

EE-VICITS

EE-VICITS: una Evaluación Económica de la Estrategia de Vigilancia Centinela y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) en la Región Centroamericana

Reporte Técnico para El Salvador

Noviembre de 2017

Versión 4 (ESPAÑOL)

Versión para uso del Programa Nacional del VIH

Marzo 8, 2018

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Investigadores

- José Tomás Prieto; Investigador Principal, Programa Regional Centroamericano del VIH, Centro de Estudios en Salud, (CES), Universidad del Valle de Guatemala (UVG)
- Chutima Suraratdecha; Investigador Principal, CDC de Atlanta
- Mario Ricardo Calderón; Investigador, Programa Regional Centroamericano del VIH, Centro de Estudios en Salud, (CES), Universidad del Valle de Guatemala (UVG)
- Christian Murray; Investigador, Programa Regional Centroamericano del VIH, Centro de Estudios en Salud, (CES), Universidad del Valle de Guatemala (UVG)
- Nasim Farach; CDC Región Centroamericana
- Sanny Northbrook; CDC Región Centroamericana

Colaboradores

- Secretaria de Salud, Honduras: Elvia Ardón y Karina Silva
- Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud de El Salvador: Ana Isabel Nieto
- Programa Nacional del VIH, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala: Zully García
- Ministerio de Salud, Nicaragua. Matilde Román, Enrique Beteta
- Programa Nacional de ITS, VIH, Hepatitis Viral, Ministerio de Salud de Panamá: Aurelio Núñez
- Equipo técnico y administrativo del CES/UVG, Guatemala
- Equipo técnico y administrativo del CES/UVG, El Salvador
- Equipo técnico y administrativo del CES/UVG, Honduras
- Equipo técnico y administrativo del CES/UVG, Nicaragua
- Equipo técnico y administrativo del CES/UVG, Panamá

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Resumen ejecutivo

Con el objetivo de fortalecer los servicios y la vigilancia para las ITS y del VIH en poblaciones clave, el Ministerio de Salud de El Salvador implementó la Estrategia de Vigilancia Centinela y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) en el 2011. Esta estrategia proporciona un paquete integral, especializado, completo de servicios de prevención de las ITS y el VIH e incluye un sistema de vigilancia biológica, sociodemográfica e indicadores de comportamiento de segunda generación. Se proporcionan servicios durante horas regulares en los centros de salud pública, clínicas de salud del segundo nivel, centros de salud ambulatorios o en las clínicas de organizaciones no gubernamentales que están autorizadas para prestar servicios de salud bajo los auspicios de las autoridades de salud pública en cada país. En recientes esfuerzos para ampliar los servicios y alcanzar estratégicamente a más personas en grupos de población clave en El Salvador, se implementó una modalidad móvil extendida de los centros VICITS para complementar los servicios institucionales que brindan este paquete de servicios.

El objetivo de esta evaluación es calificar la estrategia VICITS para el año 2016, medir sus costos financieros y económicos, y calcular los costos unitarios de las atenciones clínicas y los nuevos diagnósticos de VIH positivo. La evaluación requiere una amplia colaboración con el Programa Nacional de ITS/VIH del Ministerio de Salud (MINSAL) para recopilar datos económicos de las clínicas y datos del volumen de pacientes (atenciones clínicas y nuevos diagnósticos de VIH positivos). El reporte presenta costos totales y unitarios (en dólares de los EE.UU. para el 2016), desglosados por categoría de costos (personal, equipo, materiales y suministros, infraestructura, transporte y capacitación), asignados directamente por actividad (administrativa, divulgación y promoción de la clínica en la población, diagnóstico y pruebas del VIH e ITS), y diferencia las fuentes de financiamiento.

En 2016, clínicas VICITS se operaron la modalidad institucional en establecimientos de MINSAL y la modalidad móvil se proporcionaron clínicas VICITS. El número total de atenciones (nuevas y de seguimiento) para el 2016 fue de 7,173: total de atenciones de la modalidad institucional proporcionada, 6,759 (94%), y la modalidad móvil agregó 414 atenciones (6%). Ellos reportaron un total de 111 nuevos diagnósticos de VIH positivo, 102 (92%) de los casos fueron diagnosticados en instituciones y 9 (8%) de los casos se diagnosticaron en unidades móviles.

La mediana del costo económico anual de la modalidad institucional en El Salvador fue de USD 53,777 (USD 47,363-69,630) en el 2016. La mediana del costo de la modalidad institucional por atención fue de USD 92 (USD 46-126). El costo del personal fue uno de los factores principales que impulsaron los costos por atención a (83%), seguido por materiales, capacitación, infraestructura y transporte. La media del costo por unidad para identificar un nuevo VIH positivo en el sitio institucional fue de USD 2,978 (USD 1,022-6,413). En promedio, el Ministerio de Salud cubrió el 90% de los costos y los fondos externos representaron el 10% para la

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

modalidad institucional. En promedio, los sitios instituciones encontraron un nuevo VIH positivo cada 702 horas de funcionamiento (desviación estándar DE: 715).

La mediana del costo económico anual de la modalidad móvil fue de USD 1,391 (USD870-2,500), en el 2016, con un costo medio de operación de USD 290 (USD156-567). El costo del personal en la modalidad móvil fue uno de los principales factores que impulsaron los costos, seguido por materiales, capacitación, infraestructura y transporte. Para la modalidad móvil, el Ministerio de Salud proporcionó el 69% y los fondos externos representaron el 31% del apoyo, respectivamente. El apoyo financiero externo para ambas modalidades surgió del PEPFAR y el Fondo Mundial, entre otros.

Estos costos económicos son diferentes de los costos financieros. Lo que diferencia esta evaluación de una financiera es que la evaluación incluye el costo del personal (pagado y voluntario), el equipo adquirido en y antes del 2016, y el costo de alquiler del edificio equivalente al espacio que se usa para los servicios VICITS. Esto quiere decir que los gastos presentados en este reporte no sólo representan los gastos hechos en el 2016 para operar, sino que representan el total de la inversión necesaria para implementar la estrategia VICITS.

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Índice

Introducción.....	6
Objetivos.....	7
Metodología.....	8
I. Resumen	8
II. Análisis económico y variables de interés	8
III. Muestra de sitios VICITS y población de interés.....	11
IV. Recopilación de datos	11
V. Ética.....	11
Resultado	12
I. Características de las clínicas VICITS	12
II. Volumen de pacientes en sitios VICITS	13
III. Evaluación de costos.....	14
Discusión.....	20
Referencias	22
Agradecimientos.....	23
Próximos pasos.....	24
Apéndice. 1 Paquete de servicios VICITS.....	24
Apéndice 2. Notas metodológicas, tablas y figuras adicionales.....	28
Apéndice 3. Instrumento de recopilación de datos.....	41
Instrumento de recolección de datos económicos y de volumen de pacientes	42

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Introducción

La Estrategia de Vigilancia Centinela para Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) comenzó en Bolivia en 1992, como una actividad de vigilancia epidemiológica para el VIH y otras ITS en los servicios de salud proporcionados para las mujeres trabajadoras sexuales (MTS). Posteriormente, llegó a Centroamérica y fue implementado en Honduras (2006), Guatemala (2007), Nicaragua (2011) y finalmente en Costa Rica, El Salvador y Panamá (2012). La VICITS trabaja en el marco de la vigilancia del VIH de segunda generación para definir normas para responder a las infecciones de transmisión sexual (ITS). Establece la vigilancia centinela de las ITS/VIH y permite monitorear comportamientos de riesgo entre los grupos de población clave (UVG, 2014).

La VICITS es una estrategia de vigilancia centinela combinada con un componente de prevención del VIH, y está dirigido a las poblaciones clave de: mujeres trabajadoras sexuales (MTS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero (Trans). La VICITS proporciona servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para las ITS/VIH. Los sitios VICITS cumplen una serie de funciones en la región, incluyendo: 1) aumentar la cobertura de las pruebas del VIH para poblaciones clave; 2) mejorar la retención de la población en la estrategia VICITS; 3) asegurar que las horas de trabajo satisfacen adecuadamente las necesidades de la población; 4) fortalecer las capacidades para el diagnóstico y tratamiento de las ITS en las regiones genitales, anal y oral; 5) aplicar a nivel nacional, los datos de vigilancia centinela de ITS/VIH por medio de salas situacionales; 6) promover que la VICITS sea una estrategia conducida y administrada en su totalidad por los ministerios de salud de cada país; 7) capacitar al personal de salud de todas las clínicas de VICITS sobre cuestiones de salud anal; y 8) llevar a cabo el diagnóstico etiológico de *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* (oral, vaginal, de la uretra y anal) por medio de pruebas moleculares.

La Estrategia VICITS en El Salvador inició operaciones en el 2011, con la inauguración de la primera clínica en la Unidad de Salud Familiar de la Comunidad Concepción. En los años siguientes gradualmente se abrieron clínicas en todo el país; abriendo la UCSF de Barrios, de Aguilares, de Sonzacate, de San Miguel, del Puerto de la Libertad, y la de La Unión, donde se abrieron seis clínicas VICITS en total en el 2014, y para el 2016, había un total de catorce clínicas VICITS. La estrategia está dirigida principalmente por el MINSAL a través del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, con el apoyo del Fondo Mundial y el Plan de Emergencia del Presidente para Alivio del SIDA (PEPFAR)/los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC); inicialmente a través de la asistencia técnica de Tephinet, y desde finales del 2015, con el apoyo de la Universidad del Valle de Guatemala (la UVG). Actualmente, hay 14 clínicas VICITS, instaladas en el país, que proporcionan los siguientes servicios: pruebas y orientación para el VIH, diagnóstico y tratamiento para las ITS, diagnóstico para la hepatitis viral y vigilancia epidemiológica.

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

La estrategia VICITS es guiada por el Plan Estratégico Multisectorial para el VIH y las ITS 2016-2020 (Conasida 2016), que específicamente menciona el Eje Estratégico 2, que se detalla a continuación: “Prevención y cuidado continuo, Componente 2.1 prevención para reducir la vulnerabilidad y el riesgo del VIH y las ITS en las poblaciones vulnerables clave, y la población general. Acciones estratégicas 2.1.3. Acceso a los programas de prevención para la población vulnerable clave, y PV, incluyendo a sus parejas sexuales y los clientes de las trabajadoras sexuales; 2.1.4. Ampliar el modelo de atención de las clínicas VICIT a las unidades comunitarias especializadas de salud del MINSAL y 2.1.5. Atención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual que están relacionados al trabajo que llevan a cabo las clínicas VICITS.

La actividad móvil VICITS es una de las modalidades implementadas ampliadas para mejorar el acceso a los servicios de prevención para las poblaciones clave. En el año 2016, las clínicas VICITS situadas en San Salvador y Santa Ana, llevaron a cabo la modalidad móvil con el apoyo de la UVG. Además, otras clínicas han implementado actividades móviles gracias a la iniciativa de la población clave de las organizaciones de la sociedad civil que abordan las preocupaciones y necesidades de la población con los Centros Comunitarios para la Prevención Integral. No obstante, la mayor afluencia de atenciones y de seguimiento de los usuarios de las clínicas VICITS, así como los diagnósticos de VIH, son sufragados por la modalidad institucional VICITS.

Las operaciones de VICITS en sus modalidades institucionales y móviles representan un complejo mecanismo de coordinación y de acción, y entender sus costos unitarios podrían apoyar a las autoridades de salud a tomar decisiones informadas para el futuro. Desde febrero a mayo del 2017, nosotros hicimos una evaluación económica retrospectiva de VICITS en cinco países de Centroamérica. Este reporte, preparado por el Programa Regional Centroamericano del VIH (PVIH) del Centro de Estudios en Salud (CES) de la Universidad del Valle de Guatemala (UVG) en estrecha colaboración con los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC), presenta información sobre los resultados de salud y costos de los centros VICITS para El Salvador en el 2016.

Objetivos

El objetivo de esta evaluación es calificar la estrategia VICITS en la región centroamericana en el 2016, para medir sus costos económicos (no sólo los costos financieros), y calcular los costos unitarios por atención clínica y por nuevo diagnóstico de VIH positivo. En este reporte presentamos los resultados correspondientes a la evaluación en El Salvador.

Los objetivos específicos de este estudio fueron:

- Estimar el costo económico total de la modalidad institucionalidad y la modalidad móvil

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

- Estimar el costo unitario por atención y nuevos diagnósticos de VIH positivos para la modalidad institucional
- Identificar factores que impulsan los costos VICITS y fuentes de apoyo financiero, para apoyar la planificación de recursos robustos en Centroamérica para la posible expansión de la estrategia.

