



MINISTERIO  
DE SALUD

# MEDICIÓN DEL GASTO EN SIDA, EL SALVADOR

AÑO 2018

(MEGAS 2018)

Unidad de Atención Integral a las ITS/VIH  
Ministerio de Salud  
El Salvador, Centroamérica

San Salvador, octubre 2019





**Este documento ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID). El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva de Plan International y la misma no necesariamente refleja la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.**



# MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

Ministro de Salud

Dr. Francisco Alabi Montoya

Viceministra de Operaciones en Salud

Dra. Karla Díaz de Naves

Viceministro de Gestión y Desarrollo

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza

Coordinadora de la Unidad de Atención Integral a las ITS/VIH

Dra. Ana Isabel Nieto

Área de Planificación, Monitoreo y Evaluación de la Unidad de Atención Integral a las ITS/VIH

Dra. Lilian Verónica Ávalos

Dr. José Salvador Sorto

Dr. Gino Smith Reyes

MEDICIÓN DEL GASTO EN SIDA, EL SALVADOR  
AÑO 2018



## EQUIPO DE TRABAJO

Dra. Ana Isabel Nieto	Coordinadora del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida.
Dr. Salvador Sorto	Equipo de Monitoreo y Evaluación, Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
Dra. Verónica Ávalos	Equipo de Monitoreo y Evaluación, Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
Dr. Gino Reyes	Equipo de Monitoreo y Evaluación, Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
Licda. Zulma de Alfonso	Técnica del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
Dra. Margarita de Velis	Técnica del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
Dra. María de los Ángeles Ventura	Técnica del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud
Licda. Maria Elena Hernández	Técnica administrativa de la Comisión Nacional contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (CONAVHI)
Técnico Marco Molina	División Tecnologías de Información, Ministerio de Salud
Dra. Celina de Miranda	Representante de ONUSIDA, El Salvador





## REVISADO y VALIDADO POR:

Miembros subcomisión nacional de monitoreo y evaluación de la CONAVIH

Dra. Ana Isabel Nieto	Unidad de Atención Integral a las ITS/VIH Ministerio de Salud (MINSAL)
Dr. Salvador Sorto	
Dra. Verónica Avalos	
Dr. Gino Reyes	
Lic. José Dimas Guevara	
Dr. Francisco Carrillo	Comisión Nacional contra el VIH (CONAVIH)
Lcda. María Elena de Hernández	
Dra. Guadalupe Flores Dra. Milisbeth González	Unidad de Apoyo Fondo Mundial Ministerio de Salud
Dr. Sergio Vinicio	Plan Internacional/Proyecto Fondo Mundial
Lcda. Susana Blanco Dr. Guillermo García Dr. Francisco Lemus Dra. Gloria de la Paz Arévalo Lcda. Evelin de Flores	Departamento Vigilancia Sanitaria Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
Dra. Celina de Miranda	ONUSIDA El Salvador
Lcda. Marta Alicia de Magaña Lcda. Karla Eugenia Rivera Lcda. Isabel Payes	Mecanismo coordinador de país El Salvador (MCP-ES)
Lcdo. Jelko Molina	Comando de Sanidad Militar
Lcda. Carolina Ramírez	Ministerio de Educación
Lcdo. Luis López	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
Lcda. Glenda Lemus	Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO)
Ing. Jaime Argueta	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH)

### Asistencia técnica de:

Dra. Mirna García	Proyecto de USAID Sostenibilidad y Derechos Humanos en VIH para Centroamérica
Lcda. Gloria Miriam Rubio	Economista del Departamento de Planificación, Ministerio de Salud
Lcda. Sonia Rivera de Alvarado	Economista del Departamento Planificación, Ministerio de Salud
Dr. Luís Carballo Palma	PrevenSida



# CONTENIDO

ACRÓNIMOS .....	17
PRESENTACIÓN .....	19
I. INTRODUCCIÓN .....	21
II. JUSTIFICACIÓN .....	23
III. OBJETIVOS .....	25
IV. METODOLOGÍA .....	27
V. EVOLUCIÓN DE LA EPIDEMIA .....	29
a) Fase de diagnóstico según sexo.....	30
b) Personas con VIH según sexo .....	30
c) Tasa de notificación de casos por departamento.....	31
d) Personas con VIH por grupos de edad.....	32
e) Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH.....	33
f) Mortalidad por VIH .....	33
g) Análisis de situación del VIH en población clave .....	35
VI- RESULTADOS .....	37
6.1- GASTO POR CATEGORÍAS .....	37
6.2- EVOLUCIÓN DEL GASTO DEL 2016 A 2018 .....	38
6.3- COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO .....	39
6.4- FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL GASTO EN LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH .....	41
a) Fuente de Financiamiento Público .....	41
a.1- Presupuesto Nacional asignado al MINSAL .....	42
b) Sector Externo o Internacional:.....	51
b.1- Fuente de financiamiento externo por Organismos Bilaterales: .....	53
b.2- Fuente de financiamiento externo por Organismos Multilaterales:.....	53
b.3- Fuente de financiamiento externo por organizaciones y fundaciones sin fines de lucro: .....	53
6.5- COMPONENTE DE PREVENCIÓN .....	60
a- Gasto en Seguridad Hematológica .....	64
b- Gasto de Prevención en pruebas de asesoramiento en población HSH (incluyendo mujeres Trans), TS, privados de libertad, población móvil y general. ....	65
c- Gasto en Prevención de la transmisión materno infantil (PTMI) .....	66
d- Gasto en comunicación en cambios de comportamiento .....	67
e- Gasto en Prevención y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Personas con VIH y Población general .....	68
f- Gasto en Programas de Prevención en profesionales del sexo, sus clientes y en hombres que tienen relaciones con hombres. ....	69
f.1 Gasto en Programas de prevención en profesionales del sexo, sus clientes (TS).....	69
f.2 Gasto en Prevención en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) .....	70
g- Gasto de preservativo. ....	71
6.6- COMPONENTE DE ATENCIÓN .....	73
a. Gasto en Atención y Tratamiento .....	73
b. Gasto en ARV en adultos y niños .....	80

6.7 COMPONENTE DE HUÉRFANOS Y NIÑOS VULNERABLES (HNV) .....	81
6.8-COMPONENTE DE FINANCIAMIENTOS FORTALECIMIENTO DE SISTEMAS Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS.....	82
6.9- COMPONENTE DE RECURSOS HUMANOS (RH) .....	86
6.10- COMPONENTE DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES .....	88
6.11- ENTORNO FAVORABLE (DERECHOS HUMANOS).....	89
6.12- INVESTIGACIÓN .....	90
6.13- GASTO POR BENEFICIARIOS .....	92
VII. RESUMEN .....	97
VIII. CONCLUSIONES .....	99
IX. RECOMENDACIONES .....	103
X. ANEXOS .....	105

### ÍNDICE DE FIGURAS:

FIGURA 1: INCIDENCIA DE DETECCIÓN DE CASOS DE VIH, EL SALVADOR, 1984 - 2018 .....	29
FIGURA 2: CASOS ACUMULADOS DE VIH Y VIH AVANZADO SEGÚN ETAPA CLÍNICA, EL SALVADOR 1984-2018.....	30
FIGURA 3. SITUACIÓN DEL VIH Y VIH AVANZADO, EL SALVADOR, 2014 – 2018. ....	31
FIGURA 4. TASAS DE VIH POR 100,000 HABITANTES SEGÚN SEXO, EL SALVADOR, 2014 – 2016. ....	31
FIGURA 5: CASOS DE VIH SEGÚN GRUPOS DE EDAD, EL SALVADOR, 2018. ....	32
FIGURA 6. TASA DE CASOS DE VIH POR 100,000 HABITANTES SEGÚN GRUPOS DE EDAD, EL SALVADOR, 2014 – 2018. ....	33
FIGURA 7. ESTRATEGIA DE ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE VIH, EL SALVADOR, 2005 – 2018 .....	34
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD POR VIH, EL SALVADOR, 2018. ....	34
FIGURA 9: LOCALIZACIÓN DE CLÍNICAS DE VIGILANCIA CENTINELA DE INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL Y CLÍNICAS AMIGABLES, EL SALVADOR, 2018. ....	35
FIGURA 10: ATENCIONES BRINDADAS A POBLACIÓN CLAVE EN CLÍNICAS VICITS, EL SALVADOR, 2018. ....	36
FIGURA 11. INVERSIÓN TOTAL POR CATEGORÍAS DE GASTO, EN PORCENTAJE, SEGÚN MEGAS AÑO 2018 .....	38
FIGURA 12. EVOLUCIÓN DEL GASTO EN VIH, EL SALVADOR, 2016 – 2018. ....	41
FIGURA 13. GASTO TOTAL POR FUENTES DE FINANCIAMIENTO, 2018. ....	43
FIGURA 14. GASTO POR INSTITUCIONES SANITARIAS GUBERNAMENTALES, 2018 .....	44
FIGURA 15. GASTO POR INSTITUCIONES NO SANITARIAS GUBERNAMENTALES, 2018. ....	45
FIGURA 16. FUENTE DE FINANCIAMIENTO EXTERNO. 2018. ....	51
FIGURA 17. COOPERACIÓN INTERNACIONAL BILATERAL, AÑO 2018 .....	53
FIGURA 18. COOPERACIÓN INTERNACIONAL MULTILATERAL, AÑO 2018 .....	54
FIGURA 19. TENDENCIA DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL. AÑOS 2012 – 2018 .....	56
FIGURA 20. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PRIVADO, AÑO 2018 .....	56
FIGURA 21. FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE UNIVERSIDADES, AÑO 2018. ....	57
FIGURA 22. EVOLUCIÓN DEL GASTO EN PREVENCIÓN AÑOS 2008 AL 2018 .....	60
FIGURA 23. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA PREVENCIÓN, AÑO 2018 .....	61
FIGURA 24. COMPORTAMIENTO DE LA INVERSIÓN POR LA FUENTE	

INTERNACIONAL EN PREVENCIÓN AÑOS 2015 AL 2018.....	61
FIGURA 25. CATEGORÍAS DE PREVENCIÓN POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO 2018 .....	63
FIGURA 26. PRINCIPALES SUBCATEGORÍAS DE PREVENCIÓN. AÑO 2018 .....	64
FIGURA 27. FUENTE DE FINANCIAMIENTO EN ASESORAMIENTO Y PRUEBA VOLUNTARIA POR TIPO DE POBLACIÓN BENEFICIARA (APV). AÑO 2018 .....	65
FIGURA 28. FUENTE DE FINANCIAMIENTO EN CONDONES. AÑO 2018 .....	71
FIGURA 28.1. INSTITUCIONES QUE REPORTARON GASTO EN CONDONES. AÑO 2018 .....	73
FIGURA 29. FUENTES DE FINANCIAMIENTO EN ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALARIA. AÑO 2018 .....	74
FIGURA 30. PRINCIPALES SUBCATEGORÍAS DE ATENCIÓN AMBULATORIA AÑO 2018 .....	77
FIGURA 31. PRINCIPALES SUBCATEGORÍAS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA. AÑO 2018 .....	78
FIGURA 32. PORCENTAJE DEL GASTO EN ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALARIA AÑO 2018 .....	78
FIGURA 33. COMPORTAMIENTO DEL GASTO EN ATENCIÓN (AMBULATORIA Y HOSPITALARIA), AÑOS 2016 AL 2018 .....	80
FIGURA 34. GASTO EN ARV POR BENEFICIARIO, AÑO 2018 .....	81
FIGURA 35. GASTO EN ANTIRRETROVIRALES SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO. AÑO 2018 .....	81
FIGURA 36. FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA HUÉRFANOS Y NIÑOS VULNERABLES. AÑO 2018. ....	82
FIGURA 37. FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE SISTEMAS Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS, AÑO 2018 .....	83
FIGURA 38. PRINCIPALES FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA LAS SUBCATEGORÍAS DEL FORTALECIMIENTO DE SISTEMAS Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS. AÑO 2018 .....	86
FIGURA 39. FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS. AÑO 2018 .....	87
FIGURA 40. FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA PROTECCIÓN SOCIAL. AÑO 2018 .....	88
FIGURA 41. FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA ENTORNO FAVORABLE. AÑO 2018 .....	90
FIGURA 42. FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA INVESTIGACIÓN. AÑO 2018 .....	91
FIGURA 43. UNIVERSIDADES QUE INVIRTIERON EN INVESTIGACIÓN. AÑO 2018 .....	91
FIGURA 44. COMPORTAMIENTO DEL GASTO EN POBLACIONES CLAVES POR AÑO 2010 AL 2018 .....	94
FIGURA 45. GASTO SEGÚN LAS POBLACIONES BENEFICIARIAS. AÑO 2018 .....	95

#### ÍNDICE DE TABLAS:

TABLA 1. GASTO POR CATEGORÍAS Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO, EL SALVADOR AÑO 2018. ....	37
TABLA 2. EVOLUCIÓN DEL GASTO EN VIH, EL SALVADOR, 2016 – 2018 .....	40
TABLA 3. COMPARACIÓN DEL PRESUPUESTO EN SALUD CON EL GASTO EN SIDA, AÑO 2018. (MILLONES DE USD) .....	42
TABLA 4. GASTO POR INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES SANITARIAS, EL SALVADOR AÑO 2018. ....	43
TABLA 5. GASTO POR INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES NO SANITARIAS. EL SALVADOR AÑO 2018. ....	44

TABLA 6. INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y EL GASTO POR SUBCATEGORÍAS. AÑO 2018. ....	45
TABLA 7. CATEGORÍAS DE GASTO EN LAS QUE INVIRTIÓ EL MINSAL DETALLADAS DE FORMA DESCENDENTE. ....	47
TABLA 8. INVERSIÓN POR EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL EN LA RESPUESTA AL VIH. EL SALVADOR AÑO 2018. ....	49
TABLA 9. INVERSIÓN POR EL HOSPITAL MILITAR. AÑO 2018. ....	50
TABLA 10. INVERSIÓN POR EL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL. EL SALVADOR, AÑO 2018. ....	51
TABLA 11. INVERSIÓN TOTAL POR LA COOPERACIÓN EXTERNA. AÑO 2018. ....	52
TABLA 12. ORGANIZACIONES Y FUNDACIONES INTERNACIONALES SIN FINES DE LUCRO. ....	54
TABLA 13. UNIVERSIDADES QUE APORTARON FINANCIAMIENTO A LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH Y LAS CATEGORÍAS DE GASTO. AÑO 2018. ....	57
TABLA 14. FUENTE FINANCIERA PARA ONGS Y SUS CATEGORÍAS DE GASTO. EL SALVADOR. AÑO 2018. ....	59
TABLA 15. FINANCIAMIENTO PÚBLICO PARA ONG POR CATEGORÍA DE GASTO. EL SALVADOR, AÑO 2018. ....	59
TABLA 16. SUB CATEGORÍAS DE PREVENCIÓN Y SU FUENTE DE FINANCIAMIENTO. ....	62
TABLA 17. ASESORAMIENTO Y PRUEBA VOLUNTARIA POR TIPO DE POBLACIÓN BENEFICIARA (APV). ....	65
TABLA 18. GASTO EN PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL MADRE-HIJO/HIJA. ....	66
TABLA 19. GASTO PARA EL CAMBIO SOCIAL Y COMPORTAMENTAL (CCC) EN POBLACIÓN GENERAL, VULNERABLES, PERSONAS CON VIH Y CLAVES. ....	67
TABLA 20. GASTO EN ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ITS EN PERSONAS CON VIH Y POBLACIÓN GENERAL. ....	69
TABLA 21. GASTO EN PREVENCIÓN DIRIGIDO A PROFESIONALES DEL SEXO Y SUS CLIENTES. ....	70
TABLA 22. GASTO EN PREVENCIÓN DIRIGIDO A HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH). ....	71
TABLA 23. GASTO EN CONDONES. ....	72
TABLA 24. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA ATENCIÓN AMBULATORIA. AÑO 2018. ....	74
TABLA 25. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA ATENCIÓN HOSPITALARIA. AÑO 2018. ....	75
TABLA 26. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA ATENCIÓN HOSPITALARIA. AÑO 2018. ....	76
TABLA 27. COMPORTAMIENTO DEL GASTO POR SUBCATEGORÍAS DE ATENCIÓN, CUIDADOS Y TRATAMIENTO. AÑOS 2016 AL 2018. ....	79
TABLA 28. FUENTE FINANCIERA PARA LA CATEGORÍA DE HUÉRFANOS Y NIÑOS VULNERABLES. ....	82
TABLA 29. FUENTES FINANCIERAS PARA LAS SUBCATEGORÍAS DEL FORTALECIMIENTO DE SISTEMAS Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS. AÑO 2018. ....	84
TABLA 30. DETALLE DE LAS FUENTES FINANCIERAS PARA LAS SUBCATEGORÍAS DEL FORTALECIMIENTO DE SISTEMAS Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS. AÑO 2018. ....	85
TABLA 31. FUENTES FINANCIERAS PARA LAS SUBCATEGORÍAS DE RECURSOS HUMANOS. AÑO 2018. ....	87
TABLA 32. DETALLE DE LAS FUENTES FINANCIERAS PARA LAS SUBCATEGORÍAS	

DE RECURSOS HUMANOS. AÑO 2018. ....	88
TABLA 33. FUENTES FINANCIERAS PARA LAS SUBCATEGORÍAS DE PROTECCIÓN SOCIAL. AÑO 2018. ....	89
TABLA 34. FUENTES FINANCIERAS PARA LAS SUBCATEGORÍAS DE ENTORNO FAVORABLE. AÑO 2018. ....	90
TABLA 35. FUENTES FINANCIERAS PARA LAS SUBCATEGORÍAS DE INVESTIGACIÓN. AÑO 2018. ....	92
TABLA 36. FUENTES FINANCIERAS PARA Y LAS POBLACIONES BENEFICIARIAS. AÑO 2018. ....	94





## ACRÓNIMOS

ARV.	Antirretroviral
BCR	Banco Central de Reserva
FM	Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
PIB	Producto Interno Bruto
GOES	Gobierno de El Salvador
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IO	Infecciones Oportunistas
HNV	Huérfanos y Niños Vulnerables
MCP-ES	Mecanismo Coordinador de País para El Salvador
MEGAS	Medición de Gasto en Sida
ONG	Organización no gubernamental
PENM	Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la Respuesta del VIH y VIH Avanzado e ITS en El Salvador, 2016-2021
LGBTI	Lesbiana, gay (hombre homosexual), bisexual, transexual e intersexual
UAI ITS/VIH	Unidad de Atención Integral a las ITS/VIH
PPE	Profilaxis Post Exposición
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida
TAR	Terapia antirretroviral
TS	Trabajador (a) sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
CONAVHI	Comisión Nacional contra el VIH
S.C.O	Sin clasificar en otras categorías
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno Infantil
ECOS	Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializados
UCSF	Unidad Comunitaria de Salud Familiar
ECVC	Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables.
PEPFAR	Plan de emergencia del presidente para el alivio del SIDA (PEPFAR / Plan de Emergencia)
CDC	Centro para el Control y Prevención de Enfermedades
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
MINED	Ministerio de Educación
MINSAL	Ministerio de Salud
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social

ISBM	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
MJSP	Ministerio de Justicia y Seguridad Pública
HM	Hospital Militar
SM	Sanidad Militar
COSAM	Comando de Sanidad Militar
STPP	Secretaría Técnica de la Presidencia
PDDH	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
SIS	Secretaría de Inclusión Social
ISNA	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia
AMSS	Alcaldía Municipal de San Salvador
PNC	Policía Nacional Civil
MTPS	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
ANSP	Academia Nacional Seguridad Pública
MIGOBDT	Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial de El Salvador
CSSP	Consejo Superior de Salud Pública
INJUVE	Instituto Nacional de Juventud
UES	Universidad de El Salvador
UEES	Universidad Evangélica de El Salvador

## PRESENTACIÓN

El presente informe refleja los avances en la inversión del país a favor de la respuesta nacional al VIH; el Ministerio de Salud está consciente del impacto socio económico que el VIH causa en el país, por lo que considera importante medir los diferentes flujos de fondos utilizados para la realización de las intervenciones programáticas que realizan todos los sectores que trabajan en VIH, por lo tanto, el proceso de seguimiento de recursos sigue las transacciones financieras desde su origen hasta su destino final (es decir, los beneficiarios que reciben los bienes y servicios). Esta medición da un estimado del gasto en aspectos sanitarios y no sanitarios, entre ellos: huérfanos y niños vulnerables, fortalecimiento de sistemas y coordinación de programas, recursos humanos, protección y servicios sociales, entorno favorable e investigación.

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

Reitero mis agradecimientos a todos los sectores que brindaron los datos para la realización de tan importante informe, entre ellos: personal de Hospitales Nacionales, Regiones de Salud, Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializados, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Hospital Militar y el resto de instituciones gubernamentales, organismos internacionales, sector privado entre ellas las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la respuesta al VIH, medios de comunicación y al Consejo Superior de Salud Pública que facilitó la información generada por los principales laboratorios y hospitales privados de El Salvador.

Dr. Francisco Alabi Montoya  
**Ministro de Salud**  
**El Salvador, Centroamérica.**



## I. INTRODUCCIÓN

La Medición del gasto en Sida realizados en El Salvador, en función de la epidemia del VIH-Sida, se han construido de forma anual desde el año 1999, cuando se elaboró y se publicó la primera estimación de las cuentas nacionales en salud. A partir del año 2005, ONUSIDA desarrolla la Metodología de Medición del Gasto en Sida (MEGAS) utilizando sus siglas en inglés NASA (National AIDS Spending Assesment) marcándola como la principal herramienta para la región. A partir de ese año la herramienta de MEGAS ha sido utilizada para realizar los informes de estimación de gastos en VIH-sida en El Salvador. Fue en el año 2018 que ONUSIDA compartió la herramienta NASA (National AIDS Spending Assesment) versión RTT, la cual se utilizó para la elaboración del presente informe.

El presente informe contiene los gastos del año 2018 por cada categoría de gasto:

1. Prevención.
2. Cuidados y tratamiento
3. Huérfanos y niños vulnerables.
4. Fortalecimiento de sistemas y coordinación de programas.
5. Recursos humanos.
6. Protección social y servicios sociales.
7. Entorno favorable
8. Investigación relacionada con el VIH

Además, contiene la información del gasto por fuente de financiamiento:

1. Fuente Pública
2. Fuente Internacional
3. Fuente Privada

Contiene la población beneficiaria de los servicios:

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

La Medición de Gasto en Sida, es parte del Informe Monitoreo Global del Sida como uno de los Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al Sida, el cual está comprendido en el compromiso 8 de este reporte: "Garantizar que las inversiones en materia del VIH se incrementen a 26.000 millones de USD para 2020, con una cuarta parte de esa cifra para prevención del VIH y el 6% para facilitadores sociales, este indicador corresponde al 8.1 Gasto total relativo al VIH.<sup>1</sup>

---

1 ONUSIDA, Monitoreo Global del Sida año 2019, pg. 115

Este reporte es solicitado cada año por ONUSIDA, facilitando la armonización de la información, permitiendo hacer diferentes análisis de sostenibilidad, estimación de presupuestos, identificar brechas financieras, permitiendo la rendición de informes a sus ministros o autoridades para la gestión de fondos y cubrir las limitantes encontradas. <sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> ONUSIDA, Tendencias en la epidemia y la respuesta en VIH en Centroamérica, Análisis de los informes nacionales de avances en la lucha contra el sida 2012 San Salvador, 21 y 22 de Noviembre de 2012 "Dependencia financiera por país de la PTMI (2012)"

## II. JUSTIFICACIÓN

Resulta esencial identificar fuentes de financiación sostenibles y a largo plazo, lo que incluye la movilización de recursos nacionales, para mantener y aprovechar los éxitos ya conseguidos. Aun así, cubrir las lagunas que existen en financiación y buscar una eficiente asignación de recursos, esto únicamente puede conseguirse evaluando y gestionando los recursos disponibles y el uso que se hace de ellos. La cuantificación de flujos financieros y del gasto ayuda a identificar a quién benefician los programas de VIH y definir la situación actual de asignaciones para servicios/programas sobre VIH a la hora de dirigirlos a grupos de población clave u otros grupos específicos de población.<sup>1</sup>

La medición del gasto en VIH se identifica de manera crucial dentro del enfoque de sostenibilidad a la respuesta y en aquellas acciones que se deben priorizar para ser más costo efectivos e invertir en donde está la epidemia y en donde se obtendrán los mayores resultados, por ello este informe se convierte en una herramienta de toma de decisiones frente a la sostenibilidad de la epidemia, reportando los gastos realizados en El Salvador para el año 2018 en cada una de las categorías programáticas sanitarias y no sanitarias.

De acuerdo a ONUSIDA, estas mediciones se han venido aplicando en más de 70 países del mundo. Las clasificaciones de MEGAS fueron definidas alineando las categorías de gasto sobre el sida con los programas y servicios cuyos costes se calcularon como parte del proceso de estimación de las necesidades de recursos, que son las intervenciones/servicios con impacto conocido sobre resultados relevantes en materia de VIH, es decir, incidencia del VIH y mortalidad relacionada con el sida.<sup>1</sup>

---

1 ONUSIDA, Monitoreo Global del Sida año 2019, pg. 115





### III. OBJETIVOS

#### **Objetivo General:**

Estimar el gasto total procedente de todas las fuentes financieras que invierten en la respuesta nacional al VIH, incluyendo gastos sanitarios y no sanitarios.

#### **Objetivos específicos:**

- Identificar las fuentes de financiamiento que cuenta el país, públicas, privadas e internacionales, que permiten una mejor visualización del funcionamiento de asignación del gasto en diferentes áreas, permitiendo así identificar como el país garantiza las medidas de prevención, control, diagnóstico y atención del VIH/Sida.
- Describir las principales categorías de gasto sanitarias y no sanitarias y sus fuentes de financiamiento.
- Identificar la población beneficiaria a quienes les llegan los bienes y servicios así como las principales fuentes de financiamiento.



## IV. METODOLOGÍA

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

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

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

**Paso 3: Recolección de datos:** Para obtener los datos se envían notas oficiales firmadas por Sra. Ministra de Salud y la Coordinadora del Programa Nacional de ITS/VIH-Sida son enviados a través de correspondencia y por correo electrónico. A estas notas se anexan matrices financieras específicas para cada sector ya sea público, privado y cooperación externa. La información se recibe por tres vías: físico, fax y en digital.

La realización de este informe se obtiene datos de tres sectores:

**a) Sector Privado:** Por medio del Consejo Superior de Salud Pública (CSSP) se obtuvo una muestra de 18 hospitales, 200 laboratorios clínicos, también se solicitó el aporte de los 7 canales de TV que transmitieron el Programa Hablemos de VIHDA. Para obtener el gasto de bolsillo de la población general relacionado al mercadeo social de condones se obtuvo datos a través de Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO), así mismo se solicitó datos al total de 64 ONG que trabajan en VIH de las cuales, solo 43 brindaron respuesta representando el 67% del total de este sector. De las cuales solo el 74% reporto sus gastos, el 16% respondió ya no tener fondos para ese rubro y el 9% manifestó que ya cerraron su organización por falta de financiamiento. (Ver anexo 1)

**b) Sector Gubernamental:** El cual comprende instituciones sanitarias y las no sanitarias, dentro de las sanitarias se encuentra el Sistema Nacional de Salud (MINSAL, ISSS, ISBM, Hospital Militar) aclarando que el aporte del ISSS y de ISBM es de las contribuciones obligatorias de los empleados a la seguridad social y las instituciones no sanitarias entre ellas, fueron 13 en total: Academia Nacional de Seguridad Pública, Consejo Superior de Salud Pública, Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE), Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA), Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial (MINGOB), Ministerio de Educación (MINED), Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (MJSP), Ministerio de Trabajo y Previsión Social de El Salvador (MINTRAB), Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PPDDH), Policía Nacional Civil (PNC), Secretaria Técnica y Planificación de la Presidencia, Secretaria de Inclusión Social (SIS), Alcaldía de San Salvador (AMSS).

**c) Sector Externo:** Del sector de la cooperación externa fueron 28 socios implementadores a los cuales se les solicitó información acerca del aporte que brindan al país para la respuesta al VIH, no se recibió respuesta de: Organización Internacional del Trabajo (OIT), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Oficina de Servicios para Proyectos de las Naciones Unidas (UNOPS), Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), WVI - Visión Mundial El Salvador.

**Paso 4: Procesamiento de datos:** Los datos fueron recibidos a través de matrices financieras, ya sea en forma física por medio de memorándum u oficio, fax o a través de medios digitales: documentos en correo electrónico, CD o USB.

El equipo de Medición de Gasto en Sida del Programa Nacional de VIH revisó las transacciones verificando las plantillas de las hojas de datos. Una vez verificadas de no existir duplicaciones se inició el proceso de ingresar los datos al software NASA RTT versión 3.0.6 con el sistema de clasificación 13, el cual permitió consolidar toda la información y extraer las tablas de procesamiento de datos.

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

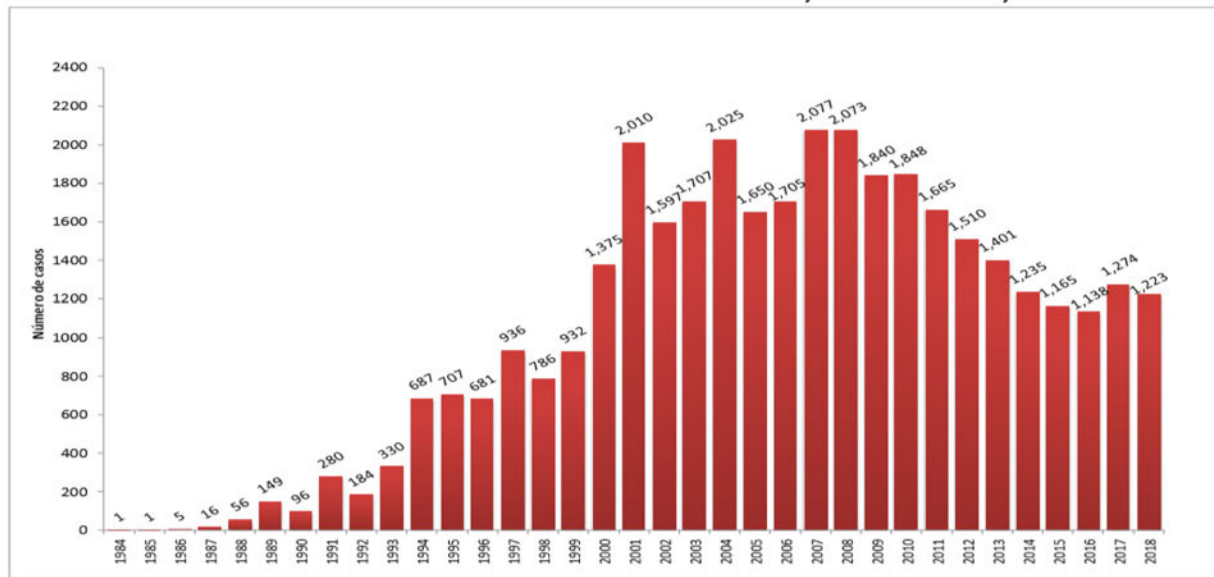
**Paso 6: Validación:** Es un proceso arduo en el cual se revisan los resultados para evitar las duplicaciones, vacíos, la coherencia y la calidad del dato, se realizaron talleres de análisis con actores expertos en VIH que pertenecen a la Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de la CONAVIH quienes validaron el presente informe.

**Paso 7: Elaboración del informe final.**

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

## V. EVOLUCIÓN DE LA EPIDEMIA

En términos absolutos, la tendencia de notificación de casos de VIH aumentó de manera progresiva en los primeros 18 años hasta el 2001, posteriormente el comportamiento presenta una estabilización con puntos máximos que alcanzan los 2,077 casos anuales en 2007 y empezando a disminuir a partir del 2010, disminuyendo de forma constante hasta el año 2016 donde se reportó 1,138 casos; en 2017 se presentó un aumento de notificación de casos, en parte causado por el aumento de la cobertura y oferta de la prueba a las poblaciones clave, lo que permitió detectar más casos de VIH en dichas poblaciones, se espera que de continuar con estas estrategias el aumento de casos se mantenga por algunos años para posteriormente continuar en descenso. (ver figura 1)

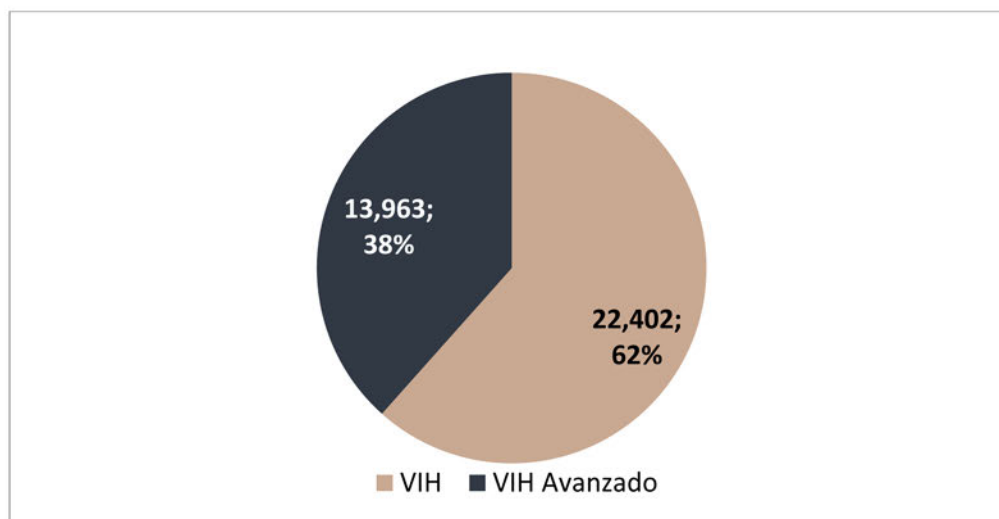


Fuente: Ministerio de Salud, Informe Nacional de Situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, 2018

Figura 1: Incidencia de detección de casos de VIH, El Salvador, 1984 - 2018.

La tendencia de los establecimientos del sistema nacional de salud de identificar 6 casos nuevos por día en los años 2007 y 2008 ha ido revirtiendo lentamente hasta los 3 casos diarios registrados del 2014 a la fecha.

En términos absolutos, los casos acumulados de VIH (vivos y fallecidos) en El Salvador desde 1984 hasta diciembre 2018 se ha contabilizado un total de 36,365 casos de VIH, de los cuales según el dato histórico el 38% de los casos se encontraban en fase de VIH avanzando o SIDA y 62% se identificaron como infección por VIH. (Ver figura 2)



Fuente: Ministerio de Salud, Informe Nacional de Situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, 2018

Figura 2: casos acumulados de VIH y VIH Avanzado según etapa clínica, El Salvador 1984-2018.

