

2015



Programa Nacional de
ITS/VIH-Sida

[MEDICIÓN DE GASTO EN SIDA, AÑO 2015]



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PASCA
Programa para fortalecer la
respuesta centroamericana al VIH

**LEADERSHIP, MANAGEMENT
& GOVERNANCE PROJECT**

Inspired Leadership. Sound Management. Transparent Governance.

CONVIH
Comisión Nacional contra el VIH

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

EQUIPO DE TRABAJO

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

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	6
1- INTRODUCCIÓN	7
II. JUSTIFICACIÓN	9
III. METODOLOGÍA	10
IV. EVOLUCION DE LA EPIDEMIA	12
V. RESULTADOS	22
5.1- GASTO POR CATEGORÍAS	22
5.2- EVOLUCIÓN DEL GASTO DEL 2008 A 2015	24
5.3- PRESUPUESTO NACIONAL ASIGNADO AL MINSAL	27
5.4- COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO	27
5.5- GASTO NACIONAL DE SIDA, POR TIPO DE FINANCIAMIENTO (PÚBLICO, PRIVADO Y EXTERNO)	28
5.6- COMPONENTE DE PREVENCIÓN	34
a- Gasto en Seguridad Hematológica	36
b- Gasto de Prevención en Pruebas de Asesoramiento en población general y otras poblaciones	37
c- Gasto en Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI)	37
d- Gasto en comunicación en cambios de comportamiento	39
e- Gasto en Prevención y Tratamiento de ITS	39
f- Gasto en Programas de Prevención en Profesionales del Sexo, sus Clientes y en Hombres que tienen relaciones con hombres.	40
g- Gasto de preservativo en prevención de VIH	42
5.7- COMPONENTE DE ATENCIÓN	43

a. Gasto en Atención y Tratamiento	43
b. Gasto en la Cascada de Atención al VIH	45
c. Gasto de Infecciones oportunistas por tipo de población	46
d. Gasto en ARV en adultos y niños	50
5.8- COMPONENTE DE HUÉRFANOS Y NIÑOS VULNERABLES (HNV)	52
a. Gasto en Educación, Salud, Servicios de Hogar y Gasto Institucional para Huérfanos y Niños Vulnerables.	52
5.9-COMPONENTE DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS.....	52
5.10- COMPONENTE DE RECURSOS HUMANOS	55
5.11- COMPONENTE DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES	56
5.12 ENTORNOS FAVORABLES (DERECHOS HUMANOS)	57
5.13 INVESTIGACIÓN	59
5.14- GASTO POR BENEFICIARIOS.....	60
VI- CONCLUSIONES	62
VII- RECOMENDACIONES.....	65
VIII- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
IX- ANEXOS.....	68

ACRÓNIMOS

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

PRESENTACIÓN

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

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

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

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

1- INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

Para El Salvador el 2015 marca el final del período del Plan Estratégico Nacional en ITS y VIH y el inicio de del nuevo período 2016-2020, con nuevas metas, nuevos enfoques y la mirada en el logro del tratamiento de Cascada de Atención en VIH, el enfoque de sostenibilidad a la respuesta toma auge y toma mayor relevancia el estudio de medición del gasto como una herramienta de gestión para la sostenibilidad y para la eficacia de la respuesta.

El presente informe contiene los gastos del año 2015 por cada categoría de gasto:

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

Además contiene la información del gasto por fuente de financiamiento:

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

Contiene la población beneficiaria de los servicios:

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

La Medición de gasto en sida, es uno de los indicadores que forman parte del Reporte Global el cual es solicitado cada año por ONUSIDA a todos los países de Centroamérica y República Dominicana esto a facilitado la armonización de la información permitiendo hacer diferentes análisis de sostenibilidad, estimación de presupuestos, identificar brechas financieras, permitiendo la rendición de informes a sus Ministros o autoridades para la gestión de fondos y cubrir las limitantes encontradas¹

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

II. JUSTIFICACIÓN

La medición del Gasto en VIH se identifica de manera crucial dentro del enfoque de sostenibilidad a la respuesta y en aquellas acciones que se deben priorizar para ser más costo efectivos y gastar en donde está la epidemia y en donde se obtendrán los mayores resultados, por ello este informe se convierte en una herramienta de toma de decisiones frente a la sostenibilidad de la epidemia, proporcionando los gastos realizados en El Salvador para el año 2015 en cada una de las categorías del estudio.

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

El Salvador ha realizado un gran esfuerzo en la elaboración del presente estudio en el cual se refleja información sobre los flujos de fondos utilizados para financiar la respuesta nacional a la epidemia del VIH, es decir evalúa las transacciones financieras desde su origen hasta los beneficiarios que reciben los bienes y servicios, es importante mencionar que este estudio no se limita a hacer un seguimiento de los gastos en salud, sino que también siguen los gastos no sanitarios, como mitigación social, educación, mano de obra, justicia y otros sectores relacionados con la respuesta multisectorial al VIH.²

1- OBJETIVOS

- Describir el flujo de financiamiento y el consumo de los desembolsos destinados a la prevención, atención, control, diagnóstico y protección social en VIH-Sida de El Salvador durante el año 2015, facilitando así, la construcción de un análisis financiero y estratégico de la respuesta nacional multisectorial frente a la epidemia.
- Identificar las fuentes de financiamiento con que cuenta el país, públicas, privadas e internacionales, que permiten una mejor visualización del funcionamiento de asignación del gasto en diferentes áreas, permitiendo así identificar como el país garantiza las medidas de prevención, control, diagnóstico y atención del VIH/Sida.
- Detectar las brechas de financiamiento destinadas a las diferentes poblaciones, específicamente las poblaciones en más alta vulnerabilidad al VIH que impiden la utilización efectiva de los recursos disponibles para la prevención y provisión de servicios para el VIH/Sida donde son necesarios.

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

III. METODOLOGÍA

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

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

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

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

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

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

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

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

Paso 6: Validación: Fue un proceso arduo en el cual se revisaron los resultados para evitar las duplicaciones, vacíos y la coherencia con las actividades y actores de la respuesta nacional.

Dicha validación se realizó con los técnicos que realizaron MEGAS, con expertos y autoridades nacionales.

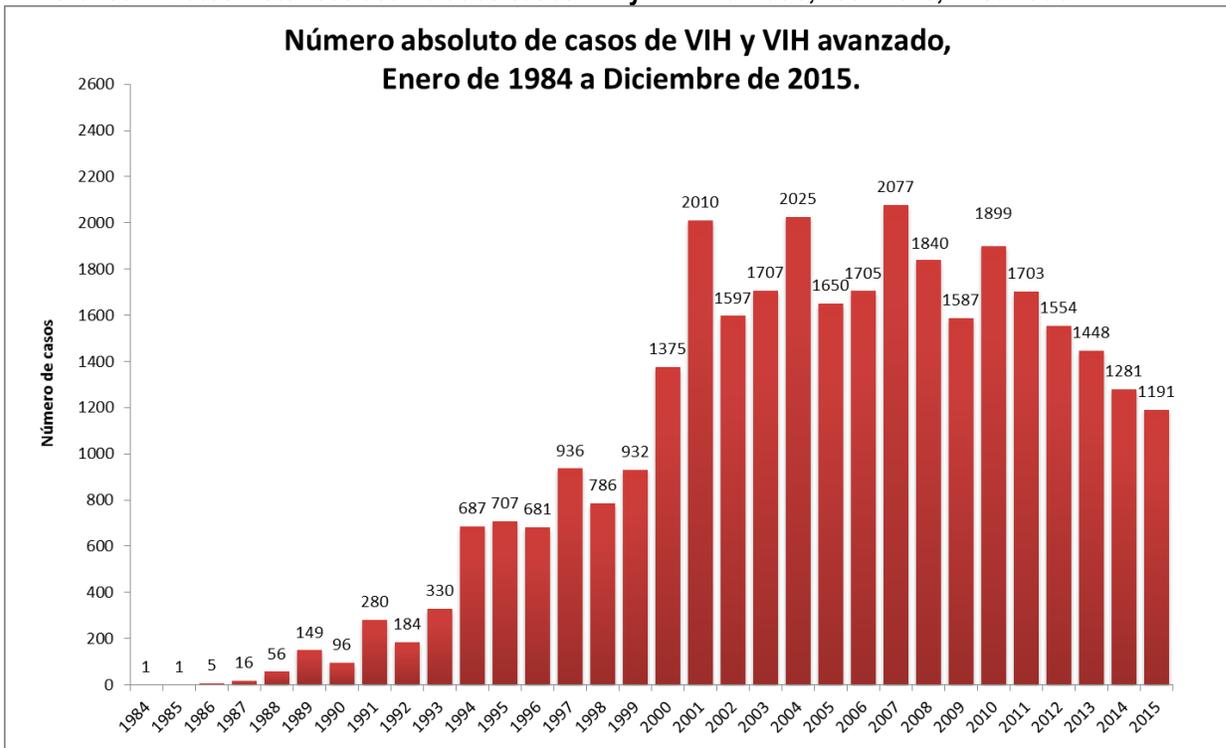
Paso 7: Elaboración del informe final.

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

IV. EVOLUCION DE LA EPIDEMIA

4.1 EVOLUCION DE LA EPIDEMIA

Grafico 1. Datos históricos acumulados casos VIH y VIH Avanzado, 1984-2015, El Salvador.



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

A nivel nacional hasta el año 2015 los establecimientos de Ministerio de Salud han detectado 33,184 casos de VIH, de los cuales 28% estaban en fase de VIH avanzado o Sida y 72% se identificaron como infección por VIH, con un comportamiento que gradualmente ha ido en reducción, pues datos del último quinquenio sugieren que cada vez la proporción es estos casos es menor. Del total de casos detectados más del 63% se concentran en hombres y 37% en mujeres, es evidente que el mayor número de casos se presenta entre los hombres, tendencia que parece mantenerse a lo largo de los últimos años aun cuando se realizan importantes esfuerzos programáticos por ofertar la prueba para la población en general, siendo las mujeres las que mayor número de pruebas se realizan año con año. En términos absolutos, la tendencia de notificación de casos nuevos de VIH/Sida aumentó de manera progresiva en los primeros 17 años hasta el 2001, posteriormente el comportamiento presenta una estabilización con puntos

máximos que alcanzan los 2,100 casos anuales y los mínimos en 1,191, no obstante existe el importante reto por mejorar la subnotificación de casos que no alcanzan a registrarse por los servicios de salud. (Ver Gráfico 1)

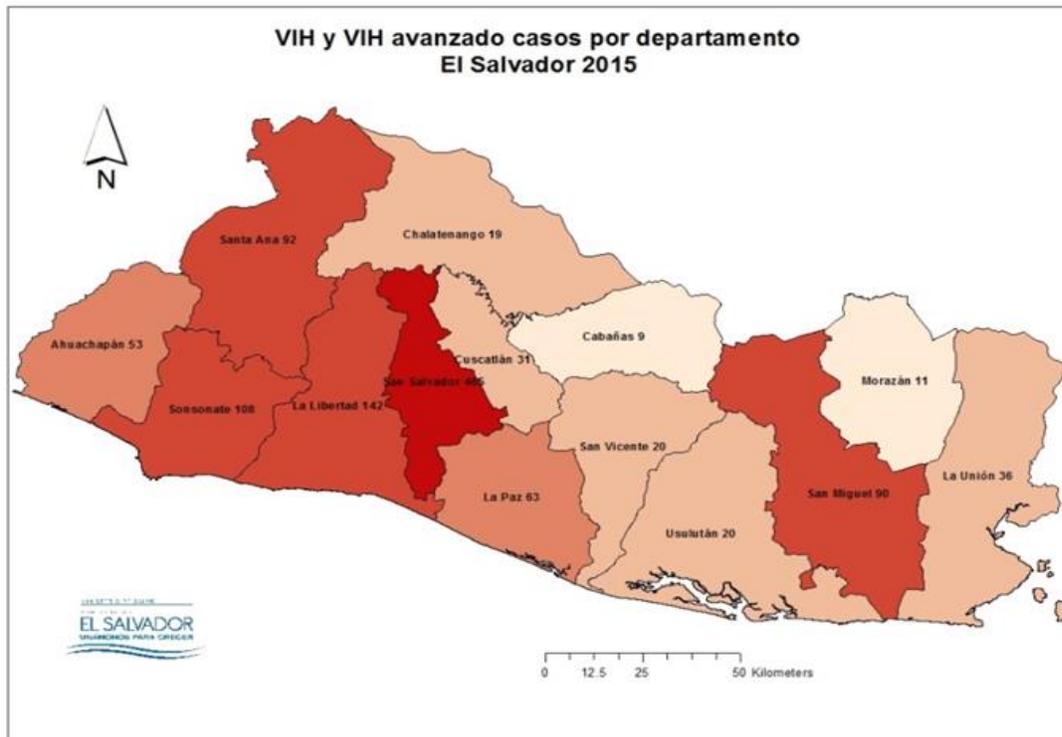
La tendencia de los establecimientos del sistema nacional de salud de registrar 6 casos nuevos por día que se observaba en 2007, ha ido revirtiendo lentamente hasta los 4 casos diarios en diciembre de 2015.

4.2 CARACTERIZACION DE LA EPIDEMIA

4.2.1 NUEVOS CASOS POR AÑO

Durante el año 2015 el total de nuevas infecciones detectadas fue de 1191, las cuales se encuentran distribuidas en todo el país, con un mayor número de casos en aquellos departamentos que tienen mayor densidad población, como lo son San Salvador, La Libertad, Sonsonate, Ahuachapán y San Miguel.

Mapa 1. Distribución de Casos VIH y VIH Avanzado año 2015. El Salvador.

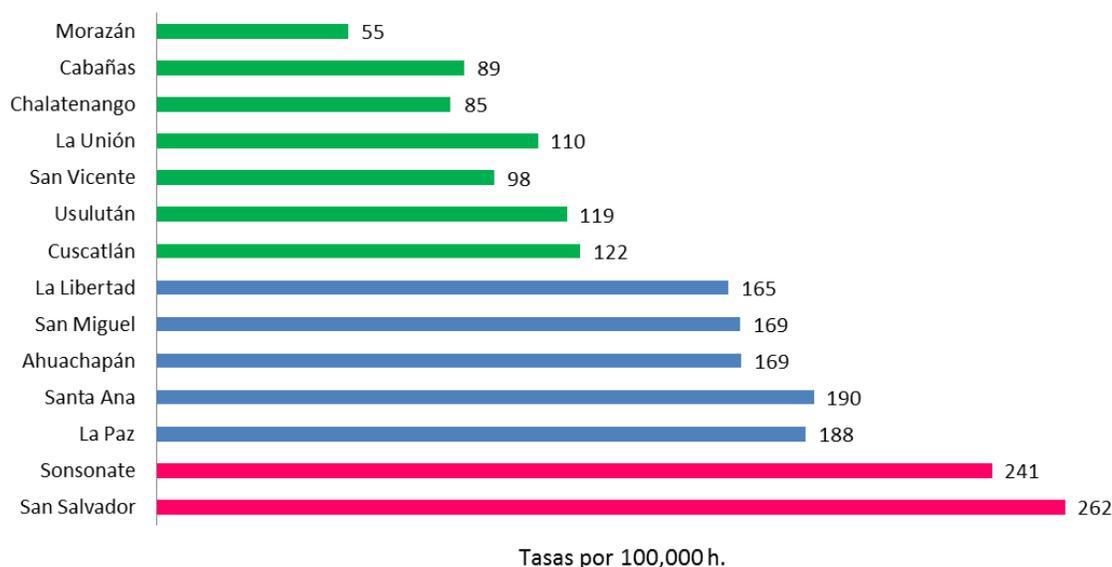


Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE), con el apoyo de CDC.

Al analizar la presentación de los casos entre el período del año 2008 al año 2015, se encuentra con que las mayores tasas acumuladas combinadas de mujeres y hombres corresponden efectivamente a los departamentos con mayor densidad población, tal y como se muestran en la gráfica 2.

Gráfico 2. Tasas acumuladas combinadas 2008-2015.

Tasas acumuladas combinadas (mujeres y hombres) de VIH y VIH avanzado, según departamento de procedencia, enero 2008 a diciembre 2015, El Salvador



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

4.2.2. FASE DE DETECCION

En los últimos 7 años el número de casos nuevos diagnosticados ha oscilado entre los 1,800 y los 1,100, de las cuales el número de casos de personas con VIH avanzado había presentado una disminución aparente en forma sostenida hasta el año 2014, esta situación cambia a partir

del año 2015 en donde se introduce un cambio en la forma de establecer el diagnóstico inicial y es que este diagnóstico es realizado por los médicos de las clínicas de atención integral de los Hospitales que brindan atención integral a las personas viviendo con VIH en el momento de recibir la atención y evaluarlos y contando con los exámenes pertinentes; de manera que podemos evidenciar un aumento de más del cien por ciento en los casos de VIH Avanzado lo que no implica que la situación del país ha empeorado sino más bien que se está realizando una mejor clasificación lo que permite conocer de mejor forma la situación real, ante lo cual se han iniciado ya las acciones pertinentes para determinar las razones por los cuales los casos nuevos diagnosticados debutan en esta fase, y garantizar así un diagnóstico temprano. (Ver Gráfico 3)

Gráfico 3. Casos VIH y VIH Avanzado 2009-2015. El Salvador.



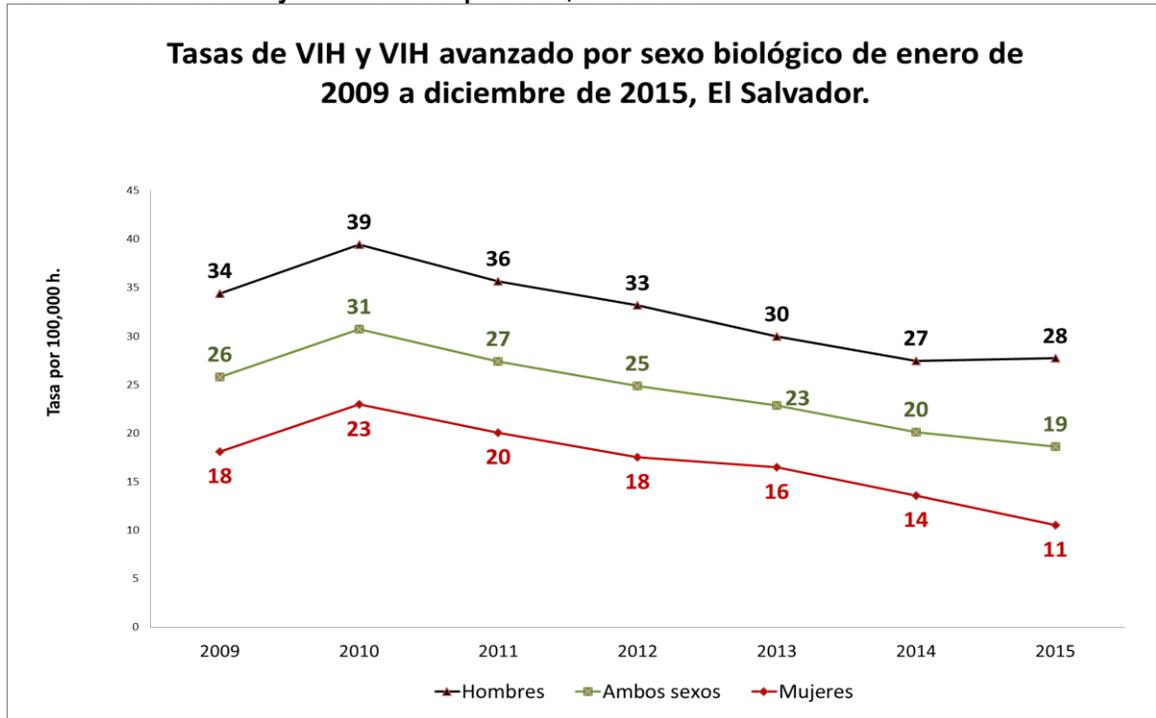
Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

4.2.3 GENERO

En El Salvador, el número de casos anualmente detectados en hombres y mujeres en proporción con el número de habitantes por sexo para cada año (tasa global por 100,000 h), revela que las tasas de los hombres son cercanas al doble que en las mujeres, durante el período de enero de 2008 a diciembre de 2015. En términos absolutos la tasa promedio ha disminuido cerca de 3 personas por cada 100,000 desde 2008 hasta diciembre de 2015. La tasa en hombres ha disminuido en 6 personas por cada 100,000 y en las mujeres en 7 personas por cada 100,000. (Ver gráfico 4).