Metodología

I. Resumen

El estudio se realizó con la estrecha colaboración del Programa Nacional de ITS/VIH del Ministerio de Salud de El Salvador para recopilar información económica (no sólo la información financiera) y los resultados de salud (atenciones clínicas y diagnósticos de VIH positivo) en cada uno de los 14 sitios VICITS que operaron en El Salvador en el 2016. Hemos calculado los medios, medias y desviaciones estándar para los costos presentados en las tablas del resumen. Aquí presentamos los costos económicos (y, por lo tanto, no solo gastos recurrentes o costos financieros) en USD en el 2016, desglosados por categoría de costos evaluados del programa (personal, equipos, materiales e insumos, edificios, transporte y capacitación), por tipo de actividad de las VICITS (actividades administrativas, gastos generales y administrativos, [G&A]), alcance y promoción en la población, y diagnosis y pruebas del VIH y las ITS, y por fuente de financiamiento. También presentamos un estimado del tiempo de funcionamiento necesario para encontrar diagnósticos de VIH positivo.

II. Análisis económico y variables de interés

El estudio utilizó una metodología de micro costos (Drummond, 2005): se llevó a cabo una recolección completa de datos sobre costos económicos (y no sólo costos o gastos financieros) en los recursos utilizados en el 2016 para proporcionar los servicios que forman el paquete VICITS. El paquete VICITS está compuesto por cinco servicios: servicios de promoción, orientación, laboratorio, exámenes médicos y navegación por el sistema de salud para el tratamiento (vea el Apéndice 1 para más detalles). Los servicios de promoción se refieren a las actividades que el personal de los centros VICITS lleva a cabo para aumentar la sensibilización y asistencia al sitio VICITS sitio y usar sus servicios, y fomentar comportamientos y prácticas sexuales saludables en la población. Los servicios de orientación se refieren a aquellas actividades que están destinadas a apoyar a los pacientes con información personalizada sobre las ITS, comportamiento sexual sano y prácticas seguras, entrega de preservativos y lubricantes y orientación antes y después del diagnóstico. Los servicios del laboratorio se refieren a pruebas y diagnóstico del VIH e ITS en los centros de salud para los pacientes VICITS. Los exámenes médicos se refieren a la atención de diagnóstico específico primario de las ITS de los pacientes VICITS, por personal médico capacitado (médicos, especialistas, enfermeras, etc.) con base en las necesidades específicas de la población. Por último, la navegación de la salud para el tratamiento se refiere a aquellas actividades para vincular a los pacientes VICITS diagnosticados con ITS y VIH/SIDA hacia el tratamiento (como recetar medicamentos, TAR, terapia psicológica

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

y apoyo emocional, notificación y referencia para la pareja sexual, etc.). La recolección de datos se centró en recopilar todos los datos sobre el costo de la programación de los recursos necesarios para proporcionar estos servicios a la población.

La perspectiva de costos era que el proveedor de servicios de salud (los sitios VICITS), contemplaran las diferentes fuentes de financiamiento, específicamente del Ministerio de Salud o de la cooperación internacional. La evaluación de costos tiene un año, de enero a diciembre del 2016. Los servicios VICITS están compuestos de dos ramas principales: La vigilancia de las ITS, y la prestación de servicios para el VIH y las ITS. Por lo tanto, la evaluación económica considera los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades pertenecientes a estas dos ramas.

Los costos económicos que fueron recolectados están asociados con el costo de oportunidad de los recursos de la institución utilizados para la prestación de servicios clínicos, y del equipo adquirido en años anteriores, donde se descuentan sus costos asociados a través de un cálculo de los años de la vida útil del equipo. Los costos del programa incluyen personal, equipos, materiales, edificios, transporte de personal y materiales y capacitación del personal. Para calcularlos, los recopiladores de datos entrevistaron a personal administrativo, técnico y médico de los centros VICITS y autoridades del Ministerio de Salud para obtener:

- Costos del personal: la información recopilada incluye el número de horas trabajadas por día, el número de días trabajados en el mes, salario anual y beneficios, entre otra información relevante. El recopilador de datos reportó el porcentaje de tiempo que cada puesto realizó actividades administrativas (G&A) y otras actividades en los sitios VICITS.
- Los costos del equipo: la información recopilada incluye la fecha de la compra, las unidades adquiridas, la vida útil del activo, el precio de compra y los gastos anuales de mantenimiento. Para cada tipo de equipo, el recopilador de datos reportó el porcentaje de tiempo que se usa en actividades administrativas (G&A) y para otras actividades realizadas en los sitios VICITS.
- El costo de materiales e insumos: la información recopilada incluye unidades obtenidas y utilizadas por año, por costo unitario. Para cada tipo de insumo, el recopilador de datos reportó el porcentaje de unidades usadas en actividades administrativas (G&A) y para otras actividades realizadas en los sitios VICITS.
- Los costos de construcción: la información recopilada incluye el propósito de cada espacio dentro del edificio (recepción, salas de espera, etc.) que ocupa el centro VICITS, el área de superficie (en metros cuadrados) de cada habitación, los costos de construcción o el equivalente anual del alquiler del edificio. Para cada área en el edificio, el recopilador de datos reportó el porcentaje de tiempo que se usó en actividades administrativas (G&A) y otras actividades realizadas en los sitios VICITS.
- El costo del transporte: la información recopilada incluye el propósito de los viajes (administrativas o para apoyar el tratamiento cascada del VIH), el destino, medio de transporte, número de viajes similares realizados en el 2016, distancia y tiempo de viaje. Para el transporte de material, se reportó una descripción, propósito del transporte, modo

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

de transporte, número de veces que se realizó un embarque/transporte similar en los últimos 12 meses.

- El costo de la capacitación del personal: la información recopilada incluye tipo de capacitación (administrativa o de apoyo al tratamiento cascada para el VIH), el número de asistentes, el costo anual y capacitaciones similares realizadas en 2015, 2014 y 2013.

El porcentaje de recursos usados se estableció con la opinión de expertos sobre el uso de recursos médicos y no médicos en el tratamiento cascada del VIH alcanzado a través de entrevistas no estructuradas a informantes clave de las Clínicas VICITS (personal administrativo, médico y técnico). Se documentaron todas las fuentes de información en los instrumentos de recolección de datos. Se consideraron las siguientes siete actividades al momento de realizar una distribución directa de los costos totales de las seis categorías de costos del programa según los porcentajes de dedicación de recursos reportados: administración y manejo del sitio (G/A), promoción del sitio y alcance a la población, pruebas y diagnóstico del VIH, pruebas y diagnósticos de otras ITS, tratamiento del VIH, tratamiento de las ITS, y otras actividades no directamente relacionadas con VICITS.

La evaluación de costos buscó estimar el costo económico total anual, el costo por atención y el costo por nuevo diagnóstico del VIH. El costo económico anual total es la suma de costos del programa dedicados a VICITS en el 2016 como se menciona anteriormente. El costo por atención se compone de la suma de los costos del programa asignados a G&A, la promoción y divulgación del sitio VICITS, pruebas y diagnóstico del VIH, pruebas y diagnósticos de otras ITS, dividido por el número de atenciones, nuevas y de control (seguimiento), teniendo en cuenta los costos incurridos hasta las pruebas de diagnóstico del VIH y de las ITS. El costo por nuevo diagnóstico de VIH se compone de la suma de los costos del programa asignados a G&A, a la promoción y divulgación del sitio VICITS y a las pruebas y el diagnóstico del VIH, dividido por el número de atenciones, nuevas y de control (seguimiento), estimado del costo económico anual total. Los costos del tratamiento de las ITS no se han considerado en los estimados de costos unitarios, sin embargo se incluyen como parte del estimado del costo anual total.

Los siguientes componentes de costos económicos no fueron considerados en esta evaluación:

- Costos de mantenimiento de edificios y servicios públicos básicos (agua, electricidad, internet, etc.)¹.
- Costos indirectos asociados con la morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH
- Otros costos sociales

¹ Durante el período de recopilación de datos, no se dispuso de datos confiables sobre los costos básicos de los servicios públicos a nivel de clínica. Sin embargo, esperamos que el impacto global en los costos sea mínimo; especialmente debido al tamaño de las clínicas incluidas en el estudio y al alcance de las actividades realizadas para los usuarios de VICITS.

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

- Costos generales más altos que asume el Ministerio de Salud y organizaciones asociadas para apoyar las operaciones VICITS.
- Ahorro de costos relacionados con el tratamiento del VIH y la consiguiente reducción de las pérdidas de productividad que se atribuyen al VIH.

Se realizaron análisis de datos en Microsoft Excel 2013 y el Software de Estadísticas Stata: Versión 13 (StataCorp LP, College Station, TX).

III. Muestra de sitios VICITS y población de interés.

En la evaluación se incluyeron todos los sitios VICITS que operaban en el país en 2016. Los resultados de salud fueron extraídos del sistema de información de los sitios VICITS para las tres poblaciones de interés (MTS, HSH, Trans). Los siguientes criterios de inclusión se aplicaron a cada una de estas poblaciones de interés:

- Mujeres trabajadoras sexuales (MTS): mujeres de 18 años de edad y mayores que vienen a los sitios VICITS y reportaron haber tenido sexo vaginal, anal y oral por dinero, favores o regalos en los últimos 12 meses.
- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): hombres de 18 años o más de edad que visitan los sitios VICITS y que reportan haber tenido sexo oral o anal con un hombre en los últimos 12 meses.
- Mujeres transgénero (Trans): mujeres de 18 o mayores que acuden a sitios VICITS, que nacen biológicamente como hombres, pero se identifican como mujeres (incluyendo travestis y transexuales) y que reportan haber tenido sexo oral o anal con un hombre en los últimos 12 meses.

IV. Recopilación de datos

Los datos fueron recolectados mediante un instrumento estandarizado, manualmente y en papel, por un recopilador de datos capacitado por el equipo de investigación de la UVG durante noviembre y diciembre del 2016 (ver apéndice 3). La recolección de datos implicó entrevistas con personal a cargo del sitio y otro personal médico y no médico de las VICITS y un examen completo de los archivos e inventarios. Las fuentes de datos fueron documentados en los instrumentos desarrollados por el Programa Regional Centroamericano del VIH del CES/UVG en colaboración con el CDC de Atlanta. Los datos recogidos y revisados por el equipo de investigación fueron transferidos a Excel y Stata para realizar el análisis.

V.Ética

El protocolo del estudio fue aprobado por el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Programa Nacional del VIH en El Salvador. El Comité de Ética de la Universidad del Valle de Guatemala (Protocolo 145-06-2016) en 2016, y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

de los Estados Unidos (CDC) número de seguimiento (2017-035) en 2017, determinaron que el protocolo “no era de investigación”.

Resultados

En las secciones siguientes, describimos los datos de las características básicas de la clínica y el volumen de pacientes, seguido por los resultados de la evaluación de costos, presentando una evaluación del costo anual total, costo por atención y costo por nuevo diagnóstico de VIH. La evaluación de costos que se presentan por separado para la modalidad institucional y la ampliación móvil y una combinación-la institucional más la móvil. Para estimaciones de costos, también presentamos una distribución de costos del programa -porcentaje de personal, material, equipo, infraestructura, transporte y capacitación para proporcionar más análisis y mostrar una completa evaluación de los costos.

I. Características de las clínicas VICITS

En el 2016 se llevaron a cabo operaciones VICITS en 14 sitios institucionales y en 7 unidades móviles (Tabla 1 y Figura 1).