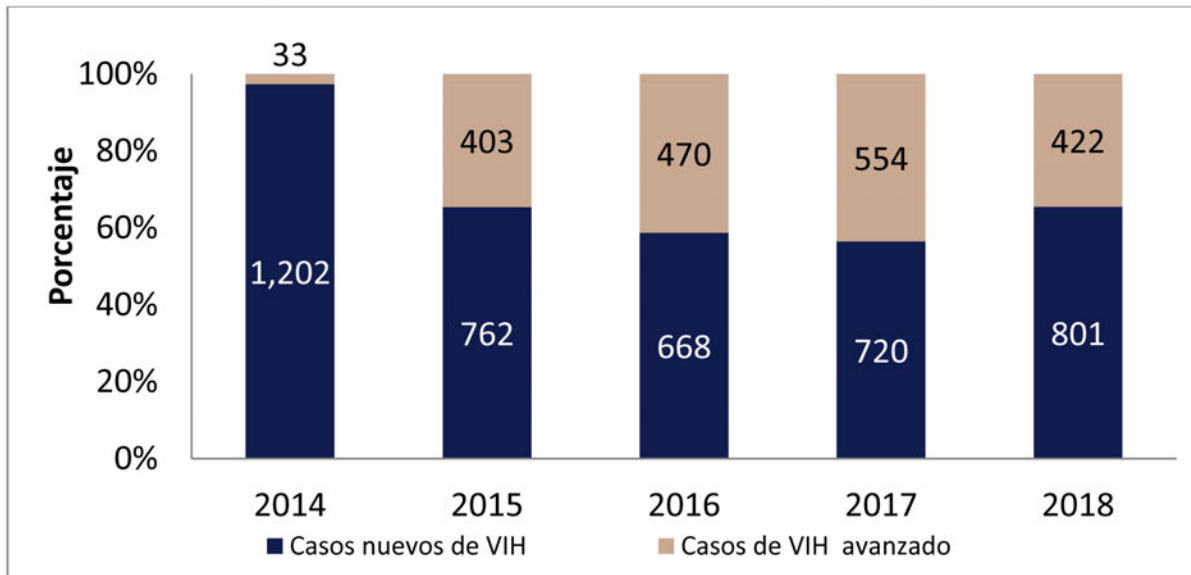
Según el dato por SPECTRUM, para el año 2018 se estima que viven 25 379 personas con VIH de las cuales el 62.9% (15 961 personas) son de sexo masculino y el 37.1 % sexo femenino, con respecto al grupo de edad, el 97.6% (24 773 personas) son mayores de 15 años.<sup>1</sup>

#### **a) Fase de diagnóstico según sexo**

Hasta el 2014 los casos de VIH avanzado habían presentado una aparente disminución en forma sostenida, esta situación cambia a partir del año 2015, debido al cambio en la forma de establecer el diagnóstico inicial en el sistema, pasando a ser realizado por los médicos de las clínicas de atención integral, combinando la parte clínica con el conteo de CD4. Esto fortalece la definición de caso, permitiendo tener un dato más cercano a la realidad, explicando así, el incremento de casos de VIH avanzado del año 2014 al 2015 pasando de 33 a 403 casos, para el 2017 el número de casos de VIH avanzado alcanzó el 45% de los diagnosticados mientras que para el 2018 disminuyó al 35%, al ver la fase de diagnóstico según sexos, ambos presentan un tercio de los casos en fase avanzadas. (Ver figura 2; figura 3)

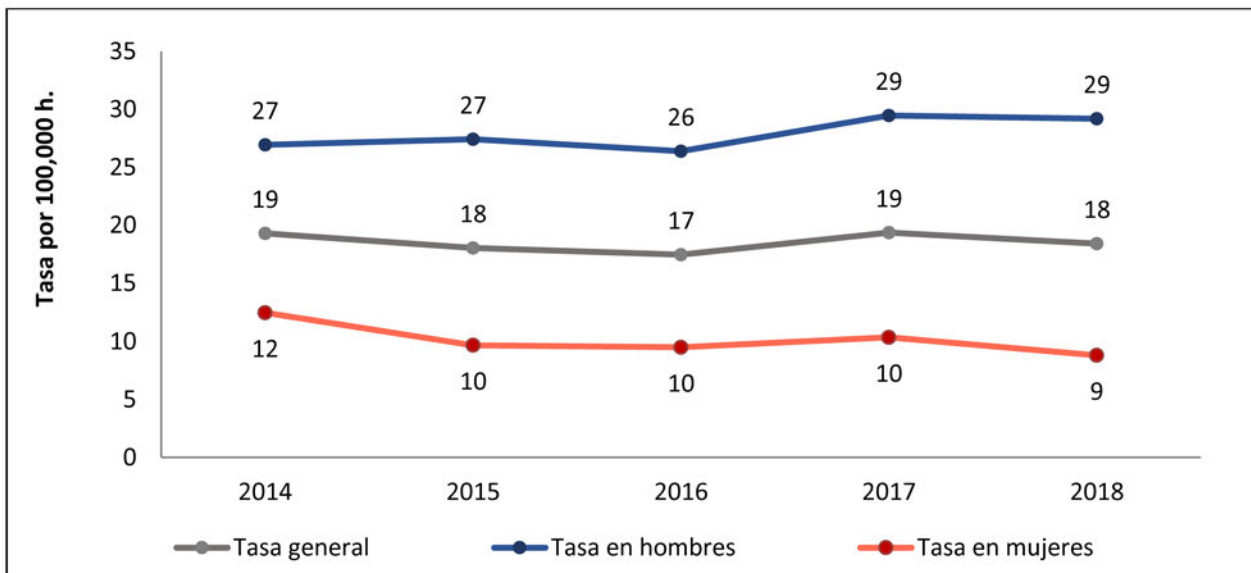
#### **b) Personas con VIH según sexo**

En el Salvador, el número de casos anualmente detectados en hombres y mujeres en proporción con el número de habitantes por sexo para cada año (tasa por 100,000 h), revela que las tasas de los hombres son cercanas al triple que el presentado en las mujeres; durante el período de enero 2014 a diciembre de 2018 la tasa general de casos de VIH ha disminuido cerca de 1 caso por cada 100,000 habitantes, La tasa en mujeres ha disminuido 3 casos mientras que la tasa en hombres ha incrementado 2 casos por cada 100,000 habitantes. (Ver figura 4)



Fuente: Ministerio de Salud, Informe Nacional de Situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, 2018

Figura 3. Situación del VIH y VIH avanzado, El Salvador, 2014 – 2018.



Fuente: Ministerio de Salud, Informe Nacional de Situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, 2018

Figura 4. Tasas de VIH por 100,000 habitantes según sexo, El Salvador, 2014 – 2016.

Para el año 2018, la relación de casos nuevos entre hombre – mujer es de aproximadamente 3 hombres por cada mujer (Índice de masculinidad).

### c) Tasa de notificación de casos por departamento

Los departamentos que mayor tasa de notificación de casos por 100,000 habitantes presentaron para el año 2018 son: San Salvador con 25 casos, seguido de Sonsonate y La Libertad ambos con

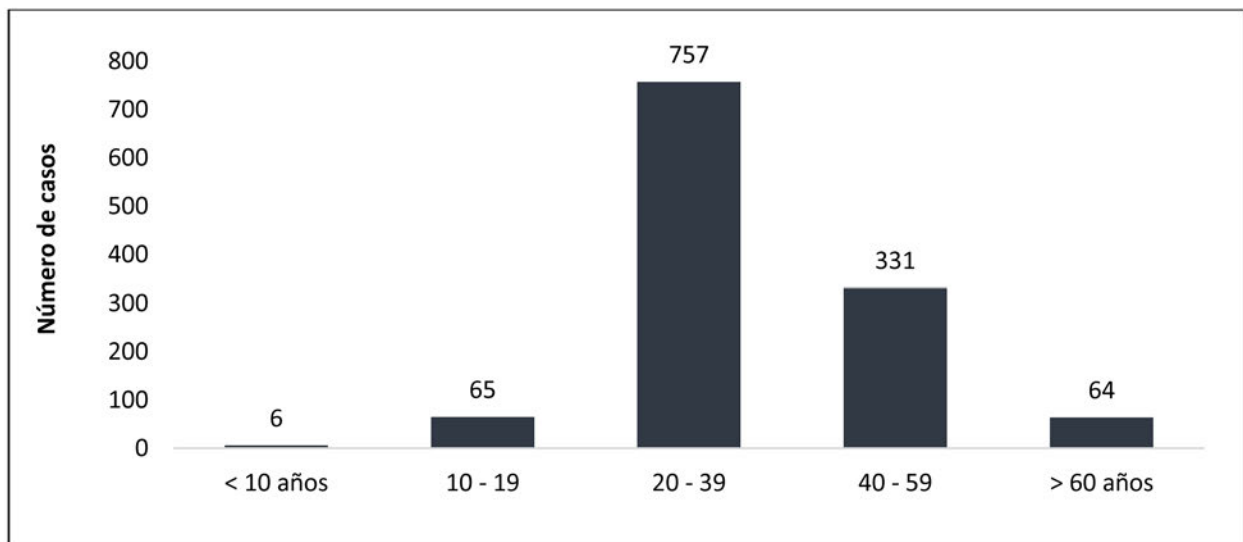
23 casos, estos departamentos se encuentran en la región central y occidental del país, mientras que los departamentos con menor tasa de detección presentaron se encuentran en la zona norte siendo, Morazán el que menor tasa de detección presentó con 6 casos, seguido de Chalatenango y Cabañas ambos con 8 casos por 100 mil habitantes.

### Tasa promedio de notificación de casos de VIH

Al comparar la tasa promedio acumulada de casos de VIH de los años 2014 al 2018 de los 14 departamentos del país, sigue siendo San Salvador con 136 por 100, 000 habitantes, Sonsonate, con 113, La Libertad con 101 y Santa Ana con 87 casos por 100, 000 habitantes, siendo los que ocupan los primeros 4 lugares. Morazán es el departamento que menor tasa acumulada ha presentado con 28 por 100, 000 hab. La tasa promedio de notificación de casos para El Salvador fue de 94 casos por 100,000 habitantes para estos últimos 5 años.

#### d) Personas con VIH por grupos de edad

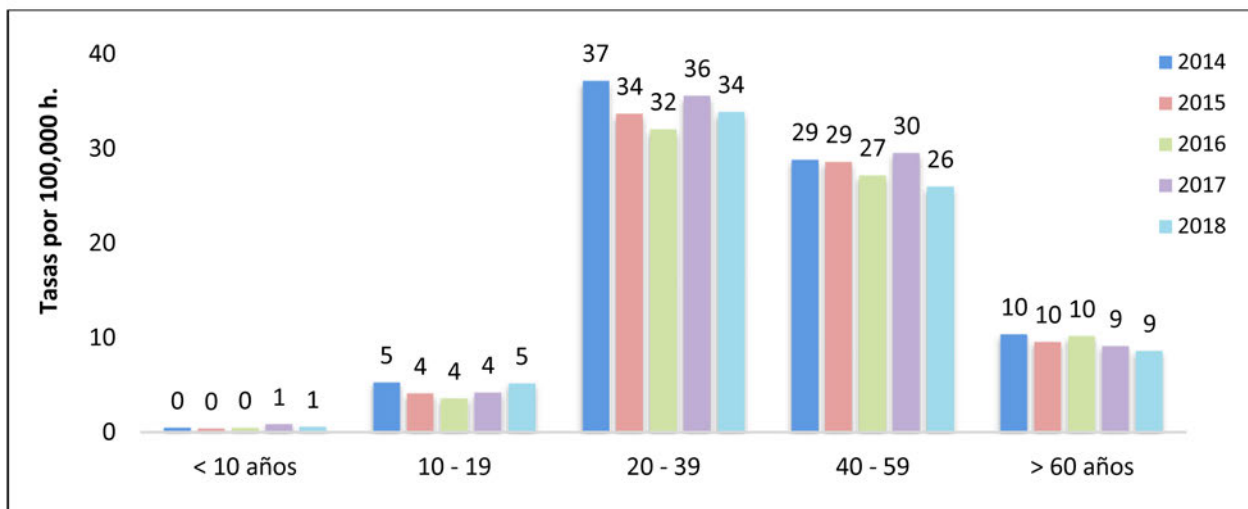
De las personas diagnosticadas con VIH para el año 2018 cerca del 90% se encontraba entre los 20 y 59 años, siendo el grupo de 20 a 39 años el que presentó un mayor número de casos (757) seguido del grupo de 40 a 59 años con 331 diagnosticados, con respecto a la relación sexo edad se observó que los grupos de edad de menores de 10 años tienen una relación H:M 1:1 mientras que los grupos de mayores de 10 años a 39 años la relación H:M fue de 3:1 y para los grupos de mayores de 39 años la relación es de H:M es de 2:1. (Ver figura 5)



Fuente: Ministerio de Salud, Informe Nacional de Situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, 2018

Figura 5: Casos de VIH según grupos de edad, El Salvador, 2018.





Fuente: Ministerio de Salud, Informe Nacional de Situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, 2018

Figura 6. Tasa de casos de VIH por 100,000 habitantes según grupos de edad, El Salvador, 2014 – 2018.

Históricamente las tasas de detección por VIH según grupos de edad demuestran que la mayor prevalencia se encuentra en las edades sexualmente activas, encontrando mayores tasas de diagnóstico de VIH entre las edades de 20 a 39 años, el segundo grupo de 40 a 59 años y seguido de mayores de 60 años, es importante resaltar la disminución progresiva a través de los años en todos los grupos de edad y la presencia de casos en menores de 10 años en los últimos 2 años.<sup>1</sup> (Ver figura 6)

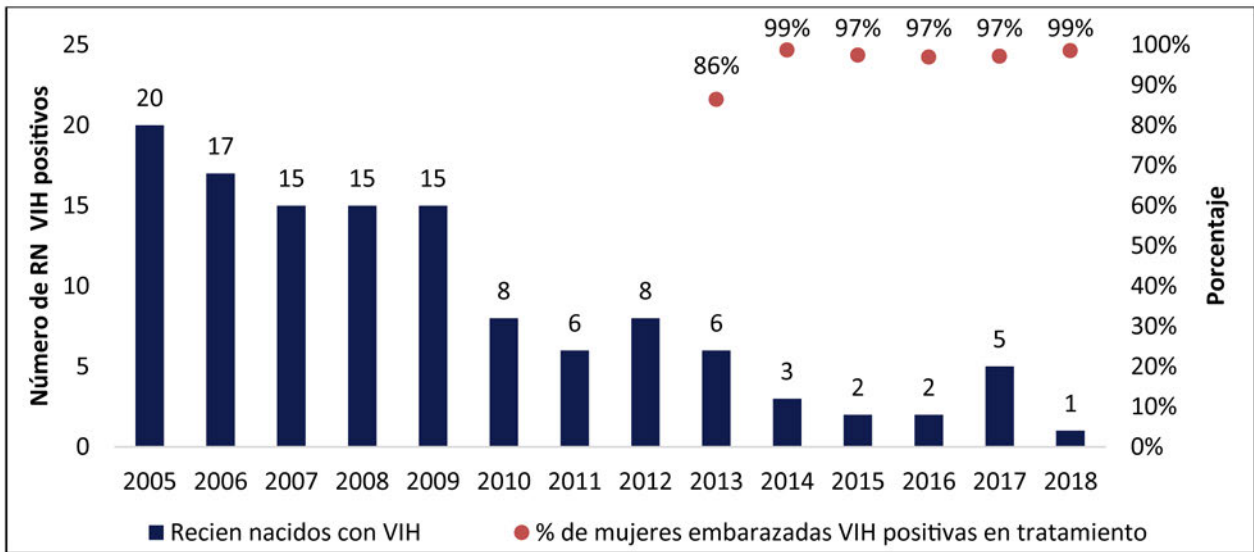
#### **e) Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH**

La Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH y Sífilis (ETMI) ha sido exitosa, gracias a ella se han logrado disminuir más del 90% de la transmisión de VIH desde el año 2004 al 2018, por medio de los controles prenatales, mensajes de prevención y de la búsqueda de activa de casos para darles un manejo adecuado y oportuno. (Ver figura 7)

#### **f) Mortalidad por VIH**

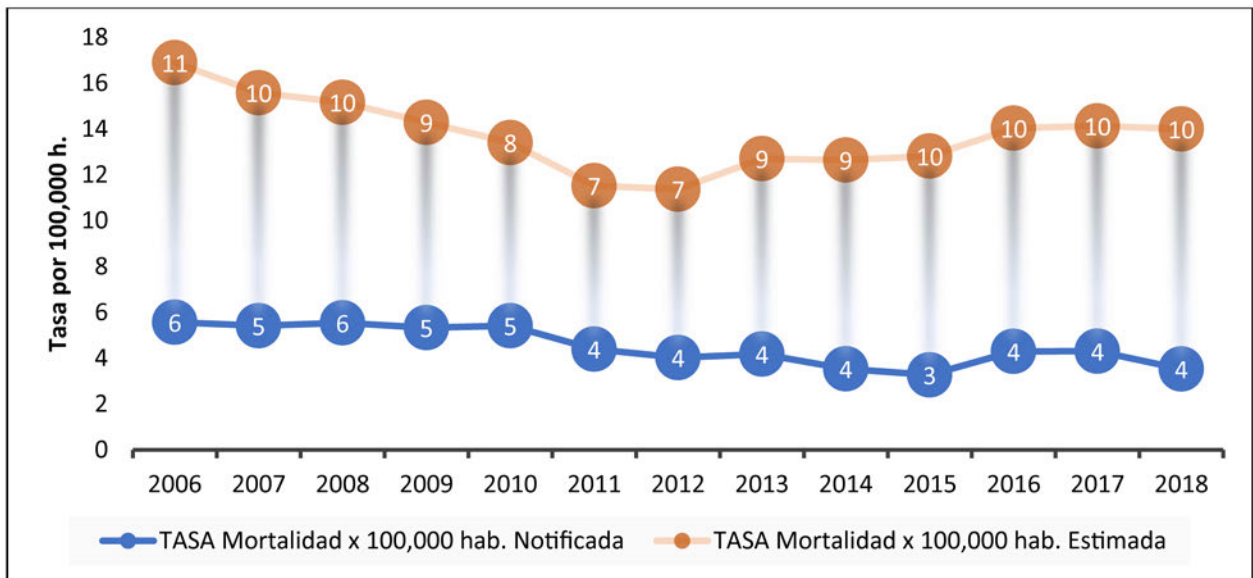
En El Salvador la tasa de mortalidad notificada ha pasado de 6 por 100,000 habitantes en 2006 hasta una tasa de 3 por 100,00 habitantes en el 2015, año a partir del que se observa un incremento a 4 casos por 100,000 para los años 2016, 2017 y 2018, esto debido principalmente a un aumento en el número de establecimientos notificadores al Sistema de Morbimortalidad y Estadísticas Vitales (SIMMOW), al incluirse ya no solamente la mortalidad hospitalaria del MINSAL sino los datos de estadísticas vitales por medio de los cuales se recopila la mortalidad de todo el sistema nacional de salud y alcaldías, aun con este cambio existe una clara diferencia entre la mortalidad notificada y la mortalidad estimada, para el 2018 se notificaron 234 casos de muertes por VIH a nivel nacional mientras que por medio de la estimación de Spectrum se esperaban 696 casos, lo que genera de 462 casos de subnotificación estimada.<sup>1</sup> (Ver figura 8)

De los 234 casos de muertes por VIH notificadas para el año 2018 cerca del 65% (151 casos) eran sexo femenino y el 94% (221 casos) de los casos eran personas mayores de 25 años.



Fuente: Ministerio de Salud, Informe Nacional de Situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, 2018

Figura 7. Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, El Salvador, 2005 – 2018



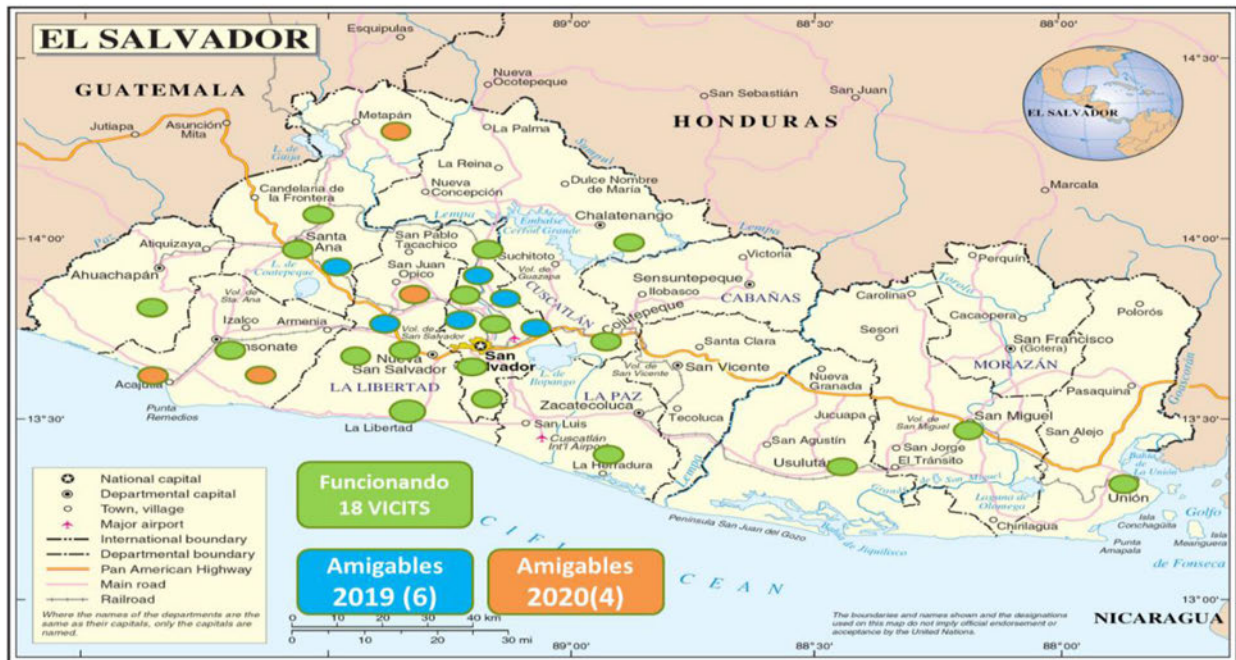
Fuente: Ministerio de Salud, Informe Nacional de Situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, 2018

Figura 8. Tasa de Mortalidad por VIH, El Salvador, 2018.

## g) Análisis de situación del VIH en población clave

### Clínicas VICITS

Con la apertura de la primera Clínica de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) en El Salvador en el año 2011, se inició la atención integral dirigida a Poblaciones Claves: Mujeres Trabajadoras Sexuales (TS), Mujeres Trans (MTrans) y Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH), brindando atenciones con calidad, calidez, equidad, con enfoque de Género y de Derechos Humanos, fortaleciendo la prestación de los servicios con respecto a la atención en ITS.



Fuente: Ministerio de Salud, Informe Nacional de Situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, 2018

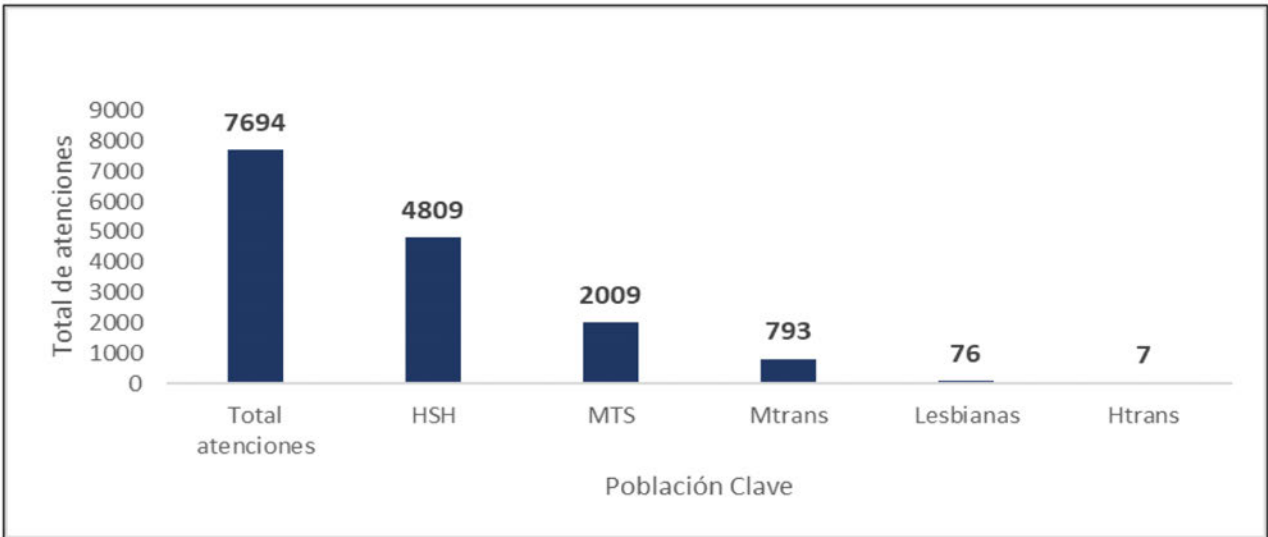
Figura 9: Localización de Clínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Trasmisión Sexual y clínicas Amigables, El Salvador, 2018.

El objetivo es evaluar aspectos de comportamientos, actitudes y prácticas presentados en las poblaciones claves, brindando información epidemiológica sobre las incidencias y prevalencias de las ITS/VIH. Dentro de la prestación de servicios ofertados están: brindar atenciones basándose en prevención combinada, fortaleciendo aspectos de prevención y promoción, realizando diagnóstico etiológico y sindrómico, así como tratamiento de las ITS.<sup>3</sup>

Se cuenta con 18 clínicas VICITS distribuidas en todo el país, ubicadas en 11 de los 14 departamentos de El Salvador. (Ver figura 9)

Para el año 2018 en las clínicas VICITS se brindó 7,694 atenciones a poblaciones clave, de las cuales el 62.5% (4,809) corresponde a atenciones brindadas a HSH; seguido de 2,009 (26.1%) a MTS y 793 (10.3%) a MTrans. (Ver figura 10)

3 Informe clínicas VICITS 2018



Fuente: Ministerio de Salud, Informe Nacional de Situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, 2018  
 Figura 10: Atenciones brindadas a población clave en clínicas VICITS, El Salvador, 2018.

## VI. RESULTADOS

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

La clasificación funcional del gasto relativo al Sida incluye las categorías de prevención, atención, tratamiento, otros servicios sanitarios y no sanitarios relacionados con esta patología. Luego de la revisión y la evaluación de estrategias anteriores utilizadas para la respuesta al VIH, los programas y las partidas se han estructurado en ocho clases de categorías de gasto: 1) prevención, 2) cuidado y tratamiento, 3) huérfanos y niños vulnerables, 4) fortalecimiento de sistemas y coordinación de programas, 5) recursos humanos, 6) protección y servicios sociales, 7) entorno favorable; y 8) investigación relacionada con el VIH/Sida

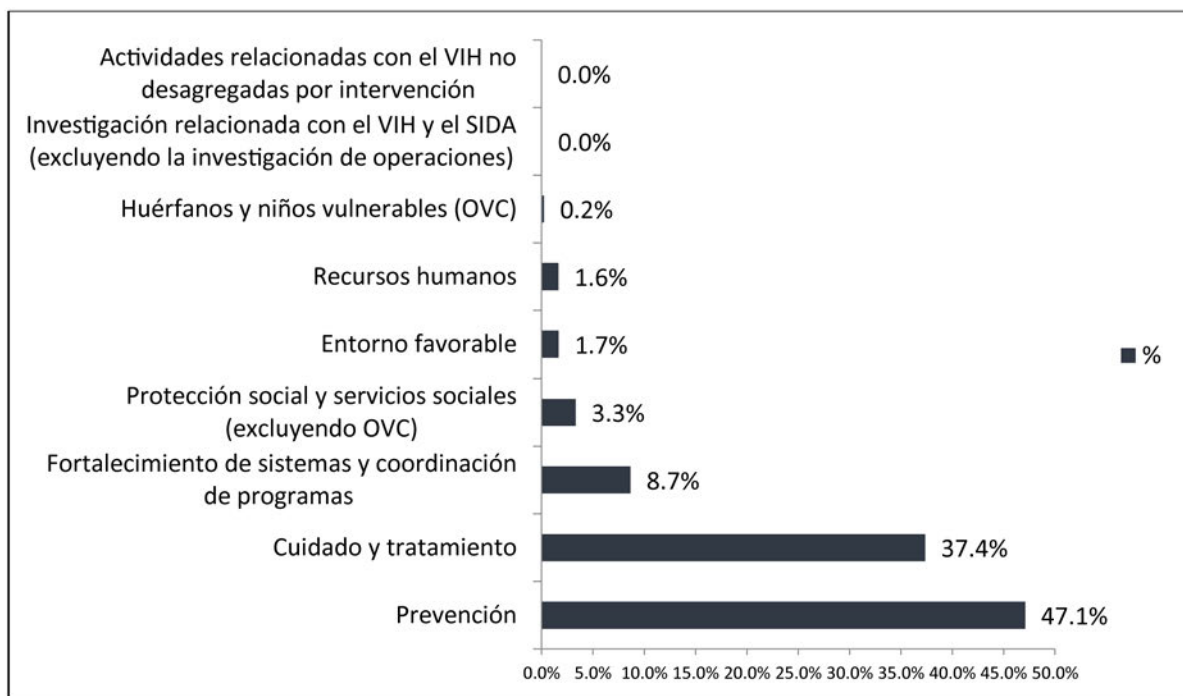
### 6.1- GASTO POR CATEGORÍAS

En el año 2018, El Salvador invirtió un total de \$49 288 263 en las diferentes categorías programáticas de VIH. Las categorías en donde más se invirtió fueron: Prevención con un 47.1% (\$23 210 758) y Cuidado y tratamiento con un porcentaje del 37.4% (\$18 414 178) y el resto de las categorías no sanitarias ocuparon el 15.5% (Ver Tabla 1 y Figura 11)

Categorías de Gasto	Fuente Pública	%	Fuente Privada	%	Fuente Internacional	%	Total	%
Prevención	\$16 831 680	73%	\$2 870 404	12%	\$3 508 674	15%	\$23 210 758	47.1%
Cuidado y tratamiento	\$16 742 951	91%	\$69 566	0%	\$1 601 661	9%	\$18 414 178	37.4%
Huérfanos y niños vulnerables (OVC)	\$97 881	83%	\$2 677	2%	\$17 691	15%	\$118 249	0.2%
Fortalecimiento de sistemas y coordinación de programas	\$1 064 174	25%	\$161 944	4%	\$3 039 614	71%	\$4 265 732	8.7%
Recursos humanos	\$148 783	18%	\$32 382	4%	\$623 652	77%	\$804 817	1.6%
Protección social y servicios sociales (excluyendo OVC)	\$1 606 773	98%	\$14 036	1%	\$12 484	1%	\$1 633 293	3.3%
Entorno favorable	\$354 977	43%	\$22 409	3%	\$439 941	54%	\$817 327	1.7%

Investigación relacionada con el VIH y el SIDA (excluyendo la investigación de operaciones)	\$0	0%	\$20 700	100%	\$0	0%	\$20 700	0.0%
Todas las demás actividades relacionadas con el VIH no están desagregadas por intervención y no se pueden clasificar en categorías.	\$3 209	100%	\$0	0%	\$0	0%	\$3 209	0.0%
<b>Total</b>	<b>\$36 850 428</b>	<b>75%</b>	<b>\$3 194 118</b>	<b>6%</b>	<b>\$9 243 717</b>	<b>19%</b>	<b>\$49 288 263</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, Base de datos Medición de Gasto en sida (MEGAS RTT) 2018  
 Tabla 1. Gasto por categorías y fuente de financiamiento, El Salvador año 2018.



Fuente: Ministerio de Salud, Base de datos Medición de Gasto en sida (MEGAS RTT) 2018  
 Figura 11. Inversión total por categorías de gasto, en porcentaje, según MEGAS año 2018

## 6.2- EVOLUCIÓN DEL GASTO DEL 2016 A 2018

Según el PENM 2016-2021, en su capítulo de gestión financiera y costeo, se plantea una estimación del presupuesto el cual es un producto del análisis y la información nacional recolectada y producida por el Modelo de Necesidades de Recursos (RNM, por sus siglas en

inglés). Este modelo calcula el total de recursos financieros que se necesitan en el ámbito nacional para la respuesta al VIH.

Se han utilizado datos demográficos relativos a tamaño y composición de la población, así como datos epidemiológicos sobre la cantidad de personas infectadas con VIH. Estas estimaciones se obtuvieron de SPECTRUM, Programa que produce cifras aproximadas y proyecciones. Este ejercicio está articulado con el levantamiento del Caso de Inversión, que a través de la herramienta GOALS, brinda su utilidad para catalizar decisiones estratégicas del país y generar o reforzar acuerdos programáticos.<sup>4</sup>

El estudio del Caso de Inversión partió del escenario de Prueba y Tratamiento debido a que tiene las coberturas del PENM 2016-2021, con los cuales se logra hacer un impacto positivo en la situación de la epidemia de VIH.<sup>5</sup>

En ese sentido, se estimó un presupuesto de \$68 810 000 para el año 2018.<sup>5</sup> Sin embargo, según los resultados de MEGAS el gasto fue de \$49 288 263. Por lo tanto, se tiene una brecha de \$19 521 737 equivalentes al 28% del monto estimado. (Ver Tabla 2)

### **6.3- COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO**

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

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

**i. Sector Público:** Financia las acciones de las dependencias de gobierno sanitarias y no sanitarias.

**ii. Sector Externo o Internacional:** Agrupa los fondos provenientes de la cooperación internacional de carácter bilateral y multilateral.

