



# Medición del Gasto en Sida, en El Salvador, año 2016 (MEGAS)



Dra. Verónica Avalos  
Programa Nacional de ITS/VIH-Sida  
MINSAL



# Objetivo General

- Identificar las fuentes de financiamiento que apoyan la respuesta nacional del VIH en el país, tanto nacionales como internacionales, lo que permiten una mejor visualización del funcionamiento de asignación del gasto en diferentes áreas, permitiendo así identificar como el país garantiza las medidas de sanitarias y no sanitarias relacionadas al VIH



# Propósitos

- A corto plazo, es útil para proveer los indicadores de Reporte Mundial de Monitoreo (GAM).
- A largo plazo, la información que MEGAS provea puede usarse para:
  - ✓ Monitorizar la implementación del Plan Estratégico Nacional
  - ✓ Valorar los avances dirigidos a alcanzar las metas adoptadas internacionales 90, 90, 90 de ONUSIDA.



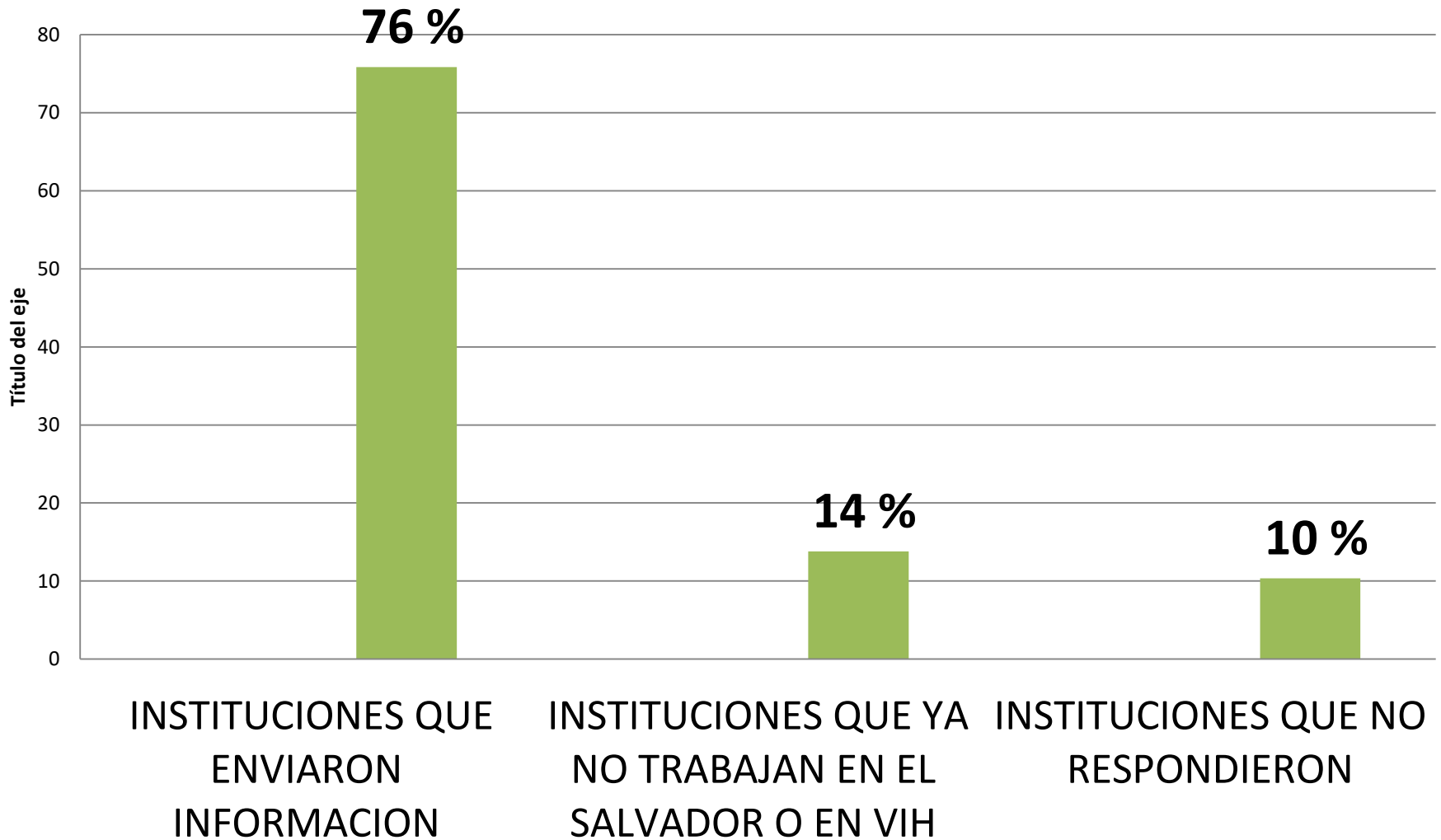
# Propósitos

- La información derivada de MEGAS también sirve para analizar cuellos de botella estructurales y capacidad de absorción que impiden la utilización efectiva de los recursos disponibles para la provisión de servicios para el VIH/SIDA donde son necesarios.
- Insumo importante para Planes Estratégicos de Sostenibilidad.
- Para elaborar presupuestos en planificaciones Estratégicas

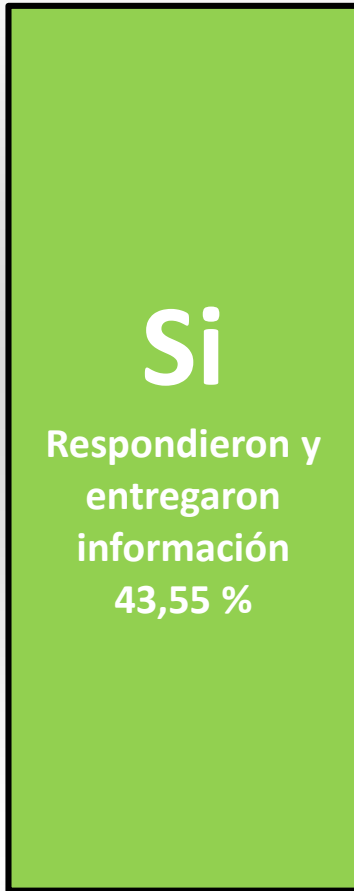
# Información recibida

- Instituciones de Gobierno: 76.5% entrego información para MEGAS, año 2016
- Sector Privado (Laboratorios, Hospitales y Canales Hablemos de VIHDA, Mercadeo Social de Condonos) 35%

# Agencias de Cooperación que brindaron información para MEGAS, año 2016



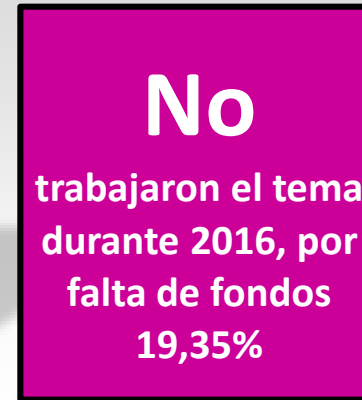
# Sector de ONG



1



2



3



# Categorías de Gasto

Prevenición

Atención y tratamiento

Huérfanos y niños vulnerables

Gestión y administración de los programas

Recursos humanos

Protección social y servicios sociales

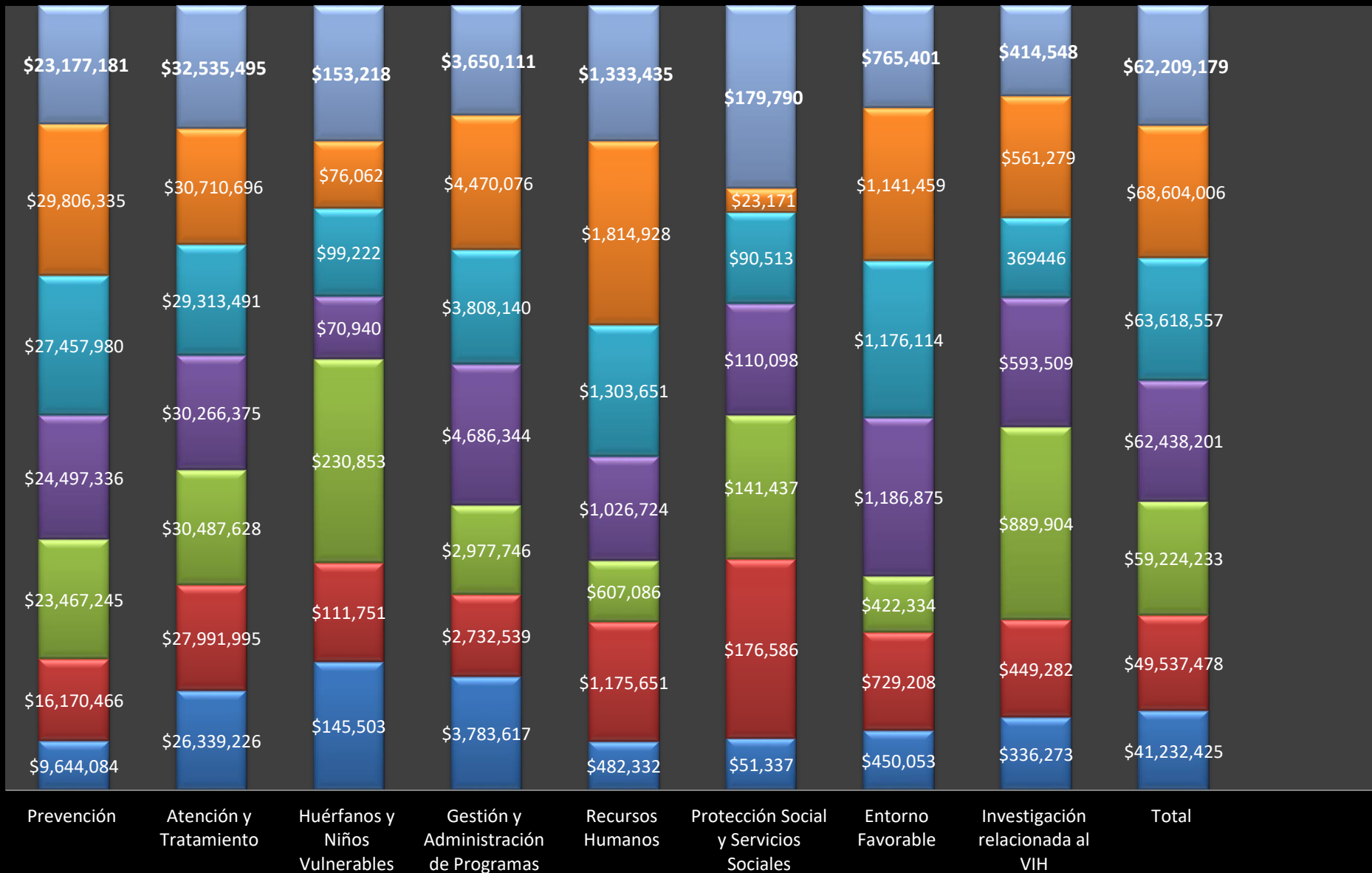
Entorno favorable

Investigación



# Evolución del Gasto años 2008 al 2016

■ 2008 ■ 2010 ■ 2012 ■ 2013 ■ 2014 ■ 2015 ■ 2016



## Categorías de Gasto y fuentes de financiamiento, MEGAS 2016

Categorías de Gasto, año 2016	Públicas	Privadas	Internacionales	Total general
Prevención	\$15,861,125	\$3,125,447	\$4,190,609	\$23,177,181