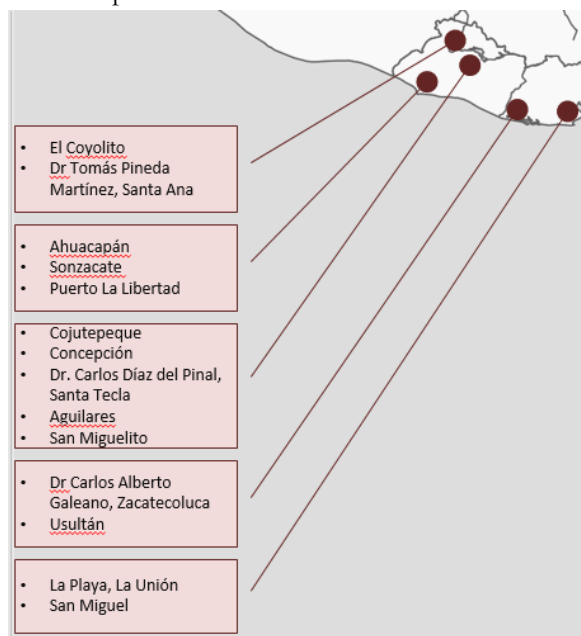
Tabla 1. Sitios y modalidades consideradas para el estudio de EE-VICITS en El Salvador

Sitios institucionales (n=14)	Unidades móviles (n=7)
<i>Centro de Salud de Aguilarés</i>	Operó 16 días (o 112 horas en total).
<i>Centro de Salud de Abnuachapán</i>	
<i>Centro de Salud de Concepción</i>	Operó 2 días (o 16 horas en total).
<i>Centro de Salud de Zacatecoluca-Dr. Carlos Alberto Galeano</i>	
<i>Centro de Salud de Santa Tecla-Dr. Carlos Díaz del Pinal</i>	
<i>Centro de Salud de Santa Ana-Dr. Tomás Pineda Martínez</i>	Operó 2 días (o 16 horas en total).
<i>Centro de Salud de El Coyolito</i>	
<i>Centro de Salud Periferia de Cojutepeque</i>	
<i>Centro de Salud Playa de la Unión</i>	Operó 8 días (o 64 horas en total).
<i>Centro de Salud del Puerto La Libertad</i>	
<i>Centro de Salud de Sonzacate</i>	
<i>Centro de Salud de San Miguel</i>	Operó 8 días (o 80 horas en total).
<i>Centro de Salud de San Miguelito</i>	Operó 9 días (o 72 horas en total).
<i>Centro de Salud de Usulután</i>	Operó 3 días (o 9 horas en total).
<i>Centro de Salud de Aguilarés</i>	
<i>Centro de Salud de Abnuachapán</i>	

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Figura 1. Ubicación aproximada de sitios institucionales VICITS en el 2016.



II. Volumen de pacientes en sitios VICITS

El número total de atenciones (nuevas y de seguimiento) clínicas para el 2016 fue de 7,173: total de atenciones institucionales proporcionadas; 6,759 atenciones (94%), y las unidades móviles agregaron 414 atenciones (6%) (Figura 2). Se reportaron un total de 111 nuevos diagnósticos de VIH, 102 (92%) en la modalidad institucional y 9 (8%) en las unidades móviles (como referencia, El Salvador reportó 1,037 casos de VIH en el 2016). De los 111 nuevos diagnósticos de VIH reportados, 100 procedían de poblaciones clave y 11 fueron de la población general. Cuatro sitios institucionales reportaron diagnósticos de VIH de la población general, Aguilares, El Coyolito, Periferia de Cojutepeque y Puerto La Libertad.

La mayoría del número total de atenciones y de nuevos diagnósticos de VIH reportados por sitios VICITS pertenecían a la población HSH (2,313 atenciones/74 nuevos diagnósticos de VIH), seguida de MTS (2,299 atenciones/13 nuevos diagnósticos de VIH) y Trans (551 atenciones/13 nuevos diagnósticos de VIH). Se encontró un patrón similar de atenciones a través de los grupos de la población clave tanto en la modalidad institucional y la móvil. Vea el Apéndice 2, Sección 2, Figuras 1 y 2, y las Tablas 1-4 para más detalles sobre la distribución de atenciones y nuevos diagnósticos del VIH entre las dos modalidades, respectivamente.

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Figura 2. Número de atenciones proporcionadas por VICITS en El Salvador, de enero a diciembre del 2016.

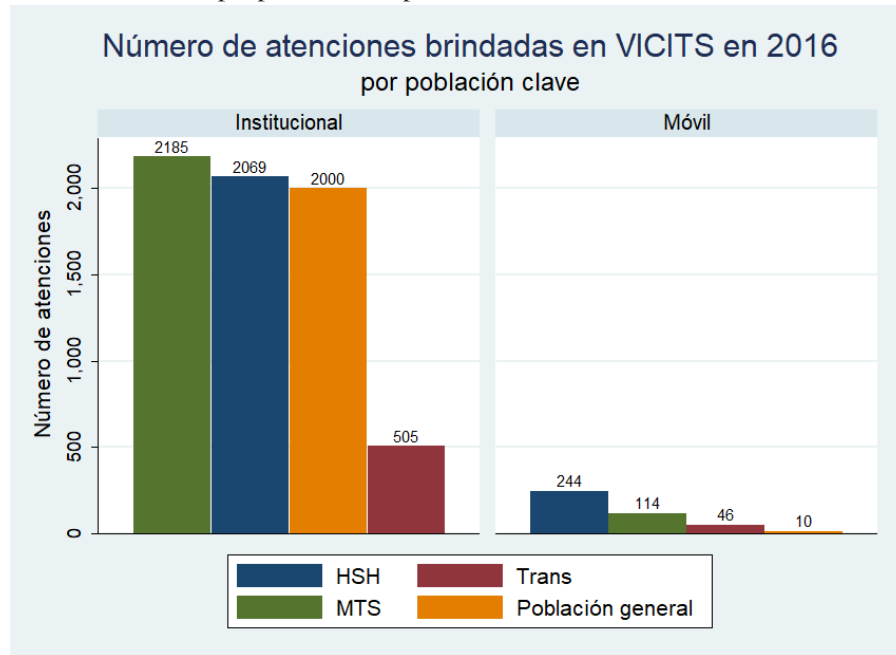
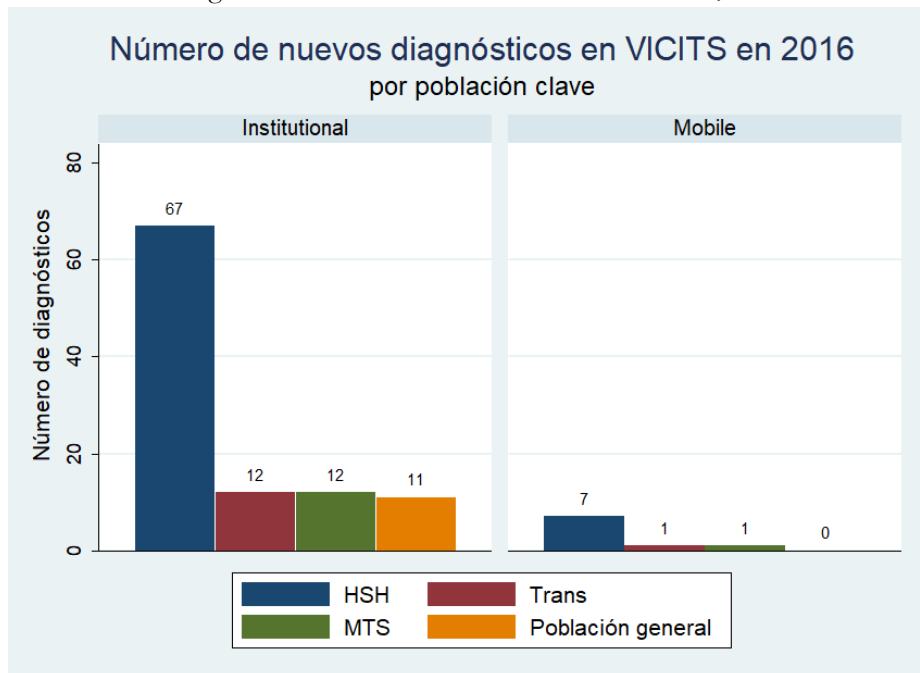


Figura 3. Número total de diagnósticos de VIH en VICITS en El Salvador, de enero a diciembre del 2016



III. Evaluación de costos

Se estimó que la estrategia VICITS en El Salvador tenía un costo económico anual total de USD 863,169 en 2016, para las modalidades institucionales y móviles. La mediana del costo económico anual de la modalidad institucional en El Salvador en el 2016 fue de USD 53,777 (USD 47,363-

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

69,630)², vea la Figura 5 para obtener una distribución de los factores que determinan el costo del costo económico anual total. El Ministerio de Salud y la cooperación internacional contribuyeron con 90% y 10%, respectivamente, del financiamiento para la modalidad institucional (vea la Figura 4). La mediana del costo por atención de la estrategia institucional fue de USD 92 (USD 46-126). Los costos de personal representaron la mayor proporción de los costos por atención (83%), seguidos por el equipo (6%), materiales (6%), capacitación (2%), edificios (2%), y transporte (1%), consulte el Apéndice 2, Sección 2, Figura 5. La mediana del costo para identificar un nuevo diagnóstico del VIH en un sitio institucional fue de USD 2,978 (USD 1,022-6,413). Con base en el número total de horas de funcionamiento y los nuevos diagnósticos de VIH positivo, se estima en promedio, que un nuevo diagnóstico del VIH fue hecho en el plazo de 702 horas de funcionamiento (desviación estándar DE: 715) (consulte el Apéndice 2, Sección 2, Tablas 5 y 6).

En promedio las unidades móviles funcionaron por 6 días (DE: 5) o 52 horas totales (DE: 39), de enero a diciembre del 2016 (vea el Apéndice 2, Sección 2, Tabla 5). La mediana del costo económico anual total de la modalidad móvil fue de USD 1,391 (USD 870-2,500)³, en el 2016, con un costo medio de operación estimado de USD 46 (USD 22-87) ver Tabla 3. El número total de atenciones y de diagnósticos de VIH positivos en las unidades móviles fue de 414 y 9, respectivamente. El costo de personal representó el mayor porcentaje del costo económico total (72%), seguido por los materiales, la capacitación y la construcción (vea la Figura 6). El Ministerio de Salud y la cooperación internacional contribuyeron con 69% y 31%, respectivamente, del financiamiento para la modalidad móvil (vea la Figura 4).

Dado que la modalidad móvil es una extensión de las actividades de la modalidad institucional, calculamos la suma promedio del costo anual total, el costo por atención, y el costo de los nuevos diagnósticos del VIH en las siete clínicas que operaron tanto la modalidad móvil e institucional (vea la Tabla 3). Calculamos que la mediana del costo económico anual total de la modalidad ampliada e institucional combinada fue de USD 74, 755 (USD 49,864-100,388), el costo por atención de USD 65 (USD 27-86) y USD 3,974 (USD 632-5,759). Las modalidades combinadas representaron el 66% o el 59% de los 111 nuevos diagnósticos de VIH notificados por VICITS en el 2016.

²El costo económico anual promedio es de 60,690 (SD: 22,639). La distorsión del costo económico anual total es 0.795, lo que implica que la distribución no es normal, donde está sesgada ligeramente a la derecha, esto se puede observar en los histogramas presentados en el apéndice 2, sección 3. Como referencia, una distribución normal tiene una distorsión de 0. Presentamos la mediana, ya que generalmente es una medida de tendencia central más robusta a los valores atípicos, sin embargo, para la transparencia, en la tabla 2, presentamos estimaciones medias y medianas. Cabe señalar que la media, en términos estadísticos, minimiza la suma de los errores, y puede ser más útil si los valores atípicos tienen implicaciones políticas importantes. Por lo tanto, en el cuadro 4 presentamos las estimaciones a nivel de sitio.

³ Esta cifra incluye las 7 unidades móviles; incluir solo las 3 que registraron atenciones y nuevos diagnósticos de VIH aumenta el costo promedio total a USD 2,500 (735-5,100).

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

Para la modalidad institucional, las fuentes externas de apoyo financiero incluyeron bajo "cooperación internacional": PEPFAR y el Fondo Mundial. Para las unidades móviles, las fuentes externas de apoyo financiero, incluyeron: PEPFAR, el Fondo Mundial y el propio personal médico de las clínicas.