**iii. Sector Privado:** Conformado por entidades con o sin fines de lucro, así como el gasto de bolsillo de la población por la compra de condones, servicios de toma de pruebas de VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

---

4. Ministerio de Salud, Plan Estratégico Nacional Multisectorial del VIH e ITS, 2016-2021.

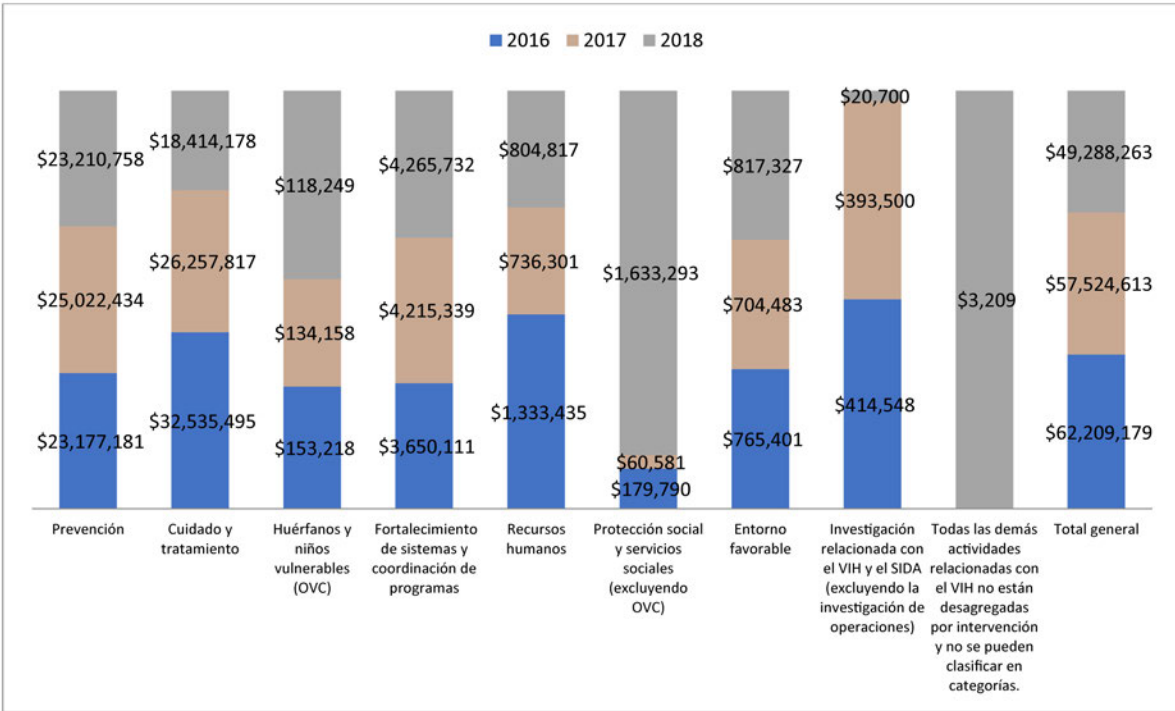
5. MINSAL, [Transparencia.gob.sv](http://Transparencia.gob.sv), El Salvador, 2018//

<https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/presupuesto-actual>

Categorías de gasto	2016	2017	2018	Monto presupuestado en el PENM para el año 2018	Diferencia del gasto año 2018 - 2017	Porcentaje de la diferencia del gasto comparando año 2018 con el 2017	Diferencia de acuerdo con lo que se proyectó en el PENM para el 2018	%
Prevención	\$23 177 181	\$25 022 434	\$23 210 758	\$28 610 000	\$-1 811 676	-8%	\$5 399 242	19%
Cuidado y tratamiento	\$32 535 495	\$26 257 817	\$18 414 178	\$29 090 000	\$-7 843 639	-43%	\$10 675 822	37%
Huérfanos y niños vulnerables (OVC)	\$153 218	\$134 158	\$118 249	\$0	\$ -15 909	-13%	\$0	0%
Fortalecimiento de sistemas y coordinación de programas	\$3 650 111	\$4 215 339	\$4 265 732	\$5 660 000	\$ 50 393	1%	\$1 394 268	25%
Recursos humanos	\$1 333 435	\$736 301	\$804 817	\$870 000	\$ 68 516	9%	\$65 183	7%
Protección y servicios sociales (excluyendo OVC)	\$179 790	\$60 581	\$1 633 293		\$ 1 572 712	96%	\$0	
Entorno favorable	\$765 401	\$704 483	\$817 327	\$1 340 000	\$ 112 844	14%	\$522 673	39%
Investigación relacionada con el VIH y el SIDA (excluyendo la investigación de operaciones)	\$414 548	\$393 500	\$20 700	\$660 000	\$ -372 800	-1801%	\$639 300	97%
Todas las demás actividades relacionadas con el VIH no están desagregadas por intervención y no se pueden clasificar en categorías.	\$0	\$0	\$3 209	\$0	\$ 3 209	100%	\$0	0%
Poblaciones con mayor prioridad*				\$2 570 000	\$ -	0%	\$0	0%
<b>Total</b>	<b>\$62 209 179</b>	<b>\$57 524 613</b>	<b>\$49 288 263</b>	<b>\$68 800 000</b>	<b>\$-8 236 350</b>	<b>-17%</b>	<b>\$19 511 737</b>	<b>0%</b>

Fuente: Medición del Gasto en Sida, años 2016,2017,  
Ministerio de Salud, Base de datos Medición de Gasto en sida (MEGAS RTT) 2018  
Ministerio de Salud, Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2016-2021  
Tabla 2. Evolución del Gasto en VIH, El Salvador, 2016 – 2018.





Fuente: Medición del Gasto en Sida, años 2016, 2017.

Fuente: Ministerio de Salud, Base de datos Medición de Gasto en sida (MEGAS RTT) 2018.

Figura 12. Evolución del Gasto en VIH, El Salvador, 2016 – 2018.

#### 6.4- FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL GASTO EN LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH.

El monto total invertido en la respuesta nacional al VIH para el año 2018, fue de **\$49 288 263**, el cual es un aporte de las siguientes fuentes de financiamiento:

##### a) Fuente de Financiamiento Público

El Sector público contribuyó en un 75% (\$36 850 428). Este aporte está dividido principalmente en dos categorías programáticas: Prevención (45.7%), y atención (45.4%). El resto (8.9%), está distribuido en el resto de las otras áreas programáticas. (Ver Tabla 1 y Figura 13).

Desde el año 2005 que se han realizado las Mediciones de Gastos en Sida, se ha encontrado que el sector público es el principal financiador de la respuesta nacional al VIH.

Los Agentes financieros para este sector se dividen en dos grupos: instituciones sanitarias y no sanitarias.

**Instituciones sanitarias:** Ministerio de Salud (MINSAL), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Instituto de Bienestar Magisterial (ISBM), y Sanidad Militar (COSAM).

**Instituciones no sanitarias:** Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, Ministerio de Educación, Secretaria de Inclusión Social, Secretaria Técnica y Planificación de la Presidencia, Alcaldía Municipal de San Salvador, Procuraduría para

Defensa de los Derechos Humanos, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, Instituto Nacional de la Juventud, Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial y Consejo Superior de Salud Pública.

### a.1- Presupuesto Nacional asignado al MINSAL

El presupuesto proveniente del fondo general, ejecutado por el Ministerio de Salud, para el año 2018 fue de \$640,9 millones<sup>5</sup> y el gasto estimado para VIH fue de \$ 23 084 277 haciendo un porcentaje del 4 % del gasto total del MINSAL. (Ver Tabla 3)

Porcentaje del presupuesto del MINSAL para VIH	
Presupuesto ejecutado por el MINSAL a diciembre 2018	\$640.9
Gasto por MINSAL 2018 (según MEGAS)	\$ 23.2
Gasto del MINSAL en VIH representa el 4% del presupuesto ejecutado del MINSAL	4%

Fuente: Ministerio de Salud, [Transparencia.gob.sv](https://www.transparencia.gob.sv), El Salvador, 2018//

<https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/presupuesto-actual>

MINSAL, Reforma de Salud Legado salvadoreño a la salud universal, años 2017-2018, pg. 31

file:///C:/Users/vavalos/Downloads/MINSAL\_Informe\_de\_Labores\_2018\_2019%20(1).pdf

Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018

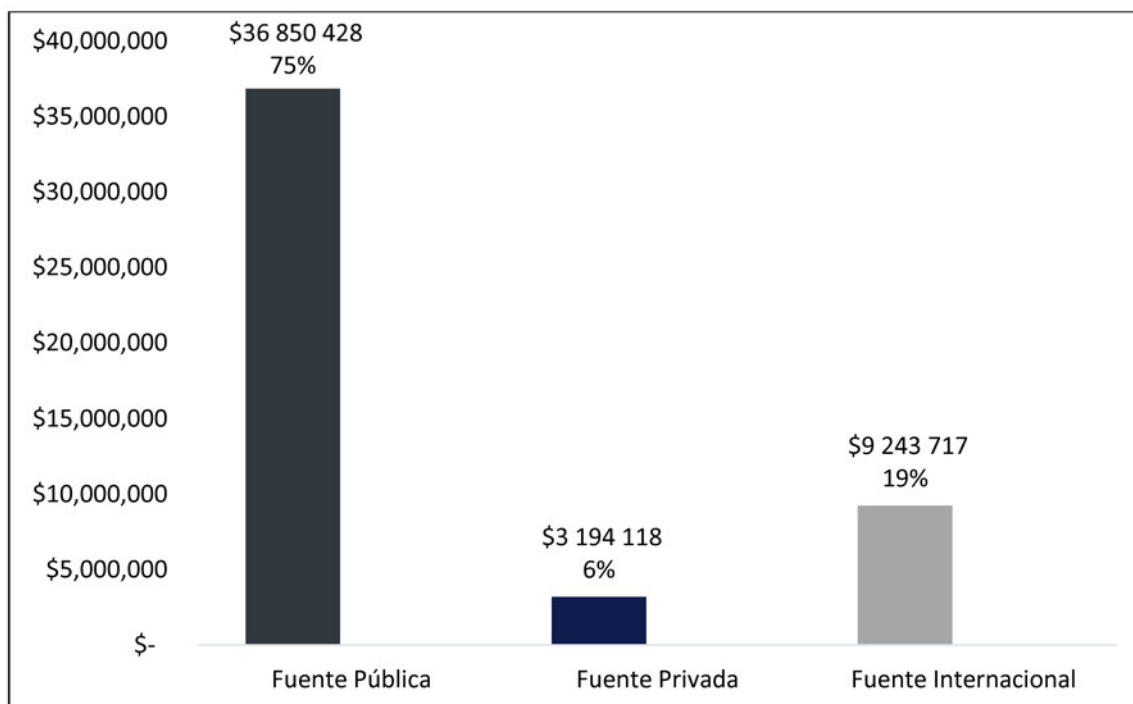
Tabla 3. Comparación del presupuesto en Salud con el Gasto en Sida, año 2018. (Millones de USD)

El gasto total para las instituciones públicas fue de \$36 850 428, al dividir este monto en dos sectores tenemos que, el sector sanitario ocupa el 95% del gasto y el 5% el sector no sanitario.

Del sector salud, fue el MINSAL el principal financiador de la respuesta al VIH con el 66% representando el 4% del total de gastos ejecutados por esta institución en el año. (Ver Tabla 3) y del sector no sanitario fue el MINED con el 41%. (Ver Tabla 5)

Se enumeran la totalidad de las instituciones públicas sanitarias que reportaron gastos en la respuesta nacional al VIH, cabe señalar que el mayor gasto erogado fue por parte del MINSAL en un 66%. (Ver Tabla 4)

Por su parte el ISSS financió el 32% del gasto público en VIH en el 2018 lo que representó el 2% del gasto en salud de la institución. (Ver Tabla 4).



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
 Figura 13. Gasto total por fuentes de financiamiento, 2018.

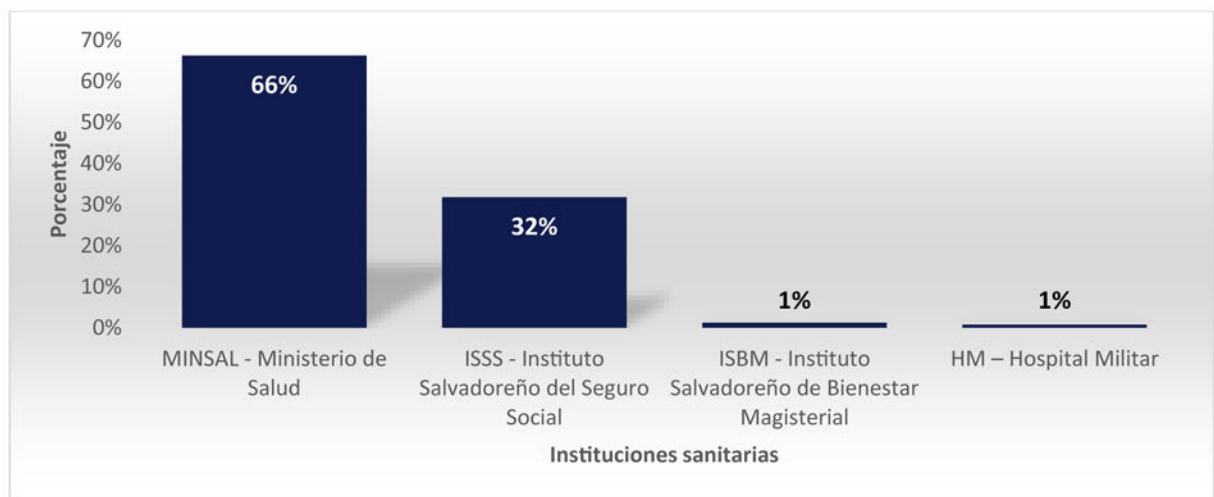
Instituciones sanitarias	USD 2018	Porcentaje 2018
MINSAL - Ministerio de Salud	\$23 084 277	66%
ISSS - Instituto Salvadoreño del Seguro Social	\$11 070 492	32%
ISBM - Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial	\$418 176	1%
HM – Hospital Militar	\$258 863	1%
<b>Total</b>	<b>\$34 831 808</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
 Tabla 4. Gasto por instituciones gubernamentales Sanitarias, El Salvador año 2018.

Instituciones no sanitarias	USD 2018	Porcentaje 2018
MINED - Ministerio de Educación	\$829 680	41%
MJSP - Ministerio de Justicia y Seguridad Pública	\$358 025	18%
Secretaría Técnica y Planificación de la Presidencia	\$200 000	10%
PDDH - Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos	\$177 038	9%
SIS- Secretaría de Inclusión Social	\$126 557	6%

ISNA - Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia	\$97 881	5%
Alcaldía de San Salvador	\$77 648	4%
PNC - Policía Nacional Civil	\$74 803	4%
MTPS - Ministerio de Trabajo y Previsión Social de El Salvador	\$56 955	3%
ANSP - Academia Nacional de Seguridad Pública	\$7 938	0%
MIGOBDT - Ministro de Gobernación y Desarrollo Territorial	\$6 309	0%
CSSP - Consejo Superior de Salud Pública	\$3 117	0%
INJUVE - Instituto Nacional de la Juventud	\$1 650	0%
UES - Universidad de El Salvador	\$1 019	0%
<b>Total</b>	<b>\$2 018 620</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
 Tabla 5. Gasto por instituciones gubernamentales no sanitarias. El Salvador año 2018.

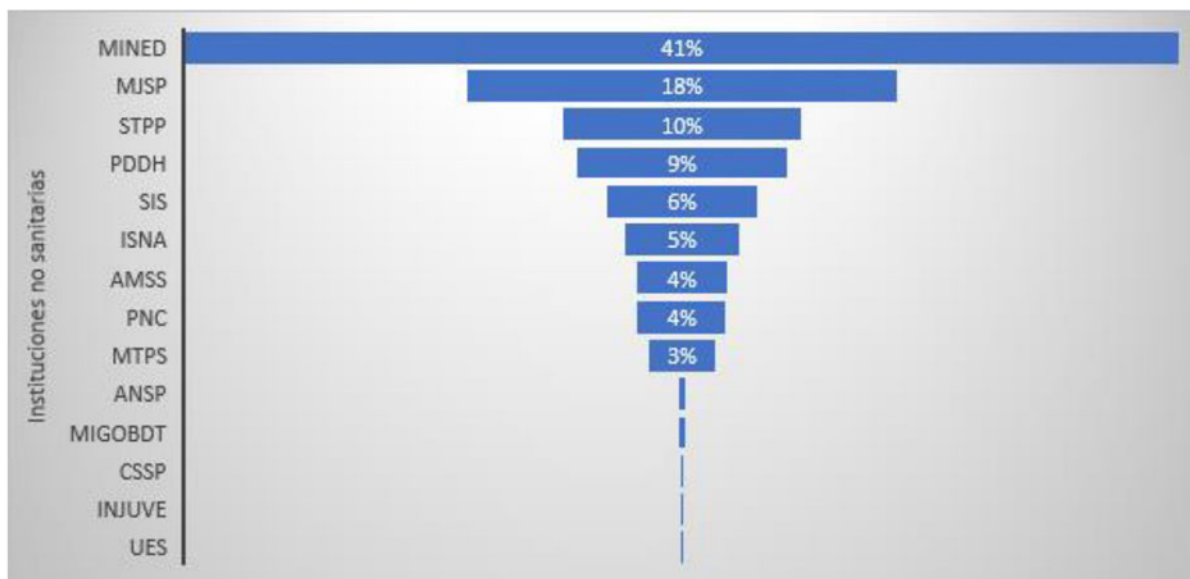


Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
 Figura 14. Gasto por Instituciones sanitarias gubernamentales, 2018

Con relación al total erogado por las instituciones no sanitarias se encontró que el MINED fue el principal financiador (41%) de la respuesta nacional del VIH para el año 2018 (\$829, 680) específicamente en el componente de educación sexual, dirigida a los alumnos de nivel básico y medio. El resto del financiamiento se desglosa de la siguiente manera, siendo las principales: MJSP (18%), STPP (10%) y PDDH (9%). (Ver Figura 15 y Tabla 5)

Cada una de las instituciones gubernamentales no sanitarias ha apoyado financieramente en las diferentes categorías de gasto. (Ver Tabla 5)

En la Tabla 5, se detallan las categorías en las que invierte cada institución no sanitaria en la respuesta al VIH/Sida.



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
 Figura 15. Gasto por Instituciones no sanitarias gubernamentales, 2018.

Agente financiero	Subcategorías de gasto	Total	%
Academia Nacional de Seguridad Pública (ANSP)	Actividades de prevención y reducción de riesgos para poblaciones vulnerables y accesibles.	\$7 938	0%
Consejo Superior de Salud Pública (CSSP)	Gestión y administración de programas no desglosados por tipo.	\$3 117	0%
Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE)	Prevención - jóvenes que no asisten a la escuela	\$1 650	0%
Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA)	Servicios a huérfanos y niños vulnerables no desagregados por intervención.	\$97 881	5%
Ministro de Gobernación y Desarrollo Territorial (MIGOBDT)	Programas de entrada en el lugar de trabajo.	\$195	0%
	Programas para reducir la violencia de género.	\$6 114	0%
Ministerio de Educación (MINED)	Prevención - Jóvenes en la escuela.	\$709 872	35%
	Formación	\$119 808	6%
Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (MJSP)	Actividades de prevención y reducción de riesgos para poblaciones vulnerables y accesibles.	\$52 319	3%
	Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS).	\$7 262	0%
	Atención ambulatoria	\$285 262	14%
	Cuidado de paciente hospitalizado	\$11 837	1%
	Formación	\$1 345	0%

Ministerio de Trabajo y Previsión Social de El Salvador (MTPS)	Programas de prevención en el lugar de trabajo.	\$56 955	3%
Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH)	Programas de derechos humanos	\$177 038	9%
Policía Nacional Civil (PNC)	Actividades de reducción y prevención para poblaciones vulnerables y accesibles (cuerpos uniformados)	\$74 803	4%
Secretaría Técnica y Planificación de la Presidencia (STPP). Canal 10	Comunicación para el cambio social y de comportamiento (BCC).(transmisión del programa "Hablemos de VIHDA" de la CONAVHI	\$200 000	10%
Secretaría de Inclusión Social (SIS)	Protección social a través de prestaciones en especie.	\$2 130	0%
	Programas de derechos humanos	\$124 427	6%
Alcaldía de San Salvador (AMSS)	Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	\$9 796	0%
	Actividades de prevención y reducción de riesgos para poblaciones vulnerables y accesibles.	\$8 296	0%
	Programas de prevención para trabajadoras sexuales y sus clientes.	\$46 260	2%
	Programas para hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	\$8 648	0%
	Programas de derechos humanos	\$4 648	0%
Universidad de El Salvador (UES)	Actividades de prevención sin clasificar en otras categorías	\$1 019	0%
<b>Total</b>		<b>\$2 018 620</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
Instituciones gubernamentales, Matrices financieras de MEGAS, año 2018

Tabla 6. Instituciones gubernamentales y el gasto por subcategorías. Año 2018.

Con respecto al gasto erogado por el MINSAL el cual fue de \$23 084 277, se encontró que las principales seis áreas en las que invirtió más, fue en: Atención ambulatoria, profilaxis y tratamiento ambulatorio de infecciones oportunistas con un 19.86% del gasto, esto podría ser uno de los factores que explican la disminución del gasto intrahospitalario reportado para el 2018 (ver componente de atención). En segundo lugar, fue la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) con un 17.19%, seguido del tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas con un 16.12%, asesoramiento y pruebas de mujeres embarazadas en programas de PTMI presento un 7.46% del gasto, la terapia antirretroviral en un 7.19% y Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) en la población general en un 4.46%. El resto fue en otras categorías sumando un 28%. (Ver Tabla 7).

El ISSS erogó un gasto de \$11 070 492 de los cuales reflejó que el mayor aporte fue en las subcategorías de Provisión de condones masculinos y femeninos, con el 17.79% del gasto, el cual corresponde al 99% en salarios del personal que brinda consejería en el uso del condón y el 1% corresponde a la compra específica del condón. Seguido de la prevención, diagnóstico y

tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) con un 16%; luego la protección y servicios sociales en un 14%, refiriéndose a los días de Incapacidades por VIH o por Infecciones oportunistas cubiertas durante el año 2018, atención ambulatoria de Infección oportunista (OI), profilaxis y tratamiento con un 9% y la terapia antirretroviral ocupó el 8% del gasto. El resto es dividido entre otras categorías. (Ver Tabla 8)

Las cuatro principales categorías programáticas en las que se evidenció un mayor gasto de parte del Hospital Militar fue en el asesoramiento y pruebas voluntarias de VIH con un gasto de \$80 742 de este monto el 30% corresponde a compra de reactivos para pruebas diagnósticas de VIH y el 70% corresponde a salarios del personal que brinda consejería; seguido de los servicios de atención para pacientes hospitalizados no desglosados por intervención con el 24%, la prevención diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) ocupó el tercer lugar con el 18% con un monto de \$45,470, en donde el 14% fue en atención ambulatoria, 7% exámenes de laboratorio, 1% en medicamentos y el 88% en reactivos para diagnosticar ITS en sangre segura; el Monitoreo de laboratorio específico relacionado con el VIH presentó un porcentaje del 11%. El resto de las categorías sumaron un 16%. (Ver Tabla 9).

Categorías de gasto	MINSAL	%
Infección oportunista (OI), profilaxis y tratamiento ambulatorio.	\$4 585 203	19.86%
Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS).	\$3 968 240	17.19%
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (OI)	\$3 721 480	16.12%
Asesoramiento y pruebas de mujeres embarazadas en programas de PTMI.	\$1 723 190	7.46%
Terapia antirretroviral	\$1 660 265	7.19%
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	\$1 029 142	4.46%
Planificación nacional, coordinación y gestión de programas.	\$1 022 147	4.43%
Monitorización específica de laboratorio relacionada con el VIH	\$832 245	3.61%
PEP en el entorno sanitario	\$775 430	3.36%
Seguridad de la sangre	\$436 943	1.89%
APV como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles.	\$431 720	1.87%
VCT como parte de los programas para HSH	\$262 332	1.14%
Tratamiento psicológico y servicios de apoyo.	\$260 827	1.13%
Servicios de atención hospitalaria n.e.c.	\$258 501	1.12%
Prevención y tratamiento como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a las personas que viven con el VIH.	\$249 933	1.08%
Provisión de preservativos masculinos en el sector público y comercial.	\$229 994	1.00%
Programas dentales para las personas que viven con el VIH.	\$218 735	0.95%
PEP después de la exposición de alto riesgo (violencia o violación)	\$198 935	0.86%
PTMI no desagregado por intervención	\$172 797	0.75%

VCT como parte de programas para trabajadores sexuales y sus clientes	\$127 603	0.55%
El mercadeo social de condones y la provisión de condones masculinos y femeninos como parte de los programas para HSH	\$115 597	0.50%
Atención domiciliaria	\$110 600	0.48%
Servicios de atención ambulatoria no desagregados por intervención.	\$108 438	0.47%
Apoyo nutricional asociado a la terapia antirretroviral.	\$87 333	0.38%
Servicios de atención ambulatoria n.e.c.	\$71 173	0.31%
Comunicación relacionada con la salud para el cambio social y de comportamiento.	\$67 176	0.29%
Provisión de preservativos femeninos en el sector público y comercial.	\$66 462	0.29%
El mercadeo social de condones y la provisión de condones masculinos y femeninos como parte de los programas para trabajadores sexuales y sus clientes.	\$61 536	0.27%
Prevención - Jóvenes en la escuela.	\$49 539	0.21%
Educación formativa para construir una fuerza laboral de VIH.	\$26 462	0.11%
Administración y costos de transacción asociados con la administración y desembolso de fondos.	\$24 750	0.11%
Comunicación para el cambio de comportamiento (BCC) como parte de programas para trabajadores sexuales y sus clientes	\$23 764	0.10%
Abogacía	\$23 350	0.10%
Comunicación para el cambio social y de comportamiento no desagregado por tipo.	\$20 794	0.09%
Programas de derechos humanos que permiten a las personas reclamar sus derechos.	\$17 400	0.08%
Comunicación para el cambio de comportamiento (BCC) como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a las personas que viven con el VIH.	\$15 080	0.07%
Monitoreo y evaluación	\$7 818	0.03%
El mercadeo social de condones y la provisión de condones masculinos y femeninos como parte de los programas en el lugar de trabajo	\$4 009	0.02%
Gestión y administración del programa n.e.c	\$4 000	0.02%
Todas las demás actividades relacionadas con el VIH no están desglosadas por intervención y no pueden clasificarse en las categorías	\$3 209	0.01%
Gestión y administración de programas no desglosados por tipo.	\$2 248	0.01%
Prestación de servicios legales y sociales para promover el acceso a la prevención, atención y tratamiento.	\$2 000	0.01%
Otra prevención de la transmisión del VIH dirigida a las personas que viven con el VIH, n.e.c.	\$1 950	0.01%



Intervenciones programáticas para población vulnerable y accesible no desagregadas por tipo	\$1 215	0.01%
precauciones universales	\$961	0.00%
Comunicación para el cambio de comportamiento (BCC) como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	\$608	0.00%
Otras intervenciones programáticas para poblaciones vulnerables y accesibles no clasificadas en otra parte (n.e.c.)	\$500	0.00%
Prácticas seguras de alimentación infantil (incluida la sustitución de la leche materna)	\$247	0.00%
Prevención - jóvenes que no asisten a la escuela	\$177	0.00%
Formación	\$148	0.00%
Marketing social del condón	\$71	0.00%
<b>Total</b>	<b>\$23 084 277</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018 Hospitales Nacionales del MINSAL, Matrices MEGAS de Atención Ambulatoria y Hospitalaria MEGAS. Año 2018.  
 Tabla 7. Categorías de gasto en las que invirtió el MINSAL detalladas de forma descendente. Año 2018.

Categorías de gasto	ISSS	%
Provisión de condones masculinos y femeninos.	\$1 969 991	17.79%
Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS).	\$1 747 973	15.79%
Protección social y servicios sociales (excluyendo OVC)	\$1 604 643	14.49%
Infección oportunista (OI), profilaxis y tratamiento ambulatorio.	\$988 797	8.93%
Terapia antirretroviral	\$939 606	8.49%
Monitorización específica de laboratorio relacionada con el VIH	\$647 584	5.85%
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (OI)	\$616 990	5.57%
Servicios de atención hospitalaria n.e.c.	\$616 786	5.57%
PEP después de la exposición de alto riesgo (violencia o violación)	\$572 490	5.17%
Seguridad de la sangre	\$515 127	4.65%
Asesoramiento y pruebas de mujeres embarazadas en programas de PTMI.	\$417 286	3.77%
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	\$137 714	1.24%
Servicios de atención ambulatoria n.e.c.	\$131 194	1.19%
PTMI no desagregado por intervención	\$68 116	0.62%
Apoyo nutricional asociado a la terapia antirretroviral.	\$28 216	0.25%
Tratamiento psicológico y servicios de apoyo.	\$23 707	0.21%
Prevención y tratamiento como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a las personas que viven con el VIH.	\$20 169	0.18%
PEP en el entorno sanitario	\$12 749	0.12%
Atención domiciliaria	\$4 392	0.04%
Programas dentales para las personas que viven con el VIH.	\$4 066	0.04%
Servicios de atención ambulatoria no desagregados por intervención.	\$2 154	0.02%

Prácticas seguras de alimentación infantil (incluida la sustitución de la leche materna)	\$486	0.00%
Otra prevención de la transmisión del VIH dirigida a las personas que viven con el VIH, n.e.c.	\$256	0.00%
<b>Total</b>	<b>\$11 070 492</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
 Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Matriz financiera MEGAS. Año 2018  
 Tabla 8. Inversión por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social en la respuesta al VIH. El Salvador, año 2018

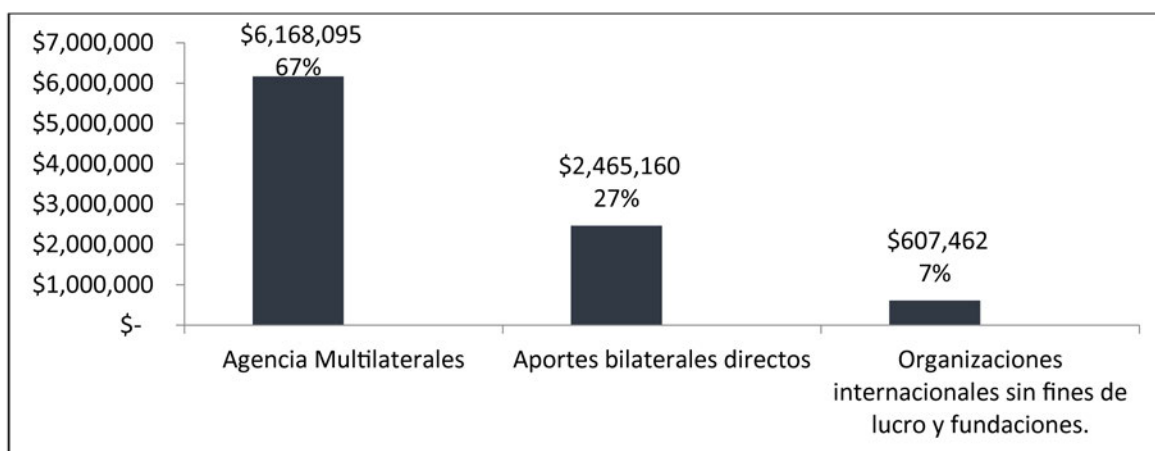
Etiquetas de fila	Hospital Militar	%
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	\$80 742	31%
Servicios de atención para pacientes hospitalizados no desglosados por intervención	\$60 978	24%
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	\$45 470	18%
Monitoreo de laboratorio específico relacionado con el VIH	\$28 946	11%
Profilaxis y tratamiento ambulatorio de infección oportunista (IO)	\$10 664	4%
Servicios de atención hospitalaria s.c.o.	\$10 606	4%
Seguridad de la sangre	\$9 141	4%
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (OI)	\$5 876	2%
Asesoramiento y pruebas a mujeres embarazadas en programas de PTMI	\$4 163	2%
PEP en el entorno de atención médica	\$934	0%
PEP después de una exposición de alto riesgo (violencia o violación)	\$894	0%
Programas dentales para PVVIH	\$175	0%
Tratamiento psicológico y servicios de apoyo.	\$148	0%
PTMI no desglosado por intervención	\$76	0%
Prevención y tratamiento de las ITS como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a las PVVIH	\$33	0%
Apoyo nutricional asociado a la terapia ARV.	\$17	0%
<b>Total</b>	<b>\$258 863</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018.  
 Hospital Militar, Matriz financiera MEGAS. Año 2018  
 Tabla 9. Inversión por el Hospital Militar. Año 2018.

Finalmente, en la Tabla 10, se refleja las categorías de gasto de forma descendente que corresponde al ISBM.

Categorías de gasto	ISBM	%
Servicios de atención y tratamiento no desglosados (Compra de servicios a hospitales nacionales)	\$399 536	31.19%
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (OI)	\$9 592	23.56%
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	\$6 906	17.57%
Asesoramiento y pruebas para mujeres embarazadas en programas de PTMI	\$1 024	11.18%
Profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas (OI)	\$598	4.12%
Servicios de atención hospitalaria n.e.c.	\$413	4.10%
Administración y costos de transacción asociados con la administración y desembolso de fondos.	\$94	3.53%
Tratamiento psicológico y servicios de apoyo.	\$13	2.27%
<b>Total</b>	<b>\$418 176</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018. Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, Matrices financieras de atención y tratamiento de MEGAS. Año 2018  
 Tabla 10. Inversión por el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial. El Salvador, año 2018



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
 Fondos Externos/MINSAL, Matrices financieras MEGAS. 2018  
 PLAN/FM, Matrices financieras MEGAS. 2018  
 USAID/PEPFAR, Matrices financieras MEGAS. 2018  
 Organizaciones no gubernamentales, Matrices financieras 2018  
 Figura 16. Fuente de Financiamiento Externo. 2018.

### b) Sector Externo o Internacional:

La contribución del Sector externo en el financiamiento a la respuesta nacional del VIH fue del 19% (\$9 243 717), siendo su principal categoría de inversión lo relacionado a la Prevención en un 38% (\$3, 508, 674). Al comparar este monto con resultados de MEGAS año 2017 <sup>6</sup>, se evidenció un aumento en el gasto en VIH por \$1 092 844 lo que equivale a un incremento del 12%. (Ver Tabla 1 y Figura 13).

6. Ministerio de Salud, Medición del gasto en Sida. El Salvador año 2017

Para ver el detalle de gasto por fuente bilateral, multilateral, organizaciones con y sin fines de lucro se presentan las Figura 13, Figura 16 y Tabla 11.

