

# MEDICIÓN DE GASTOS EN SIDA



HIV AIDS  
VIH SIDA

## Año 2010



## EQUIPO DE TRABAJO MEGAS 2010

- Dra. Ana Isabel Nieto      Coordinadora del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida.  
Coordinadora General del estudio
- Dr. Salvador Sorto      Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
- Dra. Verónica Ávalos      Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
- Dra. Morena Jovel      Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
- Lic. Alexia Alvarado      USAID/PASCA
- Dra. Mirna García      USAID/PASCA
- Dr. Herberth Betancourt      ONUSIDA, El Salvador

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID/PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID/PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Su contenido no expresa necesariamente la perspectiva de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.

# INDICE

## PAGINA

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>I- JUSTIFICACIÓN</b>	<b>9</b>
<b>II- OBJETIVOS</b>	<b>9</b>
<b>III- METODOLOGÍA</b>	<b>10</b>
<b>IV- SITUACION DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH</b>	<b>11</b>
4.1 Ambiente Político	11
4.2 Contexto Socioeconómico	11
4.3 Situación Epidemiológica del VIH-VIH Avanzado (Sida) En El Salvador 2010	11
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>20</b>
5.1 Componente de financiamiento	21
5.1.1 Gasto Nacional de sida, por tipo de financiamiento (público privado y externo)	22
5.1.2 Gasto Nacional de sida, por financiamiento Público	22
5.1.3 Gasto Nacional de sida, por financiamiento del Sector Externo	23
5.1.4 Gasto Nacional de sida, por financiamiento del Sector Privado	23
5.2 Componente de Prevención	24
5.2.1 Gasto de Prevención Total	24
5.2.2 Gasto de Prevención en Pruebas de Asesoramiento por tipo de población beneficiaria (PEMAR, General)	26
5.2.3 Programas de prevención dirigidos a población en más alto riesgo de VIH (HSH, Trans, Trabajadoras Sexuales)	27
5.2.4 Gasto de preservativo en prevención de VIH y Planificación Familiar	28
5.2.5 Gasto en comunicación en cambios de comportamiento en población general y población PEMAR	29

5.2.6 Gasto en Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI)	29
5.2.7 Gasto en Prevención en Jóvenes escolarizados y no escolarizados.	30
5.2.8 Gasto en Prevención y Tratamiento de ITS	30
5.3 Componente de Atención	31
5.3.1 Gasto en Atención y Tratamiento	31
5.3.2 Gasto por atención ambulatoria, por tipo de población con VIH, PEMAR, niños, mujeres y hombres.	33
5.3.3 Tratamiento ambulatorio para infecciones oportunistas por población PEMAR, Persona con VIH.	34
5.3.4 Gasto en ARV en adultos y niños	34
5.3.5 Gasto en apoyo nutricional asociado a terapia antirretroviral por población PEMAR, PVS.	35
5.3.6 Gasto en Hospitalización por infecciones oportunistas por tipo de población PEMAR y PVS.	36
5.4- Componente de Huérfanos y Niños Vulnerables (HNV)	36
5.4.1 Gasto en Educación, Salud, Servicios de Hogar y Gasto Institucional para Huérfanos y Niños Vulnerables	36
5.5 Componente de Gestión y Administración del Programa Nacional de VIH	37
5.6 Componente de Recursos Humanos	38
5.7 Componente de Protección Social y Servicios Sociales	39
5.8- Entornos Favorables (Derechos Humanos)	40
5.9 Investigación	40
<b>VI CONCLUSIONES</b>	<b>41</b>
<b>VII RECOMENDACIONES</b>	<b>42</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>45</b>

## ACRÓNIMOS

ARV.	Fármaco Antirretroviral
BCR	Banco Central de Reserva
BM	Bienestar Magisterial
FMSTM	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 Países
MEGAS	Medición de Gastos
MINSAL	Ministerio de Salud
ONG	Organización no gubernamental
PEMAR	Población expuesta a mayor riesgo
PENM	Plan Estratégico Nacional Multisectorial
PNS	Programa Nacional de Sida
PPE	Profilaxis Post Exposición
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo y Evaluación
TAR	Terapia antirretroviral
TS	Trabajador (a) Sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
IC	Intervalo de confianza
CONASIDA	Comisión Nacional contra el Sida
S.C.O.	Sin clasificar en otras categorías
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno Infantil
ECVC	Encuesta Centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables.
PAO:	Planificación anual operativa
ITS:	Infección de transmisión sexual



## PRESENTACIÓN

**E**l Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de ITS/VIH-Sida, conscientes del impacto socio económico que el VIH causa en el país, presenta la estimación de los flujos de financiamiento y gastos en El Salvador para el año 2010, su enfoque es global sobre la base de seis categorías: fuente de financiamiento, agentes financieros, intervenciones, poblaciones beneficiarias, proveedores de servicios, objeto del gasto, incluyendo además de salud, Derechos Humanos, Seguridad Social, Educación, Trabajo y Mitigación.

El presente estudio Medición de Gastos 2008 y 2010, es resultado de un proceso de consulta con participación multisectorial, entre ellos, Sistema Nacional de Salud, Empresa Privada, Agencias Cooperantes y Sociedad Civil, para cuantificar los gastos estimados de Prevención, Atención Integral para el VIH-Sida, obteniéndose el panorama financiero nacional de la Respuesta al VIH, lo que nos sirve para fortalecer políticas públicas, así como la planificación estratégica.

El Ministerio de Salud, agradece al personal de esta Secretaria de Estado, Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Sanidad Militar, Bienestar Magisterial, Ministerio de Educación, Organismos Internacionales, Fundaciones, ONG`s, Empresas y Laboratorios que brindaron la información técnica financiera para la realización de tan importante estudio.



Maria Isabel Rodríguez V. de Sutter  
Ministra

# 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 NASA (National AIDS Spending Assessment) Medición del Gasto en SIDA (MEGAS); marcándola como la principal herramienta para la región para estimar los flujos de financiamiento y gastos realizados en diferentes categorías de prevención y atención integral en VIH-Sida, recopilando información proveniente de los diversos sectores involucrados en la respuesta a esta epidemia.

A partir de ese año la herramienta de MEGAS ha sido utilizada para realizar los informes de gastos en VIH-Sida en El Salvador, en los cuales se han reflejado incrementos progresivos comparados con los datos reportados cada año.

La particularidad de este informe, reside en tres aspectos:

- a) las intervenciones o funciones están ordenadas en categorías de análisis específicas utilizadas por todas las autoridades de la respuesta contra el VIH (Aids Spending Categories),
- b) su enfoque es global sobre la base de seis categorías: fuente de financiamiento, agentes financieros, intervenciones, poblaciones beneficiarias, proveedores de servicios y objeto del gasto y
- c) los límites, incluye otros sectores además de salud (Derechos Humanos, Seguridad Social, Educación, Trabajo y Mitigación)<sup>1</sup>.

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

- Prevención.
- Atención y Tratamiento
- Huérfanos y Niños Vulnerables.
- Gestión y Administración de Programas
- Recursos Humanos.
- Protección Social y Servicios Sociales
- Entornos Favorables
- Investigación Relacionada al VIH.

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

<sup>1</sup> Guía práctica de MEGAS – La pasión y la ética entorno de MEGAS, ONUSIDA, 2009



## 1. JUSTIFICACIÓN




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

La MEGAS es valiosa como herramienta de planificación, genera información útil para el proceso de toma de decisiones y apoya el diseño de políticas dirigidas a controlar la epidemia de VIH.

El Salvador ha realizado un gran esfuerzo en la elaboración del presente estudio en el cual se refleja información sobre los flujos de fondos utilizados para financiar la respuesta nacional a la epidemia del VIH, es decir evalúa las transacciones financieras desde su origen hasta los beneficiarios que reciben los bienes y servicios, es importante mencionar que este estudio no se limita a hacer un seguimiento de los gastos en salud, sino que también siguen los gastos no sanitarios, como mitigación social, educación, mano de obra, justicia y otros sectores relacionados con la respuesta multisectorial al VIH.<sup>5</sup>

## 2. OBJETIVOS

Los objetivos del estudio son los siguientes

-  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 2010, 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, atención del VIH/Sida y protección social.
-  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.

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

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

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

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

## 3. METODOLOGÍA

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

### **Paso 1:**

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

### **Paso 2:**

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

### **Paso 3:**

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

Se presentaron varios desafíos ya que no todas las instituciones brindaron la información, sin embargo fue muy significativa, hubo una buena participación de parte de la Sociedad Civil porque el 80% de las ONGS que trabajan en la respuesta brindaron información oportuna; Agencias cooperantes 90%; instituciones gubernamentales 90% y las instituciones seleccionadas que forman parte del sector privado proporcionaron información en un 70% (ver anexo 1).

### **Paso 4:**

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

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

### **Paso 5:**

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

### **Paso 6:**

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

### **Paso 7:**

**Elaboración del informe final, previa auditoría de datos por USAID/PASCA.**

### **Paso 8:**

**Divulgación y Uso de la Información:**

Se realizará a todos los actores involucrados en la respuesta nacional, lo cual incluye a los tomadores de decisión, con el fin de democratizar la información y que sus datos contribuyan en el mejor aprovechamiento de los recursos, negociación de nuevas fuentes de financiamiento.

## 4. SITUACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH

### 4.1 Ambiente Político

En el año 2011 se han consolidado esfuerzos relacionados con asegurar la continuidad en la calidad de la respuesta nacional al VIH, desde varias perspectivas y desde estructuras de coordinación nacional, entre éstas, la autoridad nacional o Comité Nacional de Sida CONASIDA, el Programa Nacional de ITS/VIH/Sida del Ministerio de Salud y el Mecanismo de Coordinación de País para los Proyectos del Fondo Mundial (MCP-ES); asimismo El Salvador ha sido escenario de la reconfiguración de nuevos liderazgos en materia de VIH por parte de la sociedad civil organizada, donde se destaca la población trans. También se destaca en el año 2011, la incorporación de la Asociación Nacional de la Empresa Privada (ANEP) en la CONASIDA a través de la designación de un representante propietario y un suplente.

Los múltiples esfuerzos de consolidación se han visto reflejados en el posicionamiento del Ministerio de Salud respecto a la temática del VIH, tanto nacional como internacionalmente, así como en los logros obtenidos por el país en sus calificaciones por el desempeño en los Proyectos del Fondo Mundial, en la respuesta articulada de los diferentes sectores para la formulación del Plan Estratégico Nacional de VIH para el próximo quinquenio 2011-2015 y el consecuente Plan Nacional de MyE para el mismo período. Por primera vez, el país establece una metodología, proporcionada por USAID/PASCA y asumida por la Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de la CONASIDA, para analizar y ponderar la viabilidad de medir los indicadores, obteniéndose un conjunto básico de 31 indicadores, los cuales quedan consignados en el Plan de M&E.

La selección del conjunto básico de indicadores permitió identificar y priorizar indicadores del Plan Estratégico Nacional, indicadores de UNGASS, indicadores del Fondo Mundial que reporta el Ministerio de Salud y el PNUD ( en su carácter de Receptores Principales del Fondo Mundial), indicadores de las Metas de Acceso Universal, Objetivos de Desarrollo del Milenio, entre otros. También es importante destacar que el país elaboró en Septiembre de 2011 un Informe Nacional basado en los indicadores priorizados, donde la participación de la sociedad civil, a través de la Mesa Ciudadana de Contraloría Social, fue clave.

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2011-2015 delimita las poblaciones sobre las que centrará sus intervenciones, es así como la población de personas con VIH, hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres, población trans, mujeres y hombres trabajadores sexuales, población móvil y privados de libertad, se constituyen en las poblaciones priorizadas para el próximo quinquenio.

Es de destacar durante el año 2011 los avances en la elaboración de un anteproyecto de ley de VIH, la cual pretende solventar algunas brechas identificadas tales como: la visión exclusivamente salubrista, la carencia de una perspectiva de género, el tema de la violencia sexual, superar las limitantes de la ley actual respecto a que las y los menores de edad no se pueden realizar la prueba de VIH si no es con el consentimiento de padre, madre o representante legal.

### 4.2 Contexto Socioeconómico

El Salvador tiene una población de 5,744,113 habitantes de los cuales son hombres 2,719,371 y Mujeres 3,024,742.<sup>6</sup>

6 Fuente: VI Censo de Población y V Censo de Vivienda Ministerio de Economía 2007

Al considerar la situación general de la población, el Informe de Desarrollo Humano del año 2010, clasifica al país con un desarrollo humano “medio”, con un valor de 0.788. Este Índice mide los logros promedio de un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: la posibilidad de disfrutar de una vida larga y saludable, la capacidad de adquirir conocimientos y destrezas que le permitan a una persona participar creativamente en la vida, y el logro de un nivel decente de vida.

La escolaridad promedio en la población salvadoreña es de 5.6 años, pero tiene diferencias porque en las áreas rurales es de 3.9 años de escolaridad y las urbanas es de 6.9 años. La alfabetización en adultos mayores de 15 años es del 84.1%<sup>7</sup>.

De acuerdo al Mapa de Pobreza y Exclusión Social, el 29.8% de los hogares urbanos se encuentran en situación de pobreza crónica, el 70.2% de los hogares se encuentran en niveles iguales o superiores a la línea de pobreza<sup>8</sup>.

## Violencia de Género contra las Mujeres en las Relaciones Familiares

Las relaciones familiares como escenario de violencia contra las mujeres incluyen las relaciones que tienen lugar dentro de la familia o unidad doméstica o cualquier relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer. Este tipo de violencia contra las mujeres comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual.

Es importante destacar que la violencia que ocurre en el marco de las relaciones familiares no es registrada como delito, pese a ser otra manifestación de violencia de género contra las mujeres.

Esto porque este tipo de violencia suele basarse en conductas que no siempre trascienden a la esfera de la seguridad pública, con lo que es considerada

“natural” y “privada” en tanto que producto de las relaciones de subordinación que caracterizan las relaciones patriarcales entre mujeres y hombres en el ámbito familiar. Sin embargo, “no es el espacio físico donde se realiza la violencia el que la define, sino las relaciones de poder que se producen y la naturaleza de las relaciones interpersonales de las víctimas con sus agresores” (Sonia Montaña, citada en CEPAL/ UNIFEM, 2007).

En el año 2010, ISDEMU atendió a 3893 casos de violencia contra las mujeres en las relaciones familiares, identificada en mayor frecuencia en los grupos de edad de 30 a 33 años y luego las de 26 a 33 años y un preocupante aumento los casos de mujeres de más de 50 años.

Es importante señalar que la disminución de procesos iniciados por causa de la Violencia Intrafamiliar (VIF), tipificada como delito, en los Juzgados de Familia, contrasta con el incremento de casos registrados por el ISDEMU. Los procesos pasaron de 4,890 casos registrados en 2003 a 1,240 casos en 2007. Al interior de la Corte Suprema de Justicia (CSJ) se señalan como causas de ésta diferencia: el debilitamiento de una cultura de denuncia, la falta de manejo y capacitación en los Juzgados de Paz y la sobrecarga de trabajo en los Juzgados de Familia.

La violencia sexual incluye a mujeres y hombres, ambos como víctimas y agresores. Aunque afecta a ambos sexos, con más frecuencia es llevada a cabo por adolescentes masculinos y hombres contra niñas y mujeres. Según el Instituto de Medicina Legal (IML), del total de 3,634 casos de violencia sexual reportados en 2009, el 90.18% fueron cometidos contra mujeres de diversas edades (3,277 casos).<sup>9</sup>

7 Informe de Desarrollo Humano 2010, PNUD

8 Fuente: Mapa de Pobreza y Exclusión social en El Salvador, PNUD 2010.

9 Fuente: Segundo Informe Nacional de la Situación de Violencia contra las Mujeres, ISDEMU 2010.

### 4.3 Situación Epidemiológica del VIH-VIH Avanzado (Sida) en El Salvador 2010

#### Evolución reciente de la Epidemia

Desde 1984 hasta el 31 de diciembre de 2010, se registró un acumulado histórico de 25,996 casos de VIH en general; de ellos, 17,210 (66%) corresponden a casos de VIH y 8,786 (34%) a casos de VIH Avanzado (Sida) (ver Tabla 1).

**Tabla 1. Casos nuevos de personas con VIH distribuidas por Clasificación clínica, detectadas durante el período de 1984 a 2010.**

Casos acumulados de 1984 a 2010			
Clasificación clínica	Masculino	Femenino	Total
Casos de VIH			17,210
Casos de VIH Avanzado (sida)			8,786
Total de casos acumulados de 1984 a 2010	16,268	9,724	25,996

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Del total de casos, 16,270 (63%) eran de sexo masculino y 9,726 (37%) femeninos, con una relación Hombre-Mujer de 1.7:1 y una prevalencia general de 0.4 %.

Según datos de la Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento sexual de 2009, los grupos que concentran las prevalencias más altas en el país son las poblaciones vulnerables tales como HSH, TS y Trans, con prevalencias del 10.8, 5.7 y 25.8% respectivamente, por lo que podemos asegurar que el comportamiento del VIH en El Salvador es el de una epidemia concentrada, en la que el mayor número de personas con VIH se encuentra en la población general, pero que al interior de cada una de las poblaciones de riesgo (HSH, Trans, TS) existe mayor probabilidad de adquirir el VIH.

Según datos de vigilancia del MINSAL, la prevalencia de VIH en la población Trans es 38 veces más alta que en mujeres embarazadas (usando este último grupo como indicador del comportamiento de la población general con bajo riesgo) lo que se explica a la luz de la vulnerabilidad que caracteriza a los grupos en riesgo, bajos porcentajes en el uso consistente del condón, así como deficiencias en el conocimiento básico sobre prevención y transmisión del VIH.<sup>10</sup>

Para 2010 se registraron 1,898 casos nuevos de VIH y VIH Avanzado (Sida), con una tasa de 3.1 por 10,000 habitantes y una detección diaria aproximada de cinco casos, casi dos terceras partes (62%) fueron personas de sexo masculino (1,149), 94 % de los casos correspondieron a casos de VIH y el 6% restante a personas con VIH Avanzado (ver Tabla 2).

**Tabla 2. Casos nuevos de personas con VIH distribuidas por clasificación clínica, detectadas durante el período de enero a diciembre de 2010. El Salvador (1) y casos acumulados desde 1984 hasta 2010.**

Enero a Diciembre 2010						
Clasificación clínica	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010	Población para 2010	Tasa por 10,000 habitantes
Casos nuevos de VIH	1,062	721	1,783	93.90%	6,183,002	2.9
Casos nuevos de VIH Avanzado (Sida)	87	28	115	6.10%	6,183,002	0.2
Total casos nuevos (VIH y VIH Avanzado)	1,149	749	1,898	100%	6,183,002	3.1

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

<sup>10</sup> El Salvador (2008): Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en poblaciones Vulnerables ECVC) subpoblación transexual, travesti y transgénero.

De 1984 a 2010, el número anual de casos nuevos identificados de VIH y VIH Avanzado (Sida) ha ido ascendiendo año con año, con un promedio de 1,822 casos por año, presentando un incremento marcado a partir del año 2000 con 1,375. En el año 2005 se reportan 1,650, lo que supone una disminución en el número de casos registrados respecto a los 2,025 casos notificados en 2004.

Del total de casos registrados como VIH y VIH Avanzado (Sida) para 2010, el 92 % se concentra en la población económicamente activa y 76 % en la población en edad fértil.

El grupo de edad más afectado se encuentra en el rango de los 30 a los 34 años, con una tasa de 8.9 casos por 10,000 habitantes, seguida por el grupo de 25 a 29 (6.7) y el de 35 a 39 años (6.6).

Según la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), el concepto de niñez está regulado hasta los doce años y la adolescencia desde los doce hasta los 18 años cumplidos, por lo que si los datos presentan que nueve menores de 10 a 14 años reportan casos de VIH y VIH avanzado, se deduce inmediatamente que tales niños , niñas y adolescentes han estado expuestos a situaciones de agresión sexual, es por ello que el Código Penal establece sanciones expresas por sostener “acceso carnal” con menores de 15 años.

El Código expresa también que debe ser protegida la dignidad de las y los menores para que desarrollen su personalidad sin intervenciones traumáticas en una esfera íntima por parte de terceros, ya que ello conlleva a generar huellas en la psiquis para toda la vida.

**Tabla 3. Casos nuevos de personas con VIH distribuidos por sexo y grupo de edad, detectados durante el periodo de enero a diciembre de 2010. El Salvador (II)**

Casos nuevos de VIH Avanzado						
Grupos de edad	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010	Población según edad para 2010	Tasa por 10,000 habitantes.
0 a 4 años	0	0	0	0	606,853	0
5 a 9 años	0	1	1	0.90%	614,788	0
10 a 14 años	0	0	0	0	730,418	0
15 a 19 años	0	0	0	0	697,647	0
20 a 24 año	2	4	6	5.20%	566,024	0.1
25 a 29 años	10	4	14	12.20%	463,011	0.3
30 a 34 años	31	7	38	33.00%	414,120	0.9
35 a 39 años	18	4	22	19.10%	386,008	0.6

Grupos de edad	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010	Población según edad para 2010	Tasa por 10,000 habitantes.
40 a 44 años	6	1	7	6.10%	339,465	0.2
45 a 49 años	6	3	9	7.80%	289,673	0.3
50 a 54 años	3	1	4	3.50%	244,822	0.2
55 a 59 años	4		4	3.50%	210,179	0.2
60 años y más	7	3	10	8.70%	619,994	0.2
Total	87	28	115	100.00%	6,183,002	0.2

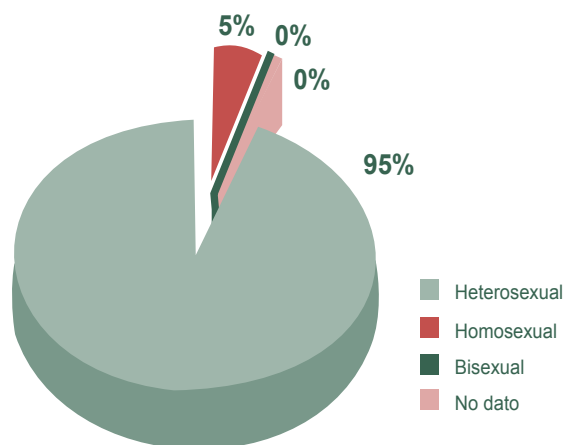
Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Para 2010 se registraron 122 casos en personas mayores de 60 años, lo cual es aproximadamente un tercio del número de casos (369) registrado entre los 30 a 34 años de edad. También presentó una frecuencia mayor que el intervalo de edad comprendido de los 15 a los 19 años (91 casos). La diferencia entre estos extremos de la vida parece ampliarse aún más al analizar los datos por tasas específicas para el grupo de edad que les corresponde (proyecciones de población elaboradas por DIGESTYC para 2010), en la que la tasa de mayores de 60 es casi el doble (2.0) de la de 15 a 19 (ver Tabla 3).

Factores como la disponibilidad actual de medicamentos que mejoran el desempeño sexual, comportamientos y prácticas sexuales de riesgo son causas que deberán ser abordadas desde una nueva perspectiva programática de servicios de atención integral de salud.

Las vías de transmisión de VIH de 2010 fueron la vía sexual en el 98.3%, la transmisión vertical 0.8%, uso de drogas intravenosas en el 0.9%, y transfusiones sanguíneas 0%.

**Gráfico 1. Casos nuevos de personas con VIH distribuidos por orientación sexual, detectados durante el periodo de enero a diciembre del 2010**



Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

En relación a la orientación sexual, el 95% del total de casos son en personas heterosexuales, el 5% a personas homosexuales y % mínimo para bisexuales.

De acuerdo con los datos reportados por el MINSAL, se considera muy probable que en el grupo heterosexual se incluyan homosexuales y bisexuales quienes al momento de la toma de datos no revelan su orientación sexual dada la estigmatización y/o discriminación social que existe hacia ellos/ellas. Así pues, las relaciones bisexuales pueden representar un puente significativo para la transmisión del VIH a la población general desde los grupos más vulnerables, quienes también concentran prevalencias mayores.

De igual forma existen altas prevalencias de VIH e ITS en TS. Las bajas tasas de uso de condón con diferentes tipos de parejas, sumadas al bajo conocimiento sobre la prevención y transmisión del VIH, reflejan la urgente e inaplazable necesidad de desarrollar y fortalecer servicios de ITS e intervenciones de prevención para HSH y TS.

Hasta el año 2010, no se contabilizaba el registro de las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad a través del formulario de solicitud de prueba FVIH-01, sin embargo a partir del segundo semestre de 2011, el MINSAL ya ha incluido las variables de las diferentes identidades sexuales, formas de transmisión y registro de prueba durante el embarazo con el objetivo de fortalecer la vigilancia de VIH.

