

# ANÁLISIS DE BRECHAS DE FINANCIAMIENTO EN VIH

HACIA LA SOSTENIBILIDAD DE LA  
RESPUESTA



Licda. Alexia Alvarado

Licda. Dina Soza

San Salvador, Abril de 2018

## Siglas y abreviaturas

---

CONASIDA	Comisión Nacional de Sida
CONAVIH	Comisión Nacional de VIH
COMURES	Corporación de Municipalidades de El Salvador
CONNA	Comisión Nacional de Niñez y Adolescencia
CORSATUR	Corporación Salvadoreña de Turismo
COSAM	Comisión de Sanidad Militar
FM	Fondo Mundial
FOP	Fideicomiso de Obligaciones Previsionales
FOVIAL	Fondo de Conservación Vial
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud
GOES	Gobierno de El Salvador
HSH	Hombres que tienen sexo con otros hombres
ISDEMU	Instituto de desarrollo municipal
ISNA	Instituto Salvadoreño para la Niñez y Adolescencia
ISSS	Instituto Salvadoreño de Seguridad Social
ITS	Infecciones de transmisión Sexual
LB	Línea de base
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
M&E	Monitoreo y Evaluación
MINED	Ministerio de Educación
MINSAL	Ministerio de Salud
MINTRAB	Ministerio de Trabajo
MT	Mujeres trans
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones no gubernamentales
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PASCA	Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta al Sida en Centroamérica
PDH	Procuraduría para la defensa de los Derechos Humanos
PENM	Plan Estratégico Nacional Multisectorial
PIB	Producto Interno Bruto
PNC	Policía Nacional Civil
REDCA	Red Centro americana de personas viviendo con VIH
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y vigilancia epidemiológica
SSR	Salud sexual reproductiva
TAR	Terapia antiretroviral
TB	Tuberculosis
TS	Trabajador/a sexual
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VICITS	Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

## CONTENIDO

<b>Siglas y abreviaturas</b>	<b>1</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>II. OBJETIVOS</b>	<b>4</b>
A. Objetivo General	4
B. Objetivos Específicos	4
<b>III. ANTECEDENTES</b>	<b>5</b>
3.1. Contexto De País	5
3.2 Gasto en VIH y Gasto en salud	8
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>14</b>
2.1. Recolección de Datos	14
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>17</b>
5.1 Brecha Financiera Global	17
5.2. Brechas por Modulo	19
<b>VI. POSIBLES FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA MOVILIZACIÓN DE RECURSOS</b>	<b>22</b>
6.1. Barreras para la movilización de recursos	25
<b>VII. CONCLUSIONES</b>	<b>27</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>	<b>28</b>
<b>IX. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>30</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>31</b>

## I. INTRODUCCIÓN

---

El presente documento tiene como objetivo analizar las brechas de financiamiento en VIH presentes y futuras para el período 2019-2022 y 2023 tomando en consideración la estimación de acciones programáticas del Plan Estratégico Nacional Multisectorial en ITS y VIH 2016-2021, los estudios de Medición del gasto y datos suministrados por el Comité del Mecanismos Coordinación de País que prepara la solicitud de financiamiento para El Fondo Mundial.

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS y VIH-Sida 2016-2021 plantea la necesidad de recursos para su implementación, información que fue utilizada para el análisis. Para estimar los recursos disponibles se ha realizado un análisis de la tendencia del gasto medido a través de la medición del gasto en Sida desde el 2012 al 2016 y la actualización de financiamiento para la respuesta que el país está realizando para el período 2019-2023.

En consulta y acuerdo con el equipo técnico, las Necesidades de Recurso para la respuesta Nacional al VIH y Sida es lo planteado en el Capítulo VIII Gestión Financiera y Costeo del documento del Plan Estratégico. Se utilizó la estructura de las áreas programáticas del mismo para estandarizar la información de las categorías de gastos de las bases de datos de la medición del gasto lo que permitió identificar brechas globales para el total de la Respuesta Nacional y particulares para cada eje estratégico y área programática del Plan Estratégico.

La estimación actualizada de la brecha toma en consideración el financiamiento proveniente de recursos nacionales e internacionales incluido la solicitud de financiamiento que el país está preparando ante El Fondo Mundial y que podrían permitir movilizar recursos adicionales del gobierno y del sector no gubernamental e identificar estrategias para hacer más eficiente el gasto.

Este informe incluye el análisis del contexto nacional, el financiamiento para VIH, la metodología empleada, la estimación de las brechas financieras, conclusiones y algunas alternativas para hacer más eficiente la distribución de recursos para el logro de las metas establecidas en el plan.

## **II. OBJETIVOS**

---

### **A. Objetivo General**

Analizar las brechas de financiamiento en VIH por cada área programática para el período 2017-2023, tomando en consideración la estimación de acciones programáticas del Plan Estratégico Nacional Multisectorial en ITS y VIH 2016-2021 y los estudios de Medición del Gasto.

### **B. Objetivos Específicos**

1. Analizar las brechas financieras del 2017 a 2023, considerando las estimaciones de necesidades del PENM y el gasto público.
2. Identificar las brechas financieras por área programática del PENM.
3. Identificar las brechas financieras por poblaciones clave.

### III. ANTECEDENTES

---

#### 3.1. Contexto De País

El Presupuesto General del Estado comprende la estimación de los ingresos que recibirá el gobierno en concepto de impuestos, multas, arrendamientos de activos, donaciones, préstamos internos y externos, etc. los cuales financiarán los gastos para satisfacer las necesidades de la población. Ambas estimaciones se hacen para un ejercicio financiero fiscal que inicia el 01 de enero y finaliza el 31 de diciembre, y son expresadas en unidades monetarias, es decir en términos de dinero.<sup>1</sup>

En El Salvador existen los denominados Ingresos por Contribuciones Especiales, los cuales son los aportes que cierto sector de la población paga en concepto de contribuciones otorgadas por leyes especiales para el financiamiento de actividades de beneficio público, representando el 5.6% del total de ingresos estimados. En nuestro caso, son siete las contribuciones especiales que existen, cada una de las cuales se rige por su propia Ley<sup>2</sup>:

- Contribución Especial sobre el Diesel y Gasolina: Contribución especial que todo refinador o importador debe aportar por la venta de diésel, gasolina o de sus mezclas. Personas naturales o empresas que importen directamente para su propio consumo deben también pagar esta contribución.
- Contribución por Libra de Azúcar Extraída: Es el aporte que todos los productores de caña, centrales azucareras o ingenios deben entregar por cada libra de azúcar que estos produzcan.
- Contribución sobre Bebidas Alcohólicas, Tabaco y Armas: Es la contribución por la producción o comercialización de alcohol, bebidas alcohólicas, productos de tabaco, armas de fuego, municiones, explosivos y artículos similares.
- Contribución Especial para la Promoción Turística: Es la contribución que toda persona debe aportar por salir del territorio nacional por vía aérea o cuando utiliza los servicios de alojamiento en los establecimientos que brindan servicios turísticos.
- Contribución Especial para la Estabilización de las Tarifas del Servicio Público de Transporte Colectivo de Pasajeros: Es la contribución que debe pagar los importadores o refinadores por la venta o cualquier forma de transferencia de propiedad de diésel o gasolina regular o especial.

---

<sup>1</sup> Guía del Presupuesto General del Estado para el Ciudadano Pág. 5 Dirección General de Presupuesto, Ministerio de Hacienda de El Salvador. 2016

<sup>2</sup> Guía del Presupuesto General del Estado para el Ciudadano. Ministerio de Hacienda, Dirección General del Presupuesto. 2017

- **Contribución Especial para la Seguridad Ciudadana y Convivencia:** Es la contribución a pagar por la adquisición y/o utilización de servicios de telecomunicaciones en todas sus modalidades y sobre la transferencia de cualquier tipo de dispositivo tecnológico, terminales, aparatos y accesorios que permitan la utilización de servicios de telecomunicación.
- **Contribución Especial a los Grandes Contribuyentes para el Plan de Seguridad Ciudadana:** Es la contribución especial que debe pagar los grandes contribuyentes por la obtención de ganancias netas iguales o mayores a \$500,000.00 y se calcula aplicando una tasa del 5% sobre el monto total de las mismas.

Por otra parte, así como existen los Ingresos por Contribuciones Especiales, también existen los Gastos de Contribuciones Especiales, que son aquellos gastos que se destinan a desarrollar actividades de beneficio público, cuya fuente de recursos provienen de los ingresos que se obtienen por el mismo concepto. En nuestro caso, las contribuciones especiales existentes son las siguientes:

- El Fondo de Conservación Vial (FOVIAL), destinados a atender el mantenimiento rutinario y periódico de la Red Vial Nacional, la señalización, así como las labores de mantenimiento de puentes y obras de paso.
- El Consejo Salvadoreño de la Agroindustria Azucarera (CONSAA), destinados a atender los gastos relacionados con el funcionamiento del Consejo Salvadoreño de la Agroindustria Azucarera y financiar proyectos y programas nacionales de beneficio para los productores de caña, centrales azucareras o ingenios del país.
- El Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), realiza acciones en apoyo al Ministerio de Salud (MINSAL), entre las que destaca la atención especializada por parte de pediatras y ginecólogos en Unidades de Salud; atención odontológica; promoción del Centro de Prevención y Atención de Adicciones, fortalecimiento a la Salud Materno Infantil a través de las Casas de Espera Materna; suministro de medicamentos, equipos, insumos médicos y odontológicos a unidades de salud; en general incluye los aportes para la ampliación de la cobertura de los servicios de salud en el primer nivel de atención.
- La Corporación Salvadoreña de Turismo (CORSATUR), incluye todos los aportes destinados al desarrollo y la promoción del turismo del país a nivel nacional e internacional.
- Viceministerio de Transporte (Estabilización de las Tarifas del Servicio Público de Transporte Colectivo de Pasajeros), que comprende los aportes destinados a garantizar el mantenimiento del costo del pasaje de autobús y microbús que pagan los usuarios por el servicio público de transporte.
- El Costo Previsional, comprende aquellos recursos para financiar pensiones, certificados de traspaso y gastos administrativos derivados del funcionamiento del sistema de pensiones, así como recursos destinados al Fideicomiso de Obligaciones Previsionales (FOP).

El presupuesto General del Estado actualmente se realiza bajo el enfoque de Presupuesto por Áreas de Gestión.<sup>3</sup> Las Áreas de Gestión constituyen los grandes propósitos que debe cumplir el gobierno en la prestación de los servicios públicos y en la producción de ciertos bienes destinados a satisfacer las necesidades de la sociedad. Las Áreas de Gestión que conforman la Ley Presupuesto General del Estado son las siguientes:

## PRESUPUESTO



Según se establece en las Guías del Presupuesto del Ciudadano que emite el Ministerio de Hacienda, las instituciones al finalizar la elaboración de su proyecto de presupuesto lo envían a la Dirección General del Presupuesto (DGP) del Ministerio de Hacienda para que ésta lo analice y compruebe el cumplimiento de la Política Presupuestaria y las Normas de Formulación Presupuestarias, proceso que conlleva a integrarlos en un solo documento. Una vez integrado en un solo documento, es presentado por el señor Ministro de Hacienda al señor Presidente de la República, quien lo somete a consideración y aprobación del Consejo de Ministros, a efecto de que el señor Ministro de Hacienda lo presente a la Asamblea Legislativa a más tardar el 30 de septiembre de cada año, para ser aprobado y convertirse en la Ley de Presupuesto de la República.

Para el año de 2017 la Ley de Presupuesto General del Estado fue de US\$4,957.8 millones, recursos que fueron ejecutados por las instituciones del Gobierno Central y orientados a satisfacer una gran variedad de necesidades de la sociedad, destacándose dentro de las más importantes aquellas relacionadas con la educación, salud, seguridad pública, medio ambiente, vivienda, carreteras y financiamiento a los municipios para generar desarrollo local y construcción o reconstrucción de infraestructura, entre otras.

El 23 de marzo de 2018, el Banco Central de Reserva de El Salvador dio a conocer el nuevo Sistema de Cuentas Nacionales de acuerdo a las Normas Especiales del FMI (Fondo

---

<sup>3</sup> Guía del Presupuesto General del Estado para el Ciudadano Pág. 8 Dirección General de Presupuesto, Ministerio de Hacienda de El Salvador. 2016



Monetario Internacional), con el que se logra realizar un análisis más certero de la economía actual. Según se relata en nota periodística<sup>4</sup>, las estimaciones oficiales indican que la deuda pública habría cerrado 2017 en 62 % del PIB y el déficit en torno al 3 %. El PIB estima la producción de bienes y servicios de una economía. El año base, según la definición del BCR, se utiliza para establecer la manera en la que una economía produce y los precios con los cuales se calculará el valor de dicha producción.

El PIB de 2017, que es lo que mide toda la riqueza de un país en un año, resultó de \$24,805.44 millones, mientras que el de 2016 resultó \$23,912.23 millones, es decir: 11.5 % menos que los \$26, 797.47 que habría arrojado la medición tomando como año base 1990. Según la cifras del Banco Central de Reserva, la deuda pública total al cierre de 2017 era de \$18,372.72 millones, es decir el 74 % del PIB.

Según el investigador y asesor macrofiscal de la Fundación Salvadoreña para el Desarrollo (Funde), Carlos Pérez, con el nuevo cálculo, las estadísticas nacionales necesariamente era previsible que habrían modificaciones, sobre todo en la valoración del Producto Interno Bruto (PIB) y en el área de las finanzas públicas. <sup>5</sup>"Esta actualización tendrá un cambio principalmente en las finanzas públicas. Va a cambiar la deuda; será más alta. Dependiendo de la subvaluación del PIB, podría llegar al 70 %. Eso es malo para las estadísticas fiscales. También va a aumentar la carga tributaria, porque en un PIB menor, el ratio será más alto; eso ya nos va a poner en el promedio de América Latina", explica Pérez. De acuerdo con el economista, con los nuevos impuestos que el país ha sumado en los últimos años y con un cálculo más preciso del PIB, la carga impositiva de El Salvador podría llegar a un 17 %, lo que indicaría que la administración pública ha tenido ingresos superiores a los calculados hasta hoy y reflejaría un mayor problema de eficiencia por parte del Gobierno. La actualización, sin embargo, no tendría implicaciones solo en el área de las cuentas fiscales. "Habrá otras consecuencias en el nivel de ingresos que tienen que ver con la equidad. En el tema de la pobreza, con un PIB menor, tendremos un per cápita más bajo. Entonces, puede ser que si estamos en un 40 % de la población en pobreza, ahora suba un 3 % o 4 %. Esto tendrá un impacto directo en las políticas de Gobierno". Una reducción en el tamaño del PIB traerá consecuencias para otros indicadores, en particular los de finanzas públicas: la deuda y el déficit fiscal serían más altos.