En el marco de la Cooperación Externa, los principales financiadores en la respuesta nacional al VIH fueron: El Fondo Mundial con el 62.14% (\$5 744 405), seguido del Gobierno de Los Estados Unidos de América, con un 23.87% (\$2 206 076). (Ver Tabla 11)

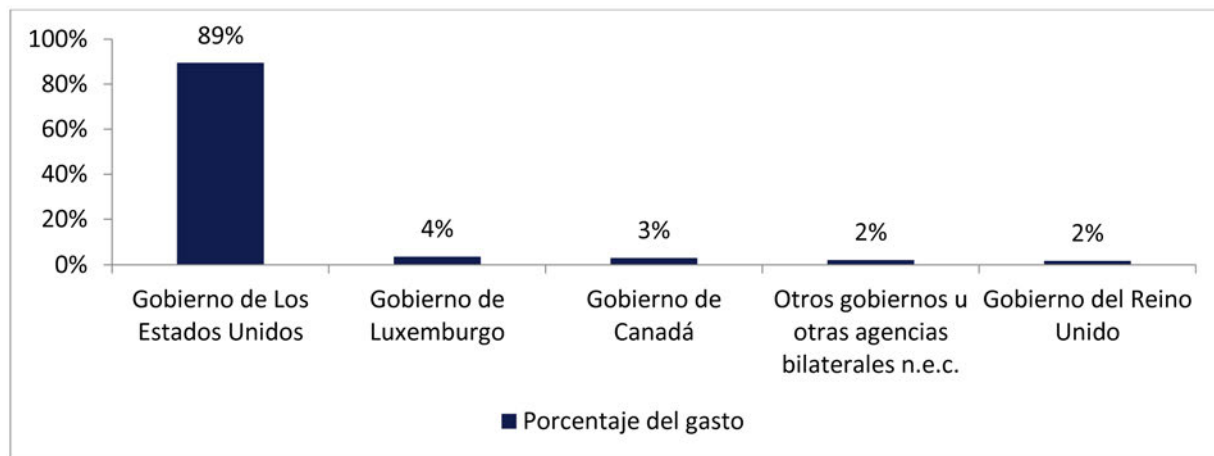
Cooperación Externa	Monto	Total
El Fondo mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria	\$5 744 405	62.14%
PEPFAR - El Programa Presidencial de Emergencia de Asistencia Para el SIDA	\$2 206 076	23.87%
BID - Banco Interamericano de Desarrollo	\$190 000	2.06%
Organizaciones y fundaciones sin fines de lucro (Hospital San Francisco de los EE.UU y ONG Internacional, Revista New York Time, PASMO Mercadeo Social)	\$183 391	1.98%
UNFPA - Fondo de Población de las Naciones Unidas	\$162 706	1.76%
FUPAD - Fundación Panamericana para el Desarrollo	\$121 393	1.31%
Luxemburgo - Gran ducado de Luxemburgo	\$89 834	0.97%
Gobierno de Canadá	\$74 339	0.80%
ONUSIDA - Programa Conjunto de Naciones Unidad para el VIH	\$70 000	0.76%
Gobierno de República Dominicana	\$52 875	0.57%
Gobierno de Reino Unido	\$42 036	0.45%
RED - Umbrella Fund	\$41 624	0.45%
MISEREOR - Obra episcopal de la Iglesia católica alemana para la cooperación al desarrollo	\$39 774	0.43%
ONU Mujeres	\$33 000	0.36%
Brot für die Welt - Evangelischer Entwicklungsdienst	\$27 801	0.30%
PWRDF - Primate's World Relief and Development Fund	\$25 207	0.27%
UNICEF - Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia	\$20 591	0.22%
AIDS Healthcare Foundation (AHF) - Fundación de Salud para el SIDA	\$18 084	0.20%
Maryknoll - Catholic non-profit mission movement	\$17 725	0.19%
International HIV/AIDS Alliance	\$12 500	0.14%
DGH - Doctores para la Salud Global	\$12,056	0.13%
PMA - Programa Mundial de Alimentos	\$12 000	0.13%
Internacional Multilateral	\$10 000	0.11%
FCAM - Fondo Centroamericano de Mujeres	\$9 000	0.10%
Cyrus R. Vance Center	\$8 800	0.10%
IPPF/RHO - Federación Internacional de planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental	\$7 500	0.08%
Thomson Reuters Foundation	\$7 000	0.08%
OIM Internacional - Organización Internacional para las Migraciones	\$4 000	0.04%
<b>Total, general</b>	<b>\$9 243 717</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
 Fondos Externos/MINSAL, Matrices financieras MEGAS. 2018  
 PLAN/FM, Matrices financieras MEGAS. 2018  
 USAID/PEPFAR, Matrices financieras MEGAS. 2018  
 Organizaciones no gubernamentales, Matrices financieras 2018  
 Tabla 11. Inversión total por la Cooperación Externa. Año 2018

Al dividir el total erogado por la cooperación externa en tres subsectores, tenemos los siguientes resultados:

**b.1- Fuente de financiamiento externo por Organismos Bilaterales:**

El aporte de los organismos bilaterales fue de \$2 465 160; siendo el principal financiador el Gobierno de los Estados Unidos de América con un 89%. (Figura 17).



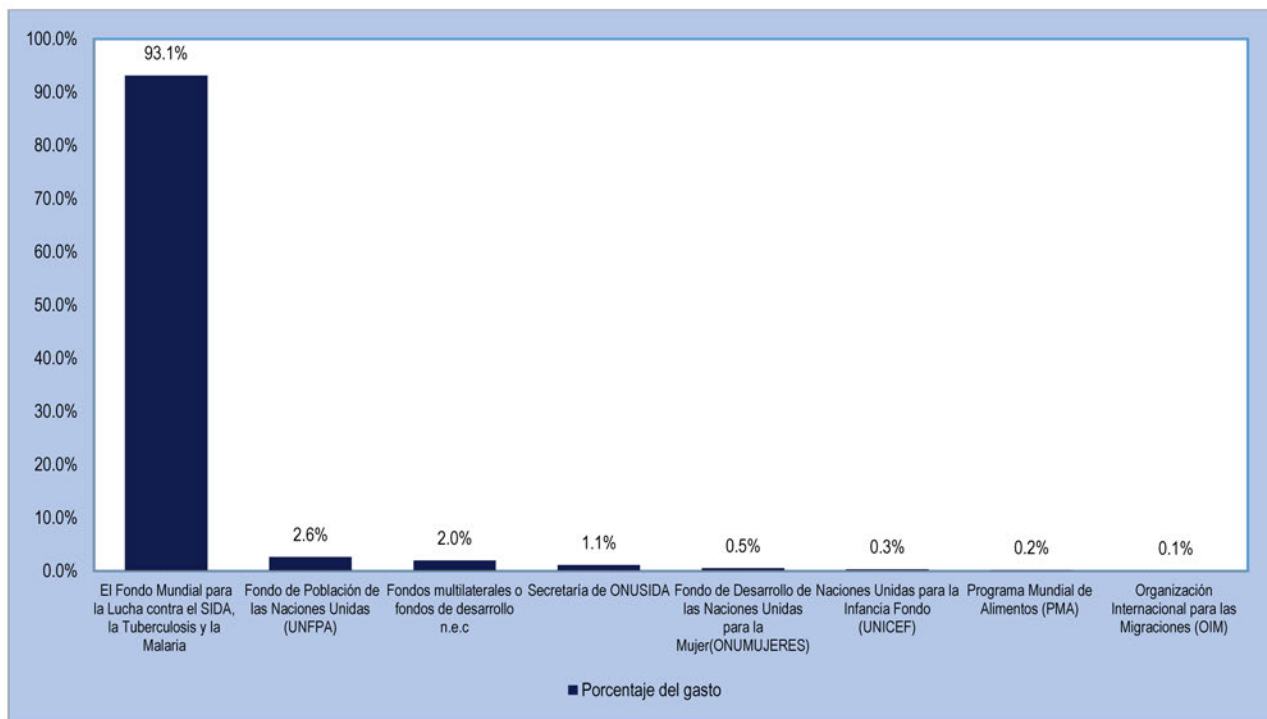
Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
Fondos Externos/MINSAL, Matrices financieras MEGAS. 2018  
PLAN/FM, Matrices financieras MEGAS. 2018  
USAID/PEPFAR, Matrices financieras MEGAS. 2018  
Organizaciones no gubernamentales, Matrices financieras 2018  
*Figura 17. Cooperación Internacional Bilateral, año 2018*

**b.2- Fuente de financiamiento externo por Organismos Multilaterales:**

El aporte de los organismos multilaterales fue de \$6, 168, 095; siendo el principal financiador el Fondo Mundial de la Lucha Contra el Sida, La Tuberculosis y Malaria con un porcentaje del 93.1%. (Figura 18).

**b.3- Fuente de financiamiento externo por organizaciones y fundaciones sin fines de lucro:**

En el marco de las organizaciones internacionales sin fines de lucro que aportaron financiamiento a las ONGS que trabajan en la respuesta nacional al VIH, se encontró que la principal financiadora fue el BID con el 31% lo que equivale a \$190 000, en segundo lugar, otras fundaciones sin clasificar con el 28%, seguido de RED con el 7%, el resto de las organizaciones sumaron el 34%. (Ver Tabla 12)



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
 Fondos Externos/MINSAL, Matrices financieras MEGAS. 2018  
 PLAN/FM, Matrices financieras MEGAS. 2018  
 Cooperación Externa, Matrices Financieras MEGAS 2018  
 Figura 18. Cooperación Internacional Multilateral, año 2018

Otras organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro n.e.c.	Monto	%
BID - Banco Interamericano de Desarrollo	\$190 000	31%
Otras fundaciones sin clasificar	\$170 451	28%
RED - Umbrella Fund	\$41 624	7%
MISEREOR - Obra episcopal de la Iglesia católica alemana para la cooperación al desarrollo	\$39 774	7%
Brot für die Welt - Evangelischer Entwicklungsdienst	\$27 801	5%
PWRDF - Primate's World Relief and Development Fund	\$25 207	4%
AIDS Healthcare Foundation (AHF) - Fundación de Salud para el SIDA	\$18 084	3%
Maryknoll - Catholic non-profit mission movement	\$17 725	3%
International HIV/AIDS Alliance	\$12 500	2%
DGH - Doctores para la Salud Global	\$12 056	2%
Internacional Multilateral	\$10 000	2%
FCAM - Fondo Centroamericano de Mujeres	\$9 000	1%
Cyrus R. Vance Center	\$8 800	1%
Hospital San francisco	\$8 800	1%

IPPF/RHO - Federación Internacional de planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental	\$7 500	1%
Thomson Reuters Foundation	\$7 000	1%
New York Time	\$3 000	0%
ONG Internacional	\$1 140	0%
<b>Total</b>	<b>\$610 462</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
Organizaciones no gubernamentales, Matrices financieras 2018

Tabla 12. Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro

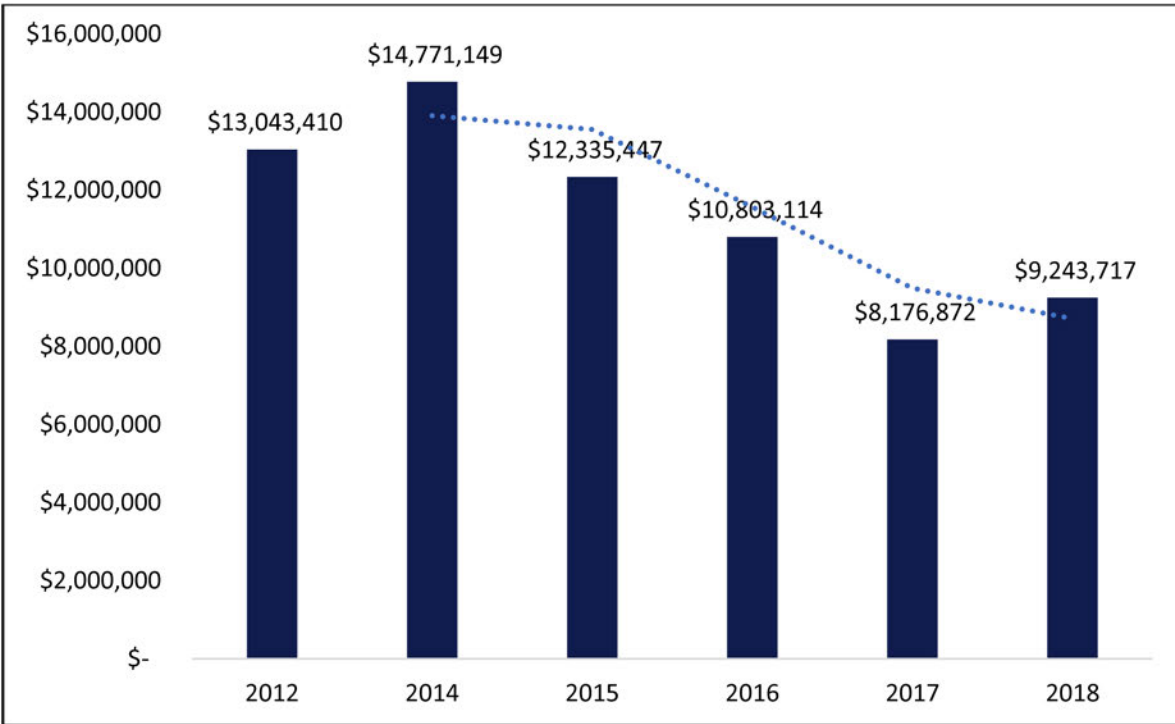
A través de las mediciones del gasto de la cooperación externa que se realizan desde el 2008, se ha obtenido una cohorte en el tiempo sobre el comportamiento del aporte de este sector financiero. Se observa una tendencia a la disminución del año 2012 al 2017, con un leve aumento del 13.04% comparando el gasto erogado del año 2017 con el año 2018. (Ver figura 19)

El aporte del Sector privado representa el 6% (\$3,194, 118) del gasto total en Sida. Este sector contribuyó principalmente a la categoría de Prevención en un 90% (\$2,870,404), el resto fue distribuido en otros componentes programáticos. (Ver tabla 1 y figura 13 y figura 20)

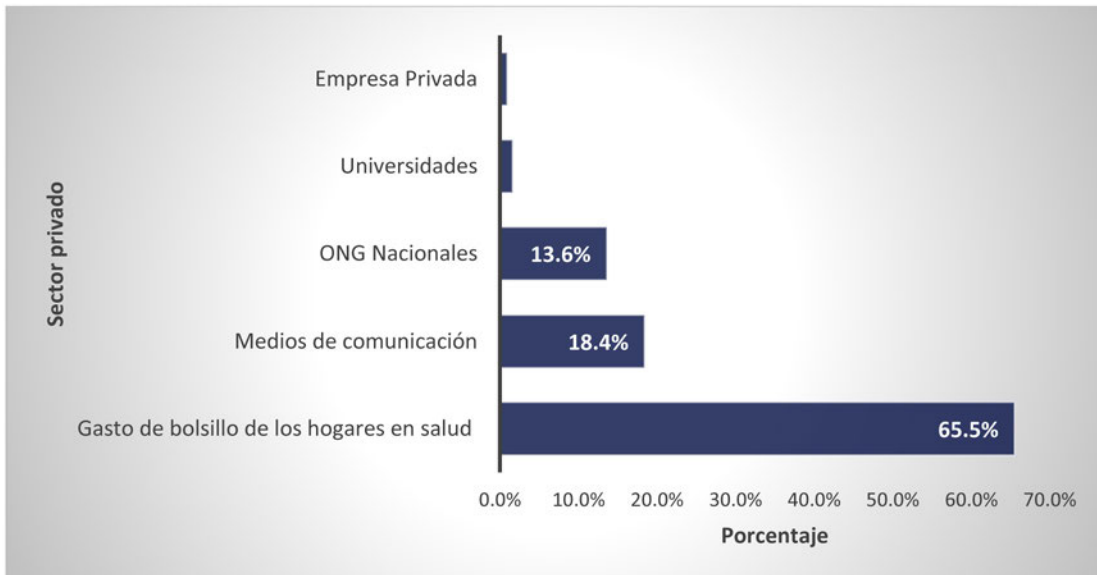
Del total erogado por este sector se encontró que el 65.5% correspondió, al Gasto de Bolsillo de los Hogares en Salud (GBHS), siendo aquel que se ejecuta en forma directa por las personas cuando pagan por atenciones en salud (honorarios médicos y servicios de hospitalización; compra de medicamentos, pago por servicios de apoyo diagnóstico y de laboratorio y otro gasto directo relacionado con servicios de salud). En ese sentido, la información de MEGAS encontró que el gasto de bolsillo de los usuarios de farmacias privadas en la compra de condones fue de un 50.7%, seguido de los usuarios que compraron un servicio de laboratorio para realizarse una prueba de VIH o de ITS con un 12.2% y por los usuarios que buscaron atención médica en Hospital privado con un 2.56%. (Ver figura 20)

Al referirnos al gasto erogado por los canales de TV que transmiten el Programa Hablemos de VIHDA, se encontró que de los 7 que apoyan en este rubro, solo 4 reportaron datos, demostrando un gasto del 18.4%. (Ver Figura 20).

Al analizar el aporte total brindado por el sector académico (\$50,917), siendo el subsector de universidades se identificó que IEPROES aportó el 45%, seguido de la Universidad José Matías Delgado (19%) y la Universidad Evangélica de El Salvador (15%), para ver el aporte del resto de universidades, ver Figura 21.

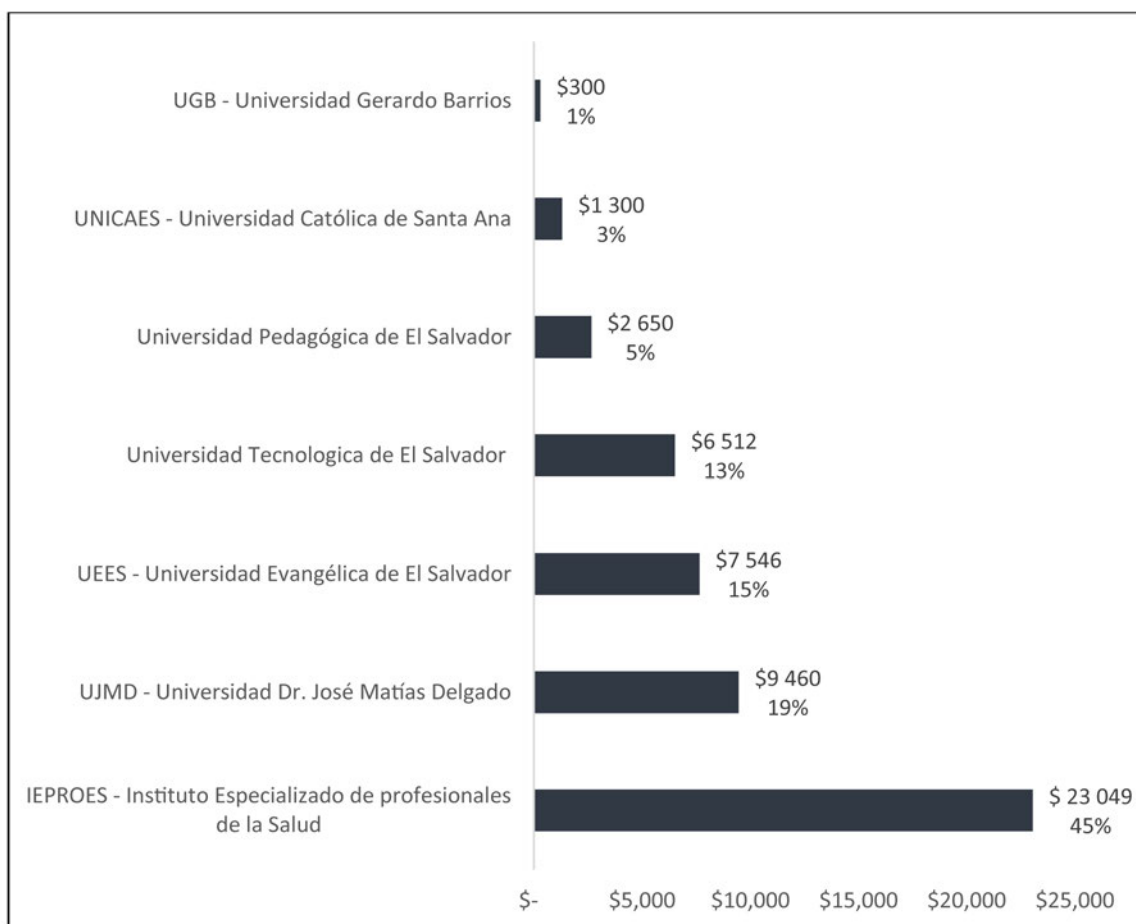


Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
 Fondos Externos/MINSAL, Matrices financieras MEGAS. 2018  
 PLAN/FM, Matrices financieras MEGAS. 2018  
 Cooperación Externa, Matrices Financieras MEGAS 2018  
 MINSAL, Medición del gasto en Sida. Años 2012 al 2017  
 Figura 19. Tendencia de la Cooperación Internacional. Años 2012 – 2018



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
 MEGAS, Matrices financieras para sector privado, año 2018  
 Figura 20. Fuente de financiamiento privado, año 2018





Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
 MEGAS, Matrices financieras para sector privado, año 2018  
 Figura 21. Fuente de financiamiento de Universidades, año 2018.

Provider Name	ASC Code (3)	Total	%
IEPROES - Instituto Especializado de profesionales de la Salud	Investigación biomédica	\$16 230	32%
Universidad Tecnológica de El Salvador	Programas para reducir la violencia de género	\$3 660	7%
IEPROES - Instituto Especializado de profesionales de la Salud	Comunicación de cambio de comportamiento (BCC) como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a las PVVIH	\$3 417	7%
UJMD - Universidad Dr. José Matías Delgado	Prestación de servicios legales y sociales para promover el acceso a la prevención, atención y tratamiento.	\$3 060	6%
UJMD - Universidad Dr. José Matías Delgado	Capacitaciones	\$2 300	5%
UEES - Universidad Evangélica de El Salvador	Investigación epidemiológica	\$2 238	4%
IEPROES - Instituto Especializado de profesionales de la Salud	Abogacía	\$2 064	4%

Universidad Pedagógica de El Salvador	Intervenciones programáticas para población vulnerable y accesible no desglosadas por tipo	\$1 850	4%
	Desarrollo de capacidades en derechos humanos	\$1 800	4%
Universidad Tecnológica de El Salvador	APV como parte de programas en el lugar de trabajo	\$1 700	3%
IEPROES - Instituto Especializado de profesionales de la Salud	Comunicación relacionada con la salud para el cambio social y de comportamiento	\$1 338	3%
UEES - Universidad Evangélica de El Salvador	Educación formativa para desarrollar una fuerza laboral de VIH	\$1 301	3%
UNICAES - Universidad Católica de Santa Ana	Intervenciones programáticas para población vulnerable y accesible no desglosadas por tipo	\$1 300	3%
Universidad Tecnológica de El Salvador	Investigación en ciencias sociales	\$1 152	2%
UJMD - Universidad Dr. José Matías Delgado	Intervenciones programáticas en el lugar de trabajo no desglosadas por tipo	\$1 100	2%
UEES - Universidad Evangélica de El Salvador	Investigación epidemiológica	\$1 080	2%
UEES - Universidad Evangélica de El Salvador	Intervenciones programáticas en el lugar de trabajo no desglosadas por tipo	\$818	2%
UEES - Universidad Evangélica de El Salvador	Educación formativa para desarrollar una fuerza laboral de VIH	\$800	2%
Universidad Pedagógica de El Salvador	Intervenciones programáticas en el lugar de trabajo no desglosadas por tipo	\$800	2%
UEES - Universidad Evangélica de El Salvador	Planificación nacional, coordinación y gestión de programas.	\$655	1%
UEES - Universidad Evangélica de El Salvador	Capacitaciones	\$505	1%
UJMD - Universidad Dr. José Matías Delgado	Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención	\$400	1%
UJMD - Universidad Dr. José Matías Delgado	Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención	\$400	1%
UJMD - Universidad Dr. José Matías Delgado	Vigilancia serológica (vigilancia serológica)	\$400	1%
UGB - Universidad Gerardo Barrios	Intervenciones programáticas para población vulnerable y accesible no desglosadas por tipo	\$300	1%
UEES - Universidad Evangélica de El Salvador	PEP en el entorno de atención médica	\$249	0%
<b>Total</b>		<b>\$50 917</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MEGAS, Matrices financieras para sector privado, año 2018

Tabla 13. Universidades que aportaron financiamiento a la respuesta nacional al VIH y las categorías de gasto. Año 2018

En la Tabla 14 se presenta el financiamiento para las ONG según las diversas fuentes y categorías de gasto. La mayor parte del financiamiento proviene de la cooperación externa con un 60%, seguida de la fuente pública con un 27%; y la fuente privada con un 13%.

El subsidio del MINSAL para las ONG's según proveedor y categoría de gasto para el año 2018, se describe en la Tabla 15.

Categorías	Fuente Pública	%	Fuente Privada	%	Fuente Externa	%	Total	%
Prevención	\$774 877*	42%	\$171 081	9%	\$863 602	47%	\$1 829 560	55.1%
	\$20 000	1%						
Gestión y Administración de Programas	\$70 769	6%	\$160 889	13%	\$992 518	81%	\$1 224 176	36.8%
Entorno Favorable	\$42 750	34%	\$11 825	9%	\$71 230	57%	\$125 805	3.8%
Atención	\$600	1%	\$46 573	49%	\$47 408	50%	\$94 581	2.8%
Recursos Humanos	\$0	0%	\$27 476	100%		0%	\$27 476	0.8%
Protección Social	\$0	0%	\$14 036	97%	\$484	3%	\$14 520	0.4%
Huérfanos y Niños Vulnerables	\$0	0%	\$2 677	39%	\$4 104	61%	\$6 781	0.2%
<b>Total</b>	<b>\$908 996</b>	<b>27%</b>	<b>\$434 557</b>	<b>13%</b>	<b>\$1 979 346</b>	<b>60%</b>	<b>\$3 322 899</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MEGAS, Matrices financieras para sector privado, año 2018

Tabla 14. Fuente financiera para ONGS y sus Categorías de Gasto. El Salvador. Año 2018

Proveedor	Categoría de Gasto	Total	%
Cruz Roja (Banco de sangre)	Seguridad hematológica (Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual)	\$760 009	85%
	Seguridad de la sangre (Reactivos de VIH)	\$14 868	
<b>Total</b>		<b>\$774 877</b>	
Organizaciones de la Sociedad Civil: FUNDASIDA, Fundación Inocencia, Asociación Atlacatl Vivo Positivo, Asociación Nacional de Personas Positivas "Vida Nueva", Asociación Comunidad Internacional de Mujeres con VIH- SIDA Capítulo El Salvador, Asociación "Red Salvadoreña de Personas con VIH/SIDA, (REDSAL+) <sup>7</sup>	Prevención de la transmisión del VIH dirigida a personas que viven con el VIH (PVVIH)	\$15 000	2%
	Programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes.	\$5 000	1%
	Atención ambulatoria	\$600	0%
	Planificación nacional, coordinación y gestión de programas.	\$42 019	5%
	Administración y costos de transacción asociados con la gestión y desembolso de fondos	\$24 750	3%
	Gestión y administración del programa n.e.c	\$4 000	0%
	Abogacía	\$23 350	3%
	Programas de derechos humanos	\$17 400	2%
Programas de derechos humanos	\$2 000	0%	
<b>Total, para Sector de ONGS</b>		<b>\$908 996</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MEGAS, Matrices financieras para sector privado, año 2018

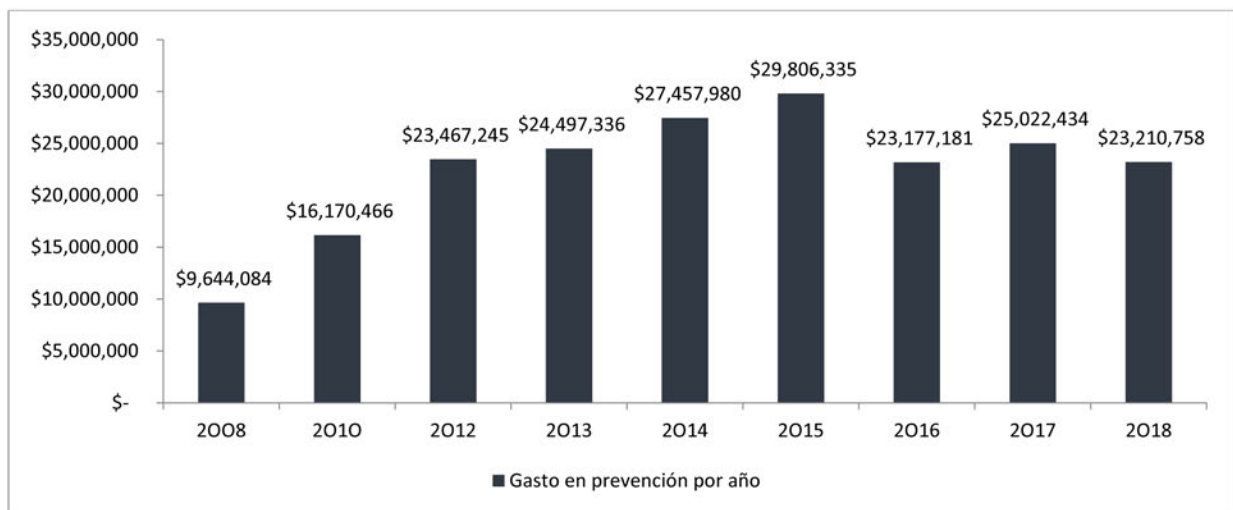
Tabla 15. Financiamiento público para ONG por categoría de gasto. El Salvador, año 2018

7. Ley Presupuesto en Salud, El Salvador año 2018

file:///C:/Users/drali/Downloads/LEYPRESU2018-775.pdf

## 6.5- COMPONENTE DE PREVENCIÓN

Prevención ha sido una de las categorías que más cambios ha presentado a través del tiempo ya que en la Medición del gasto del año 2008 se encontró un gasto de \$9 644 084 dicho monto ha ido incrementando año con año cerrando en el 2018 con \$23 210 758. Esta inversión ha abonado a todos los esfuerzos que se han venido sumando para las acciones de prevención llegando a demostrar que ha sido un trabajo costo efectivo ya que según SUMEVE, en El Salvador el VIH tiene una tendencia hacia la baja en el apareamiento de los casos de VIH, ya que en los últimos 12 años se ha evidenciado una notable disminución, por ejemplo, para el 2007 se detectaban 6 diagnósticos diarios y en el 2018 cerró con 3 casos al día.<sup>8</sup> Esto evidencia que el país está avanzando y trabajando para lograr las metas trazadas por ONUSIDA para el año 2030 que es “terminar con la epidemia del VIH”. Ver Figura 22



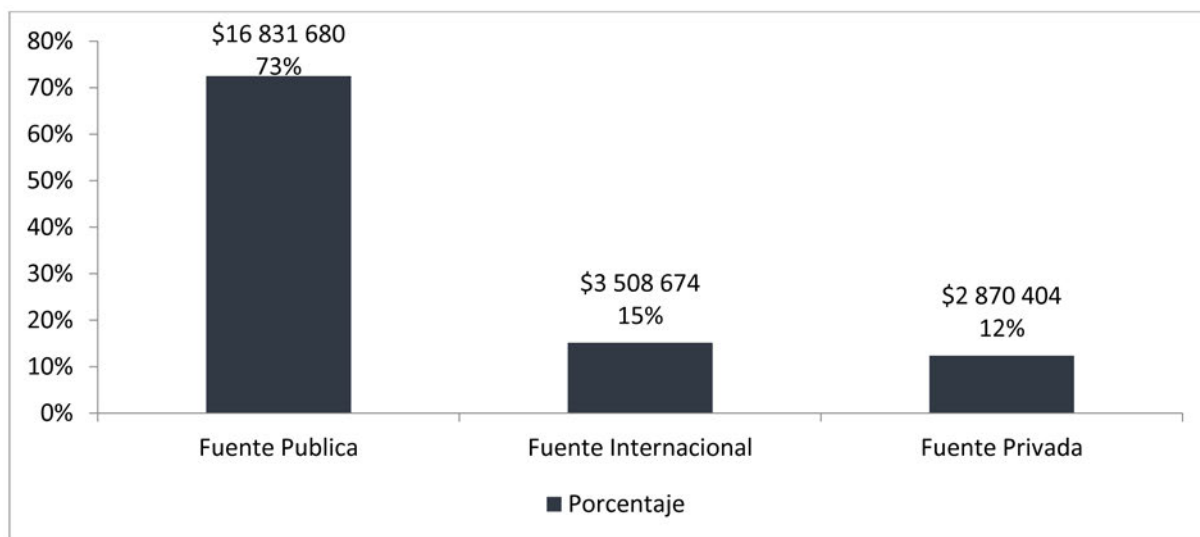
Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras para sector privado, año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida años 2008-2017

Figura 22. Evolución del gasto en Prevención años 2008 al 2018

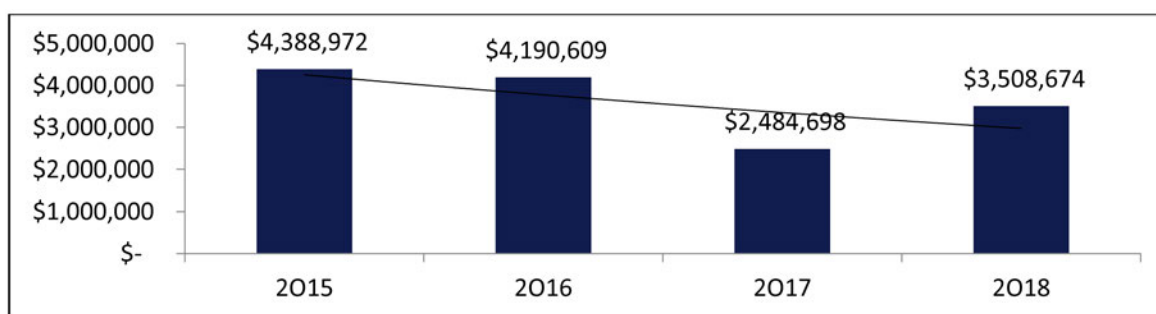
Para el año 2018, el total erogado para Prevención fue de \$23 210 758 y su principal fuente de financiamiento fue la de Gobierno de El Salvador (GOES) con un monto de \$16 831 680 lo que equivale al 73% del gasto para este rubro, seguido de la fuente externa con el 15% (\$3 508 674) y la fuente privada con el menor porcentaje del 12% (\$2 870 404). (Ver Figura 23)

A través de los MEGAS de los años 2015 al 2018, se ha evidenciado que el comportamiento del financiamiento por la cooperación externa para prevención ha sido fluctuante ya que en el 2015 fue de \$4 388 972 y para el 2016 disminuyó el 4.5%; al comparar este último dato con el 2017, se encontró que el gasto en prevención bajó el 40.7% y para el 2018 subió el gasto en un 41.2%. (Ver Figura 24)

8. Ministerio de Salud, Informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH en El Salvador, año 2018.



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
 MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018  
 Figura 23. Fuente de Financiamiento para Prevención, año 2018



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
 MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018  
 Figura 24. Comportamiento de la Inversión por la fuente internacional en prevención años 2015 al 2018.

Al dividir por subcategorías el componente de Prevención, se observó que del total erogado para este rubro fue de \$23 210 758 de los cuales el 26% corresponde a la subcategoría de Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS); seguido de la Prevención de la transmisión de madre a hijo (PTMI) con un 10.8%; Programas de prevención en el lugar de trabajo, con un 8.9%; Programas para hombres que tienen sexo con hombres (HSH) con un 7.8%; Provisión de preservativos masculinos en el sector público y comercial con el 8.1% y Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) con el 7%. Las primeras tres subcategorías mencionadas fueron financiadas principalmente por GOES, la categoría de programas para HSH fue financiada en un 79% por la cooperación externa, el resto de las subcategorías suman el 31.4%. (Ver Tabla 16)

Al analizar la fuente de financiamiento para cada una de las subcategorías de prevención, se evidenció que para el rubro de: Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) el gasto fue de \$ 6 030 416, siendo la principal fuente financiera: GOES en un porcentaje del 95.7% y el 4.1% por la fuente privada y 0.3% por la fuente externa.

