperación externa en la categoría de Entorno favorable, 2017

FUENTE INTERNACIONAL	SUBCATEGORÍAS DE ENTORNO FAVORABLE	MONTO	PORCENTAJE
Gobierno de la República Popular de China	Programas de derechos humanos	\$87,689	27.0%
Gobierno de Estados Unidos	Abogacía	\$78,646	24.0%
Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (ONUMUJERES)	Programas para reducir la violencia de género.	\$38,000	12.0%
Secretaría de ONUSIDA	Programas para reducir la violencia de género.	\$31,000	10.0%
Organización Internacional para las Migraciones (OIM)	Programas de derechos humanos	\$28,406	9.0%
Otras organizaciones internacionales sin fines de lucro y fundaciones	Programas de derechos humanos	\$29,891	9.0%
El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.	Abogacía	\$8,195	3.0%
Secretaría de ONUSIDA	Programas de derechos humanos	\$10,000	3.0%
Alianza Internacional contra el VIH / SIDA	Abogacía	\$3,500	1.0%
Otras organizaciones internacionales sin fines de lucro y fundaciones	Abogacía	\$4,187	1.0%
Otras organizaciones internacionales sin fines de lucro y fundaciones	Programas para reducir la violencia de género.	\$4,776	1.0%
Gobierno de Luxemburgo	Abogacía	\$1,430	0.0%
TOTAL		\$325,720	100%

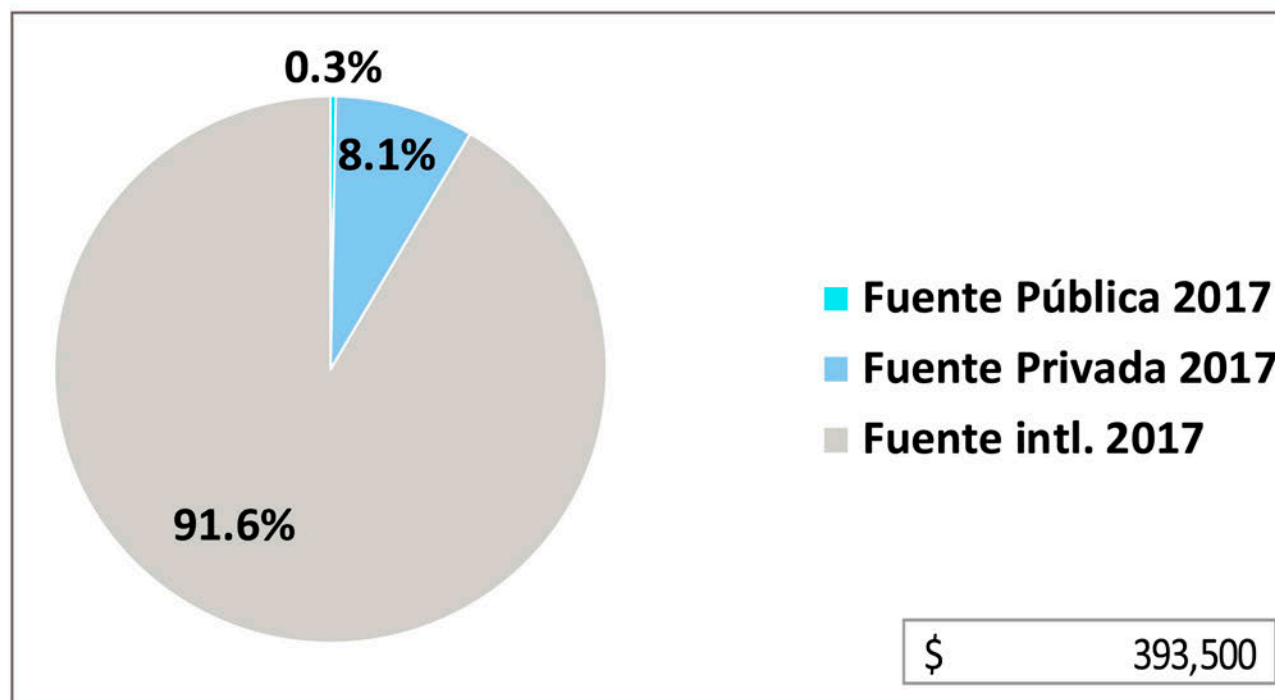
Fuente: Ministerio de Salud, Medición de Gasto en Sida, 2017

La tres primeras subcategorías de Entorno favorable en las cuales apporto más la cooperación externa tenemos en primer lugar el gobierno de la República de China en programas de Derechos humanos con el 27% (\$87,689), seguido del financiamiento por el gobierno de Los Estados Unidos apoyando con el 24% (\$78,646) y ONUMUJERES con programas para Reducir la violencia de genero con el 12% (\$38,000). Ver tabla 30

6.13. INVESTIGACIÓN

El gasto en la categoría de investigación para el 2017 fue de \$393,500 representa el 0.7% del gasto total erogado para el 2017. La mayor inversión ha sido en acciones de investigación relacionada con ciencias sociales con el 99.6% (\$391,900) del gasto de la categoría. Ver gráfico N°33

Gráfico N°33: Financiamiento en Investigación relacionada al VIH, 2017



Fuente: Ministerio de Salud, Medición del Gasto en Sida 2017

6.14 GASTO POR BENEFICIARIOS

Según el documento “Definición y Clasificación de la Medición de Gasto en Sida, de ONUSIDA, ha definido y clasificado a las poblaciones de la siguiente manera:

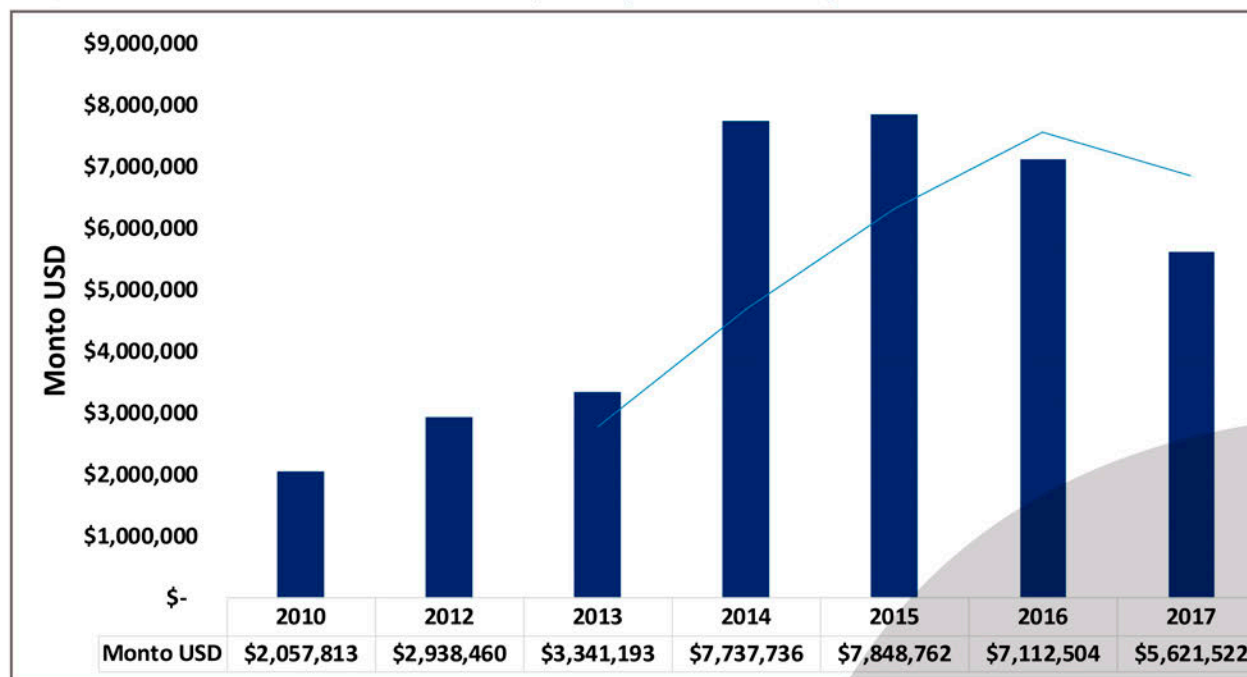
- a) Personas que viven con el VIH: personas que han recibido un diagnóstico de VIH confirmado.
- b) Poblaciones más expuestas: pueden agruparse en función del comportamiento que adoptan y que las pone en mayor riesgo de exposición al VIH. Esto, a su vez, identifica a aquellas poblaciones que deben ser prioritarias para las actividades de vigilancia y evaluación de los programas nacionales y subnacionales. Entre estos grupos de las poblaciones más expuestas generalmente se encuentran los siguientes: profesionales del sexo (PR), sus clientes y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). Estas son las poblaciones que tienen más probabilidades de presentar tasas elevadas de intercambio de parejas sexuales, de mantener relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas o de utilizar equipos no estériles de inyección de drogas, actividades que los ponen en riesgo de exposición al VIH.
- c) Poblaciones clave: Incluye poblaciones como huérfanos y niños vulnerables, niños nacidos o por nacer de madres VIH-positivas, poblaciones móviles, privados de libertad, niños y jóvenes no escolarizados, receptores de sangre o productos sanguíneos.