Figura 4. Fuentes de apoyo financiero para la estrategia VICITS en El Salvador, enero a diciembre del 2016

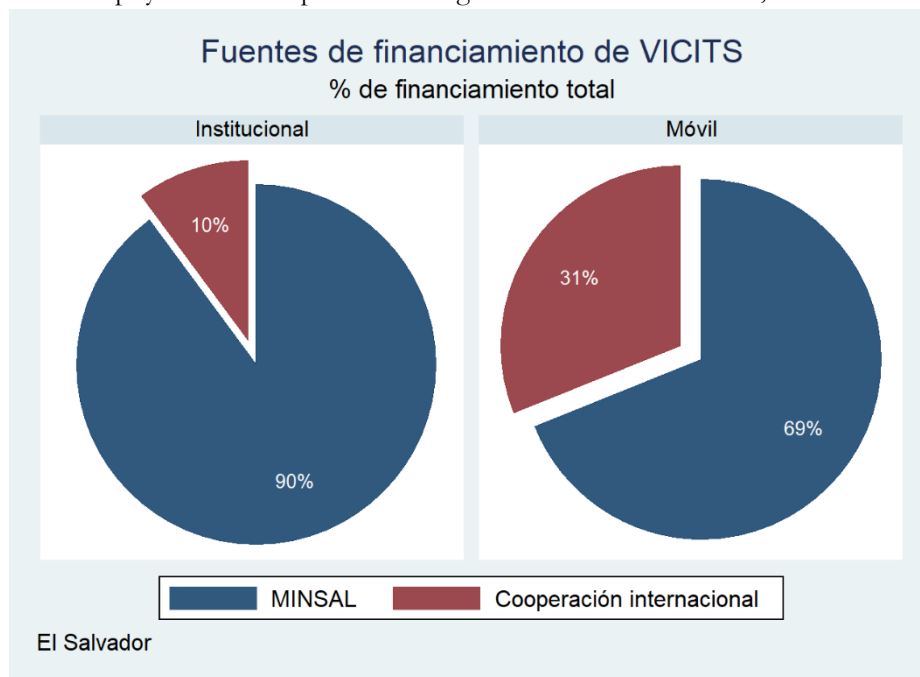


Tabla 2. Resumen de los costos anuales totales y los costos unitarios en dólares de los Estados Unidos, VICITS El Salvador, enero a diciembre de 2016⁴

Estrategia VICITS	n	Promedio (USD)	Desviación Estándar	Mediana (USD)	Rango intercuartil
Modalidad institucional	14				
Costo total de la estrategia		60,690	22,639	53,777	47,363 – 69,630
Costo por atención		202	380	92	46 – 126
Costo por nuevo diagnóstico del VIH		3,961	3,459	2,978	1,022 – 6,413

⁴ Vea el Apéndice 2, Sección 1, para un análisis ajustado para los datos de la población general, se encontró que la diferencia de medios con y sin ajuste no es estadísticamente significativa.

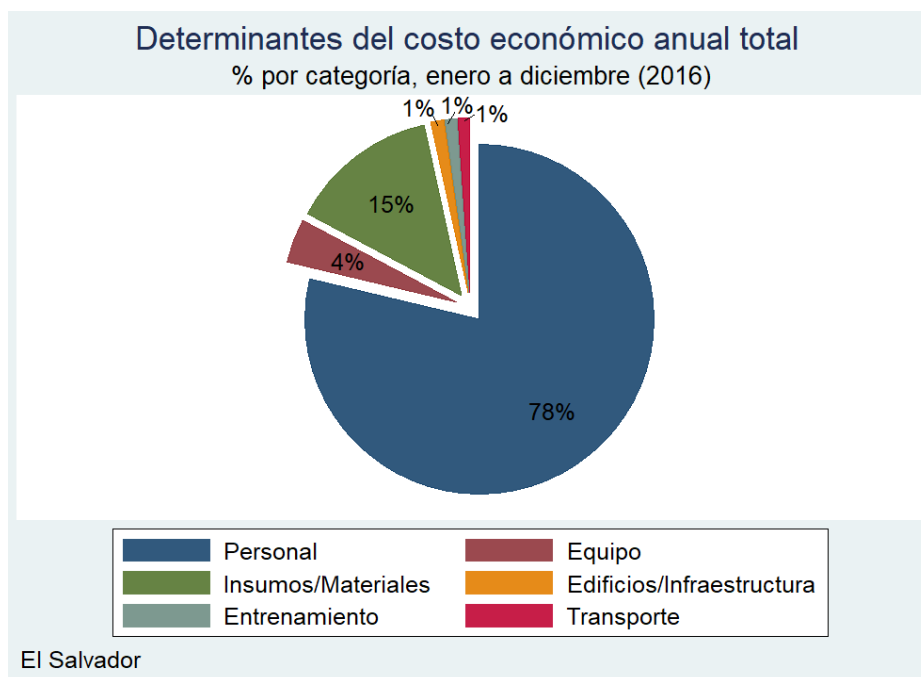
La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Tabla 3. Resumen de los costos anuales totales y costos unitarios en dólares de los Estados Unidos, VICITS El Salvador, modalidades institucionales y ampliadas

Estrategia VICITS Modalidades ampliadas	n	Promedio (USD)	Desviación Estándar	Mediana (USD)	Rango intercuartil
Móvil	7				
Costo total de la estrategia	7	1930	1528	1391	870-2,500
Costo por día	7	349	212	290	156-567
Costo por atención	6	51	87	16	15-19
Costo por nuevo diagnóstico del VIH	3	610	556	333	248-1,250
Modalidad institucional + modalidad móvil	7				
Costo total de la estrategia	7	72,241	25,694	74,755	49,864-100,388
Costo por atención	7	56	30	65	27-86
Costo por nuevo diagnóstico del VIH	7	3,958	3,643	3,974	632-5,769

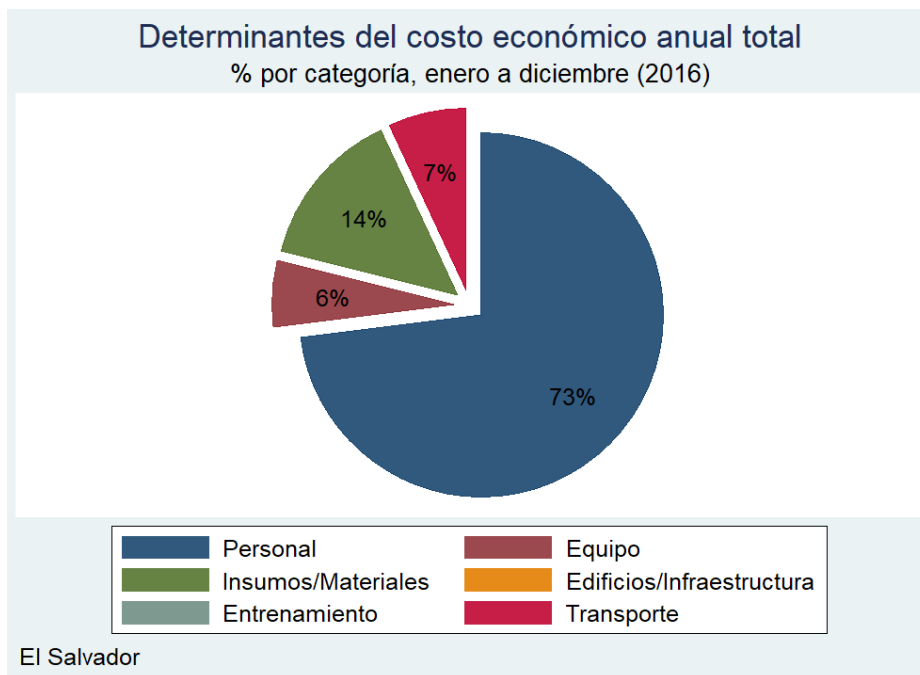
Figura 5. Factores que determinan el costo del costo económico anual total de la modalidad institucional



La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Figura 6. Factores que determinan el costo del costo económico anual total de la modalidad móvil



La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Tabla 4. Volumen de pacientes, costos anuales totales y costos por atención y nuevo diagnóstico del VIH (en dólares de los EE.UU.) de la modalidad institucional por clínica, VICITS de El Salvador, de enero a diciembre de 2016

Institución	Total Atenciones*	Total de nuevos VIH+ diagnosticados*	Costo económico anual total	Costo por atención	Costo por nuevo diagnóstico del VIH
	n (%)	n (%)	USD	USD	USD
Aguilares	2,000 (29.6)	2 (2)	47,363	12	8,021
Centro de Salud de Ahuachapán	227 (3.4)	5 (4.9)	55,033	117	3,090
Centro de Salud de Concepción	676 (10)	21 (20.6)	104,580	77	1,373
Centro de Salud de Zacatecoluca-Dr. Carlos Alberto Galeano	62 (0.9)	1 (1)	33,420	244	6,413
Centro de Salud de Santa Tecla-Dr. Carlos Díaz del Pinal	340 (5)	16 (15.7)	65,663	94	1,022
Centro de Salud de Santa Ana-Dr. Tomás Pineda Martínez	279 (4.1)	11 (10.8)	57,140	62	571
Centro de Salud de El Coyolito	63 (0.9)	1 (1)	47,667	301	9,706
Centro de Salud Periferia de Cojutequeque	133 (2)	9 (8.8)	36,426	126	578
Centro de Salud Playa de la Unión	224 (3.3)	2 (2)	99,346	89	4,461
Centro de Salud del Puerto La Libertad	16 (0.2)	5 (4.9)	54,521	1,492	2,865
Centro de Salud de Sonzacate	568 (8.4)	8 (7.8)	52,778	46	1,977
Centro de Salud de San Miguel	1,218 (18)	5 (4.9)	89,181	39	3,915
Centro de Salud de San Miguelito	746 (11)	15 (14.7)	69,630	31	758
Centro de Salud de Usulután	207 (3.1)	1 (1)	38,908	97	10,697
Total	6,759 (100)	102 (100)	833,921	-	-

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Discusión

El objetivo del estudio de EE-VICITS en El Salvador fue estimar el costo por atención y el costo por persona que da VIH positivo en las modalidades institucionales, y la ampliación de la modalidad móvil. La estrategia VICITS en el 2016 diagnosticó 111 nuevos casos de VIH, que representaron aproximadamente el 11 % ($n=111/1037$)⁵ de todos los casos reportados por el país en el 2016.

/en promedio los estimados del costo fueron más altos para las modalidades institucionales en relación a la modalidad móvil. Esto se debe a la importante inversión del Ministerio de Salud (MINSAL) de El Salvador en la estrategia VICITS a nivel institucional, de donde sale aproximadamente el 90% del apoyo financiero. Las unidades móviles operaron sólo unas pocas veces durante el año para complementar las actividades de la modalidad institucional, con mayor apoyo de las fuentes de financiamiento externo de los socios en la implementación de PEPFAR/CDC y el Fondo Mundial. Aquellas clínicas que operan ambas modalidades, aunque muestran mayores costos económicos anuales totales y costos de nuevos diagnósticos del VIH, contribuyeron con el 59% de los nuevos diagnósticos de VIH reportados por VICITS. En términos de atenciones, la modalidad institucional sirvió a casi la misma proporción de mujeres trabajadoras sexuales (32%) y hombres que tienen sexo con hombres (31%), sin embargo la modalidad móvil sirvió a una mayor proporción de hombres que tienen sexo con hombres (59%) en relación a otras poblaciones clave. Ciertas clínicas reportaron que sirven a una mayor proporción de determinados grupos de población clave con respecto a otros, lo que puede ser importante a la hora de comparar clínicas. Por ejemplo, los centros de salud de San Miguel y San Miguelito, combinados, reportaron que atienden a aproximadamente el 48% del total de atenciones para HSH y los centros de salud de Concepción y Sonzacate reportaron que atienden aproximadamente a 47% del total de atenciones a MTS. Además, se encontró que las operaciones de las modalidades VICITS exigen una gran inversión en personal, lo que representa aproximadamente el 78% y el 73% del estimado del costo anual total en todas las clínicas, para las modalidades institucionales y móviles, respectivamente. Además, el costo atribuido a las pruebas de diagnóstico del VIH y las ITS, fue el factor que tuvo mayor influencia en determinar el costo por atención, y representaba el 67% y el 63% de los costos por atención de las modalidades institucionales y móviles,

⁵ El número total de casos de VIH en el 2016 obtenido a través de una reciente presentación de datos epidemiológicos sobre el VIH/SIDA por el Dr. Sorto del Programa Nacional de ITS, VIH/SIDA, del Ministerio de Salud (MINSAL).

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

respectivamente. Los costos asignados a la divulgación y promoción de las actividades VICITS contribuyen más sensiblemente al costo por atención de las unidades móviles en relación a la modalidad institucional, en 21% versus 9% (Apéndice 2, Sección 2, Figura 7). Esto era de esperar, ya que las modalidades institucionales requieren mayor inversión en los gastos generales y administrativos para ejecutar las operaciones diarias. El volumen de pacientes a nivel de clínica, en términos de atenciones y nuevos diagnósticos del VIH, parece provocar una variación importante en los estimados de los costos en todas las clínicas, sesgando la distribución de los datos de los costos-vea el Apéndice 2, Sección 3 para obtener más detalles sobre el estimado de la distribución de costos. Esto puede ser debido a factores tales como la madurez de la clínica, las actividades de promoción y alcance de la población, a nivel de clínica, o de otros factores contextuales, tales como la estabilidad social, la violencia, etc., que no se han contemplado en el análisis.