**Tabla 4. Casos nuevos de personas con VIH y VIH Avanzado (Sida), distribuidos por estado civil, detectados durante el periodo de enero –diciembre de 2010.**

Estado Civil	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010	Población según censo de 2007	Tasa por 10,000 habitantes
Soltero (a)	660	256	916	48,3%	1,800,598	5.1
Casado (a)	172	116	288	15,2%	1,132,805	0.3
Divorciado (a)	10	7	17	0,9%	32,084	5.3
Viudo (a)	17	34	51	2,7%	180,891	2.8
Acompañado (a)	260	304	564	29,7%	893,857	6.3
Separado (a)	22	21	43	2,3%	128,530	3.3
No aplica (a)	8	11	19	1,0%	770,878	0.2
<b>Total</b>	<b>1,149</b>	<b>749</b>	<b>1,898</b>	<b>100%</b>	<b>5,139,643 *</b>	

\*Se descartan 48,577 personas por ignorarse su estado conyugal

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Con el fin de contextualizar la información brindada por SUMEVE, se realiza el ejercicio de utilizar las categorías de ocupación del censo de población salvadoreña de 2007 (último dato oficial por DIGESTYC), encontrando que la tasa más elevada se encuentra en la población cuyo estatus conyugal es “acompañado”. Esto contrasta con los datos generales, que reportan solamente el 30% de representatividad entre los casos de 2010. La segunda categoría más alta corresponde al estatus de población “divorciada”. Es importante destacar la elevada tasa (5.3) en el grupo de divorciados que aparentemente reportan una baja frecuencia de casos (17). (Tabla 4)



**Tabla 5. Casos nuevos de personas con VIH y VIH Avanzada (Sida), distribuidos por Educación, detectados durante el periodo de enero –diciembre de 2010.**

Educación	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010	Población según censo de 2007	Tasa por 10,000 habitantes
Ninguna	158	170	328	17,3%	920922	3.56
Básica	663	473	1136	59,9%	3213985	3.53
Bachillerato	236	88	324	17,1%	684025	4.74
Técnica	15	4	19	1,0%	95776	1.98
Universitaria	77	14	91	4,8%	273512	3.33
<b>Total</b>	<b>1.149</b>	<b>749</b>	<b>1.898</b>	<b>100%</b>	<b>5,188,220</b>	

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Con el fin de contextualizar la información brindada por SUMEVE, se realiza el ejercicio de utilizar las categorías de educación del censo de población salvadoreña de 2007 (último dato oficial por DIGESTYC), encontrando que la tasa más elevada se encuentra en la población cuyo estatus académico es bachillerato. La tasa de dicho grupo se encuentra levemente por encima de la población universitaria, la cual aparentemente presenta una baja frecuencia de casos, pero teniendo en cuenta la poca población que alcanza ese nivel, la tasa se vuelve considerablemente alta. (Tabla 5)

**Tabla 6. Casos nuevos de personas con VIH distribuidos por ocupación, detectados durante el periodo de enero a diciembre de 2010. El Salvador**

Ocupación	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje que representa para 2010
Desempleado	224	43	267	14%
Ama de Casa	7	421	428	23%
Estudiante	60	15	75	4%
Jubilado/Pensionado	17	2	19	1%
Empleado informal	241	83	324	17%
Empleado formal	237	60	297	16%
Agricultor/obrero	156	3	159	8%
Comerciante	49	38	87	5%
Cuerpos uniformados	6	2	8	0%
No aplica	19	23	42	2%
Otro	133	59	192	10%
<b>Total</b>	<b>1149</b>	<b>749</b>	<b>1898</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

Analizando la frecuencia de casos según ocupación se observa un alarmante porcentaje (23%) de casos nuevos en el grupo de amas de casa (428 casos), en una epidemia concentrada. Se debe generar investigación conductual que explique esta tendencia para desarrollar esfuerzos de prevención dirigidos a las mujeres o sus familias. (Tabla 6)

El segundo grupo más afectado es el de los trabajadores inmersos en el empleo informal (17%), quienes son mucho más vulnerables a la infección por el VIH por tener menos posibilidades de acceder a información y educación sexual. El grupo de los cuerpos uniformados presenta la menor frecuencia según ocupación (8), sin embargo este dato debe ser analizado en el contexto del número de efectivos de alta en el país, dado que podrían estar teniendo una tasa elevada que pasa desapercibida ya que son una población móvil y tradicionalmente considerada de riesgo.

Durante 2010, se realizaron 96,281 pruebas de VIH más que durante 2009, lo que representa un incremento del 30 %. Del total de pruebas para 2010, 68 % fueron realizadas a mujeres. Para ambos sexos, el intervalo de 15 a 45 años de edad acumula el 84 % (355,519) de las pruebas. Respecto al total de las pruebas de Carga Viral (CV) y CD4 se evidencia una diferencia de 137 pruebas, que según el protocolo vigente de atención deben ser prescritas y realizadas juntas. (Tabla 7)

**Tabla 7. Número de prueba para diagnóstico y seguimiento a personas con VIH, realizadas en la red de establecimientos del Ministerio de Salud. Distribuidos por tipo de prueba, sexo y edad, realizadas durante el periodo de enero a diciembre de 2010. El Salvador**

ENERO A DICIEMBRE	2010	
Pruebas para VIH realizadas	421,365	
Pruebas de CV realizadas	8,993	
Pruebas de CD4 realizadas	9,130	
Sexo	Hombre	Mujer
Pruebas para VIH realizadas	132,794	288,571
Pruebas de CV realizadas	4,913	4,080
Pruebas de CD4 realizadas	5,045	4,085

Fuente: Sistema Único de Monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-sida (SUMEVE)

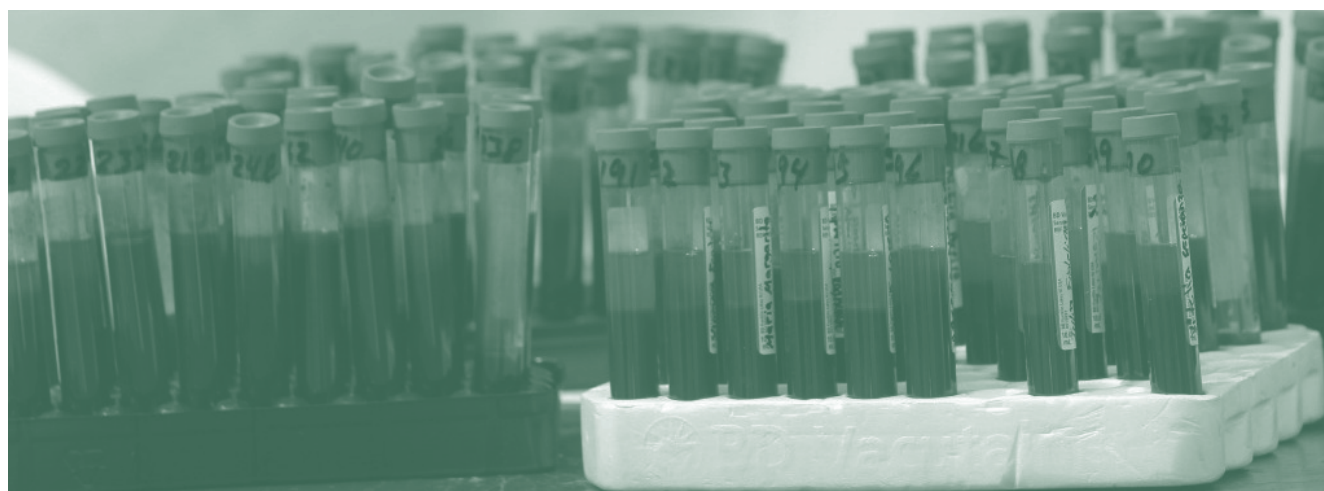
Las pruebas de seguimiento a personas con VIH (carga viral y CD4) se han realizado en todo el país. La mayor cantidad de pruebas se han realizado en población de 20 a 49 años de edad.

Durante el año 2010, se iniciaron 1,393 Tratamientos antirretrovirales, el esquema más usado es el de primera línea en un 78.2%, conformados por Lamivudina (3TC) + Zidovudina (AZT) y Efavirenz.

**Tabla 8. Hospitales con Tratamiento Antirretroviral y número de inicios para el año 2010.**

INICIOS DE TAR POR REGIONES	2010
REGION OCCIDENTAL: (Hospitales Nacionales de Sonsonate, Ahuachapán, Santa Ana)	295
REGION CENTRAL: (Hospitales Nacional San Rafael, Chalatenango)	201
REGION METROPOLITANA: (Hospitales Nacionales: Rosales, Zacamil, Maternidad, Benjamín Bloom, San Bartolo, Soyapango, Saldaña)	516
REGION PARACENTRAL: (Hospitales Nacionales: Zacatecoluca, Sensuntepeque, Cojutepeque, San Vicente)	126
REGION ORIENTAL: (San Miguel, Gotera, Usulután, La Unión)	255

Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica



Para el año 2010, 20 hospitales de la red nacional de salud proporcionaron Terapia Antirretroviral y atenciones integrales en salud, los cuales están repartidos a lo largo del país. (Tabla 8). Los inicios de tratamiento fueron mayores en las edades de 30 a 34 años, de 25 a 29 años y de 35 a 39 años.

En cuanto a la distribución geográfica, de enero a diciembre de 2010 el departamento que más casos de VIH y VIH avanzado reporta es San Salvador, con una proporción de 41.3, Santa Ana con 9.1, La Libertad 8.5, Sonsonate con 8.1 lo cual obedece a la densidad poblacional elevada en estos núcleos de asentamiento humano; el menos afectado es el departamento de Cabañas (0.7).

Las personas que han sido hospitalizadas en mayor frecuencia se encuentran entre las edades de 20 a 49 años de edad y provienen en su mayoría de los departamentos de San Salvador, Sonsonate y La Paz.

Los tres diagnósticos más frecuentes en los egresos hospitalarios han sido: La Histoplasmosis no especificada, Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y la Neumonía no especificada.

Los primeros cinco diagnósticos secundarios de causas de defunción son Histoplasmosis no especificada (55 defunciones), Neumonía no especificada (18), Septicemia no especificada

(15), Toxoplasmosis no especificada (13), Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (9).

**Tabla 9. Hospitalizaciones por causas asociadas al VIH en la red de establecimientos del Ministerio de Salud, El Salvador, durante el periodo de enero a diciembre de 2010**

Enero a Diciembre 2010		Sexo	
Hospitalizaciones	2106	Casos en hombres	1291
Promedio de estancia (por día)	8.7	Casos en mujeres	815

Fuente: Sistema de morbi mortalidad en línea (SIMMOW)

En referencia a los fallecimientos asociados al VIH Avanzado para el periodo 2008 a 2010, el número de registros reportados se ha mantenido en un promedio de 280 fallecidos por año. Los departamentos más afectados para el año 2010 son: San Salvador: con 166 personas fallecidas, Santa Ana con 34, Sonsonate reporta 29 y La libertad 23 fallecidos, registrándose la menor cantidad de muertes en Chalatenango y San Vicente con 2 casos respectivamente. Las personas fallecidas en el año 2010 en su mayoría corresponden a los grupos de edades entre 20 a más de 60 años de edad, y provienen mayormente del departamento de San Salvador, seguido de Santa Ana y Sonsonate.

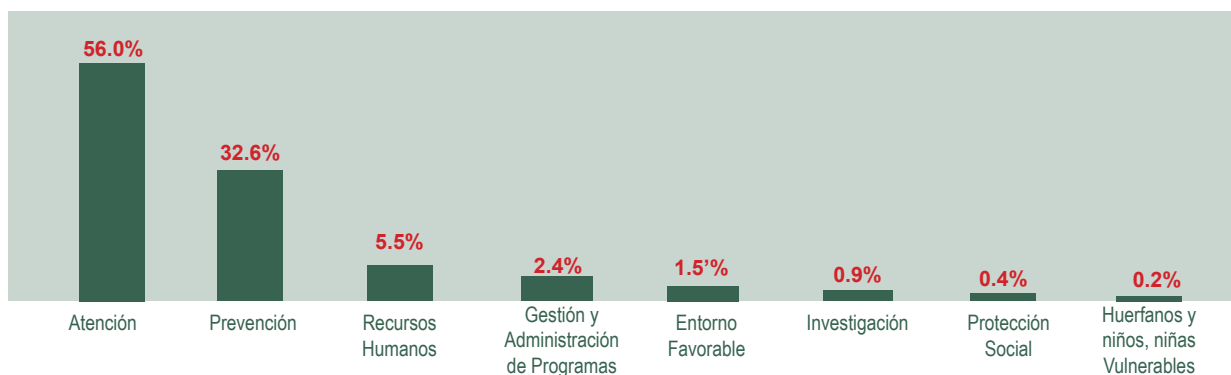
## 5. RESULTADOS

**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, protecciones sociales y servicios sociales, entorno favorable e investigación.

En el año 2010, en El Salvador se gastaron \$49,537,478 para dar respuesta al VIH. Las acciones de Atención y tratamiento ocuparon el 56% (\$27,991,995), reflejando el mayor gasto de la respuesta nacional durante el año 2010, seguido de la categoría de prevención que ocupó el segundo lugar en la medición de gasto con un 32.6% (\$16,170,466) ; las acciones se han centralizado en la Atención y tratamiento, superando con un 23.4 % a las de prevención; en tercer lugar se encontró la categoría de Gestión y Administración de Programas con un 5.5% (2,732,539), posteriormente le siguen las categorías de Recursos Humanos con un 2.4% (\$1,175,651), Entorno Favorable con 1.5%, las últimas tres acciones que reflejan el menor gasto son: Investigación con 0.90%; Protección Social con 0.35% y Niñez Vulnerable con 0.22%. (Ver gráfico 2)

Gráfico N° 2: Gasto por Categorías



### COMPARACIÓN DEL GASTO 2008-2010

Entre el año 2008 y el 2010, el gasto en sida tuvo un incremento del 20% (\$8,305,053). Las mayores diferencias encontradas reflejaron un incremento en las acciones de prevención, cuyo incremento fue de \$6,526,382, seguido de los gastos en Atención y tratamiento con \$1,652,769 y las acciones de Recursos Humanos con un incremento de \$693,319 (Ver Tabla No 10).

La inversión en prevención es una de las brechas identificadas en estudios MEGAS de los años anteriores, ahora, al analizar comparativamente y de manera general el año 2008 y el 2010, se evidencia que, el monto gastado para el año 2010 ha superado con un 13% el gasto total para Sida en esa categoría de gasto el año 2010.

**Tabla No 10: Comparación del Gasto 2008 y 2010**

CATEGORIAS DE GASTO	2008	2010	DIFERENCIA
Prevención	\$9,644,084	\$16,170,466	\$6,526,382
Atención y tratamiento	\$26,339,226	\$27,991,995	\$1,652,769
Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	\$145,503	\$111,751	-\$33,752
Gestión y administración de programas	\$3,783,617	\$2,732,539	-\$1,051,078
Recursos humanos	\$482,332	\$1,175,651	\$693,319
Protección social y servicios sociales	\$51,337	\$176,586	\$125,249
Entorno favorable	\$450,053	\$729,208	\$279,155
Investigación relacionada con el VIH	\$336,273	\$449,282	\$113,009
TOTAL	\$41,232,425	\$49,237,478	\$8,305,053

Fuente: MEGAS 2008 y MEGAS 2010

El gasto total en salud para el año 2010 fue de \$517.3 millones<sup>11</sup>, para el mismo año el gasto estimado en sida fue de \$49.53 millones, siendo el porcentaje de gasto en sida el 9.6% del gasto total en salud. (Ver Tabla 11).

**Tabla No 11: Comparación del Gasto en Salud con el Gasto en Sida**

GASTOS	MONTOS EN MILLONES DE DÓLARES
Gasto en Sida (USD dólares) en Millones de dólares	\$49.53
Gasto Total en Salud año 2010*	\$517.3
Porcentaje del gasto en sida relacionado al gasto total en salud	9.6%

Fuente: MEGAS 2010 y Memoria de Labores 2009-2010 Ministerio de Salud

## 5.1- 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 Pública, Sanidad Militar, Ministerio de Gobernación, ISNA, Ministerio de Educación, Bienestar Magisterial, cuyos fondos provienen de las aportaciones tributarias (impuesto directos e indirectos) y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), entidad gubernamental autónoma que se financia a través de los subsidios del Gobierno Central y de las aportaciones patronales y de los trabajadores.

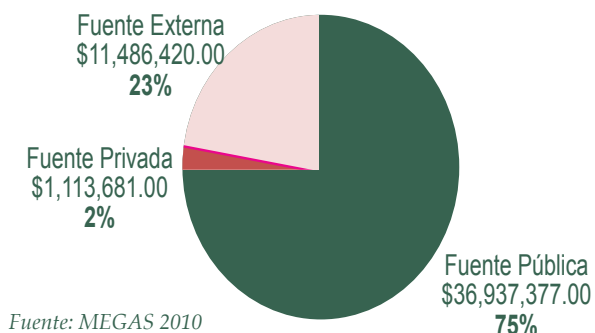
- ii.) Sector Privado: constituido por los gastos de bolsillo de la población, conformado por entidades como la empresa privada, fundaciones u organismos no gubernamentales (ONG), con y sin fines de lucro.
- iii.) Sector Externo: agrupa los fondos provenientes de la cooperación internacional bilaterales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

### 5.1.1 Gasto nacional de sida, por tipo de financiamiento (público, privado y externo)

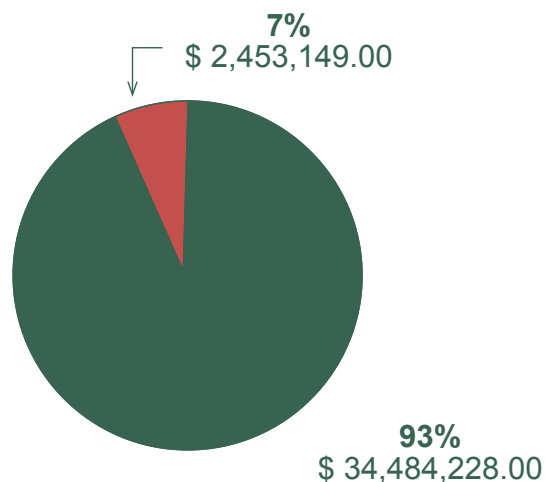
La contribución del Sector Público constituyó un 75% (\$36,937,377) del monto erogado; el subsidio del Sector Externo, el cual agrupa a las Agencias de Cooperación bilaterales, multilaterales, Fondo Mundial, Fundaciones y ONG's internacionales aportaron un 23% (\$11,486,420) del gasto total, seguido por el Sector privado con un 2% (\$1,113,681) que representa el gasto de bolsillo (erogaciones financieras efectuadas por la población para cubrir sus necesidades de salud) y la participación de la sociedad civil debidamente organizada en ONGs, que se especializan en la prevención y atención de personas con VIH y grupos de mayor vulnerabilidad. (Ver gráfico No 3)

**Gráfico No 3: Gasto Nacional en VIH/Sida por Fuente de Financiamiento**



### 5.1.2 Gasto Nacional de sida, por financiamiento Público

**Gráfico No 4: Gasto de Financiamiento Público**



#### Gasto de Financiamiento Público:

- Fondos de Gobierno GOES
- Fondos Seguridad Social

Fuente: MEGAS 2010

Desde que se realizan los estudios MEGAS en El Salvador a partir del año 2005 al 2010, se ha registrado que es el sector público el que más aporta a la respuesta nacional del VIH. En el año 2010 el sector público el que más gastos ejecutó con un 75% del monto total, es importante mencionar que de este fondo se estima un 7% (\$2,453,149) para Seguridad Social y un 93% (\$34,484,228) del Gobierno Central (Ver gráfico No 4).

### 5.1.3 Gasto Nacional de sida, por financiamiento del Sector Externo

Gráfico No 5: Fuente de Financiamiento Externo



Fuente: MEGAS 2010

El Sector Externo, representa el 23% del gasto total erogado. El sector externo está conformado por los Organismos Multilaterales, Contribuciones Bilaterales directas, Organizaciones y Fundaciones Internacionales sin Fines de lucro, Los Organismos Multilaterales son los que más gastos han aportado, con el 72.7% (\$8,345,215) del gasto del rubro. (Ver gráfico No 5).

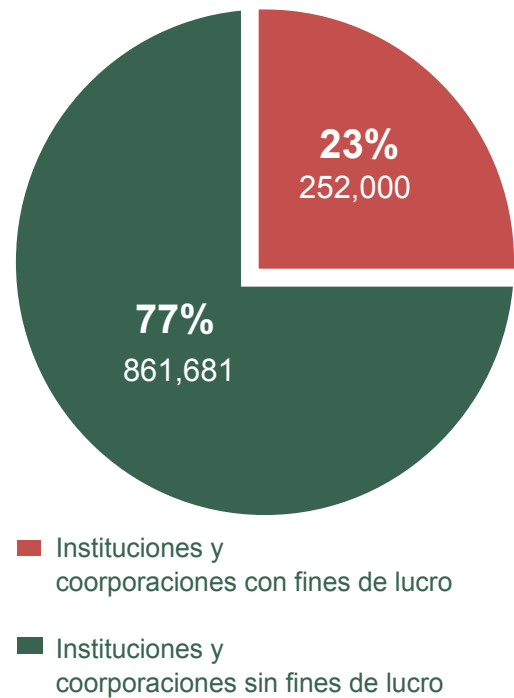
Entre los organismos multilaterales, que más aportan a la Respuesta Nacional al VIH en El Salvador se encuentra el Fondo Mundial, reflejando un 88.3% (\$7, 369,760) de la cooperación multilateral. En relación a toda la cooperación Externa, el Fondo Mundial representa el gasto del 62.7 % y representa el 14.88 % del gasto total en Sida.

#### En general

En la tabla N° 13 se evidencia que para el año 2010, es el sector público el principal responsable de la ejecución de las funciones con un 75% (\$36,937,377) del monto erogado, donde las acciones de prevención ocupan el 20.1% (\$9,948,607) y las de atención y tratamiento reflejan un 51% (\$25,288,191) indicando que son los componentes que dispusieron de la mayor parte del presupuesto destinado para VIH, durante el año 2010. **El sector privado**, con el 2% (\$1,113,681) del gasto total, ha ejecutado principalmente las acciones en las áreas de prevención con el 1.6% (\$808,241) seguido de la inversión en gestión y administración de programas con el 0.4% (\$ 190,662).

### 5.1.4 Gasto Nacional de sida, por financiamiento del Sector Privado

Gráfico No 6: Fuente de Financiamiento Sector Privado



El Sector Privado representa el 2% (\$1,113,681) del gasto total en Sida. El 23% del gasto privado corresponde a instituciones y corporaciones con fines de lucro, esto incluye el gasto de bolsillo (erogaciones financieras efectuadas por la población para cubrir sus necesidades de salud). El 77% restante corresponde a Instituciones sin fines de lucro que forman parte de la sociedad civil debidamente organizada en ONGs, que se especializan en la atención y prevención del VIH.

**El sector externo**, ha contribuido en un 23% (\$11,486,420) del gasto total, y sus acciones se realizaron en la áreas de prevención en un 10.9% (\$5,413,618), en atención y tratamiento con un 5.4% (\$2,687,428) y en apoyo a la gestión y administración de programas en un 4% (\$2,028,466). (Ver Tabla No 13).

**Tabla N° 13: Clasificación de Categorías de Gasto por Fuente Financiero**

CATEGORIAS DE GASTO	SECTOR PÚBLICO	%	SECTOR PRIVADO	%	SECTOR EXTERNO	%	TOTAL
PREVENCIÓN	\$9,948,607	20.1	\$808,241	1.6	\$5,413,618	10.9	\$16,170,466
ATENCIÓN Y TRATAMIENTO	\$25,288,191	51.0	\$16,376	0.0	\$2,687,428	5.4	\$27,991,995
HUERFANOS Y NIÑOS VULNERABLES (HNV)	\$86,609	0.2	\$2,863	0.0	\$22,279	0.0	\$111,751
GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS	\$513,411	1.0	\$190,662	0.4	\$2,028,466	4.1	\$2,732,539
RECURSOS HUMANOS	\$816,097	1.6	\$14,723	0.0	\$344,831	0.7	\$1,175,651
PROTECCIÓN SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES (EXCLUIDOS LOS HNV)	\$69,852	0.1	\$16,475	0.0	\$90,259	0.2	\$176,586
ENTORNO FAVORABLE	\$214,610	0.4	\$56,509	0.1	\$458,089	0.9	\$729,208
INVESTIGACIÓN	\$0	0.0	\$7,832	0.0	\$441,450	0.9	\$449,282
<b>TOTAL</b>	<b>\$36,937,377</b>	<b>74.6</b>	<b>\$1,113,681</b>	<b>2.2</b>	<b>\$11,486,420</b>	<b>23.2</b>	<b>\$49,537,478</b>

Fuente: MEGAS 2010

## 5.2 Componente de Prevención

### 5.2.1- Gasto de Prevención Total

La prevención se define como un conjunto integral de actividades o programas diseñado para reducir el comportamiento de riesgo. Entre los resultados se encuentran una disminución en las infecciones por el VIH entre la población y mejoras en la calidad y la seguridad en los centros de salud con respecto a las terapias administradas en forma exclusiva o en gran medida a pacientes con VIH. Los servicios de prevención comprenden el desarrollo, la difusión y la evaluación de material adaptado desde el punto de vista lingüístico, cultural y de la edad para complementar los objetivos del programa.

Los componentes de la prevención incluyen: Comunicación para cambios social y comportamental, Movilización de la comunidad, Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV), Programas de reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles, Prevención – jóvenes escolarizados y no escolarizados, Prevención de la transmisión

del VIH dirigida a personas con VIH, Programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes, Programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), Programas de reducción de daños para consumidores de drogas inyectables (CDI), Comercialización social del preservativo, Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial, Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial, Microbicidas, Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), Prevención de la transmisión materno infantil (PTMI), Seguridad hematológica, Inyecciones médicas seguras, Precauciones universales, Profilaxis posterior a la exposición (PPE) y Actividades de prevención sin clasificar en otras categorías.

Las acciones de prevención ocupan el 32.6 % (\$16,170,466) del total del gasto en sida, y junto con las acciones de atención y tratamiento son los componentes que dispusieron de la mayor parte del presupuesto destinado para VIH durante el año 2010. Entre las acciones de prevención realizadas durante el 2010, la categoría a la que





mayor cantidad de recursos financieros se le destinó, fue para Seguridad Hematológica con un 31.5% (\$5,099,976) del monto total invertido en prevención, el gasto reflejado, es alto porque incluye una serie de pruebas analíticas específicas para ITS y VIH, entre ellas: Hepatitis B, hepatitis C, Sífilis, Pruebas de anticuerpos contra virus de inmunodeficiencia humana tipo 1 y 2 y Tripanozoma Cruzi, además incluye insumos tales como: bolsa recolectora, para toma de la sangre, costos de almacenamiento, conservación y administración de la sangre.

Las unidades de sangre donada que se analizan para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada fueron 84,844 unidades<sup>12</sup>, lo que corresponde al 100% de unidades donadas<sup>13</sup>.