d) Poblaciones «accesibles» específicas: incluyen niños escolarizados, mujeres que asisten a dispensarios de salud reproductiva, personal militar, personas que asisten a dispensarios de ITS, estudiantes, agentes de atención sanitaria, personal militar, policías y otros servicios uniformados (que no sea personal militar), empleados de fábricas (esto es, para intervenciones en el lugar de trabajo).

e) Población general: comprende las intervenciones destinadas a la población general en su conjunto y no a una población clave o accesible en particular. Por ejemplo, una campaña en radio o TV de comunicación para el cambio social y comportamental. El equipo de seguimiento de recursos debe usar las categorías de dos y tres dígitos siempre que disponga de la información necesaria para el seguimiento del segmento específico de la población general, para la cual estaba dirigida la intervención. Si no hay información disponible sobre edad o sexo, las intervenciones dirigidas a la población general deben contabilizarse como Población general no desglosada por edad ni por sexo.

f) Intervenciones no dirigidas: Gastos que no corresponden a poblaciones explícitamente seleccionadas o dirigidas. Intervenciones no dirigidas a una población específica o intervenciones que benefician a una población de un modo indirecto.

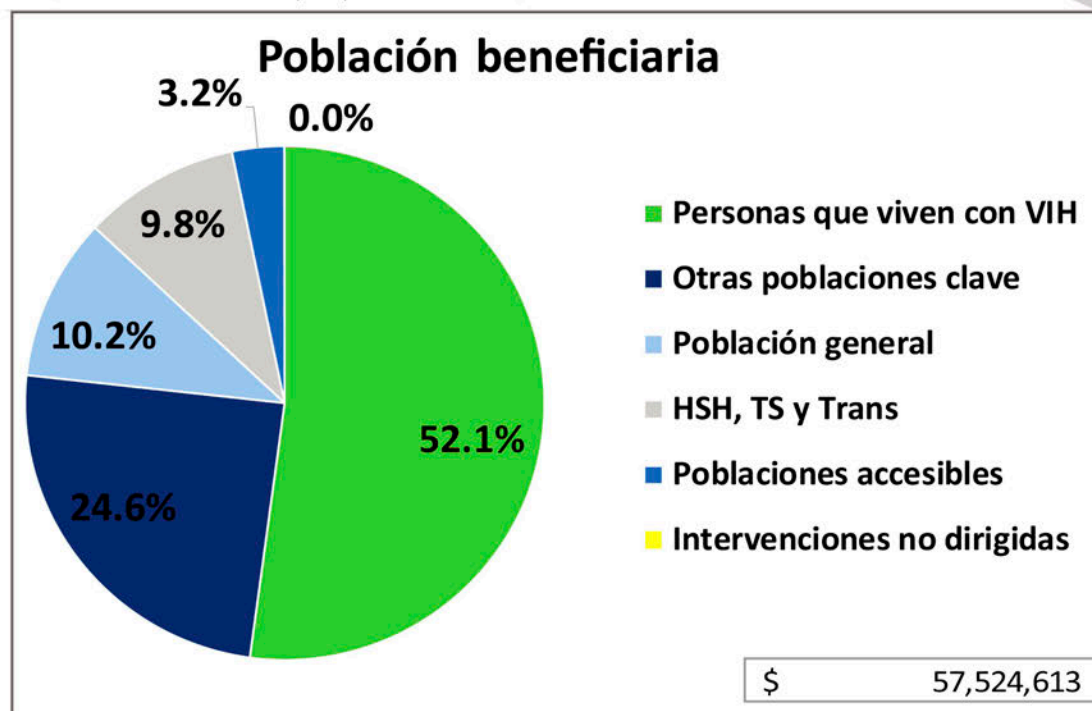
Gráfica N° 34. Inversión en Población más expuesta (HSH, TS, TRANS) 2010 al 2017



Fuente: Ministerio de Salud, Medición del Gasto en Sida, 2017

Se ha evidenciado a través de los estudios MEGAS que la inversión destinada hacia las poblaciones más expuestas (HSH, Trans, Trabajadoras de Sexo), ha incrementado año con año de \$2.5 Millones en el 2010 a 7,8 millones en el 2015, en el 2016 \$7,1 millones y para el 2017 ha presentado una inversión de \$5.6 Millones lo que hace disminución de -\$1,490,982 lo que corresponde a una baja del -21% comparado con el 2016.

Gráfico N° 35 Inversión por población beneficiaria 2017



Fuente: Ministerio de Salud, Medición de Gasto en Sida, 2017

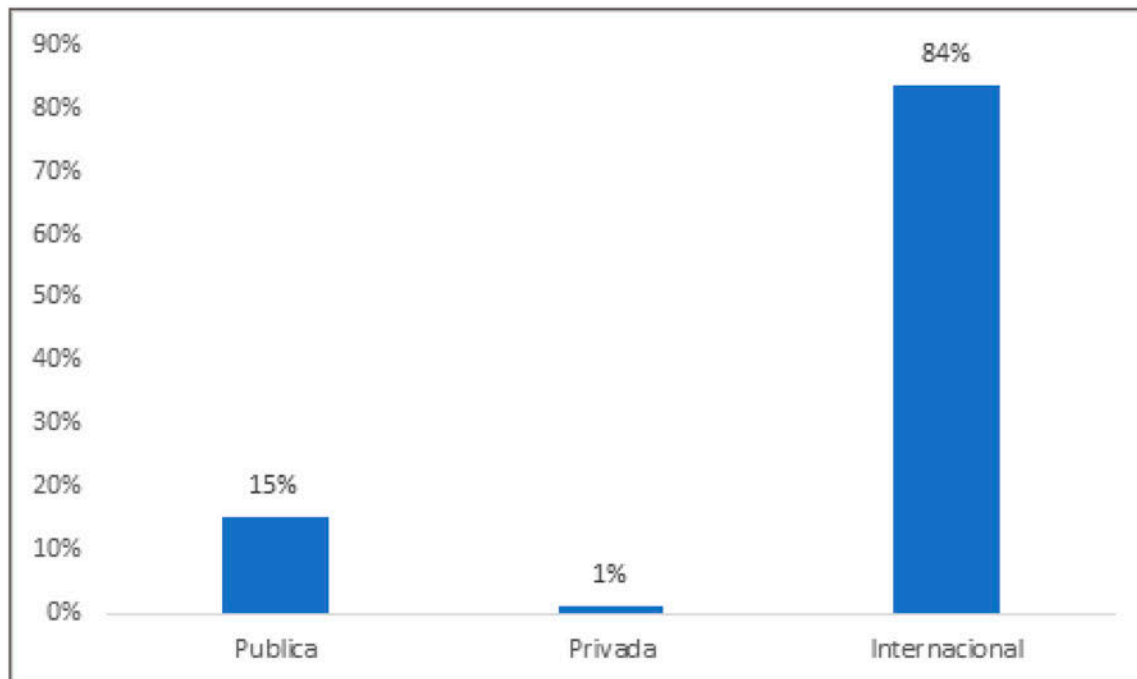
Tabla N° 31 Fuente financiera por población beneficiaria 2017