### 3.2 Gasto en VIH y Gasto en salud

El país realiza la Planificación Estratégica de forma quinquenal, luego de haber evaluado alcances y limitantes del período 2011-2015, diseñó las nuevas líneas estratégicas que dieron pautas para el desarrollo de acciones para contribuir en la eliminación del VIH. En el 2016

---

<sup>4</sup> <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/La-economia-de-El-Salvador-es-11.5--mas-pequena-que-lo-que-se-pensaba-20180323-0037.html>

<sup>5</sup> Ibid

la CONASIDA elabora el Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2016-2021 (PENM), el país se compromete a asumir en forma gradual las directrices de la OMS 2015 para alcanzar las metas globales de reducción de las nuevas infecciones y la mortalidad, así como también a controlar el tamaño de la población de nuevos contingentes que se une a las personas con VIH, significando en el corto plazo, una contención de la epidemia.

Como línea de base (2016), el PENM utilizó la prevalencia del VIH de 19 por 100,00 habitantes según los datos programáticos del MINSAL, el número de personas con VIH se estimó en 19,848 personas, el número de pacientes recibiendo terapia antirretroviral (TAR) fue estimado en 8,272 para 2016, de acuerdo a los datos programáticos del MINSAL. En ese año, se estimaba que el número de Trabajadoras Sexuales (TS) era de 44, 972 el número de Hombres que tienen Sexo con Hombres era 54,140 y 2, 011 personas Trans.

El PENM se plantea como meta, “llevar al 90 % de las PVVIH a carga viral indetectable”. Los componentes del PENM fueron organizados en cuatro ejes estratégicos: 1) Financiamiento para la Sostenibilidad con cuatro acciones estratégicas 2) Continuo de la Prevención y Atención con cuatro componentes; 3) Entornos Favorables para la Protección Social y Sinergias para el Desarrollo con siete Acciones Estratégicas y 4. Gestión, Monitoreo y Evaluación Sostenible con cinco acciones estratégicas.

En relación a la estimación de los costos, en el PENM se menciona que se utilizó el modelo de Recursos (RNM, por sus siglas en inglés). El modelo calcula el total de recursos financieros que se necesitan en el ámbito nacional para la respuesta al VIH. Se utilizaron datos demográficos relativos al tamaño y composición de la población, datos epidemiológicos sobre la cantidad de personas infectadas con VIH, niveles de cobertura de las intervenciones y costos unitarios. Las proyecciones se obtuvieron del programa SPECTRUM, modelo que produce cifras aproximadas y proyecciones. El ejercicio se articuló con el levantamiento del Caso de Inversión, que a través de la módulo Goals, brinda su utilidad para catalizar decisiones estratégicas del país y generar o reforzar acuerdos programáticos.

Los resultados del costeo del PENM se organizan en seis 6 Áreas Programáticas 1) Poblaciones con Mayor Prioridad; 2) Población General; 3) Cuidados de Salud; 4) Servicios de Cuidados y Tratamiento; 6) Entorno Favorable y 6) Políticas Gestión y Administración. Los resultados indican que para su implementación y las proyecciones al 2023 se necesitan un total US\$381 millones de dólares, los cuales se incrementarían año con año desde 72 millones en el 2019 hasta 80.1 millones en el 2023, de acuerdo a las metas establecidas. La distribución de recursos para el quinquenio será de 42% para Servicios de Cuidado y Tratamiento, 41% para prevención, 10.5% para Políticas, Admiración, Investigación y Monitoreo y Evaluación, 1.9% para Entorno Favorable y 4% para poblaciones con mayor prioridad.

En el año 2015 el país realizó un estudio de Caso de Inversión en VIH, el análisis estableció 4 escenarios, de los cuales el escenario de Prueba y Tratamiento fue el que seleccionó el país para su implementación, dado que tiene las coberturas establecidas en PENM 2016-

2021 y se logra el impacto deseado para la contención de la epidemia de VIH y permite alcanzar las metas 90-90-90.

La publicación más reciente de la medición del gasto en Sida MEGAS 2015 y datos suministrados por el MISAL de la medición del año 2016 indica que el presupuesto del Ministerio de Salud destinado a VIH se ha incrementado, pasando del 6.4% en el 2013 al 7.4% en el 2015 en el 2016 presenta una reducción de 1.6 puntos porcentuales a pesar de que el presupuesto global del Ministerio con fondos públicos se incrementó en US\$38 millones. Hay que destacar que una proporción importante del presupuesto se destina a remuneraciones, que oscila entre el 58.2 % (2007) y el 70.1 % (2017) en este último año el incremento salarial (4 % y 5 %) a los trabajadores con salarios menores de US\$ 2000.00, en cumplimiento al decreto legislativo 590 relacionado al escalafón salarial.

El gasto total en 2016 se estimó en US\$68.6 millones. Por fuente de financiamiento el sector público ejecutó en un 77% (US\$52.7 millones), de los cuales invirtieron en un 55% en las acciones de Atención y Tratamiento, en un 41.7% en las acciones de Prevención y el 3.3% en el resto de las categorías de financiamiento. El sector público no financió acciones en la categoría de Investigación e hizo un financiamiento menor al 0.06% en las acciones de Huérfanos y niños vulnerables (HNV) y Protección social y servicios sociales.

El sector privado financió las acciones de VIH en un 5% (USD\$3.4 millones), de los cuales el 87% fueron dirigidos a acciones de Prevención, 6% para Gestión y Administración de Programas, 3.3% para acciones de Atención y Tratamiento y 3.7% fueron dirigidas para el resto de las categorías.

El sector internacional conformado por las agencias de cooperación tanto bilaterales, como multilaterales, Fundaciones y ONG's nacionales e internacionales aportaron el 18% (USD\$12.3 millones), el mayor porcentaje fue para las acciones de Prevención con un 35.5%, Gestión y Administración de Programas fue financiado con el 28.7%, las acciones de Atención y Tratamiento con un 12.2%, Recursos Humanos con un 12.2%, Investigación con un 4.5%, Huérfanos y niñez vulnerable con el 3.3%, Entorno favorable (derechos humanos) con un 3.26%, y la categoría de gasto con menor inversión por la cooperación internacional fue Protección social y servicios sociales (excluidos los HNV) con el 0.11%.

El sector privado financió las acciones de VIH en un 5% (US\$3.4 millones), de los cuales el 87% se dirigieron a acciones de Prevención, 6% para Gestión y Administración de Programas, 3.3% para acciones de Atención y Tratamiento y 3.7% fueron dirigidas para el resto de categorías.

El sector internacional conformado por las agencias de cooperación tanto bilaterales, como multilaterales, Fundaciones y ONG's nacionales e internacionales aportaron el 18% (US\$12.3 millones), de los cuales el mayor porcentaje fue para las acciones de Prevención con un 35.5%, Gestión y Administración de Programas fue financiado con el 28.7%, las acciones de Atención y Tratamiento con un 12.2%, Recursos Humanos con un 12.2%,

Investigación con un 4.5%, Huérfanos y niñez vulnerable con el 3.3%, Entorno favorable (derechos humanos) con un 3.26%, y la categoría de gasto con menor inversión por la cooperación internacional fue Protección social y servicios sociales (excluidos los HNV) con el 0.11%.

**Tabla No.1. Gasto en VIH del Ministerio de Salud como porcentaje del presupuesto con recursos Público.**

Descripción	2013	2014	2015	2016
Presupuesto Devengado del MINSAL con fondos públicos	US\$625.5 millones	US\$533,48 millones	US\$606.2 millones	USD \$644 millones
Inversión del MINSAL, según MEGAS 2	US\$37,7 millones	US\$34.5 millones	US\$45.0 millones	USD \$ 37.5 millones
Porcentaje del presupuesto del MINSAL para VIH	6.4%	6.5 %	7.4%	5.8%

Fuente: Ministerio de Salud el Salvador, Informe de Medición del gasto en Sida MEGAS 2013, 2014, 2015 , año 2016 datos suministrados por el MINSAL

El presupuesto asignado a MINSAL con fondos GOES, se incrementó en 18.5 millones de dólares del año 2013 al año 2016. La Inversión del MINSAL, si comparamos la inversión del año 2013 en relación al inversión del 2016 se observa una reducción de 0.2 millones de dólares; sin embargo al comprar la inversión del año 2015 en relación al año 2016 se observa una reducción de 7.1 millones de dólares. En relación al Porcentaje del presupuesto del MINSAL para VIH se disminuye debido a la disminución de la inversión del MINSAL y al aumento del presupuesto asignado al MINSAL. (Ver tabla No 1)

El informe de Labores del Ministerio de Salud del año 2016 refiere que, el gasto nacional en salud (gns) de El Salvador ha aumentado con el tiempo. La información estimada indica que se incrementó, en términos nominales, en un 43 % durante el periodo 2007 a 2016, pasando de USD\$1270 millones en 2007 a US\$1821.1 millones en 2016 (cifras preliminares), como porcentaje del producto interno bruto (PIB) pasó de 6.3 % en 2007 a 6.8 % en el 2016. Durante el período, el gasto público en salud aumentó constantemente, en el 2007 representaba el 59% en el 2016 es el 66%, mientras el gasto privado en salud disminuyó de 41% en el 2006 al 24% en el 2016. El mayor gasto público en salud estuvo acompañado en el tiempo por un menor gasto privado en salud, del cual un porcentaje importante comprendió reducciones en los gastos de bolsillo de las familias.

EL Gasto Publico en Salud (GPúbS) pasó de representar el 3.7% del PIB en 2007 al 4.5 % en 2016, situación que ubica a El Salvador en la ruta de avanzar en la Estrategia Regional de Acceso Universal en Salud y Cobertura Universal de la Salud, un compromiso de país, establece elevarlo al 6 % del PIB, como requisito mínimo para alcanzar la cobertura universal en salud.

Entre las instituciones públicas el MINSAL representó el mayor gasto (incluyendo todas las fuentes de financiamiento, las subvenciones y subsidios a entidades adscritas y de asistencia

social) pasó de 1.6 % en 2007 a 2.4 % del PIB en 2016, sus aportes representan el 53.5 % del total del gasto público en salud en El Salvador. El Instituto Salvadoreño de Seguridad tuvo el 1.7 % del PIB en el año 2016, equivalentes a más de la tercera parte del Gasto público en salud. El gasto en salud del resto de entidades públicas (sin incluir aún los gobiernos municipales y empresas públicas) alcanzó el 0.4% del PIB.

A pesar de los esfuerzos por mejorar la prestación de servicios y enfocarse a los más pobres, la prestación pública de servicios de salud sigue estando fragmentada, con desigualdades en el gasto de diferentes proveedores. Esto se refleja en las importantes diferencias en el gasto per cápita entre diferentes proveedores públicos. En 2016, el gasto per cápita institucional osciló entre US\$136 para el MINSAL, US\$236 para el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS), US\$273 para la Comisión de Sanidad Militar (COSAM), hasta US\$678 para el Instituto de Bienestar Magisterial (ISBM), el gasto per cápita nacional institucional fue de USD\$ 184. El gasto nacional per cápita pasó de US\$208 a US\$279 en 2017.

El presupuesto del MINSAL, cuya principal fuente es el Fondo General de la Nación, pasó de US\$371.4 millones en 2007 a US\$662.55 millones en 2017, con un incremento total de USD\$291.15 millones.

El mayor porcentaje presupuesto del MINSAL incluyendo todas las fuentes de financiamiento se destinó al primer nivel de atención. De 2007 a 2016, el gasto promedio en este nivel osciló entre el 35 y 38%, seguido por el segundo nivel de atención que paso del 42% al 33%, el tercer nivel entre el 17 y 18% y la secretaría de estado que pasó del 5 al 11% durante el periodo.

El informe de Labores del Ministerio de Salud del año 2016, refiere que, el gasto nacional en salud (gns) de El Salvador ha aumentado con el tiempo. La información estimada indica que se incrementó, en términos nominales, en un 43 % durante el periodo 2007 a 2016, pasando de US\$1270 millones en 2007 a US\$1821.1 millones en 2016 (cifras preliminares), como porcentaje del producto interno bruto (PIB) pasó de 6.3 % en 2007 a 6.8 % en el 2016. Durante el período, el gasto público en salud aumentó constantemente, en el 2007 representaba el 59% en el 2016 es el 66%, mientras el gasto privado en salud disminuyó de 41% en el 2006 al 24% en el 2016. El mayor gasto público en salud estuvo acompañado en el tiempo por un menor gasto privado en salud, del cual un porcentaje importante comprendió reducciones en los gastos de bolsillo de las familias.

EL Gasto Publico en Salud (GPúbS) pasó de representar el 3.7% del PIB en 2007 al 4.5 % en 2016, situación que ubica a El Salvador en la ruta de avanzar en la Estrategia Regional de Acceso Universal en Salud y Cobertura Universal de la Salud, un compromiso de país, establece elevarlo al 6% del PIB, como requisito mínimo para alcanzar la cobertura universal en salud.

Entre las instituciones públicas el MINSAL representó el mayor gasto (incluyendo todas las fuentes de financiamiento, las subvenciones y subsidios a entidades adscritas y de asistencia social) pasó de 1.6 % en 2007 a 2.4 % del PIB en 2016, sus aportes representan el 53.5 % del total del gasto público en salud en El Salvador. El Instituto Salvadoreño de Seguridad

tuvo el 1.7 % del PIB en el año 2016, equivalentes a más de la tercera parte del Gasto público en salud. El gasto en salud del resto de entidades públicas (sin incluir aún los gobiernos municipales y empresas públicas) alcanzó el 0.4% del PIB.