Categorías de Gasto, año 2016	Públicas	Privadas	Internacionales	Total general
Atención y tratamiento	\$30,677,354	\$17,359	\$1,840,782	\$32,535,495

Categorías de Gasto, año 2016	Públicas	Privadas	Internacionales	Total general
Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	\$47,923	\$3,596	\$101,699	\$153,218

Categorías de Gasto, año 2016	Públicas	Privadas	Internacionales	Total general
Gestión y administración de programas	\$489,743	\$127,725	\$3,032,643	\$3,650,111

Categorías de Gasto, año 2016	Públicas	Privadas	Internacionales	Total general
Prevención	\$15,861,125	\$3,125,447	\$4,190,609	\$23,177,181

Categorías de Gasto, año 2016	Públicas	Privadas	Internacionales	Total general
Atención y tratamiento	\$30,677,354	\$17,359	\$1,840,782	\$32,535,495

Categorías de Gasto, año 2016	Públicas	Privadas	Internacionales	Total general
Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	\$47,923	\$3,596	\$101,699	\$153,218

Categorías de Gasto, año 2016	Públicas	Privadas	Internacionales	Total general
Gestión y administración de programas	\$489,743	\$127,725	\$3,032,643	\$3,650,111

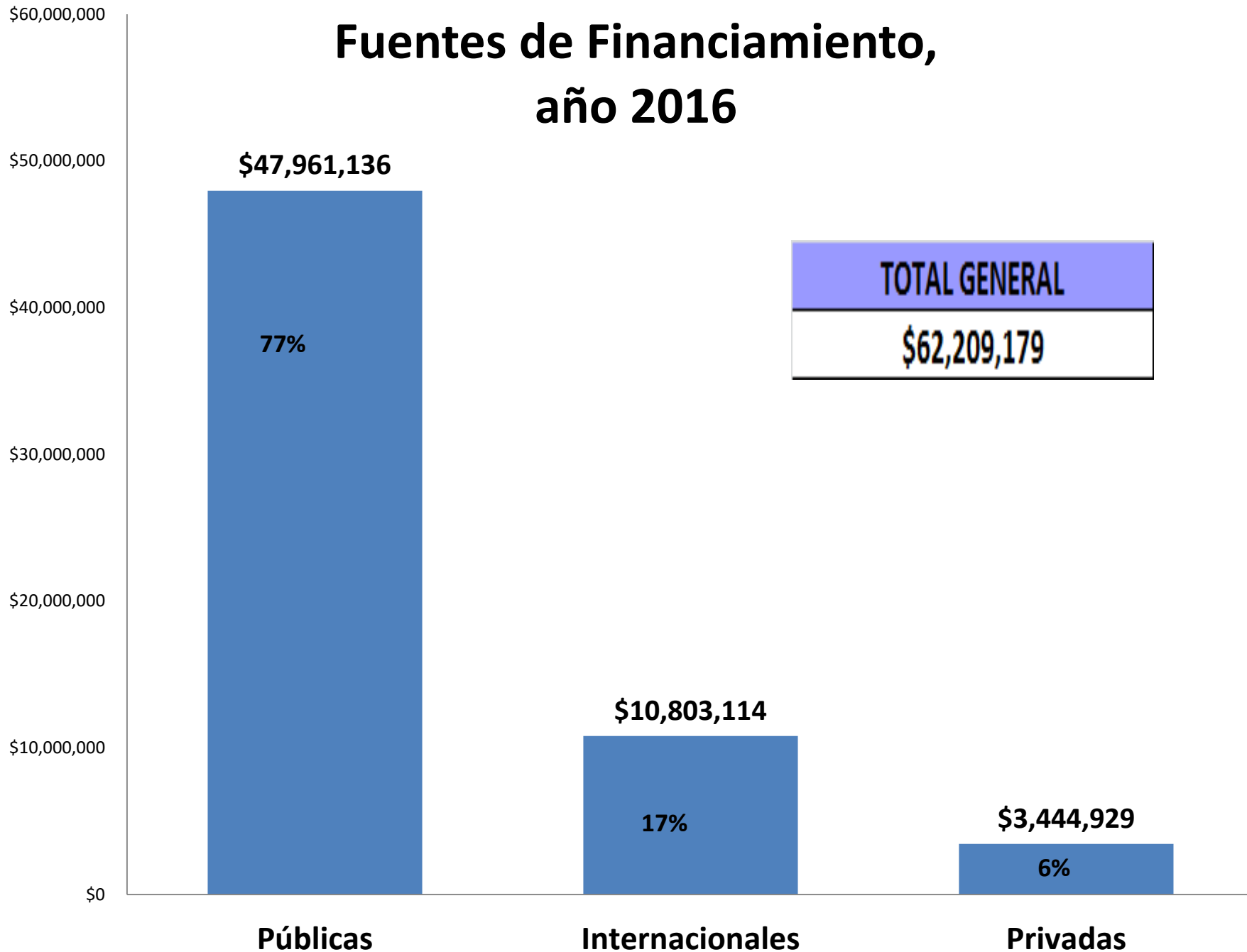
Categorías de Gasto, año 2016	Públicas	Privadas	Internacionales	Total general
Recursos humanos	\$399,148	\$120,655	\$813,632	\$1,333,435

Categorías de Gasto, año 2016	Públicas	Privadas	Internacionales	Total general
Protección social y servicios sociales (excluidos los HNV)	\$83,366	\$39,197	\$57,227	\$179,790

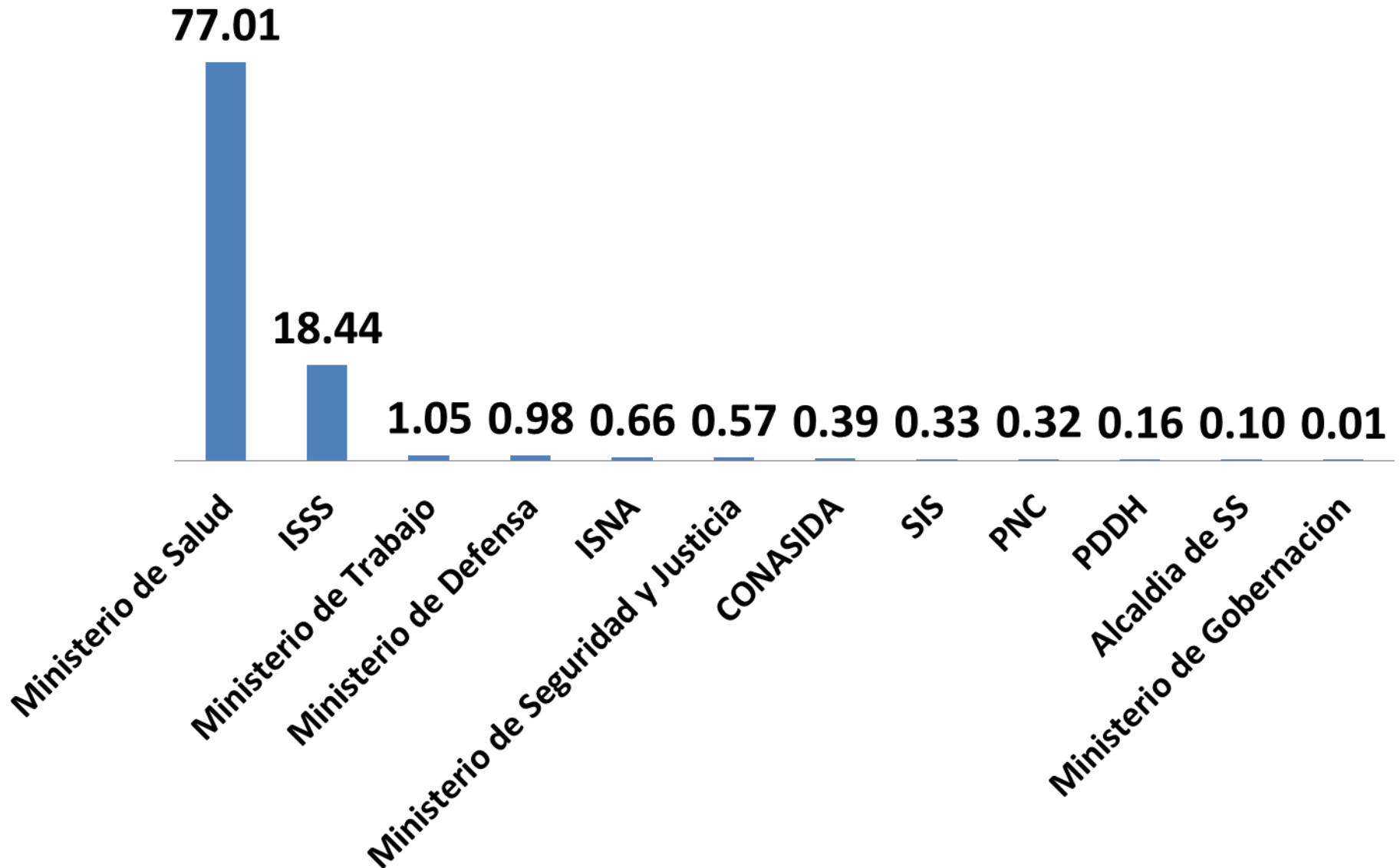
Categorías de Gasto, año 2016	Públicas	Privadas	Internacionales	Total general
Entorno favorable	\$400,977	\$10,950	\$353,474	\$765,401