El análisis económico proporciona evidencia a los encargados de tomar decisiones para evaluar la eficacia y los costos de los programas de salud pública. Los costos económicos que se presentan en este reporte son diferentes de los datos de gastos o costos financieros. El análisis de impacto presupuestario, análisis de gastos y otros ejercicios financieros examinan el impacto de la adopción y la difusión de la tecnología dentro de un entorno particular (Simoens, S., 2009; Haddix et al. 2003), y proporcionan insumos para evaluar los flujos de efectivo. Los resultados que presentamos en este reporte tienen en cuenta más elementos de los que se considerarían en cálculos de costos financieros. De hecho, hemos incluido el costo de personal (pagados y voluntarios), el equipo que fue adquirido en el 2016 y antes, y el equivalente del alquiler del espacio utilizado para las operaciones. En lugar de solamente proveer una cuenta de cuánto dinero se gasta y en qué (el objetivo de un análisis del gasto), los costos presentados aquí proporcionan una idea clara de todos los recursos que se necesitaron para invertir en el 2016 para aplicar la estrategia VICITS en El Salvador.

Sin embargo, existen algunas limitaciones del estudio. Una limitación es la exclusión del costo de los servicios públicos básicos. Estos no fueron incluidos ya que no estaban fácilmente disponibles durante la evaluación. Otra limitación es que el enfoque metodológico de esta evaluación no permite el análisis de costos a nivel de paciente por grupo de población clave (p. ej. costo por atención para los HSH, costo por nuevo diagnóstico del VIH positivo, Trans, etc.). Esta distinción es importante, puesto que la intensidad de los servicios y los recursos utilizados puede diferir entre los grupos de población clave, teniendo en cuenta las necesidades específicas de la población (p. ej. Trans vs HSH). Además, en la evaluación se incluye únicamente el costo hasta el diagnóstico y no evalúa los costos asociados con el tratamiento de las ITS o el VIH.

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Las evaluaciones como EE-VICITS podrían ayudar a informar a los tomadores de decisiones sobre el posible retorno de la inversión de las intervenciones para aumentar la aceptación de la prueba. El diagnóstico oportuno y la detección temprana de casos positivos de VIH ha demostrado ser una estrategia eficaz para prevenir nuevas infecciones al facilitar el acceso al tratamiento y atención (NICE; Zah, V., Toumi, M. 2016; Farnham, 2013). Con base en un ejercicio de simulación, se calcula que aproximadamente por cada 100 casos que son diagnosticados inmediatamente durante un período de tres meses de una infección primaria altamente infecciosa del VIH, se evitarían un estimado de 30 nuevos eventos de transmisión cada año (White et al., 2014). En El Salvador, el promedio de los gastos de tratamiento (TAR & atención) por persona en el 2014 fue de USD 2,872.46 según MEGAS (Medición del Gasto en VIH/SIDA, MEGAS, 2014). Por lo tanto, por los 111 casos diagnosticados en clínicas VICITS en el 2016, la estrategia ha potencialmente evitado aproximadamente 33 nuevas infecciones, lo que se traduciría en un estimado de USD 94,667 en costos evitados en atenciones y tratamiento en un año, aproximadamente USD 10,126 exclusivamente en terapia antirretroviral (TARV representa aproximadamente el 11% del costo anual total de la atención), después de ajustar los precios para el 2016⁶. Además, el artículo de White et al. argumenta que pruebas más frecuentes y diagnósticos oportunos pueden reducir sustancialmente el número de eventos de la transmisión del VIH debido a cambios en el comportamiento de aquellas personas diagnosticadas durante este crítico período de infección, y facilita el acceso oportuno a los servicios de tratamiento del VIH. La VICITS es más que una estrategia que simplemente identifica nuevos casos de VIH. Es una estrategia integral que proporciona atención básica a poblaciones clave y permite a los pacientes con VIH a vincularse al tratamiento e iniciar la terapia antirretroviral, lo que lo convierte en una estrategia fundamental para el control y la prevención del VIH y otras ITS, en El Salvador y en la región.

Referencias

⁶El promedio de los gastos de tratamientos por persona en el 2014 fue calculado dividiendo la suma de los gastos del sistema de salud salvadoreño en la terapia antirretroviral, el tratamiento ambulatorio de infecciones oportunistas, tratamiento hospitalizado de infecciones oportunistas, y los servicios de atención y tratamiento no clasificados (todos ellos publicados en el informe MEGAS (2014), por el número total de personas (n=10,205). Se ajustaron los costos a la inflación, utilizando el Índice de Precios del Consumidor publicados para El Salvador, por el Banco Mundial para el 2014 (108.97) y el 2016 (108.84).

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

- Universidad del Valle de Guatemala. (2014) Boletín Centroamericano VICITS, n° 2: Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá.
- Drummond, M.F.; Sculpher, M.J.; Torrance, G.W.; O'Brien, B.J.; Stoddart, G.L. (2005) Métodos para la evaluación económica del programa de atención de salud. Tercera edición. Oxford: Oxford University Press.
- Simoens, S. (2009). Evaluación económica de salud: un manual básico. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública, 6(12), 2950-2966.
- Haddix, A. C., Teutsch, S. M. & Corso, P. S. (2003). La eficacia de la prevención: una guía para el análisis para la decisión y evaluación económica. Oxford University Press.
- Organización Mundial de la Salud (actualización: 2016). Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud. En línea. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.HEALTHXPCAPNIC>
- Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia de la Atención (NICE) (2014). Consejos: Costos y ahorros. En línea. <https://www.nice.org.uk/advice/lgb21/chapter/costs-and-savings>
- Zah, V., Toumi, M. (2016). Implicaciones económicas y de salud en la detección temprana de la infección del VIH en el Reino Unido. VIH/SIDA (Auckl). 2016 ,8 67-74.
- Farnham et al. (2013) Actualizaciones de los costos estimados del ciclo de vida de la atención y de la calidad de vida para las personas infectadas por el VIH en los Estados Unidos. J Acquir Immune Defic Syndr. 2013; 64(2): 183-189.
- Sorto Chacón, J.S. (2016) Situación de País VIH-El Salvador. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Presentación PowerPoint (consultada el 14 de noviembre del 2017).
- Medición de gasto en el SIDA, 2014. <http://www.pasca.org/userfiles/Documento%20MEGAS%202014%20%20El%20Salvador.pdf> (accessed July, 2017).
- White, P. J., Fox, J. Weber, J. Fidler, S., & Ward, H. (2014). ¿Cuántas infecciones del VIH se pueden evitar al enfocarse en la infección primaria en hombres que tienen sexo con hombres? Cuantificación de los cambios en el comportamiento de riesgo de transmisión, usando un modelo basado en personas. The Journal of Infectious Diseases, 210(suppl_2), S594-S599.

Agradecimientos

El Proyecto EE-VICITS fue realizado por el Programa Regional Centroamericano del VIH del Centro de Estudios en Salud de la Universidad del Valle de Guatemala, como parte del Acuerdo de Cooperación del CDC-la UVG No. 5U2GGH001285-02, en colaboración con el Programa Nacional del VIH/SIDA de El Salvador, y con el apoyo del CDC de Atlanta. Estamos agradecidos por la labor del equipo de la CES/UVG en El Salvador. Agradecemos a Tarsis Garay, los directores y administradores de los clínicas VICITS que proporcionaron información, y al personal del Ministerio de Salud, que apoyó el estudio.

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Próximos pasos

Los resultados de la EE-VICITS serán presentados y revisados por los programas nacionales de VIH de los países que participan en la evaluación, y serán difundidos en informes regionales y nacionales.

Apéndice. 1 Paquete de servicios VICITS

En este apéndice, ofrecemos una tabla que detalla el conjunto de servicios que proporciona VICITS, destinados a los grupos de población clave. La Sección 2 proporciona una descripción de la diferencia entre los servicios recibidos por las poblaciones clave versus la población general.

Sección 1. Paquete de servicios VICITS

Se ha tomado esta lista de una muestra de clínicas VICITS que operan en toda Centroamérica.

Servicios		Sitios institucionales sin complementos (n= 14)	Sitios institucionales con complementos (n=11).
Servicios de promoción	Promoción básica digital	93%	100%
	Promoción personalizada digital	71%	91%
	Promoción diferenciada	29%	64%
	Promoción directa	71%	100%
Servicios de orientación	Formulario de consentimiento	79%	91%
	Orientación basada en el riesgo	50%	82%
	Información sobre el VIH y las ITS	93%	82%

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

	Material didáctico	43%	45%
	Seguridad para el sexo anal	36%	45%
	Promoción del uso del condón y demostración con un modelo de un pene	93%	100%
	Entrega de preservativos	100%	100%
	Entrega de lubricante	64%	73%
	Promoción de la navegación de la salud en la preorientación	71%	73%
	Orientación sobre temas de mujeres Trans	43%	18%
	Postorientación	100%	100%
	Manejo de crisis/salud mental básica	100%	100%
Servicios de laboratorio	Diagnóstico del VIH	100%	100%
	Diagnóstico de la sífilis (prueba de absorción de anticuerpos treponémicos)	100%	100%
	Diagnóstico de la sífilis (sin usar la prueba de absorción de anticuerpos treponémicos)	100%	100%
	Diagnóstico de vaginosis (evaluación Nugent)	79%	64%
	Diagnóstico de vaginitis (identificación de levaduras)	64%	55%
	Diagnóstico de vaginitis (Trichomonas vaginalis)	71%	64%
	Diagnóstico de gonorrea (diplococos Gram)	86%	64%

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

	Diagnóstico de gonorrea (resistencia antimicrobiana)	21%	9%
	Diagnóstico de gonorrea (pruebas moleculares)	43%	45%
	Diagnóstico de la hepatitis (anti-VHC)	50%	18%
	Diagnóstico de la hepatitis (HBsAg)	21%	9%
	Diagnóstico de la hepatitis (anti-HBc)	0%	0%
	Cuantificación de los linfocitos T CD4+ /ul de sangre	21%	45%
	Diagnóstico de clamidias (Chlamydia trachomatis)	50%	45%
	Detección del VPH (VPH de alto riesgo)	21%	36%
Exámenes médicos	Frecuencia cardíaca	100%	91%
	Frecuencia respiratoria	100%	91%
	Presión arterial	100%	100%
	Peso	100%	100%
	Temperatura	100%	100%
	Altura	100%	100%
	Cálculo del IMC	36%	36%
	Examen físico completo	100%	100%
	Examen genital	100%	100%
	Para mujeres: examen con espéculo	86%	73%
	Anoscopia	36%	45%
	Recolección de muestras de faringe.	71%	55%

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

	Recolección de muestras de la uretra	79%	91%
	Recolección de muestras vaginales y cervicales	86%	64%
	Recolección de muestras del ano	50%	82%
	Recolección de muestras de sangre	100%	100%
	Diagnóstico sintromico	100%	100%
	Diagnóstico etiológico	100%	100%
	Terapia supervisada de antibióticos	100%	100%
	Terapia antirretroviral	7%	36%
Navegación de salud	Vinculación	79%	100%
	Orientación	64%	73%
	Apoyo emocional	64%	73%
	Acompañamiento	64%	73%
	Referencia	93%	91%
Personal	Personal del sistema de información	43%	27%
	Medico(s)	100%	100%
	Enfermera(s)	79%	55%
	Personal de orientación	79%	91%
	Personal del laboratorio	100%	100%
	Personal de navegación de salud	79%	82%

Sección 2. Entender las diferencias en la atención recibida por poblaciones clave frente a grupos de la población general

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

La atención de poblaciones clave en VICITS incluye atención clínica con énfasis en el examen clínico y el diagnóstico sindrómico de las ITS y el VIH; con exámenes del ano (es decir, anoscopia), cavidades orales y genitales, así como valoraciones de comportamiento e identificación de riesgos. Además, los grupos de población clave tienen a su disposición una amplia gama de pruebas de laboratorio para VIH, sífilis, hepatitis B y C, pruebas moleculares (Chlamydia, Neisseria, Virus del Herpes y el Virus del Papiloma Humano en mujeres), los criterios de Nugent para la vaginosis bacteriana y la citología cervical uterina en mujeres.