A pesar de los esfuerzos por mejorar la prestación de servicios y enfocarse a los más pobres, la prestación pública de servicios de salud sigue estando fragmentada, con desigualdades en el gasto de diferentes proveedores. Esto se refleja en las importantes diferencias en el gasto per cápita entre diferentes proveedores públicos. En 2016, el gasto per cápita institucional osciló entre US\$136 para el MINSAL, US\$236 para el ISSS, US\$273 para COSAM, hasta US\$678 para ISBM, el gasto per cápita nacional institucional fue de US\$ 184. El gasto nacional per cápita pasó de US\$208 a US\$279 en 2017.

El mayor porcentaje presupuesto del MINSAL incluyendo todas las fuentes de financiamiento se destinó al primer de atención. De 2007 a 2016, el gasto promedio en este nivel osciló entre el 35 y 38%, seguido por el segundo nivel de atención que paso del 42% al 33%, el tercer nivel entre el 17 y 18% y la secretaría de estado que pasó del 5 al 11% durante el periodo.

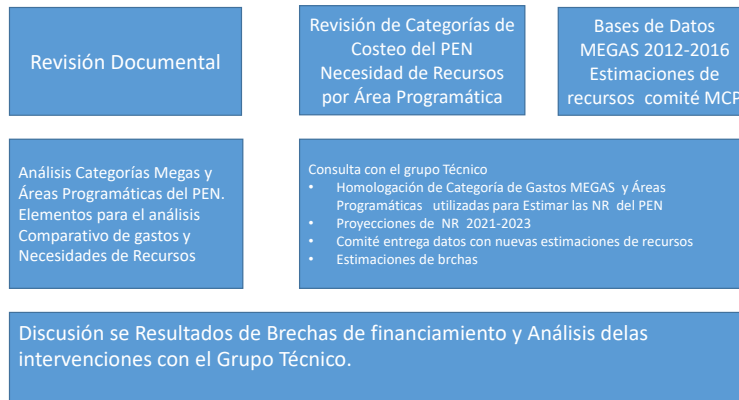
## IV. METODOLOGÍA

El análisis de brechas financieras utilizó dos herramientas 1) el Costeo del PENM y 2) las bases de datos de Medición del Gasto en Sida (MEGAS). Se realizó una revisión de las áreas programáticas en que se agrupa el costeo (Necesidad de Recursos) y las categorías en que se agrupa el gasto (Disponibilidad de Recursos), para ello se examinó la documentación para comparar las metodologías empleadas.

En consulta y acuerdo con el Comité de Propuestas, las Necesidades de Recurso para la respuesta Nacional al VIH y Sida es lo planteado en el Capítulo VIII Gestión Financiera y Costeo del documento del PENM. Se utilizó la estructura de las áreas Programáticas para estandarizar la información de las categorías de gastos de las bases de datos MEGAS y la agrupación de las áreas programáticas por módulo realizada por el país, lo que permitió identificar brechas globales (para el total de la Respuesta Nacional).

En discusión y consulta con el Comité de Propuestas del Mecanismos Coordinador de país suministró al equipo de consultores información sobre los nuevos resultados de la actualización del PENM 2016-2021 tanto de Necesidades como de disponibilidad de recursos nacionales e internacionales, para efectos de la solicitud de financiamiento al Fondo Mundial, acordando que las brechas se estimarían con los nuevos datos.

### **Gráfica 1. Metodología para la recolección de datos, procesamiento de información de estimación de brechas financieras en la Respuesta Nacional al VIH**



### 2.1. Recolección de Datos

Las proyecciones de las necesidades de recursos se extrajeron de los datos suministrados por el Comité del MCP que han tomado como base los presentados en la actualización del costeo del PENM 2016-2021. Los resultados del costeo están organizados en 6 Áreas Programáticas: Población General, Cuidados de Salud, Servicios de Cuidados y Tratamiento, Entorno Favorable y Políticas Gestión y Administración. Los datos de disponibilidad de

recursos se agrupan en Módulos a partir de las áreas programáticas del PENM. Los datos de disponibilidad de recursos consideran los recursos nacionales e internacionales disponibles. La tabla 2 muestra las características de los dos instrumentos.

**Tabla 2. Estimaciones de requerimientos financieros y estimaciones de recursos disponibles**

	<b>PROYECCIONES DE NECESIDADES DE RECURSOS</b>	<b>DE DE</b>	<b>PROYECCIONES DE RECURSOS DISPONIBLES</b>
HERRAMIENTAS	Modelo de Recursos Necesario y Actualizados por el Comité del MCP		Bases de Datos MEGAS 2012-2016. Proyección (extrapolación lineal simple).  Datos suministrados por el Comité del MCP sobre disponibilidad de recursos Nacionales organizados por Módulos
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	No propone Metas de Financiamiento		Público Privado Internacional
EJES PROGRAMÁTICOS - CATEGORÍAS DE GASTO	4 Ejes Estratégicos- Costea 6 Áreas Programáticas  1. Poblaciones con Mayor Prioridad 2. Población General 3. Cuidados de Salud 4. Servicios de Cuidados y Tratamiento 5. Entorno Favorable 6. Políticas Gestión y Administración		Estructurado en 11 Módulos  1. Tratamiento, atención y apoyo: tratamiento antirretroviral. 2. Tuberculosis/VIH 3. PTMI 4. Programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres 5. Programas para profesionales del sexo y sus clientes 6. Programas para personas transgénero 7. Programas de prevención para otras poblaciones clave y vulnerables 8. Preservativos 9. Otros programas de prevención 10. Programas para reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de VIH 11. Gestión de programas

De acuerdo a la información suministrada, para efectos de homologar las categorías de costeo con el PENM con los Módulos propuestos se realizó la siguiente agrupación: Tratamiento, atención y apoyo: tratamiento antirretroviral incluye las categorías de primera



línea de anti-retrovirales segunda línea de anti-retrovirales, costo de provisión de servicios de primera línea y costos de prestación de la segunda línea de servicio. El Módulo de Tuberculosis/VIH TB se refiere a la categoría profilaxis o Profilaxis de TB; PTMI es Prevención de transmisión madre-hijo; Programas para reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de VIH hace referencia a medios de comunicación masiva; programas para profesionales del sexo y sus clientes comprende la categoría de mujeres trabajadoras sexuales, programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres incluye las categorías de Hombres que tienen sexo con otros hombres, control de infecciones de transmisión sexual y equipo de laboratorio; Preservativos hace relación a la categoría de condones; gestión de programa incluye las categorías programa de gestión, investigación, seguimiento y evaluación, logística, formación y otras áreas; programas de prevención programas de prevención para otras poblaciones clave y vulnerables (datos suministrado por el comité)

## 2.2. Análisis de la información y estimación de brechas

Las bases de Datos de los Recursos Necesarios (Costeo del PENM), Bases de Datos de MEGAS 2012-2016 y Datos de la actualización del PENM 2016-2021 entregados por el Comité del MCP, permitió tener las siguientes proyecciones:

Proyecciones de las Necesidades de Recursos financieros para la Respuesta Nacional al VIH 2019-2021 y estimaciones hasta el 2023 utilizando extrapolación lineal

Disponibilidad de recursos nacionales e internacionales incluyendo los recursos que se están solicitando al FM.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Brecha Financiera Global

El PENM 2019-2021, estima que el país requiere una inversión de \$US222.9 millones (2019-2021) para dar respuesta a la epidemia, las proyecciones al 2023 estarían en US\$381 millones para dar cumplimiento a las metas de la agenda 2030, con recursos nacionales se invertirán US\$187 millones (2019-2021) y US\$328.1 millones hasta el 2023. Las fuentes internacionales estarían aportando US\$30.6 millones. Con una brecha global de US\$22.2 millones.

**Tabla 3. Brechas con financiamiento internacional para la respuesta al VIH 2019-2023 (en millones de dólares)**

DETALLE	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL 2019-2023
<b>NECESIDAD DE RECURSOS</b>				<b>78.0</b>	<b>80.1</b>	<b>381.0</b>
<b>FINANCIAMIENTO DISPONIBLE</b>						
Financiamiento Disponible MINSAL	45.5	47.8	50.2	52.6	54.8	<b>250.8</b>
Financiamiento Disponible Otros Públicos	10.0	10.5	11.0	11.7	12.1	<b>55.4</b>
Financiamiento Disponible Sector Privado	4.0	4.2	4.4	4.6	4.8	<b>22.0</b>
<b>Sub Total Financiamiento Nacional</b>	<b>59.5</b>	<b>62.5</b>	<b>65.6</b>	<b>68.9</b>	<b>71.7</b>	<b>328.2</b>
Financiamiento Disponible Internacional Sin Incluir Fondo Mundial	<b>3.9</b>	<b>4.0</b>	<b>4.1</b>	<b>4.2</b>		<b>16.1</b>
Solicitud Fondo Mundial	<b>5.2</b>	<b>4.7</b>	<b>4.6</b>	-	-	<b>14.5</b>
<b>Sub Total Financiamiento Internacional</b>	<b>9.0</b>	<b>8.7</b>	<b>8.6</b>	<b>4.2</b>	-	<b>30.6</b>
<b>TOTAL DISPONIBILIDAD DE RECURSOS</b>	<b>68.6</b>	<b>71.2</b>	<b>74.3</b>	<b>73.0</b>	<b>71.7</b>	<b>358.7</b>
<b>BRECHA</b>	<b>3.6</b>	<b>3.3</b>	<b>2.0</b>	<b>5.0</b>	<b>8.4</b>	<b>- 22.2</b>

**MINSAL:**

Ministerio de Salud

**Otros Públicos**

Sanidad Militar, Ministerio de Gobernación, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA), Ministerio de Educación, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, cuyos fondos provienen de las aportaciones tributarias (impuesto directos e indirectos) y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)

**Sector Privado**

Gastos de bolsillo de la población, empresa privada, fundaciones u organismos no gubernamentales (ONG), con y sin fines de lucro  
Canadá, Unión Europea/Comisión Europea, Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

**Internacionales sin incluir FM**

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Programa Mundial de Alimentos (PMA) Organización Mundial de la salud (OMS) y Otros

Fuente: Base de datos Proyección de Necesidad de Recursos y Recursos Disponibles Proporcionado por el Comité del MCP

Los recursos externos serían proporcionados por el FM, actualmente el país está preparando la nota conceptual (2019-2021) por US\$14.5 millones para financiar Programas de prevención integral para trabajadores del sexo y sus clientes, Programas de prevención para otras poblaciones vulnerables, PTMI , Tratamiento, atención y apoyo TB/VIH; Sistema de Información sobre la Gestión Sanitaria y Seguimiento y Evaluación Gestión de programas, Programas de prevención integral para personas transgénero; Programas integrales para personas privadas de libertad en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión Programas de prevención integral para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Los cursos externos sin incluir el FM (2019-2022) US\$16.1 millones estarían dirigidos a financiar los programas de prevención a para HSH US\$12.3 millones, otros programas de prevención recibirá US\$3.1 la y preservativos US\$0.8 millones

Las principales brechas financieras entre recursos disponibles y requerimientos establecidos por ejes estratégicos del PENM (2016-2021 y estimado hasta el 2023) se centran en: Prevención, Monitoreo y Evaluación. En este contexto el principal desafío es reducir la brecha encontradas en el eje e prevención y específicamente las relacionadas con las intervenciones dirigidas a las poblaciones clave (HSH, TS y personas transgenero debido a que actualmente estos están siendo financiados por cooperación internacional, por la cual el desarrollo de estos componentes continúa siendo clave en la estrategia nacional de país.

**Tabla 4. Proyecciones de requerimientos y disponibilidad global de recursos por Eje Estratégico del PENM 2019-2023 (Millones de US\$)**

EJE ESTRATÉGICO DEL PENM	DISPONIBILIDAD DE RECURSOS US\$	NECESIDAD DE RECURSOS US\$	BRECHA US\$	PORCENTAJE DEL TOTAL BRECHA	PORCENTAJE DE LAS NECESIDADES DE RECURSOS DE CADA EJE
Prevención	163.2	183.82	- 20.6	93%	-11.22%
Atención y Tratamiento	146.3	142.90	3.4	-15%	2.4%
Entornos Favorables	15.3	15.3	- 0.0	0%	-0.3%
Gestión Monitoreo y Evaluación	34.0	38.9	- 4.9	22%	-12.6%
<b>TOTAL</b>	<b>358.7</b>	<b>381.0</b>	<b>- 22.2</b>	<b>7%</b>	<b>-5.8%</b>

## 5.2. Brechas por Modulo

En los programas de prevención a poblaciones clave, la disponibilidad de recursos se ha estimado en US\$ 81.2 para unos requerimientos de US\$95.2 con una brecha de US\$14.1 millones, representando el 63.5% (US\$14.1 de US\$22.2) del total de recursos sin financiamiento para el PENM. Estos programas estarían siendo financiados con recursos nacionales el 76% (US\$61.5 de US\$81.2) y los internacionales estaría aportando 24% (US\$19.7 millones de S\$81.2).

Por programa el déficit entre el 2019 y 2023 para HSH es US\$9.6 en relación a una necesidad de US\$65.9 millones el 14.5%; en TS US\$3.5 de US\$21.8 millones el 16.1% y para personas transgénero es de US\$1.01 de US\$.76 millones el 13.2% de las necesidades de recursos estimadas para cada programa.

El informe MEGAS 2015, indica que la inversión destinada hacia las poblaciones clave (HSH, Personas Transgénero y Trabajadoras de Sexo), ha incrementado de US\$2.5 Millones en el 2010 a US\$7.8 Millones en el 2015, aumentando en casi \$6 Millones la inversión, que se explica por prioridad en fortalecer la prevención en este segmento tomando en cuenta que el Salvador tiene una epidemia de tipo concentrada, lo que contribuirá a disminuir los casos de VIH. No obstante, el 91% del financiamiento proviene de fuentes internacionales.

La disponibilidad de recursos al 2023 se estima que esta pasará a US\$81.2 incrementándose el monto en 10.4 veces en relación al 2015 y con financiamiento mayoritariamente nacional.