Categorías de Gasto, año 2016	Públicas	Privadas	Internacionales	Total general
Investigación relacionada con el VIH (excluida la investigación de operaciones)	\$1,500	\$ 0.0	\$413,048	\$414,548

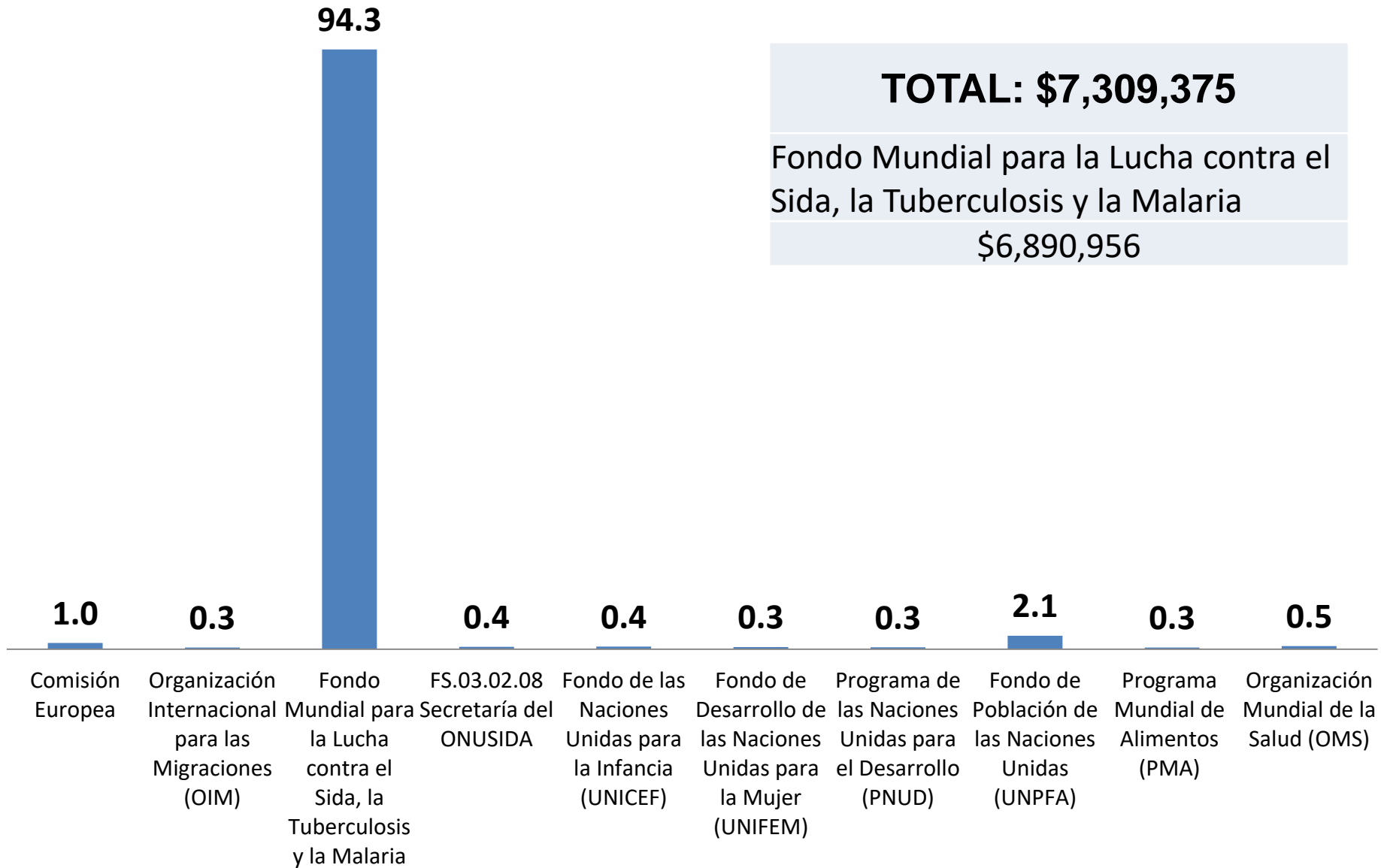
# Fuentes de Financiamiento, año 2016



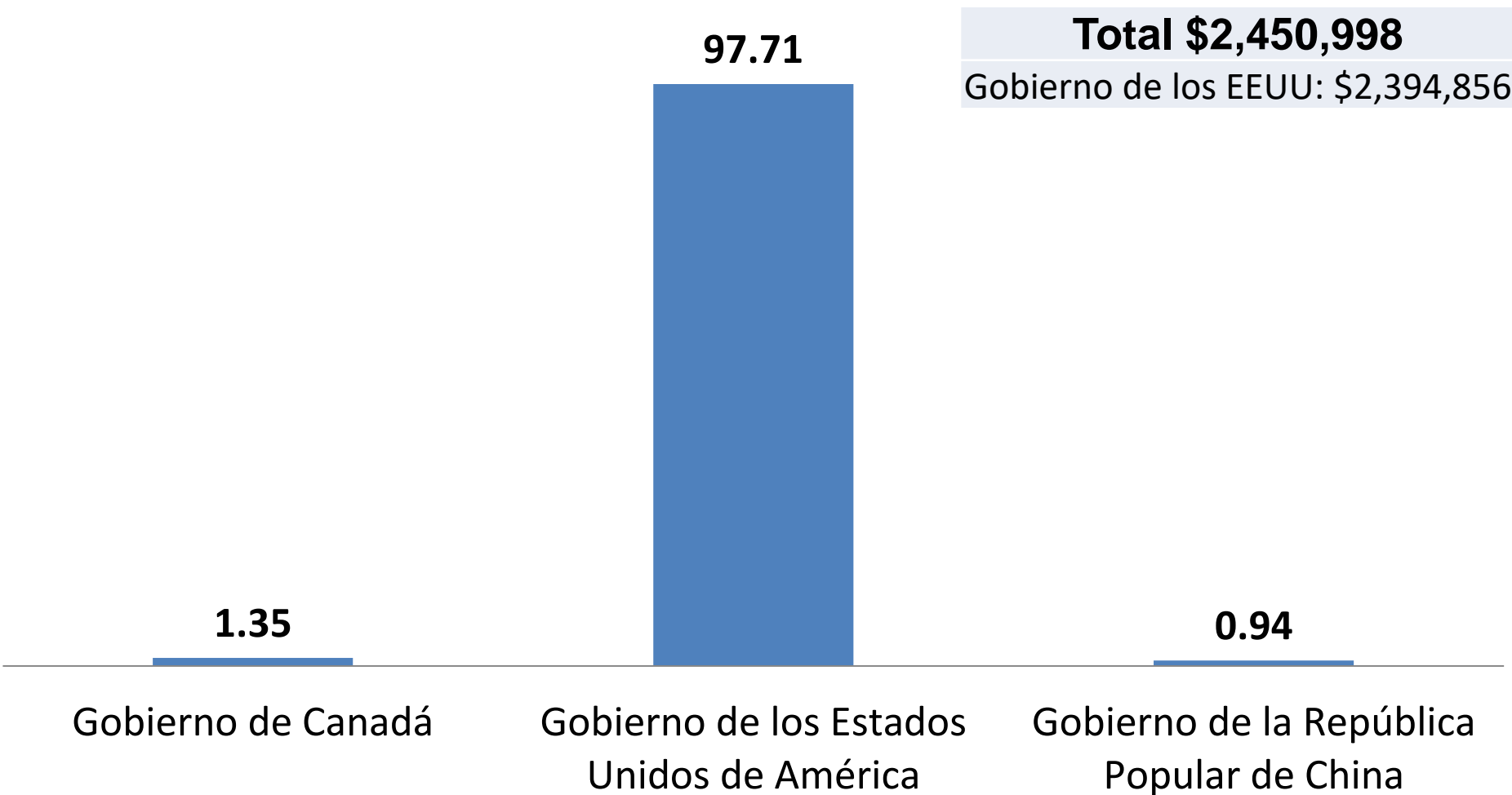
## Inversion por las Instituciones de Gobierno, según MEGAS 2016 (porcentaje)