La atención que recibió la población general en los centros VICITS se enfoca en las ITS. Dentro de las mismas instalaciones se refieren a las personas para que reciban atención de los doctores de las VICITS, porque son más calificados y tienen recursos disponibles para el diagnóstico y tratamiento de las ITS. La atención clínica se centra en el diagnóstico y tratamiento sindrómico, es decir, sólo se indican el VIH, la sífilis y pruebas de secreción vaginal y citología uterina cervical en las mujeres. Las pruebas de la hepatitis B y C, las pruebas moleculares, el herpes y el Virus del Papiloma Humano para mujeres, sólo se pueden indicar y proporcionar a las poblaciones clave.

Los médicos asignados a las clínicas VICITS también atienden a mujeres embarazadas, niños con fiebre, adultos mayores, adolescentes, como respuesta a las necesidades de la población en el establecimiento cuando no hay poblaciones clave presentes y que estén esperando consulta; ya que son la población prioritaria para las clínicas VICITS.⁷

Apéndice 2. Notas metodológicas, tablas y figuras adicionales

Esta sección incluye notas sobre metodología, tablas y figuras adicionales que proporcionan más información y detalles sobre aspectos de la evaluación presentada en el cuerpo principal del reporte. Estos incluyen: más información desglosada por grupos de población clave, cifras sobre los factores que determinan el costo, y estimaciones basadas en horas de funcionamiento reportadas.

Sección 1. El análisis ajustado para la información de la población general, notas sobre metodología y resultados

El proceso de recolección de datos recogió todos los costos relevantes del personal, materiales, equipos, construcción, capacitación y transporte, y asignó estos costos a todas las áreas de la categoría

⁷ Esta información fue proporcionada por el Dr. Luis Cruz, representante de país para el Programa Local del VIH del Centro de Estudios en Salud, Universidad del Valle de Guatemala, ubicado en San Salvador, El Salvador.

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

del programa relacionadas con las operaciones VICITS: G&A, promoción y divulgación de la clínica, pruebas y diagnóstico del VIH, vínculo al tratamiento del VIH, pruebas y diagnóstico de las ITS, tratamiento de las ITS y actividades no relacionadas a las VICITS.

En El Salvador, se ha encontrado que las clínicas VICITS proporcionaron servicios de ITS y VIH a personas de la población general (vea el Apéndice 1 para más detalles). Aun cuando la VICITS está pensada para y prioriza poblaciones clave (HSH, MTS y Trans), éstas se encuentran dentro de clínicas establecidas y es probable que, debido al escaso número de atenciones a poblaciones clave en algunas clínicas, el tiempo libre se haya usado para otros grupos. Los servicios que las clínicas VICITS pueden proporcionar a la población general se centran principalmente en el diagnóstico de las ITS y del VIH, pues la población general no recibe la gama completa de servicios de diagnóstico que se ofrece a las poblaciones clave. Ajustamos la suma de los costos relacionados principalmente para el diagnóstico y pruebas del VIH y las ITS, para la proporción de poblaciones clave a quien se les hace las pruebas versus las personas de la población general. Para llevar a cabo esta transformación usamos la siguiente metodología.

Para transformar los costos asociados a las pruebas y el diagnóstico del VIH, tomamos la suma total asignada para las pruebas y el diagnóstico del VIH, y la multiplicamos por la proporción de pruebas del VIH realizadas para los grupos de la población clave con el total de la población atendida (población clave y población general).

Para transformar los costos asociados a las pruebas y el diagnóstico del ITS, tomamos la suma total de los costos asignados a las pruebas y diagnósticos de las ITS, y la multiplicamos por la proporción de todas las pruebas de diagnóstico de las ITS (síndromicas y etiológicas) que se realizaron a las poblaciones clave para la población total a quienes se les realizaron pruebas (población clave y población general).

Creemos que este enfoque nos permite captar la diferencia en el uso de recursos entre grupos de población clave y de la población general. Luego se incluyeron estas sumas transformadas como parte del numerador de estimaciones de costos, y el denominador fue modificado para reflejar sólo atenciones y diagnósticos del VIH de las poblaciones clave.

Para comparar si estas diferencias pueden tener un efecto considerable sobre el estimado de costos, nosotros comparamos el medio ajustado (solo de la población clave) y no ajustado de los estimados

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

de costo, para comprobar si existía una diferencia significativa (refiérase a la Figura 1 y 2, del costo por atención y costo por nuevo diagnóstico del VIH, respectivamente). De acuerdo a los resultados presentados, no podemos rechazar la hipótesis nula, y concluimos que no hay una diferencia significativa en la media entre los estimados ajustados y sin ajustar.

Figura 1. Comparación de la media de los estimados de costo por persona evaluada, modalidad institucional

Two-sample t test with equal variances

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
ttes~t_A	14	202.0912	101.5271	379.8798	-17.24481	421.4273
ttes~t_B	14	219.8354	100.277	375.2023	3.200044	436.4708
combined	28	210.9633	70.03697	370.6008	67.25932	354.6673
diff		-17.74416	142.6998		-311.0679	275.5796

diff = mean(ttest_costpe~t_A) - mean(ttest_costpe~t_B) t = -0.1243
Ho: diff = 0 degrees of freedom = 26

Ha: diff < 0 Ha: diff != 0 Ha: diff > 0
Pr(T < t) = 0.4510 Pr(|T| > |t|) = 0.9020 Pr(T > t) = 0.5490

Figura 2. Comparación de la media de los estimados de costo por nuevo diagnóstico del VIH, modalidad institucional

Two-sample t test with equal variances

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
ttest_..	14	3960.667	924.494	3459.14	1963.419	5957.914
ttest_..	12	2897.593	902.7288	3127.144	910.6999	4884.485
combined	26	3470.017	645.0106	3288.922	2141.593	4798.441
diff		1063.074	1302.584		-1625.326	3751.475

diff = mean(ttest_c~g_inst_A) - mean(ttest_c~g_inst_B) t = 0.8161
Ho: diff = 0 degrees of freedom = 24

Ha: diff < 0 Ha: diff != 0 Ha: diff > 0
Pr(T < t) = 0.7888 Pr(|T| > |t|) = 0.4225 Pr(T > t) = 0.2112

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Sección 2. Figuras y tablas adicionales

Figura 1. Atenciones proporcionadas por la modalidad institucional VICITS (institucional versus móvil), desglosadas por grupos de población clave, de enero a diciembre del 2016.

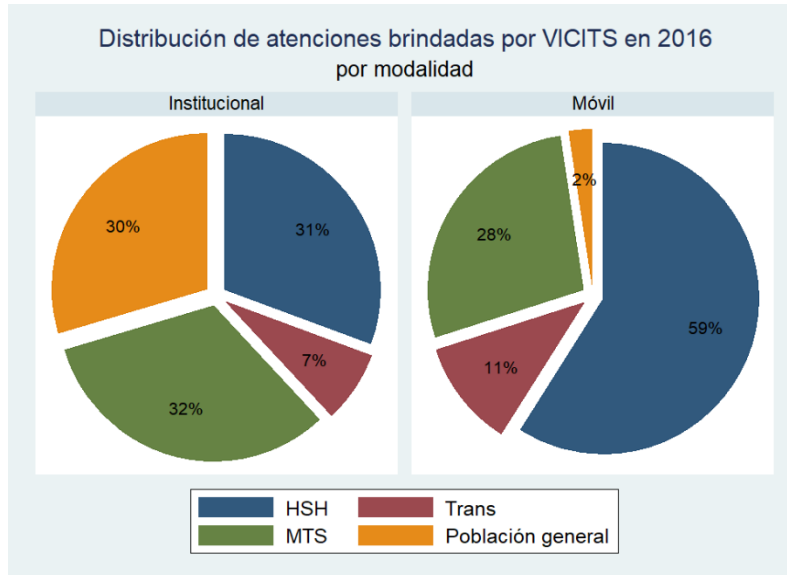
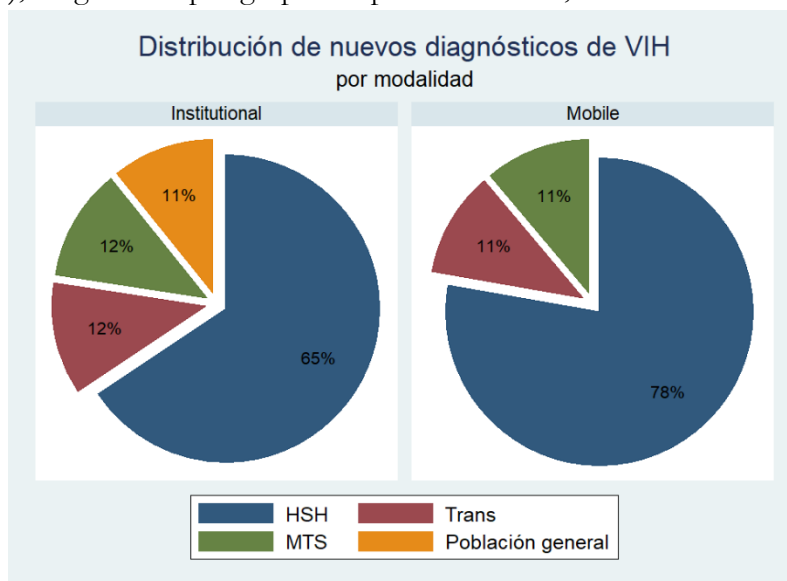


Figura 2. Nuevos diagnósticos de VIH positivo por modalidad institucional VICITS (institucional versus móvil), desglosados por grupos de población clave, de enero a diciembre del 2016.



La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Tabla 1. Número de atenciones por grupo de población clave, por clínica, de la modalidad institucional, enero a diciembre del 2016

Clínica	Atenciones:	Atenciones:	Atenciones:	Atenciones:
	MSM	Trans	FSW	Población general
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Aguilares	11 (0.53)	14 (2.77)	44 (2.01)	1931 (96.55)
Ahuachapán	75 (3.62)	12 (2.38)	140 (6.41)	0
Concepción	210 (10.15)	62 (12.28)	404 (18.49)	0
Dr. Carlos Alberto Galeano-Zacatecoluca	51 (2.46)	3 (0.59)	8 (0.37)	0
Dr. Carlos Díaz del Pinal, Santa Tecla	189 (9.13)	44 (8.71)	107 (4.9)	0
Dr. Tomás Pineda Martínez, Santa Ana	146 (7.06)	36 (7.13)	97 (4.44)	0
El Coyolito	13 (0.63)	1 (0.2)	49 (2.24)	0
Periferia Cojutepeque	36 (1.74)	11 (2.18)	17 (0.78)	69 (3.45)
Playa de la Unión	44 (2.13)	31 (6.14)	149 (6.82)	0
Puerto la Libertad	3 (0.14)	0 (0)	13 (0.59)	0
Sonzacate	232 (11.21)	26 (5.15)	310 (14.19)	0
San Miguel	462 (22.33)	132 (26.14)	624 (28.56)	0
San Miguelito	525 (25.37)	97 (19.21)	124 (5.68)	0
Usulután	72 (3.48)	36 (7.13)	99 (4.53)	0
Total	2069 (100)	505 (100)	2185 (100)	2000 (100)

Tabla 2. Número de atenciones por grupo de población clave, por unidad móvil, enero a diciembre del 2016

Clínica	Atenciones:	Atenciones:	Atenciones:	Atenciones:
	HSH	Trans	MTS	Población general
Aguilares	4 (1.64)	2 (4.35)	4 (3.51)	1 (10)
Concepción	0 (0)	1 (2.17)	38 (33.33)	0 (0)
Santa Ana-Dr. Tomás Pineda Martínez	25 (10.25)	0 (0)	14 (12.28)	0 (0)
Playa de la Unión	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
San Miguel	17 (6.97)	9 (19.57)	44 (38.6)	0 (0)
San Miguelito	180 (73.77)	31 (67.39)	3 (2.63)	9 (90)
Usulután	18 (7.38)	3 (6.52)	11 (9.65)	0 (0)
Total	244 (100)	46 (100)	114 (100)	10 (100)

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Tabla 3. Número de nuevos diagnósticos de VIH, por clínica de modalidad institucional, de enero a diciembre del 2016