En la estimación de recursos para poblaciones clave (TS y HSH) se tomaron en consideración los nuevos tamaños de población de los estudios especiales realizados en el 2016 y 2017<sup>6</sup>, incrementando de forma importante la estimación de recursos y la proyección de los mismos hasta el 2023. Para ello se tomó en consideración los costos unitarios de la atención, el tamaño de población y el porcentaje de cobertura a las que el PENM se comprometió al 2022.

El Módulo de otros programas de Prevención que comprende actividades dirigidas maestros: sistema escolar (capacitación) programas en el lugar de trabajo, movilización de la comunidad, asesoría y prueba voluntaria para oblación general, seguridad de la sangre y profilaxis post exposición, las necesidades se estiman en US\$45.8 con una disponibilidad de

---

<sup>6</sup> Guardado ME., Lara G. Nieto A. Estudio de estimación del tamaño de la población y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en hombres que tienen sexo con hombres en El Salvador, 2016, Hernández Ayala, F.M., Nieto, A.I., Lara, G., Guardado, ME. (2014). Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trans de El Salvador, 2014. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud de El Salvador y Guardado ME., Lara G. Nieto A. Estudio de estimación del tamaño de la población y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en Mujeres Trabajadoras Sexuales en El Salvador, 2016.

US\$39.1 millones, su déficit es de US\$6.8 millones el 30.4 de la brecha global entre 2019-2023.

Para el caso específico de Asesoramiento y Prueba Voluntaria en el PENM se establecieron coberturas tomando en consideración los siguientes aspectos: alcanzar a que el 85% de la población con VIH conozca su diagnóstico, determinar el número de pruebas necesarias para que dicha población conozca su diagnóstico, el número de pruebas necesarias para diagnosticar a un hombre con VIH, el número de pruebas necesarias para alcanzar a una mujer con VIH y el número de tamaño de cada población clave (Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, mujeres trans y trabajadoras sexuales).

Preservativos entre el 2019-2023 tendrá una disponibilidad de recursos nacionales de US\$10.8 e internacionales de US\$0.8 millones ante una demanda de US\$11.6 millones con una brecha de US\$1.9 millones.

La distribución de condones para población general, se programó en el PENM considerando que el país tiene una cobertura inicial de distribución de condones del 17% (tomado como línea de base a partir de estudio MICS, MINSAL 2016), para luego incrementar progresivamente hasta llegar el 25.5% de la población general.<sup>7</sup> La cobertura de condones en poblaciones clave está estimada en los costos de dichas poblaciones en las necesidades de recursos del PENM.

La Prevención de la Trasmisión Materno Infantil presentará una brecha de US\$0.3 millones el 2.6 % de sus requerimientos por un monto de casi US\$11.4 millones y dispondrá de financiamiento con recursos nacionales con US\$10.7 millones e internacionales por US\$0.4 millones

Por su parte, los programas de prevención para otras poblaciones clave y vulnerables el total de necesidades de recursos entre 2019-2023 será de US\$ 17.8 millones y se estima que dispondrá de recursos nacionales para financiar sus actividades por el orden de US\$16.9 millones e internacionales US\$0.5 millones con una brecha de US\$0.4 millones.

Gestión de Programas presentara una brecha de US\$2.1 millones el 5.5% como resultado de unos requerimientos de US\$38.9 millones y disponibilidad de recursos nacionales deUS\$34.0 millones e internacionales US\$2.8 millones entre el 2019 – 2023

El Informe MEGAS 2015 indica en que en este módulo se invirtieron el 6.5% de los gastos totales y se financia en un 79% con recursos internacionales, el mayor financiador ha sido el Fondo Mundial de la Lucha Contra el Sida con el 50%, con recursos públicos solamente se financia el 16% de los gastos del componente y las fuentes privadas aportaron el 5%. De

---

<sup>7</sup> Caso de inversión, El Salvador 2016

acuerdo a los datos suministrados por el país este comportamiento se modificará, dado que con recursos nacionales se financiará los el 92% de los recursos disponibles.

Tuberculosis VIH con un déficit de US\$0.03 millones resultantes de la necesidad de recursos para sus actividades de US\$0.1 millones y con recursos nacionales disponibles por US\$0.05 e internacionales US\$0.3 millones la brecha es de UD\$0.02 millones.

Durante el periodo 2019-2023 se continuará fortalecimiento la sostenibilidad financiera para garantizar tratamiento, atención y apoyo. Las necesidades de recursos, representan el 41% del total (US\$142.9 de US\$358.7 millones). Los datos suministrados indican que durante el periodo el país contará con recursos nacionales para su financiamiento.

Sin embargo si se hace una separación entre los servicios de atención y tratamiento y el tratamiento antirretroviral se evidencian brechas financieras para compra de ARV y aplicar la Estrategia de Prueba y Tratamiento. La brecha del 2019 al 2021 es de USD\$2.7 Millones y la brecha del 2019 al 2023 es de USD\$6.2 Millones

**Tabla 5. Brechas Financieras en ARV 2019-2023 (en millones de dólares)**

Tratamiento con ARV – mujeres y hombres							
Modulo	2019	2020	2021	Total 2019-2021	2022	2023	Total 2019-2023
Recursos Disponibles	2.8	2.9	2.8	8.5	2.8	2.7	14
Necesidad de Recursos	3.5	3.7	4	11.2	4.3	4.6	20.1
Brecha	0.7	0.8	1.2	2.7	1.6	1.9	6.2

Fuente: Base de Datos Proyección de Necesidad de Recursos y Recursos Disponibles

Los programas para reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de VIH, con una necesidad de US\$15.3 como la disponibilidad con de US\$15.3 millones (2019-2023).

## **VI. POSIBLES FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA MOVILIZACIÓN DE RECURSOS**

---

Las brechas financieras más marcadas que han sido identificadas son las relacionadas a las acciones de prevención, que incluyen acciones de prevención en la población de hombres que tiene relaciones sexuales con hombres, trabajadoras sexuales, mujeres transgénero, programas de prevención para otras poblaciones clave y vulnerables, preservativos y otros programas de prevención.

Las fuentes de financiamiento para movilización de recursos para cubrir las brechas de financiamiento para la respuesta en el corto medio Plazo (1-5 años) para dichas poblaciones serán en el 76% proporcionados por recursos nacionales, incluye Ministerio de Salud, otras instituciones públicas, ISSS y privados con USD\$27 Millones, también se han identificado recursos de la Cooperación internacional con USD\$12.2 Millones, el Fondo Mundial con 5.38 Millones. Como posible fuente de financiamiento se incluyen USD\$1.82 Millones provenientes de los recursos de las Municipalidades que se encuentran en mayor prevalencia de VIH (San Miguel, San Salvador, Mejicanos, Soyapango, Ilopango, Apopa, Sonsonate, Acajutla, Izalco, Sonzacate, Santa Tecla, Lourdes, Colón, Puerto De La Libertad, Nueva Concepción Chalatenango, Santa Ana y Chalchuapa). Se prevé que a partir del 2020 las municipalidades podrían destinar parte de sus fondos a financiar actividades de prevención.

Para la movilización de éstos recursos se ha elaborado y se pondrá en marcha un Plan de Abogacía promovido por actores de la respuesta nacional al VIH como Ministerios, Cooperación, OSC entre otros.

Las posibles fuentes de financiamiento para suplir las brechas en acciones de prevención en el medio largo plazo (más de 5 años) son con recursos nacionales que incluyen Ministerio de Salud, otras instituciones públicas, ISSS y privados y las Municipalidades. (Ver tabla 6)

**Tabla 6. Posibles fuentes de financiamiento para movilización de recursos para cubrir las brechas de financiamiento para la respuesta en el corto medio Plazo (1-5 años) en el medio largo plazo (más de 5 años) en Poblaciones clave**

Programas de prevención	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL 2019-2023	Fuentes de financiamiento en el corto -medio plazo (1-5 años)				Fuentes de financiamiento en el medio-largo plazo (más de 5 años)			
							FM	INTERNACIONALES SIN INCLUIR FM	RECURSOS NACIONALES	Municipalidades	Impuestos especiales	Recursos Nacionales	Municipalidades	Impuestos especiales
Programas para HSH	12.7	12.9	13.4	13.3	13.6	65.9	5.38	12.23	27.06	1.82		61.23	4.65	
Programas para TS	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	21.8	1.71		16.54	6.00		20.22	1.53	
Programas para personas transgénero	1.5	1.5	1.5	1.6	1.6	7.6	0.34	0.78	6.29	2.11		7.10	0.54	
Programas de prevención para otras poblaciones clave y vulnerables	3.4	3.5	3.4	3.8	3.8	17.8	0.50		16.92			17.78		
Preservativos	2.6	2.6	2.7	2.8	2.8	13.5			10.79			45.82		
Otros programas de prevención	8.9	9.0	9.2	9.3	9.5	45.8		3.10	35.96			45.82		

Fuente: Base de Datos Proyección de Necesidad de Recursos y Recursos Disponibles



**Tabla 7. Posibles fuentes de financiamiento para movilización de recursos para cubrir las brechas de financiamiento para la respuesta en el corto medio Plazo (1-5 años) en el medio largo plazo (más de 5 años) en Programas de Atención**

Programas de atención	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL 2019-2023	Fuentes de financiamiento en el corto - medio plazo (1-5 años)					Fuentes de financiamiento en el medio- largo plazo (más de 5 años)		
							FM	Internacionales sin FM	Recursos Nacionales	Municipalidades	Impuestos especiales	MINSAL	Municipalidades	Impuestos especiales
	<b>NECESIDADES DE RECURSOS</b>													
Tuberculosis/VIH	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.10	0.03		0.05			0.10		
PTMI	2.10	2.28	2.29	2.31	2.41	11.39			10.71			11.39		
Tratamiento, atención y apoyo: tratamiento antirretroviral.	26.10	27.52	28.59	29.72	30.97	142.90	3.36		139.53			142.89		
Programas de gestión	7.5	7.7	7.8	7.9	8.0	38.9		2.8	34.0			38.9		

Fuente: Base de Datos Proyección de Necesidad de Recursos y Recursos Disponibles

Existen brechas relacionadas con la atención de Tuberculosis, Prevención de la Transmisión Materno Infantil y tratamiento, atención y apoyo para poder aplicar la estrategia de Prueba y Tratamiento de la OMS. Las fuentes de financiamiento serán con recursos nacionales en su mayor porcentaje y con recursos del Fondo Mundial en el corto medio plazo (1-5 años) y en el medio largo plazo (más de 5 años) se las acciones serán financiadas con recursos nacionales. Los programas de Gestión son financiados actualmente con fondos nacionales y a través de la cooperación internacional, se prevé que en el corto medio plazo (1-5 años) sigan siendo financiadas por los mismos actores y posteriormente en el medio largo plazo (más de 5 años) sean financiados solamente con recursos nacionales. (Ver tabla 7).

## 6.1. Barreras para la movilización de recursos

Las barreras identificadas para la movilización de recursos se describen en 4 grandes tipos: barreras políticas, institucionales, operativas y contextuales.

Las **Barreras Políticas** (Políticas excluyentes, desactualizadas, ambiguas, ausencia de obligatoriedad / ausencia de políticas específicas) identificadas son:

- Falta de definición de una línea de presupuesto para VIH en las Alcaldías, que sea dirigida a la atención a población clave, lo que impide el desarrollo de acciones de prevención en poblaciones clave en los municipios de mayor prevalencia.
- Los municipios con mayor prevalencia de VIH no tienen impuestos especiales para la prevención del VIH en poblaciones clave, lo que las acciones de prevención en el ámbito municipal no se desarrollan.
- El Modelo de asignación presupuestaria para el MINSAL es asignada a través del Ministerio de Hacienda, a su vez el MINSAL asigna a las unidades y programas de acuerdo a la priorizaciones presentadas. Sin embargo para erradicar el VIH al 2030 es necesaria la adopción de la estrategia de OMS de Prueba y Tratamiento con enfoque de prevención en poblaciones clave, por lo que debería existir una asignación presupuestaria específica anual descrita en el Presupuesto de Salud, que no esté sujeta a cambios.
- No se ha considera a FOSALUD como un financiador importante para acciones de VIH en población clave.

Las **barreras Institucionales** (Prácticas institucionales inadecuadas, procedimientos administrativos innecesarios, falta de recursos, ausencia de directrices) y **Barreras operacionales** (Desconocimiento de normas y protocolos por parte del personal de salud, sesgos individuales del personal de salud, falta de insumos, logística de los servicios de salud<sup>8</sup>) son las siguientes:

- Fondos insuficientes para la adopción de la Estrategia de Prueba y Tratamiento y la prevención del VIH en población clave.
- No se han utilizado mecanismos y alianzas entre sector público, privado y sociedad civil para proveer paquetes integrados y costo efectivos de prevención a población clave con base en evidencia. (adherirse a la Declaración de París)

---

<sup>8</sup> La reforma de las políticas operativas: una herramienta para el perfeccionamiento de los programas de salud reproductiva, Cross, Hardee, Jewell Diciembre de 2001

- Se están comprando medicamentos con patente a un mayor costo, debido a que hay vacíos en la Ley de Patentes en el país que impide la compra de medicamentos genéricos.
- Se están comprando ARV a través del Fondo Estratégico de OPS, pero no se han revisado otros mecanismos de compra que podrían tener menor porcentaje de la gestión de compra.
- Se podría instalar en el MINSAL, en cada una de la Unidades Comunitarias de Salud Familiar, un servicio apropiado, seguro, sin discriminación dirigido a poblaciones clave que incluya acciones de cambio de comportamiento, control de ITS (incluyendo prueba de VIH), condones.

Las **barreras contextuales** (Desconocimiento; prácticas y creencias sociales y culturales, mitos y tabúes alrededor del VIH y las características, actitudes de la población/ auto percepción) son las siguientes:

- Los líderes multisectoriales que asisten a los espacios de toma de decisiones, tienen una respuesta limitada a la epidemia, falta de capacidades con enfoque de políticas, administración y economía de la salud para facilitar la implementación de la sostenibilidad. No hay un plan de abogacía para lograr la sostenibilidad a la epidemia.
- Los tomadores de decisión tanto del Ministerio de Hacienda como el personal administrativo del MINSAL, desconocen las metas y estrategias, acciones costo efectivas que se están proponiendo.