# Organismos Multilaterales

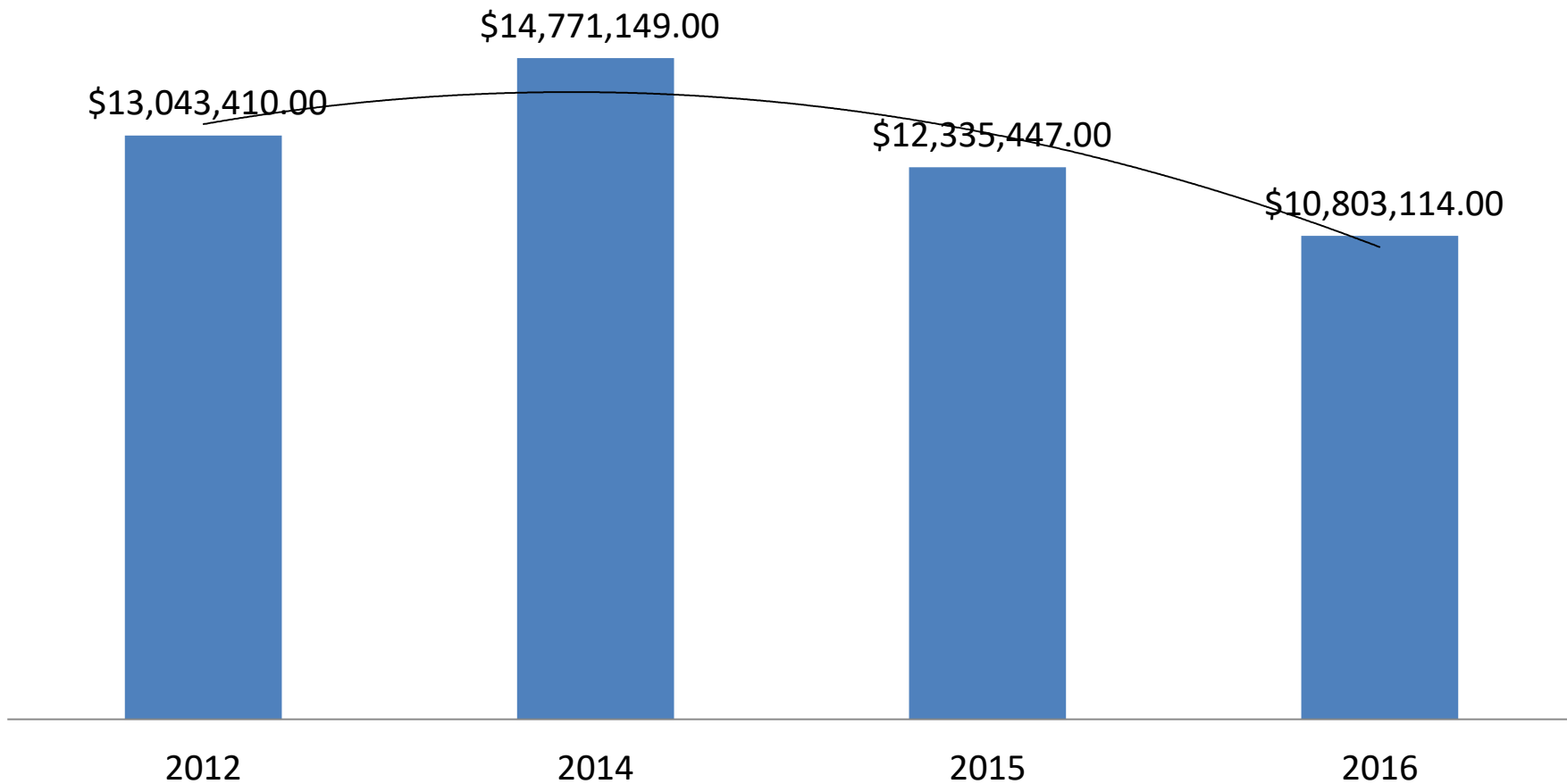


# Organismos Bilaterales



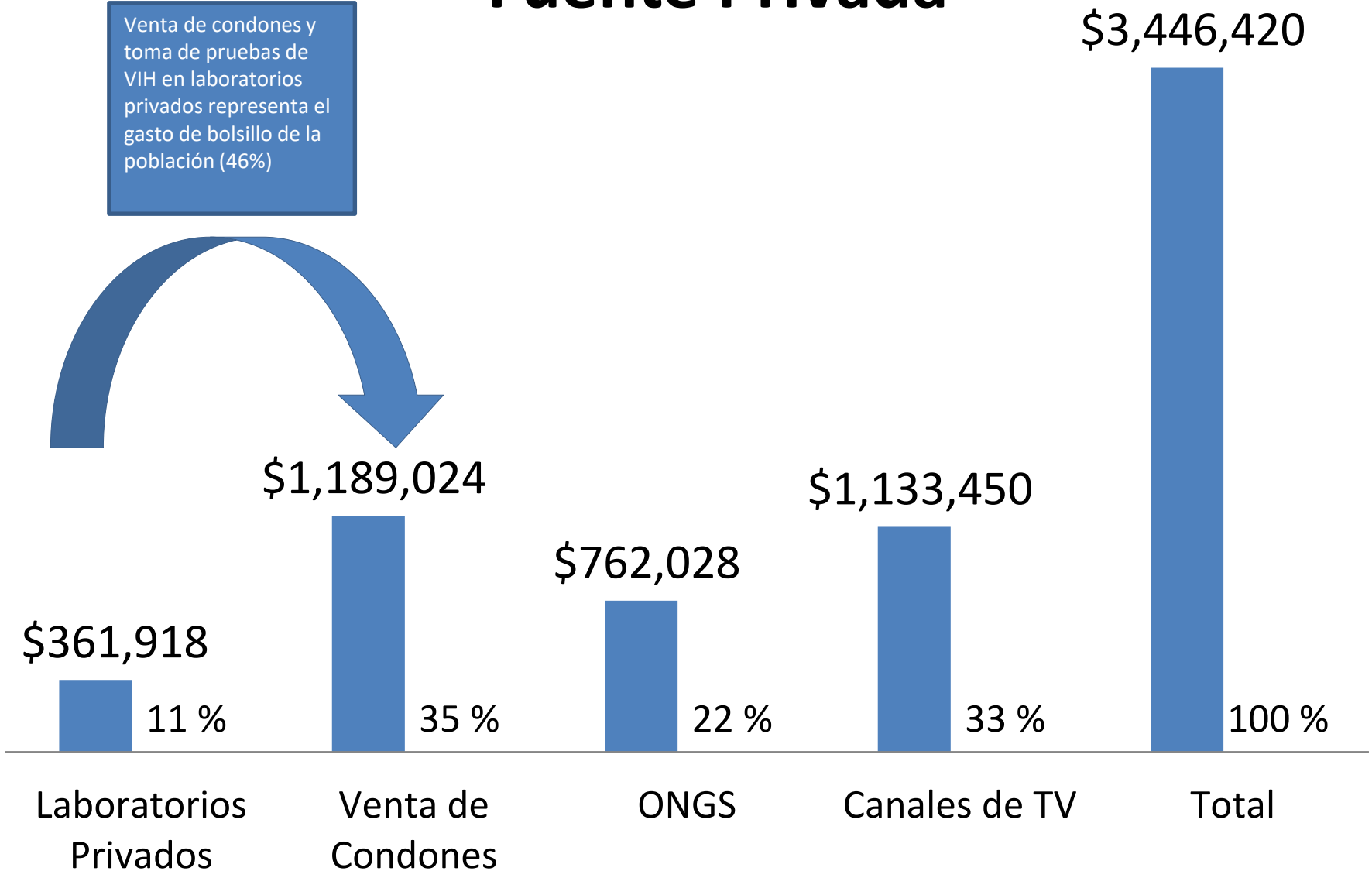
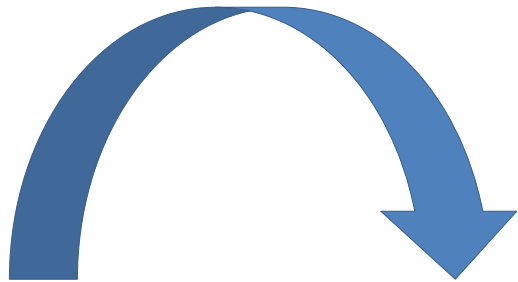