A lo largo de los años se han mantenido los criterios de calidad asegurada al 100% y no se han reportado casos de VIH a través de transfusiones sanguíneas.

La segunda acción de prevención con mayor gasto son Seguimiento de acciones de Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) con el 17.3% (\$2,801,657) del gasto de prevención. La tercera categoría de prevención con mayor gasto fue el Asesoramiento y pruebas voluntarias con un 17.2% (\$2,791,432), el gasto incluye todo el proceso de prestación, incluidos el médico, el asesor, el laboratorio y el asesoramiento posterior a la prueba. (Ver tabla No 15).

---

<sup>12</sup> Fuente: Informe Red de Bancos de Sangre, Enero-Diciembre 2010

**Tabla N° 15. Clasificación de Agente Financiero Especifica para la Categoría de Prevención**

PREVENCIÓN	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	SECTOR INTERNACIONAL	TOTAL GENERAL
Comunicación para el cambio social y comportamental	\$187,701	\$257,000	\$854,995	\$1,299,696
Movilización de la comunidad	\$1,933	\$10,000	\$82,371	\$94,304
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	\$626,455	\$252,514	\$1,912,463	\$2,791,432
Reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles[1]	\$149,730	\$8,504	\$285,473	\$443,707
Prevención – jóvenes escolarizados	\$30,602	\$ 0.00	\$342,100	\$372,702
Prevención – jóvenes no escolarizados	\$1,000	\$ 0.00	\$45,448	\$46,448
Prevención de la transmisión del VIH dirigida a personas que viven con el VIH (PVV)	\$271,175	\$ 0.00	\$78,799	\$349,974
Programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes	\$65	\$ 0.00	\$694,000	\$694,065
Programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	\$130	\$4,000	\$384,411	\$388,541
Programas de prevención en el lugar de trabajo	\$161,452	\$ 0.00	\$24,917	\$186,369
Comercialización social del preservativo	\$ 0.00	\$ 0.00	\$7,397	\$7,397
Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial	\$125,273	\$ 3,500	\$321,144	\$449,917
Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial	\$ 0.00	\$ 6,000	\$24,104	\$30,104
Microbicidas	\$ 0.00	\$ 0.00	\$590	\$590
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	\$2,682,395	\$ 0.00	\$119,262	\$2,801,657
Prevención, sw la transmisión materno infantil (PTMI)	\$ 507,837	\$ 0.00	\$275,208	\$ 783,045
Seguridad hematológica	\$5,094,976	\$ 0.00	\$5,000	\$5,099,976
Inyecciones médicas seguras	\$23,226	\$ 0.00	\$ 0.00	\$23,226
Precauciones universales	\$6,023	\$1,741	\$17,073	\$24,837
Profilaxis posterior a la exposición (PPE)	\$562	\$ 0.00	\$3,845	\$4,407
Actividades de prevención no desglosadas por intervención	\$78,000	\$ 0.00	\$200,000	\$278,000
Actividades de prevención S.C.O.	\$72	\$ 0.00	\$ 0.00	\$72
<b>TOTAL EN PREVENCIÓN</b>	<b>\$9,948,607</b>	<b>\$543,259</b>	<b>\$5,678,600</b>	<b>\$16,170,466</b>

Fuente: MEGAS 2010

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

El gasto realizado en Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) es de \$2,791,432, pero el gasto destinado en ese mismo rubro dirigido a grupos PEMAR y población en general es de \$ 2, 625,392; el mayor gasto es reflejado en la población general con un porcentaje del 94% del monto del rubro.

El 6 % restante se gastó en otras poblaciones en mayor riesgo al VIH, otras poblaciones claves (huérfanos, desplazados, personas institucionalizadas, jóvenes en exclusión social, etc.) y poblaciones accesibles específicas (personas que asisten a dispensarios, estudiantes de primaria, secundaria, universitarios, agentes sanitarios, marinos, personal militar, policía y otros servicios uniformados, ex combatientes y otros grupos armados no uniformados, etc.) (Ver Tabla 16)

Durante 2010, se realizaron en El Salvador 421,362 pruebas de VIH, 96,281 pruebas más que durante 2009, lo que representa un incremento del 30 %. Del total de pruebas para 2010, el 68% fueron realizadas a mujeres. El número de establecimientos que realizan la prueba de VIH a nivel nacional, fueron 179 y 7 laboratorios para confirmación en el país.<sup>14</sup>

En general, la toma de la prueba de VIH ha sido exitosa en todo el territorio nacional, con mayor cobertura y acceso a toda la población que lo solicita.

En cuando al porcentaje de poblaciones más expuestas que se realizaron la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conocen los resultados, de acuerdo al Estudio Centroamericano de Vigilancia del Comportamiento (ECVC) 2009, fueron en Hombres que tienen Sexo con Hombres, 70.9%; Mujeres Trans, 83.8%, y Trabajadoras del Sexo, 86.7%.<sup>15</sup>

**Tabla N° 16. Asesoramiento y Prueba Voluntaria por Tipo de Población Beneficiaria.**

Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	
Grupos PEMAR	\$21,750
Población General	\$2,603,642
Total	\$2,625,392

Fuente: MEGAS 2010

14 Fuente: Informe Nacional sobre el estado de situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2010.

15 Estudio Centroamericano de Vigilancia del Comportamiento

### 5.2.3- Programas de prevención dirigidos a población en más alto riesgo de VIH (HSH, Trans, Trabajadoras Sexuales)

En la tabla N° 17, se refleja el gasto general relacionado a la población más expuesta, entre ellas HSH y TS, aclarando que no se reflejan acciones con la población Trans, porque no existen categorías específicas para esta población en la base de datos de MEGAS, sin embargo los datos presentados por diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), Organizaciones de la Sociedad Civil, que reportaron acciones de prevención y de atención a la población Trans, se introdujeron en la variable de HSH.

El porcentaje reflejado para la población más expuesta es de 2.8% (\$1,397,713) del gasto total. La principal fuente de financiamiento para este grupo, fue la internacional, reflejando un gasto estimado de: \$ 1,274845 con un porcentaje de 91.2% del gasto para esta categoría, este monto refleja un estimado de gastos en programas de prevención, suministro de preservativos, toma de pruebas, información, educación, atención medica, incluyendo tratamientos para ITS como preventivo del VIH.

Del financiamiento dirigido para las poblaciones más expuestas al VIH, el 1.9% corresponde a la población de Trabajadoras del Sexo y el 0.9% corresponde a HSH (Incluyendo la población Trans), relacionado con el monto total erogado.

En el tema de prevención, el porcentaje dirigido a las poblaciones en más alto riesgo al VIH es de 2.41%, relacionado con el gasto total, de los cuales el 0.8% está dirigido a las acciones de prevención en HSH y el 1.6% está dirigido a las Trabajadoras sexuales.

Las prevalencias de VIH en El Salvador, se encuentran concentradas en la población Trans (25.8%), en HSH (10.8%) y el TS (5.6%)<sup>16</sup>, contrastado con la prevalencia en la población general (0.4%).

16 Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual al VIH, 2008

Los porcentajes de gastos para estas poblaciones, tanto para atención y prevención es bajo, lo que sugiere que el gasto realizado en el año 2010 fue inversamente proporcional a la prevalencia de VIH en estas poblaciones.

Pero si se profundiza en el ámbito de la prevención y en poblaciones Trans, la brecha se hace más grande, porque no solamente la población no está visibilizada, si no que el gasto realizado para HSH (incluyendo Trans) es sumamente bajo para el desarrollo de acciones de prevención. (Ver Tabla 17).

**Tabla N° 17. Gasto en PEMAR por Fuente de Financiamiento**

	GASTO EN PEMAR					
	TOTAL HSH Y TS \$	GASTO TOTAL EN HSH \$	GASTO PREVENTIVO EN HSH \$	OTROS GASTOS EN HSH \$	GASTO TOTAL EN TS \$	GASTO PREVENTIVO EN TS \$
TOTAL	1,397,713	455,795	402,246	53,549	941,918	794,244
<b>Fuentes Públicas</b>	<b>65,958</b>	<b>27,816</b>	<b>2,838</b>	<b>24,978</b>	<b>38,142</b>	<b>27,805</b>
a) Gobierno	65,958	27,816	2,838	24,978	38,142	27,805
b) Seguridad Social	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
c) Otras fuentes públicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Fuentes Privadas</b>	<b>56,910</b>	<b>33,000</b>	<b>21,689</b>	<b>11,311</b>	<b>23,910</b>	<b>2,115</b>
a) Hogares	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
b) Empresas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,115
c) Privadas sin fines de lucro	56,910	33,000	21,686	11,311	23,910	2,115
<b>Fuentes Externa</b>	<b>1,274,845</b>	<b>394,979</b>	<b>377,719</b>	<b>17,260</b>	<b>879,866</b>	<b>764,324</b>
a) Cooperantes bilaterales	884,239	278,112	278,112	0.003	603,127	598,397
b) Fondo Mundial	209,810	85,507	85,507	0.00	124,303	85,401
c) Otros cooperantes multilaterales	74,848	14,100	14,100	0.00	60,748	43,873
d) Otras fuentes internacionales	105,948	17,260	0.00	17,260	88,688	36,653

Fuente: MEGAS 2010

#### 5.2.4- Gasto de preservativo en prevención de VIH y Planificación Familiar

El gasto en preservativo para la prevención del VIH fue de \$487,418, los cuales incluyen: La comercialización social del preservativo y el suministro de preservativo masculino y el femenino. La mayor inversión para el gasto en preservativos ha sido en el sector privado, a través del suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial con un 55% (\$268,482) del gasto del preservativo, seguido del sector público con el suministro de preservativos masculinos en un 25%, y el sector externo presentó un gasto en preservativos en un 18%. (Ver tabla No 18).

**Tabla N° 18. Gasto de Preservativo en Prevención VIH**

PREVENCIÓN	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	SECTOR EXTERNO	TOTAL
Comercialización social del preservativo	0.00	0.00	7,397	7,397
Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial	125,273	268,482	56,162	449,917
Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial	0.00	6,000	24,104	30,104
Total	125,273	274,482	87,663	487,418

Fuente: MEGAS 2010

### 5.2.5- Gasto en comunicación en cambios de comportamiento en población general y población PEMAR

La Comunicación para cambio social y comportamental se define como: Programas que se centran en el cambio social y los factores sociales determinantes del cambio individual. Una campaña para el cambio social y comportamental brinda información general dirigida a regiones, estados o países. Esta entrada incluye, aunque no exclusivamente, folletos, panfletos, manuales, afiches, artículos en periódicos o revistas, libros de historietas, programas o anuncios de televisión o radio, canciones, obras teatrales o teatro interactivo.

Esta categoría excluye la comercialización social del preservativo, prevención de la transmisión materno-infantil, para reducir la estigmatización o para fomentar el acceso al asesoramiento y las pruebas voluntarias, y cualquier otro servicio de información que forma parte de cualquiera de las categorías de gasto descritas como programas de prevención.

El gasto en comunicación para el cambio social y comportamental representa el 7.2% del gasto en prevención, y está dirigida a población en general en el 94.5%(Ver tabla 19). El mayor financiador del presente gasto es el sector externo en un 64.2%.



**Tabla N° 19. Gasto en comunicación en cambios de comportamiento en población general y población PEMAR.**

FUENTE	POBLACIONES MÁS EXPUESTAS	POBLACIÓN GENERAL
GOES	\$ 5,000.00	\$ 101,094.00
Privados	\$ 5,000.00	\$ 252,000.00
Externos	\$ 54,354.00	\$ 748,637.00
Total	\$ 64,354.00	\$ 1,101,731.00

Fuente: MEGAS 2010

### 5.2.6 Gasto en Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI)

El gasto en la PTMI en el año 2010 fue de \$782,856 de los cuales el mayor porcentaje está dirigido al Asesoramiento y pruebas para embarazadas en un (75%). Del total del gasto en Prevención Vertical, ha sido el sector público el que más ha invertido en la estrategia (65%). (Ver tabla 20).

**Tabla N° 20. Gasto en Prevención de la Transmisión Vertical Madre-Hijo/Hija**

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL (PTMI)				
CATEGORIA DE GASTO	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	SECTOR INTERNACIONAL	TOTAL GENERAL
a- Asesoramiento y pruebas para mujeres embarazadas en programas de PTMI	\$ 370,268	\$ 0.0	\$217,957	\$588,225
b- Prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna)	\$ 69,010	\$ 0.0	\$25,000	\$94,010
c- Prácticas de parto como parte de programas de PTMI	\$ 17,536	\$ 0.0	\$ 0.0	\$17,536
d-PTMI no desglosada por intervención	\$ 50,664	\$ 0.0	\$32,251	\$82,915
e- Actividades de PTMI S.C.O.	\$ 170	\$ 0.0	\$ 0.0	\$170
<b>TOTAL EN PTMI</b>	<b>\$ 507,648</b>	<b>\$ 0.0</b>	<b>\$275,208</b>	<b>\$782,856</b>

Fuente: MEGAS 2010

### 5.2.7 Gasto en Prevención en Jóvenes escolarizados y no escolarizados.

El gasto reportado para la prevención del VIH en jóvenes escolarizados y no escolarizados es de \$419,150, lo que representa el 2.6% del gasto total en prevención. El gasto dirigido a los jóvenes escolarizados representa el 89% del gasto en prevención en jóvenes, el 11% corresponde al gasto en la prevención del VIH en jóvenes no escolarizados. El sector público ha aportado el 7.5% del gasto en jóvenes y el sector externo el 92.5%. (Ver tabla No 21).

**Tabla N° 21. Gasto en Prevención en Jóvenes Escolarizados y no Escolarizados**

SUB CATEGORIA	SECTOR PUBLICO	SECTOR PRIVADO	SECTOR EXTERNO	TOTAL
Prevención – jóvenes escolarizados	\$30,602	\$ 0	\$342,100	\$372,702
Prevención – jóvenes no escolarizados	\$1,000	\$ 0	\$45,448	\$46,448
<b>TOTAL</b>	<b>\$31,602</b>	<b>\$0</b>	<b>\$387,548</b>	<b>\$419,150</b>

Fuente: MEGAS 2010

### 5.2.7 Gasto en Prevención y Tratamiento de ITS

El gasto total en Prevención y Tratamiento de ITS para el año 2010, fue de \$ 3,031,064, distribuido en las siguientes categorías: Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) con un gasto estimado de \$ 2,779,325, la población beneficiaria para este rubro corresponde a la Población General; la segunda categoría en la que se refleja mayor gasto es en la Prevención y tratamiento de ITS como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV con un monto de \$238,222; para la "Poblaciones más expuestas" no desglosadas por tipo, refleja un gasto de \$10,000 y para Poblaciones Vulnerables accesibles comprendidas por estudiantes, agentes de atención sanitaria, militares, policías, etc. contabilizan un gasto de \$ 3,517 (tabla N° 22)

**Tabla N° 22. Gasto en Prevención y Tratamiento de ITS**

Prevención y tratamiento de ITS como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a PW	Prevención y Tratamiento de las ITS en "Poblaciones más expuestas" no desglosadas por tipo	Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	Total
\$238,222	\$10,000	\$3,517	\$2,779,325	\$3,031,064

Fuente: MEGAS 2010

## 5.3 Componente de Atención

### 5.3.1 Gasto en Atención y Tratamiento

Atención y tratamiento hace referencia a todos los gastos, las compras, las transferencias y la inversión en los que se incurrió para brindar acceso a actividades en dispensarios, hogares o la comunidad para el tratamiento y la atención de personas con VIH. Este componente incluye diferentes intervenciones, tales como atención ambulatoria, domiciliaria, atención hospitalaria, tratamiento antirretroviral, apoyo nutricional, odontología, etc. (Ver tabla 23)

Las acciones de atención y tratamiento ocupan el primer lugar del gasto en Sida en El Salvador, con un monto de \$27,991,995, lo que representa el 56 % del monto total en Sida. (Ver tabla No 14) de los cuales el 54% corresponden a atención ambulatoria y el 46% a atención hospitalaria.

Las acciones se han centralizado en atención y tratamiento, superando con un porcentaje de 23.4% a las de prevención, es importante mencionar que a través de los años en los estudios de MEGAS se ha evidenciado que, en El Salvador la respuesta al VIH, se ha centralizado en la atención y no en la prevención, sin embargo es importante mencionar la amplia cobertura de atención que existe en los 18 hospitales descentralizados a nivel nacional, con atención especializada y el acceso a los medicamentos, lo que ha contribuido a mejorar la calidad de vida de las personas con VIH y a la disminución de casos de VIH en fase avanzada así como la mortalidad.



Los montos mayores en atención y tratamiento se encuentran en las categorías de Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención con el 38.5% (\$10, 785,155), seguida de tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas (IO) con el 24.5% (\$6,872,566) y en tercer lugar el gasto en Terapia Antirretrovírica con el 16.8% (\$4,700,737) del total del componente de atención y tratamiento.

A pesar que los montos más altos del gasto en Sida están en el componente de atención y tratamiento, y especialmente el gasto en infecciones oportunistas de forma ambulatoria y hospitalaria y en antirretrovirales, el porcentaje de personas que siguen en tratamiento 12 meses después de iniciada la terapia antirretroviral no llega a la meta esperada (meta alcanzada 72%, meta esperada 93%)<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Indicador del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación e Informe de Indicadores Proyecto Fondo Mundial /MINSAL

**Tabla N° 23. Atención y tratamiento**

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO	GOES	FUENTE PRIVADA	FUENTE INTERNACIONAL		TOTAL GENERAL
			FONDO MUNDIAL	FUENTE INTERNACIONAL	
Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP)	\$1.057	\$3.650	\$194.260	\$8.801	\$207.768
Profilaxis ambulatoria de IO	\$248.685	\$0	\$176.987	\$0	\$425.672
Tratamiento ambulatorio de IO	\$6.871.064	\$1.502	\$0	\$0	\$6.872.566
Profilaxis y tratamiento ambulatorios de IO no desglosados por tipo	\$326.356	\$0	\$0	\$0	\$326.356
Terapia antirretrovírica	\$3.533.669	\$0	\$1.167.068	\$0	\$4.700.737
Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	\$74.976	\$6.000	\$82.218	\$9.948	\$173.142
Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH	\$926.039	\$0	\$638.598	\$0	\$1.564.637
Programas de atención odontológica para PW	\$40.030	\$0	\$0	\$0	\$40.030
Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	\$155.263	\$1.000	\$0	\$5.319	\$161.582
Atención paliativa ambulatoria	\$213	\$0	\$0	\$0	\$213
Atención domiciliaria	\$11.304	\$0	\$0	\$1.643	\$12.947
Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención	\$69.929	\$0	\$143.173	\$0	\$213.102
Servicios de atención ambulatoria s.c.o.	\$33.114	\$0	\$259.413	\$0	\$292.527
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)	\$2.042.463	\$4.224	\$0	\$0	\$2.046.687
Atención paliativa hospitalaria	\$10.029	\$0	\$0	\$0	\$10.029
Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención	\$10.785.155	\$0	\$0	\$0	\$10.785.155
Servicios de atención hospitalaria s.c.o.	\$46.762	\$0	\$0	\$0	\$46.762
Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención	\$50.307	\$0	\$0	\$0	\$50.307
Servicios de atención y tratamiento s.c.o.	\$61.776	\$0	\$0	\$0	\$61.776
Atención y tratamiento	\$25.288.191	\$16.376	\$2.661.717	\$25.711	\$27.991.995

Fuente: MEGAS 2010



### 5.3.2 Gasto por atención ambulatoria, por tipo de población con VIH, PEMAR, niños, mujeres y hombres.

El gasto en atención ambulatoria es uno de los componentes con mayores montos en general, representa el 52% del gasto total erogado y el 93% del gasto de atención y tratamiento.

El porcentaje de gasto de atención ambulatoria destinado a hombres mayores de 15 años es del 7%, y para las mujeres es del 5.3%, sin embargo no se han obtenido los datos desagregados por edad ni por sexo en el mayor porcentaje de la población, por lo que no se puede definir en qué tipos de poblaciones se encuentra el mayor gasto.

A pesar de ello se ha definido un porcentaje para poblaciones más expuestas que corresponde al 0.1%. (Ver Tabla 24).



Las categorías con mayores gastos son: Tratamiento ambulatorio de infecciones oportunistas, Terapia antirretrovírica de primera línea en personas adultas y Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH cuyos porcentajes de gasto corresponden al 54%, 23.7% y 9.1% respectivamente.

**Tabla N° 24. Atención y tratamiento ambulatorio por tipo de población con VIH, niños, mujeres y hombres.**

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO AMBULATORIO POR TIPO DE POBLACIÓN CON VIH, NIÑOS, MUJERES Y HOMBRES	TOTAL
Varones adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	\$ 1,840,637
Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	\$ 1,400,452
Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH no desglosados por sexo	\$ 20,758
Niños varones (menores de 15 años) que viven con el VIH	\$ 6,393
Niñas (menores de 15 años) que viven con el VIH	\$ 4,348
Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por sexo	\$ 154,857
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	\$ 22,569,659
“Poblaciones más expuestas” no desglosadas por tipo	\$ 25,057
Profesionales del sexo no desglosados por sexo y sus clientes	\$ 10,332
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 26,032,49</b>

Fuente: MEGAS 2010

### 5.3.3 Tratamiento ambulatorio para infecciones oportunistas por población PEMAR, Persona con VIH.

El tratamiento ambulatorio de infecciones oportunistas (IO), constituye el mayor gasto en atención ambulatoria (26.5%). Es importante destacar que la principal fuente financiera para la atención y tratamiento, tanto ambulatorio como hospitalario, corresponde al sector público.

Del total del gasto ambulatorio, \$ 6,872,176 se destinaron para la atención de infecciones oportunistas para población PEMAR y personas con VIH (Ver Tabla 25).

**Tabla N° 25. Tratamiento ambulatorio para infecciones oportunistas por población PEMAR, PVS**

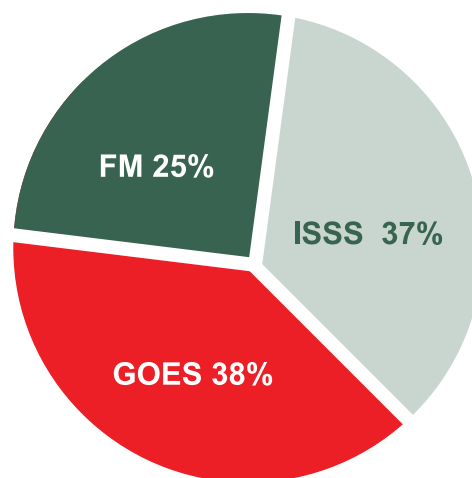
TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA INFECCIONES OPORTUNISTAS POR POBLACIÓN PEMAR, PERSONA CON VIH	
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	\$ 6,872,176
“Poblaciones más expuestas” no desglosadas por tipo	\$ 25,057
Total	\$ 6,897,233

Fuente: MEGAS 2010

### 5.3.4 Gasto en ARV en adultos y niños

El gasto en terapia antirretroviral para adultos es uno de los montos más altos en el rubro de atención y tratamiento. La Terapia para adultos en El Salvador incluye terapia antirretroviral de primera línea, terapia antirretroviral de segunda línea y terapia antirretroviral con múltiples fármacos, utilizada después del fracaso del tratamiento de segunda línea.

**Tabla N° 26. Gasto en ARV por fuente de financiamiento**



ISSS	GOES	FM	Total
\$1761,491	\$1772,178	\$1167,068	\$4700,737

Fuente: MEGAS 2010

El gasto total realizado en terapia antirretroviral para adultos y niños fue de \$ 4,700,737, lo que corresponde al 16.8% del monto en atención y tratamiento. El financiamiento para ARV tiene tres fuentes: El 38% (\$1,772,178) es financiado por fondos del Gobierno de El Salvador, el 37% (1,761,491) por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el 25% (1,167,068) es financiado por el Proyecto del Fondo Mundial.

El gasto realizado en terapia antirretroviral para adultos fue de \$ \$4,479,037, que corresponde al 95.3% del gasto total en ARV, de los cuales el 31% corresponden a terapia antirretroviral de primera línea, el 27.6% corresponde a terapia antirretroviral de segunda línea y 6.5% corresponde a terapia antirretroviral con múltiples fármacos después del fracaso del tratamiento de segunda línea.

El gasto realizado en terapia antirretroviral para niños y niñas es de \$141,300, lo que corresponde al 3% del gasto en ARV, de los cuales el 72.4% corresponde al gasto en terapia antirretroviral de primera línea, y 27.6% al gasto en terapia antirretroviral de segunda línea. (Ver Tabla 26).

**Tabla N° 26. Gasto en terapia antirretroviral en adultos y niños**

CATEGORÍAS		FUENTE PUBLICA	ISSS	FUENTE PRIVADA	FUENTE INTERNACIONAL (FONDO MUNDIAL)	TOTAL
Terapia antirretrovírica para adultos	Terapia antirretrovírica de primera línea – adultos	\$ 0.00	\$ 1100,932	\$ 0.00	\$ 297,810	\$ 1398,742
	Terapia antirretrovírica de segunda línea – adultos	\$ 0.00	\$ 660,559	\$ 0.00	\$ 578,468	\$ 1239,027
	Terapia antirretrovírica con múltiples fármacos para adultos después del fracaso del tratamiento de segunda línea	\$ 3,128	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 290,790	\$ 293,918
	Terapia antirretrovírica para adultos no desglosada por línea de tratamiento	\$ 1547,350	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$1547,350
Terapia antirretrovírica pediátrica	Terapia antirretrovírica de primera línea – pediátrica	\$ 102,321	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 102,321
	Terapia antirretrovírica de segunda línea – pediátrica	\$ 38,979	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 38,979
Terapia antirretrovírica no desglosada por edad ni por línea de tratamiento		\$ 80,400	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 80,400
Total Terapia Antirretrovírica		\$ 1772,178	\$ 1761,491	\$ 0.00	\$ 1167,068	\$ 4700,737

Fuente: MEGAS 2010

### 5.3.5 Gasto en apoyo nutricional asociado a terapia antirretroviral por población PEMAR, PVS.

El gasto en apoyo nutricional asociado a la terapia antirretroviral en población PEMAR y Personas con VIH es de \$173,006, lo que corresponde al 0.62% del monto total en el componente de Atención y Tratamiento.