## VII. CONCLUSIONES

---

1. Las estimaciones de las brechas financieras toma inicialmente como referente el Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2016-2021 en el que país se compromete a asumir en forma gradual las directrices de la OMS 2015 para alcanzar las metas globales de reducción de las nuevas infecciones y la mortalidad, así como también a controlar el tamaño de la población de nuevos contingentes que se une a las personas con VIH, significando en el corto plazo, una contención de la epidemia.
2. Los resultados muestran que la disponibilidad que se estima de recursos nacionales e internacionales 2019-2023 son insuficientes (US\$328.1 millones) para cubrir los se estiman en US\$381 y una necesidad de US\$380.97 millones entr
3. Para cumplir las metas establecidas en el PENM implicará incrementar aproximadamente en 14.8% los recursos invertidos en la respuesta a la epidemia de VIH en el país en relación con las necesidades de recurso, situación que representa posiblemente el reto de mayor magnitud respecto a la sostenibilidad de la respuesta al VIH en el país.
4. Entre 2019 y 2023 se espera que el país reciba US\$30.6 millones de fuentes externas incluido los recursos que actualmente el país está solicitando del FM.
5. La mayor brecha se presenta en el eje estratégico de Prevención se estima el 11.2% de la necesidad de recursos del Módulo y el 93% de la brecha gloal
6. En los programas de prevención a poblaciones clave, la disponibilidad de recursos se ha estimado en US\$ 81.2 para unos requerimientos de US\$95.2 con una brecha de US\$14.1 millones, representando el 63.5% (US\$14.1 de U\$22.2) del total de recursos sin financiamiento para el PENM. Estos programas estarían siendo financiados con recursos nacionales el 76% (US\$61.5 de US\$81.2) y los internacionales estaría aportando 24% (US\$19.7 millones de S\$81.2).
7. La disponibilidad de recursos para los programas de prevención al 2023 se estima que pasará a US\$81.2 incrementándose en 10.4 veces en relación al 2015 y con financiamiento mayoritariamente nacional.
8. La Prevención de la Trasmisión Materno Infantil presentará una brecha de US\$0.6
9. El Módulo de otros programas de Prevención, las necesidades se estiman en US\$45.8 con una disponibilidad de US\$39.1 millones, su déficit es de US\$6.8 millones el 30.4 de la brecha global entre 2019-2023..
10. Dos módulos presentaran sostenibilidad financiera durante el periodo Tratamiento, atención y apoyo: tratamiento antirretroviral y loa programas para reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de VIH.
11. Existe una brecha financiera importante en ARV para que el país asuma la estrategia de Prueba y Tratamiento.

## VIII. RECOMENDACIONES

---

Dado los resultados del análisis de brecha financiera y de los resultados de la Evaluación del Eje de Sostenibilidad a la Respuesta al VIH del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS y VIH-sida 2016-2021, se deben identificar fuentes públicas para cerrar la brecha a partir de 2019. Los resultados presentados permiten identificar algunas estrategias para cubrir la brecha.

1. Durante el periodo y de acuerdo a los datos de disponibilidad de recursos nacionales para el financiamiento de la respuesta nacional, el país está adoptando una mayor participación en financiamiento de las actividades de los programas dirigidos a la prevención en las poblaciones clave al asumir el 76% del total de recursos disponibles. A pesar de esto debe continuar profundizando la sostenibilidad dirigidos a estos grupos.
2. El déficit de recursos financieros para cubrir las brechas podría lograrse al 2023 si se continúa con la mejora en la eficiencia en el uso de los recursos nacionales.
3. Con el fin de maximizar los recursos nacionales destinados al VIH y de como una posibilidad las mejorar la eficiencia y efectividad del gasto y con los ahorros obtenidos se podrían financiar las brechas se debe utilizar las flexibilidades que proporcionan los ADPIC (Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC o, en inglés, TRIPS): a través de la reforma a la Ley de Propiedad Intelectual, donde se ha identificado ya algunos vacíos o inconsistencias (Documento Evaluación del Eje de Sostenibilidad a la Respuesta al VIH del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS y VIH-sida 2016-2021).
4. Gestionar la regulación de los precios de los medicamentos antirretrovirales tomando en cuenta el precio de los países que tienen licencias obligatorias, acción que podría ser coordinada con la Dirección Nacional de Medicamentos.
5. Promover el conocimiento de la Ley de Propiedad Intelectual dentro de los actores del área de salud a fin de poder utilizar las ventajas del sistema de patentes. (Documento Evaluación del Eje de Sostenibilidad a la Respuesta al VIH del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS y VIH-sida 2016-2021).
6. Promover convenios o cartas acuerdo entre el Ministerio de Salud y las municipalidades con más altas prevalencias de VIH (que el país ya tiene identificado), para la asignación de partidas presupuestarias municipales específicas para la prevención del VIH. Según el Código Municipal Art 4 , es una de sus competencias : "La promoción y desarrollo de programas de

salud, como saneamiento ambiental, prevención y combate de enfermedades", así como también son autónomas en decretar su presupuesto de ingresos y egresos; Las municipalidades podrían utilizar el tejido social ya establecido con las organizaciones de población clave a través de los CCPI para subcontratar a éstas en la provisión de servicios de prevención y facilitar ese vínculo con los establecimientos de salud del municipio, así como con otras instituciones públicas locales como la Policía Nacional Civil, la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, la Procuraduría General de la República, etc. Para la atención a otras situaciones que colocan a las poblaciones clave en un contexto de riesgo y de vulneración de sus derechos. (Documento Evaluación del Eje de Sostenibilidad a la Respuesta al VIH del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS y VIH-sida 2016-2021).

7. Siempre dentro del ámbito municipal, otra de las facultades otorgadas en virtud de la ley que los rige es la creación, modificación y supresión de tasas por servicios y contribuciones públicas, así como la elaboración de sus tarifas de impuestos y reformas a las mismas para proponerlas como ley a la Asamblea Legislativa. Es por ello que podría establecerse una carga impositiva a aquellos establecimientos del municipio que se constituyan en "lugares de riesgo", por ejemplo los bares y que esa carga sea devuelta al municipio para las actividades de prevención del VIH. (Documento Evaluación del Eje de Sostenibilidad a la Respuesta al VIH del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS y VIH-sida 2016-2021).
8. Fortalecer la participación inter institucional e inter sectorial en la implementación de acciones de información, educación y comunicación sobre la percepción de riesgo y cambio a comportamientos responsables para la prevención del VIH, según segmentos de interés según las instituciones y los sectores.
9. Continuar profundizando la sostenibilidad, que no debe ser entendida solamente como la obtención de nuevas fuentes de financiamiento o mejores precios de insumos a través de procesos que faciliten la negociación conjunta y compra de estos insumos con otros países de la región. El camino de la sostenibilidad también incluye:
  - La revisión de las prioridades del gasto
  - La implementación operativamente efectiva de los lineamientos nacionales de financiamiento.
  - La incorporación en la agenda nacional del abordaje de la epidemia como asunto permanente.

## IX. BIBLIOGRAFÍA

---

1. Caso de Inversión El Salvador 2016
2. Guardado ME., Lara G. Nieto A. Estudio de estimación del tamaño de la población y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en hombres que tienen sexo con hombres en El Salvador, 2016.
3. Guardado ME., Lara G. Nieto A. Estudio de estimación del tamaño de la población y encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en Mujeres Trabajadoras Sexuales en El Salvador, 2016.
4. Hernández Ayala, F.M., Nieto, A.I., Lara, G., Guardado, ME. (2014). Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trans de El Salvador, 2014. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud de El Salvador
5. Guía del Presupuesto General del Estado para el Ciudadano Pág. 5 Dirección General de Presupuesto, Ministerio de Hacienda de El Salvador. 2016
6. Guía del Presupuesto General del Estado para el Ciudadano Pág. 8 Dirección General de Presupuesto, Ministerio de Hacienda de El Salvador. 2016
7. Guía del Presupuesto General del Estado para el Ciudadano. Ministerio de Hacienda, Dirección General del Presupuesto. 2017
8. <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/La-economia-de-El-Salvador-es-11.5-mas-pequena-que-lo-que-se-pensaba-20180323-0037.html>
9. La reforma de las políticas operativas: una herramienta para el perfeccionamiento de los programas de salud reproductiva, Cross, Hardee, Jewell Diciembre de 2001
10. Ministerio de Salud El Salvador , Medición del Gasto en Sida, 2012
11. Ministerio de Salud El Salvador , Medición del Gasto en Sida, 2013
12. Ministerio de Salud El Salvador , Medición del Gasto en Sida, 2014
13. Ministerio de Salud El Salvador , Medición del Gasto en Sida, 2015
14. Bases de datos de la Medición del Gasto en Sida, 2016
15. Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS y VIH 2016-2020. El Salvador