Para el año 2015 la relación de casos nuevos entre hombre- mujer es de 1.6 hombres por cada mujer (índice de masculinidad), los valores han oscilado entre 1.5 y 1.7 hombres por cada mujer desde el 2008.

Gráfico 4. Tasas de VIH y VIH Avanzado por Sexo, 2009-2015.



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

4.3 POBLACIONES CLAVE

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

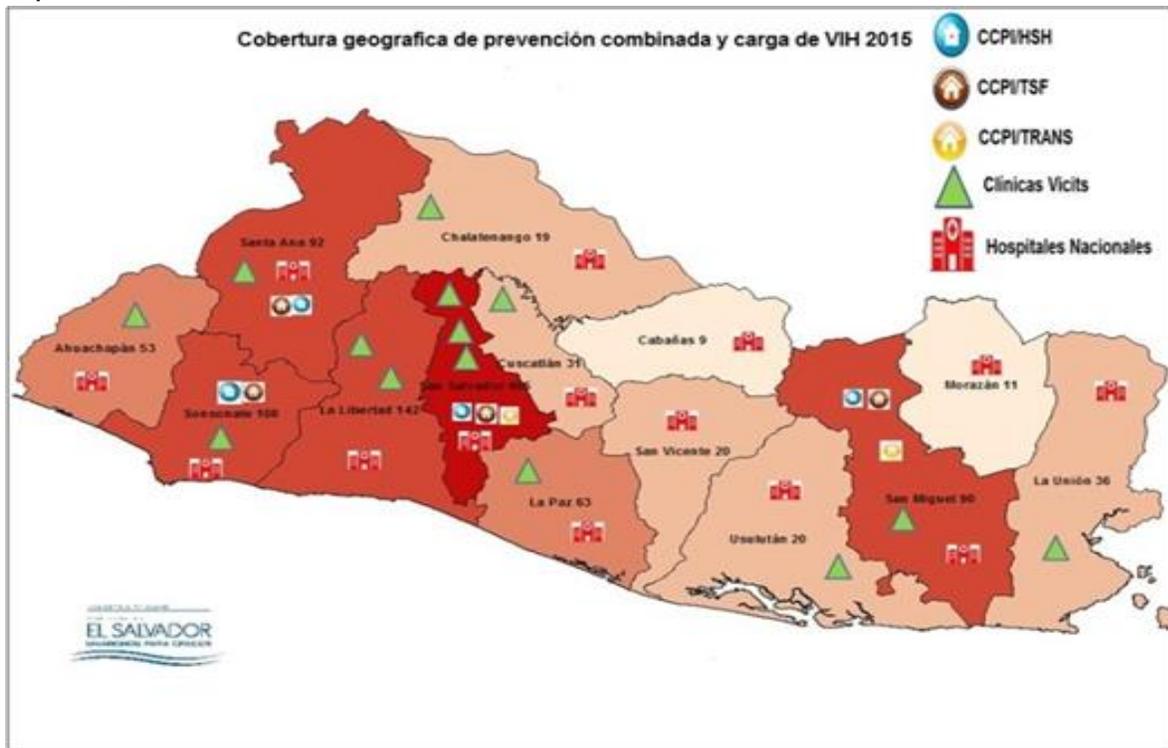
a.- El VIH se ha diseminado rápidamente, por lo menos, en una subpoblación bien definida, pero no está bien establecida en la población general. Frecuentemente está afectada más de una subpoblación de alto riesgo.

b.- La prevalencia de VIH es, consistentemente, sobre 5% en, por lo menos, una subpoblación definida. La prevalencia de VIH en áreas urbanas es menor al 1% en mujeres embarazadas.

En este punto debe resaltarse la estrategia que se está implementando actualmente con las Clínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual – VICITS, en donde las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad de adquirir la infección están recibiendo una atención diferenciada de acuerdo a sus necesidades de salud, por personal que ha sido

capacitado especialmente para atenderles y además han recibido una formación especial en temas de estigma y discriminación, de manera de garantizar su atención en salud; Con estas Clínicas se puede hacer un seguimiento efectivo del comportamiento de la epidemia; se cuenta con 14 Clínicas distribuidas en todo el país, con lo cual se espera hacer más accesibles los servicios de salud a estas poblaciones que habían estado marginadas de la atención por parte de los establecimientos públicos.

Mapa No. 2, Distribución de Centros de Atención a nivel Nacional, 2015.



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

Existen 14 Clínicas de Vigilancia Centinela para la atención integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS), en 11 de los 14 departamentos de El Salvador, como parte de la estrategia de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual/ VIH y está dirigida a HSH, TS y MT, estas cuentan con servicios específicos de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de ITS. La estrategia establece controles; en la primera visita se realiza la historia clínica que incluye información sociodemográfica y las principales variables de comportamiento vinculadas a la infección por VIH, de esta última se hace un seguimiento con registros trimestrales, además de la realización de pruebas de laboratorio para la detección y otras ITS, su misión es el implementar intervenciones de prevención combinada del VIH, como la promoción

del uso de condón, la prueba de VIH, el diagnóstico y tratamiento de ITS, además de la consejería para cambio de comportamiento para poblaciones en riesgo.

Se cuenta con servicios de Atención integral a personas con VIH a nivel nacional en 20 hospitales, los que proporcionan terapia antirretroviral gratuita. Desde el año 2005 no se reporta lista de espera al tratamiento de ARV y desde el 2013 se adoptan lineamientos de OMS incluyéndose en la guía clínica de atención integral para personas viviendo con VIH, el inicio de la TAR en cuatro situaciones: CD4 menor o igual a 500, Mujeres embarazadas, parejas serodiscordantes, personas con TB.

Actualmente existen 14 Centros comunitarios de prevención integral (CCPI) ubicados en los 7 departamentos de mayor prevalencia del VIH, los cuales son administrados por las organizaciones de la sociedad civil de poblaciones clave. En coordinación con Plan Internacional se desarrolla la estrategia de Prevención Combinada para incidir en el cambio de comportamiento ante el VIH en las poblaciones clave, coordinando con el MINSAL para la aplicación del componente biomédico de la estrategia en las clínicas VICITS, el trabajo coordinado se visualiza en el mapa de la figura 2, en donde se puede apreciar la distribución de los diferentes centros de atención de acuerdo a la presentación de las nuevas infecciones de VIH en cada uno de los departamentos en el año 2015. Para la atención de la población se cuenta con 20 hospitales que brindan TAR, las clínicas especializadas para la vigilancia centinela del MINSAL y la ubicación de los centros de atención de las ONGS sub receptoras que complementan la atención del sistema nacional de salud. Los servicios de salud que se brindan son gratuitos, sin costo para los usuarios del sistema, lo cual aunado al componente educativo, las pruebas y otros elementos del paquete complementario coadyuvan para retener a los pacientes y que reciban servicios de salud integrales. La solicitud para 2017/2018 considera que la metodología de abordaje de la estrategia de acción combinada a nivel nacional se mueve por el personal de las ONG que se desplazan a cualquier punto del país y que complementan el trabajo de los promotores de salud.

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

reportar el dato de prevalencia en población transgenero encontrando en ellas una prevalencia de 25.8; para el año 2012 una nueva investigación reporta una disminución en las trabajadoras sexuales encontrando una prevalencia de 3.14 y un dato similar al anterior en los hombres que tienen sexo con hombres siendo una prevalencia de 10.0; en el año 2014 se realiza una investigación especial para población transgenero, encontrándose una leve disminución de la prevalencia ya que se reporta 16.2 (Ver Tabla No 1); con estos resultados a lo largo de los años, es evidente que el trabajo de prevención y promoción en VIH debe sostenerse e incrementarse en las poblaciones de mayor riesgo, pues pareciera que con las acciones que se han implementada se está logrando un impacto en la epidemia en estas poblaciones, de manera que debe garantizarse el trabajo intersectorial para que estas poblaciones puedan recibir no sólo servicios de salud, sino que puedan beneficiarse de otras oportunidades para la mejora de sus vidas.

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

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

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

4.4 PREVENCIÓN.

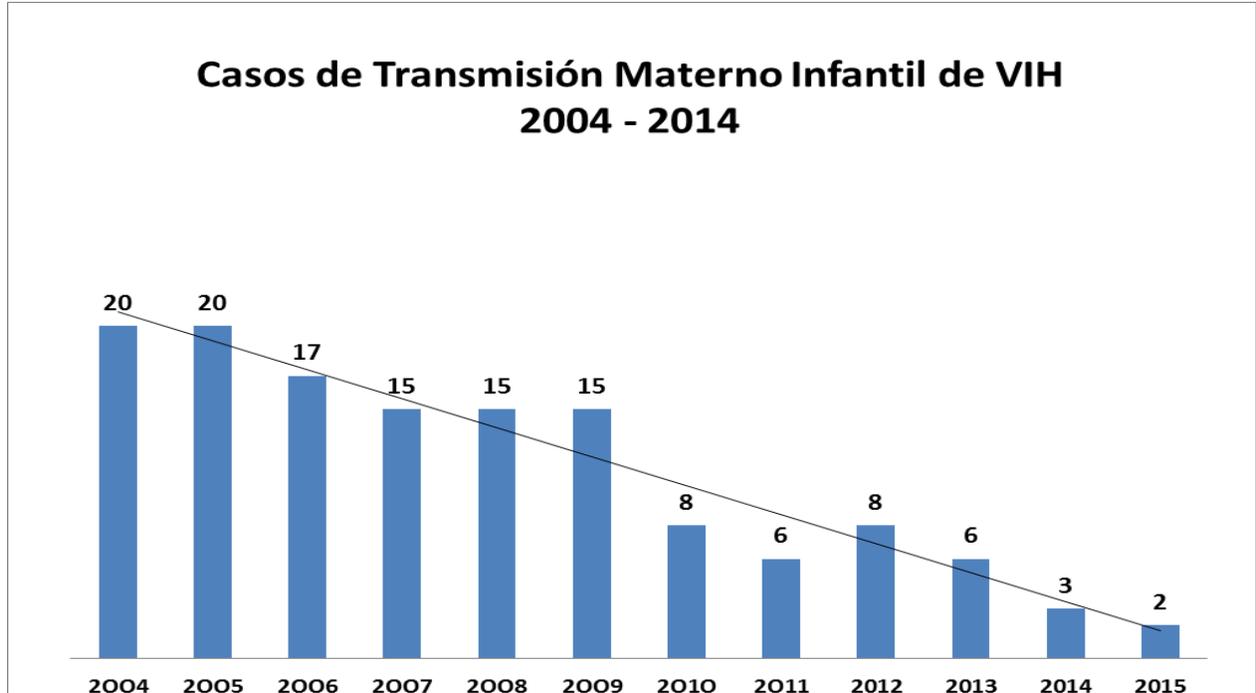
La Estrategia de Eliminación de la Transmisión vertical de VIH y Sífilis ha sido una estrategia exitosa, se han logrado disminuir un 94% de la Transmisión de VIH desde el año 2001 a la fecha, se ha logrado posicionar el tema de Sífilis materna y Sífilis congénita y la búsqueda activa de casos para darles un manejo adecuado y oportuno.

El 88% de las embarazadas esperadas se realizó la prueba la prueba de VIH en el 2015, de las cuales 154 embarazadas fueron diagnosticadas con VIH de ellas el 97% fueron vinculadas y 92% retenidas en los servicios de salud. Para el año 2015 nacieron 2 niñas con VIH.

Retos para el año 2016-2017, aumentar las coberturas del Control Prenatal con el cumplimiento de sus dos perfiles prenatales.

Desde el 2004 al 2015 se han disminuido los casos de niños con VIH nacidos de madres positivas de 20 niños y niñas al año a 2 niñas en el 2015. (Ver Gráfico 5)

Grafico No. 5, Casos de Transmisión Materno infantil de VIH en El Salvador, 2004 – 2015.

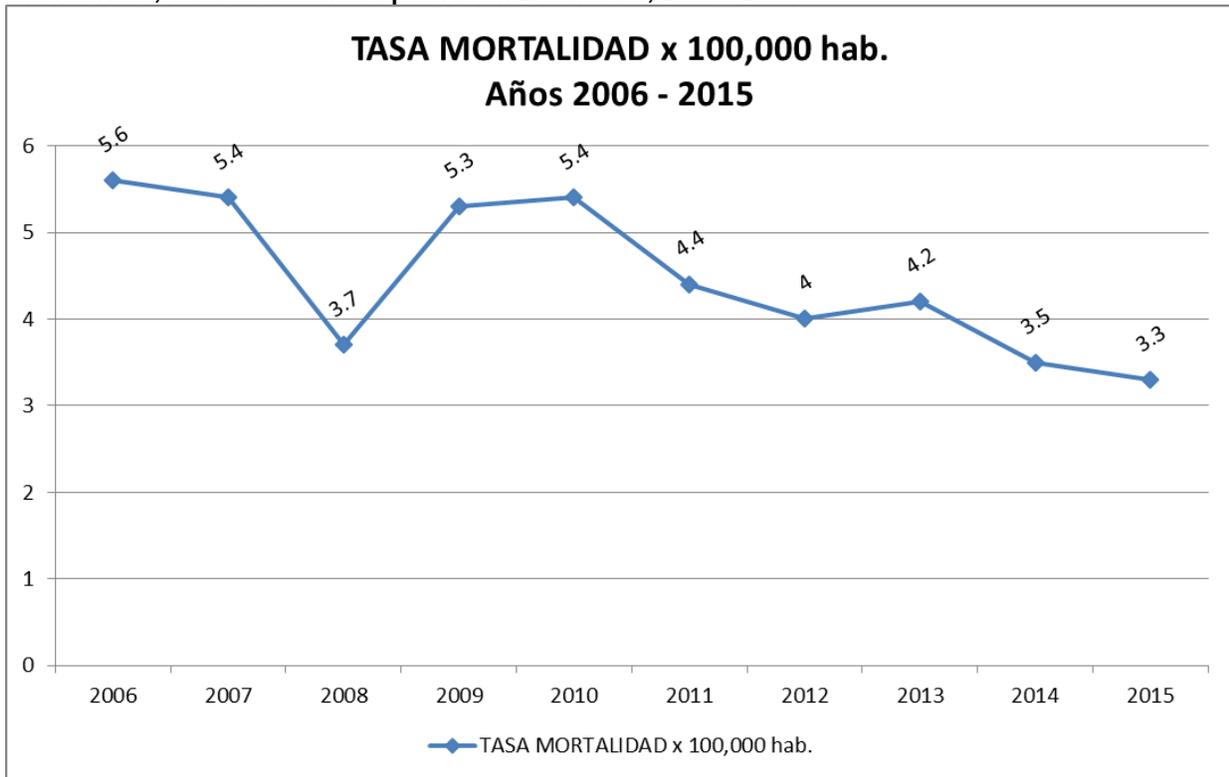


Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

4.5 MORTALIDAD

Cuando se analizan las tasas de mortalidad en el periodo de 2006 al 2015, se puede evidenciar que el garantizar la terapia antirretroviral a la población ha tenido su impacto en la sobrevivencia de la población que vive con VIH, ya que la tendencia es a una disminución de la tasa de mortalidad, pasando de una tasa de 5.6 por 100,000 habitantes a una tasa de 4.4 por 100,000 habitantes en el 2001, y para el 2014 la tasa es de 3.5 por 100,000; por lo que el esfuerzo que se está realizando desde el Gobierno Central en garantizar los fondos para la compra de antirretrovirales están teniendo su impacto en las vidas de las personas. (Ver Gráfico No 6)

Grafico No. 6, Tasa de Mortalidad por VIH en El Salvador, 2006 – 2015.



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

V. RESULTADOS

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

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

5.1- GASTO POR CATEGORÍAS

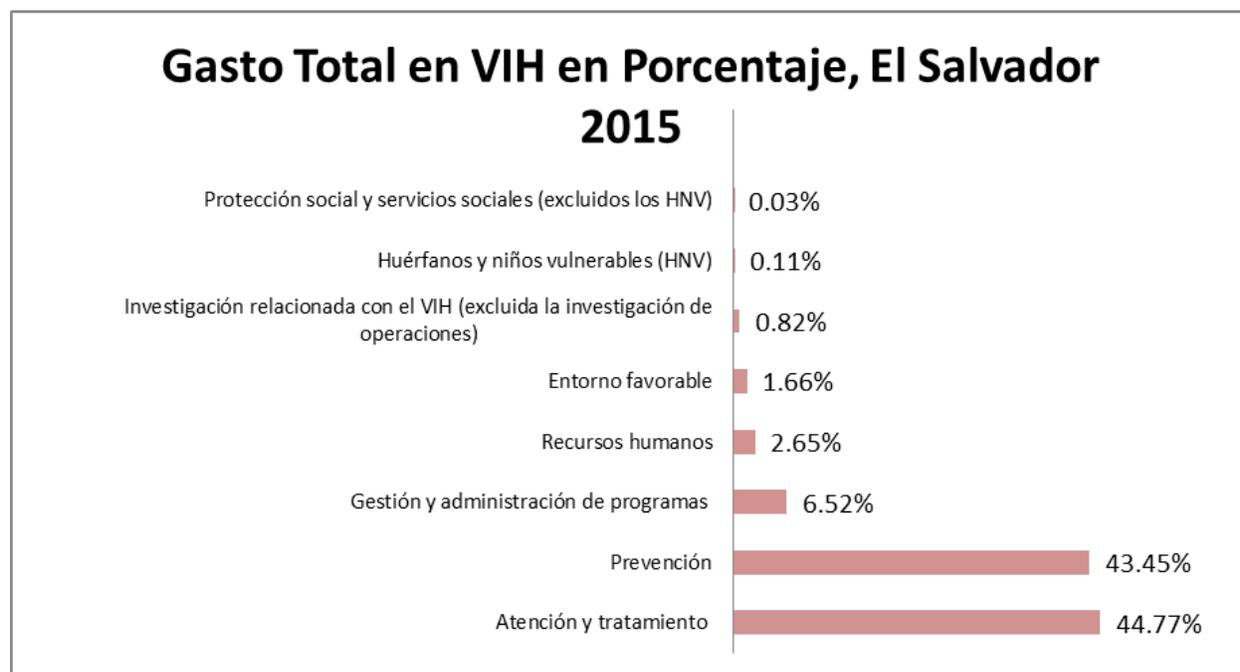
En el año 2015 El Salvador invirtió \$68,604,006 en acciones de VIH, de las cuales el mayor porcentaje se encuentra en la categoría de Atención y Tratamiento con un 44.7 % (\$30,710,696) superando en \$0.9 millones a las acciones de prevención, en segundo lugar las acciones de Prevención la segunda categoría con mayor inversión con un gasto de 43.4% (\$29806,335), en tercer lugar las acciones de Gestión y Administración de Programas con un 6.5% (\$4,470,076). Las categorías de gasto de menor inversión fueron: Recursos Humanos con el 2.6% (\$1.814.928), Entorno Favorable con el 1.66% (\$1.141.459), Investigación relacionada con el VIH (excluida la investigación de operaciones) con el 0.82% (\$561.279), Protección social y servicios sociales (excluidos los HNV) con el 0.03% (\$23.171) y Huérfanos y niños vulnerables (HNV) con el 0.001% (\$76,062). (Ver Tabla N° 2 y Gráfico N° 7)

Tabla N° 2: Gasto por Categorías

CATEGORIAS	Fuente Públicas	%	Fuente Privadas	%	Fuente Internacionales	%	Total general
Prevención	\$ 2,2040,725	41.7%	\$ 2,992,220	87.07%	\$ 4,773,390	39%	\$ 29,806,335
Atención y tratamiento	\$ 29,085,564	55.1%	\$ 115,468	3.36%	\$ 1,509,664	12.2%	\$ 30,710,696
Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	\$ 33,346	0.1%	\$ 11,267	0.33%	\$ 31,449	0.25%	\$ 76,062
Gestión y administración de programas	\$ 723,802	1.37%	\$ 206,087	6%	\$ 3,540,187	28.70%	\$ 4,470,076
Recursos humanos	\$ 288,011	0.55%	\$ 15,227	0.44%	\$ 1,511,690	12.25%	\$ 1,814,928
Protección social y servicios sociales (excluidos los HNV)	\$ 3,411	0.01%	\$ 6,071	0.18%	\$ 13,689	0.11%	\$ 23,171
Entorno favorable	\$656,988	1.24%	\$ 82,372	2.40%	\$ 402,099	3.26%	\$ 1,141,459
Investigación relacionada con el VIH (excluida la investigación de operaciones)	\$ 0,00	-	\$ 8	0.23%	\$ 553,279	4.49%	\$ 561,279
Total general	\$ 52,831,847	100,00	\$ 3,436,712	100	\$ 12,335,447	100,00	\$ 68,604,006

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

Gráfico N° 7: Inversión por Categorías de Gasto, año 2015



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

5.2- EVOLUCIÓN DEL GASTO DEL 2008 A 2015

Se ha realizado un análisis comparativo de los gastos por categoría desde el 2008 hasta el 2015, evidenciando un incremento total de \$27.3 Millones, pasando de \$41.2 Millones en el 2008 a \$68.6 Millones en el 2015 lo que corresponde a un incremento del 66%.