Este gasto corresponde a la compra de sucedáneos de leche materna para hijos e hijas de madres con VIH. El porcentaje más alto del gasto se ha realizado en personas con VIH y un menor porcentaje en poblaciones más expuestas. (Ver Tabla 27).

**Tabla N° 27. Gasto en apoyo nutricional asociado a terapia retroviral por población PEMAR, PVS**

GASTO EN APOYO NUTRICIONAL ASOCIADO A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL POR POBLACIÓN PEMAR, PVS.	
Personas que viven con el VIH (independientemente de que tengan un diagnóstico médico/clínico del sida)	\$ 162,674
Poblaciones más expuestas	\$ 10,332
Total	\$ 173,006

Fuente: MEGAS 2010

### 5.3.6 Gasto en Hospitalización por infecciones oportunistas por tipo de población PEMAR y PVS.

El gasto en hospitalización por infecciones oportunistas por tipo de población PEMAR Y Personas con VIH es del 22% (\$6,160,780) del gasto en Atención y tratamiento. El gasto total del rubro corresponde a personas con VIH. No hay datos desagregados por poblaciones más expuestas.

Los mayores porcentajes de gasto en Sida corresponden al gasto por hospitalización por infecciones oportunistas y el gasto ambulatorio en infecciones oportunistas. Por otro lado el indicador “Porcentaje de personas con VIH que siguen en tratamiento 12 meses después del inicio de la terapia antirretroviral<sup>18</sup>” no ha sido alcanzado lo que hace reflexionar que las estrategias y acciones relacionadas a la adherencia a la terapia antirretroviral y al seguimiento a las personas en TAR no están dando los resultados esperados. (Ver Tabla 28)

**Tabla N° 28. Gasto en hospitalización por infecciones oportunistas por tipo de población PEMAR, PVS**

ATENCIÓN HOSPITALARIA	
Personas que viven con el VIH	\$ 6,160,780.00
Poblaciones más expuestas	\$ 0.00
Total	\$ 6,160,780.00

Fuente: MEGAS 2010

### 5.4 Componente de Huérfanos y Niños Vulnerables (HNV)

#### 5.4.1 Gasto en Educación, Salud, Servicios de Hogar y Gasto Institucional para Huérfanos y Niños Vulnerables

Un huérfano se define como un menor de 18 años que ha perdido a uno o ambos progenitores, independientemente del apoyo económico (ya sea que se relacione o no con el programa nacional de sida). En el contexto de los estudios MEGAS, se incluyeron todos los gastos para sustituir a los padres en el cuidado de sus hijos porque han fallecido a causa del VIH, no se incluyen los gastos que no estén relacionados con VIH; gastos incurridos para proporcionar mitigación social a todos los huérfanos dobles y la mitad de los huérfanos o los huérfanos de un solo progenitor. En este contexto, niñez vulnerable se refiere a aquellos que están próximos a quedar huérfanos y que no reciben apoyo como tales porque al menos uno de sus progenitores está con vida pero gravemente enfermo para cuidarlos.

Los gastos dirigidos al componente de Huérfanos y Niñez Vulnerable tienen las siguientes categorías: educación, apoyo a la familia/al hogar, servicios sociales y costos administrativos y atención institucional.

El gasto total del componente es de \$ 111,751, lo que representa el 0.23% del gasto total del Gasto en Sida. Dentro del componente, el mayor gasto realizado en el año 2010 es el referido al apoyo a la familia o al hogar de huérfanos y niños vulnerables con un porcentaje del 75% (\$ 83,974) del monto del componente de HNV, seguido de atención institucional con un porcentaje de 13% (\$ 13,992), gasto en educación con el 7% (\$ 7,534) y finalmente servicios sociales con el 6% (\$ 6,251) del gasto en HNV. (Ver Tabla 29).

<sup>18</sup> Fuente: Informe de Avance del Proyecto Fondo Mundial Ministerio de Salud, diciembre 2011 y Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2011-2015.

**Tabla N° 29. Gasto en Huérfanos y Niñez Vulnerable**

CATEGORÍAS	FUENTE PÚBLICA	FUENTE PRIVADA	FUENTE INTERNACIONAL	TOTAL
Educación para HNV	\$0.00	\$2,834	\$4,700	\$7,534
Apoyo a la familia/al hogar para HNV	\$66,366	\$29	\$17,579	\$83,974
Servicios sociales para HNV y costos administrativos	\$6,251	\$0.00	\$0.00	\$6,251
Atención institucional para HNV	\$13,992	\$0.00	\$0.00	\$13,992
Total	\$86,609	\$2,863	\$22,279	\$111,751

Fuente: MEGAS 2010

## 5.5 Componente de Gestión y Administración del Programa Nacional de VIH

Los gastos programáticos se definen como aquellos incurridos en los niveles administrativos fuera del punto de prestación de la atención sanitaria. Los gastos programáticos 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 del Programa Nacional de VIH tuvo un gasto de \$2,623,924, lo que representa el 5.3% del total del gasto en sida.

Las categorías con mayor gasto han sido: La planificación, coordinación y gestión de programas con el 46% (\$1,212,858) del monto del componente, la vigilancia y evaluación con el 14%(\$370,204), los costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos con el 13% (\$358,436), la mejora en construcción e infraestructura con el 11.5%(\$301,191) y la tecnología de la Información 10.2% (\$268,691).



Es importante destacar que la categoría de vigilancia y evaluación, dentro del componente de Gestión y Administración del Programa Nacional ocupa el segundo lugar en gasto, el cual es uno de los mayores retos para el país. (Ver Tabla No 30)

**Tabla N° 30. Componente de Gestión y Administración de los Programas Nacionales de VIH**

CATEGORÍAS	FUENTE PÚBLICA	FUENTE PRIVADA	FUENTE INTERNACIONAL	TOTAL
ASC.04.01 Planificación, coordinación y gestión de programas	\$205,683	\$138,667	\$868,508	\$1,212,858
ASC.04.02 Costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos	\$29,273	\$40,687	\$288,476	\$358,436
ASC.04.03 Vigilancia y evaluación	\$100,000	\$6,785	\$263,419	\$370,204
ASC.04.05 Vigilancia serológica (serovigilancia)	\$21,139	\$0	\$12,862	\$34,001
ASC.04.06 Vigilancia de la farmacoresistencia al VIH	\$0	\$0	\$64,500	\$64,500
ASC.04.07 Sistemas de suministros de fármacos	\$0	\$0	\$14,035	\$14,035
ASC.04.08 Tecnología de la información	\$0	\$0	\$268,691	\$268,691
ASC.04.09 Seguimiento de pacientes	\$8	\$0	\$0	\$8
ASC.04.10 Mejora y construcción de infraestructura	\$56,093	\$4,523	\$240,575	\$301,191
<b>Total</b>	<b>\$412,196</b>	<b>\$190,662</b>	<b>\$2,021,066</b>	<b>\$2,623,924</b>

Fuente: MEGAS 2010

## 5.6 Componente de Recursos Humanos

Esta categoría se refiere a los servicios de la fuerza laboral a través de enfoques para la capacitación, la contratación, la retención, el despliegue y la recompensa por buen desempeño de directores y trabajadores sanitarios por el trabajo en el campo del VIH.

El componente de Recursos Humanos representa el 2.4% (\$1,175,651) del monto en Sida. Los incentivos monetarios para recursos humanos representa el mayor gasto del rubro con un 70.9%, la formación para fortalecer la fuerza laboral y la capacitación son las siguientes categorías con mayor porcentaje dentro del componente de Recursos Humanos con un monto de \$342,368. Estas actividades han sido financiadas en un 81% por el sector internacional.



Para los años siguientes, el Ministerio de Salud se ha comprometido a absorber las plazas financiadas por el sector internacional, aumentando el porcentaje de contrataciones por el sector público. (Ver Tabla 31)

**Tabla N° 31. Componente de Recursos Humanos**

CATEGORÍAS	FUENTE PÚBLICA	FUENTE PRIVADA	FUENTE INTERNACIONAL	TOTAL
ASC.05.01 Incentivos monetarios para recursos humanos	\$766,909	\$0	\$66,338	\$833,247
ASC.05.02 Formación para fortalecer una fuerza de trabajo sobre el VIH	\$18,350	\$0	\$175,135	\$193,485
ASC.05.03 Capacitación	\$30,802	\$14,723	\$103,358	\$148,883
ASC.05.98 Recursos humanos no desglosados por tipo	\$36	\$0	\$0	\$36
<b>TOTAL</b>	<b>\$816,097</b>	<b>\$14,723</b>	<b>\$344,831</b>	<b>\$1,175,651</b>

Fuente: MEGAS 2010

## 5.7 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.

El componente de Protección Social para el año 2010, ha sido financiado en su mayor porcentaje por el sector internacional y fue dirigido a la protección a través de servicios en especie y servicios de protección social y servicios sociales no desglosados. (Ver tabla 32)

El monto total del componente de Protección Social y Servicios Sociales es del 0.36% (\$176,586) del gasto en Sida, el porcentaje más alto del gasto (88%) fue destinado a personas con VIH. Crear un Sistema de Protección Social ha sido un tema pendiente que el país ha identificado como prioritario, es por ello que en el Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH 2011-2015, se ha diseñado dentro del Eje Estratégico de Derechos Humanos, una línea referida a la inserción de las personas con VIH dentro del esquema de protección social del país.

**Tabla N° 32. Componente de Protección Social y Servicios Sociales**

CATEGORÍAS	FUENTE PÚBLICA	FUENTE PRIVADA	FUENTE INTERNACIONAL	TOTAL
ASC.06.01 Protección social a través de beneficios monetarios	\$1,000	\$4,054	\$0	\$5,054
ASC.06.02 Protección social a través de beneficios en especie	\$59,555	\$11,071	\$25,059	\$95,685
ASC.06.03 Protección social a través de la provisión de servicios sociales	\$8,557	\$1,350	\$0	\$9,907
ASC.06.04 Proyectos de generación de ingresos específicos del VIH	\$0	\$0	\$5,000	\$5,000
ASC.06.98 Servicios de protección social y servicios sociales no desglosados por tipo	\$740	\$0	\$60,200	\$60,940
<b>TOTAL</b>	<b>\$69,852</b>	<b>\$16,475</b>	<b>\$90,259</b>	<b>\$176,586</b>

Fuente: MEGAS 2010

## 5.8 Entornos Favorables (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.

El monto total de este componente para el año 2010 fue de \$762,073, pero para las poblaciones más expuestas al VIH y Personas con VIH el monto fue de \$55,118. (Ver tabla 33)

La sensibilización en el tema del VIH y No Estigma y Discriminación es la categoría que más porcentaje de gasto ha tenido con un 82.4%. En este apartado se incluye el gasto realizado en la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, quien el 2010 creó el Departamento de VIH, con financiamiento del Fondo Mundial.

**Tabla N° 33. Entornos Favorables (Derechos Humanos)**

GASTOS EN PROGRAMAS DE DERECHOS HUMANOS DIRIGIDOS A POBLACIÓN PVS Y PEMAR	
Personas que viven con el VIH (independientemente de que tengan un diagnóstico médico/clínico del sida)	\$18,646
Poblaciones más expuestas	\$36,472
<b>Total</b>	<b>\$55,118</b>

Fuente: MEGAS 2010

## 5.9 Investigación

Las actividades de investigación dirigidas a las personas con VIH fueron realizadas en dos categorías: en investigación clínica y en actividades de investigación relacionadas con el VIH, no desglosadas por tipo.

Es importante resaltar que en el rubro de investigación la inversión se destino a las poblaciones en más alto riesgo, ya que del total del gasto del componente, para el año 2010 fue de \$449,282, de los cuales \$ 414,736 fueron invertidos en las poblaciones en más alto riesgo. Las categorías con gastos más altos fueron la investigación comportamental y las actividades de investigación relacionadas con el VIH, no desglosadas por tipo. (Tabla 34).

**Tabla N° 34. Gasto en Investigación para Personas con VIH y Grupos PEMAR**

CATEGORÍAS	ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN RELACIONADA CON EL VIH NO DESGLOSADAS POR TIPO	INVESTIGACIÓN COMPORTAMENTAL	INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES NO DESGLOSADA POR TIPO	INVESTIGACIÓN CLÍNICA	TOTAL
"Poblaciones más expuestas" no desglosadas por tipo	\$25,059	\$341,113	\$900	\$0	\$367,072
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	\$33,740	\$0	\$0	\$13,934	\$47,674
<b>Total</b>	<b>\$58,799</b>	<b>\$341,113</b>	<b>\$900</b>	<b>\$13,934</b>	<b>\$414,746</b>


Fuente: MEGAS 2010





## 5. CONCLUSIONES

- Se ha evidenciado que el gasto más alto en sida fue en el componente de atención y tratamiento, con énfasis en la atención ambulatoria y hospitalaria de enfermedades oportunistas. Sin embargo y a pesar del financiamiento, el indicador de “Porcentaje de Personas que siguen en tratamiento 12 meses después del inicio de la terapia antirretroviral” sigue sin alcanzar la meta establecida (93%)
- Se identificaron las fuentes de financiamiento con que cuenta el país, tanto públicas, privadas e internacionales, que permiten una mejor visualización del funcionamiento de asignación del gasto en diferentes áreas. El porcentaje más alto del gasto fue del sector público, sobre todo en las acciones de atención y tratamiento. El sector internacional apoyó con mayor énfasis las acciones de prevención.
- La seguridad hematológica fue el componente con mayor gasto, dentro de las acciones de prevención, proveniente en su mayor porcentaje del sector público. Desde hace varios años, no se ha detectado infección por VIH a través de transfusiones sanguíneas, lo que sugiere que la inversión ha obtenido los resultados esperados.
- Uno de los componentes más exitosos es la Prevención en la Transmisión Materno Infantil, el gasto en este componente ha sido bajo, sin embargo los logros en la prevención han dado los resultados esperados.
- Los componentes que menor gasto presentaron fueron: Investigación con 0.90%; Protección Social con 0.35% y Niños Vulnerables con 0.22%, siendo los últimos 2 componentes los que protegen y resguardan la vida de las personas con las más altas carencias.
- El gasto en las actividades de prevención presentó un incremento del 21%, pero esas actividades no fueron dirigidas con énfasis a poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH, como HSH, TS y población Trans. Del financiamiento dirigido para las poblaciones más expuestas al VIH, el 2% corresponde a la población de Trabajadoras del Sexo y el 0.8% corresponde a HSH (Incluyendo la población Trans). En el tema de prevención, el porcentaje dirigido a las poblaciones en más alto riesgo al VIH es de 2.35%, de los cuales el 0.67% está dirigido a las acciones de prevención en HSH y el 1.68% está dirigido a las Trabajadoras sexuales, siendo montos muy débiles para dar respuesta a detener las nuevas infecciones por VIH.
- En general, el porcentaje total del gasto para la atención y prevención a poblaciones en más alta vulnerabilidad al VIH es inversamente proporcional a la prevalencia de VIH en estas poblaciones. Pero si se profundiza en el ámbito de la prevención y en poblaciones Trans, la brecha se hace más grande, porque no solamente la población está poco visibilizada, si no que el gasto realizado para HSH (incluyendo Trans) es sumamente bajo para el desarrollo de acciones de prevención.
- El gasto reportado para la prevención del VIH en jóvenes escolarizados y no escolarizados representó el 2.8% del gasto total en prevención. El gasto dirigido a los jóvenes escolarizados representa el 89% del gasto en prevención en jóvenes, el 11% corresponde al gasto en la prevención del VIH en jóvenes no escolarizados, representando un gasto muy pobre para las necesidades de la población con mayores necesidades de conocimiento.


## 5. RECOMENDACIONES


 Se evidenció que el gasto más alto en sida fue en el componente de atención y tratamiento, con énfasis en la atención ambulatoria y hospitalaria de enfermedades oportunistas, este gasto se no hubiera realizado si la adherencia a la terapia antirretroviral y el seguimiento a los pacientes con TAR contara con las estrategias y acciones necesarias, por lo que se recomienda la revisión del componente de adherencia a las personas que están en TAR y la medición del indicador de sobrevida a los 12 meses.


 Se evidenció un porcentaje del gasto dirigido a las acciones de atención y un porcentaje menor a las acciones de prevención, aunque el componente de prevención tuvo un incremento del 21%, sin embargo las acciones no fueron dirigidas a las poblaciones en más alto riesgo al VIH. Por lo que se recomienda la búsqueda de financiamiento para las acciones de prevención que están descritas en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2011-2015.

 Las acciones de Protección Social y Atención a Huérfanos y Niños Vulnerables son las que menor porcentaje tuvieron en el gasto total en Sida. La escasa inversión en mitigación del impacto coincide con los resultados obtenidos en la medición del ambiente político (API), que en último estudio realizado en 2009 obtuvo el puntaje de 37, lo cual lo ubica como el componente más débil, posiblemente por las características de la epidemia en el país. Dada la

vulnerabilidad de las poblaciones, se recomienda iniciar el abordaje de un “Sistema Nacional de Protección Social” con el componente de responsabilidad social de la empresa privada.

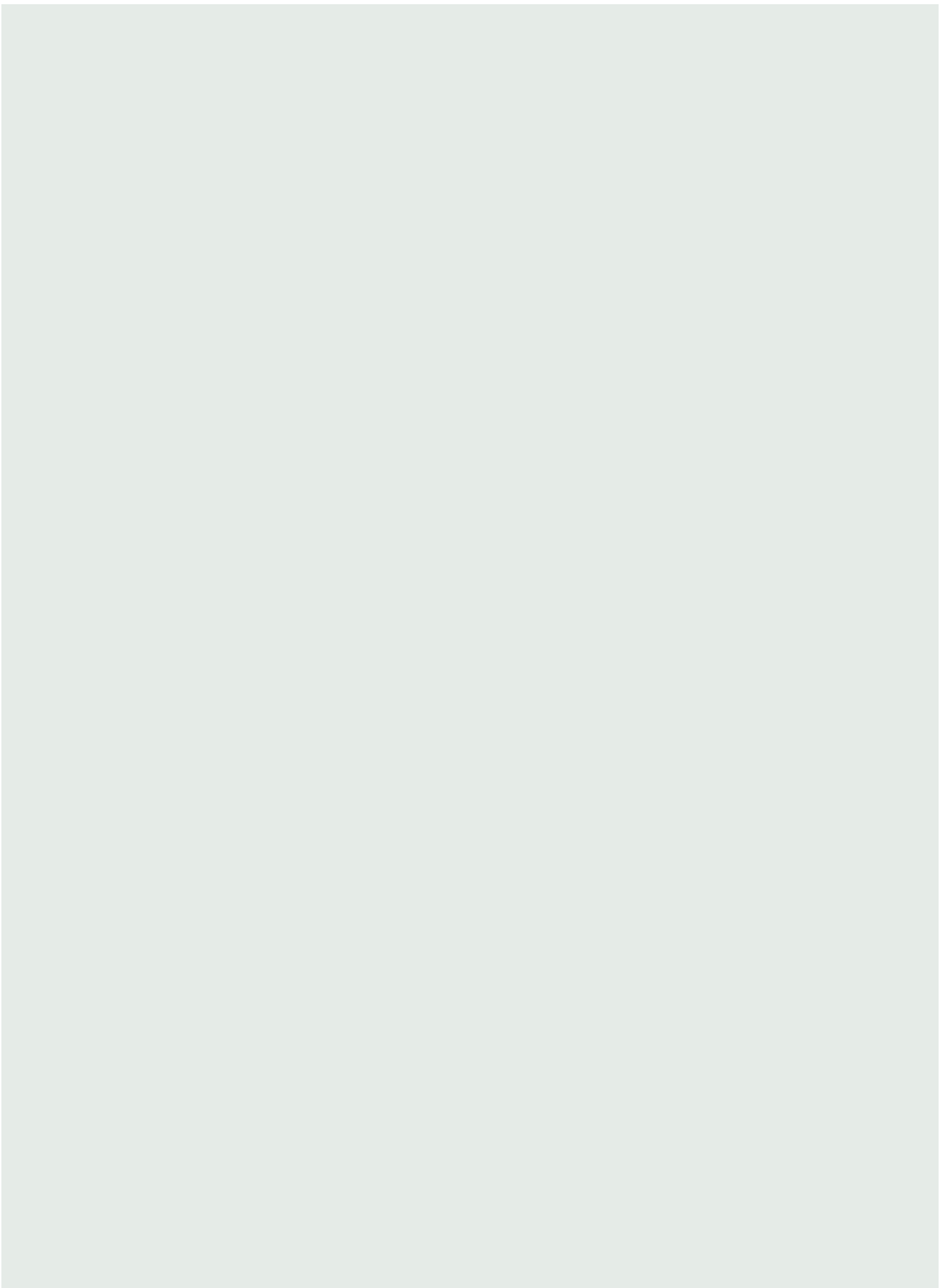
 Las acciones de investigación tuvieron un porcentaje de gasto muy pobre, por lo que se recomienda la gestión de recursos y el fortalecimiento del área de investigación encaminada a lograr evidencias para la medición de la respuesta y a identificar nuevas acciones que respondan al VIH, en armonía con lo que se establezca en la Agenda Nacional de Investigación en VIH.

 Los componentes de prevención: Seguridad Hematológica y Prevención Materno Infantil han sido catalogados como exitosos, cuyos gastos han sido utilizados para la conseguir los objetivos esperados. Por lo que se recomienda sistematizar las experiencias y comunicarlas a otros países.

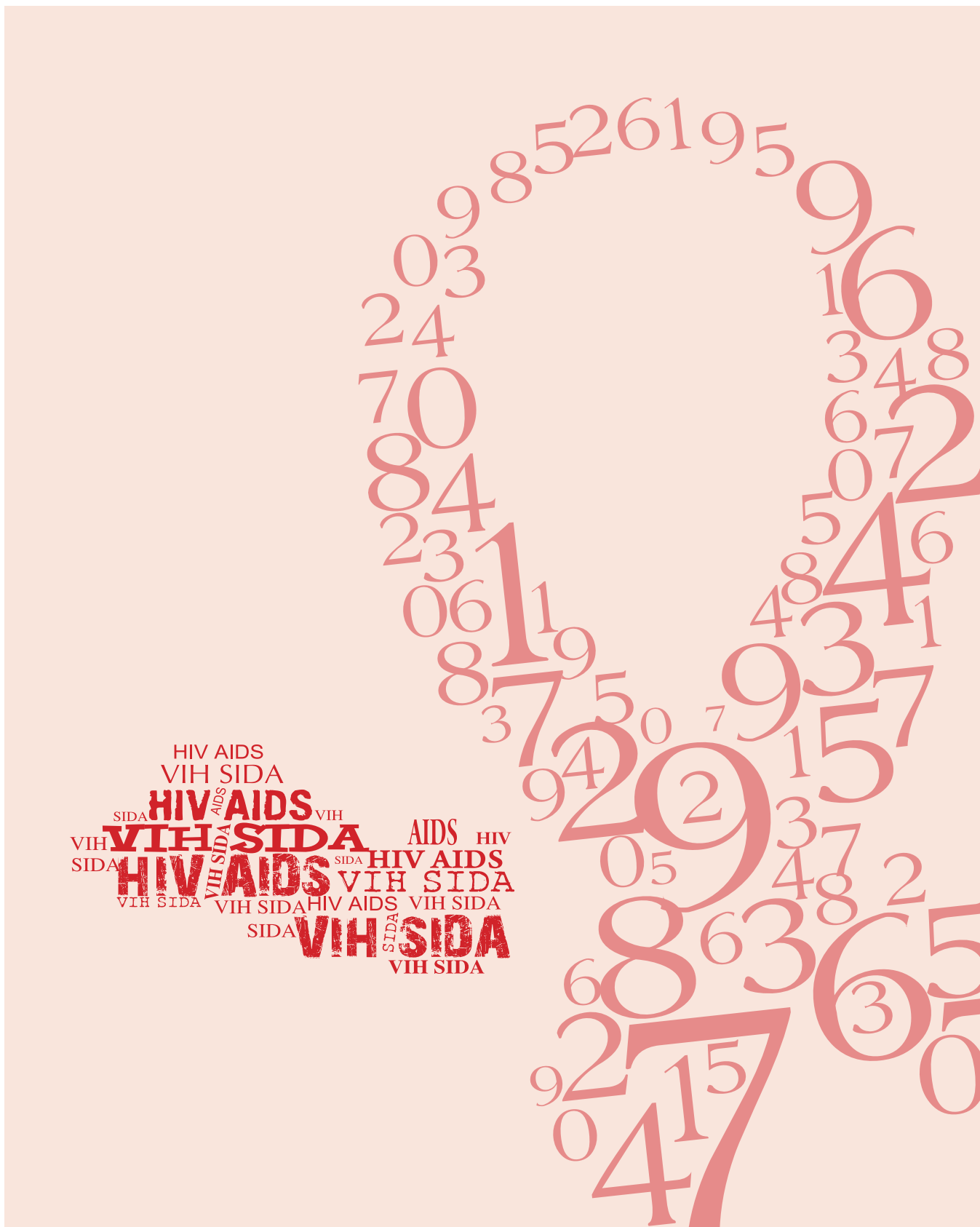
 Las poblaciones en más alto riesgo del VIH, sobre todo la población Trans, están poco visibles en las diferentes categorías de gasto, lo que dificulta estimar el flujo de financiamiento por tipo de población. Se recomienda trabajar en que el sistema de notificación y registro, la información sea desagregada por población en más alta vulnerabilidad al VIH y debidamente desagregada por edad y sexo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- El principio de los «Tres unos» para la coordinación de las respuestas nacionales al VIH <http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones>
- Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en poblaciones Vulnerables (ECVC) subpoblación transexual, travesti y transgénero.
- Guía práctica de MEGAS – La pasión y la ética entorno de MEGAS, ONUSIDA, 2009
- Informe Nacional sobre el estado de situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2010.
- Informe de Desarrollo Humano 2010, PNUD
- Mapa de pobreza y Exclusión social en El Salvador, PNUD 2010.
- Memoria de Labores 2009-2010 Ministerio de Salud
- Segundo Informe Nacional de la Situación de Violencia contra las Mujeres, ISDEMU 2010.
- VI Censo de Población y V Censo de Vivienda Ministerio de Economía 2007
- Informe de Avance del Proyecto Fondo Mundial Ministerio de Salud, diciembre 2011.
- Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2011-2015.
- Estudio Medición de Gastos en Sida (MEGAS), Ministerio de Salud 2008