# Apoyo de la Cooperación Externa, años 2012 al 2016

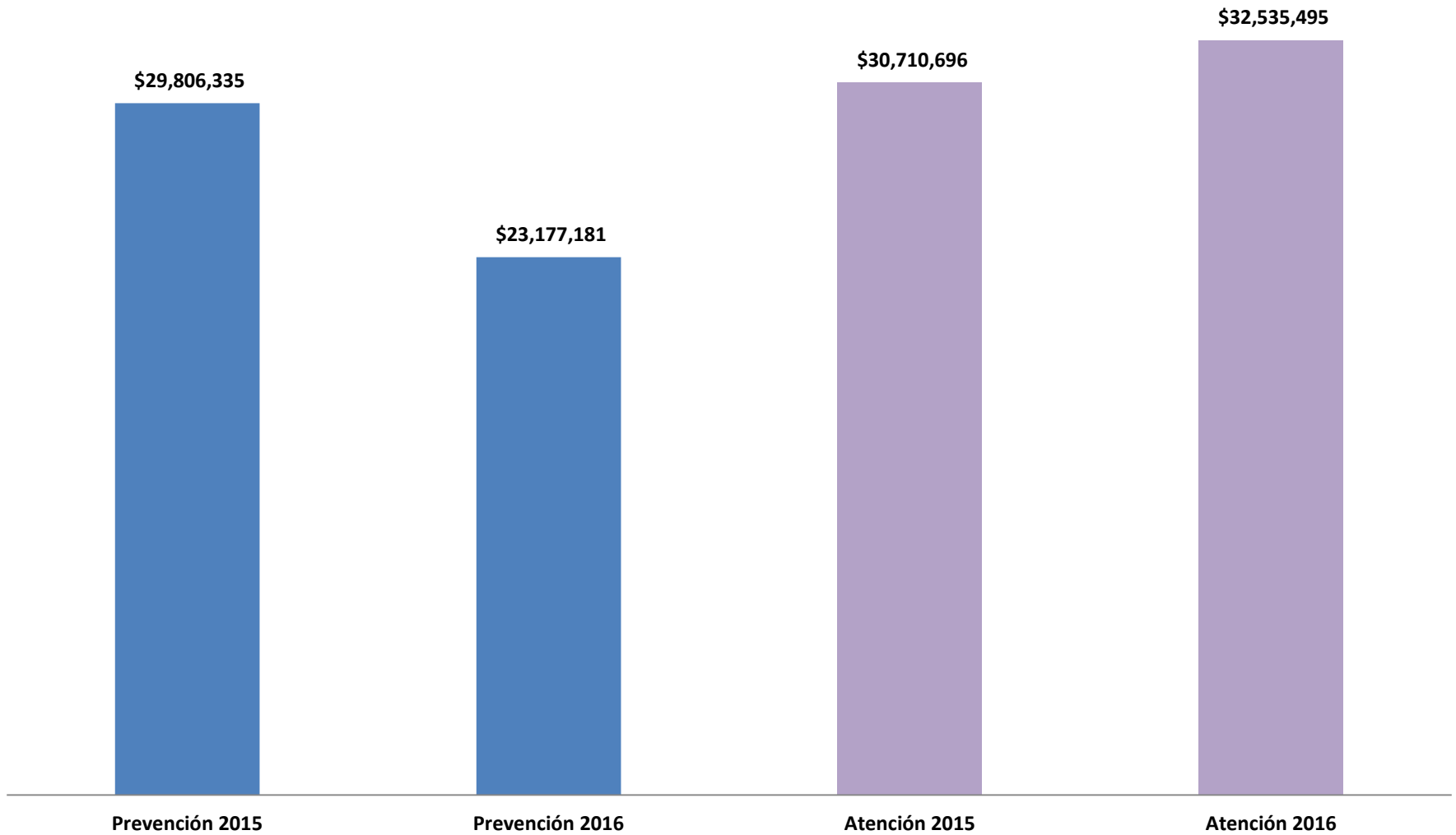


# Fuente Privada

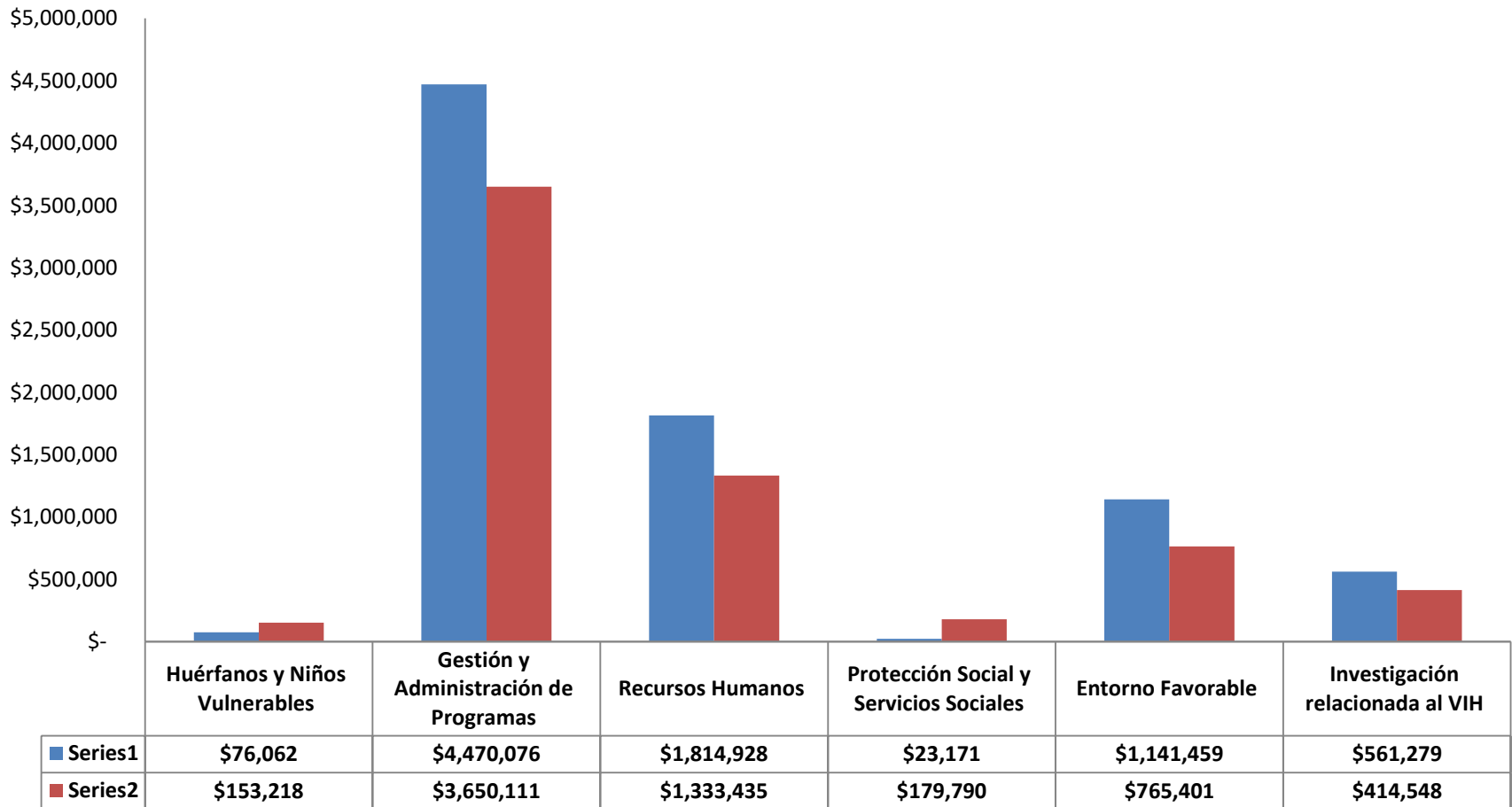
Venta de condones y toma de pruebas de VIH en laboratorios privados representa el gasto de bolsillo de la población (46%)



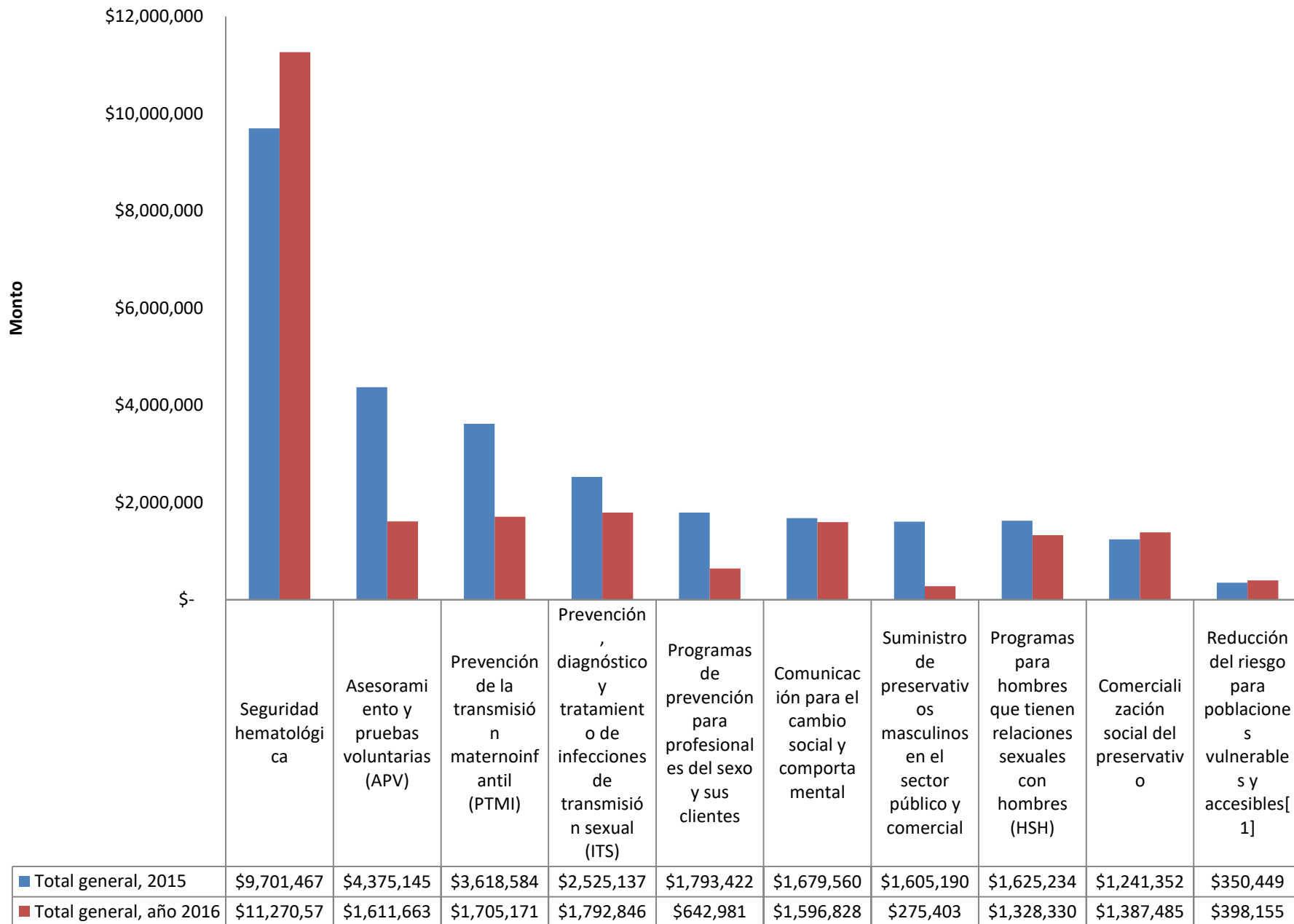
## Categorías de Prevención y Atención, comparativo años 2015 vrs 2016