La categoría con mayor aumento del gasto desde el 2008 al 2015 es Prevención que pasó de \$9.6 Millones en el 2008 a \$29.8 Millones en el 2015, aumentó \$20.1 Millones evidenciando un incremento del 209%.

La categoría de Atención y Tratamiento ha presentado un incremento de \$4.3 Millones, pasó de \$26.3 Millones en el 2008 a \$30.7 Millones en el 2015, presentando un incremento del 16.6%. Esta categoría ha presentado poco incremento a lo largo de los años, a pesar que el número de personas con VIH ha aumentado, que el número de personas en tratamiento antirretroviral aumentó y por lo consiguiente aumentó el gasto en antirretrovirales, pruebas de seguimiento como carga viral y CD4, gastos de hospitalización, gastos en profilaxis de infecciones oportunistas, entre otras. Al final del año 2013 había 15,792 personas diagnosticadas con el VIH y que conocían su estado serológico³, al final de 2016 se tienen 17,946 personas diagnosticadas con el VIH y que conocen su diagnóstico⁴.

La categoría de Huérfanos y niñez vulnerable ha presentado un descenso pasando de \$145.503 en el 2008 a \$76,062 en el 2015, presentando un decremento de -47.7%.

La categoría de Recursos Humanos presentó su primer aumento en el 2010 y a partir de ese año se ha mantenido con gastos similares a la fecha.

Protección social y servicios sociales es la categoría que menores gastos presentó en el 2015 y los que menores gastos ha presentado a través de los años, y en la actualidad la inversión decreció en -54.9% respecto del 2008, la importancia de la inversión en esta categoría de gasto es reflejada en que las personas con VIH tengan las condiciones que garanticen la adherencia a la terapia antirretroviral.

Gestión y administración de programas ha presentado un incremento desde el 2008 al 2015 del 18%, sin embargo ha tenido fluctuaciones a través de los años.

Los gastos en la categoría de Entorno favorable han presentado aumento desde el 2008 al 2015 de 154%, sin embargo la situación de estigma y discriminación en personas con VIH y poblaciones clave hacen que el trabajo en hacer valer los derechos humanos sea intenso, llegar a cero estigma y discriminación es la meta del país para el 2020⁵.

³ Evaluación de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral, Cascada de servicios de atención de VIH y Condiciones Institucionales que puedan influir en el proceso, El Salvador, MINSAL –USAID/CAPACITY

⁴ Cascada de Atención en VIH, SUMEVE 2016

⁵ Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS y VIH 2016-2020

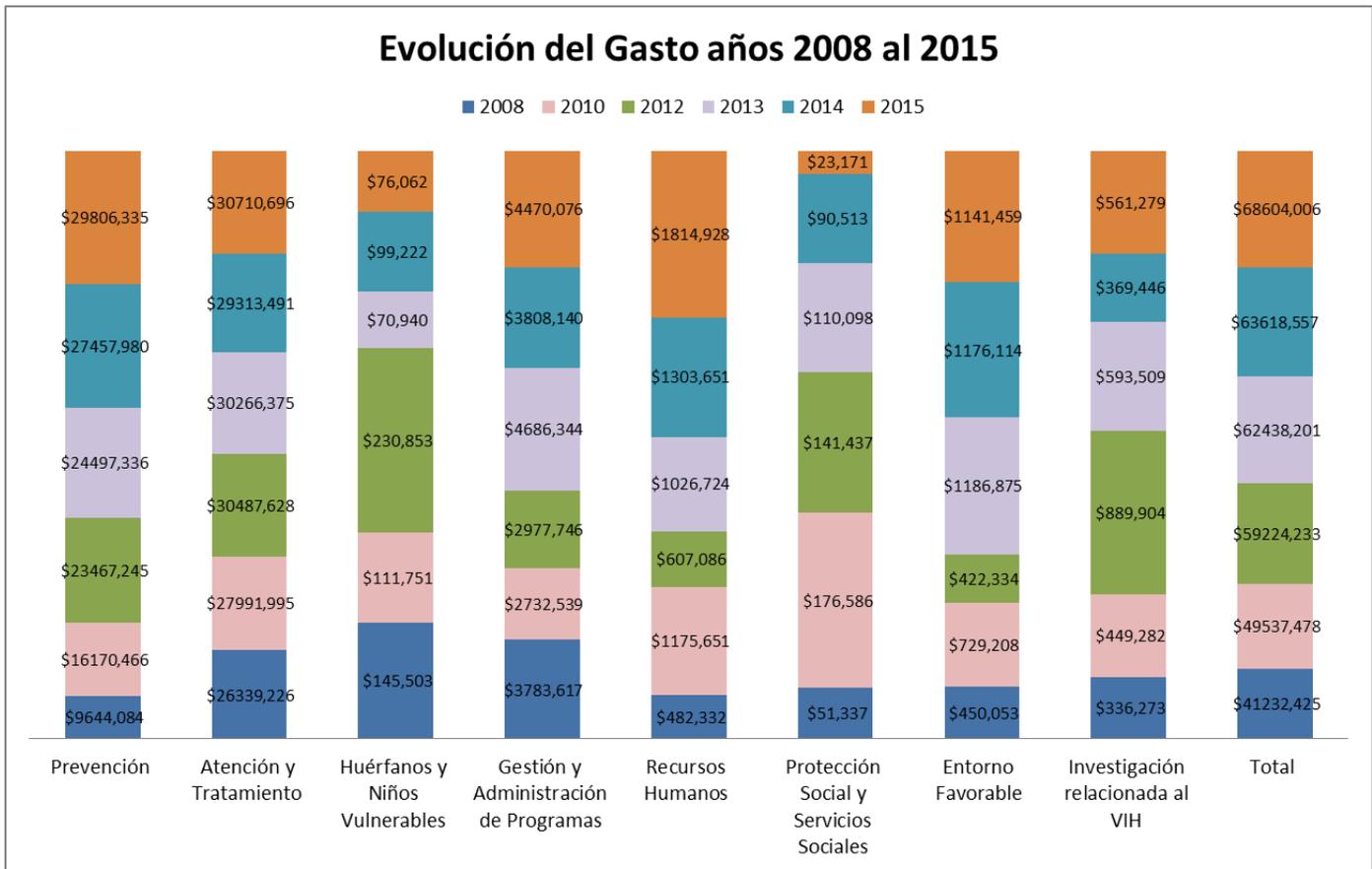
Finalmente la categoría de Investigación ha presentado un incremento del 67% en el 2015, pero a lo largo de los años la inversión ha rondado alrededor del 1% de la erogación total. (Ver Tabla N° 3 y Gráfico N° 8)

Tabla N° 3 Evolución del Gasto en VIH, El Salvador años 2008, 2010, 2012, 2013, 2014, 2015

Categoría de Gasto	2008	2010	2012	2013	2014	2015	Diferencia 2015 con 2008	Incremento del gasto desde el año 2008 al 2015 (en porcentaje)
Prevención	\$ 9644,084	\$ 16170,466	\$ 23467,245	\$ 24497,336	\$ 27457,980	\$ 29806,335	\$ 20162,251	209.1
Atención y Tratamiento	\$ 26339,226	\$ 27991,995	\$ 30487,628	\$ 30266,375	\$ 29313,491	\$ 30710,696	\$ 4371,470	16.6
Huérfanos y Niños Vulnerables	\$ 145,503	\$ 111,751	\$ 230,853	\$ 70,940	\$ 99,222	\$ 76,062	\$ (69,441)	-47.7
Gestión y Administración de Programas	\$ 3783,617	\$ 2732,539	\$ 2977,746	\$ 4686,344	\$ 3808,140	\$ 4470,076	\$ 686,459	18.1
Recursos Humanos	\$ 482,332	\$ 1175,651	\$ 607,086	\$ 1026,724	\$ 1303,651	\$ 1814,928	\$ 1332,596	276.3
Protección Social y Servicios Sociales	\$ 51,337	\$ 176,586	\$ 141,437	\$ 110,098	\$ 90,513	\$ 23,171	\$ (28,166)	-54.9
Entorno Favorable	\$ 450,053	\$ 729,208	\$ 422,334	\$ 1186,875	\$ 1176,114	\$ 1141,459	\$ 691,406	153.6
Investigación relacionada al VIH	\$ 336,273	\$ 449,282	\$ 889,904	\$ 593,509	\$ 369,446	\$ 561,279	\$ 225,006	66.9
Total	\$ 41232,425	\$ 49537,478	\$ 59224,233	\$ 62438,201	\$ 63618,557	\$ 68604,006	\$ 27371,581	66.4

Fuente: Medición del Gasto en Sida, años 2008, 2010, 2012, 2013, 2014, 2015

Gráfico N° 8 Evolución del Gasto en VIH, El Salvador años 2008, 2010, 2012, 2013, 2014, 2015



Fuente: Medición del Gasto en Sida, años 2008, 2010, 2012, 2013, 2014, 2015

Este gráfico refleja el historial de la inversión realizada en la respuesta nacional al VIH, de los años 2008 al 2015, desglosado en 8 categorías de gasto: prevención, atención y tratamiento, huérfanos y niños vulnerables, gestión y administración de programas, recursos humanos, protección social y servicios sociales, entorno favorable, investigación relacionada al VIH.

5.3- PRESUPUESTO NACIONAL ASIGNADO AL MINSAL

El presupuesto proveniente del fondo general asignado al Ministerio de Salud, para el año 2015 fue de \$606.2 millones⁶, para el mismo año la inversión estimada con fondo GOES-MINSAL fue de \$ 45.08 millones, siendo el porcentaje de gasto en sida el 7.4% del gasto total del MINSAL.(Ver Tabla N° 4).

Tabla No 4: Comparación del presupuesto en Salud con el Gasto en Sida, año 2015

Presupuesto devengado del MINSAL con Fondos Generales (GOES),	\$606.2 Millones
Inversión del MINSAL, según MEGAS 2015	\$45.08 Millones
Porcentaje del presupuesto del MINSAL para VIH	7.4%

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015 e Informe de Labores 2015-2016 MINSAL

5.4- COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO

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

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

- i. **Sector Público o del Gobierno Central**, que financia las acciones de las secretarías de Estado: Ministerio de Salud, Sanidad Militar, Ministerio de Gobernación, ISNA, Ministerio de Educación, Instituto Salvadoreño de 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, 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.

⁶ Informe de Labores 2015-2016, Ministerio de Salud

- 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.

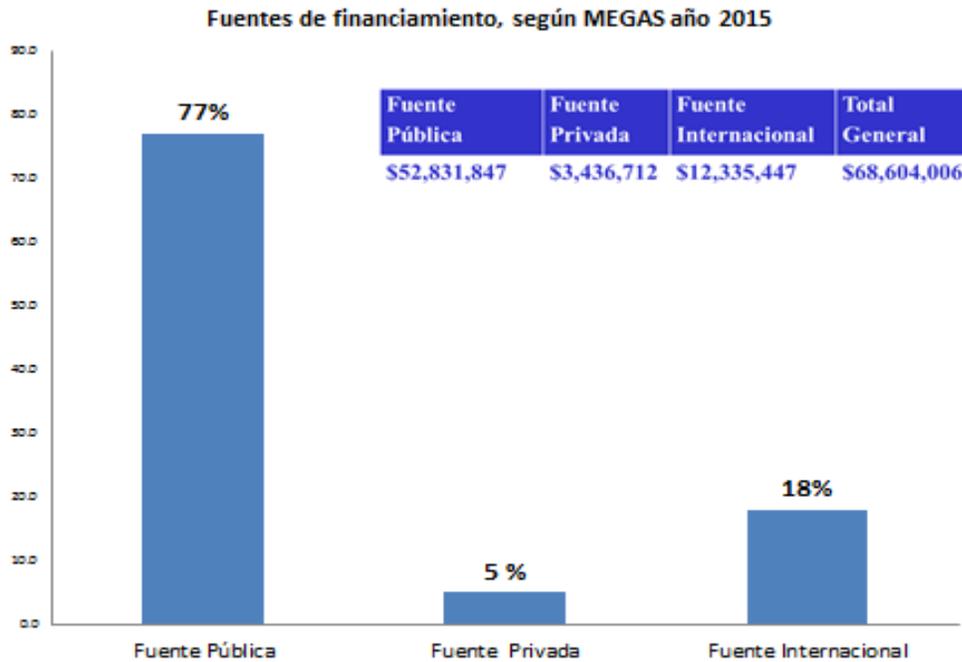
5.5- GASTO NACIONAL DE SIDA, POR TIPO DE FINANCIAMIENTO (PÚBLICO, PRIVADO Y EXTERNO)

De acuerdo a las fuentes de financiamiento el gasto 2015 fue realizado por el sector público en un 77% (\$52, 831,847), de los cuales invirtieron en un 55% en las acciones de Atención y Tratamiento, en un 41.7% en las acciones de Prevención y el 3.3% en el resto de categorías de financiamiento. El sector público no financió acciones en la categoría de Investigación e hizo un financiamiento menor al 0.06% en las acciones de Huérfanos y niños vulnerables (HNV) y Protección social y servicios sociales.

El sector privado financió las acciones de VIH en un 5% (\$3, 436,712), de los cuales el 87% fueron dirigidos a acciones de Prevención, 6% para Gestión y Administración de Programas, 3.3% para acciones de Atención y Tratamiento y 3.7% fueron dirigidas para el resto de categorías.

El sector internacional conformado por las agencias de cooperación tanto bilaterales, como multilaterales, Fundaciones y ONG's nacionales e internacionales aportaron el 18% (\$12,335,447), de los cuales el mayor porcentaje fue para las acciones de Prevención con un 35.5%, Gestión y Administración de Programas fue financiado con el 28.7%, las acciones de Atención y Tratamiento con un 12.2%, Recursos Humanos con un 12.2%, Investigación con un 4.5%, Huérfanos y niñez vulnerable con el 3.3%, Entorno favorable (derechos humanos) con un 3.26%, y la categoría de gasto con menor inversión por la cooperación internacional fue Protección social y servicios sociales (excluidos los HNV) con el 0.11%. (Ver gráfico N° 9)

Gráfico N° 9: Fuentes de Financiamiento



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

a) Fuente de Financiamiento Público

El sector público es el que más ha invertido en la respuesta nacional a través de los años, actualmente aporta el 77% de toda la respuesta nacional. Dentro del sector público es el Ministerio de Salud quien es el mayor financiador con el 81.8%, aumentando 6% del financiamiento de 2014, seguido del ISSS con el 14.4% quien disminuyó su porcentaje de gasto en 5%, el resto de instituciones gubernamentales hacen un aporte menor al 1% del gasto público. El Ministerio de Trabajo y Previsión Social y el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública aportaron en el 2015 el 0.8% del gasto público. Sanidad Militar invirtió 1.3% en el 2014, pero en el año 2015 bajó a 0.6%. El resto de instituciones gubernamentales aportaron con inversiones menores al 0.3%. (Ver gráfico N°10)

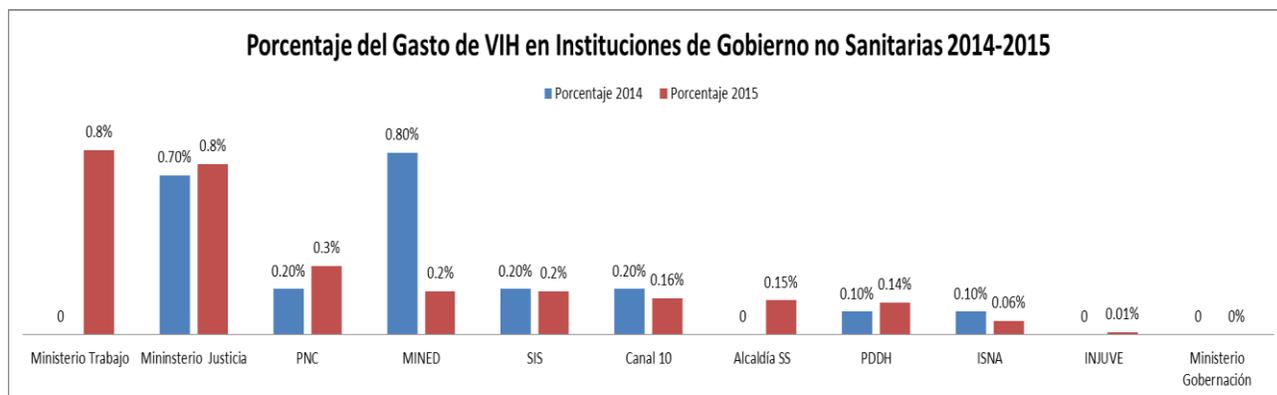
Gráfico N°10: Gasto por Fuente de Financiamiento GOES (en porcentaje) año 2014



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

El Ministerio de Trabajo es la institución de Gobierno no sanitaria que más invirtió en la respuesta nacional al VIH en el 2015, en segundo lugar es el Ministerio de Justicia a través del trabajo en Centros Penales, en tercer lugar la PNC, posteriormente el MINED y en quinto lugar la Secretaría de Inclusión Social. (Ver Gráfico N° 11)