# ANEXOS



## ANEXO 1:

### LISTA DE INSTITUCIONES QUE ENTREGARON INFORMACIÓN PARA MEGAS 2010

NO	INSTITUCIÓN	NO	INSTITUCIÓN
1	CONASIDA	34	Iglesia Comunitaria Metropolitana.
2	Ministerio de Salud: A-Programa Nacional de VIH-Sida B-Programa Nacional de Tuberculosis C-Planificación Familiar D- Vigilancia Sanitaria E-Laboratorio Central F-Establecimientos de Salud G-Hospitales Nacionales	35	Asociación Solidaria Humana.
3		36	Iglesia Católica Reformada.
4		37	PASMO
5		38	Plan Internacional
6		39	Catholic Relief Service
7		40	Comunidad Internacional de Mujeres con VIH (ICW)
8		41	Médicos del Mundo
9		42	Medicus Mundi
10		Ministerio de Educación	43
11	Sanidad Militar	44	Asociación Cristiana de Jóvenes
12	Instituto Salvadoreño del Seguro Social ISSS	45	Asociación Cristiana EL Renuevo
13	Bienestar Magisterial	46	ASAPROSAR
14	FOSALUD	47	Comité contra el sida de Cabañas
15	ISNA	48	CONAMUS
16	Academia Nacional de Seguridad Publica <ANSP	49	Hombres contra la violencia
17	PNC	50	Fundación Inocencia
18	Dirección de Diversidad Sexual. Secretaria de Inclusión Social	51	ASAFOCAIS
19	ONUSIDA.	52	CRIPDES
20	UNFPA.	53	Fundación Huellas
21	OPS/OMS.	54	Asociación Entre Amigos
22	PMA.	55	ASPIDH Arco Iris
23	UNICEF.	56	Movimiento Trans
24	PNUD.	57	CONCAVIS
25	USAID.	58	Asociación Flor de Piedra
26	USAID/PASCA.	59	Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar
27	USAID/Capacity Project.	60	Red Salvadoreña de Personas con VIH REDSAL+
28	Fondo Mundial/PNUD.	61	Asociación de Personas con VIH Vida Nueva
29	Fondo Mundial/MINSAL	62	Asociación de Personas con VIH Visión Propositiva
30	CDC.	63	Asociación Atlacatl Vivo Positivo
31	Laboratorios clínicos privados	64	CONTRASIDA
32	Asociación Demográfica Salvadoreña	65	ASPS
33	Canales de TV que transmiten el programa "Hablemos de Sida"		

## ANEXO 2:

### FORMULARIOS UTILIZADOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Formulario 1

**Instituciones u Organismo Cooperantes de los consultores de MEGAS, la información correspondiente al año 2010 (enero a diciembre)**

#### 1. Nombre de la Institución:

Nombre de la persona responsable de la información:

Cargo: \_\_\_\_\_

Teléfono: (503) : \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

#### 2. Calidad jurídica de la Institución

Señale con una X los casilleros que correspondan

INSTITUCIÓN	PÚBLICA	PRIVADA
Nacional		
Internacional		

#### 3. Origen de los fondos

Propios (monto): \$ \_\_\_\_\_

Transferidos por Terceros (monto): \$ \_\_\_\_\_

#### 4. Agente receptor de fondos

En la siguiente tabla, por favor indique: El nombre de la(s) institución(es) a la(s) cuál(es) les ha transferido fondos en el año 2010. Detalle el monto efectivamente gastado en el año 2010, por cada una de las instituciones financiadas

NOMBRE DEL AGENTE FINANCIERO	MONTO TOTAL GASTADO EN EL AÑO 2010
TOTAL	

### 5. Distribución del financiamiento por función y Grupo Meta

Para cada institución u organismo-ONGS apoyada financieramente señalada en el punto 4 anterior, Distribuya el monto total en: La función(es) en la(s) que se ha(n) apoyado con los fondos aportados. Se deberá anotar el financiamiento separado por cada función si se apoyo más de una función, Utilice una línea por función.

En el (los) grupo meta que corresponden a cada función, se deberá anotar el monto aportado para cada grupo meta por función, utilice una línea por cada grupo meta

Por favor, no olvide registrar al inicio de cada tabla siguiente, el nombre de la institución u Organismo-ONGS beneficiada con financiamiento

Institución u organismo-ONGS N° 5.1 Nombre: \_\_\_\_\_

	FUNCIÓN	MONTO GASTADO	GRUPO META	MONTO GASTADO	NUMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS
	Total				



## Formulario 2

### ATENCIÓN HOSPITALARIA

#### 1. Nombre de la Institución:

---

#### 2. Calidad jurídica de la Institución

Señale con una X los casilleros que correspondan

INSTITUCIÓN	PÚBLICA	PRIVADA	LUCRATIVA	NO LUCRATIVA
Nacional				
Internacional				

#### 3. Origen de los Fondos

Propios (monto en \$) \_\_\_\_\_

Transferidos por Terceros (monto en \$) \_\_\_\_\_

Nombre de la Institución que transfirió los fondos: \_\_\_\_\_

#### 4. Fuentes de Financiamiento

En la siguiente tabla, por favor indique: El monto efectivamente gastado en el año, por cada fuente de financiamiento

NOMBRE DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO	MONTO TOTAL GASTADO			
4.1				
4.2				
4.3				
4.4				
4.5				
TOTAL				

#### 5. Hospitalizaciones

Señale el número de casos hospitalizados en su Institución durante el año 2006, el número total de días de hospitalización de estos pacientes.

CASOS	NUMERO DE CASOS	No. DE DIAS HOSPITALIZADOS	COSTO POR DIA/ HOSPITAL
Hospitalizaciones			
TOTAL			

### 5.1 Control a Pacientes VIH/SIDA

NUMERO DE PVVS	No. DE CONSULTAS DE CONTROL	No. DE CONSULTAS POR ENFERMEDADES OPORTUNISTAS	COSTO UNITARIO DE CONSULTA
VIH			
SIDA			
TOTAL			

### 6. Detalle los servicios de apoyo que brinda su institución

DESCRIPCIÓN SERVICIO DE APOYO	CASOS	COSTO UNITARIO
Servicio de laboratorio clínico		
- cultivos		
- hemograma		
Otros (Carga Viral y CD4)		
Servicio de Imágenes		
Otros servicios		
Terapia respiratoria		
Diálisis		
Total		
Banco de Sangre:		

No. de litros de Sangre transfundida en el año 2010 \_\_\_\_\_

### 7. Detalle los Objetos de Gasto de la prestaciones otorgadas durante las hospitalizaciones, anótelas en la tabla de Objeto de Gasto que se adjunta a este formulario

Cada columna denominada P.1 y siguientes, están destinadas a una prestación específica (días de hospitalización, hemograma, etc.)

Si no cuenta con datos certificados(contables) para distribuir el gasto de las distintas prestaciones por cada uno de los Conceptos de Objeto de Gasto, por favor formule una estimación porcentual de la distribución, de acuerdo a información disponible o según el criterio de "juicio de expertos", indicando con un asterisco (\*) a continuación del número, cuales gastos corresponden a estimaciones.

Señale asimismo cuáles fueron las fuentes o los criterios que se han tenido presentes para formular tal estimación, las que deberán quedar consignadas a pié de página del formulario

Nombre de la Persona que respondió el formulario: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

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

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

## ANEXO DEL FORMULARIO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA Prestaciones Otorgadas en Consulta Ambulatoria

Institución : \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

OBJETO DEL GASTO	FUENTES DE FINANCIAMIENTO 4.1 Expresado en \$					FUENTES DE FINANCIAMIENTO 4.2 Expresado en \$					FUENTES DE FINANCIAMIENTO 4.3 Expresado en \$				
	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	F5
Salarios															
Otros Medicamentos (no incluir ARV)															
Útiles Médicos Quirúrgicos															
Condones															
Reactivos y materiales															
Alimentación de pacientes															
Otros suministros y materiales médicos															
Construcción, ampliaciones, remodelaciones en infraestructura															
Equipamiento y mobiliario médico (compra)															
Gastos administrativos (funcionamiento) <sup>(1)</sup>															
Investigación															
Capacitaciones al personal <sup>(2)</sup>															
Servicios de Consultorías															
Mantenión y reparaciones															
Depreciación de inmuebles															
Transporte y mantenimiento de vehículo <sup>(3)</sup>															
Otros servicios generales															
Pago a proveedores (alquileres, equipos en comodato, alimentación)															
Alojamiento a familiares PWS															
Incentivos en especie															
Incentivos monetarios															
Total															

1 Gastos en servicios básicos, agua, luz, teléfono, entre otros)

2 Capacitaciones al personal incluir: talleres, diplomados, pasantías, jornadas educativas

3 Gasto en combustibles, mantenimiento de vehículo, pago por traslados

\* Gastos propios

## Formulario 3

### PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH-SIDA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

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

Nombre del Programa: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona responsable del Programa y que brinda la información:

Cargo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

#### 1. Numero de PVS registradas en el año 2010 (enero -diciembre) que reciben tratamiento de ARV

GENERO	PRIMERA LINEA	SEGUNDA LINEA
Hombres		
Mujeres		
Niños		
Total		

#### 2.- Monto total gastado en ARV durante el 2010 \$

Detalle las fuentes de financiamiento para la adquisición de ARV para el 2010 si son varias fuentes de financiamiento detalle el monto por cada una: (deberá incluirse las donaciones)

1) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
4) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Total:

## Formulario 4

### INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES

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

#### 1. Nombre de la Institución:

Nombre de la persona responsable de la información: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Director: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

#### 2. Calidad jurídica de la Institución

Señale con una X los casilleros que correspondan

INSTITUCIÓN	PÚBLICA	PRIVADA
Nacional		
Internacional		

#### 3. Origen de los fondos

	\$	SI	NO
Propios (Monto)			
Transferidos por terceros (Monto)			
TOTAL			

#### 3.1 Desea que su Organización sea registrada dentro de la bibliografía de instituciones que Brindaron información para el estudio de MEGAS 2010?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

#### 4. Agente receptor de fondos

En la siguiente tabla, por favor indique: El nombre de la(s) institución(es) a la(s) cuál(es) le han transferido fondos en el año 2010

NOMBRE DEL AGENTE FINANCIERO	MONTO TOTAL GASTADO EN EL AÑO 2010
F.1	
F.2	
F.3	
TOTAL	



## Formulario 5

### LABORATORIOS CLÍNICOS

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

#### 1- Nombre del Laboratorio:

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### 2- Calidad jurídica de la Institución:

Señale con una X los casilleros que correspondan

INSTITUCIÓN	PÚBLICA	PRIVADA
Nacional		

#### 3- Prestaciones

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

##### 3.1 De ser posible incluya otros exámenes de laboratorio o gabinete que les ha realizado a personas con VIH o SIDA en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2010.

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

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL DE PRUEBAS REALIZADAS
Servicio de laboratorio Clínico			
Elisa para VIH			
Carga Viral			
CD4			
Otras pruebas u otro tipo de detección			
Prueba rápida			
Otras pruebas de laboratorio realizada a personas VIH-SIDA			
Hemograma			
Cultivos			
Servicio de imágenes			

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

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

**3.3 Describa las pruebas de detección de Infecciones de Transmisión Sexual, realizadas a los usuarios del Laboratorio en el periodo de enero a diciembre del 2010**

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

PRUEBAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL DE PRUEBAS REALIZADAS

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

\$



## Formulario 6

### SECCIÓN DE VIH, INMUNOLOGIA Y BANCO DE SANGRE LABORATORIO CENTRAL

El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa de los consultores de MEGAS 2010.

#### 1. Origen de los Fondos

Propios (monto en \$)

\$

Transferidos por Terceros (monto en \$)

\$

Nombre de la Institución que transfirió los fondos: \_\_\_\_\_

#### 2. Fuentes de Financiamiento

En la siguiente tabla, por favor indique:

- El nombre de la(s) Institución(es) de la(s) cual(es) ha recibido financiamiento en el año de la estimación
- El monto efectivamente gastado en el año, por cada fuente de financiamiento

NOMBRE DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO	MONTO TOTAL GASTADO

#### 3. Banco de Sangre

##### No. De pruebas confirmatorias para Hepatitis B y C procesadas en el 2010

Fuente: Reporte de Actividades Diarias Sección VIH Laboratorio Central

No. Total de pruebas de Hepatitis B:

Costo unitario: \_\_\_\_\_

Costo total: \_\_\_\_\_

No. Total de pruebas de Hepatitis C:

Costo unitario: \_\_\_\_\_

Costo total: \_\_\_\_\_

## 4. Pruebas de Diagnostico de VIH:

### Total de pruebas de diagnostico realizados en el 2010

Fuente: Reporte de Actividades Diarias Sección VIH Laboratorio Central

**Total de pruebas rápidas realizadas en el 2010:**

Costo unitario de pruebas rápidas: \_\_\_\_\_ Costo total: \_\_\_\_\_

**No Pruebas para diagnostico (Western Bloot):**

Costo unitario: \_\_\_\_\_ Costo total: \_\_\_\_\_

**No total de pruebas Elisa realizadas en el año:**

Costo unitario de pruebas de Elisa: \_\_\_\_\_ Costo total: \_\_\_\_\_

## 5. Pruebas de Seguimiento: PVVS.

### No. Total de pruebas de seguimiento realizadas en el año 2010

Fuente: Reporte de Actividades Diarias Sección VIH Laboratorio Central

**No. Total de pruebas de seguimiento CD4-CD8 realizadas 2010:**

Costo unitario: \_\_\_\_\_ Costo total: \_\_\_\_\_

**No. Total de pruebas de seguimiento CARGA VIRAL realizadas 2010:**

Costo unitario: \_\_\_\_\_ Costo total: \_\_\_\_\_

## 6. Pruebas de ITS

### Total de pruebas de ITS realizadas en el año 2010

Fuente: Reporte de Actividades Diarias Sección VIH Laboratorio Central

**No. Total de pruebas de RPR**

Costo unitario de prueba de RPR: \_\_\_\_\_ Costo total: \_\_\_\_\_

**No. Total de pruebas de FTA ABS**

Costo unitario de prueba de FTA ABS: \_\_\_\_\_ Costo total: \_\_\_\_\_

## 7. Resumen de gastos de operación

### **Reactivos, equipos, materiales e insumos de laboratorio**

Gastos Administrativos(funcionamiento)\*

Salario base de 7 Profesionales en 12 meses fondos GOES:

### **Total de gastos de operación:**

\* incluye pago de personal profesional y gastos en servicios básicos(agua, teléfono, papelería y otros)



# MEDICIÓN DE GASTOS EN SIDA



**Año 2008**

## EQUIPO DE TRABAJO MEGAS 2008

- Dra. Ana Isabel Nieto      Coordinadora del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida.  
Coordinadora General del estudio
- Dr. Salvador Sorto      Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
- Dra. Verónica Ávalos      Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
- Dra. María José Camino      Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
- Dr. Salomón Portillo      Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
- Lic. Alexia Alvarado      USAID/PASCA
- Dr. Herberth Betancourt      ONUSIDA, El Salvador
- Lic. Marielos Moreno      Unidad de Planificación, Ministerio de Salud

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID/PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID/PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Su contenido no expresa necesariamente la perspectiva de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.

# INDICE

## PAGINA

<b>I. Introduccion</b>	<b>64</b>
1.1 Antecedentes	64
1.2 Justificación	64
1.3 Objetivos	64
<b>II. Metodología</b>	<b>65</b>
<b>III. Situación socioeconomica de El Salvador</b>	<b>67</b>
<b>IV. Recursos especificos para la respuesta al VIH-sida</b>	<b>69</b>
<b>V. Situación epidemiológica del VIH-sida en El Salvador</b>	<b>70</b>
<b>VI. Analisis de resultados</b>	<b>72</b>
6.1 Flujos de financiamiento	72
6.2 Prevención	74
6.3 Atención ambulatoria y hospitalaria	76
6.4 Huerfanos y niños vulnerables	77
6.5 Gestión y administración de programa	78
6.6 Recursos Humanos	79
6.7 Protección social y servicios sociales	79
6.8 Entorno favorable	80
6.9 Investigación relacionada con VIH	80
6.10 Categoría de gasto por grupo poblacional	81
<b>VII. Conclusiones</b>	<b>82</b>
<b>VII. Recomendaciones</b>	<b>82</b>
<b>Anexos</b>	<b>83</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Antecedentes

Aún siendo El Salvador, un país que cuenta con limitados recursos para hacer frente a las cuantiosas necesidades para dar respuesta al VIH-Sida, los esfuerzos realizados representan una significativa inversión en recursos tanto humanos como financieros, a fin de asegurar una apropiada prevención y atención integral y control de la epidemia.

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, la cual reportó una inversión de país de \$ 9, 353,444.57 USD. Esta cifra ha experimentado incrementos progresivos comparados con los datos reportados cada año.

El año 2005 marca el inicio de la metodología MEGAS como herramienta para estimar los flujos de financiamiento y gastos realizados en diferentes categorías de prevención y atención integral en VIH-Sida, recopilando información proveniente de los diversos sectores gubernamentales y no gubernamentales involucrados en la respuesta a esta epidemia.

Para el año 2008, la inversión total que el país efectuó en materia de prevención, atención, tratamiento, huérfanos, niñez vulnerable, gestión, administración de programas; recursos humanos, protección social y servicios sociales, entorno favorable, investigación, fue de \$ 41, 232,425. Este importe, representa la sumatoria de las contribuciones de cada uno de los sectores que constituyen las fuentes de financiamiento, las cuales se describen en el presente informe.

## 1.2 Justificación

El Salvador, realiza las estimaciones del gasto en VIH-Sida desde 1999. Este año, se lleva a cabo la medición para el 2008 siguiendo la metodología de la notificación estandarizada de indicadores que permiten dar seguimiento a los avances según la Declaración de Compromiso sobre VIH-Sida del Período Extraordinario de la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 2001 y el esfuerzo del país en la respuesta a la epidemia del VIH.

A través del presente estudio se obtiene 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.

Todo esto, permite comprender y analizar la congruencia entre lo proyectado o estimado y lo invertido o no, de los recursos necesarios para evaluar la capacidad nacional para dar respuesta y para reforzar el proceso de toma de decisiones encaminado a controlar la epidemia de forma efectiva.

## 1.3 Objetivos

- Describir el flujo de financiamiento y el consumo de los desembolsos destinados a la prevención y atención de VIH-Sida en El Salvador durante el año 2008, 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, tanto nacionales como internacionales, que permiten una mejor visualización del funcionamiento de asignación del gasto en diferentes áreas, permitiendo así identificar como el país garantiza las medidas

de prevención, control, diagnóstico y atención del VIH/sida.

- Favorecer un análisis de la información de tal manera que esta sirva para la toma de decisiones y reorientación de actividades.

## 2. METODOLOGÍA

Para la realización de este estudio, se utiliza la metodología de MEGAS, la cual permite explorar la asignación de fondos entre los diferentes actores involucrados en la respuesta al VIH-Sida; desde su origen hasta su final utilización en la prestación de servicios; 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.

MEGAS utiliza tres dimensiones que engloban seis puntos específicos de aplicación:

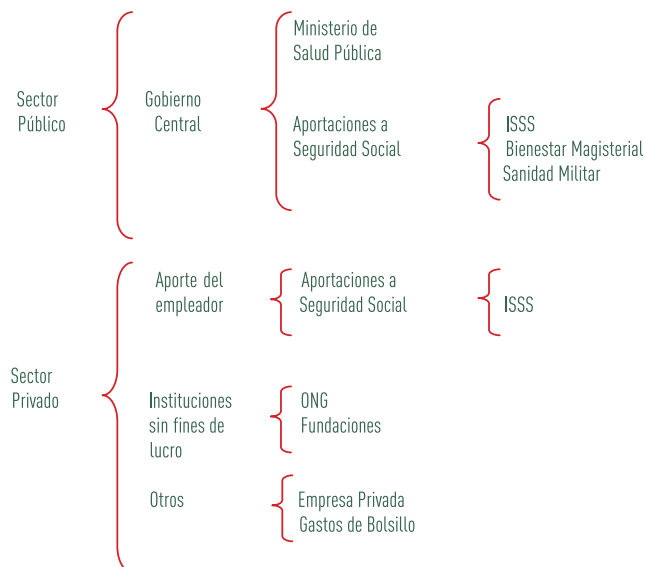
Financiamiento	Agentes de Financiación (FA) Las Fuentes de Financiación (FS)
Provisión de Servicios para VIH	Los proveedores (PS) Los Factores de Producción (PF)
Uso	Categorías de Gasto (ASC) Población Beneficiaria (BP)

MEGAS Medición de Gasto en Sida: Clasificación y Definiciones. ONUSIDA 2009

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 Pública, Sanidad Militar, Ministerio de Gobernación, Ministerio de Educación, Bienestar Magisterial, cuyos fondos provienen de las aportaciones tributarias (impuesto directos e indirectos) y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), entidad gubernamental autónoma que se financia a través de los subsidios del Gobierno Central y de las aportaciones patronales y de los trabajadores.
- 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, y
- III **Sector Externo**: agrupa los fondos provenientes de la cooperación internacional bilaterales y multilaterales.





En cuanto a las categorías de gasto relativo al Sida, se contemplan ocho áreas programáticas en función de las cuales se hacen las intervenciones:

- Prevención
- Atención y Tratamiento
- Huérfanos y niños vulnerables
- Gestión y Administración de los programas
- Recursos Humanos
- Protección social y servicios sociales
- Entorno favorable
- Investigación

Fundamentalmente, el procedimiento utilizado para la elaboración del estudio, consistió en la indagación de los flujos de financiamiento, y los gastos relativos al VIH-Sida, solicitando información a los proveedores de servicio y agentes financieros.

El análisis de los flujos de financiamiento se logra gracias a la construcción de matrices a partir de los datos recopilados, logrando apreciar el desplazamiento dinámico de los recursos desde las fuentes de financiamiento hacia los proveedores de servicios, hasta alcanzar a las poblaciones beneficiadas a través de las diferentes intervenciones que se hacen en relación al VIH-Sida.

Mediante los diferentes ejercicios de medición del gasto efectuados año con año en la respuesta de país ante la epidemia del VIH; se ha conseguido determinar, aquellos actores que realizan acciones en materia de VIH y que como tales, son fuente clave de información contable concerniente a las acciones que realizan.

El presente documento, es el sumario de las diversas referencias e informes obtenidos durante la investigación, para calcular el gasto del financiamiento destinado para VIH-Sida en el año 2008 en El Salvador.

Para la obtención de la información se efectuó una recolección de información entre las instituciones que participan en la respuesta nacional al VIH/sida, la cual incluyó instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, sector privado y agencias de cooperación internacional; es importante señalar el esfuerzo realizado para obtener información con las organizaciones de la sociedad civil, para lo cual no se obtuvo toda la información, pero lo recolectado fue significativo para el estudio.

Los datos obtenidos fueron introducidos al software NASA RTS V3.1 para la reconstrucción de las transacciones financieras, y poder así brindar la información en forma esquemática en cuadros para su análisis.

### 3. SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA DE EL SALVADOR

El Salvador con una extensión territorial de 21.041 km<sup>2</sup>, y una población, según los datos del último censo de población realizado en el año 2007, de 5.744.113 habitantes<sup>1</sup>. Con esta estimación poblacional y de acuerdo a la estimación del Producto Interno Bruto (PIB)<sup>2</sup> per cápita, El Salvador es catalogado un país de renta media baja; los datos reportados por el Banco Central de Reserva (BCR) muestran que el PIB por Habitante<sup>3</sup> para el año 2008, conforme a las proyecciones de población basada en el último Censo de Población (2007), asciende a \$3,499.1 (ver tabla 1).

En relación al sector fiscal, la carga tributaria para el ejercicio fiscal 2008 fue del 14% del PIB<sup>4</sup>, la mayor fuente de ingresos tributarios del Estado (más del 50%) es el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

Cabe señalar, que una importante fuente de divisas para el país, son las remesas realizadas por conciudadanos salvadoreños que viven y trabajan en el extranjero, principalmente en los Estados Unidos. Se calcula que en 2008, estas remesas alcanzaron un total de \$3,787.7 millones, lo que representa aproximadamente el 18.1% del producto interno bruto (PIB)<sup>5</sup>; lo que le permite al país, compensar el déficit en la balanza comercial estimado en alrededor de \$4 mil millones. La tasa de inflación para el año 2008 fue 5.5

El año 2008 marcó el inicio de una de las crisis económicas internacionales más profundas de las últimas décadas. El Salvador se mantuvo resistente durante los tres primeros meses de ese año ante la crisis, pues durante el primer trimestre, según lo reportado por el BCR, el PIB nacional creció 4.2% y el índice de la actividad económica creció en un 3.6%. y aunque esta proyección de crecimiento del BCR, se mantuvo en un 4%, fue afectada por los altos precios experimentados tanto en el petróleo como en los alimentos, lo que influyó de forma negativa en todas las áreas productivas del país, y el crecimiento proyectado no se produjo.