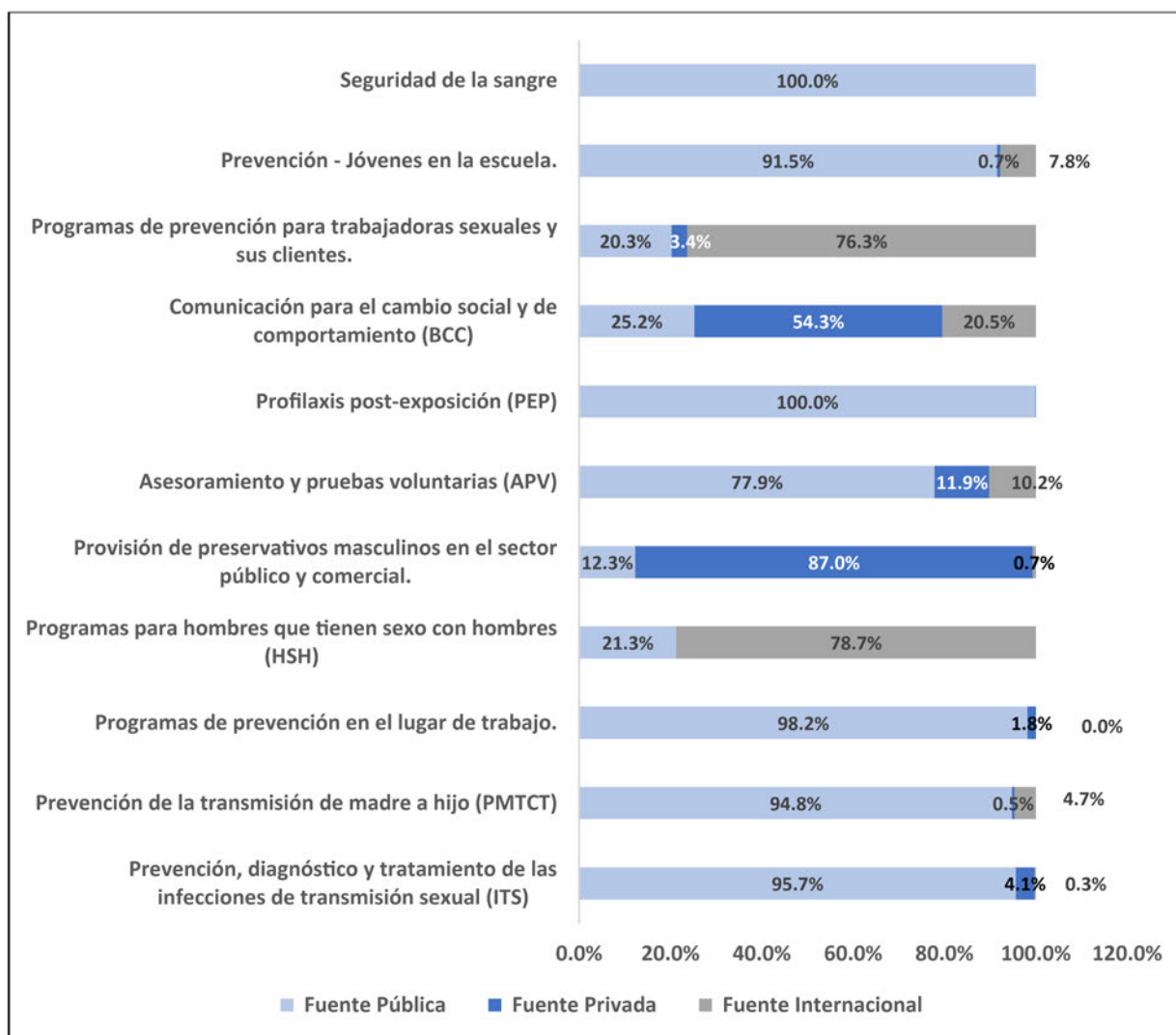
Prevención	Fuente pública	%	Fuente privada	%	Fuente externa	%	Total, del gasto en prevención	Porcentaje del total
Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS)	\$5 768 945	95.7%	\$244 961	4.1%	\$16 510	0.3%	\$6 030 416	26.0%
Prevención de la transmisión de madre a hijo (PMTCT)	\$2 387 386	94.8%	\$13 824	0.5%	\$117 112	4.7%	\$2 518 322	10.8%
Programas de prevención en el lugar de trabajo.	\$2 031 150	98.2%	\$37 648	1.8%	\$0.0	0.0%	\$2 068 798	8.9%
Programas para hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	\$386 577	21.3%	\$0.0	0.0%	\$1 428 416	78.7%	\$1 814 993	7.8%
Provisión de preservativos masculinos en el sector público y comercial.	\$229 994	12.3%	\$1 627 331	87.0%	\$13 000	0.7%	\$1 870 325	8.1%
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	\$1 264 300	77.9%	\$192 808	11.9%	\$165 793	10.2%	\$1 622 901	7.0%
Profilaxis post-exposición (PEP)	\$1 561 432	100.0%	\$249	0.0%	\$0.0	0.0%	\$1 561 681	6.7%
Comunicación para el cambio social y de comportamiento (BCC)	\$287 970	25.2%	\$619 282	54.3%	\$233 622	20.5%	\$1 140 874	4.9%
Programas de prevención para trabajadoras sexuales y sus clientes.	\$259 163	20.3%	\$43 200	3.4%	\$974 106	76.3%	\$1 276 469	5.5%
Prevención - Jóvenes en la escuela.	\$759 411	91.5%	\$5 620	0.7%	\$64 604	7.8%	\$829 635	3.6%
Seguridad de la sangre	\$961 211	100.0%	\$0.0	0.0%	\$0.0	0.0%	\$961 211	4.1%
Actividades de prevención y reducción de riesgos para poblaciones vulnerables y accesibles	\$577 399	74.7%	\$52 279	6.8%	\$143 224	18.5%	\$772 902	3.3%
Mobilización comunitaria / social.	\$0.0	0.0%	\$15 306	4.7%	\$313 019	95.3%	\$328 325	1.4%
Prevención de la transmisión del VIH dirigida a personas que viven con VIH (PVVS)	\$287 421	84.0%	\$17 896	5.2%	\$36 768	10.7%	\$342 085	1.5%
Prevención - jóvenes que no asisten a la escuela	\$1 827	42.2%	\$0.0	0.0%	\$2 500	57.8%	\$4 327	0.0%
Marketing social del condón.	\$71	100.0%	\$0.0	0.0%	\$0.0	0.0%	\$71	0.0%
Provisión de preservativos femeninos en el sector público y comercial.	\$66 462	100.0%	\$0.0	0.0%	\$0.0	0.0%	\$66 462	0.3%
Inyecciones médicas seguras.	\$3	100.0%	\$0.0	0.0%	\$0.0	0.0%	\$3	0.0%
Precauciones universales.	\$958	100.0%	\$0.0	0.0%	\$0.0	0.0%	\$958	0.0%
Total, por fuente de financiamiento	\$16 831 680		\$2 870 404		\$3 508 674		\$23 210 758	100%
<b>Porcentaje por fuente de financiamiento</b>		72.52%		12.37%		15.11%		

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Tabla 16. Sub categorías de Prevención y su fuente de financiamiento

Con respecto a la Prevención de la transmisión de madre a hijo (PTMI) el gasto erogado para el 2018 fue de \$2 518 322, siendo su principal fuente de financiamiento GOES en un 98.2%, el resto fue por la fuente privada en un 0.5% y la fuente externa en un 4.7%

La subcategoría de: Programas de prevención en el lugar de trabajo, erogó un gasto de \$2 068 798 siendo su principal financiador la fuente GOES en un 98.2%. En general, la fuente GOES es la principal fuente de financiamiento para las subcategorías de prevención a excepción de los Programas de prevención para hombres que tienen sexo con hombres (HSH), en la cual se encontró un gasto de \$1 814 993, siendo la principal fuente financiera la cooperación externa reflejando un porcentaje del 78.7% y los Programas de prevención para trabajadoras sexuales y sus clientes encontrando un gasto de \$1,276,469, esta subcategoría también es financiado por la cooperación en un porcentaje del 76.3%. (Ver Tabla 16 y Figura 25)



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Figura 25. Categorías de prevención por fuente de financiamiento 2018

La siguiente figura representa todas las subcategorías de prevención según el orden de mayor al menor gasto; así tenemos que las 6 primeras subcategorías que resultaron con el mayor gasto fueron: Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) con el 26%; seguido de Prevención de la transmisión de madre a hijo (PTMI) con el 10.80%; Programas

de prevención en el lugar de trabajo con el 8.90% del gasto; Programas para hombres que tienen sexo con hombres (HSH) con el 7.80%; Provisión de preservativos masculinos en el sector público y comercial con el 8.1%; Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) con el 7.0%. (Ver Figura 26)



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018  
Figura 26. Principales subcategorías de prevención. Año 2018

### a- Gasto en Seguridad Hematológica

Según resultados de MEGAS para el año 2018, se encontró una disminución significativa de la seguridad hematológica, debido a que años anteriores se costeaban todos los reactivos que comprendían la seguridad hematológica entre ellos el de VIH y de otras ITS como Hepatitis B, C, Gonorrea y Clamidia, así como los insumos (guantes, jeringas, aguja, bolsas, etc.) y salarios de personal, sin embargo, para el actual informe solo se valuó el costo del reactivo para VIH.

En este sentido se encontró que el gasto para seguridad hematológica para VIH fue de \$961 211 siendo su porcentaje total para la prevención del 4.1% El financiamiento para esta subcategoría ha sido en un 100% por fuentes GOES. (Ver tabla 16, figura 26).



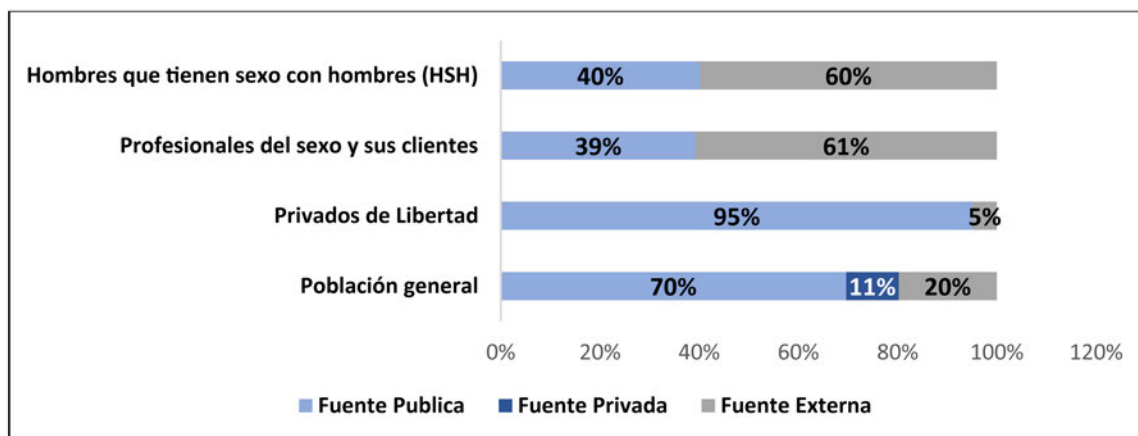
**b- Gasto de Prevención en pruebas de asesoramiento en población HSH (incluyendo mujeres Trans), TS, privados de libertad, población móvil y general.**

El gasto en asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) para privados de libertad, población clave y general fue de \$3 345 720 del cual el sector público ha financiado el 63% y el sector internacional financió el 31% y el sector privado reportó el 6% del gasto (entendiendo este último por gasto de bolsillo de la población por la compra de un servicio para realizarse la prueba de VIH). Este rubro incluye reactivos e insumos para pruebas de VIH y salarios del personal que proporciona consejería previa y posterior a la prueba. (Ver Tabla 17)

Población Beneficiaria	Fuente publica	%	Fuente Privada	%	Fuente externa	%	Total, general	% Total
Población general	\$1 264 300	69.6%	\$192 808	10.6%	\$358 601	19.7%	\$1 815 709	54%
Privados de Libertad y otras personas institucionalizadas.	\$392 337	95.2%	\$0.00	0%	\$19 928	4.8%	\$412 265	12%
Profesionales del sexo y sus clientes	\$195 913	39.3%	\$0.00	0%	\$302 493	60.7%	\$498 406	15%
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (Incluyendo mujeres Trans)	\$248 930	40.2%	\$0.00	0%	\$370 410	59.8%	\$619 340	19%
<b>Total, por fuente de financiamiento</b>	<b>\$2 101 480</b>		<b>\$192 808</b>		<b>\$1 051 432</b>		<b>\$3 345 720</b>	<b>100%</b>
<b>Porcentaje por fuente de financiamiento</b>	<b>63%</b>		<b>6%</b>		<b>31%</b>		<b>100%</b>	

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Tabla 17. Asesoramiento y Prueba Voluntaria por tipo de población beneficiara (APV)



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Figura 27. Fuente de financiamiento en asesoramiento y prueba voluntaria por tipo de población beneficiara (APV). Año 2018

Al analizar la fuente de financiamiento para la subcategoría de Asesoramiento y pruebas de VIH dirigida a la población general y privados de libertad, se encontró que la principal fuente de

financiamiento es GOES con un porcentaje del 70 y 95% respectivamente y para las poblaciones claves (HSH, TS) se encontró que el financiamiento es principalmente por la fuente externa, para HSH fue del 60% y en TS el 61%. (Ver Tabla 17 y Figura 27).

### c- Gasto en Prevención de la transmisión materno infantil (PTMI)

El gasto en la subcategoría de Prevención de la transmisión materno infantil para el año 2018 fue de \$2,518,322 lo que representa un porcentaje del 10.80% para el gran componente de prevención. (Ver Figura 26)

La principal fuente de financiamiento para esta subcategoría fue la pública con el 95%, lo que permite verificar el compromiso del Estado Salvadoreño en contribuir a la aplicación de la "Estrategia y Plan de Acción para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil y la Sífilis Congénita".

Dentro de la subcategoría de PTMI el mayor gasto ha sido en Asesoramiento y pruebas para embarazadas, con un monto de \$2 218 724 que corresponde al 88% del gasto de PTMI, en la cual se encontró que la principal fuente de financiamiento es GOES con un 97%, al detallar este gasto en factores de producción, encontramos que el 86.49% correspondió al pago de salarios en la consejería pre y post prueba dirigida a las embarazadas y el 10% a la compra de reactivos y materiales; la segunda subcategoría de PTMI fue acciones no desglosadas por intervención con un gasto de \$162 740 (6%); esto corresponde al 79% del salario y el 21% a suministros y servicios, en la profilaxis antirretroviral para embarazadas VIH-positivas y recién nacidos erogó un gasto de \$136 125, siendo la fuente pública (MINSAL) la principal financiadora en la compra de ARV con el 61% y el 39% fue de un donativo de medicamentos ARV que se recibió de parte de la República Dominicana para este rubro. (Ver Tabla 18).

Categorías de Gasto	Fondos Públicos	%	Fondos Privados	%	Fondos Internacionales	%	Total	%
Asesoramiento y pruebas para mujeres embarazadas en programas de PTMI	\$2 145 663	97%	\$13 824	1%	\$59 237	3%	\$2 218 724	88%
Profilaxis antirretroviral para mujeres embarazadas y recién nacidos infectados con VIH	\$83 250	61%	\$0	0%	\$52 875	39%	\$136 125	5%

Prácticas seguras de alimentación infantil (incluida la sustitución de la leche materna)	\$733	100%	\$0	0%	\$0	0%	\$733	0%
PMTCT no desglosado por intervención	\$157 740	97%	\$0	0%	\$5 000	3%	\$162 740	6%
<b>Total por fuente de financiamiento</b>	<b>\$2 387 386</b>		<b>\$13 824</b>		<b>\$117 112</b>		<b>\$2 518 322</b>	<b>100%</b>
<b>Porcentaje por fuente de financiamiento</b>	<b>95%</b>		<b>1%</b>		<b>5%</b>		<b>100%</b>	

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Tabla 18. Gasto en Prevención de la transmisión vertical madre-hijo/hija

#### d- Gasto en comunicación en cambios de comportamiento

El gasto en comunicación para el cambio social y comportamental (CCC) representa el 5.4% (\$1 255 568) del gasto total en prevención, de este monto el 52% del gasto fue realizado por fuentes privadas con \$651 299; el 29% fue financiado por la fuente pública con un monto de \$358 034 y lo aportado por fuentes internacionales fue de \$246 235 haciendo un porcentaje del 20%. (Ver Tabla 19)

Categorías de Gasto	Fuente Pública	%	Fuente Privada	%	Fuente Internacional	%	Total	%
Comunicación para el cambio social y de comportamiento (CCC)	\$287 970	25%	\$619 282	54%	\$233 622	20%	\$1 140 874	48%
Comunicación de cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	\$31 220	100%	\$0	0%	\$0	0%	\$31 220	1%
Comunicación de cambio de comportamiento (CCC) como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a las PVVIH	\$15 080	48%	\$15 017	48%	\$1 515	5%	\$31 612	1%

Comunicación de cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para trabajadoras sexuales y sus clientes	\$23 764	58%	\$17 000	42%	\$0	0%	\$40 764	2%
Comunicación de cambio de comportamiento (CCC) como parte de los programas para HSH	\$0	0%	\$0	0%	\$11 098	100%	\$11 098	0%
<b>Total por fuente de financiamiento</b>	<b>\$358 034</b>		<b>\$651 299</b>		<b>\$246 235</b>		<b>\$1 255 568</b>	
<b>Porcentaje por fuente de financiamiento</b>	<b>29%</b>		<b>52%</b>		<b>20%</b>		<b>100%</b>	

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018

MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Tabla 19. Gasto para el cambio social y comportamental (CCC) en población general, vulnerables, personas con VIH y claves.

#### e- Gasto en Prevención y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Personas con VIH y Población general

El gasto específico en la subcategoría de prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS en personas que asisten a los diferentes establecimientos de salud donde se atienden las ITS para el año 2018 fue el más alto dentro del componente de Prevención, contribuyendo con un aporte de \$6 030 416 lo que representa un porcentaje del 26%. (Ver Tabla 16 y Figura 26).

Sumando a este monto el gasto erogado en la Prevención y tratamiento de ITS como parte de la prevención de la transmisión del VIH en PVIH hacen un total de \$6 314 320, lo que hace un porcentaje del 27.2% del gasto total para prevención. De este total el 25.5% (\$1 536 755) fue para realizar diagnósticos de ITS en la seguridad hematológica.

El mayor financiador de las acciones de prevención y tratamiento de ITS fue el aporte público en un 95.6% (\$6 039 080) del gasto, posteriormente la fuente privada en un 3.9% (\$245 106) y fuente internacional con el 0.5% (\$30 134). (Ver Tabla 20)

La inversión en las subcategorías de prevención dirigidas a poblaciones claves están en literal f y la segregación del gasto en las tablas 21 y 22.

La prevención y el tratamiento de las ITS para la población clave ha estado fortalecida en el accionar de las Clínicas VICITS en donde se realizan análisis especializados para Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Virus del Papiloma Humano, Virus de la Hepatitis B y C, así como su tratamiento. Para el año 2018, se contó con 18 clínicas VICITS distribuidas en todo el país, ubicadas en 11 de los 14 departamentos de El Salvador, como parte de la estrategia de prevención de las Infecciones de

Transmisión Sexual/VIH y VIH avanzado, están dirigidas a hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales (TS), mujeres trans (MT).<sup>9</sup>

Categorías de Gasto	Fondos Públicos	%	Fondos Privados	%	Fuente Internacional	%	Total	%
Prevención y tratamiento de ITS como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a las PVIH	\$270 135	95%	\$145	0%	\$13 624	5%	\$283 904	4%
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	\$5 768 945	96%	\$244 961	4%	\$16 510	0%	\$6 030 416	96%
<b>Total, general (por fuente de financiamiento)</b>	<b>\$6 039 080</b>		<b>\$245 106</b>		<b>\$30 134</b>		<b>\$6 314 320</b>	<b>100%</b>
<b>Porcentaje por fuente de financiamiento</b>	<b>95.6%</b>		<b>3.9%</b>		<b>0.5%</b>		<b>100%</b>	

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Tabla 20. Gasto en actividades de prevención y tratamiento de ITS en personas con VIH y población general

## f- Gasto en Programas de Prevención en profesionales del sexo, sus clientes y en hombres que tienen relaciones con hombres.

### f.1 Gasto en Programas de prevención en profesionales del sexo, sus clientes (TS)

El gasto reportado para la subcategoría de prevención del VIH para profesionales del sexo y sus clientes para el 2018 fue de \$1 276 469 que corresponde al 5.5% dentro del gasto en el componente de prevención. (Ver Tabla 16)

Este rubro específico ha sido financiado principalmente por la fuente externa en un 76% (\$974 106) solo el 20% (\$259 163) fue por financiamiento público; en donde las categorías en la que más aportó la cooperación externa fue en: VCT como parte de programas para trabajadoras sexuales y sus clientes del 63%, Intervenciones programáticas para profesionales del sexo y sus clientes no desglosados por tipo en un 42%; prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes con un 11%. (Ver Tabla 21)

A través de estos resultados se evidencia que las subcategorías de prevención para las TS dependen en un 76% de la fuente externa.

9. Ministerio de Salud, Informe Nacional sobre la Situación del VIH en El Salvador año 2018

Categorías de Gasto	Fuente pública	%	Fuente privada	%	Fuente internacional	%	Total	%
VCT como parte de programas para trabajadoras sexuales y sus clientes	\$173 863	37%	\$0	0%	\$301 099	63%	\$474 962	37%
Comercialización social del condón y provisión de condones masculinos y femeninos como parte de programas para trabajadoras sexuales y sus clientes	\$61 536	74%	\$21 835	26%	\$0	0%	\$83 371	7%
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	\$0	0%	\$4 365	3%	\$142 273	97%	\$146 638	11%
Comunicación de cambio de comportamiento (BCC) como parte de programas para trabajadoras sexuales y sus clientes	\$23 764	58%	\$17 000	42%	\$0	0%	\$40 764	3%
Intervenciones programáticas para profesionales del sexo y sus clientes no desglosados por tipo	\$0	0%	\$0	0%	\$530 734	100%	\$530 734	42%
<b>Total general</b>	<b>\$259 163</b>	<b>20%</b>	<b>\$43 200</b>	<b>3%</b>	<b>\$974 106</b>	<b>76%</b>	<b>\$1 276 469</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018

MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Tabla 21. Gasto en prevención dirigido a profesionales del sexo y sus clientes

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

El gasto destinado en la subcategoría de prevención para HSH representan el 7.80% (\$1 814 993) del gasto en el componente de prevención, las acciones dirigidas a población HSH, dependen en un 79% (\$1 428 416) de la fuente internacional. (Ver Tabla 22)

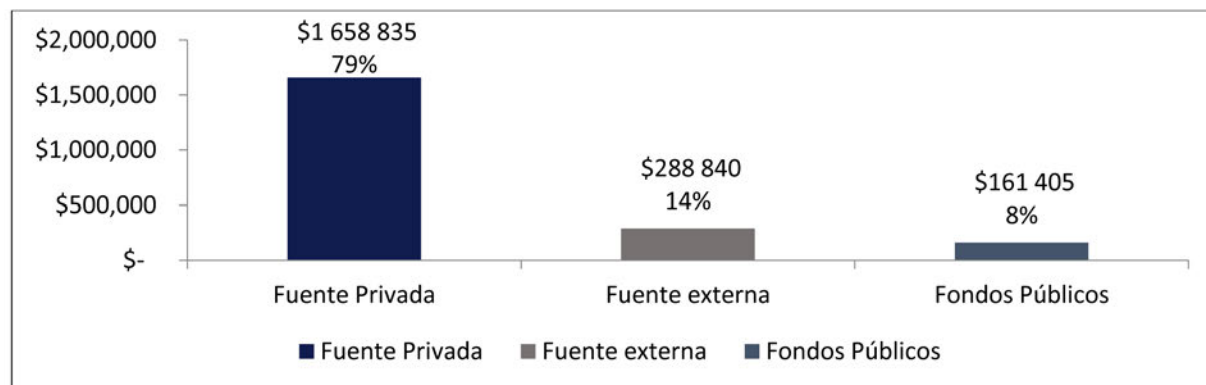
Categorías de Gasto	Fuente Publica	%	Fuente Privada	%	Fuente Internacional	%	Total	%
APV como parte de programas para HSH	\$270 980	42%	\$0	0%	\$371 804	58%	\$642 784	35%
Comercialización social del condón y provisión de condones masculinos y femeninos como parte de los programas para HSH	\$115 597	100%	\$0	0%	\$0	0%	\$115 597	6%
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para HSH	\$0	0%	\$0	0%	\$139 274	100%	\$139 274	8%
Comunicación de cambio de comportamiento (BCC) como parte de los programas para HSH	\$0	0%	\$0	0%	\$11 098	100%	\$11 098	1%
Intervenciones programáticas para HSH no desglosadas por tipo	\$0	0%	\$0	0%	\$906 240	100%	\$906 240	50%
<b>Total, general</b>	<b>\$386 577</b>		<b>\$0</b>		<b>\$1 428 416</b>		<b>\$1 814 993</b>	
<b>Porcentaje</b>	<b>21%</b>		<b>0%</b>		<b>79%</b>		<b>100%</b>	

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Tabla 22. Gasto en Prevención dirigido a hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

#### g- Gasto de preservativo.

La principal fuente de financiamiento, que se encontró en la categoría de preservativos fue la privada con un 79%, de la cual el gasto de bolsillo de los usuarios de farmacias privadas reportó el mayor aporte con el 76.83%. El que menor inversión realizó en este rubro fue Ministerio de salud.



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Figura 28. Fuente de financiamiento en condones. Año 2018

Al referirnos al gasto que reporta el sector privado, este insumo es comprado por diferentes instituciones como es el ejemplo de las ONGS entre ellas: ADS - Asociación Demográfica Salvadoreña fondos Propios en un porcentaje del 1.10% y Asociación de mujeres LIQUIDAMBAR en un 0.71%. (fondos propios) (Ver Tabla 23)

Instituciones que contribuyeron a la compra de condones, año 2018		Fondos Públicos	Fuente Privada	Fuente externa	Total, general	%
ANSP - Academia Nacional de Seguridad Pública – GOES		\$2 170	\$0	\$0	\$2 170	0.10%
MINSAL *	Masculino	\$61 425	\$0	\$0	\$61 425	2.91%
	Femenino	\$61 425			\$61 425	2.91%
	Flete, logística y testeo	\$30 374			\$30 374	1.44%
ISSS		\$6 011		\$0	\$6 011	0.29%
PASMO		\$0	\$1 620 496	\$0	\$1 620 496	76.83%
ADS - Asociación Demográfica Salvadoreña - fondos Propios		\$0	\$23 239	\$0	\$23 239	1.10%
Asociación de mujeres LIQUIDAMBAR-Fondos Propios		\$0	\$15 000	\$0	\$15 000	0.71%
Universidad Pedagógica de El Salvador - Fondos Propios		\$0	\$100	\$0	\$100	0.00%
Plan El Salvador -Fondo Mundial		\$0	\$0	\$271 340	\$271 340	12.87%
ADS - Asociación Demográfica Salvadoreña - IPPF/RHO		\$0	\$0	\$7 500	\$7 500	0.36%
Iglesia Luterana -Federación Luterana Mundial		\$0	\$0	\$5 000	\$5 000	0.24%
Iglesia Luterana- Global Healt		\$0	\$0	\$5 000	\$5 000	0.24%
<b>Gasto total en condones</b>		<b>\$161 405</b>	<b>\$1 658 835</b>	<b>\$288 840</b>	<b>\$2 109 080</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018

MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

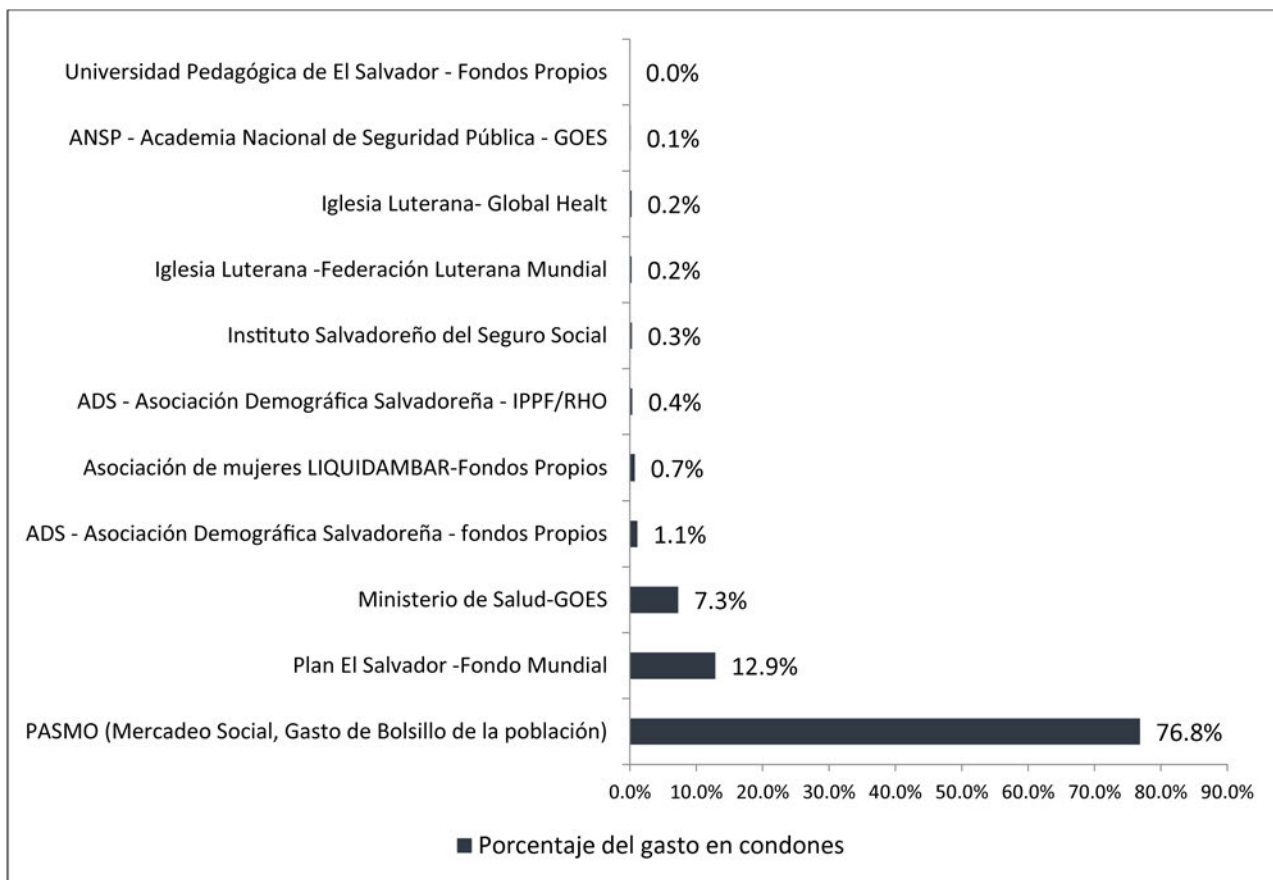
Tabla 23. Gasto en condones

* Nota: MINSAL reportó el gasto de flete, testeo y logística lo que complementa el gasto total en la compra de condones por parte del MINSAL, sumando un total de: \$153,224	FLETE	TESTEO	LOGISTICA	TOTAL
	\$4 680	\$7 410	\$18 284	\$30,374

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018

MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018





Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018  
Figura 28.1. Instituciones que reportaron gasto en condones. Año 2018

## 6.6- COMPONENTE DE ATENCIÓN

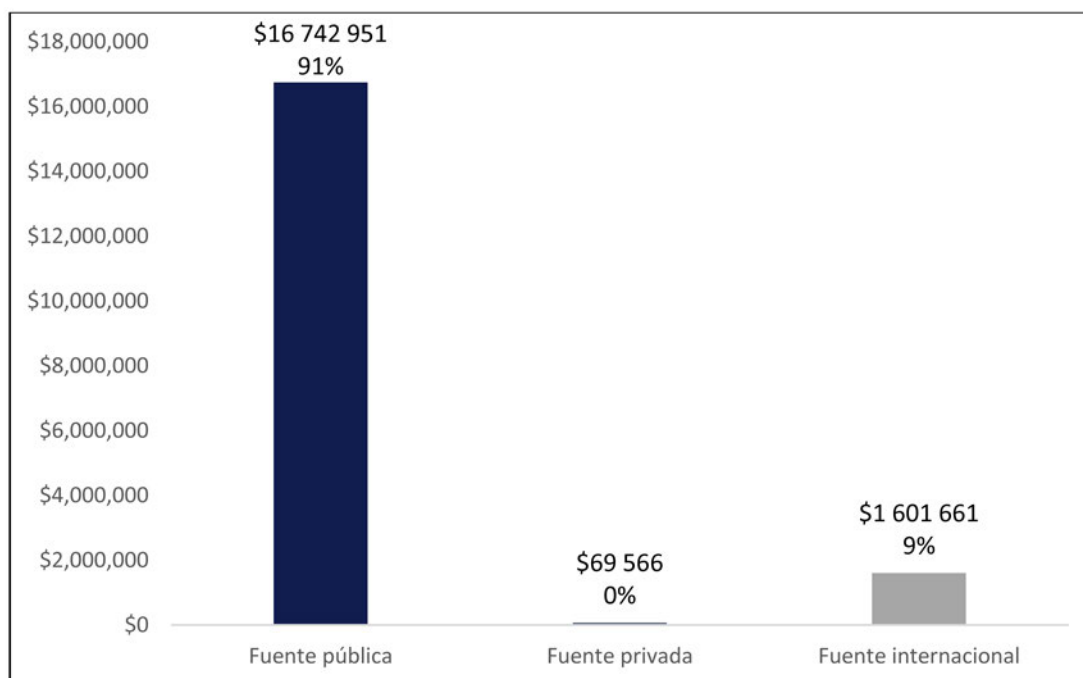
### a. Gasto en Atención y Tratamiento

Las acciones de atención y tratamiento ocupan el segundo lugar del gasto en VIH en El Salvador, con un monto de \$18 414 178 representando el 37.4 % del monto total en VIH. El total erogado para esta categoría fue financiado en un 91% por la fuente pública, el 9% por la fuente internacional. (Ver Tabla 1 y Figura 29)

La categoría de atención y tratamiento se subdivide en atención ambulatoria y hospitalaria la primera presentó gastos de \$13 079 356 que corresponde al 71% del gasto de atención y la segunda presentó gastos de \$5 334 822 que corresponde al 29% de los gastos del componente de atención. (Ver Tabla 24, Tabla 25, Tabla 26 y Figura 32)

Las fuentes financieras para las categorías de atención ambulatoria fueron la pública con un 87.4% y la fuente internacional aportó en un 12.2%. (Ver tabla 20)

El financiamiento de la atención hospitalaria fue por el aporte público en un 99.6%, siendo la principal fuente para ambas subcategorías. (Ver tabla 21)



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Figura 29. Fuentes de financiamiento en atención ambulatoria y hospitalaria. Año 2018

Atención Ambulatoria	Fuente pública	%	Fuente privada	%	Fuente internacional	%	Total	%
OI tratamiento ambulatorio	\$5 326 100	98%	\$3 366	0%	\$97 364	2%	\$5 426 830	41%
Terapia antirretroviral	\$2 599 871	98%	\$0	0%	\$52 875	2%	\$2 652 746	20%
Monitoreo de laboratorio específico relacionado con el VIH	\$1 508 774	67%	\$829	0%	\$744 951	33%	\$2 254 554	17%
Otra categoría relacionada a la TAR, pero no medicamento ARV	\$417 374	54%	\$0	0%	\$360 050	46%	777 424	6%
Apoyo nutricional asociado a la terapia ARV	\$360 956	98%	\$6 243	2%	\$0	0%	\$367 199	3%
OI profilaxis ambulatoria	\$267 567	75%	\$36 964	10%	\$53 770	15%	\$358 301	3%
Tratamiento psicológico y servicios de apoyo.	\$284 745	99%	\$0	0%	\$3 697	1%	\$288 442	2%
Pruebas y asesoramiento iniciados por el proveedor (PITC)	\$0	0%	\$0	0%	\$247 311	100%	\$247 311	2%