Gráfico N°11: Porcentaje del Gasto en Instituciones de Gobierno no Sanitarias 2014- 2015



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

b) Fuente de Financiamiento Externo:

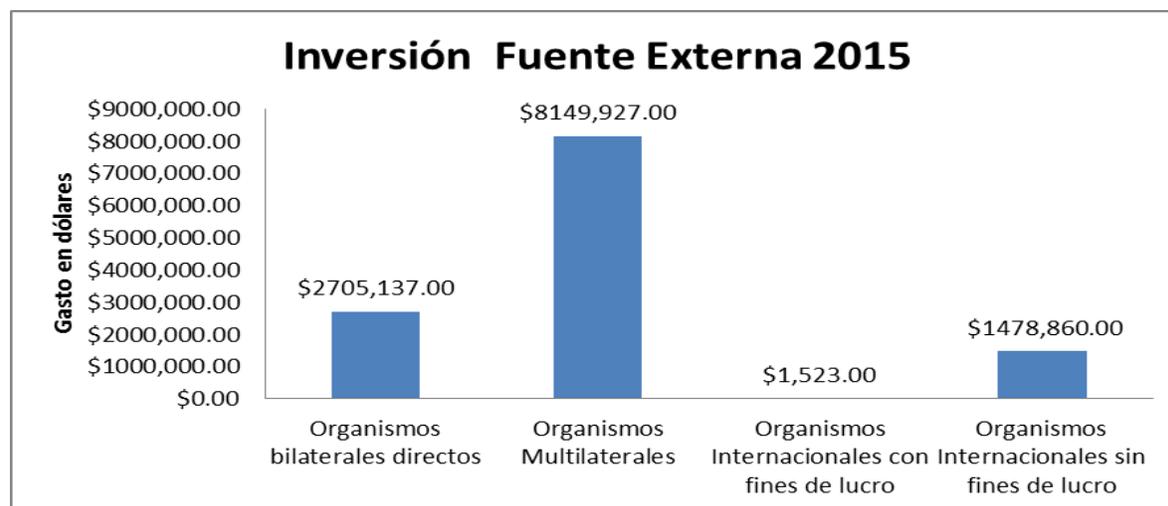
El financiamiento externo aportó a la respuesta nacional el 18% del total de erogaciones para el 2015 con un gasto de \$12,335,447. Los organismos multilaterales fueron quienes hicieron la mayor inversión con el 66% del financiamiento (\$8149,927), seguido de los Organismos bilaterales directos con el 22% (\$2705,137) del Financiamiento Externo, posteriormente los Organismos internacionales sin fines de lucro con el 12% (\$1,478,860) y los Organismos internacionales con fines de lucro con el 0.01%. El financiamiento externo del año 2014 fue mayor que el presente año con \$14,771,149, representando un descenso de \$2.4 Millones. (Ver Tabla N° 5 y Gráfico N° 12)

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

Fuentes Internacionales	Gasto
Organismos bilaterales directos	\$2705,137
Organismos Multilaterales	\$8149,927
Organismos Internacionales con fines de lucro	\$1,523
Organismos Internacionales sin fines de lucro	\$1478,860
Total	\$12335,447

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

Gráfico No 12: Fuente de Financiamiento Externo



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

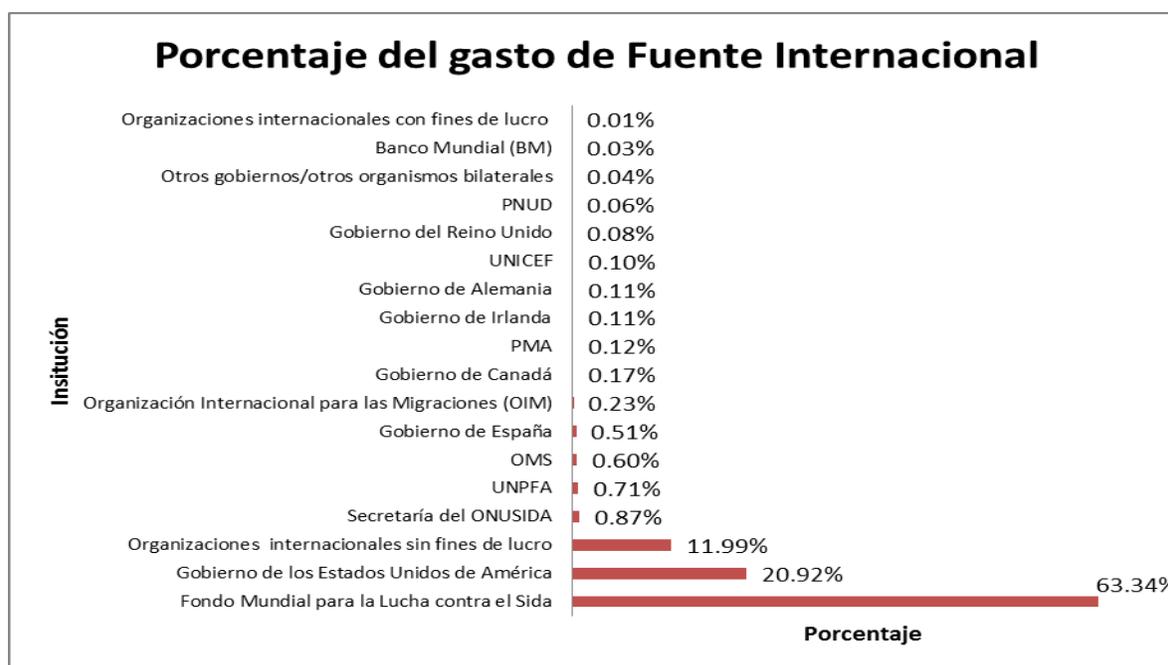
Dentro del financiamiento de la Cooperación externa resaltan en primer lugar, el Fondo Mundial de la Lucha Contra el Sida, La Tuberculosis y Malaria cuyo porcentaje de gasto fue de 63.34% (\$7813,632) del gasto de la cooperación, posteriormente es el Gobierno de los Estados Unidos con el 20.92% del gasto de la cooperación y en tercer lugar las organizaciones internacionales sin fines de lucro con el 12%. (Ver Tabla N° 6 y Gráfico N° 13)

Tabla No 6: Porcentaje de Inversión de la Cooperación Internacional 2015

Cooperación	Gasto en \$USD	Porcentaje del gasto
Contribuciones bilaterales directas		
Gobierno de Canadá	\$20,356	0.17%
Gobierno de Alemania	\$13,400	0.11%
Gobierno de Irlanda	\$13,547	0.11%
Gobierno de España	\$62,894	0.51%
Gobierno del Reino Unido	\$9,600	0.08%
Gobierno de los Estados Unidos de América	\$2,580,340	20.92%
Otros gobiernos/otros organismos bilaterales	\$5,000	0.04%
Organismos multilaterales		
Organización Internacional para las Migraciones (OIM)	\$27,850	0.23%
Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida	\$7,813,632	63.34%
Secretaría del ONUSIDA	\$107,754	0.87%
UNICEF	\$12,250	0.10%
PNUD	\$7,776	0.06%
UNPFA	\$87,631	0.71%
Banco Mundial (BM)	\$3,671	0.03%
PMA	\$15,000	0.12%
OMS	\$74,363	0.60%
Organizaciones internacionales sin fines de lucro	\$1,478,860	11.99%
Organizaciones internacionales con fines de lucro	\$1,523	0.01%
TOTAL	\$1,2335,447	100.00%

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

Gráfico No 13: Porcentaje de Inversión de la Cooperación Internacional 2015

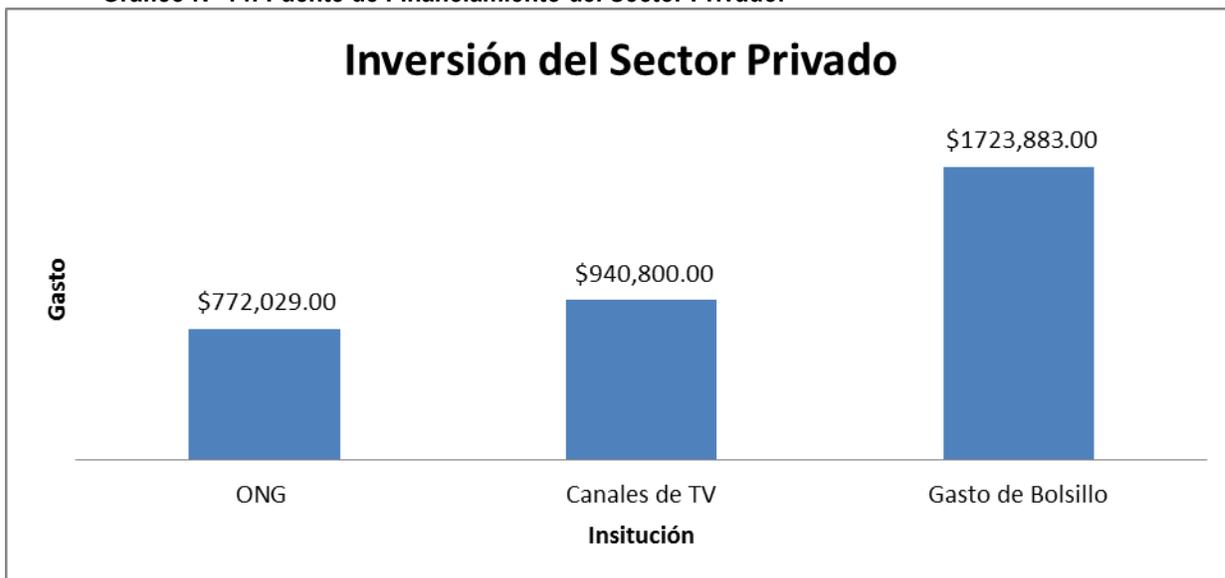


Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

c) Fuente de Financiamiento Privado

El Sector Privado representa el 5% del gasto total en Sida, con un monto de \$3,436,712. Dentro de este sector, el 78% del gasto es representado por instituciones con fines de lucro, el 22% lo ocupa las instituciones y corporaciones sin fines de lucro el cual corresponde a la participación de la sociedad civil debidamente organizada en ONG, que se especializan en la atención de grupos de mayor vulnerabilidad y el 0.1% otras fuentes privadas de financiamiento.

Gráfico N° 14: Fuente de Financiamiento del Sector Privado.



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

Al dividir la fuente privada en los diferentes sectores que trabajan o contribuyen en la respuesta nacional al VIH, se detalla que es el sector de la empresa privada, específicamente las farmacias y laboratorios clínicos, en donde se generan el 50% del gasto de bolsillo de la población en la compra de condones y servicios para realizarse una prueba de VIH o de alguna otra ITS.

Los medios de comunicación que apoyan la respuesta nacional al VIH, contribuyen en un 27% en el área de prevención específicamente en las sub categorías de comunicación relacionada con la salud para el cambio social y comportamental, acciones de entorno favorable, como por ejemplo disminuir el estigma y discriminación hacia las personas con VIH, entre otras.

El 23% corresponde al gasto erogado por ONG que cuentan con fondos propios, quienes realizan diferentes acciones en la respuesta nacional de VIH. (Ver gráfico N° 14)

En resumen:

Se ha evidenciado que el Sector Público es el principal responsable de la ejecución de las funciones con un 77% (\$52,831,847), del monto erogado, su mayor gasto fue en acciones de Atención y tratamiento en un 55% y en acciones de Prevención con un 41.7%. Del Sector Público es el MINSAL el mayor financiador con el 81.8% de gastos del sector, seguido del ISSS con el 14.4%.

El sector privado, con el 5% (\$3,436,712) del gasto total, el mayor financiador ha sido el gasto de bolsillo que corresponde a servicios de laboratorios privados y comercialización del condón, ha ejecutado principalmente las acciones en las áreas de prevención en el 87% (Ver tabla 2).

El sector externo ha contribuido en un 18% (\$12,335,447) del gasto total, y sus acciones se realizaron en la áreas Prevención con un 35.5% y Gestión y Administración de Programas con el 28.7%. El mayor financiador de las acciones del sector externo ha sido el Fondo Mundial de la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y Malaria con el 63.4% de las inversiones del sector, seguida del Gobierno de Los Estados Unidos de América con el 20.92% (Ver Tabla No 2).

5.6- COMPONENTE DE PREVENCIÓN

El VIH en El Salvador es una infección que ha permanecido durante muchos años, según la tendencia demostrada en los registros del SUMEVE el apareamiento de los casos de VIH ha sido fluctuante, pero en los últimos 5 años se ha evidenciado una notable disminución ya que en el 2008 se detectaban 6 diagnósticos diarios y en el 2015 se cerró con 3 casos diarios, afectando con más frecuencia a los grupos de edad, entre 20 a 39 años, siendo esta una población altamente reproductiva y económicamente activa.⁷

Las acciones de prevención han experimentado un aumento sustancial desde el 2008 hasta el 2015, ha pasado de \$9.6 Millones a \$29.8 Millones respectivamente, correspondiente a un aumento del 209%. El gasto del 2015 representa el 43.4% del total de gastos de VIH y ha sido financiado por el Sector Público en el 73.9%, en segundo lugar por fuentes externas en un 14.7% y por el sector privado en el 10% de los gastos de prevención.

⁷ Ministerio de Salud, Informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH en El Salvador en Cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial, año 2015.

Tabla N° 7. Prevención y su clasificación por fuente de financiamiento

Acciones de Prevención	Fuentes Públicas	Fuentes Privadas	Fuentes Internacionales	Total general	%
Seguridad hematológica	\$9,700,717	\$750	0	\$9,701,467	32.55%
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	\$4,242,996	\$132,149	0	\$4,375,145	14.68%
Prevención de la transmisión materno infantil (PTMI)	\$3,571,945	\$25,710	\$20,929	\$3,618,584	12.14%
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	\$2,133,148	\$247,400	\$144,589	\$2,525,137	8.47%
Programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes	\$141,401	\$8,688	\$1665,887	\$1,815,976	6.09%
Comunicación para el cambio social y comportamental	\$184,965	\$1,259,556	\$235,039	\$1,679,560	5.63%
Programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	\$96,860	\$12,058	1516316	\$1,625,234	5.45%
Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial	\$1587,170	0	\$18,020	\$1,605,190	5.39%
Comercialización social del preservativo	0	\$1241,352	0	\$1,241,352	4.16%
Actividades de prevención no desglosadas por intervención	\$3,270	0	\$340,069	\$343,339	1.15%
Reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles[1]	\$141,743	\$10,502	\$198,204	\$350,449	1.18%
Prevención – jóvenes escolarizados	\$99,536	\$16,469	\$142,231	\$258,236	0.87%
Movilización de la comunidad	\$11,232	\$22,900	\$189,712	\$223,844	0.75%
Programas de prevención en el lugar de trabajo	\$12,462	\$3,270	\$106,997	\$122,729	0.41%
Prevención de la transmisión del VIH dirigida a personas que viven con el VIH (PVV)	\$40,202	0	\$41,662	\$81,864	0.27%
Precauciones universales	\$5,853	\$358	\$74,525	\$80,736	0.27%
Profilaxis posterior a la exposición (PPE)	\$67,225	\$1,050		\$68,275	0.23%
Actividades de prevención s.c.o.	0	0	\$68,252	\$68,252	0.23%
Inyecciones médicas seguras	0	\$10,008	0	\$10,008	0.03%
Prevención – jóvenes no escolarizados	0	0	\$6,000	\$6,000	0.02%
Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial	0	0	\$5,298	\$4,958	0.02%
TOTAL	\$22,040,725	\$2,992,220	\$4,388,972	\$29,806,335	100.00%

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

Dentro de la categoría de prevención, las 5 subcategorías con mayores gastos fueron: seguridad hematológica con el 33% (\$9,701,467) del gasto de prevención, en segundo lugar lo ocupa el asesoramiento y pruebas voluntarias con el 14.9% (\$4,375,145), en tercer lugar fue la Prevención de la Transmisión Materno Infantil con el 12.3% (\$3,618,584), el cuarto componente con mayor gasto fue Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) con el 8.6% (\$2,525,137) y en quinto lugar se

encuentran las acciones en programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes con el 6.1% (\$1,793,422). (Ver tabla nº 7 y gráfico nº 15)

Gráfico Nº15: Principales Sub categorías de Prevención que presentaron mayor gasto para el 2015



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

a- Gasto en Seguridad Hematológica

El gasto en acciones que garanticen la seguridad hematológica ha sido el más alto en la categoría de Prevención con el 33% de la inversión en dicha categoría. En el año 2015 las unidades de sangre donada que se analizaron para la detección del VIH y que cumplieron los criterios de calidad asegurada fueron 75,975 correspondiente al 100% de la sangre donada⁸. A través de los años no se han reportado casos de VIH por transfusiones sanguíneas. El financiamiento para esta subcategoría ha sido casi en su totalidad por fuentes públicas.

⁸ Ministerio de Salud, Informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH en El Salvador en Cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial, año 2015.

b- Gasto de Prevención en Pruebas de Asesoramiento en población general y otras poblaciones

El gasto en asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) para población clave y población general fue de \$4375,145, del cual el sector público ha financiado el 97% y el sector privado el 3% del gasto. Este gasto incluye reactivos e insumos para pruebas de VIH y salarios del personal que proporciona consejería previa y posterior a la prueba. (Ver Tabla N° 8)

Uno de los indicadores que se reportan al Informe Global de ONUSIDA es el Porcentaje de mujeres y hombres de 15-49 años de edad que se realizó la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados, el que se ha medido a través de la encuesta MICS del MINSAL del año 2014 que reporta el 19.7% de la población general se ha realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses.

En el año 2015 se realizaron 78,971 pruebas rápidas de VIH en población general⁹, 1961 pruebas de VIH de confirmación de resultados. Además se proporcionaron 92,636 preconsejerías para pruebas de VIH y 67,648 consejerías posteriores a la prueba¹⁰.

Tabla N° 8. Asesoramiento y Prueba Voluntaria por tipo de población beneficiaria

Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)		%
Población General	\$ 3,605,694	82.4%
Otras poblaciones (Privados de libertad, población móvil)	\$ 769,451	17.6%
Total	\$ \$4375,145	100

Fuente: MINSAL, MEGAS 2015

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

El gasto en la prevención de la transmisión materno infantil para el año 2015 fue de \$3,618,584 correspondiente al 12.3% del gasto de Prevención, en este año el gasto ha presentado un incremento de casi el doble del gasto de PTMI del 2014. Dentro de la subcategoría de PTMI el mayor gasto ha sido en Asesoramiento y pruebas para mujeres embarazadas en programas de PTMI, con un monto de \$3,315,044 que corresponde al 91.6% del gasto de PTMI.

Se han realizado 182,978 pruebas rápidas de VIH en embarazadas y 736 pruebas confirmatorias de VIH¹¹. Además se realizaron 157,336 consejerías previas a la prueba de VIH y 126,890 consejerías posteriores¹².

⁹ Fuente: SUMEVE, fecha de consulta 20-04-2017

¹⁰ Fuente: Sistema Estadístico de Producción de Servicios, fecha de consulta 20-04-2017

La atención prenatal se ha proporcionado 106,884 embarazadas que corresponde al 88% de las embarazadas esperadas para el 2015, lo que se constituye en una de las acciones que ha garantizado el tamizaje de embarazadas y la detección para lograr la eliminación del VIH en niños y niñas nacidas de madres positivas¹³

El segundo componente con mayor gasto dentro de PTMI fueron las prácticas de parto como parte de programas de PTMI con un monto de \$164,282 que corresponde al 4.5% de gasto de PTMI, adicionalmente se gastaron \$100,504 que representa el 2.8% del gasto en PTMI para Profilaxis antirretrovírica para embarazadas VIH-positivas y recién nacidos.