El Gasto Público en Salud de El Salvador, para el año 2008, equivalente a 3.7% del PIB, del cual el Gasto del MSPAS representa el 1.8% del PIB. El Gasto Público en Salud, está por debajo del promedio centroamericano, solo superior a Guatemala y levemente a Honduras; mientras que el Gasto Privado en Salud equivale a 2.5% del PIB<sup>6</sup>.

La dinámica del presupuesto asignado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el último quinquenio (2003-2007) ha experimentado un incremento del 35% pasando de US\$ 240.56 millones (2003) a US\$ 324.24 millones (2007), lo que en términos absolutos, significó un total de US\$ 84 millones adicionales con relación al presupuesto obtenido en 2003. Considerando el porcentaje del PIB que representa el presupuesto asignado al MSPAS, las cifras indican que, salvo para el año 2006, el presupuesto del MSPAS promedió el 1.6% del PIB<sup>7</sup>.

El presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal 2007 al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) fue de US\$ 324.24 millones, equivalente al 8.8 % del Presupuesto General de la Nación. El Presupuesto del MSPAS se distribuye en un 6% para el funcionamiento de la dirección y administración institucional, 80% para el funcionamiento de los hospitales nacionales y primer nivel de atención (incluyendo FOSALUD) y 14% destinado al área de modernización y a la reconstrucción de hospitales y ampliación de los servicios de salud. Sin embargo en el transcurso del año fiscal 2007, se efectuaron 13 aumentos al presupuesto, por un monto total de US \$ 26.4 millones, por lo que al concluir el año, el presupuesto modificado fue US\$ 350.65 millones<sup>8</sup>.

1 VI Censo de Población 2007

2 Cálculo utilizado internacionalmente para determinar el nivel de renta que tiene una nación.

3 Estimación promedio de la distribución del PIB, entre el total de la población para un período dado.

4 Ministerio de Hacienda, Memoria de Labores Junio 2009- Mayo 2010.

5 De acuerdo a los últimos datos sobre el PIB del Banco Central de Reserva de El Salvador. 2010

6 Unidad de Economía de la Salud.

7 Impacto Socioeconómico del VIH-Sida en El Salvador, 2008

8 Ley de Presupuesto. Ministerio de Hacienda y en el caso del Presupuesto Modificado, a la Unidad Financiera Institucional. MINSAL

La tabla 1 muestra el comportamiento del PIB para los últimos 3 años, en ella es importante destacar que el PIB a precios corrientes, para el año 2008, en términos nominales, es mayor que el de 2006, sin embargo, la variación anual es relativamente menor. Por lo tanto, y teniendo en cuenta las últimas proyecciones realizadas por la DIGESTYC, tomando como base los resultados del Censo de Población realizado el año 2007, se puede apreciar que el PIB por habitante aumentó de \$3,054.2 (2006) a \$3,499.1 (2008).



**Tabla N° 1**

**Producto Interno Bruto por Habitante a Precios Corrientes**

AÑOS	PIB (millones de US\$)	POBLACIÓN (En miles de habitantes)	VARIACIÓN ANUAL	PIB POR HABITANTE
2006	18,550.7	6,073.3	8.5	3,054.2
2007	20,104.9	6,098.7	8.4	3,296.6
2008	21,431.0	6,124.7	6.6	3,499.1

Fuente: Elaboración Unidad de Economía de la Salud/MINSAL, tomado de base de datos económica-financiera publicada por BCR.

Cabe destacar que dicha tabla presenta cifras a precios corrientes, dado que en términos comparativos, es decir, al relacionar una variable como el Presupuesto General del Estado, Gasto de Gobierno General, Gasto Público en Salud, entre otras; el valor del flujo de la producción nacional con el cual se relaciona es el PIB a precios corrientes, dado que éste aún no se ha deflactado (no se eliminado el efecto de la inflación).

Sin embargo, se debe reconocer que hay un efecto inflación que no se hace evidente en la tabla anterior, por lo cual en la tabla 2 se muestra en detalle la evolución de los principales indicadores del sector real de la economía salvadoreña.

**Tabla No. 2**  
**El Salvador, Tasas de Variación Anual de Indicadores del Sector Real**

INDICADOR	TASA DE VARIACIÓN ANUAL		
	2006	2007	2008
Producto Interno Bruto	3.9	3.8	1.3
Producto Interno Bruto Constante por habitante	3.5	3.4	0.8
Inflación	4.9	4.9	5.5

Fuente: Elaboración Unidad de Economía de la Salud/MINSAL, tomado de base de datos económica-financiera publicada por BCR.

Cabe destacar que para evidenciar el crecimiento real de la economía, se toma como punto de partida el PIB a precios constantes, para El Salvador, éste se mide a precios de 1990.

En este sentido, el PIB tuvo un crecimiento menor para el año 2007, en relación a 2006, además los efectos de la crisis financiera se empezaron a evidenciar a partir del último trimestre del año 2008, por lo cual la economía únicamente creció 1.3 (mientras que el crecimiento en 2007 fue 3.8, en relación a 2006).

Por otro lado, el PIB por Habitante, para el año 2006 tuvo una variación anual de 3.5 mientras que para el año 2008 simplemente creció 0.8 en relación a 2007.

La tasa de inflación anual incrementó de 4.9 (2006 y 2007) a 5.5 en el año 2008, ello principalmente a consecuencia del alza en los precios de los alimentos.

## 4. RECURSOS ESPECIFICOS PARA LA RESPUESTA AL VIH-SIDA

Las cuentas nacionales en VIH-Sida reflejan la contabilidad sistémica, periódica y exhaustiva de los flujos de financiamiento y el gasto en salud que los subsectores público, privado y externo destinan a la Atención del VIH-Sida.

Desde el año 2000, el presupuesto nacional ha incluido financiamiento para la atención del VIH-Sida, principalmente para su tratamiento antirretroviral.

Las asignaciones presupuestarias para tal propósito, procedentes de diversas 15 fuentes, aumentaron desde US\$9.9 millones en el 2000 a US\$ 30.7 millones en el 2003<sup>9</sup>.

La contribución de la cooperación externa se ha incrementado en los últimos años (2003-2005) con el Proyecto del Fondo Mundial, el cual estableció la suma de US\$ 12.0 millones para ejecutarse en dos años.

En 2003, los recursos del Fondo Global permitieron un significativo aumento en los gastos, tales como capacitación del personal de salud, dialogo político, gerencia y apoyo social para la población con VIH-Sida, la labor posterior a la finalización de este programa requiere un plan de absorción por parte del gobierno a fin de garantizar sus sostenibilidad futura<sup>10</sup> de los cuales el porcentaje de inversión correspondiente al Sector Publico para los cuatro años es del 72.82%, con lo que se constata que ha sido el principal agente financiero en la respuesta nacional al VIH-Sida, seguido por los organismos internacionales con un 17.71% y finalmente el sector privado con un 9.47%. <sup>11</sup>.

**Tabla No. 3**  
**Tabla resumen del total de gasto por años 2005-2008**

MEDICIÓN DE GASTOS EN VIH-SIDA DURANTE EL PERÍODO 2005-2008										
SECTOR	2005		2006		2007		2008		TOTAL	
	\$ US	%	\$ US	%	\$ US	%	\$ US	%	\$ US	%
SECTOR PÚBLICO	2,0940,366.00	58.27	27,511,827.00	75.83	34,756,845.00	79.41	31,274,103.00	75.85	114,583,141.00	72.82
SECTOR PRIVADO	4,550,515.00	12.66	2,842,206.00	7.81	5,508,717.00	12.59	2,004,992.00	4.86	14,906,430.00	9.47
SECTOR EXTERNO	10,448,958.00	29.07	5,957,428.00	16.36	3,503,902.00	8.01	7,953,330.00	19.29	27,863,618.00	17.71
TOTAL	35,939,839.00	100.00	36,411,461.00	100.00	43,769,464.00	100.00	41,232,425.00	100.00	157,353,189.00	100.00

Fuente: Medición de Gastos en Sida, MSPAS 2005, 2006, 2007

9 Impacto Socioeconómico del VIH-Sida en El Salvador, 2009

10 Impacto Socioeconómico del VIH-Sida en El Salvador, 2009

11 Programa Nacional de ITS/VIH-Sida- Medición de Gastos en Sida, MSPAS 2005, 2006, 2007

## 5. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH-SIDA EN EL SALVADOR

El Ministerio de Salud (MSPAS) a través del apoyo técnico y financiero de organismos cooperantes, se encuentra en el proceso de construcción e implementación del Sistema de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH-SIDA (SUMEVE), herramienta que hasta la fecha aun está en desarrollo, la cual se consolidará como un sistema de utilidad tanto para vigilancia como para valorar los avances de la respuesta al VIH. Dentro de los datos reportados por el SUMEVE, El Salvador sigue siendo considerado como un país con epidemia concentrada, con una prevalencia de 0.8%. Hasta diciembre de 2008, se han reportado un total de 22,210 casos, acumulados desde el primer registro de caso en el país; durante este año, se registró un total de 2,115 nuevos casos, de los cuales el 85% corresponden a casos VIH y el 15% restante, a casos SIDA. La epidemia aún se concentra en el área urbana.

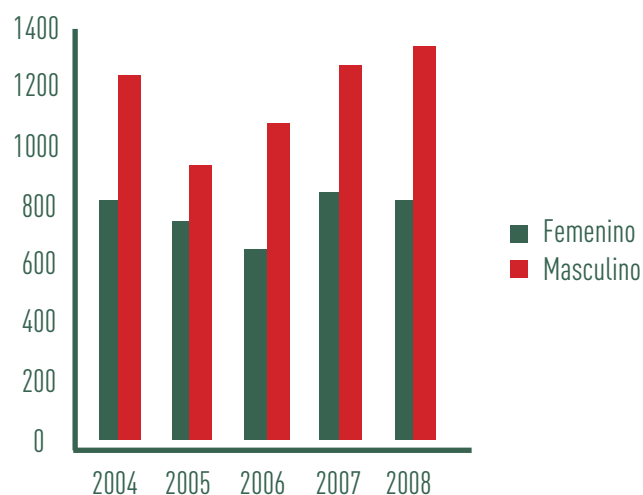
Se estima que aproximadamente seis de cada 10 casos se presentan en el sexo masculino, a razón de 1.7: 1, lo que corresponde al 63% de los casos en el rango de edad de 15 a 49 años, denotando que el mayor número de casos se concentra en personas económicamente productivas, en edad reproductiva y sexualmente activas. Importante tener en cuenta que la población menor de 30 años constituye dos tercios de la población total del país, representando el 64.3%, un segmento significativo de la población.<sup>12</sup>

**Tabla No. 4**  
**Casos acumulados de VIH-Sida por sexo y año de notificación**

Casos acumulados de VIH- Sida por sexo y año de notificación El Salvador 1984-2008	1984 a 2004	1984 a 2005	1984 a 2006	1984 a 2007	1984 a 2008
Casos de VIH acumulados	7,762	8,981	10,272	11,923	13,722
Casos Sida acumulados	6,901	7,332	7,746	8,172	8,488
<b>Total casos acumulados VIH-sida</b>	<b>14,663</b>	<b>16,313</b>	<b>18,018</b>	<b>20,095</b>	<b>22,210</b>
Casos acumulados en el sexo masculino	9,381	10,299	11,370	12,622	13,934
Casos acumulados en el sexo femenino	5,282	6,014	6,648	7,473	8,276
Relación Hombre: Mujer	1.5:1	1.3:1	1.7:1	1.5:1	1.7:1

Fuente: Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica. SUMEVE 2008

**Gráfico No. 1**  
**Tendencia anual de la detección de casos nuevos de VIH por sexo**



Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación. SUMEVE 2008

<sup>12</sup> Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica. SUMEVE 2008

El Salvador está dividido en 14 departamentos, su capital San Salvador (11428) sigue siendo el departamento donde se registra la mayor cantidad de casos, seguido por los departamentos de Sonsonate (1774), La Libertad (1619) y Santa Ana (1411) en orden descendente. Siendo en éstos cuatro departamentos donde se concentra el 73% de los casos. Por otro lado, los departamentos con menos casos registrados fueron San Vicente (394), Cabañas (307), Chalatenango (284) y Morazán donde se ubica el menor número de casos (120).

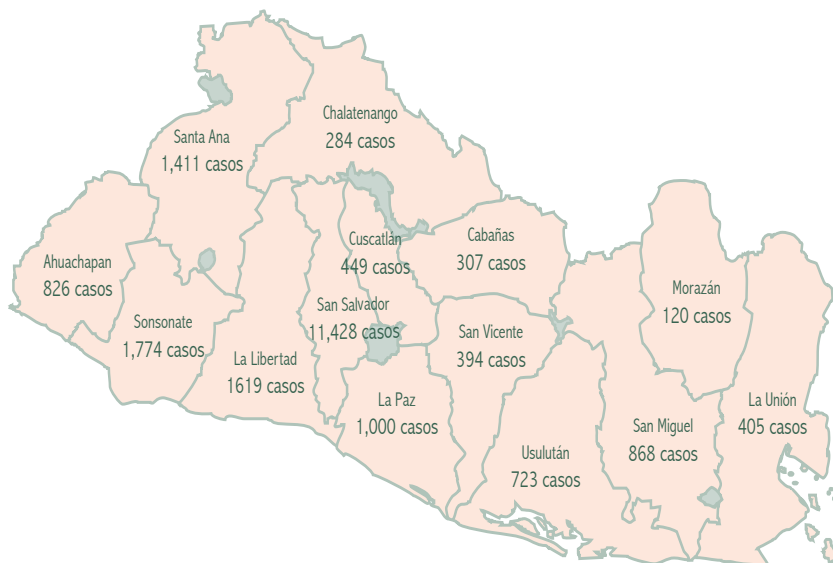
Según datos del SUMEVE se notifican en promedio seis casos diarios y aproximadamente el 82% del total de casos se adquiere por transmisión sexual predominantemente por relaciones heterosexuales a diferencia de estudios específicos de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS (ECVC, 2008), estima que hay 12,500 (95% IC 7,235 – 17,725) hombres que han tenido sexo con otros hombres en los últimos 12 meses del año en estudio.

Usando la estimación de población de HSH se puede afirmar que hasta 1% de la población masculina mayor de 18 años está teniendo sexo con ambos sexos. Incluso este dato puede ser una subestimación porque los hombres que tienen parejas femeninas y no quieren identificarse como HSH tal vez no sean vinculados socialmente a los otros HSH más abiertos.<sup>13</sup>

Esencialmente se trata de una epidemia que se mantiene relativamente estable, concentrada en grupos poblacionales en condiciones de mayor riesgo como: TS y HSH.<sup>14</sup>

En relación al conocimiento sobre el VIH en las mujeres, el 99.1% de las mujeres en edad fértil ha oído hablar del VIH-Sida. De este porcentaje, un 52.7% lo mencionan de forma espontánea y el 46.4% restante se refieren al tema cuando se les formula la pregunta. Sin embargo, solamente una de cada cuatro mujeres de 15 a 49 años respondió correctamente a todas las preguntas que indagaban sobre el conocimiento en VIH.<sup>15</sup>

**Gráfico No. 2**  
**Total de casos acumulados de VIH-Sida por departamento.**



Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación. SUMEVE 2008

De igual forma, se evidencia un aumento considerable referente a la realización de la prueba voluntaria de VIH; los resultados muestran que un 39.1% de las mujeres entrevistadas se ha realizado alguna vez la prueba mientras que un 72.1 % se la ha hecho durante su último embarazo, que tuvo lugar dentro de los tres años previos al estudio.<sup>16</sup>

13 Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables, ECVC 2008

14 Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables, ECVC 2008

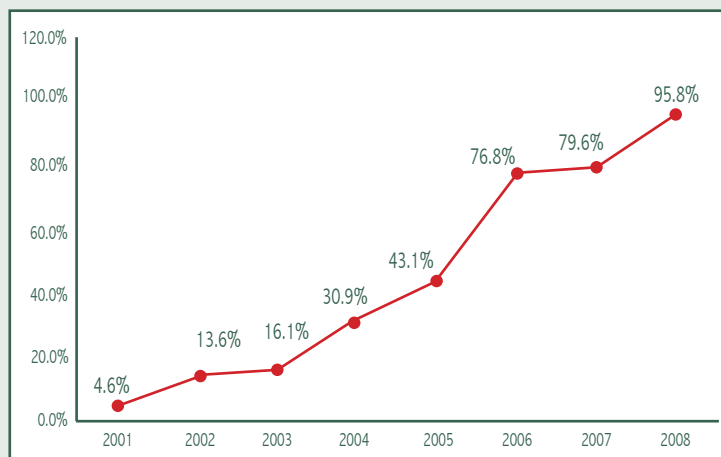
15 Encuesta Nacional de Salud Familiar. FESAL 2008

16 Ibid.

## Terapia Antirretroviral

En El Salvador, la cobertura del tratamiento ARV desde su inicio en el año 2001 hasta el año 2008 ha experimentado un importante crecimiento, ofreciéndose tratamiento gratuito desde entonces hasta la fecha, a 7,373 personas con VIH las cuales son atendidas en los 17 Hospitales del Ministerio de Salud, un hospital del Seguro Social, los cuales son designados para brindar atención integral a las personas con VIH, alcanzando una cobertura del 95% lo que se traduce en una reducción de la morbilidad, la mortalidad y una significativa mejora en la calidad de vida del paciente.

**Gráfica No. 3**  
**Cobertura de la Terapia Antirretroviral**



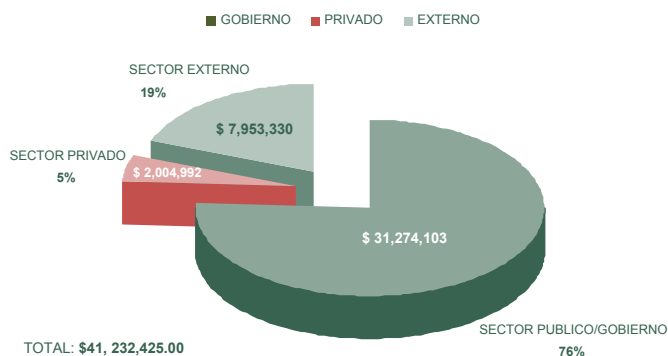
Fuente: Sistema Único de Monitoreo y Evaluación. SUMEVE 2008

## 6. ANALISIS DE RESULTADOS

### 6.1 Flujos de financiamiento

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 en diferentes categorías de prevención y atención integral en VIH-Sida, recopilando información proveniente de los diversos sectores gubernamentales y no gubernamentales involucrados en la respuesta a esta epidemia. 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.

**Gráfico 4.**  
**Gasto Nacional en VIH/Sida por fuente de financiamiento**



Fuente: MEGAS 2008

El gráfico muestra los montos provenientes de cada sector, cuyos aportes representan una proporción porcentual del monto total. De manera que, la contribución del Sector Público constituye el 76% de la totalidad.



En tanto que el subsidio del Sector Externo, el cual agrupa a las Agencias de Cooperación bilaterales, multilaterales, Fondo Global, Fundaciones y ONGs internacionales aportando un 19% del gasto total del cual, una tercera parte aproximadamente, corresponde al desembolso del Fondo Mundial que subvenciona el 6.8% del gasto total invertido (\$ 2, 804,055), seguido por el Sector privado con un 5% que representa el gasto de bolsillo ( erogaciones financieras efectuadas por la población para cubrir sus necesidades de salud) y la participación de funciones y la sociedad civil debidamente organizada en ONGs, que se especializan en la atención de grupos de mayor vulnerabilidad.

**TABLA No. 5 Clasificación de Funciones de Atención por Agente Financiero**

CATEGORIAS	SECTOR PUBLICO	%	SECTOR EXTERNO	%	SECTOR PRIVADO	%	TOTAL
01 Prevención	\$6227,379.00	64.6	\$2110,902.00	21.9	\$1305,803.00	13.5	\$9644,084.00
02 Atención y tratamiento	\$23613,465.00	89.7	\$2343,959.00	8.9	\$381,802.00	1.4	\$26339,226.00
03 Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	\$90,870.00	62.5	\$38,633.00	26.6	\$16,000.00	11.0	\$145,503.00
04 Gestión y administración de programas	\$887,275.00	23.5	\$2700,698.00	71.4	\$195,644.00	5.2	\$3783,617.00
05 Recursos humanos	\$330,812.00	68.6	\$66,536.00	13.8	\$84,984.00	17.6	\$482,332.00
06 Protección social y servicios sociales (excluidos los HNV)	\$22,905.00	44.6	\$14,213.00	27.7	\$14,219.00	27.7	\$51,337.00
07 Entorno favorable	\$101,397.00	22.5	\$342,116.00	76.0	\$6,540.00	1.5	\$450,053.00
08 Investigación relacionada con el VIH	\$0.00	0.0	\$336,273.00	100.0	\$0.00	0.0	\$336,273.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$31274,103.00</b>	<b>75.8</b>	<b>\$7953,330.00</b>	<b>19.3</b>	<b>\$2004,992.00</b>	<b>4.9</b>	<b>\$41232,425.00</b>

Fuente: MEGAS 2008

La tabla N° 5 presenta las funciones de atención por agente financiero, muestran las diferentes categorías que constituyen la respuesta de país a la epidemia del VIH.

Explorando rubro por rubro, el estudio indaga los flujos de financiamiento y gasto correspondientes tanto a la prevención como al tratamiento, documentando además, aquellas funciones que no le competen directamente al sector sanitario, como son los derechos humanos, entornos favorables y educación.

Se evidencia también que, es el sector publico el principal responsable de la ejecución de las funciones con un 75.8% (\$31, 274,103.00) del monto erogado, donde las acciones de prevención ocupan el 23.38% (\$9, 644,084.00) y las de atención y tratamiento reflejan un 63.88 % (\$26, 339,226.00) indicando que son los componentes que dispusieron de la mayor parte del presupuesto gastado durante el año 2008. Es decir que las acciones se han centralizado en Atención y Tratamiento superando con un porcentaje de 40.5% a las de prevención.



## 6.2 Prevención

En cuanto al conjunto de acciones de prevención realizadas durante el 2008, la categoría a la que mayor cantidad de recursos financieros se le destinó fue la de programas de reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles con 24.2% (\$ 2, 335,223.00) del monto total invertido en prevención. (Ver tabla No 6).

El Programa Nacional en coordinación con diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en la respuesta nacional al VIH, ha realizado intervenciones informativas y educativas, campañas publicitarias a través de radio, prensa escrita, televisión, provisión de servicios, realización de pruebas rápidas, consejería, fortalecimiento de las capacidades a personal de salud, programas de Prevención de la Transmisión Materno Infantil.

En mayo del 2008 la CONASIDA, en alianza con los Ministerios de Educación y Salud Pública, crearon el programa televisivo **“Hablemos de Sida”** un espacio innovador de información, educación para la población salvadoreña en torno a la grave problemática del VIH-Sida, entre otros.

Las intervenciones se han centrado en la población general, privados de libertad tanto adultos como menores ingresados en centros juveniles, para los

cuales se cuenta con programas específicos que incluye, visitas, charlas educativas y servicios de salud (consejería y prueba voluntaria); Población Móvil en 19 diferentes puntos fronterizos incluyendo, puertos marítimos, aeropuerto, terminales de autobuses.

Los recursos destinados a la prevención en poblaciones de mayor riesgo (HSH y TS) son bajos, reflejando un 3.17% (\$ 306.562.00) para trabajadoras del sexo y sus clientes y para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), obtuvo un 1.39 % (\$ 134,288.00 ).

Con respecto a las acciones de seguridad sanitaria por su impacto en la población son consideradas muy importantes, así el tamizaje para sangre segura realizada por todos los bancos hematológicos de los hospitales del país (nacionales y privados) absorbió un 19.98% (\$1, 926,910) del total invertido en prevención durante el año de estudio.

Dentro del programa de prevención de la transmisión materno-infantil, se incluye la prueba voluntaria de VIH, la cual es gratuita para las usuarias, además la consejería pre y post prueba. Para el año 2008, esto significó una inversión de \$ 435, 544.00 que representa un 4. 51% del total en prevención. Es importante señalar que, en esta función solamente se refleja lo invertido en pruebas.

**Tabla No. 6 Clasificación de Agente a Funciones de Prevención**

01 PREVENCIÓN	SECTOR PÚBLICO	SECTOR EXTERNO	SECTOR PRIVADO	TOTAL DÓLARES AMERICANOS
01.01 Comunicación para el cambio social y comportamental	\$ 197,988.00	\$ 647,437.00	\$ 132,795.00	\$ 978,220.00
01.02 Movilización de la comunidad	\$ 3,000.00	\$ 99,589.00	\$ 2,595.00	\$ 105,184.00
01.03 Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	\$ 611,855.00	\$ 70,552.00	\$ 4,000.00	\$ 686,407.00
01.04 Reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles	\$ 2056,939.00	\$ 274,284.00	\$ 4,000.00	\$ 2335,223.00
01.05 Prevención – jóvenes escolarizados	\$ 70,000.00	\$ 139,326.00	\$ 281,091.00	\$ 490,417.00
01.06 Prevención – jóvenes no escolarizados	\$ 0.00	\$ 26,896.00	\$ 0.00	\$ 26,896.00
01.07 Prevención de la transmisión del VIH dirigida a personas que viven con el VIH (PWV)	\$ 378,782.00	\$ 29,683.00	\$ 0.00	\$ 408,465.00
01.08 Programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes	\$ 0.00	\$ 306,562.00	\$ 0.00	\$ 306,562.00
01.09 Programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	\$ 475.00	\$ 133,813.00	\$ 0.00	\$ 134,288.00
01.10 Programas de reducción de daños para consumidores de drogas inyectables (CDI)	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
01.11 Programas de prevención en el lugar de trabajo	\$ 0.00	\$ 10,372.00	\$ 339.00	\$ 10,711.00
01.12 Comercialización social del preservativo	\$ 294.00	\$ 1,445.00	\$ 0.00	\$ 1,739.00
01.13 Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial	\$ 5,927.00	\$ 63,006.00	\$ 870,057.00	\$ 938,990.00
01.14 Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
01.15 Microbicidas	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
01.16 Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	\$ 359,746.00	\$ 4,049.00	\$ 0.00	\$ 363,795.00
01.17 Prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI)	\$ 395,979.00	\$ 38,795	\$ 770.00	\$ 435,544.00
01.18 Circuncisión masculina	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
01.19 Seguridad hematológica	\$ 1926,910.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 1926,910.00
01.20 Inyecciones médicas seguras	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
01.21 Precauciones universales	\$ 780.00	\$ 122.00	\$ 0.00	\$ 902.00
01.22 Profi laxis posterior a la exposición (PPE)	\$ 325.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 325.00
01.98 Actividades de prevención no desglosadas por intervención	\$ 218,379.00	\$ 264,971.00	\$ 10,156.00	\$ 493,506.00
01.99 Actividades de prevención s.c.o.	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 6227,379.00</b>	<b>\$ 2110,902.00</b>	<b>\$ 1305,803.00</b>	<b>\$ 9644,084.00</b>

Fuente: MEGAS 2008

## 6.3 Atención ambulatoria y hospitalaria

Entre las funciones de atención y tratamiento se encuentran las acciones realizadas en atención integral de las personas con VIH.