POBLACIÓN	FUENTE PÚBLICA	FUENTE PRIVADA	FUENTE INTERNACIONAL	TOTAL	%
Personas que viven con VIH	\$27,517,346	\$438,413	\$2,038,838	\$29,994,597	52.1%
Otras poblaciones clave	\$13,681,871	\$240	\$464,373	\$14,146,484	24.6%
Población general	\$2,983,166	\$2,659,180	\$238,878	\$5,881,224	10.2%
HSH, TS y Trans	\$861,642	\$62,836	\$4,697,044	\$5,621,522	9.8%
Poblaciones accesibles	\$1,148,546	\$5,000	\$711,740	\$1,865,286	3.2%
Intervenciones no dirigidas	\$13,500	\$2,000	\$0	\$15,500	0.0%
TOTAL	\$46,206,071	\$3,167,669	\$8,150,873	\$57,524,613	100.0%

Fuente: Ministerio de Salud, Medición de Gasto en Sida, 2017

Los principales beneficiarios de la inversión que el país realiza en la respuesta nacional al VIH es dirigida hacia las personas con VIH en un 52.1%, seguida de otras poblaciones clave con el 24.6%, población general con el 10.2%, población más expuesta (HSH, mujeres Trans, TS) con el 9.8%, poblaciones accesibles con el 3.2% y otras intervenciones con el 0.01%. (Ver tabla N°32)

Gráfico N°36 Fuente de financiamiento en las poblaciones más expuestas (HSH, TRANS, TS)



La principal fuente de financiamiento para las poblaciones más expuestas es la cooperación internacional con el 84% (\$4,697,044), seguida de fuentes públicas con el 15% (\$861,642) y fuentes privadas con el 1% (\$62,836). (Ver Gráfico N° 36).

VII. CONCLUSIONES

- El financiamiento para la respuesta nacional al VIH depende de un 80% de la fuente Pública, seguido de la fuente internacional en un 14 % y en tercer lugar la fuente privada con un 6%. De la fuente pública es el MINSAL el que más aporta con un 73% (\$33,556,840); en segundo lugar, es el ISSS con un 22% (\$10,049,188) y otras Instituciones de Gobierno un 6% (\$2,600,043).
- La fuente financiera internacional se divide en dos sectores: a) Cooperación multilateral siendo el Fondo Mundial el principal financiador de la respuesta nacional con un 93.2% (\$4,480,096) y del sector de la Cooperación bilateral fue PEPFAR el que más contribuyó con un 93.9% (\$2,857,121).
- Del sector privado, el aporte que predomina es el gasto de bolsillo de la población sumando un 67% de la inversión para este sector, este porcentaje se divide en dos grupos: a) La categoría de Comercialización social del condón con un 56% (\$ 1, 776,567) y la compra de servicios como la toma de la prueba de VIH o de otra ITS en los laboratorios privados ocupa un 11%. En segundo lugar es el aporte que los medios de comunicación brindan al transmitir los programas “Hablemos de VHIDA” con un 24% (\$744,659) y en tercer lugar el aporte de las ONGS con fondos propios es del 8% del gasto para el sector privado, lo que equivale a \$262,905 y el sector de universidades aportó un 1% (\$32,025).
- El financiamiento de la cooperación externa va disminuyendo paulatinamente ya que al revisar la inversión demostrada para los años 2014, se evidenció un gasto de \$14, 771,149 y al comparar con el 2017 fue de \$8,176,872, evidenciando una disminución del 45%. (\$6,594,277).
- La disminución del aporte internacional en el 2017 comparado con el año 2016 fue del 24% (\$2, 626,242).
- El 13% de ONGS que trabajaban en la respuesta nacional al VIH respondieron ya no trabajar en el tema por falta de financiamiento.
- Según lo estimado en el presupuesto del PENM 2016-2021 se necesitarían 28.07 millones en el 2017 para el desarrollo de las actividades de Prevención y según resultados evidenciados a través del MEGAS año 2017, el gasto fue de \$25,0 millones lo que demuestra una brecha de \$3,0 millones.
- En el caso de Atención y tratamiento, según lo proyectado en el PENM 2016-2021 se necesitan \$26.59 millones y a través del MEGAS 2017 se ha evidenciado que el gasto cubierto fue de \$26,2 millones para dicha área programática, lo que indica una brecha de \$332,183.
- Al comparar el gasto erogado del año 2017 con el año 2016, se evidencia una disminución del 7.5% (\$4.6 millones).

- Una de las áreas que ha tenido un incremento importante en los últimos 7 años ha sido la prevención, en donde se pasó de \$9.6 millones en el 2008 a \$25.0 millones en el 2017, demostrando un incremento del 159%; sin omitir que en el MEGAS del año 2017 comparado con el MEGAS 2016, se evidenció un descenso en la inversión para prevención en un 8%.
- La inversión en prevención esta fortalecida ya que la fuente publica es la principal financiadora con un 78.5% en segundo lugar es la fuente privada con un 11.6% (gasto de bolsillo 67%) y en tercer lugar es la cooperación externa la que aporta en un 9.9%, por lo que se puede concluir que la inversión ha sido costo efectiva ya que según las estadísticas nacionales seguimos con la tendencia a la baja de casos de VIH en El Salvador ya que de 6 casos diarios de VIH que se detectaban en el 2007, en la actualidad se reportan 3 casos diarios de VIH para el cierre del año 2017.
- Dentro del componente de Prevención, fue la Seguridad hematológica la categoría con mayor porcentaje en el gasto, reflejando un 45% (\$11,222,573) proveniente del sector público. Es importante mencionar que desde hace varios años, no se ha detectado transmisión del VIH u otra ITS a través de transfusiones sanguíneas, lo que sugiere que la estrategia ha sido costo efectivo ya que se ha obtenido los resultados esperados.
- El segundo lugar del gasto lo ocupa el Asesoramiento y pruebas voluntarias, representando un gasto de 8%.
- Otro de los componentes más exitosos es la Prevención en la transmisión materno infantil, en donde el gasto en este componente es del 8%. La detección de casos de niños/a VIH positivos por esta vía, ha disminuido significativamente, el VIH perinatal ha tenido un descenso desde el inicio de la prevención materno infantil en el 2003, de 142 a 5 casos en el 2017, con una reducción del 96%. La tasa general de VIH presenta una clara tendencia a la disminución de casos de 30.7 por 100,000 habitantes en el año 2010, a una tasa de 19 por 100,000 habitantes en el 2017.
- El cuarto lugar, fue: Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) con un 7.74%. En la actualidad, existen 14 Clínicas de Vigilancia Centinela para la atención integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS), en 11 de los 14 departamentos de El Salvador, como parte de la estrategia de Prevención de las infecciones de transmisión sexual/ VIH y está dirigida a HSH, TS y MT, estas cuentan con servicios específicos de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de ITS.
- Otra de las principales categorías de gasto en la cual refleja mayor inversión es la de Atención ya que se invirtió un monto de \$26,257.817 siendo la fuente pública la principal financiadora para este componente con un 95.3%, en segundo lugar, la fuente internacional con un 4.5% y el 0.2% para la fuente privada.
- Dentro de las subcategorías en las cuales se invirtió más fue la de atención hospitalaria (ingresos de pacientes con VIH, tratamiento de IO, cirugías, etc) ocupando un 34% del gasto para atención.