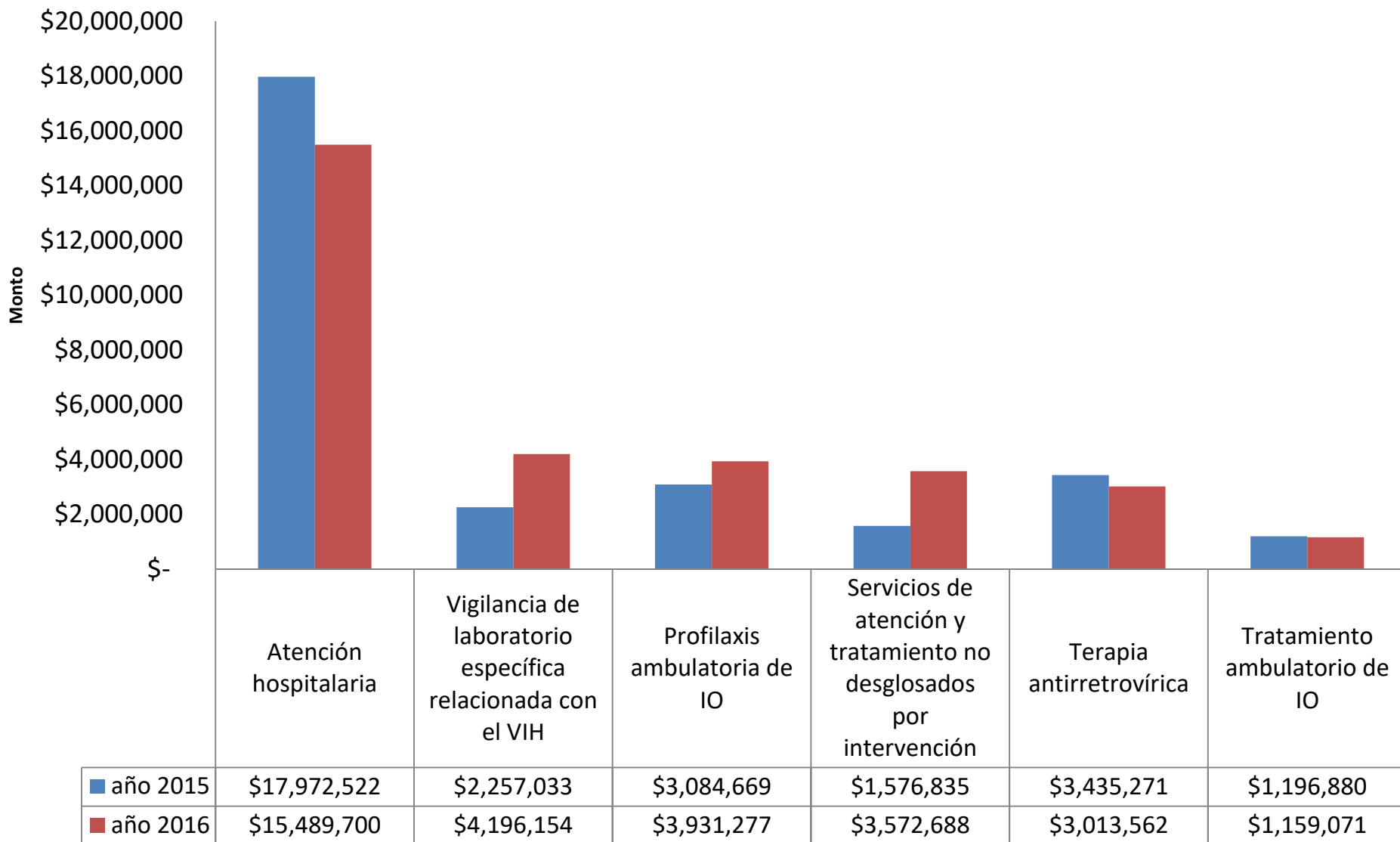
## Categorías NO sanitarias comparativo años 2015 vrs 2016



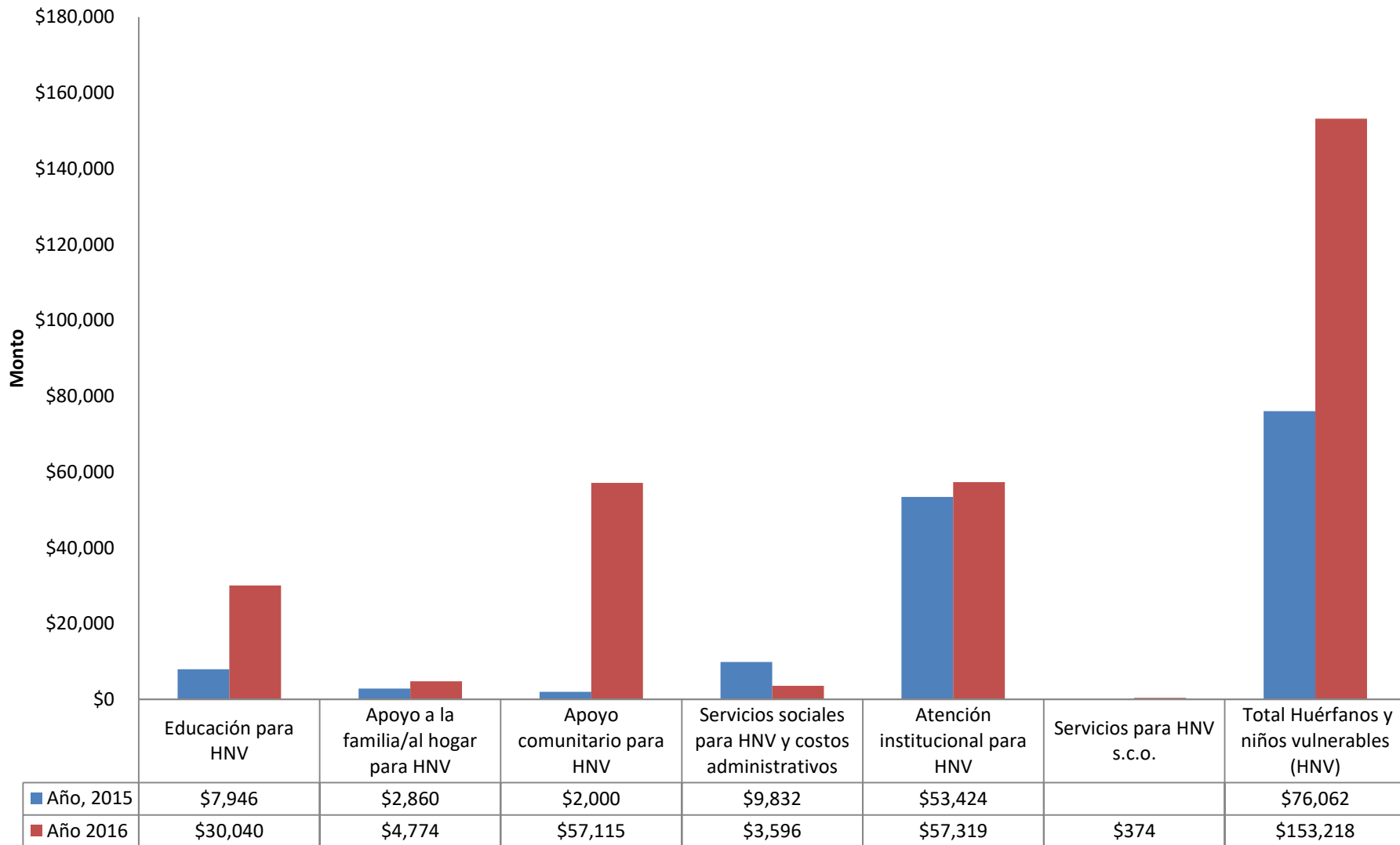
## Gastos en prevención, según MEGAS años 2015 y 2016



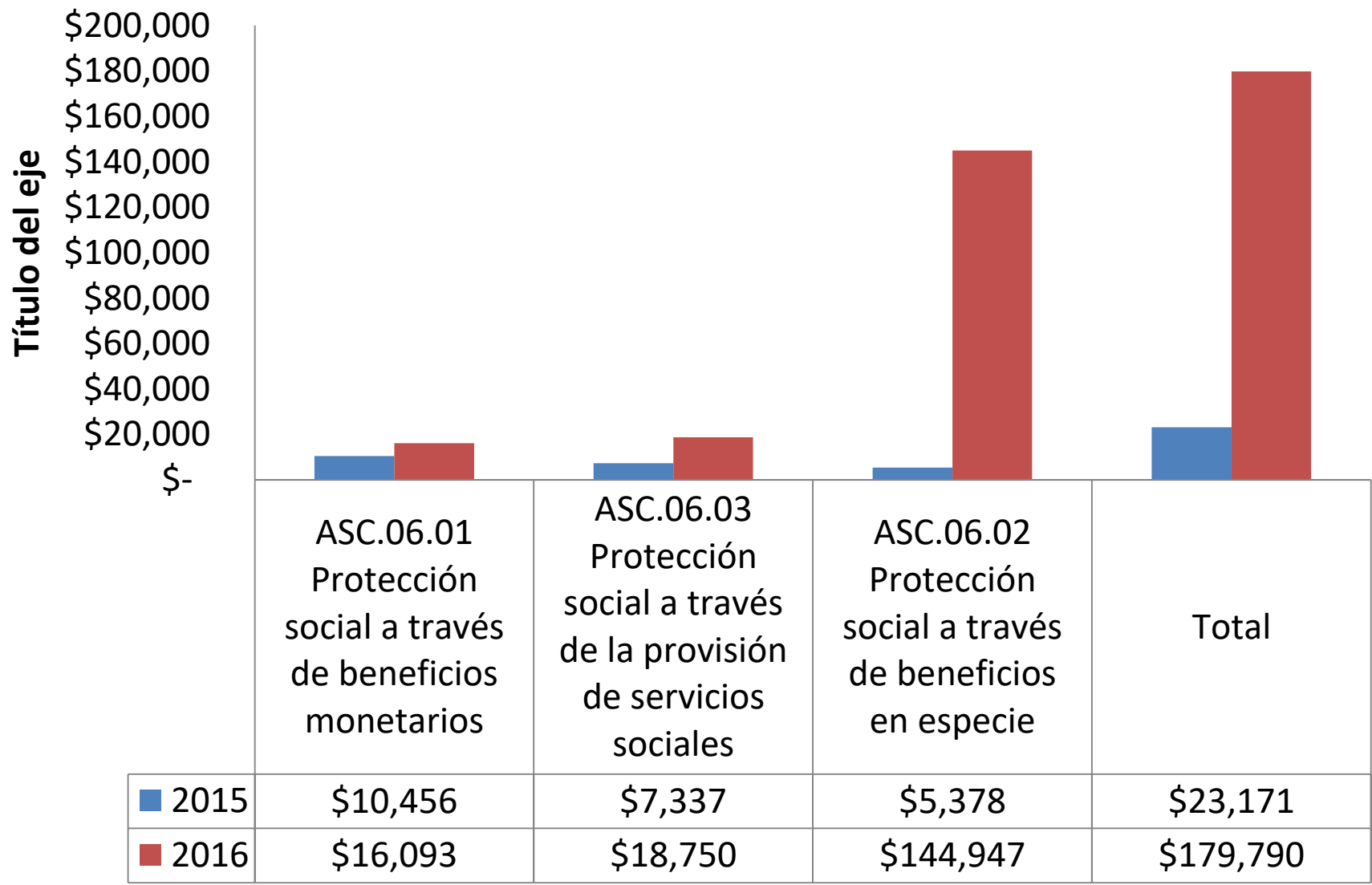
# Gasto en Atención Ambulatoria y Hospitalaria, según MEGAS 2015 y 2016