Clínica	Nuevos diagnósticos de VIH: MSM	Nuevos diagnósticos de VIH: Trans	Nuevos diagnósticos de VIH: FSW	Nuevos diagnósticos de VIH: Población general
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Aguilares	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (18.18)
Ahuachapán	3 (4.48)	1 (8.33)	1 (8.33)	0 (0)
Concepción	14 (20.9)	3 (25)	4 (33.33)	0 (0)
Dr. Carlos Alberto Galeano-Zacatecoluca	1 (1.49)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Dr. Carlos Díaz del Pinal, Santa Tecla	14 (20.9)	2 (16.67)	0 (0)	0 (0)
Dr. Tomás Pineda Martínez, Santa Ana	7 (10.45)	1 (8.33)	3 (25)	0 (0)
El Coyolito	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (9.09)
Periferia Cojutepeque	6 (8.96)	0 (0)	0 (0)	3 (27.27)
Playa de la Unión	0 (0)	1 (8.33)	1 (8.33)	0 (0)
Puerto la Libertad	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (45.45)
Sonzacate	5 (7.46)	2 (16.67)	1 (8.33)	0 (0)
San Miguel	5 (7.46)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
San Miguelito	12 (17.91)	2 (16.67)	1 (8.33)	0 (0)
Usulután	0 (0)	0 (0)	1 (8.33)	0 (0)
Total	67 (100)	12 (100)	12 (100)	11 (100)

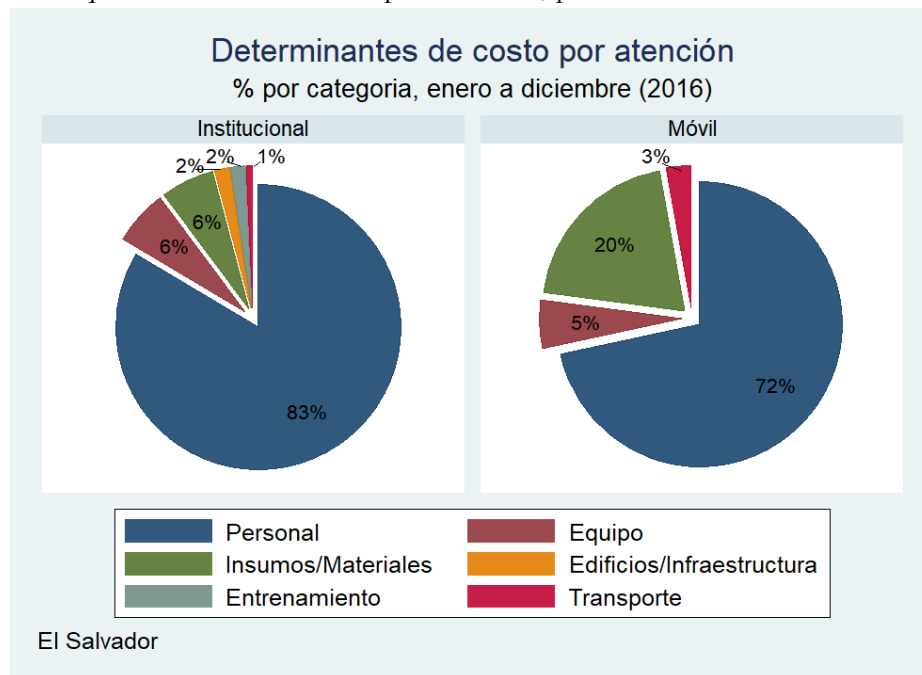
La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Tabla 4. Número de nuevos diagnósticos de VIH, por unidad móvil, de enero a diciembre del 2016

Clínica	Nuevos diagnósticos de VIH: HSH	Nuevos diagnósticos de VIH: Trans	Nuevos diagnósticos de VIH: MTS
Aguilares	0 (0)	1 (100)	0 (0)
Concepción Santa Ana-Dr. Tomás Pineda	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Martínez	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Playa de la Unión	0 (0)	0 (0)	0 (0)
San Miguel	0 (0)	0 (0)	0 (0)
San Miguelito	7 (100)	0 (0)	0 (0)
Usulután	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Total	7 (100)	100 (1)	1 (100)

Figura 5. Factores que determinan el costo por atención, por modalidad



La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Figura 6. Factores que determinan el costo por nuevo diagnóstico de VIH positivo, por modalidad

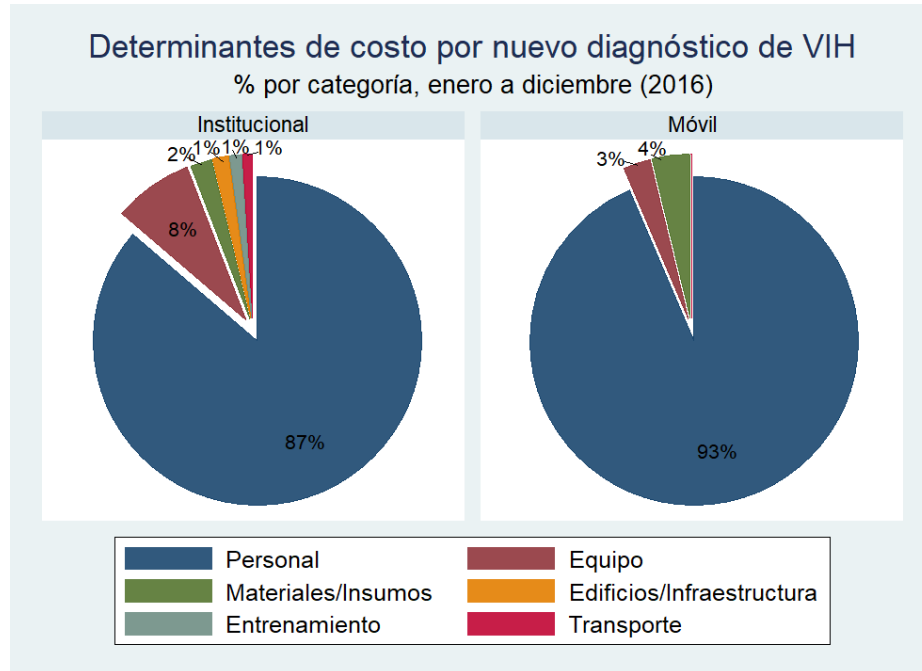


Tabla 5. Promedio de días y horas de operación y cálculo de horas de funcionamiento para diagnosticar un nuevo caso de VIH positivo, por modalidad

Modalidad	n	Número medio de días operados (DE).	Media del total de horas de operación (DE)	Media de horas de operación para diagnosticar un nuevo caso de VIH+ (DE).
Institucional	14	242 (2)	1964 (136)	702 (715)
Móvil	7	6 (5)	52 (39)	46 (57)

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

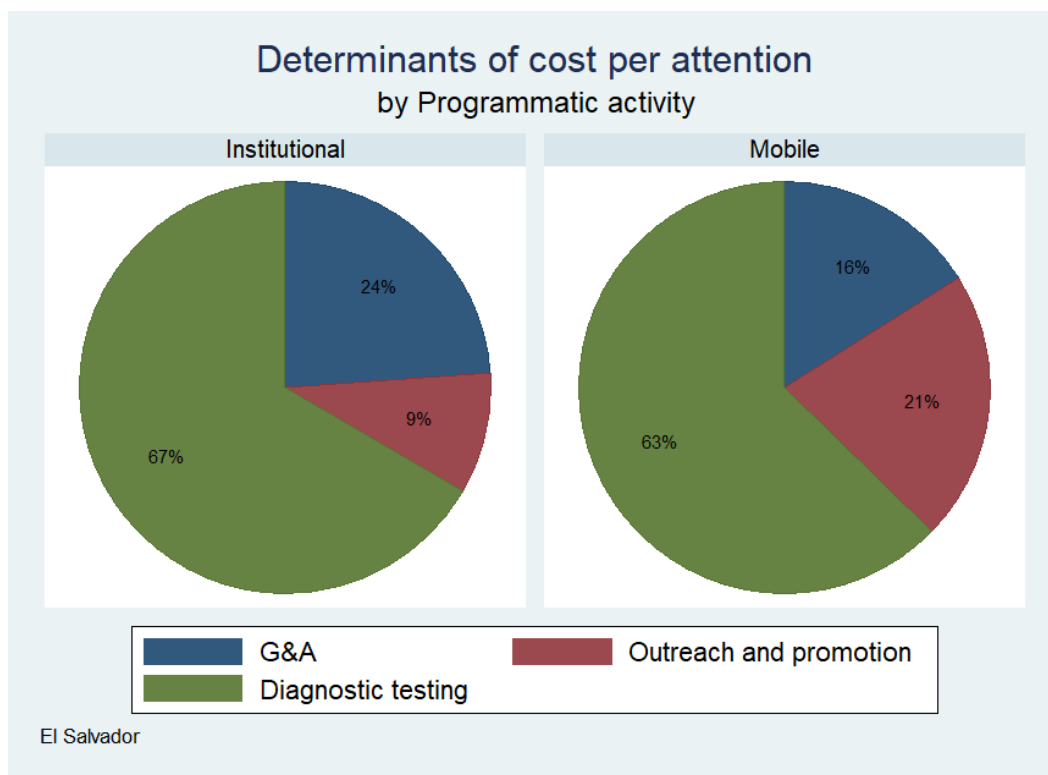
Tabla 6. Horas de funcionamiento y cálculo de horas de operación para diagnosticar un nuevo caso de VIH positivo

Clínicia	Modalidad	Horas totales de operación	Horas de operación para diagnosticar un nuevo caso
Aguilares	Institucional	1815	907.5
Aguilares	Móvil	112	112
Ahuachapán	Institucional	1960	392
Concepción	Institucional	2420	115.24
Concepción	Móvil	16	16
Dr. Carlos Alberto Galeano-Zacatecoluca	Institucional	1928	1928
Dr. Carlos Díaz del Pinal, Santa Tecla	Institucional	1936	121
Dr. Tomás Pineda Martínez, Santa Ana	Institucional	1952	177.45
Dr. Tomás Pineda Martínez, Santa Ana	Móvil	16	0
El Coyolito	Institucional	1920	1920
Periferia Cojutepeque	Institucional	1936	215.11
Playa de la Unión	Institucional	1936	968
Playa de la Unión	Móvil	64	0
Puerto la Libertad	Institucional	1936	387.2
Sonzacate	Institucional	1984	248
San Miguel	Institucional	1920	384
San Miguel	Móvil	80	0
San Miguelito	Institucional	1928	128.53
San Miguelito	Móvil	72	10.29
Usulután	Institucional	1936	1936
Usulután	Móvil	9	0

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Figura 7. Factores que determinan los costos por actividad del programa, modalidad institucional y móvil



La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Sección 3. Distribución de datos de costos

En esta sección se presenta la distribución de los datos de costos estimados para VICITS en El Salvador.

Es evidente a partir de las Figuras 1, 2 y 3 a continuación que la distribución de los datos de costos es tanto anormal y sesgada. Las Figuras 4 y 5 trazan la distribución del costo por nuevo diagnóstico de VIH y el costo por atención, en relación con el costo económico anual total, respectivamente. El sesgo de los datos es probablemente debido a la amplia variación entre las instituciones en términos de inversiones y el uso de los recursos, así como la producción, el número de atenciones y diagnósticos, a nivel de clínica.

Figura 1. Distribución de costos económicos anuales totales transformados versus no transformados.