- En segundo lugar, la subcategoría de profilaxis para infecciones oportunistas con un 23%.
- Dentro de las subcategorías en las cuales se invirtió más fue la de atención hospitalaria (ingresos de pacientes con VIH, tratamiento de IO, cirugías, etc.) ocupando un 34% del gasto para atención.
- En cuanto a la Atención, es la subcategoría de atención hospitalaria la que mayor gasto presento, evidenciándose un 34% del gasto en este componente, en segundo lugar fue la profilaxis y tratamiento ambulatorio de las IO con un 23%, seguida de la vigilancia de laboratorio específica relacionada al VIH con un 22% y la terapia antirretroviral con un 15%.
- Una de las fortalezas que refleja la inversión en el país, es que la fuente pública está financiando el 100% de los medicamentos antirretrovirales, distribuyéndose esta inversión entre el MINSAL con el 78% y el ISSS con el 22%.
- En la categoría de Huérfanos y niños vulnerables se ha presentado una disminución del gasto comparado con el 2016, evidenciando un gasto de \$134,158 en el 2017 y para el 2016 fue de \$153,218, lo que hace una disminución del 12%. Es importante mencionar que el mayor financiador para este componente fue GOES con un 92.0% y la Cooperación fue de 5.2 a diferencia del año 2016 que fue la cooperación externa la que más aportó con 66.3%. Lo que significa que GOES está invirtiendo más en esta población.
- En relación a la categoría de Gestión y administración de programas, se ha mantenido fluctuante en el gasto con cambios mínimos. Para el año 2017 comparado con el 2016, se ha estimado un incremento del 15%. Según presupuesto del PENM para el año 2017 se necesitaría un monto de 4.29 millones y con MEGAS se evidenció un gasto de \$4.21 millones lo que demuestra que se cubrieron las áreas planteadas.
- Para la categoría de Recursos Humanos, (fortalecimiento de las capacidades técnicas del personal), se ha reflejado un gasto disminuido del 45% comparado con el 2016. Haciendo notar que es la fuente internacional la que más aportó con el 74.5%.
- Categoría de protección social para el 2017 bajó en un 66% siendo la fuente GOES la que más ha invertido con un 59.3% y la cooperación externa un 30.1%.
- En la categoría de Entorno favorable, se evidencia una disminución del gasto en un 8% con respecto al año 2016, siendo la fuente pública la que más aportó con un 51.7% y en segundo lugar la internacional con un 46.2%, concluyendo que hay una dependencia alta de la cooperación externa.
- Para la realización de Investigaciones para VIH, se ha evidenciado una gran dependencia de la fuente internacional desde el año 2006 que se realizan los informes de MEGAS hasta el año 2017.
- La inversión para el 2017 fue de \$393,500, siendo la fuente internacional la que más aportó con un 91.6%. Sin embargo, se ha evidenciado una disminución comparada con el 2016 del 5%.

VIII. RECOMENDACIONES

- Que los diferentes sectores que trabajan en la respuesta nacional al VIH identifiquen y/o gestionen fondos con nuevos socios tanto en el sector público como en el privado, para que continúen apoyando el trabajo en VIH.
- Fortalecer las políticas nacionales de financiamiento, armonizar las guías de atención, continuar con un comité técnico de país que, de seguimiento a la aplicación de los lineamientos de medicamentos antirretrovirales, reactivos diagnósticos, seguimiento que facilite la negociación conjunta y compra de los mismos.
- Se reconoce el impacto de la crisis económica mundial sobre la cooperación internacional en VIH, y como efecto, la necesidad de priorizar, de revisar el gasto para fortalecer estrategias de sostenibilidad de la respuesta al VIH, se recomienda orientar el gasto hacia un modelo costo – efectivo, para garantizar el acceso a la prevención y atención integral.
- Se recomienda a las Instituciones miembros de la CONAVIH asignar presupuesto para fortalecer la respuesta nacional al VIH.
- Cabildeo con las instituciones gubernamentales para que fortalezcan el trabajo e incrementen el apoyo financiero a la respuesta nacional de VIH.
- Al revisar el gasto erogado en prevención, es menos de lo proyectado en el PENM, por lo que se sugiere que los diferentes sectores que trabajan en la respuesta nacional al VIH se apropien y trabajen de acuerdo con las líneas estratégicas del nuevo PENM 2016-2021, con el objetivo de priorizar y optimizar las acciones del eje de prevención para el cumplimiento de metas trazadas en sus indicadores.
- Continuar fortaleciendo el trabajo en prevención con las Poblaciones expuestas a mayor riesgo (PEMAR).
- Continuar con la implementación de estrategias en Adherencia en los 20 hospitales descentralizados con Terapia antirretroviral, para lograr disminuir los casos de infecciones oportunistas, así como los ingresos hospitalarios que permitirá una mejor calidad de vida de las personas con VIH, disminuiría la incidencia de casos, así como la carga financiera para este rubro.
- Incorporar y actualizar estudios sobre la situación social de los niños huérfanos y niños vulnerables para obtener evidencia de las necesidades y basado en los resultados elaborar un plan de acción con estrategias específicas para que las instituciones que trabajan con esta población lo hagan de acuerdo con las necesidades planteadas en el documento.

- Las acciones de investigación ocuparon el 1% del gasto total, reflejándose que la cooperación internacional financió en un 100% este rubro. Se recomienda actualizar la agenda de investigación en VIH y hacer la gestión de recursos con otros sectores como parte de la sostenibilidad, así como para el fortalecimiento, encaminado a lograr evidencias para la medición de la respuesta y a identificar nuevas acciones que respondan al VIH, hacer enlaces con el Instituto Nacional de Salud así como también, continuar haciendo enlaces con las universidades para que desarrollen 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.
- Incorporar en este esfuerzo a los Hospitales Privados, lo cual puede gestionarse a través del Consejo Superior de Salud Pública para garantizar la participación de este sector en el informe.
- Para próximos estudios, desagregar el gasto de seguridad hematológica en las 5 pruebas que se realizan y aplicar el gasto únicamente a lo correspondiente a VIH.