Programas dentales para PVVIH	\$226 084	100%	\$0	0%	\$0	0%	\$226 084	2%
Servicios de atención ambulatoria n.e.c.	\$212 649	100%	\$0	0%	\$0	0%	\$212 649	2%
Atención médica a domicilio	\$114 277	95%	\$0	0%	\$6 060	5%	\$120 337	1%
Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención	\$110 592	100%	\$400	0%	\$0	0%	\$110 992	1%
ASC.02.01.09.02 Atención domiciliaria no médica / no médica	\$600	2%	\$0	0%	\$35 583	98%	\$36 183	0%
OI profilaxis ambulatoria y tratamiento no desglosado por tipo	\$189	100%	\$0	0%	\$0	0%	\$189	0%
Atención domiciliaria no desglosada por tipo	\$115	100%	\$0	0%	\$0	0%	\$115	0%
<b>Sub total atención ambulatoria</b>	<b>\$11 429 893</b>		<b>\$47 802</b>		<b>\$1 601 661</b>		<b>\$13 079 356</b>	
<b>Porcentaje del subtotal por fuente de financiamiento</b>	<b>87.4%</b>		<b>0.4%</b>		<b>12.2%</b>		<b>100.0%</b>	100%

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Tabla 24. Fuente de financiamiento para Atención Ambulatoria. Año 2018

Atención Hospitalaria	Fuente pública	%	Fuente privada	%	Fuente internacional	%	Total	%
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (OI)	\$4 353 937	100%	\$20 602	0%	\$0.00	0%	\$4 374 539	82%
Servicios de atención para pacientes hospitalizados n.e.c.	\$898 143	100%	\$0	0%	\$0.00	0%	\$898 143	17%
Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención	\$60 978	99%	\$400	1%	\$0.00	0%	\$61 378	1%
Servicios de atención y tratamiento n.e.c.	\$0	0%	\$762	100%	\$0.00	0%	\$762	0%
<b>Sub total atención hospitalaria</b>	<b>\$5 313 058</b>		<b>\$21 764</b>		<b>\$0.00</b>		<b>\$5 334 822</b>	<b>100%</b>
	<b>99.6%</b>		<b>0.4%</b>		<b>0.0%</b>		<b>100.0%</b>	

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Tabla 25. Fuente de financiamiento para atención hospitalaria. Año 2018

Atención Ambulatoria	Fuente pública	%	Fuente privada	%	Fuente internacional	%	Total	%
Sub total atención ambulatoria	\$11 429 893	62%	\$47 802	0%	\$1 601 661	9%	\$13 079 356	71%
Sub total atención hospitalaria	\$5 313 058	29%	\$21 764	0%	\$0	0%	\$5 334 822	29%
<b>Total</b>	<b>\$ 16 742 951</b>	<b>91%</b>	<b>\$ 69 566</b>	<b>0%</b>	<b>\$1 601 661</b>	<b>9%</b>	<b>\$18 414 178</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

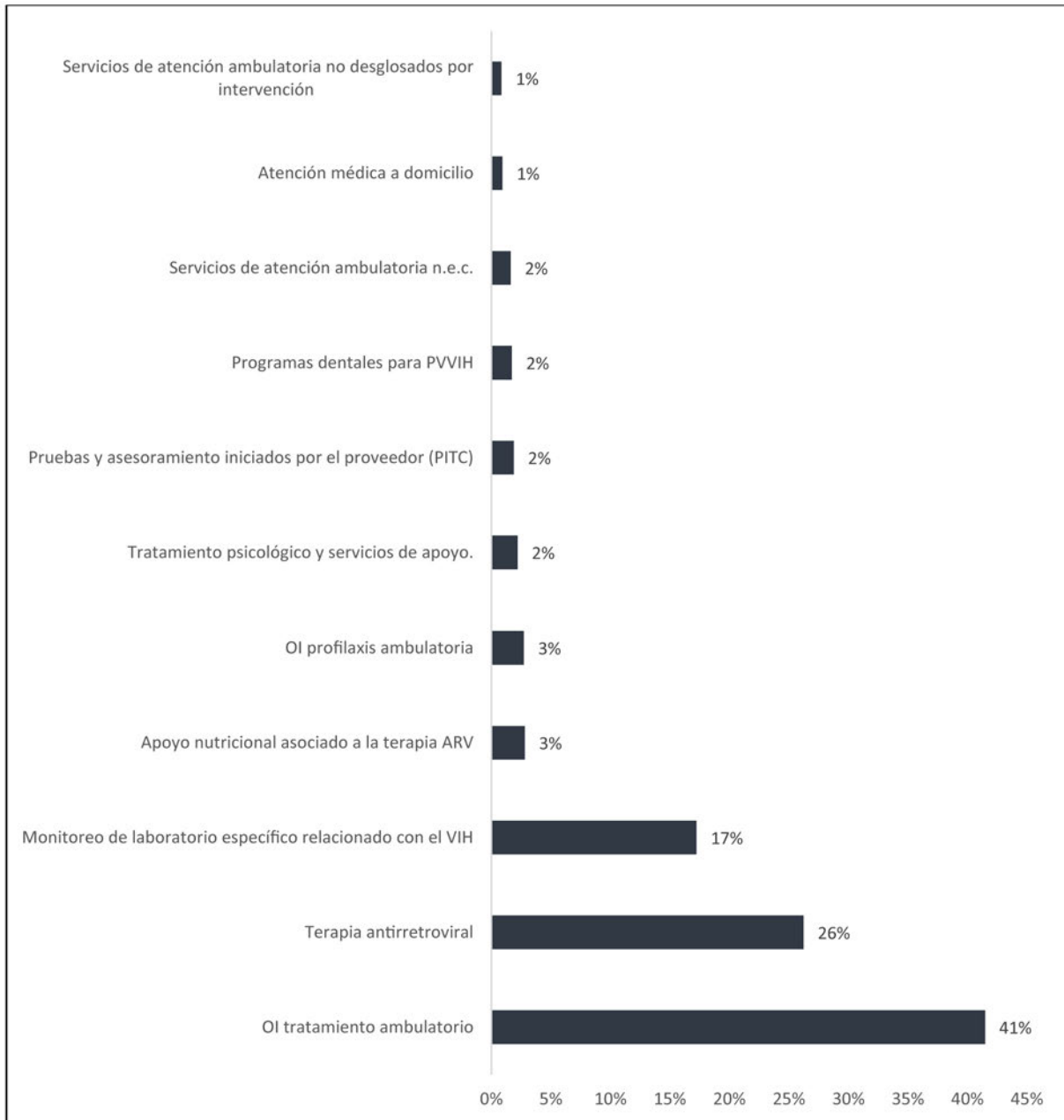
Tabla 26. Fuente de financiamiento para Atención Hospitalaria. Año 2018

Dentro de la Atención ambulatoria los mayores gastos han sido en tratamiento ambulatorio de infecciones oportunistas (IO) con el 41%, la Terapia antirretrovírica con el 26%; la Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH con el 17% y el resto de las atenciones ambulatorias suman un porcentaje de 16%. (Ver Tabla 24, Figura 30)

Dentro de la atención hospitalaria son los servicios de tratamiento de infecciones oportunistas IO con el 82% y otros servicios de Atención sin clasificar en otras categorías, con el 17%. (Ver Tabla 25 y Figura 31)

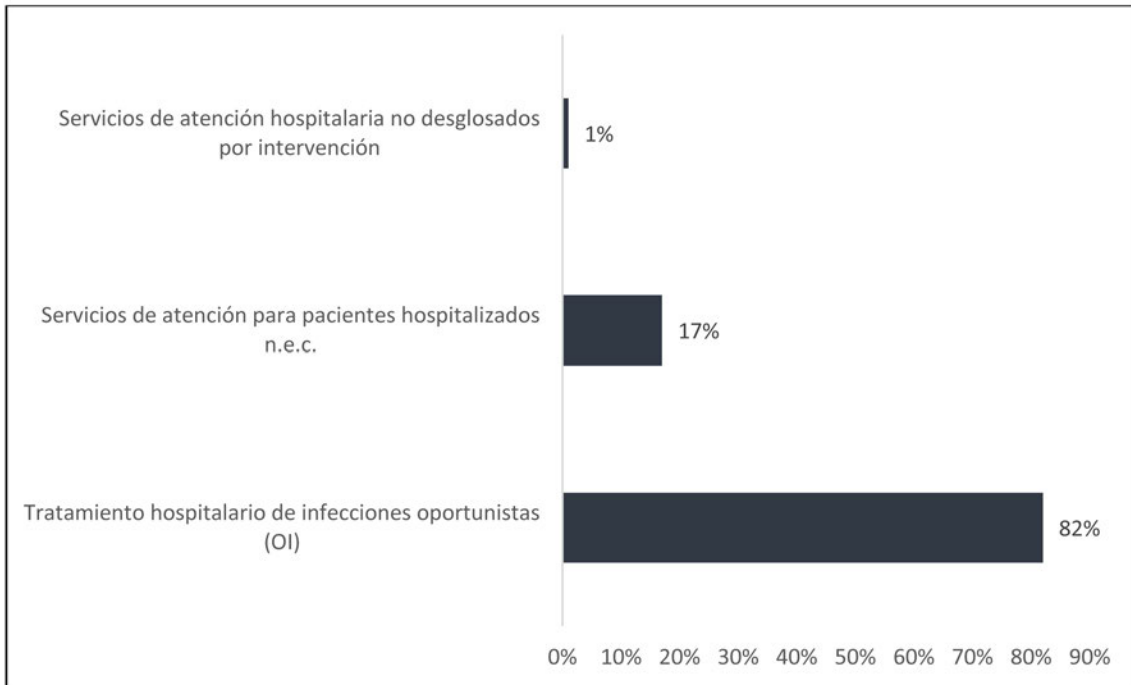
En la figura 22 se observa el porcentaje total de los dos tipos de atención: ambulatoria y hospitalaria.

Al cotejar cada una de las subcategorías del componente de atención con los años 2016 al 2018, se observa una disminución del gasto para cada una de ellas. Se encontró que el gasto erogado para la atención hospitalaria del año 2018 tiene una diferencia del -40% al compararlo con el monto del año 2017; otra diferencia encontrada fue con respecto a la vigilancia de laboratorio de VIH con el -61% del gasto comparado con el del año 2017, con la atención domiciliaria se encontró una diferencia del -71%; con la terapia antirretroviral se refleja una diferencia del -34%, aclarando que la compra de ARV de parte del MINSAL es con fondos de GOES en un 100% y no se ha presentado desabastecimiento de igual manera no hay pacientes en lista de espera en los hospitales. Es importante mencionar que en las categorías donde se evidencia un aumento del gasto en el año 2018 con respecto al 2017 fueron: Apoyo nutricional con un incremento del 50%; Profilaxis y tratamiento ambulatorios de IO no desglosados con el 77%; el tratamiento psicológico con servicios de apoyo y atención odontológica con más del 68% y 92% respectivamente. (Ver Tabla 27)



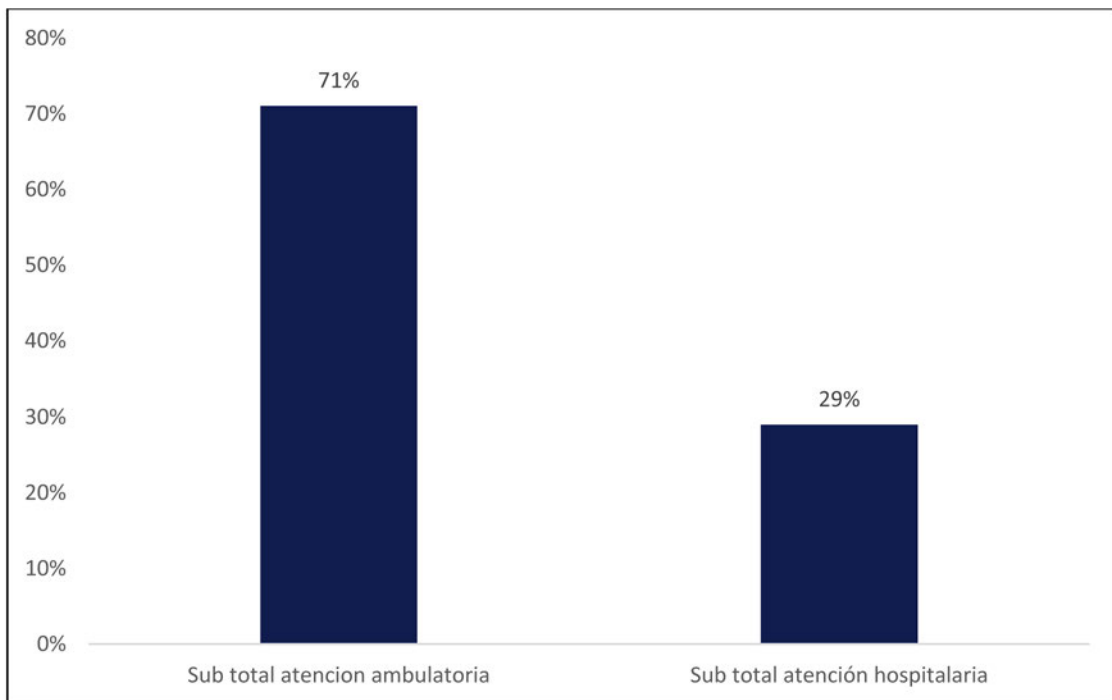
Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Figura 30. Principales subcategorías de atención ambulatoria Año 2018



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Figura 31. Principales Subcategorías de atención hospitalaria. Año 2018



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Figura 32. Porcentaje del gasto en atención ambulatoria y hospitalaria Año 2018

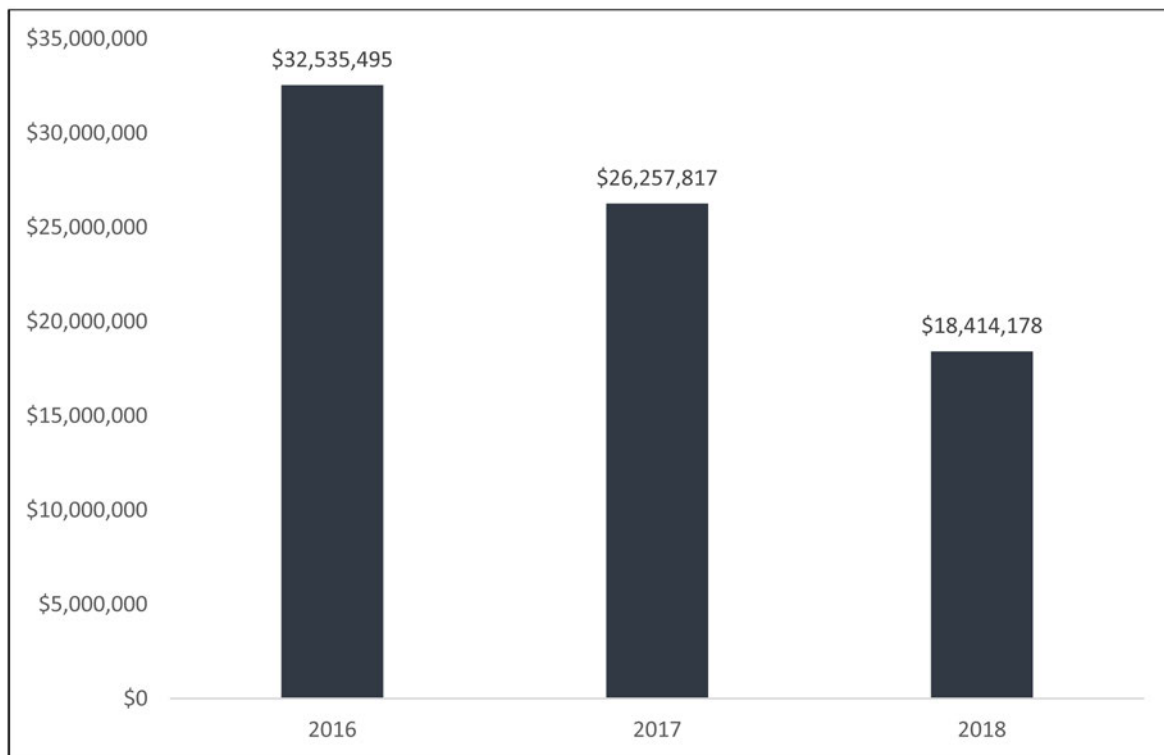
Categoría de Atención, Cuidado y Tratamiento (Ambulatoria y Hospitalaria)	2016	2017	2018	Diferencia entre el gasto del año 2018 con el 2017	Porcentaje de la diferencia del gasto entre el 2018 con el 2017
Atención hospitalaria	\$15 489 700	\$8 831 466	\$5 334 822	-\$3 496 644	-40%
Profilaxis y tratamiento ambulatorio de IO	\$5 090 348	\$6 473 030	\$5 785 131	-\$687 899	-11%
Vigilancia de laboratorio VIH	\$4 196 154	\$5 807 025	\$2 254 554	-\$3 552 471	-61%
Terapia antirretrovírica	\$3 013 562	\$3 994 839	\$2 652 746	-\$564 669	-34%
Otra categoría relacionada a la TAR, pero no son medicamentos ARV	\$0.00	\$0.00	\$777 424	\$777 424	0
Atención domiciliaria	\$37 000	\$535 293	\$156 635	-\$378 658	-71%
Apoyo nutricional	\$289 034	\$243 992	\$367 199	\$123 207	50%
Profilaxis y tratamiento ambulatorios de IO no desglosados	\$228 205	\$120 390	\$212 838	\$92 448	77%
*Servicios de atención y tratamiento no desglosados	\$3 742 703	\$151 498	\$110 992	-\$40 506	-27%
Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	\$19 649	\$91 797	\$288 442	\$196 645	68%
Atención odontológica	\$429 140	\$8 487	\$226 084	\$217 597	92%
Pruebas y asesoramiento iniciados por el proveedor (PITC)			\$247 311	\$247 311	0%
<b>Total</b>	<b>\$32 535 495</b>	<b>\$26 257 817</b>	<b>\$18 414 178</b>	<b>-\$7 843 639</b>	<b>-30%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Tabla 27. Comportamiento del gasto por subcategorías de atención, cuidados y tratamiento. Años 2016 al 2018

Al comparar los resultados en el componente de "Atención, cuidados y tratamiento" de la Medición del Gasto en Sida años 2016 al 2018, se observa un comportamiento a la disminución del gasto en este rubro, ya que en el año 2016 erogó un gasto de \$32 535 495 mientras que en el 2017 fue de \$25 035 517 lo que refleja una reducción del 19% (\$-6,277,678) y para el 2018 con un monto de \$18 414 178 indicando una reducción del gasto del -30% (-\$7 843 639) comparado con el año 2017. (Ver Tabla 27 y Figura 33)

**Nota:** En el caso del MINSAL, la fuente de información que se utilizó en el 2016 para la categoría de Atención hospitalaria fue estimada y proporcionada por la Unidad de Estadísticas del MINSAL, mientras que para el 2017 y 2018 los datos fueron proporcionados directamente por los Hospitales Nacionales, esto explica la diferencia entre los dos montos comparativos.



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

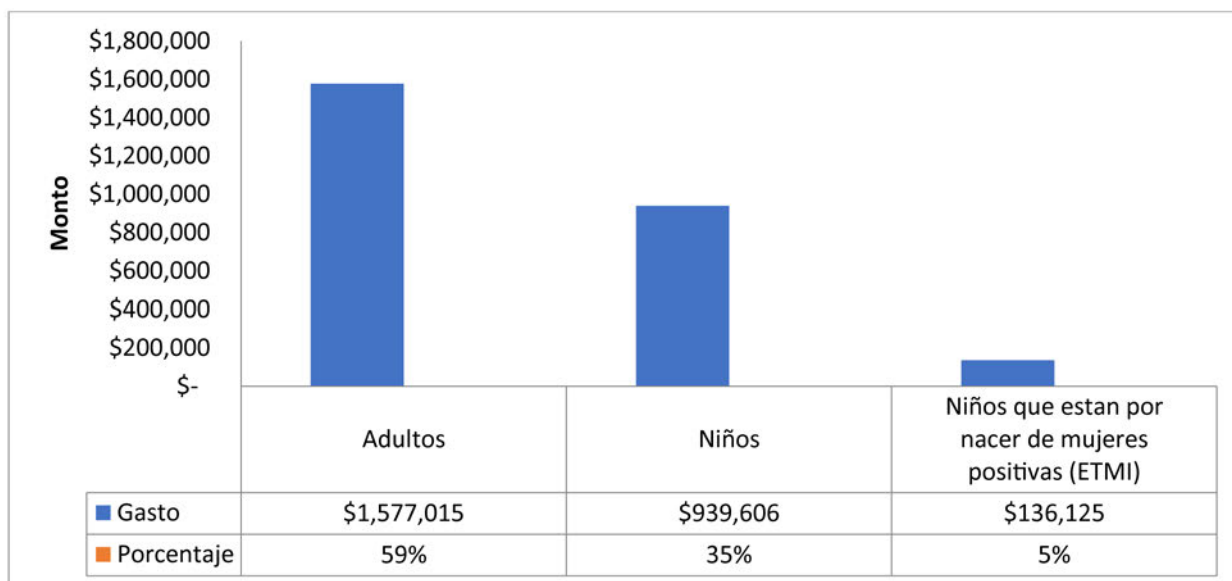
Figura 33. Comportamiento del gasto en atención (ambulatoria y hospitalaria), años 2016 al 2018

#### b. Gasto en ARV en adultos y niños

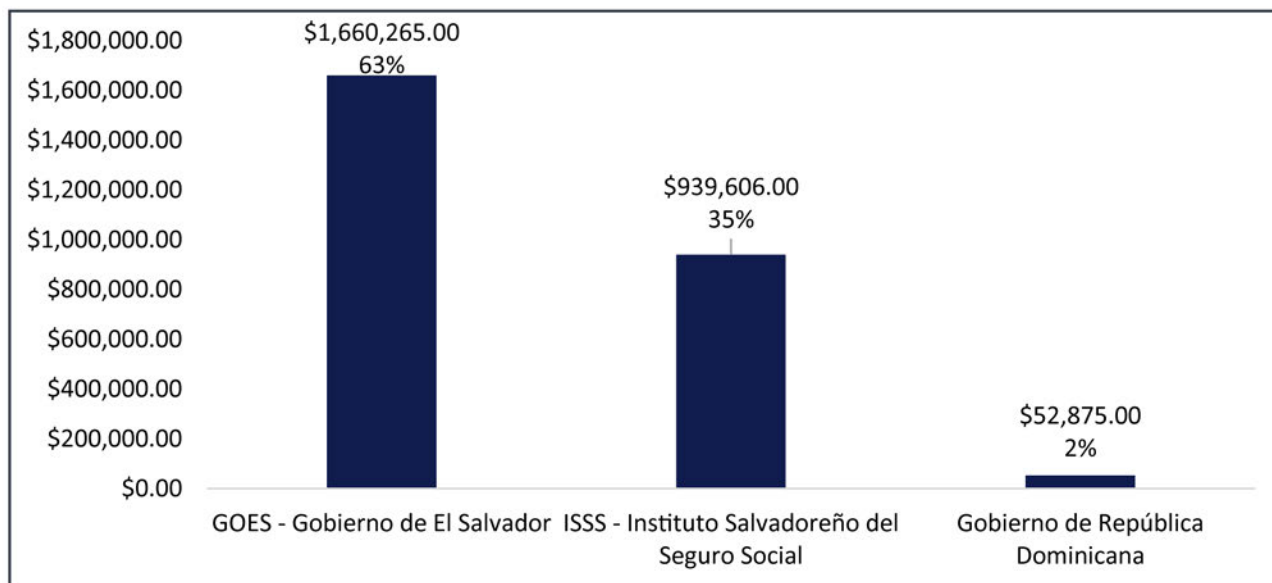
Dentro del componente de Tratamiento antirretroviral (ARV) para adultos y niños en el 2018, el gasto fue de \$2 652 746 el cual representa el 26% de la gran categoría de Atención y tratamiento, de este gasto en ARV el 59% es dirigido para tratamiento en adultos, el 35% del gasto fue para antirretrovirales pediátrico y el 5% fue en prevención de la transmisión materno infantil. (Ver Figura 34)

Del gasto erogado para antirretrovirales (\$2 652 746), se encontró que la principal fuente de financiamiento fue el MINSAL con el 63%, seguido del ISSS con 35% y un donativo recibido en el 2018 de parte de la República Dominicana que representó el 2% del gasto para este rubro. (Ver Figura 35)





Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
 MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018  
 Figura 34. Gasto en ARV por beneficiario, año 2018

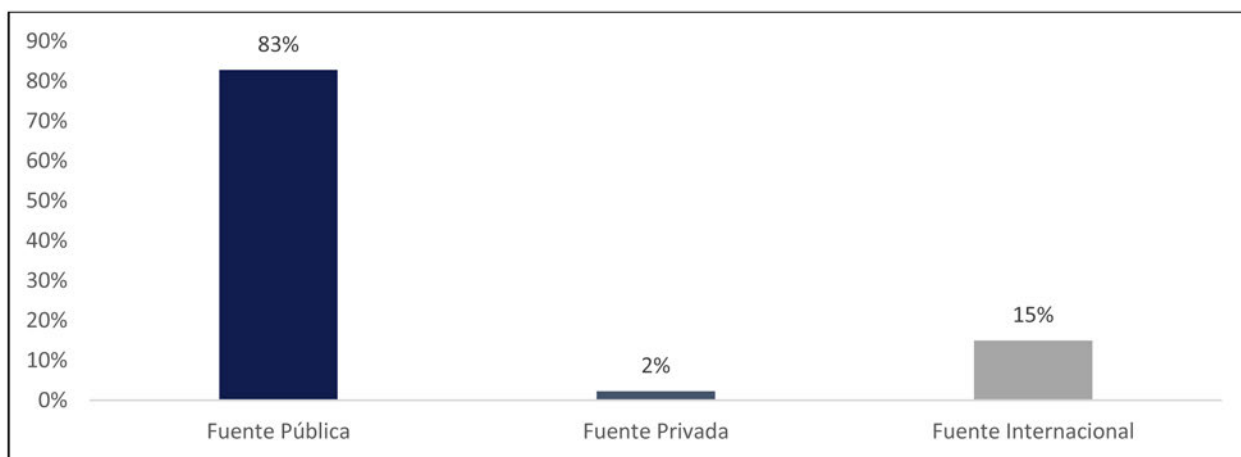


Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
 MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018  
 Figura 35. Gasto en Antirretrovirales según fuente de financiamiento. Año 2018

### 6.7 COMPONENTE DE HUÉRFANOS Y NIÑOS VULNERABLES (HNV)

Del total invertido para Huérfanos y niños vulnerables (\$118 249) el 83% ha sido financiado por fuentes públicas, el 15% por fuentes internacionales y el 2% por fuentes privadas.

El gasto para HNV ha sido fluctuante, según resultados de MEGAS en el año 2016 el gasto fue de \$153 218, para el 2017 fue de \$134 158 y para el 2018 fue de \$118 249, haciendo una diferencia comparada con el monto del 2017 en una reducción del -12% (-\$ 15 909). (Ver Figura 26)



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Figura 36. Fuentes de financiamiento para huérfanos y niños vulnerables. Año 2018.

Al dividir el total erogado del componente de HNV, se encontró que el 94% fue destinado para Servicios HNV no desglosados por intervención, siendo la fuente pública la que más aportó con el 88%. (Ver Tabla 28)

Huérfanos y Niños Vulnerables	Fuente Pública	%	Fuente Privada	%	Fuente Internacional	%	Total	%
HNV Educación	\$0	0%	\$0	0%	\$287	100%	\$287	0%
Apoyo comunitario de HNV	\$0	0%	\$0	0%	\$4 104	100%	\$4 104	3%
Servicios sociales de HNV y costos administrativos	\$0	0%	\$2 677	100%	\$0	0%	\$2 677	2%
Servicios HNV no desglosados por intervención	\$97 881	88%	\$0	0%	\$13 300	12%	\$111 181	94%
<b>Total</b>	<b>\$97 881</b>	<b>83%</b>	<b>\$2 677</b>	<b>2%</b>	<b>\$17 691</b>	<b>15%</b>	<b>\$118 249</b>	<b>100%</b>

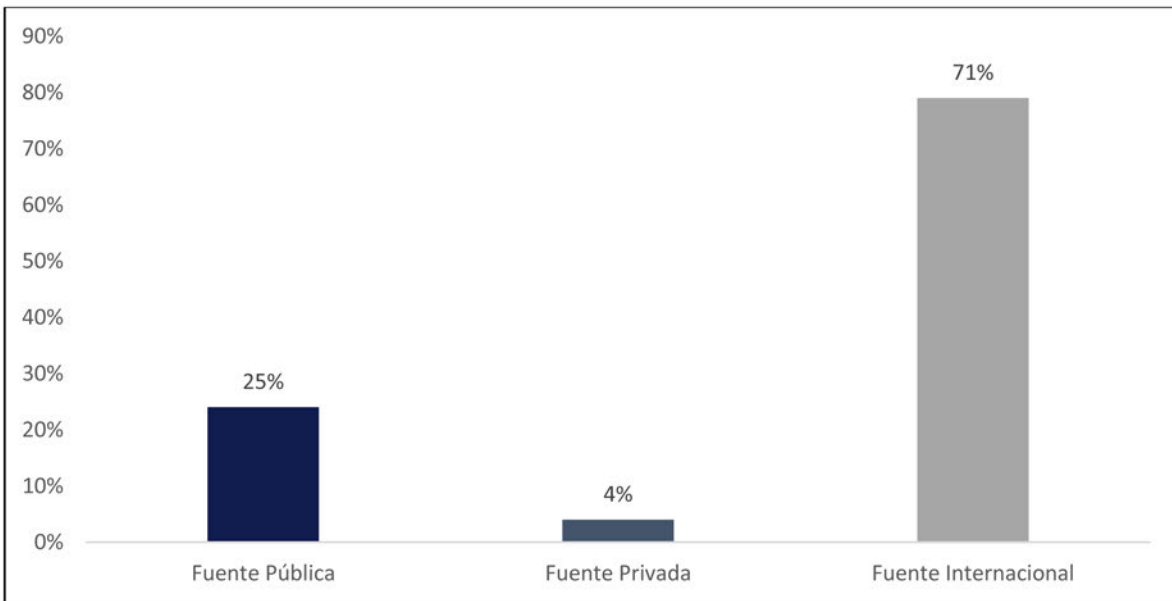
Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Tabla 28. Fuente financiera para la categoría de Huérfanos y Niños Vulnerables, año 2018

## 6.8-COMPONENTE DE FINANCIAMIENTOS FORTALECIMIENTO DE SISTEMAS Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS.

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

El componente de financiamientos fortalecimiento de sistemas y coordinación de programas evidenció un gasto de \$4 265 732, representando el 8.7% del total del gasto en sida. Ver figura 11 y tabla 24. La principal fuente de financiamiento es la internacional con un 71%, seguido de la fuente pública con un 25% y la fuente privada con el 4%. (Ver Figura 37)



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Figura 37. Fuentes de financiamiento para el fortalecimiento de sistemas y coordinación de programas, año 2018

Las actividades relacionadas con la Planificación, coordinación y gestión de programas son las que mayor porcentaje obtuvieron en el ejercicio 2018, con un 53% (\$2 257 378), incluye los gastos incurridos en el nivel administrativo fuera del punto de prestación de atención sanitaria, con las actividades de coordinación multisectorial que se dan en las diferentes instituciones, papelería, la divulgación de información estratégica, planificación/evaluación de los esfuerzos de prevención, atención, etc. (Ver Tabla 29)

La segunda subcategoría con mayores gastos fueron los costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos con un 18% (\$783 671) que incluye los costos incurridos en la planificación, gestión de programas en la respuesta nacional al VIH, en la supervisión administrativa de rutina, asistencia técnica al personal del programa, los gastos destinados a la contratación de un agente de financiación autorizado para asumir la función de compra para determinada categoría de gasto relativo al sida. (Ver Tabla 29)

Monitoreo y evaluación con el 10% (\$405,447), la cual incluye acciones de planificación, coordinación y ejecución de la respuesta al VIH, evaluación de la eficacia, la identificación de áreas programáticas que deben mejorarse, la rendición de cuentas, medición del progreso del programa. Se incluyen la evaluación de los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento y los gastos incurridos para elaboración de informes de monitoreo y evaluación tanto nacionales como

internacionales; mejora y construcción de infraestructura con el 10% (\$420 554). El resto de las subcategorías sumaron un 9%. (Ver Tabla 29)

Gestión y administración de programas	Públicas	%	Privadas	%	Internacionales	%	Total general	%
Planificación, coordinación y gestión de programas	\$1 022 147	45%	\$88 916	4%	\$1 146 315	51%	\$2 257 378	53%
Costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos	\$24 844	3%	\$45 808	6%	\$713 019	91%	\$783 671	18%
Vigilancia y evaluación	\$7 818	2%	\$0	0%	\$397 629	98%	\$405 447	10%
Costos de Operación	\$0	0%	\$0	0%	\$5 569	100%	\$5 569	0%
Vigilancia serológica (serovigilancia)	\$0	0%	\$400	100%	\$0	0%	\$400	0%
Sistemas de suministros de fármacos	\$0	0%	\$0	0%	\$133 278	100%	\$133 278	3%
Tecnología de la información	\$0	0%	\$570	100%	\$0	0%	\$570	0%
Seguimiento de pacientes	\$9 365	4%	\$26 250	10%	\$223 249	86%	\$258 864	6%
Mejora y construcción de infraestructura	\$0	0%	\$0	0%	\$420 554	100%	\$420 554	10%
<b>Total</b>	<b>\$1 064 174</b>	<b>25%</b>	<b>\$161 944</b>	<b>4%</b>	<b>\$3 039 613</b>	<b>71%</b>	<b>\$4 265 731</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Tabla 29. Fuentes financieras para las subcategorías del fortalecimiento de sistemas y coordinación de programas. Año 2018