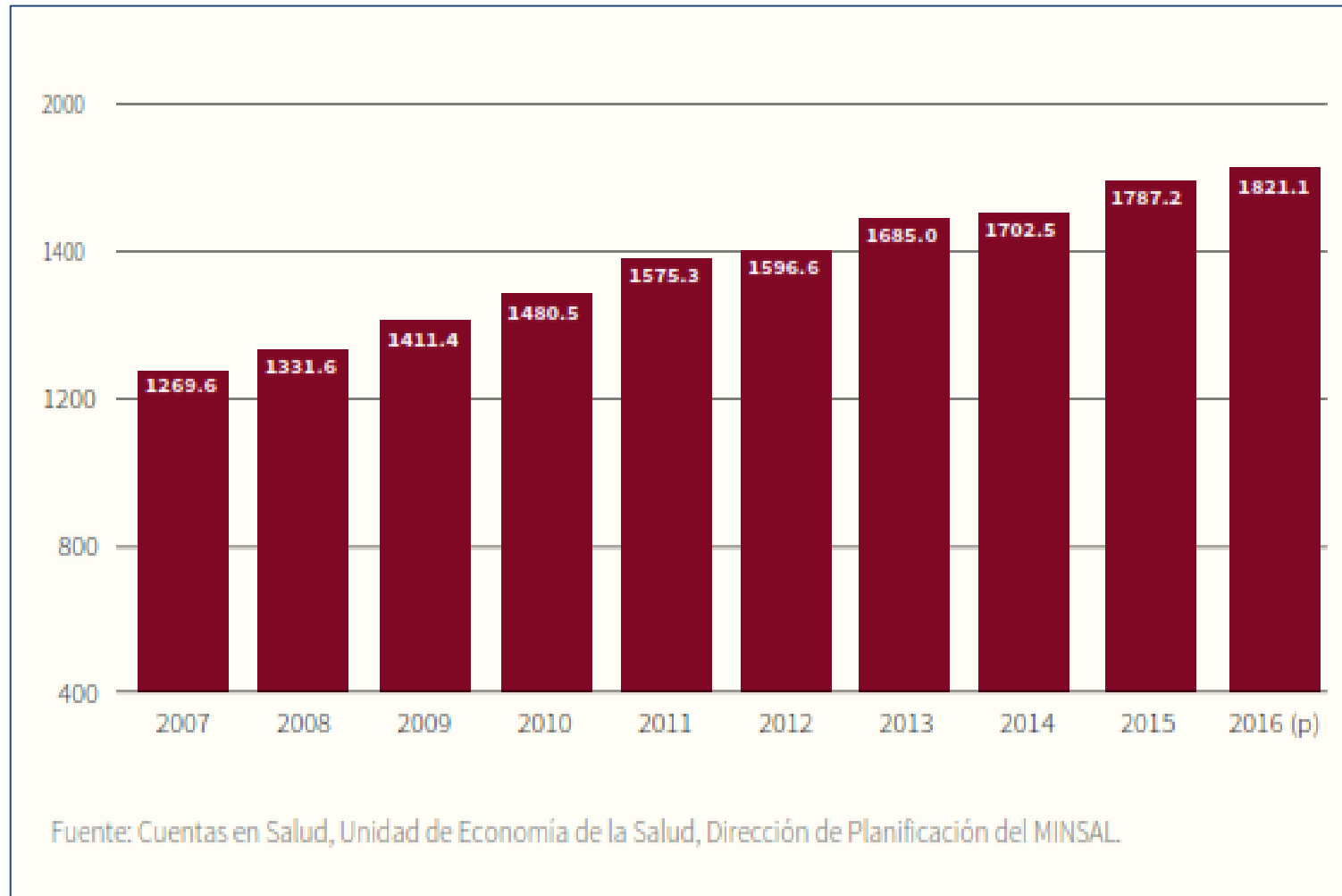


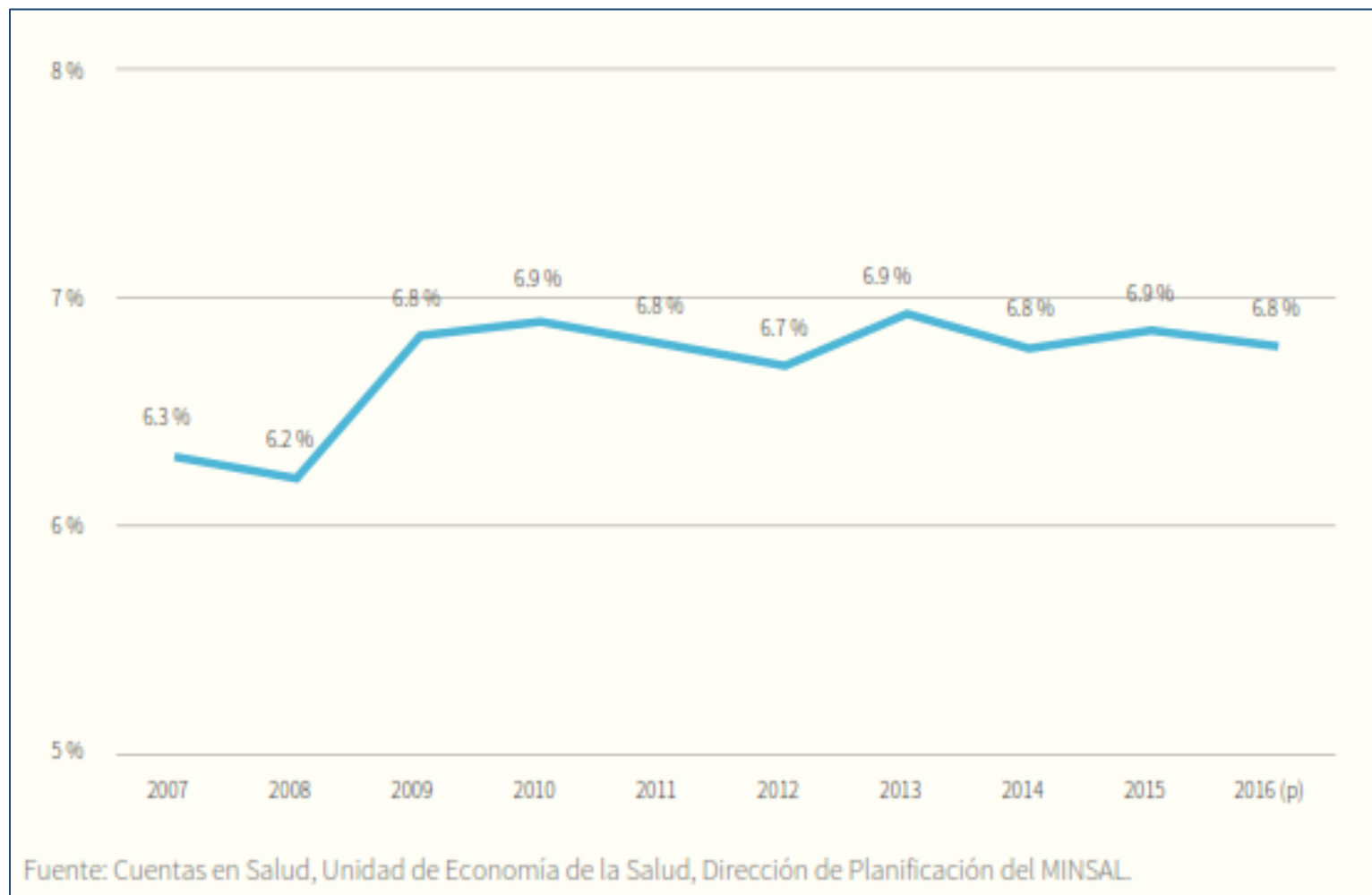


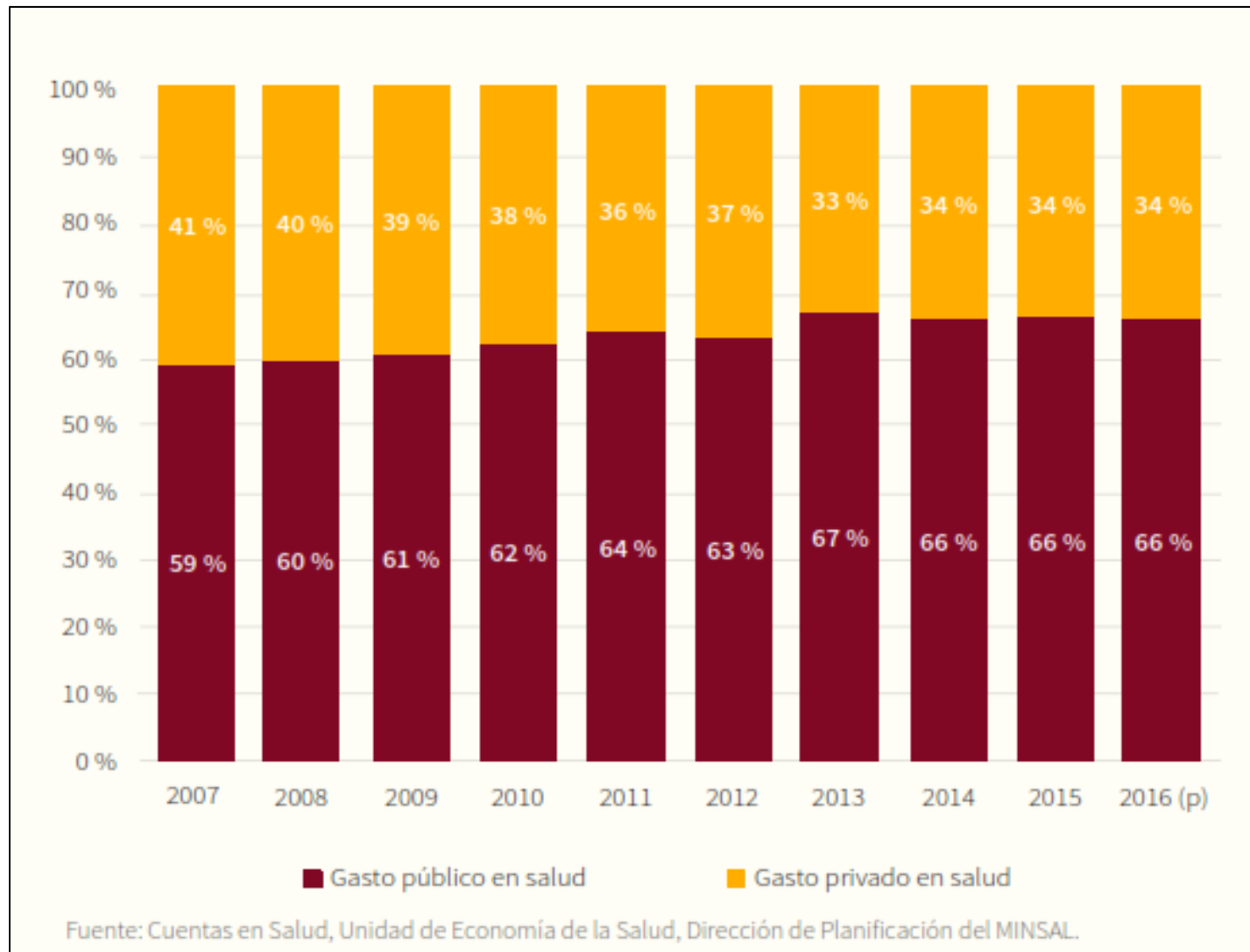
<b>MODULO</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>TOTAL</b>	<b>% del Total</b>	<b>PORCENTAJE BRECHA DE LAS NECESIDADES DE RECURSOS DEL MODULO</b>
Solicitud Fondo Mundial	0.1	0.1	0.1			0.4	2.6%	
Recursos Totales Disponibles	2.1	2.2	2.2	2.2	2.3	11.1	3.1%	
Brecha	-0.0	-0.1	-0.1	-0.1	-0.1	-0.3	1.4%	-2.6%
<b>Programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</b>								
Necesidad de Recursos	12.7	12.9	13.4	13.3	13.6	65.9	17.3%	
Recursos Nacionales Disponibles	7.0	7.1	8.2	8.2	8.2	38.7	11.8%	
Recursos Internacionales Disponibles sin el FM	2.8	3.0	3.1	3.3		12.2	75.9%	
Solicitud Fondo Mundial	2.0	1.8	1.6			5.4	37.2%	
Recursos Totales Disponibles	11.9	11.9	12.9	11.5	8.2	56.3	15.7%	
Brecha	-0.8	-1.1	-0.5	-1.8	-5.4	-9.6	0.4	-14.5%
<b>Programas para profesionales del sexo y sus clientes</b>								
Necesidad de Recursos	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	21.8	5.7%	
Recursos Nacionales Disponibles	2.8	2.8	3.4	3.6	3.8	16.5	5.0%	
Recursos Internacionales Disponibles sin el FM							0.0%	
Solicitud Fondo Mundial	0.6	0.6	0.6			1.7	11.8%	
Recursos Totales Disponibles	3.4	3.4	4.0	3.6	3.8	18.2	5.1%	
Brecha	-1.0	-1.0	-0.4	-0.7	-0.5	-3.5	15.8%	-16.1%
<b>Programas para personas transgénero</b>								
Necesidad de Recursos	1.5	1.5	1.5	1.6	1.6	7.6	2.0%	
Recursos Nacionales Disponibles	1.2	1.2	1.2	1.4	1.3	6.3	1.9%	
Recursos Internacionales Disponibles sin el FM							0.0%	
Solicitud Fondo Mundial	0.1	0.1	0.1			0.3	2.4%	

<b>MODULO</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>TOTAL</b>	<b>% del Total</b>	<b>PORCENTAJE BRECHA DE LAS NECESIDADES DE RECURSOS DEL MODULO</b>
Recursos Totales Disponibles	1.3	1.3	1.3	1.4	1.3	6.6	1.8%	
Brecha	-0.2	-0.2	-0.2	-0.2	-0.3	-1.0	4.5%	-13.2%
<b>Programas de prevención para otras poblaciones clave y vulnerables</b>								
Necesidad de Recursos	3.4	3.5	3.4	3.8	3.8	17.8	5%	
Recursos Nacionales Disponibles	3.2	3.3	3.2	3.6	3.6	16.9	5%	
Recursos Internacionales Disponibles sin el FM			2023				0%	
Solicitud Fondo Mundial	0.2	0.2	0.2			0.5	3%	
Recursos Totales Disponibles	3.4	3.5	3.4	3.6	3.6	17.4	5%	
Brecha	-0.0	-0.0	-0.0	-0.2	-0.2	-0.4	2%	-2.0%
<b>Preservativos</b>								
Necesidad de Recursos	2.6	2.6	2.7	2.8	2.8	13.5	3.5%	
Recursos Nacionales Disponibles	2.1	2.1	2.2	2.2	2.2	10.8	3.3%	
Recursos Internacionales Disponibles sin el FM	0.2	0.2	0.2	0.2		0.8	4.9%	
Solicitud Fondo Mundial						-	0.0%	
Recursos Totales Disponibles	2.3	2.3	2.4	2.4	2.2	11.6	3.2%	
Brecha	-0.3	-0.3	-0.3	-0.3	-0.5	-1.9	8.6%	-14.1%
<b>Otros programas de prevención</b>								
Necesidad de Recursos	8.9	9.0	9.2	9.3	9.5	45.8	12.0%	
Recursos Nacionales Disponibles	5.6	6.3	6.8	8.0	9.2	36.0	11.0%	
Recursos Internacionales Disponibles sin el FM	0.9	0.8	0.7	0.7		3.1	19.2%	
Solicitud Fondo Mundial						-	0.0%	

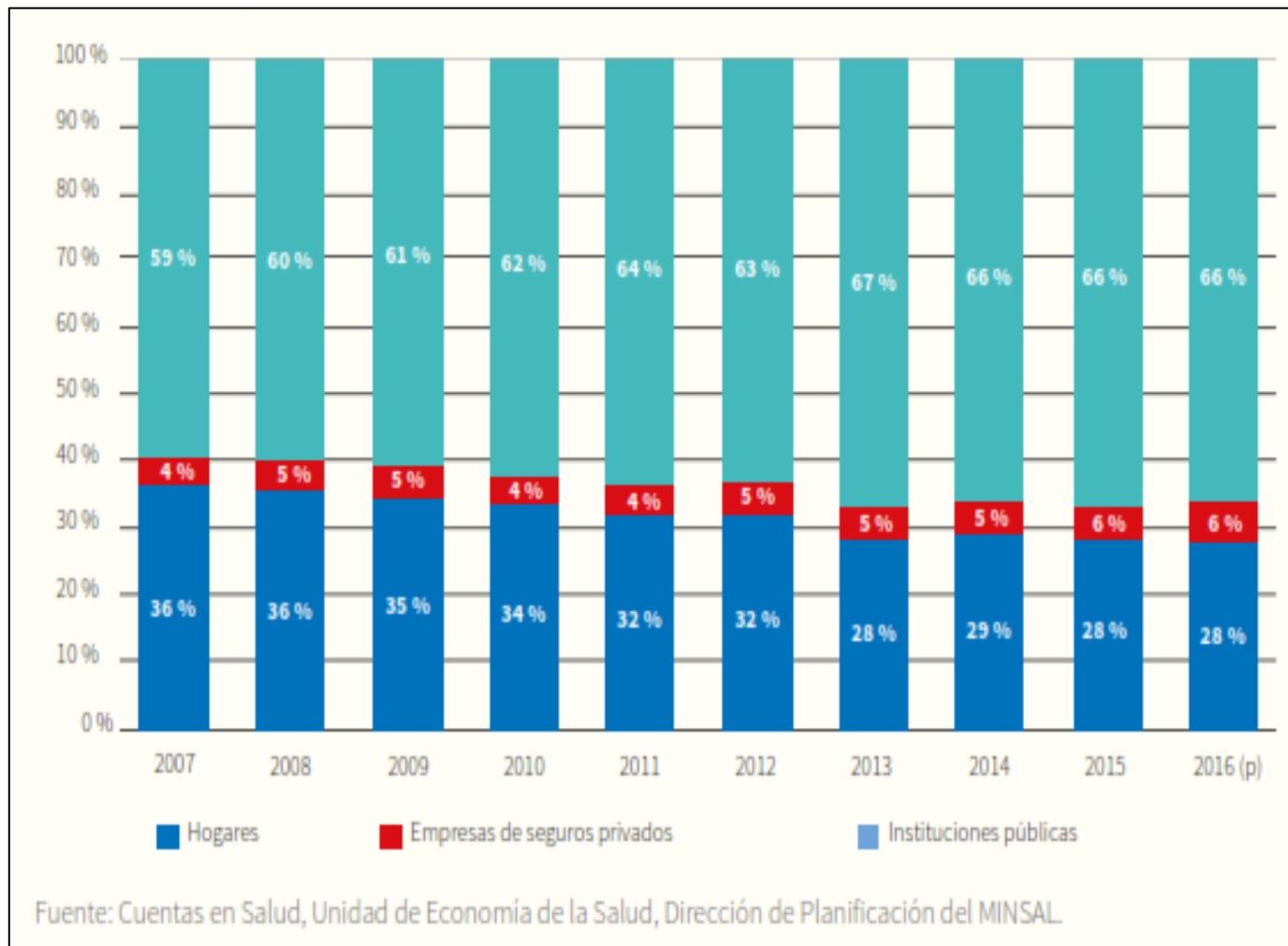
MODULO	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL	% del Total	PORCENTAJE BRECHA DE LAS NECESIDADES DE RECURSOS DEL MODULO
Recursos Totales Disponibles	6.5	7.1	7.6	8.7	9.2	39.1	10.9%	
Brecha	-2.4	-1.9	-1.6	-0.6	-0.3	-6.8	30.4%	-14.8%
Programas para reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de VIH								
Necesidad de Recursos	3.0	3.0	3.1	3.1	3.1	15.3	4.0%	
Recursos Nacionales Disponibles	3.0	3.0	3.1	3.1	3.1	15.3	4.7%	
Recursos Internacionales Disponibles sin el FM							0.0%	
Solicitud Fondo Mundial						-	0.0%	
Recursos Totales Disponibles	3.0	3.0	3.1	3.1	3.1	15.3	4.3%	
Brecha	0.0	-0.0	0.0	0.0	0.0	-0.0	0.2%	-0.3%
Gestión de programas								
Necesidad de Recursos	7.5	7.7	7.8	7.9	8.0	38.9	0.10	
Recursos Nacionales Disponibles	6.5	7.0	6.8	6.8	6.9	34.0	0.10	
Recursos Internacionales Disponibles sin el FM							-	
Solicitud Fondo Mundial	0.9	0.9	0.9			2.8	0.19	
Recursos Totales Disponibles	7.4	7.9	7.7	6.8	6.9	36.8	0.10	
Brecha	-0.0	0.1	-0.1	-1.0	-1.1	-2.1	0.1	-5.5%
Total								
Necesidad de Recursos	72.1	74.5	76.2	78.0	80.1	381.0	1.00	
Recursos Nacionales Disponibles	59.5	62.5	65.6	68.9	71.7	328.1	1.00	
Recursos Internacionales Disponibles sin el FM	3.9	4.0	4.1	4.2	-	16.1	1.00	
Solicitud Fondo Mundial	5.2	4.7	4.6	-	-	14.5	1.00	
Recursos Totales Disponibles	68.6	71.2	74.3	73.0	71.7	358.7	1.00	
Brecha	-3.6	-3.3	-2.0	-5.0	-8.4	-22.2	-	-5.8%