IX. ANEXOS

ANEXO I
 INSTITUCIONES A LAS QUE SE SOLICITO INFORMACION PARA MEGAS 2017
 A- SECTOR PRIVADO (ONGS)

BITACORA CONTROL DE ONG'S MEGAS 2017					
Nº	NOMBRE INSTITUCION	Si brinda datos	No responde	Responde ya no trabajar en VIH por falta de financiamiento	Total
1	Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural (ASAPROSAR)		1		1
2	Asociación Solidaria para Impulsar el Desarrollo Humano (ASPHID ARCO IRIS)	1			1
3	AGAPE			1	1
4	AMSS Departamento promoción para la salud	1			1
5	Arzobispado de la Arquidiócesis de San Salvador			1	1
6	Asociación Atlacatl Vivo Positivo	1			1
7	Asociación Comité Contra el SIDA (CoCoSI)	1			1
8	Asociación Cristiana de Jóvenes de El Salvador (ACJ)		1		1
9	Asociación Cristiana El Renuevo.	1			1
10	Asociación de Mujeres Flor de Piedra			1	1
11	Asociación de Mujeres LIQUIDAMBAR	1			1
12	Asociación de Mujeres por la Dignidad y La Vida (Las Dignas)		1		1
13	Asociación de Promotores Salvadoreños (APROCSAL)		1		1
14	Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS)	1			1
15	Asociación Movimiento Mérida Anaya Montes Red de Colectivas Juveniles Feministas (LAS MELIDAS)		1		1
16	Asociación Nacional de Personas Positivas Vida Nueva El Salvador (ANP+VN)	1			1
17	Asociación Nuevo Amanecer de El Salvador (ANADES)		1		1

18	Asociación Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA)		1		1
19	Asociación Para el Desarrollo (CRIPDES)		1		1
20	Asociación Red Salvadoreña de Personas con VIH/SIDA (REDSAL +)	1			1
21	Asociación Salvadoreña de Ayuda Humanitaria (PROVIDA)		1		1
22	Asociación Salvadoreña de Derechos Humanos "Entre Amigos"	1			1
23	Asociación Salvadoreña de Transgéneras, Transexuales y Travestis (ASTRANS)			1	1
24	Asociación Salvadoreña para la Información y Capacitación Integral Sostenible (ASAFOCAIS)	1			1
25	Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud (ASPS)			1	1
26	Ayuda en Acción (ONG intl.)		1		1
27	Colectivo Alejandría	1			1
28	Colectivo LGBTI Estrellas del Golfo La Unión		1		1
29	Comité de Salud Sexual y Reproductiva Evangélica SCORA		1		1
30	Comunicando y Capacitando a Personas Viviendo con VIH/SIDA en El Salvador (COMCAVIS+)		1		1
31	Comunidad intl. de Mujeres Viviendo con VIH/sida (I.C.W.)	1			1
32	Coordinadora Nacional de la Mujer Salvadoreña (CONAMUS)	1			1
33	Cruz Roja Salvadoreña		1		1
34	Espacio de Mujeres Lesbianas Salvadoreñas Por la Diversidad Sexual. (ESMULES)			1	1
35	Fundación Aguilares		1		1
36	Fundación Caritas		1		1
37	Fundación Huellas		1		1
38	Fundación Inocencia	1			1
39	Fundación Nacional para la Prevención, Educación y Acompañamiento de la Persona VIH (FUNDASIDA)	1			1
40	Fundación Nuevos Tiempos	1			1

41	Fundación Para La Lucha Contra el SIDA (CONTRASIDA)	1			1
42	Fundación Seraphim	1			1
43	Hombres Contra La Violencia		1		1
44	Iglesia Comunitaria Metropolitana "Misericordia de El Salvador"	1			1
45	Instituto de Estudios de la Mujer "Norma Virginia Guirola de Herrera" (CEMUJER)		1		1
46	Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud de El Salvador (IEPROES)		1		1
47	Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar	1			1
48	Movimiento Lésbico Juvenil (LESBOS)			1	1
49	Organización de Trabajadoras del Sexo de El Salvador (OTS)	1			1
50	Red de Jóvenes Positivos (REDjsv)		1		1
51	Save The Children		1		1
52	Sínodo Luterano Salvadoreño o Iglesia Luterana Salvadoreña	1			1
53	Tabernáculo Bíblico Bautista Amigos de Israel		1		1
54	Tabernáculo de Avivamiento intl.		1		1
55	Visión Propositiva de El Salvador	1			1
	TOTAL	24	24	7	55

ANEXO N°2

MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE TRANSMITEN PROGRAMA HABLEMOS DE VHIDA.
Gentevé canal 29
Televisión de El Salvador, Canal 10
Canal 21, Grupo Megavisión
Canal 17, Tabernáculo Bíblico Bautista
Canal 15 de Usulután
TVO Canal 23 de Oriente
Canal 67, El Salvador Te Vé

ANEXO N°3

LABORATORIOS PRIVADOS

Laboratorio Clínico Fray Martin de Porres
Laboratorio Clínica Familiar
Laboratorio Clínico Romo
Laboratorio Clínico Hansen
Hospital Centro Ginecológico
Laboratorio Clínico Zúñiga
Centro Pediátrico
Laboratorio Clínico ALED
Laboratorio Clínico Ángel
Laboratorio Clínico Citológico Pasteur
Laboratorio Clínico La Esperanza
Laboratorio Clínico Rubio
Laboratorio Clínico Octavio Ortiz
Laboratorio Clínico Lambda
Laboratorio Clínico Cárcamo
Laboratorio Clínico San Rafael
Laboratorio Clínico Palacios
Salvadoreño LABSAL
Laboratorio Clínico San Nicolás
Laboratorio Clínico Vides
Laboratorio Clínico del Hospital de la Mujer
Laboratorio Clínico Chapeltique
Laboratorio Clínico Kahn
Laboratorio Clínico Bonanza
Laboratorio Clínico San Fernando
Laboratorio Clínico Anama
Laboratorio Clínico Cytilab
Laboratorio Clínico Bio-Lab
Laboratorio Clínico Parroquial Inmaculada Concepción
Laboratorio Clínico Minero San Nicolás
Laboratorio Clínico San Nicolás Lempa
Laboratorio Clínico Profesional Chalateco
Laboratorio Clínico FUNDESO

Laboratorio Clínico DELMER
Laboratorio Clínico Promedica Hospital central
Laboratorio Clínico Koneman Casa Matriz
Laboratorio Clínico Hospital Diagnostico Escalón
Laboratorio Clínico Perla
Laboratorio Clínico Zenar
Laboratorio Clínico Cristalab
Laboratorio Clínico PRO-Diagnostico
Laboratorio Clínico CADER
Laboratorio Clínico Bloom
Laboratorio Clínico Milenium
Laboratorio Clínico Clínicos del CID
Laboratorio Clínico San Lucas
Laboratorio Clínico San Francisco
Laboratorio Clínico Canizález
Laboratorio Clínico Profesional Chalteco
Laboratorio Clínico Popular
Laboratorio Clínico ALED Olocuilta
Laboratorio Clínico Torres Ruíz
Laboratorio Clínico FUNDESO
Otros....

ANEXO N° 4
SECTOR GUBERNAMENTAL

Nº	Instituciones de gobierno	Si brinda datos	No responde	Responde No haber trabajado en VIH para el año 2017	Total
1	Academia Nacional de Seguridad Pública	1			1
2	Centro Médico de la PNC	1			1
3	CENTROS PENALES - Unidad Médica Odontológica	1			1
4	Comando de Sanidad Militar-COSAM (COPRECOS)	1			1
5	COMURES		1		1
6	FOSALUD	1			1
7	INJUVE	1			1
8	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial		1		1
9	ISNA	1			1
10	ISSS	1			1
11	Ministerio de Educación (Referente VIH)	1			1
12	Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial	1			1
13	Ministerio de Trabajo	1			1
14	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos - PDDH	1			1
15	Secretaría de Inclusión Social	1			1
16	Asamblea Legislativa			1	1
17	Ministerio de Salud (Nivel Central, Regiones, Hospitales, USCF, ECOS)	1			1
18	Consejo Superior de Salud pública	1			1
19	Canal 10 de TV	1			1
		16	2	1	19