En el 2015 se diagnosticaron a 154 embarazadas con VIH de las cuales 97% fueron vinculadas a los servicios de salud y 92 % retenidas a la atención en los hospitales que cuentan con atención en VIH, naciendo 2 niñas con VIH cuyas madres fueron diagnosticadas posparto tardío.¹⁴

El mayor porcentaje del gasto para PTMI fue realizado por fuentes públicas en el 98.7% (\$3,571,945) y en mínimos porcentajes del gasto han sido por las fuentes privadas e internacionales, lo que permite verificar el compromiso del Estado Salvadoreño en contribuir a la aplicación de la “Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno infantil y la sífilis congénita”. (Ver tabla Nº 9)

Tabla Nº 9. Gasto en Prevención de la Transmisión Vertical Madre-Hijo/Hija

Acciones de PTMI	Fuentes Públicas	Fuentes Privadas	Fuentes Internacionales	TOTAL	%
<i>Asesoramiento y pruebas para mujeres embarazadas en programas de PTMI</i>	\$3289,334	\$25,710		\$3315,044	91.6%
<i>Profilaxis antirretrovírica para embarazadas VIH-positivas y recién nacidos</i>	\$100,504			\$100,504	2.8%
<i>Prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna)</i>	\$6,475			\$6,475	0.2%
<i>Prácticas de parto como parte de programas de PTMI</i>	\$164,282			\$164,282	4.5%
<i>Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas de PTMI</i>	\$4,156			\$4,156	0.1%
<i>PTMI no desglosada por</i>			\$20,929	\$20,929	0.6%

¹¹ Fuente: SUMEVE, fecha de consulta 20-04-2017

¹² Fuente: Sistema Estadístico de Producción de Servicios, fecha de consulta 20-04-2017

¹³ Informe de Labores 2015-2016 MINSAL

¹⁴ Ídem

Acciones de PTMI <i>intervención</i>	Fuentes Públicas	Fuentes Privadas	Fuentes Internacionales	TOTAL	%
<i>Actividades de PTMI s.c.o.</i>	\$7,194			\$7,194	0.2%
TOTAL	\$3571,945	\$25,710	\$20,929	\$3618,584	100.0%

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

d- Gasto en comunicación en cambios de comportamiento

Tabla N° 10. Gasto en comunicación en cambios de comportamiento

Gasto en Comunicación para el cambio de comportamiento	Fuentes Públicas	Fuentes Privadas	Fuentes Internacionales	TOTAL	%
<i>Comunicación relacionada con la salud para cambio social y comportamental</i>	\$184,965	\$1094,006	\$166,846	\$1445,817	86%
<i>Comunicación no relacionada con la salud para el cambio social y comportamental</i>		\$60,000	\$9,523	\$69,523	4%
<i>Comunicación para el cambio social y comportamental no desglosada por tipo</i>		\$105,550	\$58,670	\$164,220	10%
TOTAL	\$184,965	\$1259,556	\$235,039	\$1679,560	

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

El gasto en comunicación para el cambio social y comportamental representa el 5.7% (\$1,679,560) del gasto en prevención, evidenciando una disminución de 6% con relación al año pasado. El 75% del gasto fue realizado por fuentes privadas con \$1,259,556, el 14% fue aportado por fuentes internacionales con \$235,039 y el 11% fueron financiados por fuentes públicas con \$184,965. (Ver Tabla N° 10)

e- Gasto en Prevención y Tratamiento de ITS

El gasto total en Prevención y Tratamiento de ITS para el año 2015 representó el 8.58% del gasto de Prevención con \$2,525,137, ocupando el cuarto lugar de acciones con mayor gasto. El mayor financiador de las acciones de prevención y tratamiento de ITS fueron fuentes públicas en el 84% (\$2,133,148) del gasto, posteriormente fuentes privadas en el 10% (\$247,400) y fuentes internacionales con el 6% (\$144,589) del gasto para esta subcategoría. (Ver tabla N° 11).

La prevención y el tratamiento de las ITS para la población clave ha estado fortalecida en el accionar de las Clínicas VICITS en donde se realizan análisis especializados para Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Virus del Papiloma Humano, Virus de la Hepatitis B y C, así como su tratamiento. El servicio de prevención y tratamiento de las ITS se encuentra en los establecimientos de salud del MINSAL los que se han especializado para atender a poblaciones clave del VIH.

Tabla N° 11. Gasto en Prevención y Tratamiento de ITS

Gasto en Comunicación para el cambio de comportamiento	Fuentes Públicas	Fuentes Privadas	Fuentes Internacionales	TOTAL
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	\$2,133,148	\$247,400	\$144,589	\$2,525,137

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

f- Gasto en Programas de Prevención en Profesionales del Sexo, sus Clientes y en Hombres que tienen relaciones con hombres.

f.1 Gasto en Programas de Prevención en Profesionales del Sexo, sus Clientes

El gasto reportado para la prevención del VIH para profesionales del sexo y sus clientes para el 2015 fue de \$1815,976 que corresponde al 6.1% del gasto en Prevención. Este gasto ha sido financiado en el 91.7% por fuentes internacionales, el 7.8% por fuentes públicas y el 0.5% por fuentes privadas. Las acciones que se han realizado han sido programas de APV, Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos, Prevención y tratamiento de ITS, Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) y otras intervenciones programáticas, de ellas el mayor gasto ha sido la comercialización social del preservativo con el 34% del gasto para esta subcategoría y las acciones de APV con el 24%. (Ver tabla No 12)

En el Proyecto denominado “Innovando servicios, reduciendo riesgos, renovando vidas en El Salvador” financiado por el Fondo Mundial y ejecutado por el MINSAL y Plan Internacional, hay 3 indicadores denominados TOP TEN, relacionados con la toma de prueba de VIH en poblaciones clave, y debido a eso se han realizado estudios de comportamiento que indican que el 57% de los HSH reportó haberse hecho la prueba de VIH en los últimos 12 meses¹⁵, el 78.7% de la población de Mujeres Trans entrevistadas en San Salvador y 84.3% de San Miguel se hicieron la última prueba de VIH en los últimos 12 meses¹⁶ y el 76.3% de las mujeres trabajadoras sexuales entrevistadas reportaron que se tomaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses¹⁷.

¹⁵ Estimación de tamaño y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas comportamiento sexual, y seroprevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres en El Salvador 2015, Thefinet , Plan Internacional, MINSAL 2016

¹⁶ Estimación de tamaño y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas comportamiento sexual, y seroprevalencia de VIH en Población Trans en El Salvador 2016, Thefinet , Plan Internacional, MINSAL 2015. El uso del condón es referido a la última pareja sexual.

¹⁷ Estimación de tamaño y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas comportamiento sexual, y seroprevalencia de VIH Trabajadoras Sexuales en El Salvador 2016, Thefinet , Plan Internacional, MINSAL 2016

Además se instalaron 13 Clínicas especializadas en todo el país para atender a las poblaciones clave y ofrecerles la realización de la prueba de VIH y otros servicios complementarios.

Tabla N° 12. Gasto en Profesionales del Sexo y sus Clientes

Acciones de prevención para profesionales del sexo y sus clientes	Fuentes Públicas	Fuentes Privadas	Fuentes Internacionales	TOTAL
<i>APV como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes</i>	\$57,980	\$1,008	\$376,695	\$435,683
<i>Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes</i>	\$23,638		\$594,313	\$617,951
<i>Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes</i>	\$11,333		\$185,341	\$196,674
<i>Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes</i>	\$48,450	\$7,680	\$268,052	\$324,182
<i>Intervenciones programáticas para profesionales del sexo y sus clientes no desglosadas por tipo</i>			\$206,780	\$206,780
<i>Otras intervenciones programáticas para profesionales del sexo y sus clientes, s.c.o.</i>			\$34,706	\$34,706
TOTAL	\$141,401	\$8,688	\$1665,887	\$1815,976
<i>Porcentaje del gasto</i>	7.79%	0.48%	91.74%	

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

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

El gasto destinado a acciones de prevención para HSH representan el 5.5% (\$1,625,234) del gasto en Prevención, y las acciones han sido financiadas en el 93.3% por fuentes internacionales, el 6% por fuentes públicas y el 0.7% por fuentes privadas.

Las acciones mayormente financiadas han sido: APV como parte de programas de prevención con el 23%, intervenciones programáticas no desglosadas por tipo con el 23.7%, prevención y tratamiento de ITS con el 21.5%, comercialización social del preservativo con el 18.3% y comunicación para el cambio de comportamiento con el 10.8%. (Ver Tabla 13)

Tabla N° 13. Gasto en Prevención en Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

Acciones de prevención para hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres	Fuentes Públicas	Fuentes Privadas	Fuentes Internacionales	TOTAL
<i>APV como parte de programas para HSH</i>	\$20,526	\$1,417	\$355,545	\$377,488
<i>Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para HSH</i>	\$52,741		\$251,826	\$304,567
<i>Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para HSH</i>	\$11,333		\$339,219	\$350,552
<i>Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para HSH</i>		\$10,641	\$164,240	\$174,881
<i>Intervenciones programáticas para HSH no desglosadas por tipo</i>	\$12,260		\$373,642	\$385,902
<i>Otras intervenciones programáticas para HSH s.c.o.</i>			\$31,844	\$31,844
TOTAL	\$96,860	\$12,058	\$1516,316	\$1625,234
<i>Porcentaje</i>	5.96%	0.74%	93.30%	100%

g- Gasto de preservativo en prevención de VIH

Tabla N° 14. Gasto de Preservativo en Prevención VIH

Prevención	Fuente Públicas	Fuente Privadas	Fuente Internacionales	Total
Comercialización social del preservativo	0	\$1241,352	0	\$1241,352
Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial	\$1587,170	0	\$ 18,020	\$1605,190
Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial	0	\$2,000	\$4,958.00	\$10,067
Total	\$1587,170	\$1241,352	\$ 22,978	\$2851,500
Porcentaje	56%	44%	1%	100%

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

El gasto en preservativo o condón en el 2015 fue de \$2,851,500, de los cuales el Sector Público invirtió el mayor gasto con el 56% a través del suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial. El sector privado ha invertido el 44% del gasto en la comercialización social del preservativo y en el suministro de preservativos

femeninos en el sector público y comercial y el 1% ha sido financiado por fuentes internacionales. (Ver tabla N° 14)

5.7- COMPONENTE DE ATENCIÓN

a. Gasto en Atención y Tratamiento

Las acciones de atención y tratamiento ocupan el primer lugar del gasto en VIH en El Salvador, con un monto de \$30710,696 representando el 44.8 % del monto total en VIH. La categoría de atención y tratamiento se subdivide en atención ambulatoria y hospitalaria, la primera presentó gastos de \$12687,538 que corresponde al 41.3% del gasto de atención y la segunda presentó gastos de \$17972,522 que corresponde al 58.5% de los gastos de atención y tratamiento, siendo los mayores gasto del estudio. (Ver tabla 15).

Dentro de la atención ambulatoria los mayores gastos han sido en profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas (IO) con el 14% (\$ 4306,894), la Terapia antirretrovírica con el 11.1% (\$ 3435,271), la vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH con el 7.35% (\$ 2257,033) y los servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención con el 1.4% (\$ 1576,835), el resto de atenciones ambulatorias representan porcentajes alrededor del 1% de los gastos de atención y tratamiento. (Ver tabla 15).

Dentro de la atención hospitalaria son los servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención por que tienen los mayores porcentajes de gasto con el 32.4% (\$9965,312) representando los mayores gastos de todas las subcategorías para el 2016 y posteriormente el Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO) con el 26% (\$7977,654) de los gastos de atención. (Ver tabla 15).

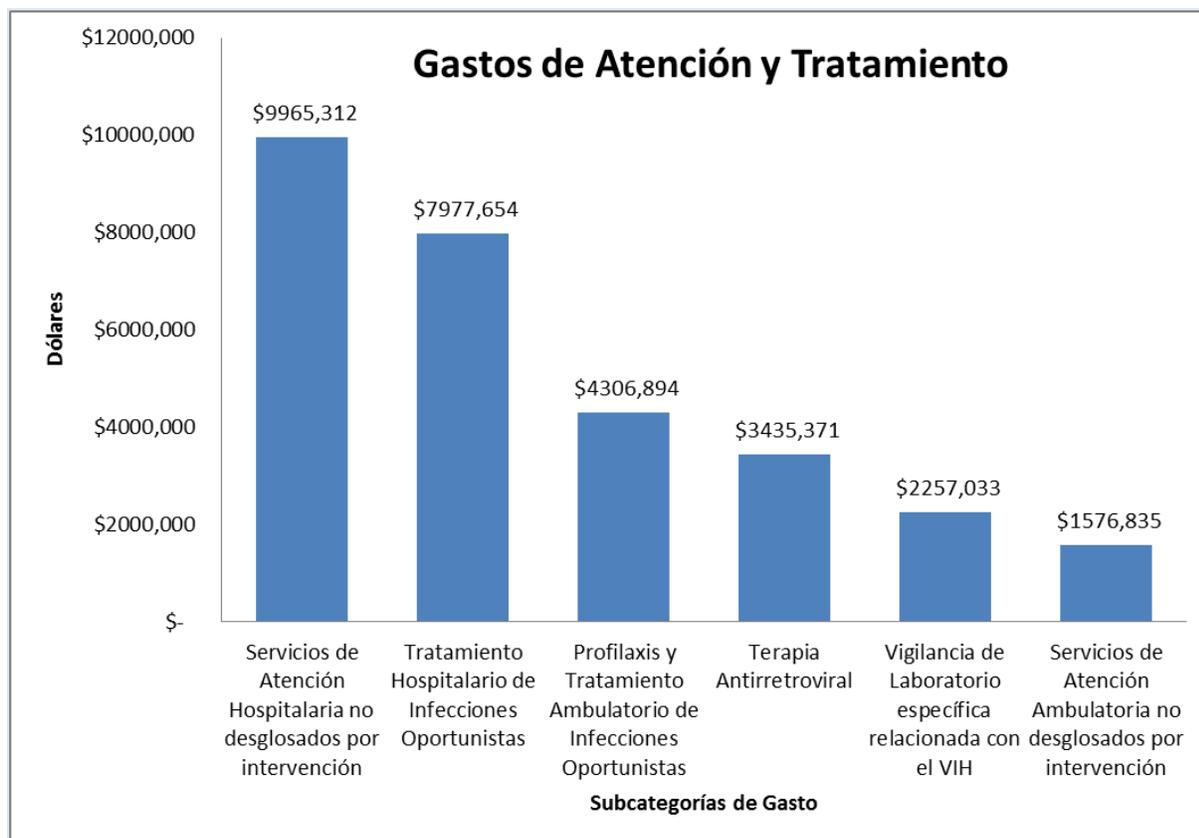
Si se suman los gastos de infecciones oportunistas, tanto hospitalarias como ambulatorias representa el 40% (\$12284,548) de los gastos de atención y tratamiento.

Tabla N° 15. Atención y Tratamiento

Tipo de Atención	Acciones de Atención y Tratamiento	Fuentes Públicas	Fuentes Privadas	Fuentes Internacionales	TOTAL	%
Atención ambulatoria	Profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas (IO)	\$4281,256	\$ 4,657	\$20,981	\$4306,894	14.02%
	Terapia antirretrovírica	\$3129,015		\$ 306,256	\$3435,271	11.19%
	Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH	\$ 1707,662	\$ 63,717	\$ 485,654	\$ 2257,033	7.35%
	Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención	\$ 1576,835			\$ 1576,835	5.13%
	Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	\$ 398,816	\$ 34,301	\$ 9,689	\$ 442,806	1.44%
	Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	\$ 380,358	\$ 8,264	\$ 1,380	\$ 390,002	1.27%
	Atención médica domiciliaria	\$ 66,869		\$ 51,233	\$ 118,102	0.38%
	Programas de atención odontológica para PVV	\$ 59,901			\$ 59,901	0.20%
	Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP)	\$ 49,545			\$ 49,545	0.16%
	Atención paliativa ambulatoria			\$ 12,000	\$ 12,000	0.04%
	Atención domiciliaria no médica/no sanitaria	\$ 3,154		\$ 970	\$ 4,124	0.01%
Total Atención ambulatoria		\$11653,411	\$110,939	\$923,188	\$12687,538	41.3%
Atención hospitalaria	<i>Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención</i>	\$9704,112	\$4,500	\$256,700	\$9965,312	32.4%
	<i>Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)</i>	\$7647,849	\$29	\$329,776	\$7977,654	26.0%
	<i>Servicios de atención hospitalaria s.c.o.</i>	\$29,556			\$29,556	0.1%
Total Atención hospitalaria		\$17381,517	\$4,529	\$586,476	\$17972,522	58.5%
Otros servicios no desglosados	<i>Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención</i>	\$50,636			\$50,636	0.2%
TOTAL		\$29,085,564	\$115,468	\$1,509,664	\$30710,696	100.0%

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

Gráfico N° 16: Gasto erogado en Atención



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

b. Gasto en la Cascada de Atención al VIH

De acuerdo a la Cascada de Atención en VIH 2016¹⁸ en el país se estiman 20,603 personas con VIH, de las cuales han sido diagnosticadas 17,783 personas lo que representa el 86% de las personas estimadas, de las personas diagnosticadas en 73% (13,005) están vinculadas a servicios de salud, de ellas el 54% (9,632) han sido retenidas en la atención, el 49% (8,788) se encuentran en terapia antirretroviral el 41% (7,287) de las personas se encuentran con carga viral suprimida.

El gasto en el segundo pilar de la cascada de atención en VIH ha sido de \$4,424,690 cuyo componente se encuentra en la categoría de prevención; el gasto en el tercer y cuarto pilar relacionado a las personas vinculadas y retenidas a los servicios de atención fue de \$6,476,438 e incluye los gastos de profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas (IO), servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención, apoyo nutricional asociado

¹⁸ SUMEVE 2016

con la terapia antirretrovírica, tratamiento psicológico y servicios de apoyo y programas de atención odontológica para personas con VIH.

El Gasto en las personas en terapia antirretroviral incluye el monto de los antirretrovirales de \$3,435,271, y el gasto en el quinto pilar de la cascada de atención fue de \$2,257,033 e incluye la vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH, atención médica domiciliaria, atención domiciliaria no médica/no sanitaria y atención paliativa ambulatoria. (Ver gráfico 17)

Gráfico N° 17. Gasto erogado en Atención



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

c. Gasto de Infecciones oportunistas por tipo de población

Las infecciones oportunistas ocupan una inversión importante en el VIH con el 40% (\$12,284,548) del gasto en atención, en donde se encuentran la profilaxis ambulatoria para infecciones oportunistas, el tratamiento ambulatorio para infecciones oportunistas y el tratamiento hospitalario para infecciones oportunistas.

Este gasto es importante porque denota el apareamiento de infecciones oportunistas en las personas con VIH lo que supone una cobertura limitada en terapia antirretroviral y/o su adherencia estricta.