**Anexo 2. Gasto Nacional en Salud. 2010- 2016 (En Millones de US\$ Corrientes)**

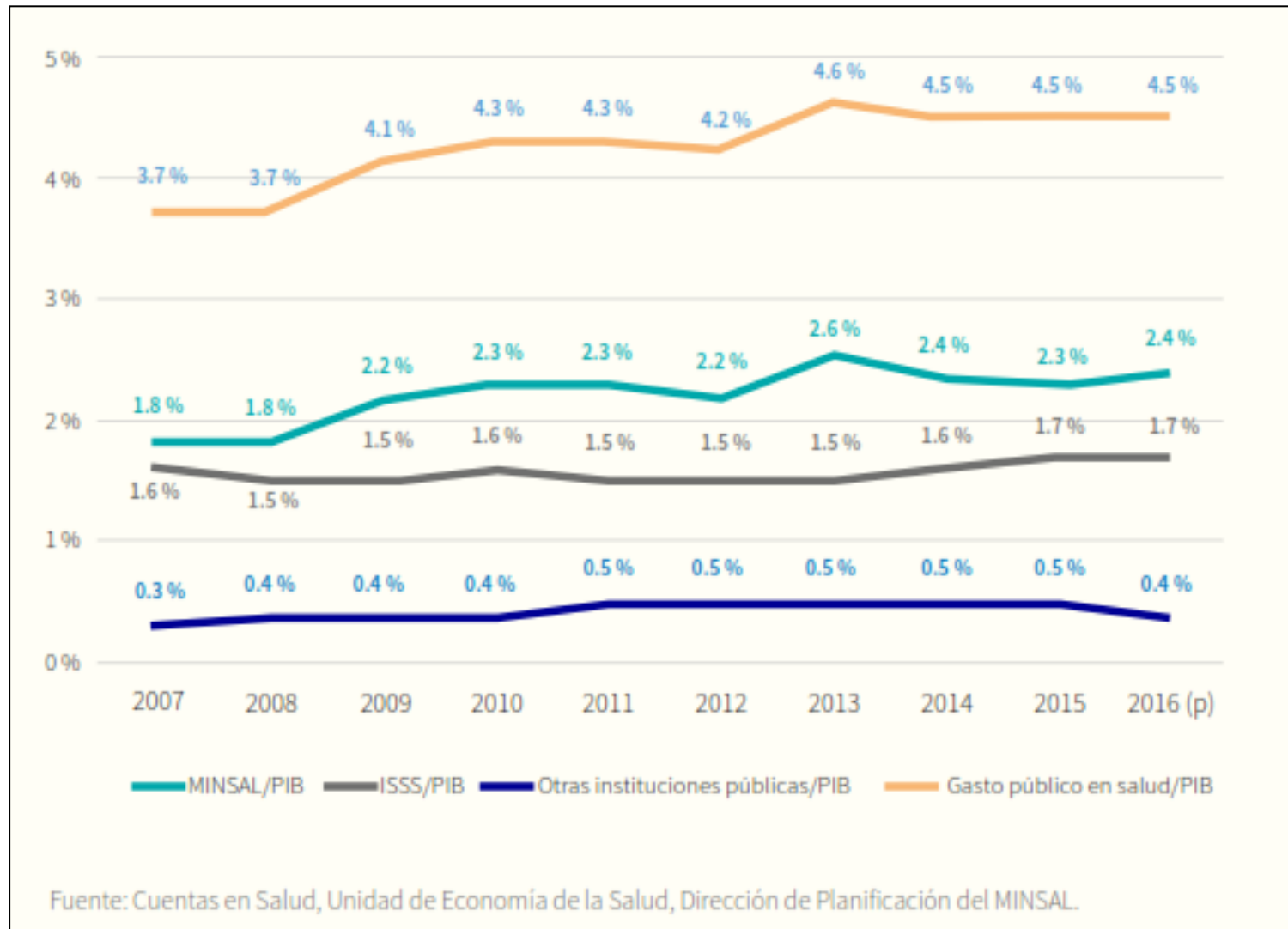
**Anexo 3. Evolución del Gasto Nacional en Salud como porcentaje del PIB**

**Anexo 4. Composición de Gasto Nacional en Salud 2007-2016**

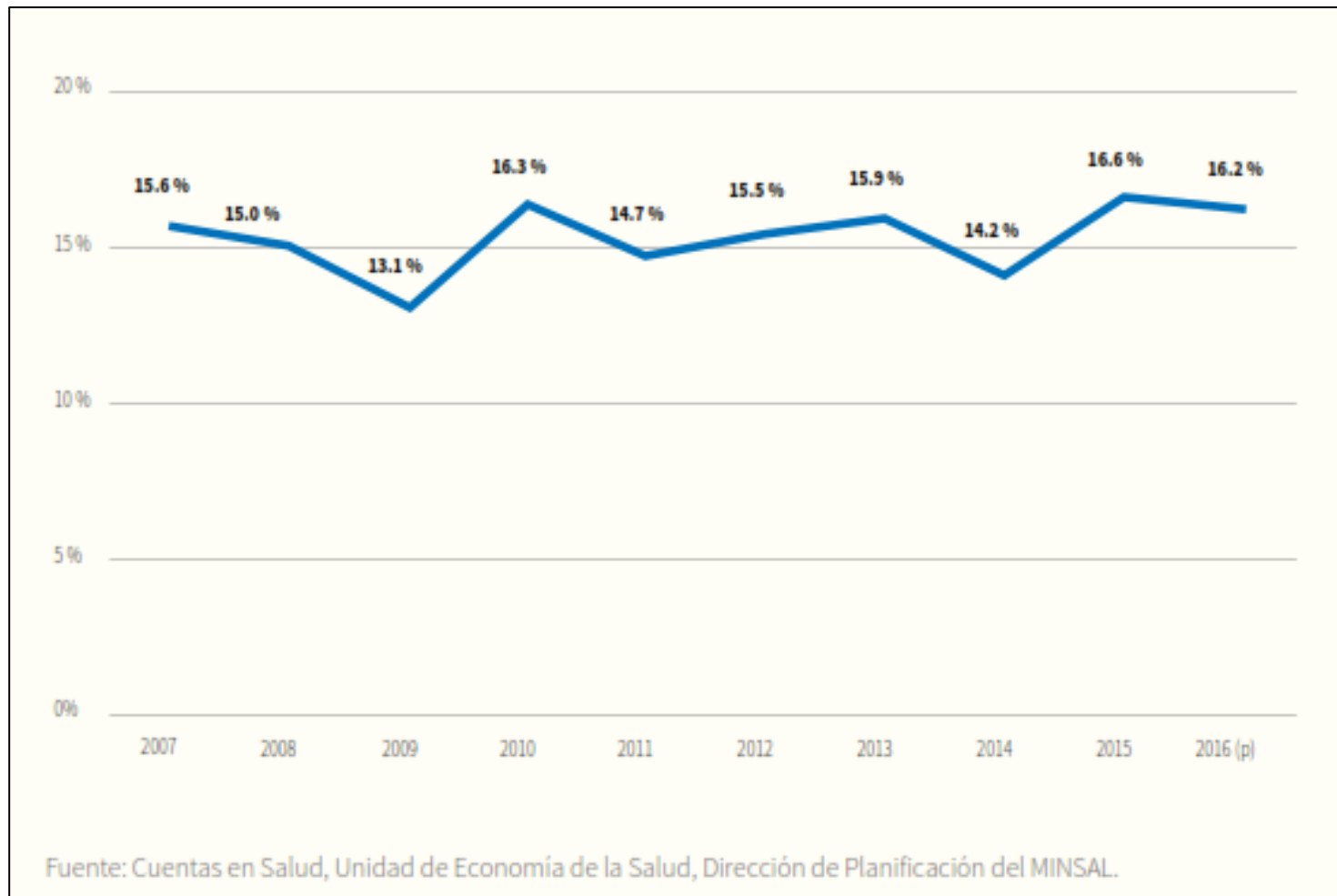
**Anexo 5. Composición de Gasto Nacional en Salud en El Salvador por Agentes de Financiamiento 2007-2016**