ANEXO N° 5
SECTOR EXTERNO

Nº	Socios Implementadores	Si brinda datos	No responde	Responde ya no trabajar en VIH por falta de financiamiento para este rubro	Total
1	Asociación Panamericana de Mercadeo Social - PASMO	1			1
2	Capacity Project el Salvador	1			1
3	CDC El Salvador	1			1
4	COMISCA	1			1
5	Cuerpos de Paz			1	1
6	Fondo Mundial/PLAN	1			1
7	Fondo Mundial/MINSAL	1			1
8	Mecanismo Coordinador de País - El Salvador MCP	1			1
9	ONUMUJERES- El Salvador	1			1
10	ONUSIDA	1			1
11	OPS/OMS El Salvador		1		1
12	Organización intl. de Migraciones - OIM	1			1
13	Organización intl. del Trabajo - OIT		1		1
14	Plan intl. Inc.		1		1
15	PNUD-El Salvador	1			1
16	Programa Mundial de alimentos - PMA	1			1
17	REDCA+ El Salvador	1			1
18	UNFPA El Salvador	1			1
19	UNICEF-El Salvador	1			1
20	Universidad Del Valle	1			1
21	USAID/PASCA El Salvador	1			1
22	USAID-El Salvador	1			1
23	Visión Mundial El Salvador		1		1
24	UNOC		1		1
25	Médicos del Mundo			1	1
26	Medicos sin fronteras			1	1
Total		18	5	3	26

ANEXO 6 - FORMULARIOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Formulario para agencia cooperante (Hoja 1/4)

FORMATO DE RECOPIACION DE INFORMACIÓN		
MEGAS 2017 AGENCIA COOPERANTE		
El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad etica y administrativa del Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA		
Fecha: _____ Nombre de la Institución: _____ Nombre de la persona responsable de la información: _____ Cargo: _____ Teléfono: _____ email: _____		
Señale con una X los casilleros que correspondan		
Instituciones	Con fines de lucro	Sin fines de lucro
Nacional		
Internacional		
Privada:		
Origen de los fondos:		
Año: _____		Tipo de moneda del gasto: _____
Agente Financiero: _____		
A. Fondos Propios (monto): \$ _____ -		B. Transferidos por Terceros (monto): \$ _____ -
B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno		MONTO
		\$ -
		\$ -
		\$ -
		\$ -
Total: Trasferido por terceros		\$ - OK
(A+B) Monto Total del Gasto: \$ _____ -		

Formulario para agencia cooperante (Hoja 2/4)

FORMULARIO PARA AGENCIAS QUE EJECUTAN FONDOS					
<p>4. Completar siguiente cuadro, según las siguientes indicaciones:</p> <p>4.1. Nombre de la Institución; 4.2- Cantidad del monto total; 4.3-Fuente Financiera (de donde provienen los fondos)</p> <p>4.4- Escribir la categorías del gasto (según anexo 1, parte A) en la(s) que han trabajado como Institución, utilice una línea por categoría.</p> <p>4.5-Debe escribir el monto gastado para el desarrollo de esa categoría.</p> <p>4.6 y 4.7- Escribir la población beneficiaria para cada categoría de gasto, pueden ser 1 ó 2 ó más y el monto aproximado de lo que se gastó por cada población. (ver anexo 1, parte B).</p> <p>4.8- Los factores de producción (agrupan los gastos en función de los recursos utilizados para la producción, por ejemplo, sueldos, salarios, condones, alimentación, edificios nuevos, refacciones, etc. (partidas presupuestarias)</p> <p>4.9- Deberá escribir el monto gastado para cada factor de producción.</p>					
<p>Fuente de financiamiento: _____</p> <p>Monto: \$ _____ -</p>					
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
			\$ -		\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
Sub total			\$ -		\$ -
			\$ -		\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
Sub total			\$ -		\$ -
			\$ -		\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
Sub total			\$ -		\$ -
			\$ -		\$ -

Formulario para agencia cooperante
(Hoja 3/4)

Nombre de la Institución a quien le asigno Fondos	
En la siguiente tabla, por favor indique:	
Nombre de la(s) institucion(es) a las que, les asignó o transfirió fondos en el año 2017	
Detalle el monto efectivamente gastado en el año 2017, por cada una de las instituciones	
Nombre de la Institucion a quien le asigno Fondos	Monto total en el año 2017 (\$)
5.1	\$ -
5.2	\$ -
5.3	\$ -
5.4	\$ -
5.5	\$ -
5.6	\$ -
TOTAL	\$ -

Formulario para instituciones de gobierno
(Hoja 1/4)

FORMATO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN													
MEGAS 2017													
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: _____													
Teléfono: _____													
email: _____													
Origen de los fondos:													
Año: _____	Tipo de moneda del gasto: _____												
Agente Financiero: _____													
A. Fondos Propios (monto): \$ _____ -	B. Transferidos por Terceros (monto): \$ _____ -												
(Fondo asignado GOES)													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos (FUENTE FINANCIERA)</th> <th style="text-align: right; padding: 5px;">MONTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">\$ -</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">\$ -</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">\$ -</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">\$ -</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Total: Trasferido por terceros</td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">\$ -</td> </tr> </tbody> </table>		B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos (FUENTE FINANCIERA)	MONTO		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	Total: Trasferido por terceros	\$ -
B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos (FUENTE FINANCIERA)	MONTO												
	\$ -												
	\$ -												
	\$ -												
	\$ -												
Total: Trasferido por terceros	\$ -												
(A+B) Monto Total del Gasto:	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px;">\$ -</div>												

OK

Formulario para instituciones de gobierno
(Hoja 3/4)

AGENTE RECEPTOR DE FONDOS	
En la siguiente tabla, por favor indique:	
Nombre de la(s) institucion(es) a las que, les asignó o transfirió fondos en el año 2017	
Detalle el monto efectivamente gastado en el año 2017, por cada una de las instituciones	
Nombre de la Institucion u organismo cooperante que le asigno Fondos	Monto total en el año 2017 (\$)
5.1	\$ -
5.2	\$ -
5.3	\$ -
5.4	\$ -
5.5	\$ -
5.6	\$ -
TOTAL	\$ -

Formulario para instituciones de gobierno (Hoja 4/4)

FORMULARIO PARA INSTITUCION DE GOBIERNO QUE CAPTAN OTROS FONDOS

Distribución del financiamiento por función y Grupo Meta

Para cada institución u organismo-ONG que apoya financieramente señalada en el punto 5 anterior, distribuya el monto total en: La función(es) o categorías del gasto en la(s) que se ha(n) apoyado con los fondos aportados.

Se deberá anotar el financiamiento separado por cada función realizada

Utilice una línea por función (es) o actividades

En los grupos o población meta que corresponden a cada función, se deberá anotar el monto aportado para cada grupo. Utilice una línea por cada grupo meta

Detallar los Factores de Producción (según Anexo 2), con su respectivo monto.