Los gastos en profilaxis ambulatoria para infecciones oportunistas fueron de \$3110,014 lo que corresponde a un 10% del total del gasto en atención. El suministro de terapia preventiva con Isoniacida en población de personas con VIH fue del 37.7% de las personas con infección por VIH, que se registraron por primera vez en la atención para el VIH durante el 2015 recibieron Isoniacida como terapia preventiva para la enfermedad tuberculosa activa.¹⁹

¹⁹ Informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH, El Salvador 2015

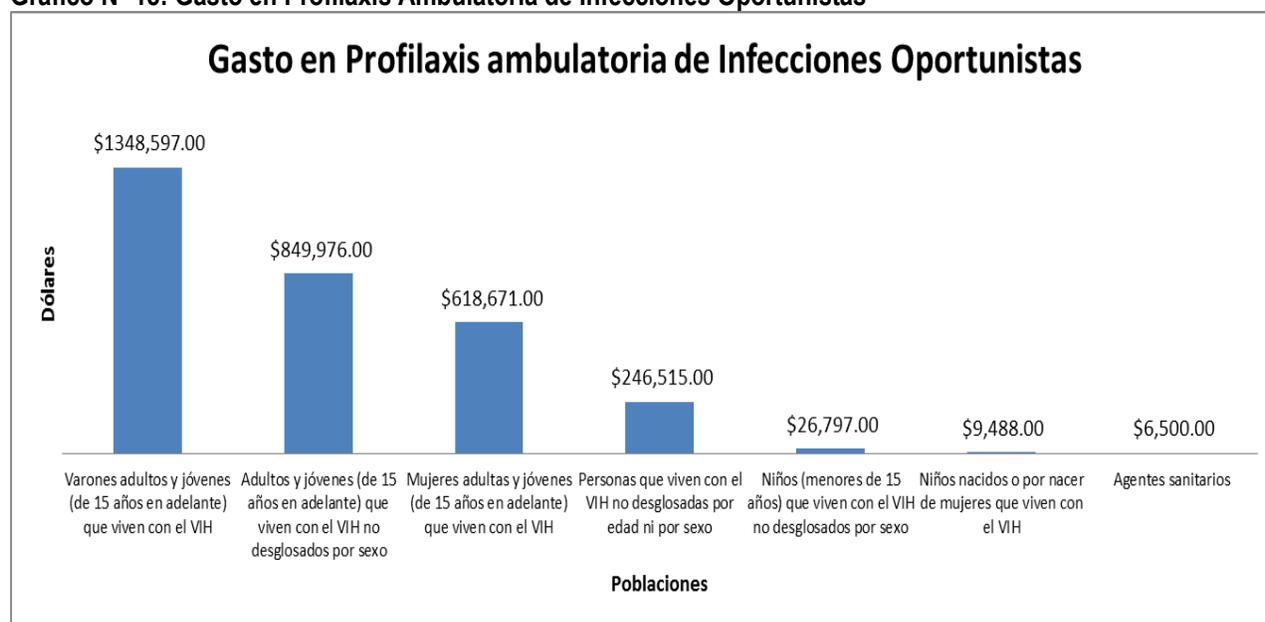
Tabla N° 16. Profilaxis ambulatoria en Infecciones Oportunistas por tipo de población

Población	Gasto	Porcentaje
Varones adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	\$1348,597.00	43.36%
Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH no desglosados por sexo	\$849,976.00	27.33%
Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	\$ 618,671.00	19.89%
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	\$ 246,515.00	7.93%
Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por sexo	\$26,797.00	0.86%
Niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con el VIH	\$ 9,488.00	0.31%
Agentes sanitarios	\$ 6,500.00	0.21%
Prisioneros y otras personas institucionalizadas	\$3,470.00	0.11%
TOTAL	\$ 3110,014.00	100.00%

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

El mayor gasto en profilaxis para infecciones oportunistas ha sido dirigida a la población de varones adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH con el 43.3% del total del gasto en dicha subcategoría. (Ver Tabla 16 y Gráfico N° 18).

Gráfico N° 18: Gasto en Profilaxis Ambulatoria de Infecciones Oportunistas



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

El gasto ambulatorio de infecciones oportunistas para el 2015 fue de \$1,196,880 representa el 4% del gasto en atención y tratamiento siendo las poblaciones de personas con VIH con las mayores inversiones Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH no desglosados por sexo con el 55.1% del gasto de la categoría y personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo con el 21.1%. (Ver Tabla N° 17 y Gráfico N° 18).

El Porcentaje de casos estimados de co infección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH fue del 85.9% de acuerdo a los datos del Programa Nacional de Tuberculosis para el año 2015.²⁰

Tabla N° 17. Tratamiento ambulatorio de Infecciones Oportunistas por tipo de población

Población	Gasto	Porcentaje
Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH no desglosados por sexo	\$660,324	55.17%
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	\$253,576	21.19%
Prisioneros y otras personas institucionalizadas	\$103,750	8.67%
Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	\$64,040	5.35%
Varones adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	\$63,126	5.27%
Niños varones (menores de 15 años) que viven con el VIH	\$42,170	3.52%
Personas que asisten a dispensarios de ITS	\$7,881	0.66%
Niñas (menores de 15 años) que viven con el VIH	\$1,292	0.11%
Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	\$721	0.06%
TOTAL	\$1196,880	100.00%

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

²⁰ Informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH, El Salvador 2015

Gráfico N° 18: Gasto en Tratamiento ambulatorio de Infecciones Oportunistas



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

El tratamiento Hospitalario de infecciones oportunistas ocupa el segundo mayor gasto del componente de atención y tratamiento con el 26%.

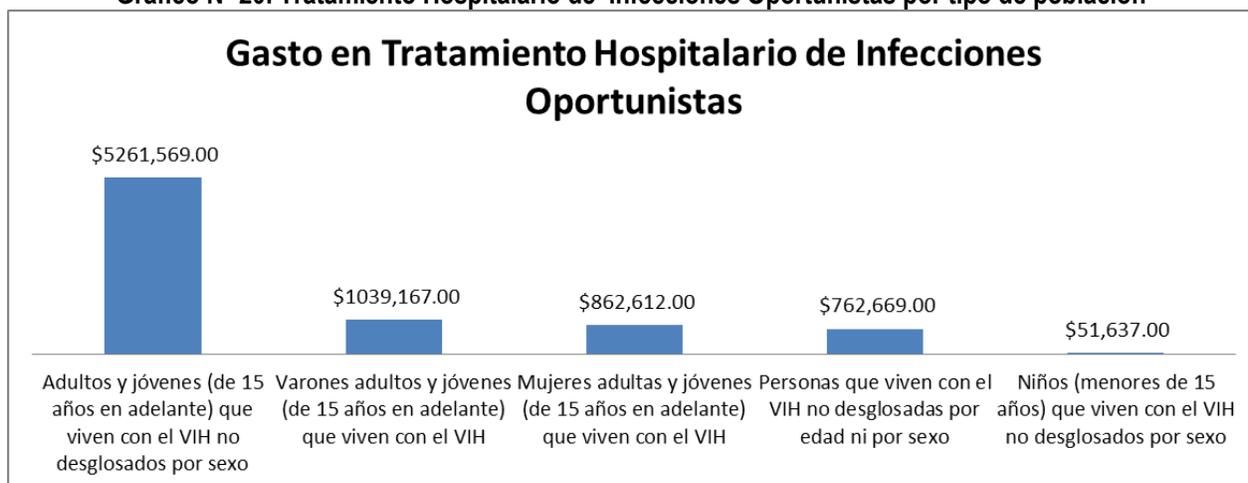
Los adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH no desglosados por sexo es la población en la que más se ha invertido en atención hospitalario de infecciones oportunistas con el 66% de los gastos de la subcategoría, seguida de los varones adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH con el 13%. (Ver Tabla N° 19 y Gráfico N° 20)

Tabla N° 19. Tratamiento Hospitalario de Infecciones Oportunistas por tipo de población

Población	Gasto	Porcentaje
Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH no desglosados por sexo	\$5261,569.00	65.95%
Varones adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	\$1039,167.00	13.03%
Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	\$862,612.00	10.81%
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	\$762,669.00	9.56%
Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por sexo	\$51,637.00	0.65%
TOTAL	\$7977,654.00	100.00%

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

Gráfico N° 20. Tratamiento Hospitalario de Infecciones Oportunistas por tipo de población



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

Las Infecciones oportunistas son enfermedades causadas por diversos microorganismos, algunos de los cuales generalmente no producen enfermedad en personas con sistemas inmunitarios sanos. Las personas que viven con infección por el VIH en estadio avanzado pueden contraer infecciones oportunistas en los pulmones, el cerebro, los ojos y otros órganos. Entre las enfermedades oportunistas de aparición frecuente en personas diagnosticadas con VIH Avanzado se encuentran la neumonía por pneumocystis jiroveci, la criptosporidiosis, la histoplasmosis, Toxoplasmosis y otras infecciones parasitarias, víricas y fúngicas.

d. Gasto en ARV en adultos y niños

El gasto en tratamiento antirretroviral para adultos y niños en el 2016 fue de \$3435,271 que representa el 11.9% del gasto en atención y tratamiento, del gasto en ARV el 95.7% es dirigido para tratamiento en adultos desglosado en tratamiento de primera línea con el 45% del monto en ARV, segunda línea con el 32.3% y Terapia antirretrovírica con múltiples fármacos para adultos después del fracaso del tratamiento de segunda línea con el 2.7%. (Ver Tabla N° 20 y Gráfico N° 21)

Para el 2016, 7,359 personas con VIH se encontraban en primera línea de tratamiento antirretroviral, 1,210 en segunda línea y 11 personas en tercera línea de tratamiento.²¹

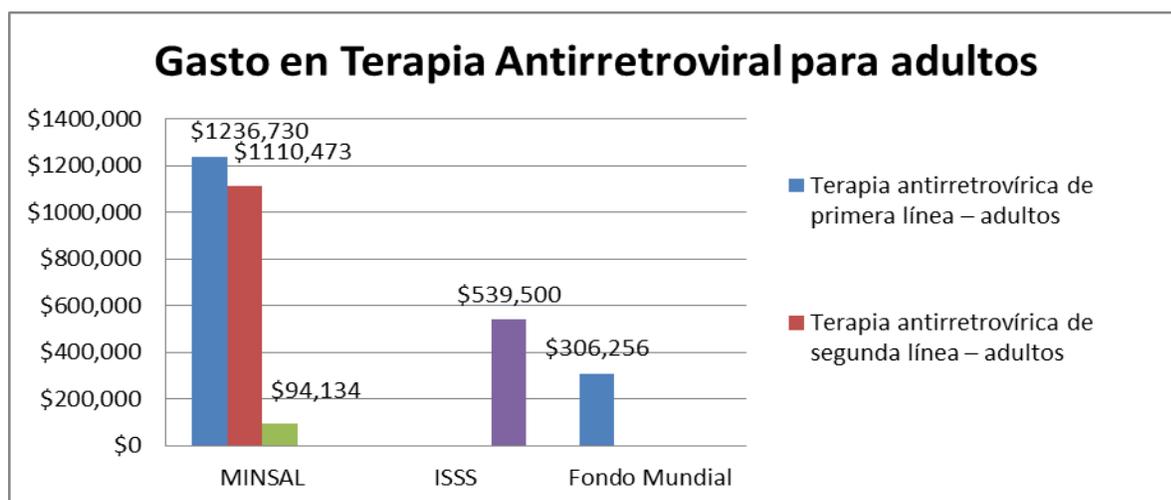
²¹ Datos del Programa Nacional de ITS y VIH 2017

TABLA N° 20 Financiamiento de ARV por institución

Tipo de tratamiento	Tratamiento Antirretroviral	MINSAL	ISSS	Fondo Mundial	TOTAL
Terapia antirretrovírica para adultos	Terapia antirretrovírica de primera línea – adultos	\$1236,730		\$306,256	\$1542,986
	Terapia antirretrovírica de segunda línea – adultos	\$1110,473			\$1110,473
	Terapia antirretrovírica con múltiples fármacos para adultos después del fracaso del tratamiento de segunda línea	\$94,134			\$94,134
	Terapia antirretrovírica para adultos no desglosada por línea de tratamiento		\$539,500		\$539,500
Total Terapia antirretrovírica para adultos		\$2441,337	\$539,500	\$306,256	\$3287,093
Terapia antirretrovírica pediátrica	Terapia antirretrovírica de primera línea – pediátrica	\$34,906			\$34,906
	Terapia antirretrovírica de segunda línea – pediátrica	\$113,272			\$113,272
Total Terapia antirretrovírica pediátrica		\$148,178			\$148,178
TOTAL		\$2589,515	\$539,500	\$306,256	\$3435,271

El gasto en Terapia antirretrovírica pediátrica representa el 4.3% del gasto en ARV. Los mayores gastos están reflejados en la terapia antirretrovírica de primera línea para adultos, seguido de la terapia de segunda línea para adultos. (Ver Gráfico No 21)

Gráfico N° 21 Gasto en Terapia Antirretroviral para adultos



Fuente

: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

5.8- COMPONENTE DE HUÉRFANOS Y NIÑOS VULNERABLES (HNV)

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

Tabla N° 21. Gasto en Huérfanos y Niñez Vulnerable

Huérfanos y niñez vulnerables (HNV)	Fuentes Públicas	Fuentes Privadas	Fuentes Internacionales	Total general	%
Educación para HNV	\$4,047	\$135	\$3,764	\$7,946	10.4%
Atención básica de la salud para HNV		\$2,860		\$2,860	3.8%
Apoyo comunitario para HNV			\$2,000	\$2,000	2.6%
Servicios sociales para HNV y costos administrativos	\$177	\$4,655	\$5,000	\$9,832	12.9%
Atención institucional para HNV	\$29,122	\$3,617	\$20,685	\$53,424	70.2%
TOTAL Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	\$33,346	\$11,267	\$31,449	\$76,062	100.0%

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

El gasto realizado en la categoría de Huérfanos y Niños vulnerables ha sido de \$76,062 en el año 2015, lo que representa el 0.11% del gasto total erogado. El mayor gasto se ha dirigido a la atención institucional con el 70% (\$53,424) y el 12% (\$9,832) para servicios sociales y costos administrativos. (Ver Tabla N° 21)

El 43% ha sido financiado por fuentes públicas, el 41% por fuentes internacionales y el 15% por fuentes privadas.

El gasto para HNV ha disminuido el 45% del 2008 al 2015, pasando de \$145,505 a \$76,062 respectivamente.

5.9-COMPONENTE DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS

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

El componente de **Gestión y Administración de Programas**, evidenció un gasto de **\$4,470,076**, lo que representa el 6.5% del total del gasto en sida. (Ver gráfico No 3).

Los gastos en el componente a través de los años han presentado un leve aumento desde el 2008.

Las actividades relacionadas con la planificación, coordinación y gestión de programas son las que mayor porcentaje obtuvieron en el ejercicio 2015, con un 44.2% del componente, incluye los gastos incurridos en el nivel administrativo fuera del punto de prestación de atención sanitaria, con las actividades de coordinación multisectorial que se dan en la CONASIDA y sus subcomisiones, la divulgación de información estratégica, planificación/evaluación de los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento.

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

La tercera subcategoría de gastos es vigilancia y evaluación con el 11.6% de gasto del componente. Incluye acciones de planificación, coordinación y ejecución de la respuesta al VIH, evaluación de la eficacia, la identificación de áreas programáticas que deben mejorarse, la rendición de cuentas, medición del progreso del programa. Se incluyen la evaluación de los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento y los gastos incurridos para la elaboración de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS). (Ver Tabla N° 22)

Tabla N° 22. Componente de Gestión y Administración de Programas

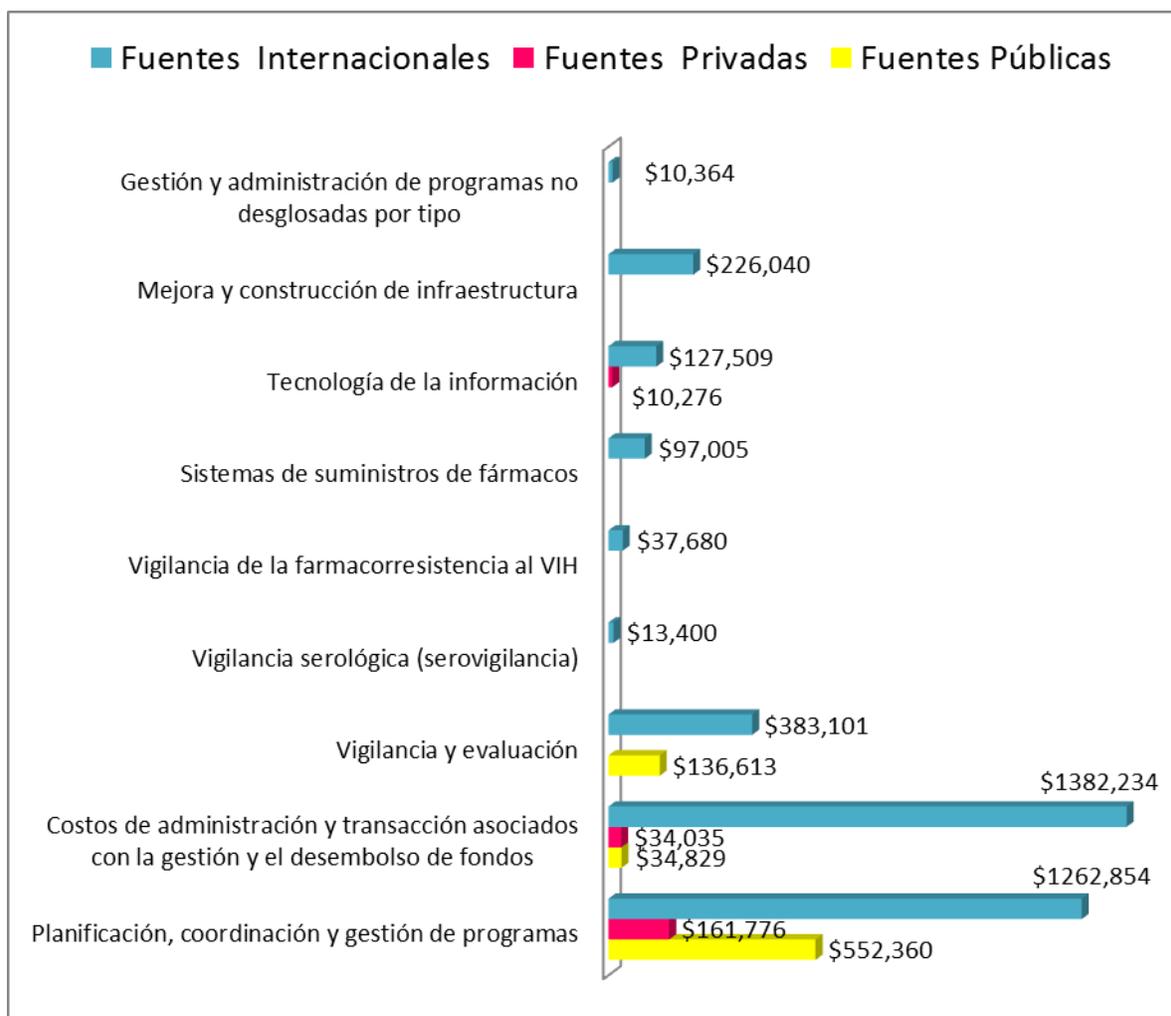
Gestión y administración de programas	Fuentes Públicas	Fuentes Privadas	Fuentes Internacionales	Total general	%
Planificación, coordinación y gestión de programas	\$552,360	\$161,776	\$1262,854	\$1976,990	44.2%
Costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos	\$34,829	\$34,035	\$1382,234	\$1451,098	32.5%
Vigilancia y evaluación	\$136,613		\$383,101	\$519,714	11.6%
Vigilancia serológica (serovigilancia)			\$13,400	\$13,400	0.3%
Vigilancia de la farmacorresistencia al VIH			\$37,680	\$37,680	0.8%
Sistemas de suministros de fármacos			\$97,005	\$97,005	2.2%
Tecnología de la información		\$10,276	\$127,509	\$137,785	3.1%
Mejora y construcción de infraestructura			\$226,040	\$226,040	5.1%