# Gasto comparativo en la categoría de huérfanos, niños vulnerables, años 2015 y 2016

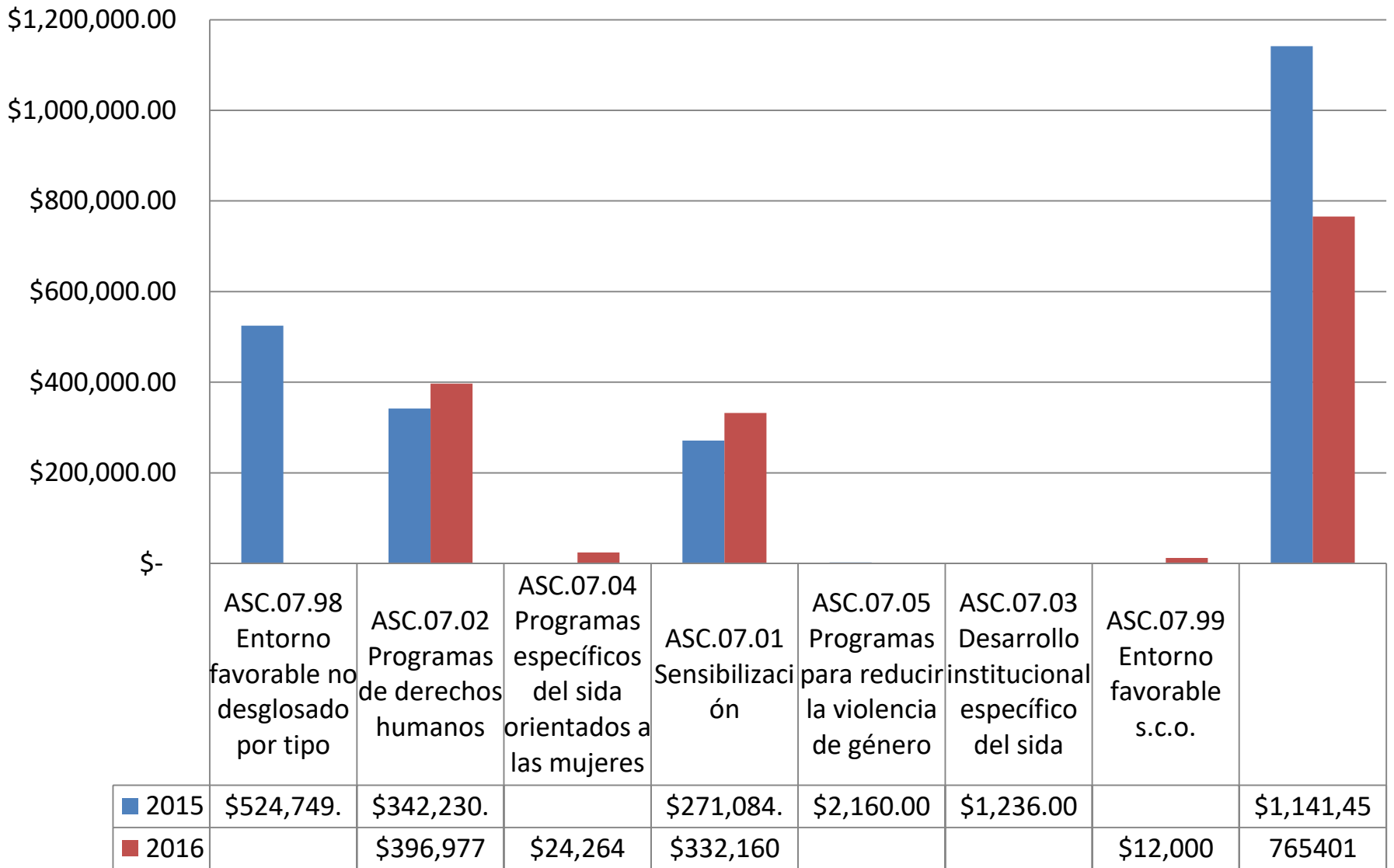


# Protección Social y Servicios Sociales, MEGAS años 2015 y 2016





# Entorno Favorable, segun MEGAS 2015 y 2016

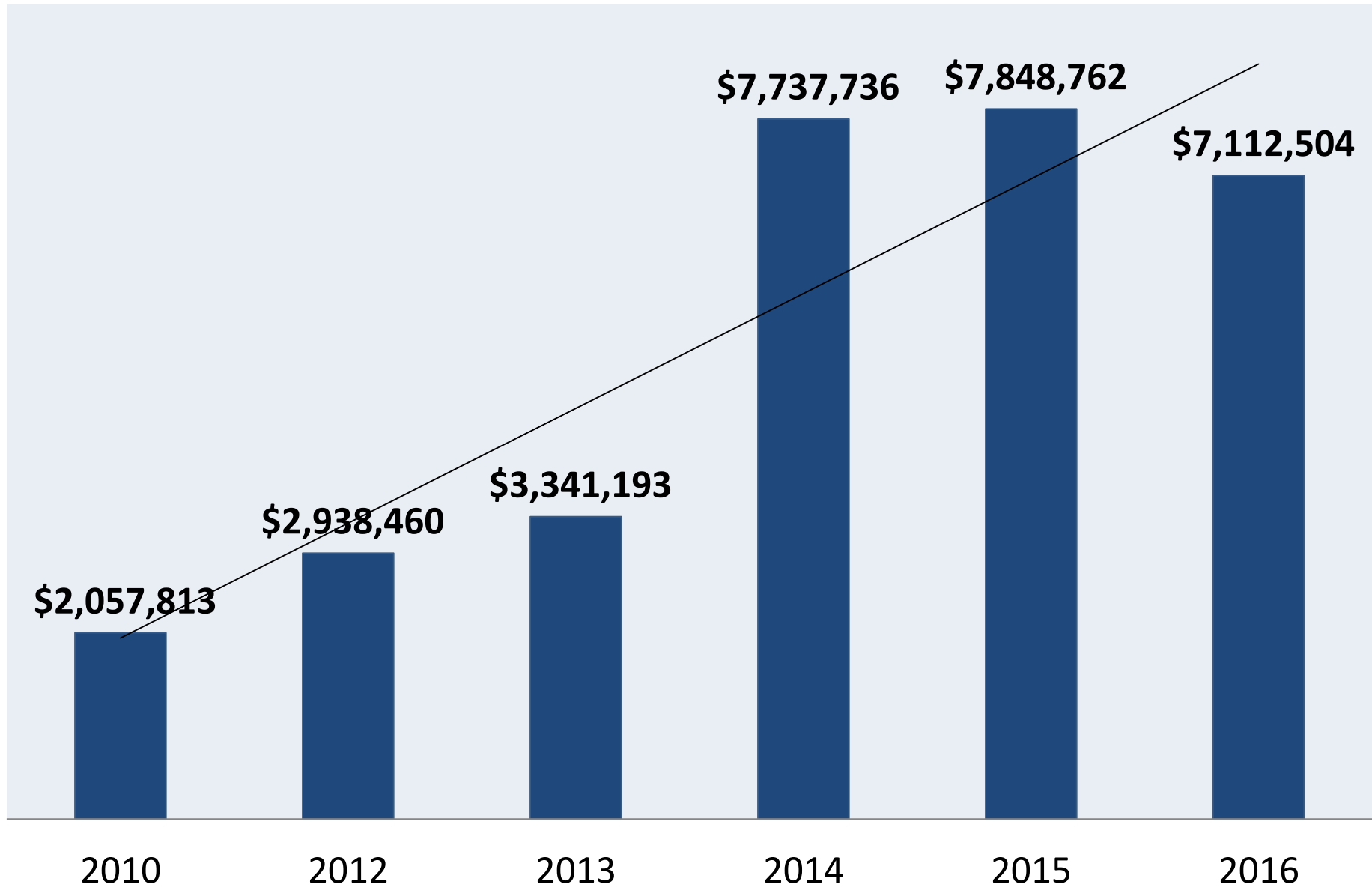


# Investigación, años 2015 y 2016



■ 2015	\$28,000	\$43,916	\$63,912	\$425,451	\$561,279
■ 2016			\$7,506	\$407,042	414548

# Gasto en Poblaciones Claves





# CONCLUSIONES

- La fuente Pública, representa el mayor porcentaje de financiamiento con un 77% ; en segundo lugar la fuente internacional, con un 17 % y en tercer lugar la fuente privada con un 6%.
- De la fuente publica es el MINSAL el que mas aporta con un 78.19% (37,5 mill); en segundo lugar es el ISSS con un 18.05% (8.6 mill) y otras Instituciones de Gobierno un 3.76% (1.8 mill)
- Del sector privado es el gasto de bolsillo es el que ocupa el primer lugar con un 46% (1,5 millones) el cual esta representado por los laboratorios privados; en segundo lugar son los canales de televisión que transmiten el programa “Hablemos de VHIDA” con un 33% (1.1 millones) y en tercer lugar las ONG con un porcentaje del 22.1% (\$762,028)



# CONCLUSIONES ONUSIDA

- Con respecto al sector de la Cooperación Bilateral son los fondos PEPFAR, los que más aportan en un 97.77%
- De parte de la Cooperación Multilateral es el fondo Mundial es principal financiador de la respuesta nacional con un 94.3%
- El financiamiento de la Cooperación Externa va disminuyendo paulatinamente ya que al revisar la inversión demostrada para los años 2014, se evidenció un gasto de \$14.7 millones, para el 2015 fue un gasto de \$12.3 millones y para el 2016, \$10.8 millones, comparando este ultimo con el 2015, se evidencia una disminución del 12.4%.
- El 19.35% de ONGS que trabajaban en la respuesta nacional al VIH respondieron ya no trabajar en el tema por falta de financiamiento.

## CONCLUSIONES

- Según lo planteado en el presupuesto del PENM 2016-2020 se necesitan 27,4 millones anuales para el desarrollo de las actividades de Prevención, se ha evidenciado a través del MEGAS año 2016, que el gasto fue de 23.1 millones, lo que demuestra una brecha de 4.3 millones
- En el caso de Atención y tratamiento, según lo proyectado en el PENM 2016-2020 se necesitan 24.31 millones y a través del MEGAS 2016 se ha evidenciado que el gasto cubierto fue de \$32.5 millones para dicha área programática, lo que indica que se están cubriendo las estrategias planteadas.
- En cuánto al gasto total que el país está realizando en el tema del VIH se evidencia una disminución de 6.3 millones en comparando el gasto del 2016 con el año 2015, representando una disminución del gasto en un 9.3%.