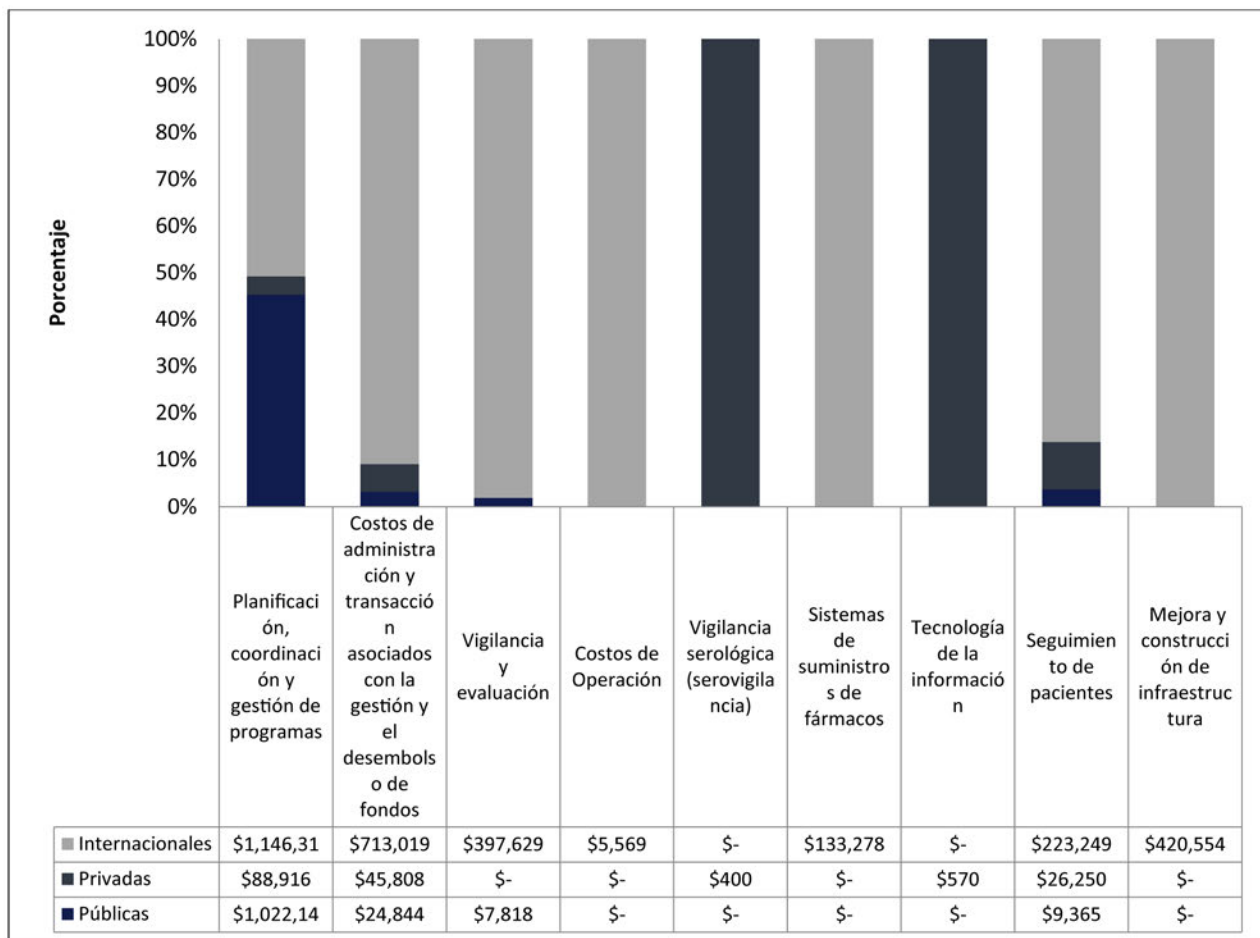
Al detallar las fuentes de financiamiento, se encontró que el componente de fortalecimiento de sistemas y coordinación de programas ha sido financiado principalmente por el sector de la Cooperación Externa en un 71% (\$3 039 613). De este total el mayor financiador ha sido el Fondo Mundial de la Lucha Contra el Sida con el 47% (\$2 009 932), seguido del financiamiento del el Gobierno Central con el 25% (\$1 064 080), seguido del Gobierno de los Estados Unidos de América con el 18% (\$780,118) y el resto de donantes sumaron un porcentaje del 10% por otros donantes. (Ver Tabla 30 y Figura 36)

Fuente financiera	Monto	Porcentaje
Ingresos del Gobierno Central	\$1 064 080	25%
Contribuciones obligatorias de los empleados a la Seguridad Social	\$94	0%
Gobierno de Canadá	\$1 938	0%
Gobierno de Los Estados Unidos	\$780 118	18%
El Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria	\$2 009 932	47%
Secretaría de ONUSIDA	\$43 400	1%
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	\$7 881	0%
Fondos Multilaterales o fondos de desarrollo n.e.c.	\$121 393	3%
Alianza Internacional contra el VIH / SIDA	\$4 167	0%
Otras organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro n.e.c	\$70 785	2%
Fuente privada	\$161 944	4%
<b>Total</b>	<b>\$4 265 732</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Tabla 30. Detalle de las fuentes financieras para las subcategorías del fortalecimiento de sistemas y coordinación de programas. Año 2018

La siguiente figura, indica cuales son las fuentes de financiamiento para cada una de las subcategorías del fortalecimiento de sistemas y coordinación de programas, en la cual es evidente notar que la cooperación externa es la principal financiadora para esta categoría administrativa. (Ver Figura 38)



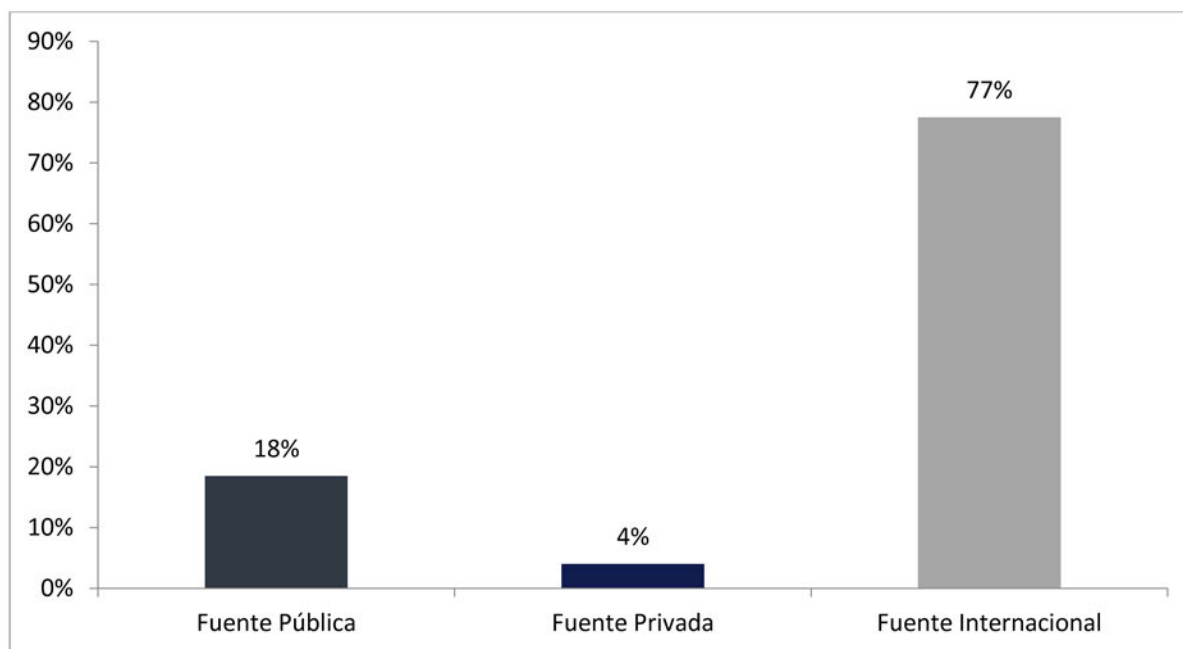
Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Figura 38. Principales fuentes de financiamiento para las subcategorías del fortalecimiento de sistemas y coordinación de programas. Año 2018

## 6.9- COMPONENTE DE RECURSOS HUMANOS (RH)

El componente de Recursos humanos representa el 1.6% (\$804 818) del monto total en VIH. La principal fuente de financiamiento para este rubro es la fuente internacional con el 77%; en segundo lugar, la pública en un 18% y la privada un 4%. (Ver Figura 39)

Las principales subcategorías encontradas con el mayor gasto en Recursos humanos fueron: Capacitaciones con el 69% y la formación para fortalecer una fuerza de trabajo sobre VIH con un 28%, siendo la fuente internacional, la principal financiadora para este rubro en un 77% y 87% respectivamente. (Ver Tabla 31)



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Figura 39. Fuentes de financiamiento para recursos humanos. Año 2018

Recursos Humanos	Fuente Pública	%	Fuente Privada	%	Fuente Internacional	%	TOTAL	%
Incentivos monetarios para recursos humanos	\$0	0%	\$24 961	100%	\$0	0%	\$24 961	3%
Formación para fortalecer una fuerza de trabajo sobre el VIH	\$27 482	12%	\$2 101	1%	\$198 451	87%	\$228 034	28%
Capacitación	\$121 301	22%	\$5 320	1%	\$425 202	77%	\$551 823	69%
<b>Total Recursos humanos</b>	<b>\$148 783</b>	<b>18%</b>	<b>\$32 382</b>	<b>4%</b>	<b>\$623 653</b>	<b>77%</b>	<b>\$804 818</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Tabla 31. Fuentes financieras para las subcategorías de Recursos Humanos. Año 2018

Al dividir las fuentes de financiamiento internacional para Recursos humanos, se encontró que fue el Fondo Mundial de la Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis y Malaria el principal financiador para este rubro ya que se encontró un gasto del 27% (\$215,287), otras organizaciones y

fundaciones internacionales sin fines de lucro con el 24% (\$190 000), el Gobierno de Estados Unidos con el 20%. Y el resto de la cooperación sumó el 11 %. (Ver Tabla 32)

Fuente de financiamiento	Monto	Porcentaje
Ingresos del gobierno central	\$148 783	18%
Gobierno del Reino Unido	\$42 036	5%
Gobierno de Estados Unidos	\$157 986	20%
El Fondo mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria	\$215 287	27%
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	\$2 226	0%
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	\$16 117	2%
Otras organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro n.e.c.	\$190 000	24%
Otras fuentes	\$32 383	4%
<b>Total</b>	<b>\$804 818</b>	<b>100%</b>

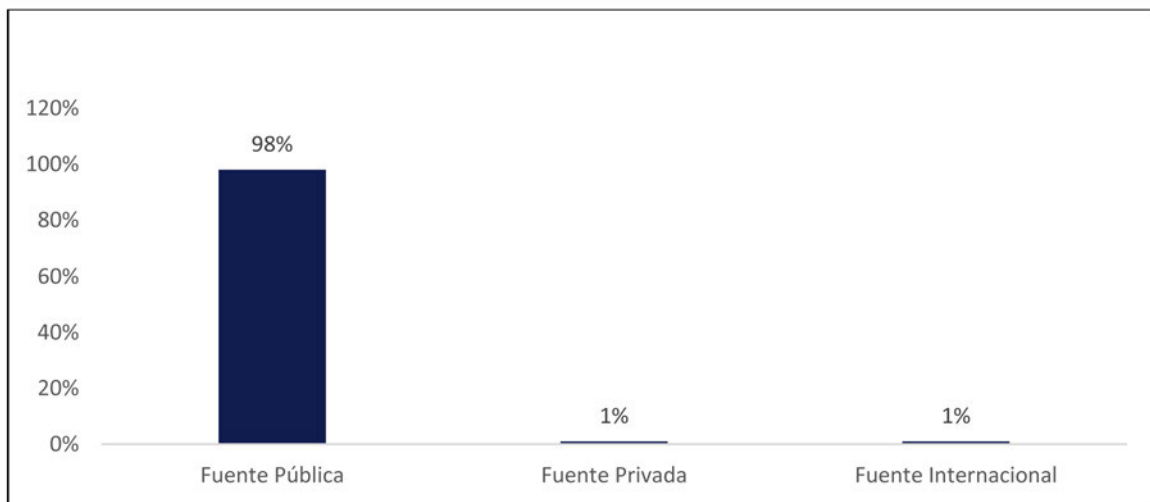
Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Tabla 32. Detalle de las fuentes financieras para las subcategorías de Recursos Humanos. Año 2018

## 6.10- COMPONENTE DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES

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

Este componente presentó un gasto de \$1 633 293, lo que representa un 3.3% del gasto total. Al analizar el tipo de fuente financiera que aportó más para esta categoría fue la pública con el 98%. (Ver Figura 40 y Tabla 33)



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Figura 40. Fuentes de financiamiento para Protección Social. Año 2018



La subcategoría de Protección social a través de beneficios monetarios representó el 99% del gasto, siendo su principal fuente financiera los fondos públicos del cual fue, el ISSS el que reportó un gasto de pago de incapacidades a personas con VIH durante el año 2018 del 93.3% equivalente a \$1 604 643. (Ver Tabla 33)

Protección Social y Servicios Sociales	Fuente Pública	%	Fuente Privada	%	Fuente Internacional	%	Total	%
Protección social a través de beneficios monetarios.	\$1 604 643	99%	\$5 803	0%	\$12 000	1%	\$1 622 446	99%
Protección social a través de prestaciones en especie.	\$2 130	24%	\$6 413	71%	\$484	5%	\$9 027	1%
Servicios de protección social y servicios sociales no desglosados por tipo	\$0	0%	\$1 820	100%	\$0	0%	\$1 820	0%
<b>Total</b>	<b>\$1 606 773</b>	<b>98%</b>	<b>\$14 036</b>	<b>1%</b>	<b>\$12 484</b>	<b>1%</b>	<b>\$1 633 293</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Tabla 33. Fuentes financieras para las subcategorías de protección social. Año 2018

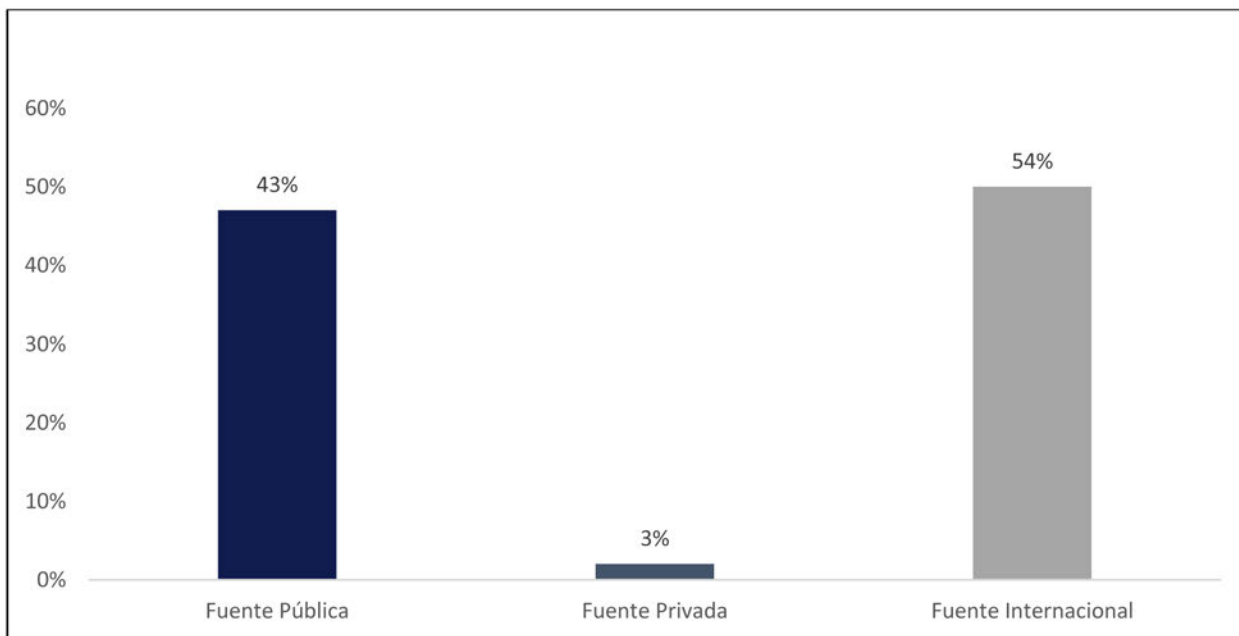
## 6.11- ENTORNO FAVORABLE (DERECHOS HUMANOS)

Entornos Favorables incluye la sensibilización en el campo del VIH, así como un conjunto completo de servicios que generan un espectro más amplio y de mayor alcance de apoyo de los principios clave y las acciones esenciales para promover la prevención del VIH, reducir el estigma y la discriminación. También incluye la promoción de la ampliación de programas nacionales y regionales del VIH por parte de gobierno nacional en conjunto con asociados claves, como donantes bilaterales y multilaterales, la sociedad civil y el sector privado.<sup>10</sup>

El monto total de este componente para el año 2018 fue de \$817 327, representando el 1.7% del gasto total. De este monto encontramos que el 54% fue financiado por la cooperación internacional y el 43% por fondos públicos. (Ver Figura 41)

Al dividir las subcategorías del componente de entorno favorable, se encontró que los programas de derechos humanos ocupan el 68%; programas para reducir la violencia de género con el 18%; abogacía el 12%, y el desarrollo institucional específico para el sida con el 3%. (Ver Tabla 34)

10. ONUSIDA, Medición del Gasto en Sida. Definiciones y Clasificaciones, 2009



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Figura 41. Fuentes de financiamiento para Entorno Favorable. Año 2018

Entorno Favorable	Fuente Pública	%	Fuente Privada	%	Fuente Internacional	%	Total	%
Abogacía	\$23 350	23.5%	\$12 389	12.4%	\$63 817	64%	\$99 556	12%
Programas de derechos humanos	\$325 513	59.0%	\$6 160	1.1%	\$220 171	40%	\$551 844	68%
Desarrollo institucional específico para el sida	\$0	0.0%	\$0	0.0%	\$21 757	100%	\$21 757	3%
Programas para reducir la violencia de género	\$6 114	4.2%	\$3 860	2.7%	\$134 196	93%	\$144 170	18%
<b>Total</b>	<b>\$354 977</b>	<b>43.4%</b>	<b>\$22 409</b>	<b>2.7%</b>	<b>\$439 941</b>	<b>54%</b>	<b>\$817 327</b>	<b>100%</b>

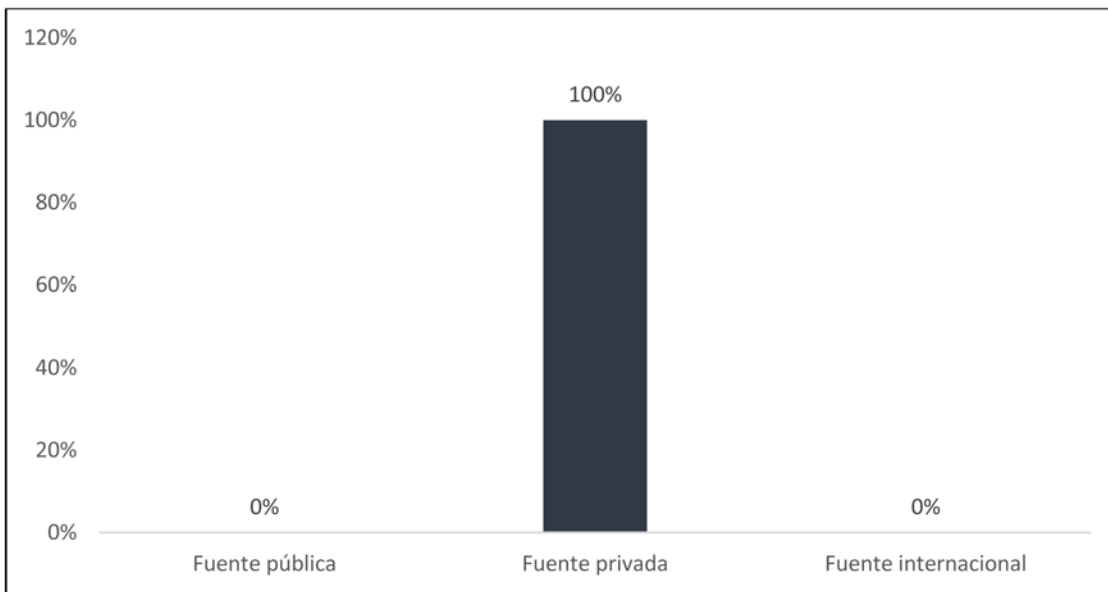
Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018.

Tabla 34. Fuentes financieras para las subcategorías de Entorno Favorable. Año 2018

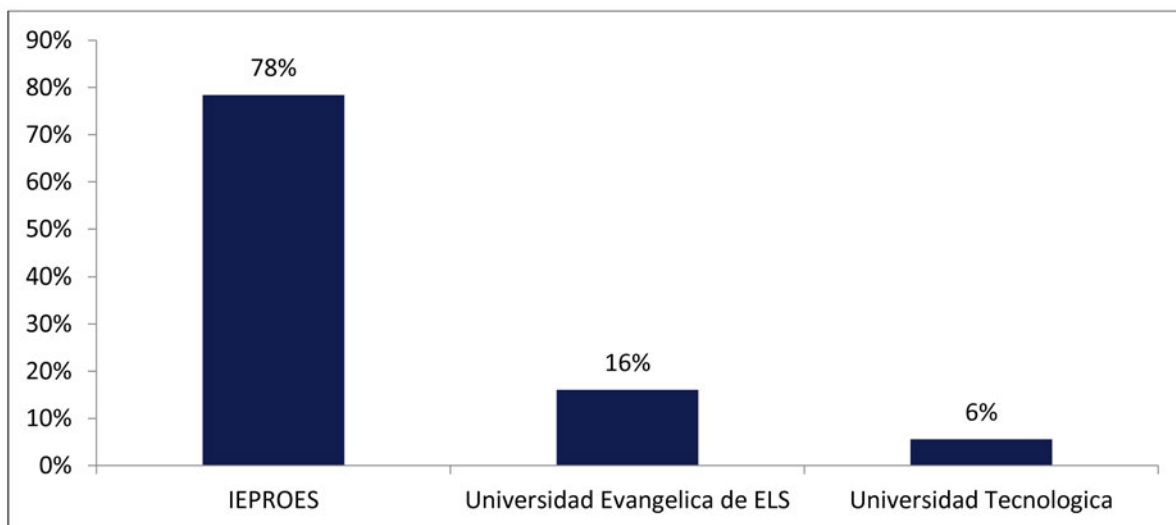
## 6.12- INVESTIGACIÓN

El gasto en la categoría de investigación para el 2018 fue de \$20 700, este monto fue tan bajo que representó el 0.0% del gasto total. Al comparar el gasto erogado para este rubro durante el año 2017 fue de \$393 500 vemos una disminución del 94% para el 2018 equivalente a una diferencia de \$-372 800.

Según las Mediciones de Gasto que se han realizado en años anteriores, la categoría de Investigación ha sido financiada en un 90 al 95% por la cooperación externa y para el 2018 no se encontró gasto para este rubro de parte del sector internacional, el gasto encontrado para este rubro fue financiado por el sector privado en un 100% (\$20 700) a través del sector de Académico. (Ver Figura 42 y Figura 43)



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
 MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018  
 Figura 42. Fuentes de financiamiento para Investigación. Año 2018



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
 MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018  
 Figura 43. Universidades que invirtieron en Investigación. Año 2018

La institución que más aportó fue IEPROES en un 78%, seguido de la Universidad Evangélica de El Salvador con el 16% y la Universidad Tecnológica con el 6%. (Ver Figura 43)

Al revisar cada una de las subcategorías en la investigación se encontró que el 78% (\$16 230) y en investigación epidemiológica con un 16% e investigación de ciencias sociales en un 6%. (Ver Tabla 35)

Investigación	Fuente Pública	%	Fuente Privada	%	Fuente Internacional	%	Total	%
Investigación biomédica	\$0.00	0%	\$16 230	100%	\$0.00	0%	\$16 230	78%
Investigación epidemiológica	\$0.00	0%	\$3 318	100%	\$0.00	0%	\$3 318	16%
Investigación en ciencias sociales	\$0.00	0%	\$1 152	100%	\$0.00	0%	\$1 152	6%
Investigación relacionada con el VIH y el SIDA (excluyendo la investigación de operaciones)	\$0.00	0%	\$20 700	100%	\$0.00	0%	\$20 700	100%

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

Tabla 35. Fuentes financieras para las subcategorías de investigación. Año 2018

### 6.13- GASTO POR BENEFICIARIOS

Según el documento "Definición y Clasificación de la Medición de Gasto en Sida, de ONUSIDA, ha definido y clasificado a las poblaciones de la siguiente manera:

- a) Personas que viven con el VIH: personas que han recibido un diagnóstico de VIH confirmado.
- b) Poblaciones más expuestas o poblaciones claves (PC): pueden agruparse en función del comportamiento que adoptan y que las pone en mayor riesgo de exposición al VIH. Esto, a su vez, identifica a aquellas poblaciones que deben ser prioritarias para las actividades de vigilancia y evaluación de los programas nacionales y subnacionales. Entre estos grupos de las poblaciones más expuestas generalmente se encuentran los siguientes: profesionales del sexo (PR), sus clientes y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). Estas son las poblaciones que tienen más probabilidades de presentar tasas elevadas de intercambio de parejas sexuales, de mantener relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas o de utilizar equipos no estériles de inyección de drogas, actividades que los ponen en riesgo de exposición al VIH.

c) Otras Poblaciones clave: Incluye poblaciones como huérfanos y niños vulnerables, niños nacidos o por nacer de madres VIH-positivas, poblaciones móviles, privados de libertad, niños y jóvenes no escolarizados, receptores de sangre o productos sanguíneos.

d) Poblaciones «accesibles» específicas: incluyen niños escolarizados, mujeres que asisten a dispensarios de salud reproductiva, personal militar, personas que asisten a dispensarios de ITS, estudiantes, agentes de atención sanitaria, personal militar, policías y otros servicios uniformados (que no sea personal militar), empleados de fábricas (esto es, para intervenciones en el lugar de trabajo)

e) Población general: comprende las intervenciones destinadas a la población general en su conjunto y no a una población clave o accesible en particular. Por ejemplo, una campaña en radio o TV de comunicación para el cambio social y comportamental. El equipo de seguimiento de recursos debe usar las categorías de dos y tres dígitos siempre que disponga de la información necesaria para el seguimiento del segmento específico de la población general, para la cual estaba dirigida la intervención. Si no hay información disponible sobre edad o sexo, las intervenciones dirigidas a la población general deben contabilizarse como Población general no desglosada por edad ni por sexo.

f) Intervenciones no dirigidas: Gastos que no corresponden a poblaciones explícitamente seleccionadas o dirigidas. Intervenciones no dirigidas a una población específica o intervenciones que benefician a una población de un modo indirecto.

Al analizar cada una de las fuentes financieras con sus respectivos beneficiarios se encontró que la fuente pública es la que más aportó con el 88% para la población con VIH, en segundo lugar, fue la internacional con el 11%. (Ver Tabla 36)

Para la población clave (HSH, TRANS y TS) se encontró que la principal fuente financiera fue la cooperación internacional con el 81% del gasto para este grupo específico. (Ver Tabla 36) En el caso de las "Otras poblaciones claves" fue la fuente pública la que más aportó con el 97%. (Ver Tabla 36)

Se ha evidenciado a través de los estudios MEGAS que la inversión destinada hacia las poblaciones más expuestas (HSH, Trans, Trabajadoras de Sexo), ha incrementado año con año de \$2 057 813 en el 2010 a \$7 737 736 en el 2015, en el 2016 con \$7 848 762, para el 2017 presentó un gasto de \$5 621 522 lo que hace disminución de -\$1 490 982 lo que corresponde a una baja del -21% comparado con el 2016. Pero observamos que para el 2018 se ha incrementado en un 0.18% (\$1 029 410). (Ver Figura 44)

Los principales beneficiarios de la inversión que el país realiza en la respuesta nacional al VIH es dirigida hacia las personas con VIH en un 45%, la cual es financiada por la fuente pública en un 88%; seguida de la población general con el 16%, financiada principalmente por la fuente pública con un 60%: con respecto a otras poblaciones clave ocuparon el 16% del gasto, siendo su principal fuente la Pública con el 97%; según lo encontrado en la población clave el 14% en donde se evidencio que es la fuente internacional la que mas aporta para este grupo especifico con el 81% y las poblaciones accesibles con el 9% con financiamiento publico del 81%. Ver Tabla 36, Figura 45)

Población beneficiaria	Fuente pública	%	Fuente privada	%	Fuente internacional	%	Total	%
Personas con VIH	\$19 376 586	88%	\$179 409	1%	\$2 401 621	11%	\$21 957 616	45%
Población clave	\$1 148 363	17%	\$124 975	2%	\$5 391 568	81%	\$6 664 906	14%
Otras poblaciones clave	\$7 802 366	97%	\$23 500	0%	\$194 483	2%	\$8 020 349	16%
Poblaciones «accesibles» específicas	\$3 689 584	81%	\$102 208	2%	\$770 374	17%	\$4 562 166	9%
Población general	\$4 833 528	60%	\$2 757 354	34%	\$456 354	6%	\$8 047 236	16%
Intervenciones no dirigidas	\$6 000	44%	\$0	0%	\$7 747	56%	\$13 747	0%
Poblaciones objetivo-específicas	\$672	3%	\$21 572	97%	\$0	0%	\$22 244	0%
<b>Total</b>	<b>\$36 857 099</b>	<b>75%</b>	<b>\$3 209 018</b>	<b>6.5%</b>	<b>\$9 222 147</b>	<b>18.5%</b>	<b>\$49 288 264</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT), año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras, año 2018

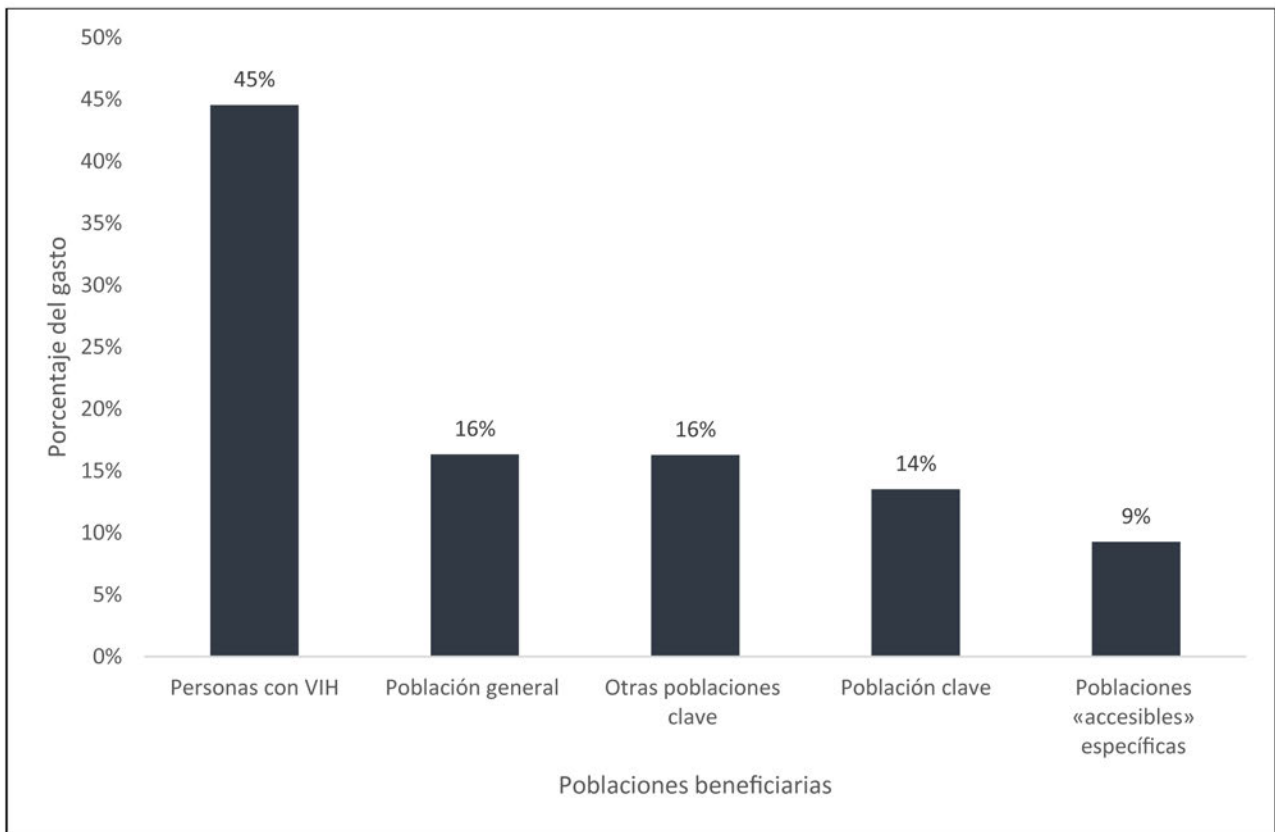
Tabla 36. Fuentes financieras para y las poblaciones beneficiarias. Año 2018



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT). Año 2018  
MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras. Año 2018

MINSAL, Medición del Gasto en Sida. Años 2010 al 2018

Figura 44. Comportamiento del gasto en poblaciones claves por año 2010 al 2018



Fuente: Ministerio de Salud, base de datos del software Medición del gasto en sida (MEGAS RTT). Año 2018  
 MINSAL, Medición de Gasto en Sida, Matrices financieras. Año 2018  
 Figura 45. Gasto según las poblaciones beneficiarias. Año 2018





## VII. RESUMEN

Este informe presenta una estimación del gasto en Sida en El Salvador durante el año 2018, en el cual se recopiló toda la información brindada por los tres sectores que trabajan en la respuesta nacional al VIH, entre ellos: Sector Gubernamental, Privado y la Cooperación Externa.

Según los resultados de la Medición del Gasto en Sida para el año 2018, se estimó un gasto total de \$49 288 263 dejando en evidencia que la principal fuente de financiamiento para la respuesta nacional al VIH es el Gobierno Central en un 75% (\$36 850 428), este monto fue invertido principalmente en el componente de Prevención en un 45.7%, en Atención con un 45.4% y un 8.9% distribuido en el resto de otras áreas programáticas no sanitarias; así mismo al analizar la fuente externa se encontró que contribuye con el 19% (\$9 243 717) del gasto total, evidenciando que el aporte financiero es principalmente para la Prevención en un 38%, seguido del Fortalecimiento de sistemas y coordinación de programas en un 32.9%; Cuidado y tratamiento en un 17.3% y el resto fue distribuido en otras categorías de gasto no sanitarias. c) La fuente privada en un 6% (\$3 194 118), dentro de este sector, el 50.7% del gasto fue representado por el gasto de bolsillo de los usuarios de farmacias privadas por la compra de condones y el 12.2 % por los usuarios de laboratorios privados al realizarse una prueba de VIH o ITS; seguido de la contribución que hacen los canales de TV que transmiten el "Programa Hablemos de VIHDA" con un porcentaje del 18.4%; seguido de las ONGS quienes reportaron un gasto con fondos propios del 13.6%.

En general, las categorías de gasto de menor inversión fueron: Fortalecimiento de sistemas y coordinación de programas, con un 8.7% del gasto general, en donde la fuente externa es quien más invirtió con un 73%, Protección social y servicios sociales (excluidos los HNV) con el 3.3%, siendo la fuente GOES la que más aportó para este rubro con el 98%; Entorno favorable con el 1.7% siendo la fuente externa la que más aportó con un 50% y un 47% por la fuente GOES; en la categoría de Recursos humanos con el 1.6% siendo la cooperación externa la que más aportó para este rubro en un 75%, Huérfanos y niños vulnerables (HNV) con el 0.2% en donde la principal fuente de financiamiento fue la pública con un 83% e Investigación relacionada con el VIH el aporte fue tan bajo que el porcentaje fue del 0.0% , cabe aclarar que a través de los años se ha demostrado que la dependencia financiera de las investigaciones ha sido la Cooperación Externa lo que pone en riesgo la sostenibilidad para este rubro en los próximos años ya que para el 2018 solo la fuente privada es la que aportó evidenciándose una disminución del gasto para este rubro del -88%.