Gestión y administración de programas no desglosadas por tipo			\$10,364	\$10,364	0.2%
TOTAL	\$723,802	\$206,087	\$3540,187	\$4470,076	100.0%

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

De acuerdo a las fuentes de financiamiento, el componente de Gestión y Administración de Programas ha sido financiado en un 79% por fuentes externas, el mayor financiador ha sido el Fondo Mundial de la Lucha Contra el Sida con el 50% (\$2216,363) de los gastos del componente y el Gobierno de los Estados Unidos de América con el 12.3% (\$549,977) de los gastos del componente. La segunda fuente de financiamiento fue la pública, con el 16.2% (\$723,802) de los gastos del componente y las fuentes privadas aportaron el 5% de los gastos del componente. (Ver Gráfico N° 22)

Gráfico N° 22. Gasto en Gestión y Administración dividido en sub categorías



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

5.10- COMPONENTE DE RECURSOS HUMANOS

El componente de Recursos Humanos representa el 2.6% (\$1,814,928) del monto total en VIH. El rubro de Capacitaciones representa el mayor gasto con un 51.8%, (\$939,344) e Incentivos monetarios para recursos humanos con un 19.9% (\$360,508) (Ver tabla nº 23)

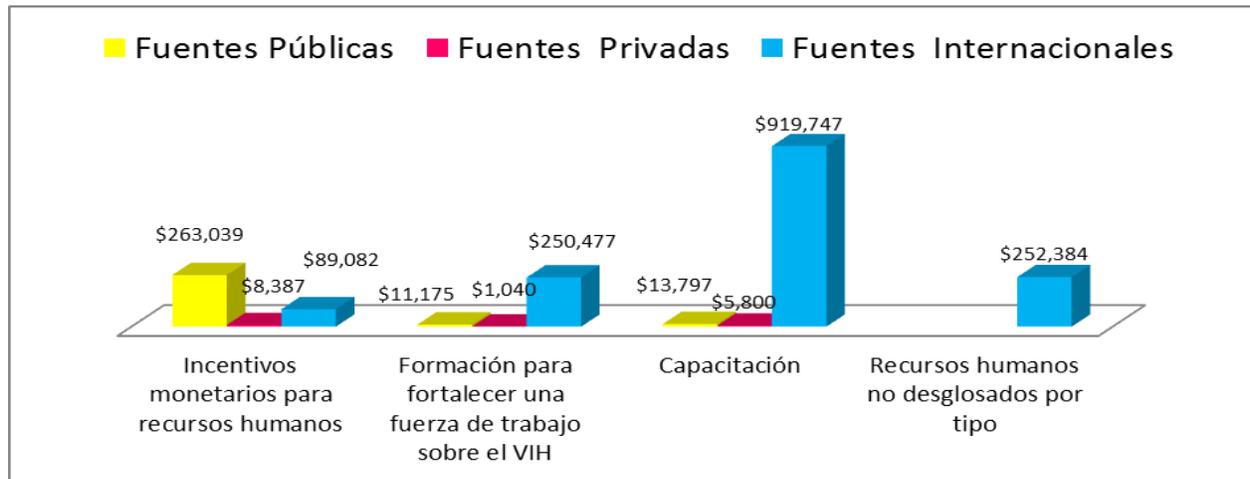
Tabla 23. Recursos Humanos

Recursos humanos	Fuentes Públicas	Fuentes Privadas	Fuentes Internacionales	Total general	%
Incentivos monetarios para recursos humanos	\$263,039	\$8,387	\$89,082	\$360,508	19.9%
Formación para fortalecer una fuerza de trabajo sobre el VIH	\$11,175	\$1,040	\$250,477	\$262,692	14.5%
Capacitación	\$13,797	\$5,800	\$919,747	\$939,344	51.8%
Recursos humanos no desglosados por tipo			\$252,384	\$252,384	13.9%
Total	\$288,011	\$15,227	\$1511,690	\$1814,928	100.0%

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

Las mayor fuente de financiamiento para este componente fue la Cooperación externa con el 83%, dentro de la cooperación externa, los principales financiadores destacados fueron el Fondo Mundial de la Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis y Malaria con el 63% (\$1139,267) y el Gobierno de los Estados Unidos de América con el 11% (\$196,472) cuyos gastos se reflejan en el subcomponente de capacitación. El 16% del gasto proviene de fuentes públicas, siendo su mayor gasto en los incentivos monetarios para recursos humanos (Personal médico, enfermería y otro personal relacionado con la prevención). (Ver Gráfico Nº 23)

Gráfico Nº 23: Recursos Humanos dividido en sub categorías y fuentes de financiamiento



Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

5.11- COMPONENTE DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES

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

El componente de Protección Social ha presentado a lo largo de los años porcentajes de gasto menores al 1% del total de gastos erogados, pero para el año 2015 ha presentado una disminución drástica llegando al 0.03% (\$23,171) del gasto total erogado. (Ver tabla 24)

El subcomponente con mayores gastos lo representa la protección social a través de beneficios monetarios con el 45% de los gastos, en segundo lugar la protección social a través de provisión de servicios sociales con 31.7% de los gastos y en tercer lugar se encuentran los beneficios en especie con el 23.2% de los gastos del componente. El 59% de los gastos fueron financiados por fuentes internacionales. (Ver Tabla nº 24 y Gráfico Nº 24)

Tabla 24. Protección Social y Servicios Sociales

Protección social y servicios sociales (excluidos los HNV)	Fuentes Públicas	Fuentes Privadas	Fuentes Internacionales	Total general	%
Protección social a través de beneficios monetarios	\$ 3,411	\$ 2,351	\$ 4,694	\$ 10,456	45.1%
Protección social a través de beneficios en especie		\$ 3,120	\$ 2,258	\$ 5,378	23.2%
Protección social a través de la provisión de servicios sociales		\$ 600	\$ 6,737	\$ 7,337	31.7%
TOTAL	\$ 3,411	\$ 6,071	\$ 13,689	\$ 23,171	100.0%

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

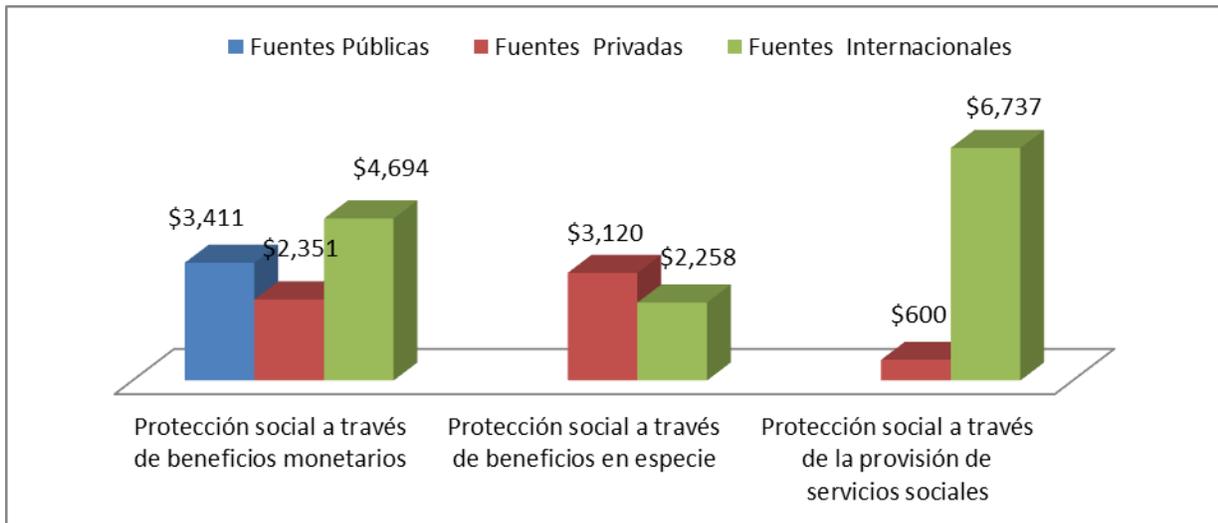
De acuerdo al Estudio Perfil de Riesgo 2014 en El Salvador²², realizado en Personas con VIH, se identificó un grado de escolaridad bajo, una quinta parte de las personas entrevistadas afirmó no saber leer ni escribir, mientras que entre las que saben, cerca de la mitad tienen apenas primaria. En cuando al ámbito laboral, poco más de la mitad de las personas no contaba con un trabajo remunerado al momento de la entrevista, en situación de desempleo (15.8%) y dedicadas a las tareas del hogar (31.5%). El 47.7% de las personas mencionaron que tienen trabajo, el 39.9% se desempeñan en funciones de apoyo administrativo y/o de atención al público, el 22% se desempeña en trabajos no calificados, el 15% son técnicos medios. El ingreso tiende a ser relativamente bajo, el 60% de las personas que trabajan mencionaron tener

²² Estudio Perfil de Riesgo, REDCA 2014

ingresos entre \$50 y \$300 mensuales, a pesar que la mayor parte de las personas tienen de dos a cinco dependientes.

De acuerdo a los resultados descritos y al estudio “Estado Nutricional y Seguridad Alimentaria en Personas con VIH” que se realizó en El Salvador en el año 2015 por el PMA²³, que concluye que puede existir una relación directamente proporcional de los ingresos económicos y el nivel educativo con la adherencia a la terapia antirretroviral, se hace necesario incrementar la inversión en protección social y servicios sociales para las personas con VIH, como la base para garantizar las condiciones sociales que contribuyan a que las personas puedan mejorar su calidad de vida y ser adherentes al tratamiento antirretroviral y alcanzar las metas contenidas en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS y VIH 2016- 2020, para que el 85% de las personas con VIH sean adherentes a la TAR.

Gráfico N° 24: Protección Social y Servicios Sociales dividido en sub categorías y fuentes de financiamiento



5.12 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.

²³ Estado Nutricional y Seguridad Alimentaria en Personas con VIH, PMA 2015

El monto total de este componente para el año 2015 fue de \$1,141,459, encontrando gastos similares durante los últimos 3 años; el mayor porcentaje del gasto se ha presentado en el rubro de entorno favorable no desglosado por tipo con un 46%, seguido programa de Derechos Humanos con un 30% y sensibilización con un 23.7%. (Ver Tabla N° 25)

Tabla 25. Entorno Favorable

Entorno favorable	Fuentes Públicas	Fuentes Privadas	Fuentes Internacionales	Total general	%
Sensibilización	\$9,901	\$69,952	\$191,231	\$271,084	23.7%
Programas de derechos humanos	\$122,338	\$10,260	\$209,632	\$342,230	30.0%
Desarrollo institucional específico del sida			\$1,236	\$1,236	0.1%
Programas para reducir la violencia de género		\$2,160		\$2,160	0.2%
Entorno favorable no desglosado por tipo	\$524,749			\$524,749	46.0%
TOTAL	\$656,988	\$82,372	\$402,099	\$1,141,459	100.0%

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

La situación de estigma y discriminación en personas con VIH y en poblaciones clave sigue siendo alta, de acuerdo a los hallazgos del Estudio de Estigma y Discriminación de USAID/PASCA LMG 2016.

El Estudio menciona que alrededor de la mitad de la población del país considera aceptable que un empleador pida una prueba que no ha sido solicitada voluntariamente, lo que aumenta las posibilidades de que las personas con VIH puedan ser excluidas del ámbito laboral o discriminadas en el mismo. Casi en iguales porcentajes (52%) la población mencionó que las mujeres seropositivas al VIH no tienen el derecho de quedar embarazadas. En el caso de la niñez el 60% de la población preferiría separar a los niños y niñas con VIH de la población escolar general.

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

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

5.13 INVESTIGACIÓN

Tabla 26. Investigación

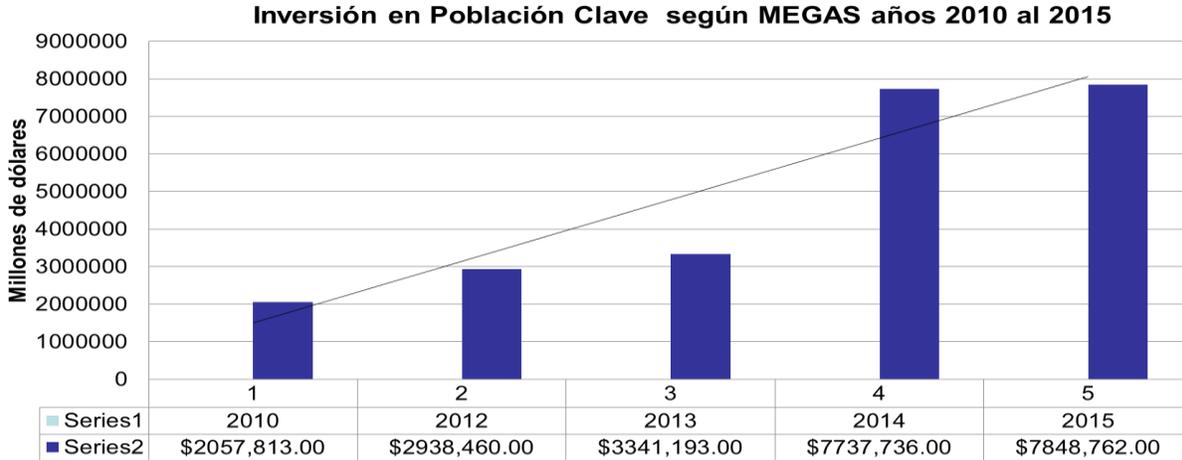
Acciones de Investigación	Fuentes Públicas	Fuentes Privadas	Fuentes Internacionales	TOTAL	%
Investigación biomédica	0	\$8,000	\$20,000	\$28,000	5%
Investigación clínica	0		\$43,916	\$43,916	8%
Investigación epidemiológica	0		\$63,912	\$63,912	11%
Investigación en ciencias sociales	0		\$425,451	\$425,451	76%
TOTAL	0	\$8,000	\$553,279	\$561,279	100%

Fuente: Ministerio de Salud, MEGAS 2015

El gasto en la categoría de investigación para el 2015 fue de \$561,279 representa el 0.8% del gasto total erogado para el 2015. La mayor inversión ha sido en acciones de investigación relacionada con ciencias sociales con el 76% (\$561,279) del gasto de la categoría. (Ver Tabla N° 26). En el 2015 se realizaron investigaciones comportamentales y en ciencias sociales dentro de las que se mencionan: “Estimación de tamaño y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas comportamiento sexual, y sero-prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres en El Salvador 2015, Thefinet , Plan Internacional, MINSAL” y “Estimación de tamaño y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas comportamiento sexual, y sero-prevalencia de VIH en Población Trans en El Salvador, Thefinet, Plan Internacional, MINSAL 2015”, “Estado Nutricional y Seguridad Alimentaria en Personas con VIH” que se realizó en El Salvador en el año 2015 por PMA, “Caracterización de los Servicios de Profilaxis Post Exposición (PPE) al VIH en El Salvador” realizado por MINSAL- USAID/PASCA LMG, entre otros.

5.14- GASTO POR BENEFICIARIOS

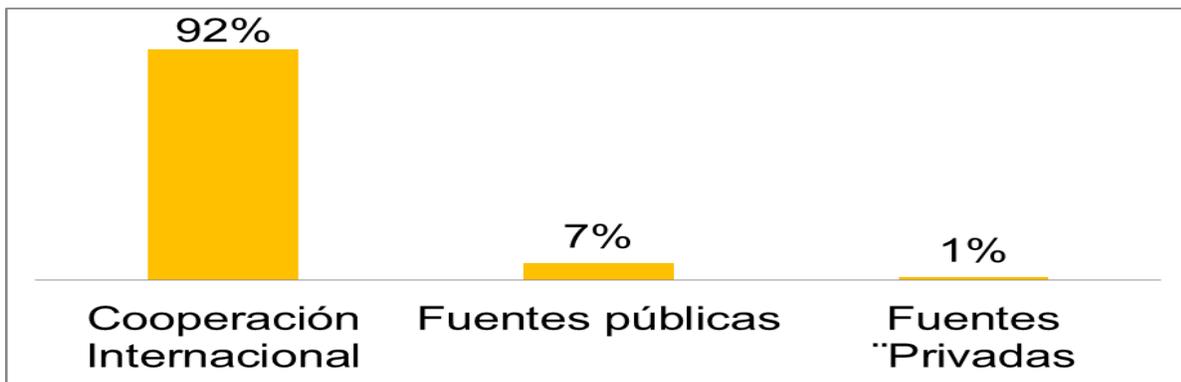
Gráfica N° 25. Inversión en Población clave 2010 al 2015



Fuente: Ministerio de Salud, El Salvador, Informe MEGAS 2015.

Se ha evidenciado a través de los estudios MEGAS que la inversión destinada hacia las poblaciones claves (HSH, Trans, Trabajadoras de Sexo), ha incrementado de \$2.5 Millones en el 2010 a \$7.8 Millones en el 2015, aumentando en casi \$6 Millones la inversión en poblaciones clave y demostrando así que el país está priorizando el trabajo de prevención hacia dichas poblaciones, tomando en cuenta que el Salvador tiene una epidemia de tipo concentrada, lo que contribuirá grandemente a disminuir los casos de VIH. (Ver Gráfico N° 25)

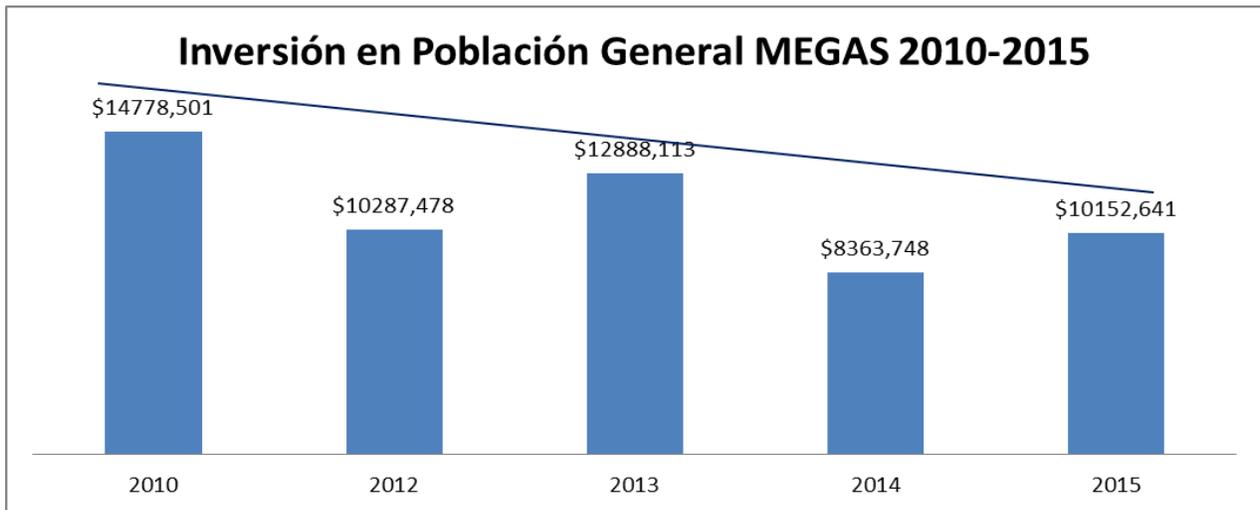
Gráfica N° 26. Inversión en Población clave 2015 por fuente de financiamiento



Fuente: Ministerio de Salud, El Salvador, Informe MEGAS 2015.