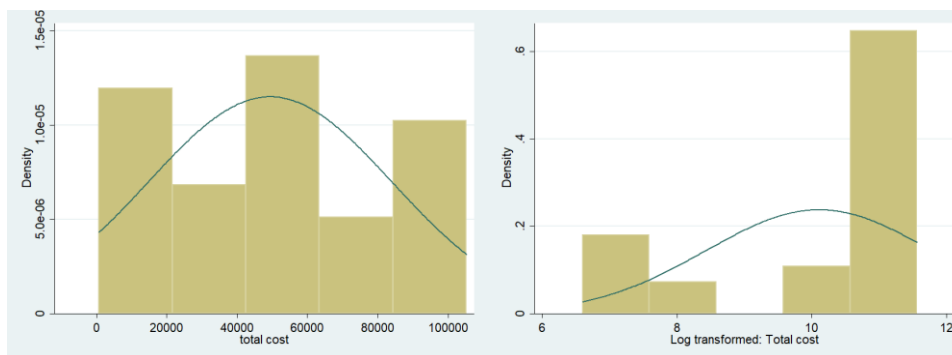


Figura 2. Distribución del costo por atención, no transformado versus transformado

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

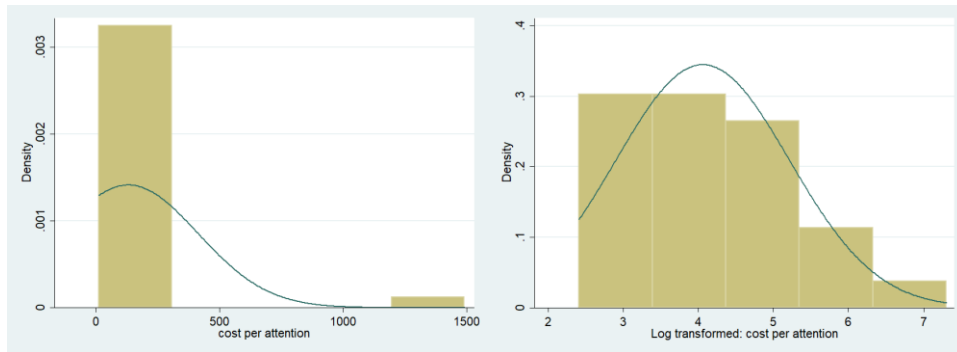


Figura 3. Distribución del costo por nuevo diagnóstico de VIH, no transformado versus transformado

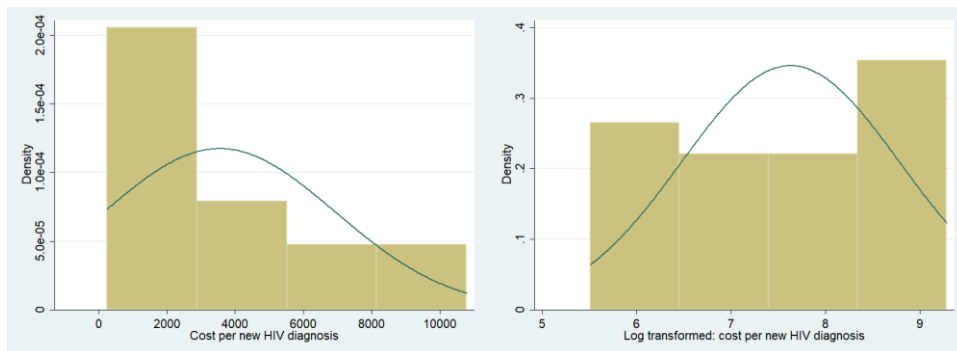


Figura 4. Distribución del costo anual total y costo por nuevo diagnóstico de VIH

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

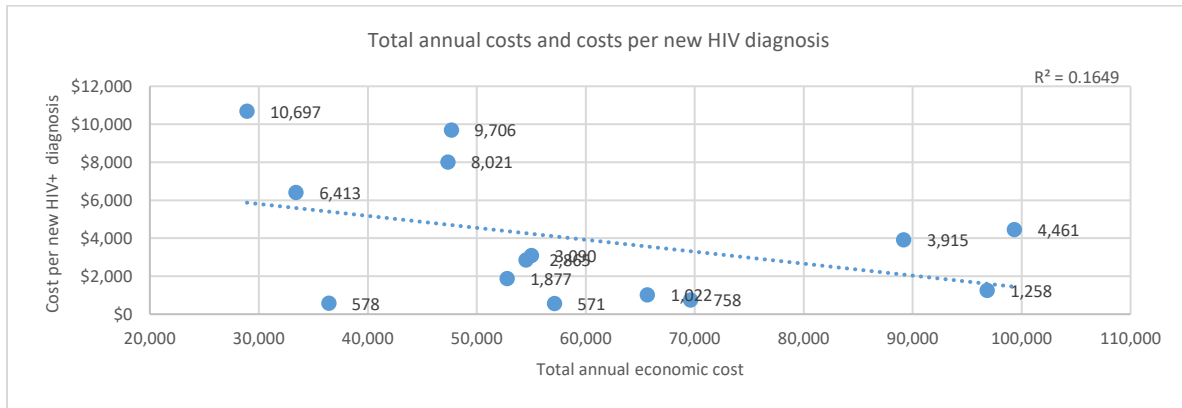
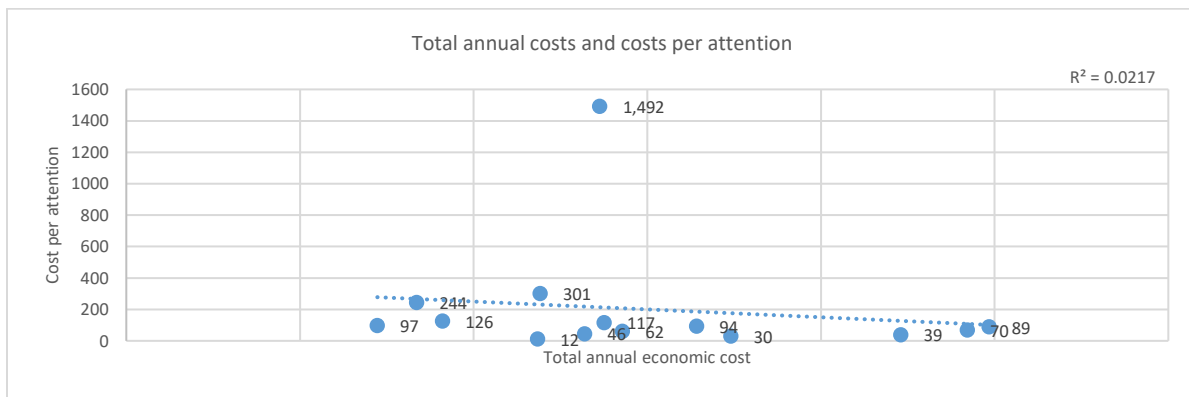


Figura 5. Distribución del costo anual total y costos por atención



La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

Apéndice 3. Instrumento de recopilación de datos

Esta sección presenta visualmente el instrumento de recolección de datos (versión original en español) utilizado para recopilar datos económicos y de resultados del paciente. La recopilación de datos fue principalmente ejecutada utilizando una versión en papel, donde los datos se transfirieron a la versión de Microsoft Excel del instrumento.

Instrumento de recolección de datos económicos y de volumen de pacientes

3	A. General information						
4	Name of person collecting the data						
5	Phone number of person collecting the data						
6	Mark the hour and date of the beginning of data collection	Date			Time		
7	Mark the hour and date of the end of data collection	Date			Time		
8	Country						
9							
10	Name of the persons who helped filling the data collection forms						
11	Name						Comments
12							
13							
14							
15	B. Institutional information						
16	Facilities						
17	Is the VICITS site in urban or rural zone?						
18	Name of the VICITS site						
19	What is the modality being evaluated?						
20	Date of beginning of operations						
21	What are the hours of operation of the modality?	Monday:	Tuesday:	Wednesday:	Thursday:	Friday:	Saturday: Sunday:
22	Who runs this site?						
23							
24	What are the sources of funding?	Public funds (MDH)?			Which ones?		
25		NGOs or international funds?			Which ones?		
26		Research (Universities)?			Which ones?		
27		Other?			Which ones?		
28	What was the provided and executed budget for Jan. 1, 2016-Dec 31, 2016?	Public funds (MDH)?			Administered:		Executed:
29		NGOs or international funds?			Administered:		Executed:
30		Research (Universities)?			Administered:		Executed:
31		Other?			Administered:		Executed:
32	Has the site had problems with:	Electricity?		Water?		Phone?	Internet?
33			How much?		How much?		
34		For what services do patients pay in this site?		How much?		How much?	
35				How much?		How much?	
36							

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

39	C. Labor costs																		
Position	Role description	How many people with the same roles at the site?	Hours worked per day	Days worked per month	Annual loaded salary including benefits	Additional employer costs	Is it paid or voluntary work?	% financed by MOH (1)	% financed by research	% financed by NGOs	% financed by other	Use in Management/operations	Use in Id. of people living with HIV	Use in Diagnosis	Use in Linkage	Use in ART/ treatment	Use in Viral load suppression	Use in Other activities:	
40																			
41	Jefe de unidad																		
42	Médico																		
43	Jefe de enfermería																		
44	Enfermera																		
45	Trabajador social																		
46	Farmacista																		
47	Sistemas de información																		
48	Gerente financiero																		
49	Contador																		
50	Guardia/seguridad																		
51	Promotor																		
52	Navegador																		
53	Laboratorista																		
54	Other:																		
55	Other:																		
56																			

58	D. Equipment																		
Type of equipment	Date of acquisition/purchase	Units	Estimated lifetime	Purchase price	Annual maintenance cost	Current value	Donation?	% financed by MOH	% financed by research	% financed by NGOs	% financed by other	Use in Management/operations	Use in Id. of people living with HIV	Use in Diagnosis	Use in Linkage	Use in ART/ treatment	Use in Viral load suppression	Use in Other activities:	
59																			
60	Monitor de signos vitales																		
61	Camilla																		
62	Other:																		
63	Other:																		
64	Equipment general																		
65	Escritorio																		
66	Silla																		
67	Archivo																		
68	Computadora																		

78	E. Supplies (medical, laboratory and office supplies)																		
Supplier	Units used per year	List cost	Total annual cost	% financed by the MOH	% financed by research	% financed by NGOs / Intern. funds	Donation?	% financed by MOH	% financed by research	% financed by NGOs	% financed by other	Use in Management/operations	Use in Id. of people living with HIV	Use in Diagnosis	Use in Linkage	Use in ART/ treatment	Use in Viral load suppression	Use in Other activities:	
79			Q -																
80	Antiretroviral		Q -																
81	Guantes		Q -																
82	Jeringas		Q -																
83	Desinfectante		Q -																
84	Bolitas rojas		Q -																
85	Suero		Q -																
86	Other:		Q -																
87	Other:		Q -																
88	Materiales generales		Q -																
89	Catuchos de tinta		Q -																
90	Material de oficina		Q -																
91	Other:		Q -																
92	Other:		Q -																
93																			
94																			

95	F. Buildings and maintenance																		
Type of building	Area in square meters	Cost of area (or rent)	% financed by the MOH	% financed by research	% financed by NGOs / Intern. funds	Donation	% financed by MOH	% financed by research	% financed by NGOs	% financed by other	Use in Management/operations	Use in Id. of people living with HIV	Use in Diagnosis	Use in Linkage	Use in ART/ treatment	Use in Viral load suppression	Use in Other activities:		
96																			
97	Recepción																		
98	Sala de espera																		
99	Cuarto consejería																		
100	Cuarto para exámenes																		
101	Farmacia																		
102	Almacén																		
103	Oficinas																		
104	Other:																		
105	Other:																		
106																			
107																			

123	G. Personnel transportation										
Travel ID	Reasons	Destination	Transportation mode	Cost of transportation	Number of similar transportations since Jan. 2016	Distance (km)	Time (hours)	% financed by MOH	% financed by research	% financed by NGOs	% financed by other:
124											
125											
126											
127											
128											
129											
130											
131											
132											
133											

134	G.1 Materials transportation										
Transported material	Reasons	Transportation mode	Cost of transportation	Number of similar transportations in the last month	Number of similar transportations since Jan. 2016	Frequency of transportation (daily, weekly...)	Distance (km)	% financed by MOH	% financed by research	% financed by NGOs	% financed by other:
135											
136											
137											
138											
139											
140											
141											
142											
143											
144											

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

144	H. Trainings											
145	Name of the training	Reason	Specific goal	Location	Duration (in days)	Number of times the training has been conducted since Jan 2016	Total participants	Total cost of the training	% financed by the MOH	% financed by research	% financed by NGOs /intern. funds	% financed by Other:
146												
147												
148												
149												
150												
151												
152												
153												
154												
155												

2	2016												13
3	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Total
4	Number of attentions												
5	FSW												0
6	MSM												0
7	Trans												0
8	PLHIV												0
9	Number of new HIV diagnosis												
10	FSW: total new HIV diagnoses												
11	Non-HIV STI/STD Positive total												
12	Gonorrhea												0
13	Syphilis												0
14	Chlamydia												0
15	Vaginitis												0
16	Vaginosis												0
17	Other												0
18	Non-HIV STI/STD Negative total												
19	MSM: total new HIV diagnoses												
20	Non-HIV STI/STD Positive total												
21	Gonorrhea												0
22	Syphilis												0
23	Chlamydia												0
24	Other												0
25	Non-HIV STI/STD Negative total												
26	Trans: total new HIV diagnoses												
27	Non-HIV STI/STD Positive total												
28	Gonorrhea												0
29	Syphilis												0
30	Chlamydia												0
31	Other												0
32	Non-HIV STI/STD Negative total												
33	PLHIV: total new HIV diagnoses												
34	Non-HIV STI/STD Positive total												

La marca "CDC" es propiedad del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se usa con su permiso. El uso de este logotipo no es un endoso del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para ningún producto, servicio o emprendimiento.

La presentación de este material fue apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, bajo los términos y condiciones del Acuerdo de Cooperación No. 5U2GGH001285-02 con la Universidad del Valle de Guatemala. El contenido de este material es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los organismos de financiamiento.