Estos servicios brindados son de dos tipos: Atención Ambulatoria, que son servicios de salud para los que no se requiere que el paciente permanezca en el establecimiento por más de 24 horas (ingreso); y la Atención hospitalaria, que incluye el manejo intrahospitalario de enfermedades relacionadas al VIH, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, cuidados intensivos y otros servicios de atención hospitalaria en general. Ambas categorías de servicio, son brindadas en la red de establecimientos del Ministerio de Salud

Pública, Seguro Social (ISSS), Bienestar Magisterial y Sanidad Militar.

Referente al tratamiento pediátrico, la terapia ARV se brinda de forma exclusiva en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, en el Centro de Excelencia para Niños con Inmunodeficiencia (CENID), donde se les realiza su control y se les ofrece los servicios de apoyo (atención psicológica, odontológica, nutricional, exámenes de laboratorio, gabinete, entrega de sucedáneos de la leche materna entre otros).

**Tabla no. 7 Clasificación de agente a funciones de atención**

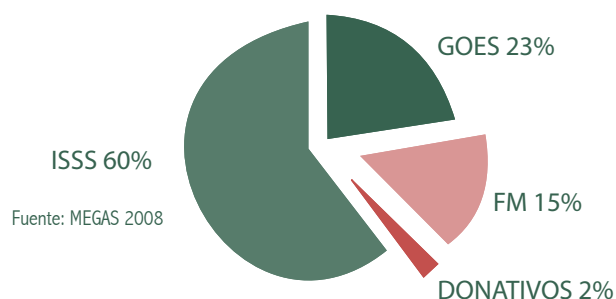
02- ATENCION Y TRATAMIENTO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO	SECTOR PUBLICO	SECTOR EXTERNO	SECTOR PRIVADO	TOTAL
02.01.01 Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP)	\$ 2831,274.00	\$ 1203,959.00	\$ 15,836.00	\$ 4051,069.00
02.01.02 Profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas (IO)	\$ 1661,356.00	\$ 0.00	\$ 4,152.00	\$ 1665,508.00
02.01.03 Terapia antirretrovírica	\$ 7023,345.00	\$ 1140,000.00	\$ 0.00	\$ 8,163,345.00
02.01.04 Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	\$ 62,572.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 62,572.00
02.01.05 Vigilancia de laboratorio específica ca relacionada con el VIH	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
02.01.06 Programas de atención odontológica para PVV	\$ 22,825.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 22,825.00
02.01.07 Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	\$ 279,905.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 279,905.00
02.01.08 Atención paliativa ambulatoria	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
02.01.09 Atención domiciliaria	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
02.01.10 Medicina tradicional y servicios de atención y tratamiento informales	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
02.01.98 Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 360,414.00	\$ 360,414.00
02.99 Servicios de atención y tratamiento hospitalario S.C.O.	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 1,400.00	\$ 1,400.00
02.98 Servicios de atención y tratamiento hospitalario no desglosados por intervención	\$ 1,456.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 1,456.00
02.99 Servicios de atención y tratamiento hospitalario S.C.O.	\$ 11730,732.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 11730,732.00
Total	\$23613,465.00	\$2343,959.00	\$381,802.00	\$ 26,339,226.00

Fuente: MEGAS 2008

Las acciones relativas a atención representó un total de \$ 26, 339,226 en el año 2008, lo que representa el 63.87% del gasto de país frente al VIH-Sida; convirtiéndose así, en la función que más recursos financieros implica, esto además evidencia que los costos de los servicios, la provisión de estudios diagnósticos (laboratorio y gabinete), los medicamentos antirretrovirales y otros medicamentos, el costo día/cama hospitalaria, son elevados. La inversión en atención hospitalaria fue de \$ 11, 732, 188 y para la atención ambulatoria fue de \$ 14, 607.038 en la que el rubro de medicamentos antirretrovirales, constituyó una erogación de \$ 8, 163,345.00, que equivale al 55.89% del monto para esta categoría. (Ver tabla 7).

En cuanto a la inversión en ARV realizada en el 2008 en el país, el ISSS ocupa el primer lugar como fuente de inversión con un 60%; el 40% restante, está distribuido en primer lugar por Fondos GOES un 23%, Fondo Mundial un 15% y donaciones un 2%.

**Gráfico No.5 Gasto en ARV por fuente de financiamiento**



## 6.4 Huerfanos y niños vulnerables

La función de atención a la niñez huérfana y vulnerable a causa del VIH-Sida o que están próximos a perder a sus padres y niños VIH positivos combina acciones sanitarias y no sanitarias, con el propósito de contabilizar el conjunto de esfuerzos de país por brindar una atención integral a esta población específica. El monto invertido en esta función es de 0.35% lo que es significativamente menor a lo invertido en otros rubros. (Ver tabla 8).

El país cuenta con centros de protección para la niñez con VIH, que están bajo la responsabilidad del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez la Adolescencia (ISNA). Son hogares administrados en su mayoría por religiosas, que se encargan de cuidar a los niños y niñas. Los menores asisten a la escuela a los diferentes niveles académicos desde parvularia hasta el tercer ciclo. Estos hogares reciben apoyo de la sociedad civil y de empresas privadas, proporcionando útiles escolares, uniformes, zapatos, entre otras cosas.

Asimismo, reciben asistencia del exterior a través de donaciones, las cuales son clasificadas como apoyo a la familia y al hogar.

El rubro de atención sanitaria básica, comprende las acciones de salud preventiva (controles de niño sano, vacunas, etc.) no se contempla, las acciones especializadas para el control de VIH (controles, pruebas de seguimiento, terapia ARV, etc.)

**Tabla No. 8 Atenciones a huérfanos y niños vulnerables**

03 HUÉRFANOS Y NIÑOS VULNERABLES	SECTOR PUBLICO	SECTOR EXTERNO	SECTOR PRIVADO	TOTAL
03.01 Educación para HNV	\$ 0.00	\$ 2,747.00	16,000	\$ 18,747.00
03.02 Atención básica de la salud para HNV	\$ 29,202.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 29,202.00
03.03 Apoyo a la familia/al hogar para HNV	\$ 0.00	\$ 31,281.00	\$ 0.00	\$ 31,281.00
03.04 Apoyo comunitario para HNV	\$ 0.00	\$ 287.00	\$ 0.00	\$ 287.00
03.05 Servicios sociales para HNV y costos administrativos	\$ 0.00	4,318	\$ 0.00	\$ 4,318.00
03.06 Atención institucional para HNV	\$ 61,668	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 61,668.00
03.98 Servicios para HNV no desglosados por intervención	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
03.99 Servicios para HNV s.c.o.	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
<b>Total Atención a Huérfanos y niños vulnerables (HNV)</b>	<b>\$ 90,870.00</b>	<b>\$ 38,633.00</b>	<b>\$ 16,000.00</b>	<b>\$ 145,503.00</b>

Fuente: MEGAS 2008

## 6.5 Gestión y administración de Programas

El componente de Planificación, Coordinación, Gestión y Administración de Programas, se refiere a los gastos incurridos en el nivel administrativo, divulgación de información estratégica, prácticas óptimas (eficiencia y eficacia de programas, planificación/evaluación de los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento, apoyo de los principios de los «Tres unos»: coordinación de un único marco aprobado de acción sobre el sida y apoyo para establecer o fortalecer una autoridad nacional coordinadora del sida. También se incluyen los gastos relacionados con la realización de planificación estratégica nacional en materia de sida, contabiliza los recursos invertidos en servicios básicos: agua, energía, teléfono, salarios de personal; alcanzando un 9.17% del gasto total, representando el mayor porcentaje de 57.23% (\$ 2,165,313) del total utilizado en este componente.

El segundo lugar se refleja en los costos de administración y transacción los cuales corresponden a la gestión de programas en la respuesta nacional al VIH, en la provisión de supervisión administrativa, asistencia técnica

al personal del programa nacional, actividades de monitoreo y supervisión al personal de salud y seguimiento de pacientes, búsqueda de agentes financieros para determinada categoría de gasto relativo al sida. Este rubro absorbió el 19.27 (\$ 729,445) del total utilizado.

Para la mejora y construcción de infraestructura se refleja un 18.49% del gasto para esta categoría. Es importante destacar que para el año en estudio el Programa Nacional con fondos GOES y apoyo financiero de Agencias Cooperantes, realizaron construcciones, remodelaciones de infraestructuras tanto en laboratorios como en diferentes hospitales nacionales descentralizados con la TAR, así mismo adquirió equipos médicos, oficina e informática, con el objetivo de fortalecer la atención integral en las personas con VIH-Sida.

En el área de Vigilancia y evaluación se estima un 1.79% del gasto. Cabe mencionar que en este año se inicio la implementación del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH – sida (SUMEVE) que recopila la información de VIH en el país

**TABLA NO.9 Gestión y Administración de Programas**

04- GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS	SECTOR PUBLICO	SECTOR EXTERNO	SECTOR PRIVADO	TOTAL
04.01 Planificación, coordinación y gestión de programas	\$ 725,496	\$ 1, 299,286	\$ 140,531	\$ 2, 165,313
04.02 Costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos	\$ 138,806	\$ 549,473	\$ 41,166	\$ 729,445
04.03 Vigilancia y evaluación	\$ 0.00	\$ 60,561	\$ 7,354	\$ 67,915
04.04 Investigación de operaciones	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
04.05 Vigilancia serológica (serovigilancia)	\$ 997	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 997
04.06 Vigilancia de la farmacoresistencia al VIH	\$ 6,620	\$ 9,017	\$ 0.00	\$ 15,637
04.07 Sistemas de suministros de fármacos	\$ 110	\$ 4,883	\$ 0.00	\$ 4,993
04.08 Tecnología de la información	\$ 3,528	\$ 50,101	\$ 3,508	\$ 57,137
04.09 Seguimiento de pacientes	\$ 0.00	\$ 39,654	\$ 0.00	\$ 39,654
04.10 Mejora y construcción de infraestructura	\$ 11,718	\$ 687,723	\$ 189	\$ 699,630
04.11 Pruebas del VIH obligatorias (no APV)	\$ 0.00	\$ 0.00	2,896	2,896
04.98 Gestión y administración de programas no desglosadas por tipo	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
04.99 Gestión y administración de los programas s.c.o.	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 887, 275.00</b>	<b>\$2, 700, 698</b>	<b>\$ 195, 644.00</b>	<b>\$ 3, 783, 617.00</b>

## 6.6 Recursos Humanos

La efectividad de las atenciones preventivas como curativas dependen mucho de la capacidad de respuesta del personal responsable (médicos, enfermeras, educadores, promotores de salud, líderes comunitarios, psicólogos, personal de los diversos servicios de apoyo, laboratorio clínicos, entre otros); como también el personal administrativo, es por esto que el rubro de formación para fortalecer una fuerza de trabajo sobre el VIH refleja el mayor gasto para esa categoría de gasto, con un 43.76% (\$ 211,101.00) y en segundo lugar las capacitaciones con un 41.86% (\$ 201,909.00). (Ver tabla 10).

**TABLA NO. 10 Recursos Humanos**

05 RECURSOS HUMANOS	SECTOR PUBLICO	SECTOR EXTERNO	SECTOR PRIVADO	TOTAL
05.01 Incentivos monetarios para recursos humanos	\$ 0.00	\$ 240.00	\$ 200.00	\$ 440.00
05.02 Formación para fortalecer una fuerza de trabajo sobre el VIH	\$ 209,552.00	\$ 1,549.00	\$ 0.00	\$ 211,101.00
05.03 Capacitación	\$ 120,060	\$ 64,747.00	\$ 17,102.00	\$ 201,909.00
05.98 Recursos humanos no desglosados por tipo	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 67,682.00	\$ 67,682.00
05.99 Recursos humanos S.C.O.	\$ 1,200.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 1,200.00
<b>Total</b>	<b>\$ 330,812.00</b>	<b>\$ 66,536.00</b>	<b>\$ 84,984.00</b>	<b>\$ 482,332.00</b>

Fuente: MEGAS 2008

## 6.7 Protección social y servicios sociales

La tabla numero 11 presenta en forma resumida las acciones de protección social, las cuales buscan disminuir o minimizar el impacto de acciones que violenten o generen actitudes de rechazo y marginación de las personas con VIH, Tales como: la acción prioritaria en este rubro ha sido la protección social a través de la provisión de los servicios sociales, el cual se refleja con un 51.14 % (\$ 26,677.00), para la protección social a través de beneficios en especie, se obtuvo un 31.28% (\$ 16,057.00); en tercer lugar protección social a través de beneficios monetarios con un 13.8% (\$ 7,108.00) del total para esta categoría. (Ver tabla 11).

**TABLA NO. 11 Protección Social y Servicios Sociales**

06 PROTECCIÓN SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES (EXCLUIDOS LOS HNV)	SECTOR PUBLICO	SECTOR EXTERNO	SECTOR PRIVADO	TOTAL
06.01 Protección social a través de beneficios monetarios	\$ 3,355.00	\$ 3,253.00	\$ 500.00	\$ 7,108.00
06.02 Protección social a través de beneficios en especie	\$ 0.00	\$ 2,338.00	\$ 13,719.00	\$ 16,057.00
06.03 Protección social a través de la provisión de servicios sociales	\$ 19,550.00	\$ 7,127.00	\$ 0.00	\$ 26,677.00
06.04 Proyectos de generación de ingresos específicos del VIH	\$ 0.00	\$ 1,495.00	\$ 0.00	\$ 1,495.00
06.98 Servicios de protección social y servicios sociales no desglosados por tipo	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
06.99 Servicios de protección social y servicios sociales S.C.O.	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
<b>Total</b>	<b>\$22,905.00</b>	<b>\$ 14,213.00</b>	<b>\$ 14,219.00</b>	<b>\$ 51,337.00</b>

Fuente: MEGAS 2008

## 6.8 Entorno Favorable

La tabla N° 12 describe el gasto para la categoría entorno favorable, en la cual se detalla el gasto por rubros, tales como: Programas para derechos humanos, la cual refleja un gasto de \$ 260,224.00 (57.8%); para programas de sensibilización un 29.8% (\$134,432.00) y programas para un entorno favorable no desglosada por tipo un 12.30% (\$55,397.00); en relación al agente financiero ha sido el sector externo el que más ha aportado para esta categoría con un 76% (\$ 342,116.00).

**TABLA NO. 12 Entorno Favorable**

07 ENTORNO FAVORABLE	SECTOR PUBLICO	SECTOR EXTERNO	SECTOR PRIVADO	TOTAL
07.01 Sensibilización	\$ 0.00	\$127,892.00	\$6,540.00	\$ 134,432.00
07.02 Programas de derechos humanos	\$46,000	\$214,224.00	\$ 0.00	\$260,224.00
07.03 Desarrollo institucional específico del sida <sup>17</sup>	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
07.04 Programas específicos del sida orientados a las mujeres <sup>18</sup>	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
07.05 Programas para reducir la violencia de género <sup>19</sup>	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
07.98 Entorno favorable no desglosado por tipo	\$ 55,397.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$55,397.00
07.99 Entorno favorable S.C.O.	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 101,397.00</b>	<b>\$ 342,116.00</b>	<b>\$ 6,540.00</b>	<b>\$ 450,053.00</b>

Fuente: MEGAS 2008

## 6.9 Investigación relacionada con el VIH

En la tabla 13 se verifica el apoyo por parte del sector externo o internacional para el desarrollo de la Investigación relacionada al VIH con un 100% del aporte total para esta categoría, el cual se desglosa, de la siguiente manera: El mayor aporte ha sido para la investigación biomédica con un 36.84% (\$123,884.00); para las actividades de investigación relacionada con el VIH, se encontró un gasto de 23.6% (\$ 79,447.00); investigación epidemiológica: 18.4% (\$62,075.00); con la Investigación en ciencias sociales 14.46% (\$48,657.00) y con un 6.6% ( \$22, 210.00) en actividades de investigación relacionada con el VIH no desglosadas por tipo.

**TABLA NO. 13 Investigación Relacionada con el VIH**

08 INVESTIGACIÓN RELACIONADA CON EL VIH (SUB-TOTAL	SECTOR PUBLICO	SECTOR EXTERNO	SECTOR PRIVADO	TOTAL
08.01 Investigación biomédica	\$ 0.00	\$ 123,884.00	\$ 0.00	\$123,884.00
08.02 Investigación clínica	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
08.03 Investigación epidemiológica	\$ 0.00	\$ 62,075.00	\$ 0.00	\$62,075.00
08.04 Investigación en ciencias sociales	\$ 0.00	\$ 48,657.00	\$ 0.00	\$48,657.00
08.05 Investigación relacionada con las vacunas	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
08.98 Actividades de investigación relacionada con el VIH no desglosadas por tipo	\$ 0.00	\$ 22,210.00	\$ 0.00	\$22,210.00
08.99 Actividades de investigación relacionada con el VIH S.C.O.	\$ 0.00	\$79,447.00	\$ 0.00	\$79,447.00
<b>Total</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$336,273.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$336,273.00</b>

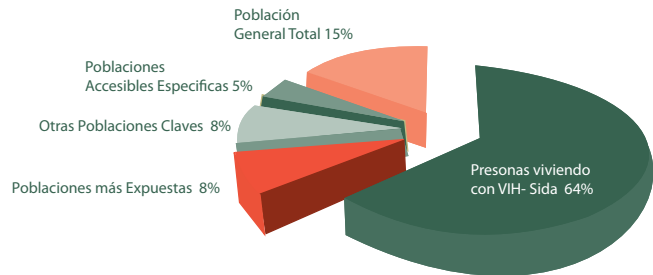
Fuente: MEGAS 2008



## 6.10 Categoría de gasto por grupo poblacional

Las diferentes acciones realizadas en respuesta al VIH, se visualizan en la tabla No. 14, muestra lo invertido según el grupo poblacional, en donde la población de personas con VIH (PVS) capta el 64% los fondos gastados durante el año, evidenciando así que la demanda de servicios de atención y tratamiento, es mayor entre las personas de esta población. (Ver Grafica No. 6)

**GRAFICIA No. 6: Funciones de Atención por Grupo Poblacional**



Fuente: MEGAS 2008

**TABLA NO. 14 Funciones de Atención por Grupo Poblacional**

CATEGORIAS	PERSONAS VIVIENDO CON VIH SIDA	EXPUESTAS	OTRAS POBLACIONES CLAVES	POBLACIONES ACCESIBLES ESPECIFICAS	POBLACION GENERAL	TOTAL
Prevencion	1,244,997	1,409,886	1,042,228	1,288,027	4,658,946	9,644,084
Atencion y tratamiento	22,497,227	1,489,622	1,922,081	184,850	245,446	26,339,226
Huerfanos y niños vulnerables	70,801	45,207	29,495	0	0	145,503
Gestion y administracion de programas	2,104,740	235,495	126,807	278,406	1,038,169	3,783,617
Recursos humanos	2,000	0	0	158,922	321,410	482,332
Proteccion social y servicios sociales	36,732	9,357	3,753	1,495		51,337
Entorno favorable	183,451	120,942	64,000	29,770	51,390	450,053
Investigación relacionada al VIH	233,846	73,262	27,165	0	2,000	336,273
<b>TOTAL</b>	<b>\$26,373,794.00</b>	<b>\$3,383,771.00</b>	<b>\$3,216,029.00</b>	<b>\$1,941,470.00</b>	<b>\$6,317,361.00</b>	<b>\$41,232,425.00</b>
	<b>63.96%</b>	<b>8.21%</b>	<b>7.80%</b>	<b>4.71%</b>	<b>15.32%</b>	

Fuente: MEGAS 2008

Al referirnos al grupo de población general, se visualiza lo invertido en acciones de prevención, atención y otros, mostrando que es en acciones de prevención en donde se asigna un monto mayor. En total, las acciones dirigidas a este grupo poblacional representa el 15% del gasto en VIH. En cuanto a las Poblaciones más expuestas (aquellas expuestas a un mayor riesgo de adquirir el VIH) en la que se cuentan los Usuarios de drogas inyectables (UDI), trabajadoras (es) del sexo (TS) y sus clientes, Hombres que tiene sexo con hombres (HSH) la inversión en este grupo, corresponde al 8.21% del total.

En Poblaciones Clave o poblaciones vulnerables, tales como: huérfanos, niños nacidos o por nacer de madres positivas, poblaciones móviles, privados de libertad, conductores de camiones, niños y jóvenes que viven en la calle, niños y jóvenes no escolarizados entre otros, demandando un 7.8% (\$ 3,216,029) de lo invertido.

En tanto al rubro de Poblaciones accesibles específicas que incluye niños y jóvenes escolarizados, estudiantes universitarios, personal de salud, personal uniformado (marinos, policías y ejercito) le fue designado un 4.7% del monto total.

## 7. CONCLUSIONES

MEGAS es una herramienta importante que nos permite hacer una estimación de los gastos en las acciones realizadas para dar respuesta a la epidemia del VIH-sida.

El gasto total invertido en las acciones realizadas para dar respuesta al VIH-Sida para el 2008 fue de \$41, 232,425.00 evidenciándose una disminución de \$ 9.4% (2, 537,039.00) del total gastado para el año 2007.

Es importante destacar que el sector publico sigue siendo el agente financiero con mayor aporte a la respuesta nacional al VIH-Sida con un aporte de 75.8% (\$31, 274,103.00) del monto erogado, en segundo lugar el sector externo con un 19.3% y el sector privado con el 4.9 %.

En el presente estudio se estima que las acciones de Atención y Tratamiento ocupan el primer lugar con un 63.88 % (\$26, 339,226.00), seguidas por la categoría de Prevención, la cual refleja el 23.38% (\$9, 644,084.00) del total del gasto.


Las acciones de prevención se han centralizado en la Población general, Poblaciones Móviles, Uniformados, Privados de Libertad tanto

adultos como menores ingresados en centros juveniles, Adolescentes, jóvenes, mujeres embarazadas y población de uniformados con 24.2% (\$ 2,335,223.00) del monto total invertido en prevención. Sin embargo los recursos destinados a la prevención en poblaciones de mayor riesgo (HSH y TS) son bajos, reflejando un 3.17% (\$ 306.562.00) para profesionales del sexo y sus clientes y para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), obtuvo un 1.39 % (\$ 134,288.00).


Al finalizar el estudio, se hace evidente que los recursos invertidos en la población de personas con VIH son cuatro veces mayor que en la población general, lo que refleja un 64% de los fondos gastados durante el año, evidenciando así que la demanda de servicios es mayor en atención ambulatoria, hospitalaria y tratamiento antirretroviral.


Además es posible identificar factores que obstaculizan la eficaz y rápida recolección de la información, permitiendo reflexionar sobre potenciales reformas en los instrumentos de recolección que faciliten una mejor recopilación de los mismos.

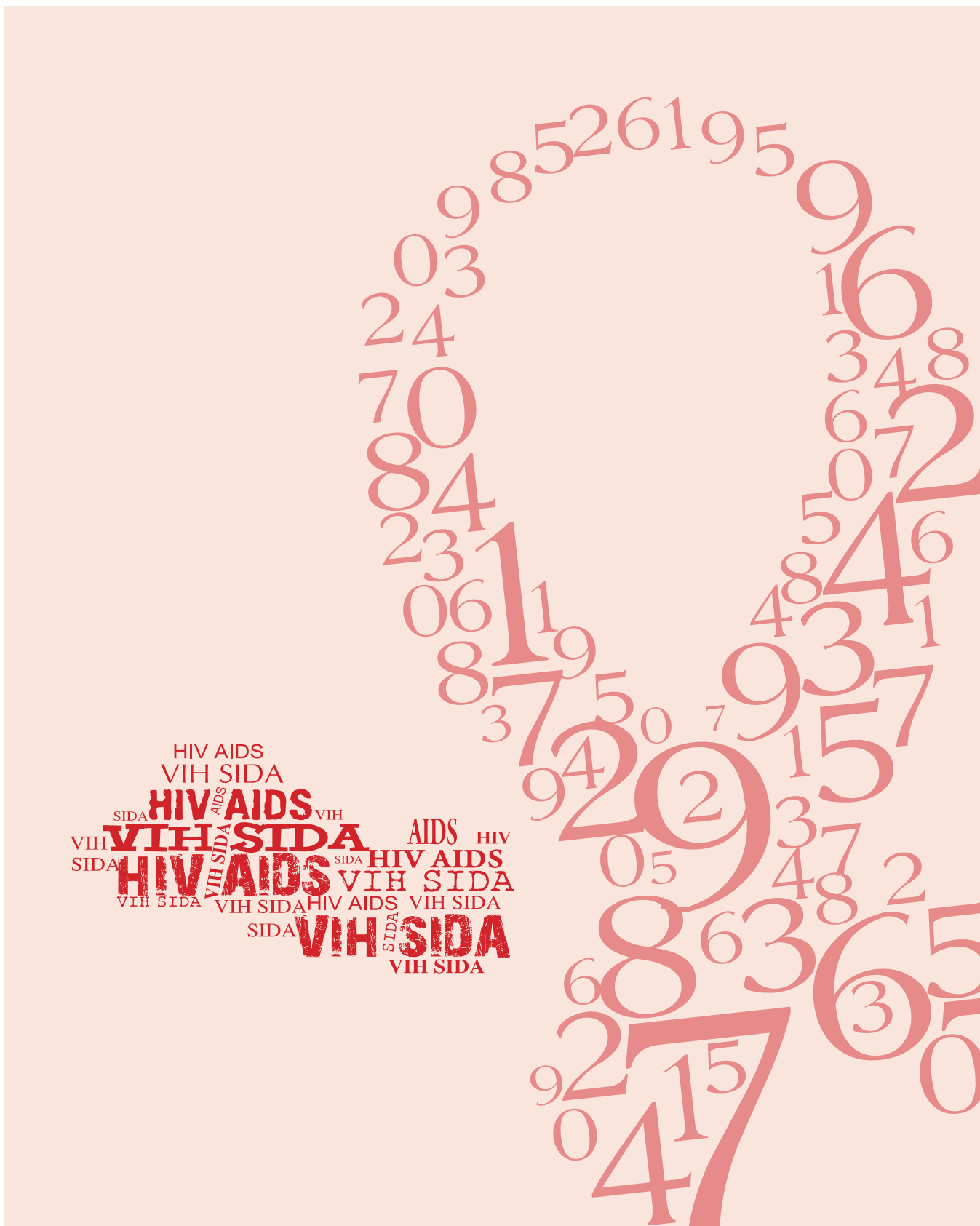
## 8. RECOMENDACIONES

 Fortalecer el instrumento de recolección de datos de MEGAS para obtener una información más completa referente a cada categoría de gasto en VIH-Sida.