Fuente de financiamiento: _____

Monto: \$ _____ -

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		
			\$ -		\$ -		
					\$ -		
					\$ -		
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
Sub total			\$ -		\$ -		
			\$ -		\$ -		
					\$ -		
					\$ -		
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
Sub total			\$ -		\$ -		
			\$ -		\$ -		
					\$ -		
					\$ -		
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
Sub total			\$ -		\$ -		
Total			\$ -		\$ -		

Formulario para ONG
(Hoja 1/4)

FORMATO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN														
MEGAS 2017 ONG														
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: _____														
Teléfono: _____														
email: _____														
Calidad Jurídica de la Institución: _____														
Señale con una X los casilleros que correspondan														
Instituciones (Marcar X el que corresponda)	Con fines de lucro	Sin fines de lucro												
Nacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Internacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Privada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Origen de los fondos: _____														
Año: _____ Tipo de moneda del gasto: _____														
Agente Financiero: _____														
A. Fondos Propios (monto):	\$ _____ -	B. Transferidos por Terceros (monto): \$ _____ -												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos (FUENTE FINANCIERA)</th> <th style="text-align: right;">MONTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$ -</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$ -</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$ -</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$ -</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Total: Trasferido por terceros</td> <td style="text-align: right;">\$ -</td> </tr> </tbody> </table>		B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos (FUENTE FINANCIERA)	MONTO		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	Total: Trasferido por terceros	\$ -	OK
B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos (FUENTE FINANCIERA)	MONTO													
	\$ -													
	\$ -													
	\$ -													
	\$ -													
Total: Trasferido por terceros	\$ -													
(A+B) Monto Total del Gasto:	\$ _____ -													

Formulario para ONG
(Hoja 3/4)

AGENTE RECEPTOR DE FONDOS	
En la siguiente tabla, por favor indique:	
Nombre de la(s) institucion(es) a las que, les asignó o transfirió fondos en el año 2017	
Detalle el monto efectivamente gastado en el año 2017, por cada una de las instituciones	
Nombre de la Institucion u organismo cooperante que le asigno Fondos	Monto total en el año 2017 (\$)
5.1	\$ -
5.2	\$ -
5.3	\$ -
5.4	\$ -
5.5	\$ -
5.6	\$ -
TOTAL	\$ -

Formulario para ONG (Hoja 4/4)

FORMULARIO PARA ONG QUE CAPTAN FONDOS

Distribución del financiamiento por función y Grupo Meta

Para cada institución u organismo-ONG apoyada financieramente señalada en el punto 5 anterior, distribuya el monto total en: La función(es) o categorías del gasto en la(s) que se ha(n) apoyado con los fondos aportados.

Se deberá anotar el financiamiento separado por cada función realizada

Utilice una línea por función (es) o actividades

En los grupos o población meta que corresponden a cada función, se deberá anotar el monto aportado para cada grupo. Utilice una línea por cada grupo meta

Detallar los Factores de Producción (según Anexo 2), con su respectivo monto.

Fuente de financiamiento: _____

Monto: \$ _____ -

CATEGORÍA DEL GASTO (ver anexo 1 parte A)	MONTO DE GASTO EN CATEGORÍA	POBLACION META (ver anexo 1 parte B)	MONTO DE GASTO EN POBLACION BENEFICIARIA	FACTORES DE PRODUCCIÓN (VER ANEXO 2)	MONTO DE GASTO EN FACTOR DE PRODUCCIÓN		
			\$ -		\$ -		
					\$ -		
					\$ -		
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
Sub total			\$ -		\$ -		
			\$ -		\$ -		
					\$ -		
					\$ -		
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
Sub total			\$ -		\$ -		
			\$ -		\$ -		
					\$ -		
					\$ -		
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
Sub total			\$ -		\$ -		
Total			\$ -		\$ -		

Anexo 2 - Clasificación de categorías de gasto y beneficiarios

CATEGORÍAS DE GASTO (ASC) <i>Funciones de Prevención y Atención para VIH/SIDA (parte A)</i>				POBLACIONES META (Parte B)	
F1.	Funciones de Prevención	2.2	Atención Hospitalaria	BP1	Persona que viven con VIH
1.01	Comunicación para cambio social	2.2.1	Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas	1.1.	Jóvenes mayores de 15 años y adultos VIH
1.02	Movilización de la comunitaria	2,2,2	Atención paliativa hospitalaria	1.1.2	Mujeres adultas y jóvenes mayores de 15 años
1.03	Asesoramiento y pruebas voluntarias	2.2.98	Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención	1.2.1	Niños menores de 15 años
1.04	programa de reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles	2.98	servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención	1.2.1	Niñas menores de 15 años
1.5	Prevención-Jóvenes escolarizados	2.3	Traslado de pacientes y rescate de emergencia	BP2	Poblaciones mas expuestas(en mayor riesgo)
1.06	Prevención- Jóvenes no escolarizados	F3.	Huérfanos y Niños Vulnerables	2.1	Usuarios de drogas intravenosas
1.07	Prevención de la Transmisión del VIH dirigida a personas que viven con VIH	3.1	Educación	2.2	Trabajadoras sexuales y sus clientes
1.08	Programa de prevención para profesionales del sexo y sus clientes	3.2	Atención básica de la salud	2.2.3	Trabajadores sexuales y sus clientes
1.08.01	APV como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	3.3	Apoyo familiar	2.3	Hombres que tienen sexo con hombres
1.08.02	Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	3.4	Apoyo comunitario	BP3	Otras Poblaciones Claves (Grupos Vulnerables)
1.08.03	Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	3.5	Servicios sociales y administrativos	3.1	Huérfanos y niños vulnerables
1.08.04	Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	3.6	Atención Institucional	3.2	Niños por nacer de madres VIH

CATEGORÍAS DE GASTO (ASC) <i>Funciones de Prevención y Atención para VIH/SIDA (parte A)</i>				POBLACIONES META (Parte B)	
1.08.98	Intervenciones programáticas para profesionales del sexo y sus clientes no desglosadas por tipo	F4	Gestión y Administración de Programas	3.3	Refugiados
1.08.99	Otras intervenciones programáticas para profesionales del sexo y sus clientes, s.c.o.	4.1	Planificación, Coordinación y Gestión de Programas	3.4	Personas desplazadas
1.09	Programas de prevención a hombres que tienen sexo con hombres	4.2	Costos de administración	3.5	Migrantes/poblaciones móviles
1.09.01	APV como parte de programas para HSH	4.3	Vigilancia y evaluación	3.6	Grupos indígenas
1.09.02	Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para HS	4.4	Investigación de operaciones	3.7	Prisioneros y otras personas institucionalizadas
1.09.03	Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para HSH	4.5	Vigilancia Epidemiológica	3.8	Conductores de Camiones
1.09.04	Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para HSH	4.6	Vigilancia de la farmacorresistencia del VIH	3.9	Niños y jóvenes en riesgo viviendo en la calle
1.09.98	Intervenciones programáticas para HSH no desglosadas por tipo	4.7	Sistema de suministros de fármacos	3.10	Niños y jóvenes miembros de pandillas
1.09.99	Otras intervenciones programáticas para HSH s.c.o.	4.8	Tecnología de la Información	3.11	Niños y jóvenes no escolarizados
1.10	Programas de reducción de daños para consumidores de drogas	4.9	Seguimiento de pacientes	3.12	jóvenes institucionalizados en centros/menores
1.11	Programas de prevención en el lugar de trabajo	4.10	Actualización de infraestructura, equipo materiales capacitación de personal de laboratorios	3.13	Parejas de personas que viven con SIDA
1.12	Comercialización social del preservativo	F5	Recursos Humanos	BP4	Poblaciones específicas Accesibles
1.13	Suministro de Condones masculinos sector publico y privado	5.1	Incentivos para reclutar y retener R.H	4.1	Pacientes de clínica de ITS
1.14	Suministro de preservativos femeninos en: sector publico y privado	5.1,1	Incentivos monetarios para médicos	4.2	Estudiantes en la escuela primaria
1.15	Microbicidas	5.1.2	Incentivos monetarios para enfermeras	4.3	Estudiantes en la escuela secundaria