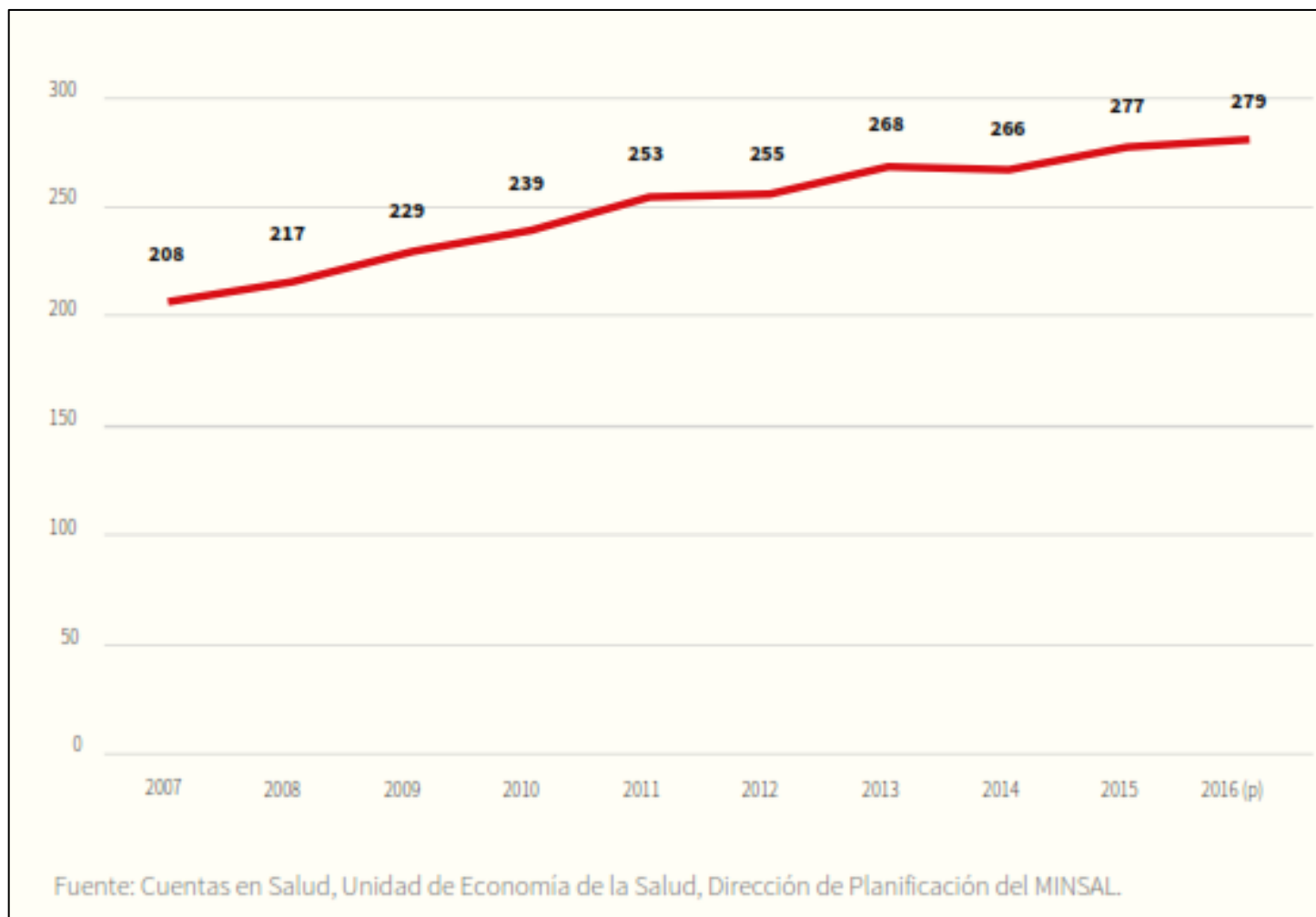


**Anexo 6. Gasto Público en Salud e Institucional como porcentaje del PIB (2007-2016)**

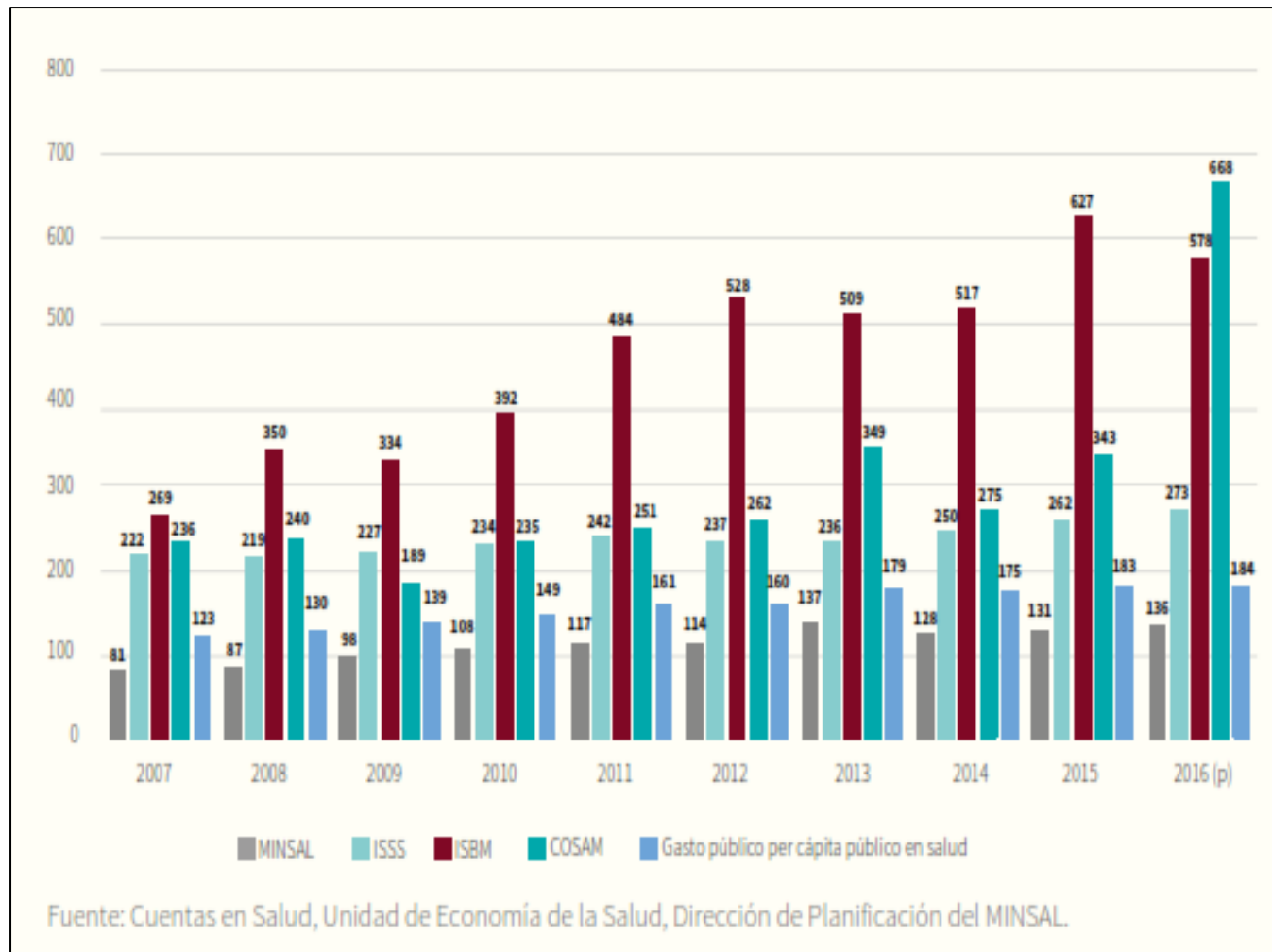




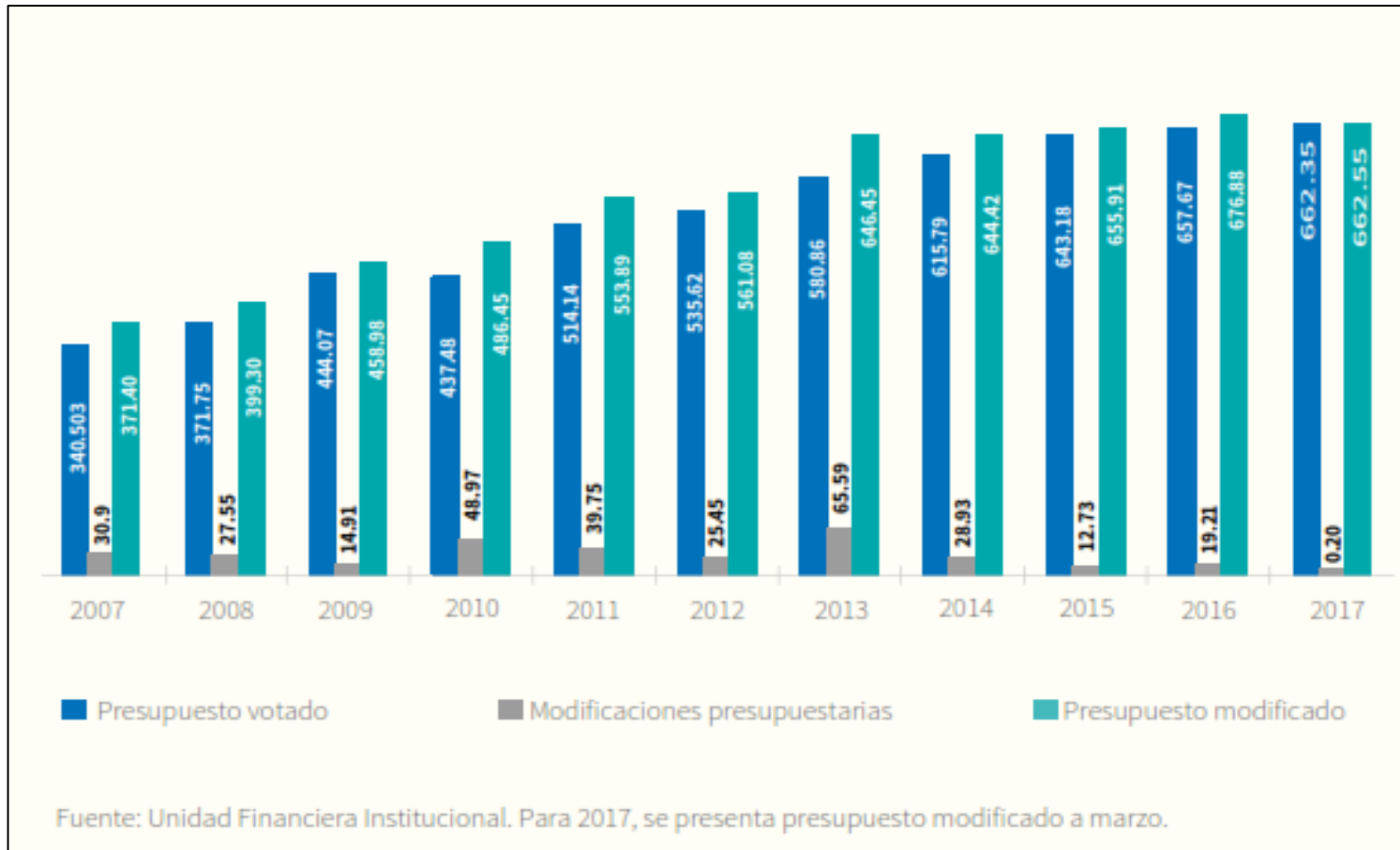
**Anexo 7. Evolución del Gasto Nacional en Salud como Porcentaje del Gasto del Gobierno General**

**Anexo 8. Evolución del Gasto Nacional Per Cápita en Salud (En dólares)**

### Anexo 9. Gasto Per Cápita Institucional en Salud (En dólares)



**Anexo 10. Evolución del Presupuesto votado, modificaciones y Presupuesto Modificado del MINSAL Ordinario. Incluye todas las fuentes de financiamiento en Millones de US\$. Período 2007-2017**



**Anexo II. Total del Presupuesto Institucional Disponible modificado del MINSAL (Presupuesto Ordinario y Otros Tipos de Presupuesto Según Niveles de Atención. Incluye todas la Fuentes de Financiamiento (En Millones de Dólares). Período 2007-2017**

Niveles de atención	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (p)
	(En millones US\$)									
Primer nivel de Atención	140.18	161.18	162.61	217.29	221.13	257.32	252.46	249.23	244.55	253.81
Segundo Nivel de Atención	166.63	192.2	197.38	181.46	187.32	225.38	233.55	229.82	223.76	219.37
Tercer Nivel de Atención	70.76	85.07	92.64	122.93	123.03	143.08	122.03	125.85	115.77	115.12
Secretaría de Estado	21.74	20.53	33.83	32.22	29.60	20.67	36.38	51.00	92.81	74.26
<b>Total</b>	<b>399.31</b>	<b>458.98</b>	<b>486.46</b>	<b>553.89</b>	<b>561.08</b>	<b>646.45</b>	<b>644.42</b>	<b>655.91</b>	<b>676.89</b>	<b>662.56</b>
Niveles de atención	(En porcentaje)									
Primer Nivel de Atención	35 %	35 %	33 %	39 %	39 %	40 %	39 %	38 %	36 %	38 %
Segundo Nivel de Atención	42 %	42 %	41 %	33 %	33 %	35 %	36 %	35 %	33 %	33 %
Tercer Nivel de Atención	18 %	19 %	19 %	22 %	22 %	22 %	19 %	19 %	17 %	17 %
Secretaría de Estado	5 %	4 %	7 %	6 %	5 %	3 %	6 %	8 %	14 %	11 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

(p) Para 2017, se presenta el Presupuesto Modificado a marzo.

Fuente: Unidad Financiera Institucional

**Anexo 12. Presupuesto Modificado del MINSAL Según Principales Fuentes de Gasto. Incluye Todas las Fuentes de Financiamiento en Millones de US\$. Período 2007-2017**

Tipos de gasto Descripción	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Remuneraciones	216.20	235.70	256.52	272.68	313.64	341.12	368.18	387.88	415.69	439.69	464.55
Productos farmacéuticos y medicinales	38.80	28.70	53.96	57.41	43.47	40.58	62.01	47.42	55.26	53.27	34.50
Insumos médicos	18.90	19.34	30.75	25.70	32.85	34.55	39.12	33.51	40.27	42.42	31.55
Vacunas para humanos	4.60	8.17	8.24	8.57	18.78	14.46	12.81	15.87	13.62	11.42	9.08
Alimento para humanos	3.93	7.28	7.20	6.24	6.81	8.32	8.36	7.45	8.84	8.96	6.35
Combustibles y lubricantes	3.61	4.52	4.24	4.33	4.96	6.33	6.95	6.00	4.99	3.91	2.70
Servicios básicos	6.97	6.85	8.92	9.16	11.14	13.14	13.21	13.65	12.76	11.35	11.99
Mantenimiento y rep. de bienes muebles, inmuebles	2.85	2.57	3.13	3.83	4.10	4.56	5.48	5.20	5.70	11.02	8.76
Arrendamiento bienes muebles e inmuebles	1.94	1.97	2.64	2.95	3.54	3.45	4.14	4.82	4.74	4.56	4.22
Inversiones en activos fijos	45.52	46.53	46.81	47.58	73.31	47.04	76.12	71.16	44.88	43.51	41.36
Otros gastos	28.08	37.66	36.58	47.99	41.30	47.53	50.08	51.47	49.17	46.77	47.50
<b>Total general</b>	<b>371.40</b>	<b>399.29</b>	<b>458.99</b>	<b>486.44</b>	<b>553.89</b>	<b>561.08</b>	<b>646.45</b>	<b>644.42</b>	<b>655.91</b>	<b>676.88</b>	<b>662.55</b>
Tipos de gasto	En porcentaje										
Remuneraciones	58.2 %	59 %	55.9 %	56.1 %	56.6 %	60.8 %	57.0 %	60.2 %	63.4 %	65.0 %	70.1 %
Productos farmacéuticos y medicinales	10.4 %	7.2 %	11.8 %	11.8 %	7.8 %	7.2 %	9.6 %	7.4 %	8.4 %	7.9 %	5.2 %
Insumos médicos	5.1 %	4.8 %	6.7 %	5.3 %	5.9 %	6.2 %	6.1 %	5.2 %	6.1 %	6.3 %	4.8 %
Vacunas para humanos	1.2 %	2.0 %	1.8 %	1.8 %	3.4 %	2.6 %	2.0 %	2.5 %	2.1 %	1.7 %	1.4 %
Alimento para humanos	1.1 %	1.8 %	1.6 %	1.3 %	1.2 %	1.5 %	1.3 %	1.2 %	1.3 %	1.3 %	1.0 %
Combustibles y lubricantes	1.0 %	1.1 %	0.9 %	0.9 %	0.9 %	1.1 %	1.1 %	0.9 %	0.8 %	0.6 %	0.4 %
Servicios básicos	1.9 %	1.7 %	1.9 %	1.9 %	2.0 %	2.3 %	2.0 %	2.1 %	1.9 %	1.7 %	1.8 %
Mantenimiento y rep. de bienes muebles, inmuebles	0.8 %	0.6 %	0.7 %	0.8 %	0.7 %	0.8 %	0.8 %	0.8 %	0.9 %	1.6 %	1.3 %
Arrendamiento bienes muebles e inmuebles	0.5 %	0.5 %	0.6 %	0.6 %	0.6 %	0.6 %	0.6 %	0.7 %	0.7 %	0.7 %	0.6 %
Inversiones en activos fijos	12.3 %	11.7 %	10.2 %	9.8 %	13.2 %	8.4 %	11.8 %	11.0 %	6.8 %	6.4 %	6.2 %
Otros gastos	7.6 %	9.4 %	8.0 %	9.9 %	7.5 %	8.5 %	7.7 %	8.0 %	7.5 %	6.9 %	7.2 %
<b>Total general</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Unidad Financiera Institucional

(p) Para 2017, se presenta el presupuesto modificado a marzo.