## Conclusiones

- Se estima que para la implementación del PENM 2016-2020 se necesitarán 342 millones de dólares, los cuales irán incrementando año con año desde 62 millones en el 2016 hasta 74 millones en el 2020, de acuerdo a las metas establecidas y tomando como referencia el gasto erogado para el año 2016, el cual fue de \$62.2 millones lo que explica que la respuesta nacional fue financiada de acuerdo a lo proyectado en el PENM.
- Cabe mencionar que una de las áreas que ha tenido un incremento importante en los últimos 7 años ha sido la prevención, en donde se pasó de \$9.6 millones en el 2008 a \$29.4 millones en el 2015, demostrando un incremento del 205%; sin omitir que en el MEGAS del año 2016, comparado con el MEGAS 2015, se ha estimado un descenso en la inversión para prevención en un 21.2% , sin embargo la prevención continua siendo fortalecida dentro de las instituciones que trabajan en la respuesta nacional al VIH, encontrando que el MINSAL, es el principal financiador con un 67.6%.

- Según las estadísticas nacionales seguimos con la tendencia a la baja de casos de VIH en El Salvador ya que de 6 casos diarios de VIH que se detectaban en el 2007, en la actualidad se reportan 3 casos diarios de VIH para el cierre del año 2016. Lo que indica que el trabajo en prevención se continua haciendo en sus diferentes componentes.
- Otra de las principales categorías de gasto en la cual refleja mayor inversión es la de Atención ya que de \$26. 33 millones que se invirtió en el 2008, se ha encontrado que para el año 2016 incrementó a un gasto de \$32, 5 mill lo que representa un 23% de incremento.
- Comparando solo en año 2015 con el 2016, se ha evidenciado un incremento en la Atención del 6% (1.8 millones).



## Conclusiones

- Dentro del componente de Prevención, la seguridad hematológica fue el componente con mayor gasto presentado (48.63%), proveniente en su mayor porcentaje del sector público. Es importante mencionar que desde hace varios años, no se ha detectado infección por VIH a través de transfusiones sanguíneas, lo que sugiere que la inversión ha obtenido los resultados esperados.
- Cabe mencionar que una de las áreas que ha tenido un incremento importante en los últimos 7 años ha sido la prevención, en donde se pasó de \$9.6 millones en el 2008 a \$29.4 millones en el 2015, demostrando un incremento del 205%; sin omitir que en el MEGAS del año 2016, comparado con el MEGAS 2015, se ha estimado un descenso en la inversión para prevención en un 21.2% , sin embargo la prevención continua siendo fortalecida dentro de las instituciones que trabajan en la respuesta nacional al VIH, encontrando que el MINSAL, es el principal financiador con un 67.6%.



## Conclusiones

- Según las estadísticas nacionales seguimos con la tendencia a la baja de casos de VIH en El Salvador ya que de 6 casos diarios de VIH que se detectaban en el 2007, en la actualidad se reportan 3 casos diarios de VIH para el cierre del año 2016. Lo que indica que el trabajo en prevención se continua haciendo en sus diferentes componentes.



# CONCLUSIONES

- El segundo lugar del gasto lo ocupa el asesoramiento y pruebas voluntarias, representando un gasto de 6.9%, notando que esta acción ha bajado en un 63% del monto comparado con el año pasado.
- Uno de los componentes más exitosos es la Prevención en la Transmisión Materno Infantil, el gasto en este componente ocupa el tercer lugar con 7.36% sin omitir mencionar que, el Salvador continua con excelentes resultados relacionados a la disminución de casos de VIH por la vía vertical. Para el año 2016 cerramos con 2 casos de niños con VIH.

# CONCLUSIONES

- El Salvador en el documento de OPS/OMS de “Avances 2014, Eliminación de la transmisión materno infantil de VIH y la sífilis en la Región de las Américas”, ha sido clasificado como uno de los países que está avanzando hacia la meta de eliminación del VIH y para la sífilis, confirma que se ha progresado, pero aun no se ha alcanzado la meta de la eliminación de la transmisión materno infantil de la sífilis.
- La detección de casos de niños/a VIH positivos por transmisión materno infantil, ha disminuido significativamente, el VIH perinatal ha tenido un descenso desde el inicio de la prevención materno infantil en el 2003, de 142 a 2 casos en el 2016, con una reducción del 98%. La tasa general de VIH presenta una clara tendencia a la disminución de casos de 30.7 por 100,000 habitantes en el año 2010, a una tasa de 19 por 100,000 habitantes en el 2016
- El cuarto lugar, fue: Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) con un 7.74%. En la actualidad, existen 14 Clínicas de Vigilancia Centinela para la atención integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS), en 11 de los 14 departamentos de El Salvador, como parte de la estrategia de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual/ VIH y está dirigida a HSH, TS y MT, estas cuentan con servicios específicos de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de ITS.

# CONCLUSIONES

- En cuanto a la Atención, es la subcategoría de atención hospitalaria la que mayor gasto presentó, evidenciándose un 47.6% del gasto en atención, en segundo lugar fue la suma de la profilaxis y tratamiento ambulatorio de las IO con un 15.6%, seguida de la vigilancia de laboratorio específica relacionada al VIH con un 12.8% y la terapia antirretroviral con un 9.2%.
- Es importante mencionar que el gasto en HNV ha sido fluctuante desde el 2008 hasta el 2016, disminuyendo en un 67% comparado con el gasto del 2015, es importante mencionar que el mayor financiador para este componente es la cooperación externa representando un 66.3% para el 2016.

# Conclusiones

- En relación a la categoría de Gestión y Administración de programas, se ha mantenido fluctuante en el gasto con cambios mínimos. Para el año 2016 comparado con el 2015, se ha estimado una disminución del 18%
- Para la categoría de Recursos Humanos, (fortalecimiento de la capacidades técnicas del personal), se ha reflejado un gasto disminuido del 48.6% comparado con el 2015.



# Conclusiones

- Para la categoría de protección social, ha sido fluctuante ya que desde el año 2008 ha presentado incrementos y disminuciones en la inversión para este rubro, por ejemplo para el año 2015 comparado con el 2014 disminuyó en 74.4% y para el 2016 comparado con el 2015 incremento un 87%. Haciendo notar que es la fuente GOES la que más ha invertido con un 46.3%.
- En los últimos 4 años desde el 2013, se ha estimado una inversión constante entre 1.18 millones a 1.14 millones para la categoría de entorno favorable, para el 2016 se estimó una disminución del 33% (\$765,401)

# Conclusiones

- Es importante mencionar que a través de los años, ha sido fuente GOES la que mas a financiado las acciones de entorno favorable en un 52%, pero se debe resaltar que la sociedad civil es un fuerte componente para esta categoría , pero para el actual estudio solo el 43.5% de las ONGS brindaron información lo que limito obtener más datos a cerca de este rubro)



# Conclusiones

- Para la categoría de Investigación, se ha evidenciado variaciones en la inversión desde \$336,273 en el 2008; \$889.904 en el 2012; \$336,273 en el 2015, evidenciándose para el 2016 una disminución comparada con el ultimo año de un 26% (\$414,548).
- Haciendo notar que es la cooperación externa la que financía este componente en un 99.6%.



# Recomendaciones

- Que los diferentes sectores que trabajan en la respuesta nacional al VIH, identifiquen y/o gestionen fondos con nuevos cooperantes así como también el sector privado, para que continúen apoyando el trabajo en VIH.
- Se sugiere fortalecer las políticas nacionales de financiamiento, armonizar las guías de atención, continuar con un comité técnico de país que de seguimiento a la aplicación de los lineamientos de medicamentos antirretrovirales, reactivos diagnóstico, seguimiento que facilite la Negociación conjunta y compra de los mismos.
- Se reconoce el impacto de la crisis económica mundial sobre la cooperación internacional en VIH, y como efecto, la necesidad de priorizar, de revisar el gasto para fortalecer estrategias de sostenibilidad de la respuesta al VIH, se recomienda orientar el gasto hacia un modelo costo – efectivo, para garantizar el acceso a la prevención y atención integral.
- Se recomienda a las Instituciones miembros de la CONAVHI asignar presupuesto para fortalecer la respuesta nacional al VIH.



# Recomendaciones

- Cabildeo con las instituciones gubernamentales para que fortalezcan el trabajo e incrementen el apoyo financiero a la respuesta nacional de VIH.
- Al revisar el gasto erogado en prevención, es menos de lo proyectado en el PENM, por lo que se sugiere que los diferentes sectores que trabajan en la respuesta nacional al VIH se apropien y trabajen de acuerdo a las líneas estratégicas del nuevo PENM 2016-2020, con el objetivo de priorizar y optimizar las acciones del eje de prevención para el cumplimiento de metas trazadas en sus indicadores.
- Continuar fortaleciendo el trabajo en prevención con las Poblaciones expuestas a mayor riesgo (PEMAR).
- Continuar con la implementación de estrategias en Adherencia en los 20 hospitales descentralizados con Terapia Antirretroviral, para lograr disminuir los casos de infecciones oportunistas, así como los ingresos hospitalarios que permitirá una mejor calidad de vida de las personas con VIH, disminuiría la incidencia de casos así como la carga financiera para este rubro.



# Recomendaciones

- Incorporar y actualizar estudios sobre huérfanos y niños vulnerables para obtener evidencia de un estimado de esta población y así determinar las estrategias a seguir.
- Las acciones de investigación tuvieron un porcentaje de gasto mínimo, por lo que se recomienda ejecutar y actualizar la Agenda de Investigación en VIH y hacer la gestión de recursos y el fortalecimiento encaminada a lograr evidencias para la medición de la respuesta y a identificar nuevas acciones que respondan al VIH y continuar haciendo enlaces con las universidades para que desarrollen tesis en relación a dicha agenda.



# Recomendaciones

- Los componentes de prevención: Seguridad Hematológica y Prevención Materno Infantil han sido catalogados como exitosos, cuyos gastos han sido utilizados para lograr los objetivos esperados. Por lo que se recomienda sistematizar las experiencias exitosas y comunicarlas a otros países.
- La solicitud de información de los hospitales privados sea a través del Consejo Superior de Salud Pública.
- Gestión de fondos para apoyar mas programas de protección social, HNV, entorno favorable e investigación



- **Gracias por su atención**