La mayor fuente de financiamiento para las poblaciones clave es la cooperación internacional con el 92%, seguida de fuentes públicas con el 7% y fuentes privadas con el 1%. (Ver Gráfico N° 26)

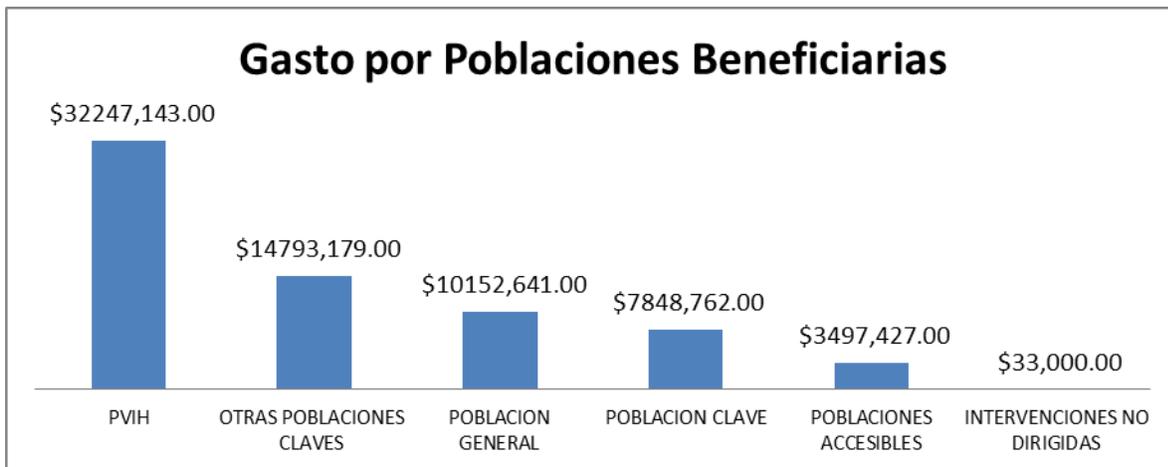
Grafica N° 27. Inversión en población general



Fuente: Ministerio de Salud Informe MEGAS 2015.

La inversión en población general ha presentado una disminución de más de \$4 Millones desde el 2010 hasta el 2015, sin embargo ha presentado altibajos a través de los años. (Ver Gráfico N° 27)

Grafica N° 28. Gasto por Beneficiarios.



Fuente: Ministerio de Salud Informe MEGAS 2015.

La población con mayor inversión en VIH son las Personas con VIH con el 47% de los gastos, seguida de otras poblaciones clave con el 21.6%, población general con el 14.8%, población clave con el 11.4%, poblaciones accesibles con el 5.1% y otras intervenciones con el 0.05%. (Ver Gráfico N° 28)

VI- CONCLUSIONES

- ✓ La fuente Pública, representa el mayor porcentaje de financiamiento con un 77% ; en segundo lugar la fuente internacional, con un 18 % y en tercer lugar la fuente privada con un 5%, este último representa un 50% al gasto de bolsillo de la población, canales de TV 27% y ONG con un 23%.
- ✓ Del Sistema Nacional de Salud, la institución que más invirtió en la respuesta nacional fue el Ministerio de Salud (MINSAL) con un 81.8% y en segundo lugar el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) con un 14.4%, en tercer lugar Sanidad Militar con el 0.6% y en último lugar fue el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial con un 0.2%
- ✓ De las Instituciones gubernamentales no sanitarias, se ha evidenciado que es el Ministerio de Trabajo el mayor inversor en la respuesta nacional con un 0.8%, seguido del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública a través de Centros Penales ha invertido un 0.79%
- ✓ Dentro del financiamiento de la cooperación externa resaltan en primer lugar, el Fondo Mundial de la Lucha Contra el Sida, La Tuberculosis y Malaria cuyo porcentaje de gasto fue de 63.34% (\$7,813,632), posteriormente es el Gobierno de los Estados Unidos con el 20.92% y en tercer lugar las organizaciones internacionales sin fines de lucro con el 12%.
- ✓ El Sector Privado representa el 5% del gasto total en Sida, con un monto de \$3,436,712. Dentro de este sector, el 78% del gasto es representado por instituciones con fines de lucro, el 22% lo ocupa las instituciones y corporaciones sin fines de lucro el cual corresponde a la participación de la sociedad civil debidamente organizada en ONG y el 0.1% otras fuentes privadas de financiamiento.
- ✓ Según lo planteado en el presupuesto del Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2011-2015 (PENM) se necesitan 26 millones anuales para el desarrollo de las actividades de atención y tratamiento y a través del MEGAS 2015 se ha evidenciado que el gasto cubierto fue de \$30,710,696 millones para dicha área programática, lo que indica que se están cubriendo más del financiamiento presupuestado.
- ✓ En cuanto al gasto que el país está realizando en el tema del VIH se evidencia un incremento en los últimos 6 años, pues se ha pasado de un gasto en el 2008 de \$41.2 Millones a \$68.6 Millones en el 2015, es decir que la inversión en la respuesta nacional del VIH ha incrementado con los años en un 66.4%.
- ✓ El Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2011-2015 en su presupuesto estimado para cada año requiere una inversión de \$66 Millones anuales, el gasto para el año 2015, fue de \$68.6 millones lo que sugiere que se están cubriendo las necesidades financieras según el PENM.

- ✓ Una de las áreas que ha presentado un incremento importante en los últimos años es la prevención en donde se pasó de \$9.6 Millones en el 2008 a \$29.8 millones en el 2015. Es decir presento un incremento del 209.1%, esto ha fortalecido grandemente las acciones realizadas en Prevención del VIH en el país, según las estadísticas nacionales de 6 casos diarios de VIH que se detectaban en el 2010 en la actualidad para cerrar año 2015 se reportaron 3 casos diarios de VIH. Lo que refleja costo efectividad ya que se evidencia una disminución de casos de VIH, en el Salvador.
- ✓ La segunda categoría de gasto en la cual refleja mayor inversión es la de Atención ya que de \$26.33 millones que se invirtió en el 2008, se ha encontrado que para el año 2015 incremento un gasto de \$30.7 millones lo que representa un 16.6% de incremento.
- ✓ Dentro del componente de Prevención, la seguridad hematológica fue el componente con mayor gasto presentado de \$9,7 millones; con un porcentaje del 32.55%, siendo el sector público el principal financiador. Es importante mencionar que desde hace varios años, no se ha detectado infección por VIH a través de transfusiones sanguíneas, lo que sugiere que la inversión ha sido costo efectivo, obteniendo los resultados esperados.
- ✓ En segundo lugar fue: asesoramiento y pruebas voluntarias, presentando un porcentaje de 14.68%.
- ✓ Seguido de la Prevención en la Transmisión Materno Infantil, el cual refleja un gasto de 3.6 millones (12.14%), demostrando que la fuente pública fue la principal financiadora de este componente en un 98.7%, lo que permite verificar el compromiso del Estado Salvadoreño en contribuir a la aplicación de la “Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno infantil y la sífilis congénita.
- ✓ El gasto total en Prevención y Tratamiento de ITS para el año 2015 representó el 8.58% del gasto de Prevención con \$2,5 millones, ocupando el cuarto lugar de acciones con mayor gasto. El mayor financiador de esta categoría fue el sector público con un 84% (\$2,1 millones) del gasto.
- ✓ El gasto reportado para la prevención del VIH para profesionales del sexo y sus clientes para el 2015 fue de \$1,8 millones, que corresponde al 6.1% del gasto en Prevención. Este gasto ha sido financiado en el 91.7% por fuentes internacionales, el 7.8% por fuentes públicas y el 0.5% por fuentes privadas.
- ✓ El gasto destinado a acciones de prevención para HSH representan el 5.5% (\$1,625,234) del gasto en Prevención, y las acciones han sido financiadas en el 93.3% por fuentes internacionales, el 6% por fuentes públicas y el 0.7% por fuentes privadas.

- ✓ El gasto realizado en la categoría de Huérfanos y Niños vulnerables ha sido de \$76,062 en el año 2015, lo que representa el 0.11% del gasto total erogado. El mayor gasto se ha dirigido a la atención institucional con el 70% (\$53,424) y el 12% (\$9,832) para servicios sociales y costos administrativos. El 43% ha sido financiado por fuentes públicas, el 41% por fuentes internacionales y el 15% por fuentes privadas.
- ✓ El gasto para HNV ha disminuido el 45% del 2008 al 2015, pasando de \$145,505 a \$76,062 respectivamente.
- ✓ El componente de Gestión y Administración de Programas, evidenció un gasto de \$4,4 millones, lo que representa el 6.5% del total del gasto en sida. Los gastos en el componente a través de los años han presentado un leve aumento desde el 2008.
- ✓ El componente de Recursos Humanos representa el 2.6% (\$1,8 millones) del monto total en VIH. La mayor fuente de financiamiento para este componente fue la cooperación externa con el 83%.
- ✓ El componente de Protección Social ha presentado a lo largo de los años porcentajes de gasto menores al 1% del total de gastos erogados, pero para el año 2015 ha presentado una disminución drástica llegando al 0.03% (\$23,171) del gasto total erogado.
- ✓ Para la categoría de Entorno Favorable, el monto total fue de \$1,1 millones, encontrando gastos similares durante los últimos 3 años; el mayor porcentaje del gasto se ha presentado en el rubro de entorno favorable no desglosado por tipo con un 46%, seguido programa de Derechos Humanos con un 30% y sensibilización con un 23.7%.
- ✓ Se ha fortalecido el apoyo financiero en las Población clave ya que en el año 2008 se estimó un gasto de \$ 2,0 millones y para el año 2015, el monto erogado fue de \$ 7,8 millones, lo que hace un incremento del 281%, lo que evidencia que las acciones se están enfocando hacia las poblaciones de mayor riesgo, lo que permitirá fortalecer las acciones de prevención y control del VIH hacia los grupos mencionados.

VII- RECOMENDACIONES

- Continuar con la realización de estudios en Adherencia e implementar las estrategias ya existentes para fortalecer este componente en las personas con VIH, en los 20 hospitales que descentralizados con Terapia Antirretroviral.
- Continuar fortaleciendo el trabajo en prevención con las poblaciones expuestas a mayor riesgo.
- Continuar con la elaboración de estudios complementarios y de seguimiento en la situación socio económico y nutricional de los niños huérfanos y niños vulnerables para la creación de planes de acción en medidas de protección social, entre otras según las necesidades que se encuentren.
- Las acciones de investigación tuvieron un porcentaje de gasto mínimo, por lo que se recomienda actualizar la Agenda de Investigación en VIH y hacer la gestión de recursos y el fortalecimiento encaminada a lograr evidencias para la medición de la respuesta y a identificar nuevas acciones que respondan al VIH y continuar haciendo enlaces con las universidades para que los estudiantes en maestría desarrollen sus tesis en relación a dicha agenda.
- Los componentes de prevención: Seguridad Hematológica y Prevención Materno Infantil han sido catalogados como exitosos, cuyos gastos han sido utilizados para lograr los objetivos esperados. Por lo que se recomienda sistematizar las experiencias exitosas y comunicarlas a otros países.
- Continuar con la gestión de recursos para el fortalecimiento de las acciones de prevención con el objetivo de disminuir los nuevos casos de VIH en El Salvador.
- Continuar el trabajo conjunto con la RIIS para el fortalecimiento de la oferta y demanda de la prueba de VIH y la pre y post consejería, con el objetivo de cumplir con las metas de ONUSIDA 90, 90, 90 específicamente con “aumentar al 90% la proporción de personas con VIH que conoce su diagnóstico”
- Que las Instituciones de gobierno no sanitarias, asignen presupuesto para realizar acciones en VIH desde sus respectivas áreas de trabajo, para fortalecer la respuesta nacional al VIH
- Gestión integrada de las instituciones que trabajan en la respuesta nacional al VIH, para lograr acciones costo efectivas que impacten en las metas 90 90 90.

- Que las instituciones gubernamentales, no gubernamentales, privadas; adopten políticas de VIH presupuestarias con sus planes de trabajo para fortalecer la sostenibilidad de las acciones que son financiadas por la cooperación internacional por el riesgo de la disminución o retiro del apoyo financiero de proyectos financiados por este sector.
- Trabajar la sostenibilidad a la respuesta en especial dirigida a poblaciones clave, ya que el financiamiento actual proviene de fuentes externas y es en dichas poblaciones donde se encuentra la epidemia.

VIII- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cascada de Atención en VIH, SUMEVE 2016
2. Datos del Programa Nacional de ITS y VIH 2017 sobre Líneas de Tratamiento antirretroviral
3. Estado Nutricional y Seguridad Alimentaria en Personas con VIH, PMA 2015
4. Estimación de tamaño y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas comportamiento sexual, y sero-prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres en El Salvador 2015, Thefinet , Plan Internacional, MINSAL 2016
5. Estimación de tamaño y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas comportamiento sexual, y sero-prevalencia de VIH en Población Trans en El Salvador 2016, Thefinet , Plan Internacional, MINSAL 2015. El uso del condón es referido a la última pareja sexual.
6. Estimación de tamaño y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas comportamiento sexual, y sero-prevalencia de VIH Trabajadoras Sexuales en El Salvador 2016, Thefinet , Plan Internacional, MINSAL 2016
7. Estudio de Medición del Gasto en Sida 2008, 2010, 2012, 2013, 2014
8. Estudio Perfil de Riesgo, REDCA 2014
9. Evaluación de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral, Cascada de servicios de atención de VIH y Condiciones Institucionales que puedan influir en el proceso, El Salvador, MINSAL –USAID/CAPACITY
10. Guía práctica de MEGAS – La pasión y la ética entorno de MEGAS, ONUSIDA, 2009
11. Guía práctica de MEGAS – La pasión y la ética entorno de MEGAS, ONUSIDA, 2009
12. Informe de Labores 2015-2016, Ministerio de Salud
13. Ministerio de Salud, Informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH en El Salvador en Cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial, año 2015.
14. ONUSIDA, Tendencias en la epidemia y la respuesta en VIH en Centroamérica, Análisis de los informes nacionales de avances en la lucha contra el sida 2012 San Salvador, 21 y 22 de Noviembre de 2012 “Dependencia financiera por país de la PTMI (2012)”
15. Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS y VIH 2016-2020
16. Sistema Estadístico de Producción de Servicios, fecha de consulta 20-04-2017
17. SUMEVE, fecha de consulta 20-04-2017

IX- ANEXOS

ANEXO N° 1

INSTITUCIONES QUE ENVIARON INFORMACION PARA MEGAS 2015

A- SECTOR PRIVADO

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

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

MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE TRANSMITEN PROGRAMA HABLEMOS DE VIDA.

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

LABORATORIOS PRIVADOS

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

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

B- SECTOR GUBERNAMENTAL

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

C- SECTOR EXTERNO

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

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

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

Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO)

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

Hoja 1

Agente receptor de fondos

En la siguiente tabla, por favor indique:

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

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

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

FORMULARIO PARA INSTITUCIONES DE GOBIERNO

Hoja 1

FORMATO DE RECOPIACION DE INFORMACION

MEGAS
INSTITUCIONES DE GOBIERNO

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

Fecha:

Nombre de la Institución:

Nombre de la persona responsable de la información:

Cargo:

Teléfono _____ email _____

Calidad Jurídica de la Institución:

Señale con una X los casilleros que correspondan

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

Nacional

Internacional

Origen de los fondos:

Propios (monto): \$

-

Transferidos por Terceros (monto) \$

-

Año: 2014

Nombre del Agente Financiero :

Tipo de moneda del gasto: USD

FORMULARIO PARA LABORATORIO CENTRAL Y BANCOS DE SANGRE

SECCION DE VIH, INMUNOLOGIA Y BANCO DE SANGRE LABORATORIO CENTRAL

El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa de los consultores de MEGAS 2015

1 Origen de los Fondos

Propios (monto en \$) \$

Transferidos por Terceros (monto en \$) \$

Nombre de la Institución que transfirió los fondos:

2. Fuentes de Financiamiento

En la siguiente tabla, por favor indique:

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

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

Nombre de la Fuente de Financiamiento

Monto total gastado

3. Banco de Sangre

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

Fuente: Reporte de Actividades Diarias Sección VIH Laboratorio Central

No. Total de pruebas de Hepatitis B:

Costo unitario

Costo total:

No. Total de pruebas de Hepatitis C:

Costo unitario

Costo total:

4. Pruebas de Diagnóstico de VIH:

Total de pruebas de diagnóstico realizados en el 2014

Fuente: Reporte de Actividades Diarias Sección VIH Laboratorio Central

Total de pruebas rápidas realizadas en el 2014:

Costo unitario de pruebas rápidas:

Costo total:

No Pruebas para diagnostico (Western Bloot):

Costo unitario:

Costo total:

No total de pruebas Elisa realizadas en el año:

Costo unitario de pruebas de Elisa

Costo total:

5. Pruebas de Seguimiento: PVVS.

	No. Total de pruebas de seguimiento realizadas en el año 2014:
	Fuente: Reporte de Actividades Diarias Sección VIH Laboratorio Central
	No. Total de pruebas de seguimiento CD4-CD8 realizadas 2014:
	Costo unitario
	Costo total:
	No. Total de pruebas de seguimiento CARGA VIRAL realizadas 2014:
	Costo unitario
	Costo total:
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)

FORMULARIO PARA LABORATORIOS CLINICOS PRIVADOS

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

1- Nombre del Laboratorio: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

Fecha: _____

2- Calidad jurídica de la Institución:

Señale con una X los casilleros que correspondan:

Institución	Publica	Privada
Nacional		

3- Prestaciones

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

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

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

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

Servicio de laboratorio Clínico

Prueba rápida

Otras pruebas de laboratorio realizada a personas VIH-SIDA

Hemograma

Cultivos

Servicio de imágenes

3.2 En relación al cuadro anterior reporte el total de los pagos asumidos por el usuario en la realización de pruebas 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 2014

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

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

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

CLASIFICACION DE CATEGORIAS DE GASTO Y BENEFICIARIOS

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

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

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

Factores de producción (PF):

Definiciones y descripciones

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

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

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

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

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

PF.01.01.03 Renta de trabajo no salarial: Incluye los honorarios obtenidos por proveedores autónomos de atención y otros servicios que contribuyen a la respuesta nacional al VIH, gratificaciones y diversas formas de compensación de servicios prestados diferentes de los enumerados en PF.01.01.01 y PF.01.01.02

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

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

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

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

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

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

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

PF.01.02.01.04 Condones : Abarca tanto femeninos como masculinos.

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

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

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

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

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

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

PF.01.02.02.01 Servicios administrativos

PF.01.02.02.02 Servicios de mantenimiento y reparación

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

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

PF.01.02.02.04 Servicios de consultoría

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

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

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

PF.01.02.02.08 Servicios de intermediación financiera

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

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

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

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

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

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

PF.02.01 Edificios

PF.02.01.01 Mejora de laboratorios y otra infraestructura

PF.02.01.02 Construcción de nuevos centros de salud

PF.02.01.98 Edificios no desglosados por tipo

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

PF.02.02 Equipos

PF.02.02.01 Vehículos

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

PF.02.02.03 Equipos de laboratorio y otros equipos médicos

PF.02.02.98 Equipos no desglosados por tipo

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

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

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

PF.98 Factores de producción no desglosados por tipo