 Gestionar mayor financiamiento en acciones de Prevención, especialmente para Poblaciones de Mayor Riesgo entre ellos HSH, ITS y Trans.

 Formular estrategias en la PAO, que orienten a fortalecer la Prevención Primaria y Secundaria en VIH-Sida en los grupos prioritarios y de mayor riesgo.

 Diseñar e implementar nuevas estrategias para el abordaje preventivo en las poblaciones expuestas a mayor riesgo.



# ANEXO 1:

## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO MEGAS SERVICIOS DE LABORATORIOS CLINICOS EN VIH SIDA

El presente instructivo se ha realizado con la finalidad de ser una guía para el registro de las acciones realizadas durante el año 2008 (enero- diciembre) de los servicios laboratorios clínicos.

### 1- Datos Generales:

**Nombre de la institución:** \_\_\_\_\_

Favor colocar el nombre completo del establecimiento de salud, evite abreviaturas o siglas

**Nombre de la persona responsable del llenado del formulario:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_ (de cuando se lleno el formulario).

### 2- Naturaleza jurídica de la institución

Marque la categoría correspondiente de acuerdo a la naturaleza de su institución, entiéndase por:

- a) **Publica:** son todos los establecimientos de gobierno (administrado y financiado por el estado)
- b) **Privados:** Instituciones cuyos fondos provienen de: capital propio, donaciones,
- c) **Lucrativa:** los servicios que prestan tienen un costo monetario para el que los solicita
- d) **No Lucrativa:** los servicios brindados no representan costos para el usuario

### 3- Exámenes realizados

Número de exámenes realizados durante el año 2008 (de enero a diciembre) debidamente desagregadas según diagnóstico en personas con VIH o personas con SIDA, es importante se detalle el costo unitario de las pruebas realizadas.

#### 3.1 Pruebas de diagnóstico de ITS realizadas:

Registre el número de las diferentes pruebas realizadas para el diagnóstico de Infecciones de transmisión sexual, clasificadas por sexo, favor detallar el costo unitario por cada una de las Intervenciones, de ser necesario puede agregar casillas al cuadro.

## ANEXO 2:

### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO MEGAS ATENCIÓN AMBULATORIA EN VIH SIDA

El presente instructivo se ha realizado con la finalidad de ser una guía para el registro de las acciones realizadas durante el año 2008 (enero- diciembre) de los servicios ambulatorios.

#### 1- Datos Generales

**Nombre de la institución:** \_\_\_\_\_

Favor colocar el nombre completo del establecimiento de salud, evite abreviaturas o siglas (ejemplo HNBB lo correcto es Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom).

**Nombre de la persona responsable del llenado del formulario:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_ (de cuando se llenó el formulario)

#### 2- Naturaleza jurídica de la institución

Marque la categoría correspondiente de acuerdo a la naturaleza de su institución, entiéndase por:

- a) **Publica:** son todos los establecimientos de gobierno (administrado y financiado por el estado)
- b) **Privados:** Instituciones cuyos fondos provienen de: capital propio, donaciones,
- c) **Lucrativa:** los servicios que prestan tienen un costo monetario para el que los solicita
- d) **No Lucrativa:** los servicios brindados no representan costos para el usuario

#### 3- Población atendida

Número de personas atendidas durante el año 2008 (de enero a diciembre) debidamente desagregadas según diagnóstico en personas con VIH o personas con SIDA, es importante su desagregación por sexo y edad, según tabla que corresponde al ítem 3.

#### 4- Prestaciones o intervenciones.

Registre el número de las diferentes intervenciones brindadas en su institución a las Personas con VIH o Sida, favor detallar el costo unitario por cada una de las Intervenciones, de ser necesario puede agregar casillas al cuadro.

#### **4.1- Exámenes de laboratorio.**

Describa los exámenes de laboratorio (examen general de orina, heces, cultivos, etc.) exceptuando carga viral y CD4, además se solicitan los exámenes de gabinete (USG, TAC, etc.) favor detallar otros servicios prestados como terapias, diálisis, etc según la capacidad instalada de su institución.

#### **4.2- Atenciones para ITS**

Detalle el número de atenciones brindadas para la atención de ITS, Clasificándolas por Sexo, favor brindar el costo unitario de la atención

#### **4.3- Tratamientos para ITS**

Detalle los tratamientos brindados en la atención de ITS, el costo unitario de estos y el numero de de casos por patología específica.

### **5- Poblaciones Metas**

Describa las funciones realizadas y la población meta alcanzada por el personal de su institución durante el año 2008, Según cuadro resumen de funciones de atención en VIH/SIDA y poblaciones meta

Por favor al detallar el costo unitario de las actividades realizadas estas deben ser costeadas de acuerdo al tiempo invertido en esta actividad. Favor si de su institución dependen otras dependencias incorporar las funciones que ellas ejecutan.

### **6- Tratamiento Antirretroviral:**

Detalle el número de pacientes clasificando estos en Adultos, niños y embarazadas de acuerdo al tipo de esquema brindado.

En gasto total en TARV: deberá registrar el monto total del medicamento despachado y entregado a los pacientes durante el año 2008, no se deben contabilizar el stock de farmacia, ni las existencias en el almacén.

### **7- Tratamiento Profiláctico:**

Describa los medicamentos profilácticos brindados a las personas con VIH o Sida durante el año 2008, detallando el en el cuadro el nombre del medicamento, su costo unitario, el número de pacientes clasificado estos en adultos, niños y embarazadas y el de duración del tratamiento.

# ANEXO 3:

# FORMULARIO 1: OBJETIVO DEL GASTO

OBJETO DEL GASTO	FUENTES DE FINANCIAMIENTO									
	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	F5
Salarios										
Otros Medicamentos (no incluir ARV)										
Útiles Médicos Quirúrgicos										
Condones										
Reactivos y materiales										
Alimentación de pacientes										
Otros suministros y materiales médicos										
Construcción, ampliaciones, remodelaciones en infraestructura										
Equipamiento y mobiliario médico (compra)										
Gastos administrativos (funcionamiento) <sup>(1)</sup>										
Investigación										
Capacitaciones al personal <sup>(2)</sup>										
Servicios de Consultorías										
Mantenimiento y reparaciones										
Depreciación de inmuebles										
Transporte y mantenimiento de vehículo <sup>(3)</sup>										
Otros servicios generales										
Pago a proveedores (alquileres, equipos en comodato, alimentación)										
Alojamiento a familiares PWS										
Incentivos en especie										
Incentivos monetarios										
Total										

1 Gastos en servicios básicos, agua, luz, teléfono, entre otros)  
 2 Capacitaciones al personal incluir: talleres, diplomados, pasantías, jornadas educativas  
 3 Gasto en combustibles, mantenimiento de vehículo, pago por traslados  
 \* Gastos propios

## ANEXO 4:

### FORMULARIO 2: FUNCIONES Y POBLACIONES METAS

FUNCIONES DE ATENCIÓN PARA VIH/SIDA				POBLACIONES META	
F1.	Funciones de Prevención				
		2.1.2	Profilaxis por infecciones oportunistas (IO)	BP1	Persona que viven con VIH
1.01	Comunicación para cambio social	2.1.2.2	Tratamiento de infecciones oportunistas	1.1.	Jóvenes mayores de 15 años y adultos VIH
1.02	Movilización de la comunitaria	2.1.3	Terapia con ARV Adultos	1.1.2	Mujeres adultas y jóvenes mayores de 15 años
1.03	Asesoramiento y pruebas voluntarias	2.1.3.1	Terapia para Niños	1.2.1	Niños menores de 15 años
1.04	Programa de reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles	2.1.4	Apoyo Nutricional asociado a la TARV	1.2.1	Niñas menores de 15 años
1.5	Jóvenes escolarizados	2.1.5	Monitoreo de Laboratorio	BP2	Poblaciones más expuestas (en mayor riesgo)
1.06	Jóvenes no escolarizados	2.1.6	Programa de Atención Odontológica PVS	2.1	Usuarios de drogas intravenosas
1.07	Prevención de la Transmisión dirigida a personas que viven con VIH	2.1.7	Tratamiento Psicológico	2.2	Trabajadoras sexuales y sus clientes
1.08	Programa para profesionales del sexo y sus clientes	2.1.9	Atención Domiciliaria no medica	2.2.3	Trabajadores sexuales y sus clientes
1.09	Programas a hombres que tienen sexo con hombres	2.2	Atención Hospitalaria	2.3	Hombres que tienen sexo con hombres
1.10	Programas de reducción de daños para consumidores de drogas	2.2.1	Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas	BP3	Otras Poblaciones Claves (Grupos Vulnerables)
1.11	Programas de prevención en el lugar de trabajo	2.2.98	Tratamiento en hospitales	3.1	Huérfanos y niños vulnerables
1.12	Comercialización social del preservativo	F3.	Huérfanos y Niños Vulnerables	3.2	Niños por nacer de madres VIH
1.13	Suministro de Condones sector publico y privado	3.1	Educación	3.3	Refugiados
1.14	Suministro de preservativos femeninos en: sector publico y privado	3.2	Apoyo a cuidados básicos de salud	3.4	Personas desplazadas
1.15	Microbicidas	3.3	Apoyo familiar	3.5	Migrantes/poblaciones móviles
1.16	Manejo de las ITS	3.4	Apoyo comunitario	3.6	Grupos indígenas
1.17	Prevención de la transmisión vertical	3.5	Servicios sociales y administrativos	3.7	Prisioneros y otras personas institucionalizadas
1.18	Circuncisión masculina	3.6	Atención Institucional	3.8	Conductores de Camiones
1.19	Sangre Segura	F4	Gestión y Administracion de Programas	3.9	Niños y jóvenes en riesgo viviendo en la calle
1.20	Inyecciones seguras	4.1	Planificación, Coordinación y Gestión de Programas	3.10	Niños y jóvenes miembros de pandillas
1.21	Prevencciones Universales	4.2	Costos de administración	3.11	Niños y jóvenes no escolarizados
1.22	Profilaxis Post Exposición	4.3	Vigilancia y evaluación	3.12	jóvenes institucionalizados en centros/ menores
F2	Atención y Tratamiento	4.4	Investigación de operaciones	3.13	Parejas de personas que viven con SIDA
2.1	Atención Ambulatoria	4.5	Vigilancia Epidemiológica	BP4	Poblaciones especificas Accesibles
2.1.1	Asesoramiento y Pruebas iniciadas por el proveedor	4.6	Vigilancia de la Farmacoresistencia del VIH	4.1	Pacientes de clínica de ITS



FUNCIONES DE ATENCIÓN PARA VIH/SIDA				POBLACIONES META	
4.7	Sistema de suministros de fármacos	F8	Investigación relacionada a VIH	4.2	Estudiantes en la escuela primaria
4.8	Tecnología de la Información	8.1	Investigación biomédica	4.3	Estudiantes en la escuela secundaria
4.9	Seguimiento de pacientes	8.2	Investigación clínica	4.4	Jóvenes en universidad
4.10	Actualización de infraestructura, equipo materiales capacitación de personal de laboratorios	8.3	Investigación Epidemiológica	4.5	Trabajadores de los servicios de salud
F5	Incentivos para reclutar y retener R.H	8.4	Investigación en ciencias sociales	4.6	Marineros
5.1	Incentivos monetarios para médicos	8.5	Investigación de comportamiento	4.7	Militares
5.2	Incentivos monetarios para enfermeras	8.6	Fortalecimiento de la capacidad de investigación	4.8	Policías
5.3	Incentivos monetarios para otro personal	8.7	Investigación relacionada a vacunas	BP5	Población General
F6	Protección Social y Servicios Sociales			5.1.1	Población de varones adultos
6.1	Protección social a través de beneficios económicos			5.1.2	Población de mujeres adultas
6.2	Protección/Beneficios en especie			5.2	Niños
6.3	Provisión de servicios sociales			5.2.1	Niños menores de 15 años
6.4	Generación de ingresos específicos del VIH			5.2.2	Niñas menores de 15 años
F7	Entorno Favorable			5.3	Jóvenes mayores de 15 años a 24 años
7.1	Sensibilización			5.3.1	Jóvenes varones
7.2	Programas de Derechos Humanos			5.3.2	Jóvenes mujeres
7.3	Programas orientados a las mujeres c/VIH				

## ANEXO 5:

### FORMULARIO 3: INSTITUCIÓN PRIVADA

El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa de los consultores de MEGAS, la información correspondiente al año 2008 (enero a diciembre).

#### 1. Nombre de la Institución:

Nombre de la persona responsable de la información: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

#### 2. Calidad jurídica de la Institución

Señale con una X los casilleros que correspondan

INSTITUCIÓN	PÚBLICA	PRIVADA
Nacional		
Internacional		

#### 3. Origen de los fondos

Propios (monto): \_\_\_\_\_

Transferidos por Terceros (monto): \_\_\_\_\_

#### 4. Ventas efectivas durante el año 2008

PRESENTACIÓN DE CONDONES	PRECIO UNITARIO	VENTAS A FARMACIAS	DISTRIBUIDORES	MARCAS REGISTRADAS	VENTA TOTAL DE CONDONES POR PRESENTACION
TOTAL					

¿ Qué actividades a hecho para promover el condón?

ACTIVIDADES DE PROMOCION	COSTO UNITARIO	FRECUENCIA	MONTO TOTAL GASTADO	NUMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS
TOTAL				

## ANEXO 6:

### FORMULARIO 4: ATENCIÓN HOSPITALARIA

#### 1. Nombre de la Institución:

---

#### 2. Calidad jurídica de la Institución

Señale con una X los casilleros que correspondan

INSTITUCIÓN	PÚBLICA	PRIVADA	LUCRATIVA	NO LUCRATIVA
Nacional				
Internacional				

#### 3. Origen de los Fondos

Propios (monto en \$) \_\_\_\_\_

Transferidos por Terceros (monto en \$) \_\_\_\_\_

Nombre de la Institución que transfirió los fondos: \_\_\_\_\_

#### 4. Fuentes de Financiamiento

En la siguiente tabla, por favor indique: El monto efectivamente gastado en el año, por cada fuente de financiamiento

NOMBRE DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO	MONTO TOTAL GASTADO			
4.1				
4.2				
4.3				
4.4				
4.5				
TOTAL				

#### 5. Hospitalizaciones

Señale el número de casos hospitalizados en su Institución durante el año 2006, el número total de días de hospitalización de estos pacientes.

CASOS	NUMERO DE CASOS	No, DE DIAS HOSPITALIZADOS	COSTO POR DIA/ HOSPITAL
Hospitalizaciones			
TOTAL			

### 5.1 Control a Pacientes VIH/SIDA

NUMERO DE PVVS	No. DE CONSULTAS DE CONTROL	No. DE CONSULTAS POR ENFERMEDADES OPORTUNISTAS	COSTO UNITARIO DE CONSULTA
VIH			
SIDA			
TOTAL			

### 6. Detalle los servicios de apoyo que brinda su institución

DESCRIPCIÓN SERVICIO DE APOYO	CASOS	COSTO UNITARIO
Servicio de laboratorio clínico		
- cultivos		
- hemograma		
Otros (Carga Viral y CD4)		
Servicio de Imágenes		
Otros servicios		
Terapia respiratoria		
Diálisis		
Total		
Banco de Sangre:		

No. de litros de Sangre transfundida en el año 2008 \_\_\_\_\_

### 7. Detalle los Objetos de Gasto de la prestaciones otorgadas durante las hospitalizaciones, anótelas en la tabla de Objeto de Gasto que se adjunta a este formulario

Cada columna denominada P.1 y siguientes, están destinadas a una prestación específica (días de hospitalización, hemograma, etc.)

Si no cuenta con datos certificados(contables) para distribuir el gasto de las distintas prestaciones por cada uno de los Conceptos de Objeto de Gasto, por favor formule una estimación porcentual de la distribución, de acuerdo a información disponible o según el criterio de "juicio de expertos", indicando con un asterisco (\*) a continuación del número, cuales gastos corresponden a estimaciones.

Señale asimismo cuáles fueron las fuentes o los criterios que se han tenido presentes para formular tal estimación, las que deberán quedar consignadas a pié de página del formulario

Nombre de la Persona que respondió el formulario: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

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

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

# ANEXO 6.1:

## ANEXO DEL FORMULARIO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

Prestaciones Otorgadas en Consulta Ambulatoria **Objeto del Gasto**

Institución: Año:	FUENTES DE FINANCIAMIENTO 4.1 EXPRESADOS EN \$ US					FUENTES DE FINANCIAMIENTO 4.2 EXPRESADOS EN \$ US					FUENTES DE FINANCIAMIENTO 4.3 EXPRESADOS EN \$ US				
	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	F5
<b>OBJETO DEL GASTO</b>															
Salarios															
Otros Medicamentos (no incluir ARV)															
Útiles Médicos Quirúrgicos															
Condones															
Reactivos y materiales															
Alimentación de pacientes															
Otros suministros y materiales médicos															
Construcción, ampliaciones, remodelaciones en infraestructura															
Equipamiento y mobiliario médico (compra)															
Gastos administrativos (funcionamiento) <sup>(1)</sup>															
Investigación															
Capacitaciones al personal <sup>(2)</sup>															
Servicios de Consultorías															
Mantenimiento y reparaciones															
Depreciación de inmuebles															
Transporte y mantenimiento de vehículo <sup>(3)</sup>															
Otros servicios generales															
Pago a proveedores (alquileres, equipos en comodato, alimentación)															
Alojamiento a familiares PWS															
Incentivos en especie <sup>(4)</sup>															
Incentivos monetarios															
<b>Total</b>															

1 Gastos en servicios básicos, agua, luz, teléfono, entre otros)

2 Capacitaciones al personal incluir: talleres, diplomados, pasantías, jornadas educativas

3 Gasto en combustibles, mantenimiento de vehículo, pago por traslados

4 Incentivos en especie, incluye: útiles escolares, juguetes

## ANEXO 7:

### FORMULARIO 5: LABORATORIOS CLÍNICOS E IMÁGENES

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

#### 1- Nombre del Laboratorio:

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### 2- Calidad jurídica de la Institución:

Señale con una X los casilleros que correspondan

INSTITUCIÓN	PÚBLICA	PRIVADA
Nacional		

#### 3- Prestaciones

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

##### 3.1 De ser posible incluya otros exámenes de laboratorio o gabinete que les ha realizado a personas con VIH o SIDA en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2008.

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

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL DE PRUEBAS REALIZADAS
Servicio de laboratorio Clínico			
Elisa para VIH			
Carga Viral			
CD4			
Otras pruebas u otro tipo de detección			
Prueba rápida			
Otras pruebas de laboratorio realizada a personas VIH-SIDA			
Hemograma			
Cultivos			
Servicio de imágenes			

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

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

**3.3 Describa las pruebas de detección de Infecciones de Transmisión Sexual, realizadas a los usuarios del Laboratorio en el periodo de enero a diciembre del 2008**

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

PRUEBAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL DE PRUEBAS REALIZADAS

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

\$
----

## ANEXO 8:

### FORMULARIO 6: INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES

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

#### 1. Nombre de la Institución:

Nombre de la persona responsable de la información: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Director: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

#### 2. Calidad jurídica de la Institución

Señale con una X los casilleros que correspondan

INSTITUCIÓN	PÚBLICA	PRIVADA
Nacional		
Internacional		

#### 3. Origen de los fondos

	\$	SI	NO
Propios (Monto)			
Transferidos por terceros (Monto)			
TOTAL			

#### 3.1 Desea que su Organización sea registrada dentro de la bibliografía de instituciones que Brindaron información para el estudio de MEGAS 2008?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

#### 4. Agente receptor de fondos

En la siguiente tabla, por favor indique: El nombre de la(s) institución(es) a la(s) cuál(es) le han transferido fondos en el año 2008

NOMBRE DEL AGENTE FINANCIERO	MONTO TOTAL GASTADO EN EL AÑO 2008
F.1	
F.2	
F.3	
TOTAL	





## ANEXO 9:

### FORMULARIO 7: PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH-SIDA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

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

Nombre del Programa: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona responsable del Programa y que brinda la información:

Cargo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

#### 1. Numero de PVS registradas en el año 2008 (enero -diciembre) que reciben tratamiento de ARV

GENERO	PRIMERA LINEA	SEGUNDA LINEA
Hombres		
Mujeres		
Niños		
Total		

#### 2.- Monto total gastado en ARV durante el 2008 \$

Detalle las fuentes de financiamiento para la adquisición de ARV para el 2008 si son varias fuentes de financiamiento detalle el monto por cada una: (deberá incluirse las donaciones)

1) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
4) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Total:

### 3.- Numero de tratamientos de profilaxis post exposición

GENERO	NUMERO DE TRATAMIENTOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Hombres			
Mujeres			
Niños			
Total			

### 4.- Detalle los diferentes esquemas de tratamiento ARV y su costo

	ESQUEMA *	COSTO UNITARIO (MENSUAL)	COSTO ANUAL	NUMERO DE PACIENTES CON ESTE ESQUEMA
PRIMERA LINEA				
SEGUNDA LINEA				

\* Favor agrupar los tratamientos por 1er línea y 2da. Línea

# ANEXO 10:

## FORMULARIO 8: SECCION DE VIH, INMUNOLOGIA Y BANCO DE SANGRE LABORATORIO CENTRAL

El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa de los consultores de MEGAS 2008.

### 1. Origen de los Fondos

Propios (monto en \$)

\$

Transferidos por Terceros (monto en \$)

\$

Nombre de la Institución que transfirió los fondos: \_\_\_\_\_

### 2. Fuentes de Financiamiento

En la siguiente tabla, por favor indique:

- El nombre de la(s) Institución(es) de la(s) cual(es) ha recibido financiamiento en el año de la estimación
- El monto efectivamente gastado en el año, por cada fuente de financiamiento

NOMBRE DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO	MONTO TOTAL GASTADO

### 3. Banco de Sangre

#### No. De pruebas confirmatorias para Hepatitis B y C procesadas en el 2008

Fuente: Reporte de Actividades Diarias Sección VIH Laboratorio Central

No. Total de pruebas de Hepatitis B:

Costo unitario: \_\_\_\_\_

Costo total: \_\_\_\_\_

No. Total de pruebas de Hepatitis C:

Costo unitario: \_\_\_\_\_

Costo total: \_\_\_\_\_

## 4. Pruebas de Diagnostico de VIH:

### Total de pruebas de diagnostico realizados en el 2008

Fuente: Reporte de Actividades Diarias Sección VIH Laboratorio Central

**Total de pruebas rápidas realizadas en el 2008:**

Costo unitario de pruebas rápidas: \_\_\_\_\_ Costo total: \_\_\_\_\_

**No Pruebas para diagnostico (Western Bloot):**

Costo unitario: \_\_\_\_\_ Costo total: \_\_\_\_\_

**No total de pruebas Elisa realizadas en el año:**

Costo unitario de pruebas de Elisa: \_\_\_\_\_ Costo total: \_\_\_\_\_

## 5. Pruebas de Seguimiento: PVVS.

### No. Total de pruebas de seguimiento realizadas en el año 2008

Fuente: Reporte de Actividades Diarias Sección VIH Laboratorio Central

**No. Total de pruebas de seguimiento CD4-CD8 realizadas 2008:**

Costo unitario: \_\_\_\_\_ Costo total: \_\_\_\_\_

**No. Total de pruebas de seguimiento CARGA VIRAL realizadas 2008:**

Costo unitario: \_\_\_\_\_ Costo total: \_\_\_\_\_

## 6. Pruebas de ITS

### Total de pruebas de ITS realizadas en el año

Fuente: Reporte de Actividades Diarias Sección VIH Laboratorio Central

**No. Total de pruebas de RPR**

Costo unitario de prueba de RPR: \_\_\_\_\_ Costo total: \_\_\_\_\_

**No. Total de pruebas de FTA ABS**

Costo unitario de prueba de FTA ABS: \_\_\_\_\_ Costo total: \_\_\_\_\_

## 7. Resumen de gastos de operación

### **Reactivos, equipos, materiales e insumos de laboratorio**

Gastos Administrativos(funcionamiento)\*

Salario base de 7 Profesionales en 12 meses fondos GOES:

### **Total de gastos de operación:**

\* incluye pago de personal profesional y gastos en servicios básicos(agua, teléfono, papelería y otros)