CATEGORÍAS DE GASTO (ASC) <i>Funciones de Prevención y Atención para VIH/SIDA(parte A)</i>				POBLACIONES META (Parte B)	
1.16	Manejo de las ITS	5.1.3	Incentivos monetarios para otro personal	4.4	jóvenes en universidad
1.17	Prevención de la transmisión materno infantil (PTMI)	5.2	Formación para fortalecer una fuerza de trabajo sobre el sida (capacitaciones)* (ver explicación abajo)	4.5	Trabajadores de los servicios de salud
1.18	Circuncisión masculina	5.3	Capacitación **(ver explicación abajo)	4.6	Marineros
1.19	Sangre Segura	F6	Protección Social y Servicios Sociales (ver explicación anexo 1, parte C)	4.7	Militares,
1.20	Inyecciones seguras	6.1	Protección social a través de beneficios monetarios	4.8	Policías
1.21	Prevencciones Universales	6.2	Protección/Beneficios en especie	BP5	Poblacion General
1.22	Profilaxis Post Exposición (PPE)	6.3	Provisión de servicios sociales	5.1.1	Población de varones adultos
F2.	Atención y Tratamiento	6.4	Generación de ingresos específicos del VIH	5.1.2	Poblacion de mujeres adultas
2.1	Atención Ambulatoria	F7	Entorno Favorable (ver explicación anexo 1, parte C)	5.2	Niños
2.1.1	Asesoramiento y Pruebas iniciadas por el proveedor	7.1	Sensibilización	5.2.1	Niños varones menores de 15 años
2.1.2	Profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas(IO)	7.2	Programas de Derechos Humanos	5.2.2	Niñas menores de 15 años
2,1,2,1	Profilaxis ambulatoria de IO	7.2.1	Programas a derechos humanos que facultan a las personas a reivindicar sus derechos	5.3	Jóvenes mayores de 15 años a 24 años
2.1.2.2	Tratamiento ambulatorio de IO	7.2.2	Provisión de servicios jurídicos y sociales para promover el acceso a la prevención, atención y el tratamiento.	5.3.1	Jóvenes varones
2.1.3.1	Terapia con ARV Adultos	7.2.3	Desarrollo en la capacidad en derechos humanos	5.3.2	Jóvenes mujeres
2.1.3.1.1	Terapia ARV de primera Línea-adultos	7.3	Desarrollo institucional específico del sida		
2.1.3.1.2	Terapia ARV de segunda Línea-adultos	7.4	Programas específicos del sida orientados a mujeres con VIH		
2.1.3.1.3	Terapia ARV de múltiples fármacos para adultos después del fracaso de tratamiento de segunda	7.5	Programas para reducir la violencia de género		

CATEGORÍAS DE GASTO (ASC) <i>Funciones de Prevención y Atención para VIH/SIDA(parte A)</i>			POBLACIONES META (Parte B)
	línea		
2.1.3.1.98	Terapia ARV para adultos no desglosada por línea de tratamiento	F8	Investigación relacionada a VIH
2.1.3.2	Terapia para Niños	8.1	Investigación biomédica
2.1.3.2.1	Terapia ARV de primera Línea-niños	8.2	Investigación clínica
2.1.3.2.2	Terapia ARV de segunda Línea-niños	8.3	Investigación Epidemiológica
2.1.3.2.3	Terapia ARV de múltiples fármacos para niños después del fracaso de tratamiento de segunda línea	8.4	Investigación en ciencias sociales
2.1.3.2.98	Terapia ARV para niños no desglosada por línea de tratamiento	8.4.1	Investigación de comportamiento
2.1.4	Apoyo Nutricional asociado a la TARV	8.5	Investigación relacionada a vacunas
2.1.5	Vigilancia y Monitoreos de Laboratorio específica de VIH		
2.1.6	Programa de Atención Odontológica PVS		
2.1.7	Tratamiento Psicológico y servicio de apoyo		
2.1.8	Atención paliativa ambulatoria		
2.1.9.1	Atención Domiciliaria medica		
2.1.9.12	Atención Domiciliaria no medica		
(Parte C)			
*RECURSOS HUMANOS			
<p>05.02 Formación para fortalecer una fuerza de trabajo sobre el sida incluye la educación impartida a enfermeros y médicos adicionales que se necesitarán en el futuro. Las actividades para fortalecer o expandir la formación previa al servicio, como capacitación de profesores o desarrollo de planes de estudio, también se codifican en esta categoría. *</p>			
<p>05.03 Capacitación. Sesiones de capacitación previa al servicio destinada a todos los profesionales y para profesionales pertinentes, tanto sanitarios como no sanitarios. Esto incluye educación continua impartida a través de diversos medios y organizada específicamente para este propósito, como talleres. El apoyo para el desarrollo de áreas de aptitudes específicas también debe incluirse aquí, por ejemplo, el fortalecimiento de la comunicación interpersonal, la mejora de los conocimientos de laboratorio y la</p>			

7 ENTORNO FAVORABLE

07.01. Sensibilización Sensibilización en el campo del VIH incluye un conjunto completo de servicios que generan un espectro más amplio y de mayor alcance de apoyo de los principios clave y las acciones esenciales para promover la prevención del VIH y reducir el estigma y la discriminación. También incluye la promoción de la ampliación de programas nacionales y regionales del VIH por parte de gobierno nacional en conjunto con asociados claves, como donantes bilaterales y multilaterales, la sociedad civil y el sector privado. También se incluyen la promoción y el apoyo del desarrollo de un grupo interesado sólido en relación al VIH a nivel regional y nacional, entre la sociedad civil, que incluya: grupos comunitarios, responsables de formular políticas, personas influyentes, líderes de organizaciones basadas en la fe, grupos de mujeres, líderes de la juventud y personas que viven con el VIH, para fortalecer su capacidad de abogar por la prevención, la atención y el apoyo social eficaces en relación al VIH. Gastos en todas las actividades de sensibilización destinadas a perfeccionar la respuesta nacional al VIH. Los gastos relacionados con la comunicación estratégica (p. ej., distribución de información estratégica) y el desarrollo de políticas deben registrarse en ASC.04.01. Planificación, gestión y coordinación de programas.

07.02. Programas de derechos humanos cubre todas las actividades y los recursos invertidos para la protección de derechos humanos, los aspectos legislativos de un numerosas áreas de la vida social, como empleo y discriminación, educación, libertad, asociación, movimiento, expresión, intimidad, asesoramiento y servicios jurídicos, esfuerzos por erradicar la discriminación y mejorar la accesibilidad a los servicios sociales y sanitarios. La sensibilización respecto de los derechos humanos debe codificarse como ASC.07.01 Sensibilización. Los programas enfocados en los derechos humanos de mujeres y niñas debe codificarse como ASC.07.04 Programas específicos del sida orientados a las mujeres.

7.02.01 Programas de derechos humanos que faculten a las personas a reivindicar sus derechos brindándoles conocimiento y comprensión de sus derechos y responsabilidades en virtud de los derechos humanos o los sistemas jurídicos nacionales, incluida la difusión de información y materiales relacionados con los derechos humanos. Esto incluye los programas de derechos humanos dirigidos a la población general en epidemias generalizadas y concentradas. Esta categoría incluye programas autónomos específicos cuya finalidad es facultar y capacitar a los miembros de grupos vulnerables para participar de manera válida en los procesos de toma de decisiones. Cuando la consulta sobre derechos humanos forma parte de la comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) para determinadas poblaciones más expuestas u otras poblaciones clave y vulnerables, estos gastos deben incluirse en las categorías respectivas en Prevención.

7.02.02 Provisión de servicios jurídicos y asesoramiento para promover el acceso a la prevención, la atención y el tratamiento: incluye los costos de la consultoría jurídica, la representación legal de las personas en tribunales y los gastos relacionados.

7.02.03 Desarrollo de la capacidad en derechos humanos incluye, aunque no exclusivamente, las actividades específicas dirigidas a instituciones nacionales de derechos humanos, defensores del pueblo u otros órganos independientes cuya finalidad sea fortalecer la protección contra las violaciones de los derechos humanos que se relacionen con el VIH

Anexo 3 - Clasificación de factores de producción

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



MEGAS 2017