Estos resultados indican que El Salvador esta fortalecido con la respuesta nacional al VIH ya que el mayor financiamiento es por la fuente gubernamental y no por la fuente externa.

A diferencia de República Dominicana y Nicaragua que según datos reportados por ONUSIDA en el informe denominado: Tendencias en la epidemia y la respuesta en VIH en Centroamérica, año 2012 refleja que, en dichos países, para el año 2008-2010 son clasificados como "muy dependiente de la cooperación externa" ya que los recursos públicos representan menos de 25% de los gastos en VIH.

En El Salvador el aporte financiero de la fuente externa es dirigido a realizar acciones de prevención enfocadas a poblaciones claves (HSH, TRANS, TS) las cuales son catalogadas como prioritarias dentro del Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2016-2021 (PENM) debido a que la epidemia del VIH en El Salvador es de tipo concentrada y al analizar el tipo de acciones que son financiadas por el gobierno central son enfocadas a otras poblaciones que también son prioritarias dentro del PENM como por ejemplo: Las personas con VIH, los niños que están por nacer de mujeres positivas para la prevención materno infantil, privados de libertad y población general.

Esta dependencia de la cooperación externa para el desarrollo de acciones de prevención con las poblaciones claves pone en riesgo la sostenibilidad para esta categoría programática del país.

## VIII. CONCLUSIONES

- El financiamiento para la respuesta nacional al VIH depende de un 75% de la fuente pública, seguido de la fuente internacional en un 19 % y en tercer lugar la fuente privada con un 6%. De la fuente pública es el MINSAL el que más aporta con un 66.64% (\$23 084 277); en segundo lugar, es el ISSS con un 30.4% (\$11 070 492) y otras Instituciones de Gobierno un 7.32% (\$2 695 659).
- La principal fuente financiera internacional es el Fondo Mundial con un aporte del 67% (\$5 744 405) y la cooperación bilateral fue PEPFAR con el 27% (\$2,857,121) y las organizaciones sin fines de lucro con un 7% (\$607 462).
- Del sector privado, el aporte que predomina es el gasto de bolsillo de la población sumando un 65.46% de la inversión para este sector, este porcentaje se divide en tres grupos:
  - a) La categoría de Comercialización social del condón con un 50.7% (\$ 1, 620 496).
  - b) La compra de servicios como la toma de la prueba de VIH o de otra ITS en los laboratorios privados ocupa un 12.2%.
  - c) Gasto de bolsillo de la población en buscar atención médica privada un 2.56% (\$82 067). En segundo lugar, se encuentra el aporte de los medios de comunicación los cuales transmiten los programas "Hablemos de VHIDA" con un 18.4% (\$586 348) y en tercer lugar el aporte de las ONGS con fondos propios es del 13.6% (\$434 557), seguido del sector de universidades aportó un 1.6% (\$50 917) y la ANEP con 0.9% (\$30 230).
- 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 \$14 771 149 para el 2016 un gasto de \$10 803 114, para el 2017 fue de \$8 176 872 y para el 2018 se observa un leve incremento de 13% (\$9 243 717) comparado con el 2017.
- El financiamiento de ONGS depende en un 60% de la cooperación internacional y con la disminución del apoyo de esta fuente financiera, este pilar importante para la respuesta nacional al VIH se ira debilitando ya que de las 64 ONGS que se les solicitó información, el 17% respondieron ya no trabajar en el tema de VIH por falta de apoyo financiero.
- Según lo estimado en el presupuesto del PENM 2016-2021 se necesitarían 28.1 millones en el 2018 para el desarrollo de las actividades de prevención y según resultados evidenciados a través del MEGAS año 2018, el gasto fue de \$23 210 758 lo que demuestra una diferencia del -17% (\$4 889 242).

- En el caso de Atención y tratamiento, según lo proyectado en el PENM 2016-2021 se necesitan \$29.09 millones y a través del MEGAS 2018 se ha evidenciado que el gasto cubierto fue de \$18 414 178 para dicha área programática, lo que indica una diferencia del 37% (\$10 675 822).
- La inversión en prevención esta fortalecida ya que la fuente pública es la principal financiadora con un 72.52% en segundo lugar es la fuente privada con un 12.37% (gasto de bolsillo 67%) y en tercer lugar es la cooperación externa la que aporta en un 15.12%, por lo que se puede concluir que la inversión ha sido costo efectiva ya que según el SUMEVE, 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 2018.
- Dentro del gran componente de prevención, fue la subcategoría de prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), la categoría con mayor porcentaje en el gasto, reflejando un 26% (\$6 030 416), siendo la principal fuente de financiamiento la pública con el 95.7%. Aclarando que de este monto el 25.5% (\$1 536 755) fue para realizar diagnósticos de ITS en la seguridad hematológica.
- Según la medición del gasto en sida (MEGAS) se encontró que la estrategia para la disminución de la transmisión materno infantil está siendo financiada en un 95% por la fuente GOES, lo que fortalece la sostenibilidad de estas acciones en El Salvador. Los programas de prevención en HSH y TS, depende del financiamiento de la cooperación internacional en un 78.7% y un 76.3% respectivamente. Este resultado permite concluir que, si el financiamiento de este sector disminuye o finaliza, pone en riesgo la sostenibilidad de las acciones dirigidas a estas poblaciones específicas.
- 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.
- Otra de las principales categorías de gasto en la cual refleja mayor inversión es la de Atención ya que se invirtió un monto de \$18 414 178, la cual se divide en dos grandes componentes: Ambulatoria y Hospitalaria, siendo la ambulatoria la que mayor gasto la cual reflejó el 71% y el gasto para la segunda fue de 29% siendo la principal fuente de financiamiento GOES con un 90.9% lo que fortalece la sostenibilidad para estos rubros en VIH.
- Dentro de la atención ambulatoria, las subcategorías prioritarias fue tratamiento ambulatorio de infecciones oportunistas, ocupando un 41% del gasto, seguido del monitoreo de laboratorio específico para VIH con el 17%.

- Una de las fortalezas que refleja la inversión en el país, es que la fuente pública está financiando el 98% de los medicamentos antirretrovirales, distribuyéndose esta inversión entre el MINSAL con el 63% y el ISSS con el 35% y un 2% que corresponde a un donativo que se recibió de la Republica Dominicana para El Salvador. Reiterando que la fuente GOES ha asumido a través del tiempo el costo total de los ARV como un compromiso de país para garantizar la TAR en los usuarios que lo necesitan, hace algunos años esta compra dependía del financiamiento del Fondo Mundial.
- Para el componente de atención hospitalaria, el monto total fue de \$5 334 822, el 82% de este gasto utilizado en la categoría de tratamiento de infecciones oportunistas que comprende los ingresos hospitalarios, la principal fuente de financiamiento la pública con el 96.6%.
- En la categoría de Huérfanos y niños vulnerables se ha presentado una disminución del gasto comparado con el 2017 el cual fue de \$134,158 y para el 2018 fue de \$118 249, disminuyendo un 11.8%, siendo la principal fuente de financiamiento la pública con el 83%.
- En relación a la categoría de Gestión y administración de programas, la tendencia es constante ya que para el 2016 fue de: \$3 650 11; para el 2017 fue de \$4 215 339 y para el 2018 fue de \$4 265 731 presentando un leve incremento del 1.2% con el 2018, siendo la principal fuente financiera la cooperación internacional con el 71%, cabe mencionar que a través de los años es esta fuente financiera la que más ha aportado para este rubro.
- Según presupuesto del PENM para el año 2018 se necesitaría un monto de 4.51 millones y con MEGAS se evidenció un gasto de \$4 265 731 lo que demuestra que se cubrieron las áreas planteadas.
- Para la categoría de Recursos Humanos, (fortalecimiento de las capacidades técnicas del personal), se ha reflejado una tendencia fluctuante ya que para el 2016 se erogó un gasto de \$1 333 435 y para el 2017 un gasto de \$736 301 y para el 2018 subió a \$804 818, haciendo un incremento del 9.3%, siendo importante mencionar que la fuente internacional es la que más ha aportado para este rubro en los años referidos y para este último, el aporte fue del 77%.
- La tendencia de la categoría de Protección Social ha sido fluctuante ya que para el año 2016 fue de \$179 790, para el 2017 fue de \$60 581 y para el 2018 fue de \$1 633 293 demostrando un incremento de \$1 572 712, siendo la fuente GOES la que más ha invertido a través de los años referidos y para el último año el aporte fue de 98%. Este incremento se debe a que el ISSS reportó por primera vez gastos para este rubro, específicamente en la categoría de Protección Social a través de beneficios monetarios.

- En la categoría de Entorno favorable, se evidencia una fluctuación 2016: \$765,401 para el 2017: \$704 483 para el 2018 fue de \$817 327 con un incremento del 16.01%, siendo los principales financiadores la fuente internacional con el 50% y la pública con el 47%
- Para la realización de Investigaciones para VIH, se ha evidenciado una gran dependencia de la fuente internacional desde el año 2006 que se realizan los informes de MEGAS hasta el año 2017, pero para el 2018 no se reportó gasto, siendo solo el sector privado a través de las universidades el que aportó en un 100% para este rubro.

## IX. RECOMENDACIONES

- Que los diferentes sectores que trabajan en la respuesta nacional al VIH identifiquen y/o gestionen fondos con nuevos socios tanto en el sector público como en el privado, para que continúen apoyando el trabajo en VIH.
- 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 diagnósticos, 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.
- 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 con las líneas estratégicas del nuevo PENM 2016-2021, 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.
- Incorporar y actualizar estudios sobre la situación social de los niños huérfanos y niños vulnerables para obtener evidencia de las necesidades y basado en los resultados elaborar un plan de acción con estrategias específicas para que las instituciones que trabajan con esta población lo hagan de acuerdo con las necesidades planteadas en el documento.

- Las acciones de investigación ocuparon el 0.0% del gasto total, reflejándose que el sector privado el que más aportó con el 100% para este rubro, en años anteriores ha sido la cooperación internacional la principal financiadora en un 100% este rubro.
- Se recomienda actualizar la agenda de investigación en VIH y hacer la gestión de recursos con otros sectores como parte de la sostenibilidad, así como para el fortalecimiento, encaminado a lograr evidencias para la medición de la respuesta y a identificar nuevas acciones que respondan al VIH, hacer enlaces con el Instituto Nacional de Salud, así como también, continuar haciendo enlaces con las universidades para que desarrollen tesis en relación a dicha agenda.
- Incorporar en este esfuerzo a los Hospitales Privados, lo cual puede gestionarse a través del Consejo Superior de Salud Pública para garantizar la participación de este sector en el informe.



X. ANEXOS



## ANEXO 1

### INSTITUCIONES A LAS QUE SE SOLICITO INFORMACION PARA MEGAS 2017

#### A- SECTOR PRIVADO (ONGS)

N	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	Clasificación
1	Asociación AGAPE de El Salvador	
2	Arzobispado de la Arquidiócesis de San Salvador	
3	Iglesia Luterana Salvadoreña	
4	Iglesia Comunitaria Metropolitana "Misericordia de El Salvador"	
5	Asociación Cristiana El Renuevo.	
6	Asociación Cristiana de Jóvenes de El Salvador (ACJ)	
7	Misión Cristiana ELIM	
8	Fundación Caritas El Salvador	
9	Tabernáculo Bíblico Bautista Amigos de Israel	
10	Tabernáculo de Avivamiento Internacional	
11	Asociación de Mujeres LIQUIDAMBAR	
12	Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar	
13	Organización de Trabajadoras del Sexo de El Salvador (OTS)	
14	Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS)	
15	Asociación Nayarit Mujeres y Juventud	
16	Asociación Nacional de Personas Positivas Asociación Vida Nueva El Salvador (ANP+VN)	
17	Asociación Nuevo Amanecer de El Salvador (ANADES)	
18	Asociación Comité Contra el SIDA (CoCoSI)	
19	Asociación Red Salvadoreña de Personas con VIH/SIDA (REDSAL+)	
20	Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/sida (I.C.W.)	
21	Asociación Atlacatl Vivo Positivo	
22	Fundación Nacional para la Prevención, Educación y Acompañamiento de la Persona VIH (FUNDASIDA)	
23	Visión Propositiva de El Salvador	
24	Asociación de Mujeres Flor de Piedra	

25	El VIH No Discrimina	
26	Red de Jóvenes Positivos (REDjsv) ya no existe esta organización,	
27	Fundación Para La Lucha Contra el SIDA (CONTRASIDA)	
28	Movimiento Lésbico Juvenil (LESBOS) Ya no existen desde el 2015	
29	Espacio de Mujeres Lesbianas Salvadoreñas Por la Diversidad Sexual. (ESMULES)	
30	Asociación Salvadoreña de Derechos Humanos "Entre Amigos"	
31	Colectivo LGBTI Estrellas del Golfo La Unión	
32	Colectivo Alejandría	
33	Asociación Solidaria para Impulsar el Desarrollo Humano (ASPHID ARCO IRIS)	
34	Comunicando y Capacitando a Personas Viviendo con VIH/SIDA en El Salvador (COMCAVIS+)	
35	Asociación Salvadoreña de Transgéneras, Transexuales y Travestis (ASTRANS)	
36	Asociación Movimiento Mérida Anaya Montes Red de Colectivas Juveniles Feministas (LAS MELIDAS)	
37	Coordinadora Nacional de la Mujer Salvadoreña (CONAMUS)	
38	Asociación de Mujeres por la Dignidad y La Vida (Las Dignas)	
39	Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA)	
40	Instituto de Estudios de la Mujer "Norma Virginia Guirola de Herrera" (CEMUJER)	
41	Fundación Huellas	
42	Fundación Inocencia	
43	Fundación Nuevos Tiempos	
44	Fundación Aguilares	
45	AMSS (Huellas de Ángel) Departamento promoción para la salud	
46	Cruz Roja Salvadoreña	
47	Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud (ASPS)	
48	Fundación Seraphim	
49	Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural (ASAPROSAR)	
50	Médicos del Mundo	No trabajaron el tema de VIH por falta de fondos para ese rubro
51	Medicus Mundi	No trabajaron el tema de VIH por falta de fondos para ese rubro

52	Save The Children	
53	Hombres Contra La Violencia	
54	Ayuda en Acción (ONG Internacional)	
55	Asociación Salvadoreña para la Formación y Capacitación Integral Sostenible (ASAFOCAIS)	
56	Asociación Salvadoreña de Ayuda Humanitaria (PROVIDA)	
57	Asociación Para el Desarrollo (CRIPDES)	
58	Asociación de Promotores Salvadoreños (APROCSAL)	
59	Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud de El Salvador (IEPROES)	
60	Movimiento Joven Angélica Quintanilla (FUNDAQUI)	
61	Fraternidad Gay sin fronteras	
62	Asociación Generación HT El Salvador	
63	Asociación Salvadoreña Amanecer Positivo (ASAP)	
64	ONG del Hospital San Rafael	

**Clave de colores:**

	No trabajaron el tema de VIH por falta de fondos para ese rubro
	No respondieron
	Ya no tienen fondos para continuar trabajando en VIH, ya no existe esta organización
	Si trabajan en VIH y brindaron respuesta efectiva

## Número y porcentaje de ONGS a las que se solicitó información. Año 2018. N=64

ONGS a quienes se solicitó información	Número	Porcentaje
Si	43	67%
No	21	33%
Total	64	100%

Fuente: MINSAL, Matrices financieras de MEGAS para sector privado, año 2018

## Número de ONGS que si brindaron respuesta para MEGAS. Año 2018. N=43

De las 43 ONGS que respondieron	Número	Porcentaje
Ya no trabajan en VIH por falta de financiamiento	7	16%
Cerraron su organización por falta de financiamiento.	4	9%
Si continúan trabajando y dieron datos efectivos	32	74%
Total	43	100%

Fuente: MINSAL, Matrices financieras de MEGAS para sector privado, año 2018

## ANEXO N.º 2

MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE TRANSMITEN PROGRAMA HABLEMOS DE VHIDA
Gentevé canal 29
Televisión de El Salvador, Canal 10
Canal 21, Grupo Megavisión
Canal 17, Tabernáculo Bíblico Bautista
Canal 15 de Usulután
TVO Canal 23 de Oriente
Canal 67, El Salvador Te Vé

### ANEXO N.º 3

LABORATORIOS PRIVADOS
Laboratorio Clínico Fray Martin de Porres
Laboratorio Clínica Familiar
Laboratorio Clínico Romo
Laboratorio Clínico Hansen
Hospital Centro Ginecológico
Laboratorio Clínico Zúñiga
Centro Pediátrico
Laboratorio Clínico ALED
Laboratorio Clínico Ángel
Laboratorio Clínico Citológico Pasteur
Laboratorio Clínico La Esperanza
Laboratorio Clínico Rubio
Laboratorio Clínico Octavio Ortiz
Laboratorio Clínico Lambda
Laboratorio Clínico Cárcamo
Laboratorio Clínico San Rafael
Laboratorio Clínico Palacios
Salvadoreño LABSAL
Laboratorio Clínico San Nicolás
Laboratorio Clínico Vides
Laboratorio Clínico del Hospital de la Mujer
Laboratorio Clínico Chapelrique
Laboratorio Clínico Kahn
Laboratorio Clínico Bonanza
Laboratorio Clínico San Fernando
Laboratorio Clínico Anama
Laboratorio Clínico Cytilab
Laboratorio Clínico Bio-Lab
Laboratorio Clínico Parroquial Inmaculada Concepción
Laboratorio Clínico Minero San Nicolás
Laboratorio Clínico San Nicolás Lempa
Laboratorio Clínico Profesional Chalteco
Laboratorio Clínico FUNDESO
Laboratorio Clínico DELMER
Laboratorio Clínico Promedica Hospital central
Laboratorio Clínico Koneman Casa Matriz
Laboratorio Clínico Hospital Diagnostico Escalón

Laboratorio Clínico Perla
Laboratorio Clínico Zenar
Laboratorio Clínico Cristalab
Laboratorio Clínico PRO-Diagnostico
Laboratorio Clínico CADER
Laboratorio Clínico Bloom
Laboratorio Clínico Milenium
Laboratorio Clínico Clínicos del CID
Laboratorio Clínico San Lucas
Laboratorio Clínico San Francisco
Laboratorio Clínico Canizález
Laboratorio Clínico Profesional Chalateco
Laboratorio Clínico Popular
Laboratorio Clínico ALED Olocuilta
Laboratorio Clínico Torres Ruíz
Laboratorio Clínico FUNDESO
Otros...

## ANEXO N.º 4

### SECTOR GUBERNAMENTAL

N.º	Instituciones de gobierno	Si brinda datos	No responde	Responde No haber trabajado en VIH para el año 2017	Total
1	Academia Nacional de Seguridad Pública	1			1
2	Centro Médico de la PNC	1			1
3	CENTROS PENALES - Unidad Médica Odontológica	1			1
4	Comando de Sanidad Militar-COSAM (COPRECOS)	1			1
5	COMURES		1		1
6	FOSALUD	1			1
7	INJUVE	1			1
8	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial		1		1
9	ISNA	1			1
10	ISSS	1			1
11	Ministerio de Educación (Referente VIH)	1			1
12	Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial	1			1
13	Ministerio de Trabajo	1			1
14	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos - PDDH	1			1
15	Secretaría de Inclusión Social	1			1
16	Asamblea Legislativa			1	1
17	MINSAL	1			1
	<b>TOTAL</b>	14	2	1	17



**ANEXO N.º 5**  
**SECTOR EXTERNO**

<b>N.º</b>	<b>Socios Implementadores</b>	<b>Si brinda datos</b>	<b>No responde</b>	<b>Responde ya no trabajar en VIH por falta de financiamiento para este rubro</b>	<b>Total</b>
1	Asociación Panamericana de Mercadeo Social - PASMO	1			1
2	Capacity Project el Salvador	1			1
3	CDC El Salvador	1			1
4	COMISCA	1			1
5	Cuerpos de Paz			1	1
6	Fondo Mundial/PLAN	1			1
7	Fondo Mundial/MINSAL	1			1
8	Mecanismo Coordinador de País - El Salvador MCP	1			1
9	ONUMUJERES- El Salvador	1			1
10	ONUSIDA	1			1
11	OPS/OMS El Salvador		1		1
12	Organización intl. de Migraciones - OIM	1			1
13	Organización intl. del Trabajo - OIT		1		1
14	Plan intl. Inc.		1		1
15	PNUD-El Salvador	1			1
16	Programa Mundial de alimentos - PMA	1			1
17	REDCA+ El Salvador	1			1
18	UNFPA El Salvador	1			1
19	UNICEF-El Salvador	1			1
20	Universidad Del Valle	1			1
21	USAID/PASCA El Salvador	1			1
22	USAID-El Salvador	1			1
23	Visión Mundial El Salvador		1		1
24	UNOC		1		1
25	Médicos del Mundo			1	1
26	Médicos sin fronteras			1	1
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>26</b>

**ANEXO 6 - ANEXO 6 - FORMULARIOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS**

**Formulario para agencia cooperante**

(Hoja 1/4)

FORMATO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN		
MEGAS 2018 AGENCIA COOPERANTE		
El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa del Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA		
Fecha: _____		
Nombre de la Institución: _____		
Nombre de la persona responsable de la información: _____		
Cargo: _____		
Teléfono: _____		
email: _____		
Señale con una X los casilleros que correspondan		
<b>Instituciones</b>	<b>Con fines de lucro</b>	<b>Sin fines de lucro</b>
Nacional		
Internacional	X	X
Privada:		
Origen de los fondos:		
Año: _____	Tipo de moneda del gasto: _____	
<b>Agente Financiero:</b> _____		
A. Fondos Propios (monto): _____	B. Transferidos por Terceros (monto): \$ _____ -	
<b>B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos (FUENTE FINANCIERA)</b>		<b>MONTO</b>
		\$ -
		\$ -
		\$ -
		\$ -
<b>Total: Trasferido por terceros</b>		\$ - <b>OK</b>
<b>(A+B) Monto Total del Gasto:</b> \$ _____ -		

## Formulario para agencia cooperante (Hoja 2/4)

FORMULARIO PARA AGENCIAS QUE EJECUTAN FONDOS					
<p><b>4. Completar siguiente cuadro, según las siguientes indicaciones:</b></p> <p>Se llenara una tabla por cada <b>Fuente de financiamiento</b> (de donde provienen los fondos)            Cantidad del <b>monto total</b> según fuente de financiamiento;            Escribir la <b>categorías del gasto</b> (según anexo 1, parte A) en la(s) que han trabajado como Institución, utilice una línea por categoría.            Debe escribir el <b>monto gastado en categoría</b> para el desarrollo de esa función o categoría de gasto.            Escribir la <b>población meta</b> para cada categoría de gasto, pueden ser 1 ó 2 ó más y el monto de <b>gasto en población beneficiaria</b> aproximado de lo que se gasto por cada población. (ver anexo 1, parte B).            4.8- Los <b>factores de producción</b> (agrupan los gastos en función de los recursos utilizados para la producción, por ejemplo, sueldos, salarios, condones, alimentación, edificios nuevos, refacciones, etc. (partidas presupuestarias)            4.9- Deberá escribir el monto gastado para cada factor de producción.</p>					
<p><b>Fuente 1 de financiamiento:</b> _____</p> <p><b>Monto total:</b> \$ _____ -</p>					
CATEGORÍA DEL GASTO (ver anexo 1 parte A)	MONTO DE GASTO EN CATEGORÍA	POBLACION META (ver anexo 1 parte B)*	MONTO DE GASTO EN POBLACION BENEFICIARIA	FACTORES DE PRODUCCIÓN (VER ANEXO 2)	MONTO DE GASTO EN FACTOR DE PRODUCCIÓN
			\$ -		\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
Sub total			\$ -		\$ -
			\$ -		\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
Sub total			\$ -		\$ -
			\$ -		\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
Sub total			\$ -		\$ -
			\$ -		\$ -

Formulario para agencia cooperante

(Hoja 3/4)

<b>Nombre de la Institución a quien le asigno Fondos</b>		
En la siguiente tabla, por favor indique:		
Nombre de la(s) institución(es) a las que, les asignó o transfirió fondos en el año		
Detalle el monto efectivamente gastado en el año, por cada una de las instituciones		
	<b>Nombre de la Institución a quien le asigno Fondos</b>	<b>Monto total en el año 2018 (\$)</b>
5.1		\$ -
5.2		\$ -
5.3		\$ -
5.4		\$ -
5.5		\$ -
5.6		\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>\$ -</b>

## Formulario para agencia cooperante (Hoja 4/4)

### FORMULARIO PARA DETALLAR LA ASIGNACIÓN DE FONDOS

**Distribución del financiamiento por función y Grupo Meta**

Para cada institución u organismo-ONG apoyada financieramente señalada en el punto 5 anterior, distribuya el monto total en: La función(es) o categorías del gasto en la(s) que se ha(n) apoyado con los fondos aportados.

Se deberá anotar el financiamiento separado por cada función o categoría de gasto si se apoyo más de una función.

Utilice una línea por función.

En los grupos o población meta que corresponden a cada función, se deberá anotar el monto aportado para cada grupo. Utilice una línea por cada grupo meta

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

Fuente de financiamiento: \_\_\_\_\_

Monto total: \$ -

ONG o Institución Financiada: \_\_\_\_\_

CATEGORÍA DEL GASTO (ver anexo 1 parte A)	MONTO DE GASTO EN CATEGORÍA	POBLACION META (ver anexo 1 parte B)*	MONTO DE GASTO EN POBLACION BENEFICIARIA	FACTORES DE PRODUCCIÓN (VER ANEXO 2)	MONTO DE GASTO EN FACTOR DE PRODUCCIÓN
	\$ -		\$ -		\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
Sub total			\$ -		\$ -
	\$ -		\$ -		\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
Sub total			\$ -		\$ -
	\$ -		\$ -		\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
Sub total			\$ -		\$ -
<b>Total</b>			<b>\$ -</b>		<b>\$ -</b>

## Formulario para instituciones de gobierno

(Hoja 1/4)

FORMATO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN													
<b>MEGAS 2018</b> <b>Instituciones de Gobierno</b>													
El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa del Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA													
Fecha: _____													
Nombre de la Institución: _____													
Nombre de la persona responsable de la información: _____													
Cargo: _____													
Teléfono: _____													
email: _____													
Origen de los fondos: _____													
Año: _____	Tipo de moneda del gasto: _____												
Agente Financiero: _____													
A. Fondos Propios (monto*): \$ _____ -	B. Transferidos por Terceros (monto): \$ _____ -												
(*Fondo asignado GOES)													
<table border="1" style="margin-left: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos (FUENTE FINANCIERA)</th> <th style="text-align: right; padding: 5px;">MONTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">\$ -</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">\$ -</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">\$ -</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">\$ -</td> </tr> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <td style="padding: 5px;"><b>Total: Trasferido por terceros</b></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;"><b>\$ -</b></td> </tr> </tbody> </table>		B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos (FUENTE FINANCIERA)	MONTO		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	<b>Total: Trasferido por terceros</b>	<b>\$ -</b>
B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos (FUENTE FINANCIERA)	MONTO												
	\$ -												
	\$ -												
	\$ -												
	\$ -												
<b>Total: Trasferido por terceros</b>	<b>\$ -</b>												
(A+B) Monto Total del Gasto:	<table border="1" style="margin-left: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">\$ _____ -</td> </tr> </table>	\$ _____ -											
\$ _____ -													

## Formulario para instituciones de gobierno (Hoja 2/4)

FORMULARIO PARA INSTITUCIONES DE GOBIERNO QUE EJECUTAN FONDOS					
<p><b>4. Completar siguiente cuadro, según las siguientes indicaciones:</b></p> <p>Se llenara una tabla por cada <b>Fuente de financiamiento</b> (de donde provienen los fondos)            Cantidad del <b>monto total</b> según fuente de financiamiento;            Escribir la <b>categorías del gasto</b> (según anexo 1, parte A) en la(s) que han trabajado como Institución, utilice una línea por categoría.            Debe escribir el <b>monto gastado en categoría</b> para el desarrollo de esa función o categoría de gasto.            Escribir la <b>población meta</b> para cada categoría de gasto, pueden ser 1 ó 2 ó más y el monto de <b>gasto en población beneficiaria</b> aproximado de lo que se gasto por cada población. (ver anexo 1, parte B).            4.8- Los <b>factores de producción</b> (agrupan los gastos en función de los recursos utilizados para la producción, por ejemplo, sueldos, salarios, condones, alimentación, edificios nuevos, refacciones, etc. (partidas presupuestarias)            4.9- Deberá escribir el monto gastado para cada factor de producción.</p>					
<b>Fuente 1 de financiamiento: _____ GOES</b> <b>Monto total: \$ _____ -</b>					
CATEGORÍA DEL GASTO (ver anexo 1 parte A)	MONTO DE GASTO EN CATEGORÍA	POBLACION META (ver anexo 1 parte B)*	MONTO DE GASTO EN POBLACION BENEFICIARIA	FACTORES DE PRODUCCIÓN (VER ANEXO 2)	MONTO DE GASTO EN FACTOR DE PRODUCCIÓN
			\$ -		\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
Sub total			\$ -		\$ -
			\$ -		\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
Sub total			\$ -		\$ -
			\$ -		\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
Sub total			\$ -		\$ -
			\$ -		\$ -

Formulario para instituciones de gobierno

(Hoja 3/4)

**Nombre de la Institución a quien le asigno Fondos**

En la siguiente tabla, por favor indique:

Nombre de la(s) institución(es) a las que, les asignó o transfirió fondos en el año

Detalle el monto efectivamente gastado en el año 2018, por cada una de las instituciones

Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos		Monto total en el año 2018 (\$)
5.1		\$ -
5.2		\$ -
5.3		\$ -
5.4		\$ -
5.5		\$ -
5.6		\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>\$ -</b>



## Formulario para instituciones de gobierno (Hoja 4/4)

### FORMULARIO PARA DETALLAR LA ASIGNACIÓN DE FONDOS

**Distribución del financiamiento por función y Grupo Meta**

Para cada institución u organismo-ONG apoyada financieramente señalada en el punto 5 anterior, distribuya el monto total en: La función(es) o categorías del gasto en la(s) que se ha(n) apoyado con los fondos aportados.

Se deberá anotar el financiamiento separado por cada función o categoría de gasto si se apoyo más de una función.

Utilice una línea por función.

En los grupos o población meta que corresponden a cada función, se deberá anotar el monto aportado para cada grupo. Utilice una línea por cada grupo meta

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

Fuente de financiamiento: \_\_\_\_\_

Monto total: \$ \_\_\_\_\_ -

ONG o Institución Financiada: \_\_\_\_\_

CATEGORÍA DEL GASTO (ver anexo 1 parte A)	MONTO DE GASTO EN CATEGORÍA	POBLACION META (ver anexo 1 parte B)*	MONTO DE GASTO EN POBLACION BENEFICIARIA	FACTORES DE PRODUCCIÓN (VER ANEXO 2)	MONTO DE GASTO EN FACTOR DE PRODUCCIÓN		
			\$ -		\$ -		
					\$ -		
					\$ -		
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
		Sub total			\$ -		\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
					\$ -		
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
Sub total				\$ -		\$ -	
					\$ -		\$ -
							\$ -
					\$ -		
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
		Sub total			\$ -		\$ -
		<b>Total</b>			\$ -		\$ -

## Formulario para ONG

(Hoja 1/4)

FORMATO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN														
MEGAS 2018														
ONG														
El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa del Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA														
Fecha: _____														
Nombre de la Institución: _____														
Nombre de la persona responsable de la información: _____														
Cargo: _____														
Teléfono: _____														
email: _____														
Calidad Jurídica de la Institución: _____														
Señale con una X los casilleros que correspondan														
<b>Instituciones</b> <b>(Marcar X el que corresponda)</b>	<b>Con fines de lucro</b>	<b>Sin fines de lucro</b>												
Nacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Internacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Privada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Origen de los fondos: _____														
Año: _____		Tipo de moneda del gasto: _____												
Agente Financiero: _____														
A. Fondos Propios (monto)*: \$ _____	-	B. Transferidos por Terceros (monto): \$ _____												
		OK												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos (FUENTE FINANCIERA)</th> <th style="text-align: right; padding: 5px;">MONTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">GOB- MINSAL</td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">\$ -</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">\$ -</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">\$ -</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">\$ -</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><b>Total: Trasferido por terceros</b></td> <td style="text-align: right; padding: 5px;"><b>\$ -</b></td> </tr> </tbody> </table>			B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos (FUENTE FINANCIERA)	MONTO	GOB- MINSAL	\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	<b>Total: Trasferido por terceros</b>	<b>\$ -</b>
B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos (FUENTE FINANCIERA)	MONTO													
GOB- MINSAL	\$ -													
	\$ -													
	\$ -													
	\$ -													
<b>Total: Trasferido por terceros</b>	<b>\$ -</b>													
(A+B) Monto Total del Gasto: \$ _____														
-														

\*Fondos propios es el pasivo de la empresa que se debe a la aportación de los socios y a los propios beneficios (por venta de servicios, productos, entro otros) generados durante el ejercicio.

**FORMULARIO PARA ONG QUE CUENTA CON FONDOS PROPIOS**

Para cada institución u organismo-ONG que cuenta con fondos propios, según detalle en cuadro 2

Distribuya el monto total en: Categorías del Gasto (según anexo 1, parte A y parte C) en la(s) que han trabajado como Institución, utilice una línea por categoría.

En la población meta (según anexo 1, parte B), que corresponden a cada categoría, se deberá anotar el monto gastado.

En los factores de producción (Según el anexo 2), que corresponden a cada categoría, se deberá anotar el monto gastado.

**Fuente de financiamiento: FONDOS PROPIOS**

**Monto total: \$ \_\_\_\_\_ -**

CATEGORÍA DEL GASTO (ver anexo 1 parte A)	MONTO DE GASTO EN CATEGORÍA	POBLACION META (ver anexo 1 parte B)	MONTO DE GASTO EN POBLACION BENEFICIARIA	FACTORES DE PRODUCCIÓN (VER ANEXO 2)	MONTO DE GASTO EN FACTOR DE PRODUCCIÓN		
			\$ -		\$ -		
					\$ -		
					\$ -		
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
Sub total			\$ -		\$ -		
			\$ -		\$ -		
					\$ -		
					\$ -		
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
Sub total			\$ -		\$ -		
			\$ -		\$ -		
					\$ -		
					\$ -		
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
Sub total			\$ -		\$ -		
<b>Total</b>			\$ -		\$ -		

NOTAS:\* En el caso de PEMAR (Poblaciones Expuestas a Mayor Riesgo), favor especifique si corresponde a población HSH, TS o Trans, ver anexo 1 en poblaciones metas.

Formulario para ONG

(Hoja 3/4)

**AGENTE RECEPTOR DE FONDOS**

En la siguiente tabla, por favor indique:

Nombre de la(s) institucion(es) que, les asignó o transfirió fondos en el año

Detalle el monto efectivamente gastado en el año 2018, por cada una de las fuentes de financiamiento

Nombre de la Institucion u organismo cooperante que le asigno Fondos		Monto total en el año 2018 (\$)
5.1	GOB-MINSAL	\$ -
5.2		\$ -
5.3		\$ -
5.4		\$ -
5.5		\$ -
5.6		\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>\$ -</b>

## Formulario para ONG

(Hoja 4/4)

### FORMULARIO PARA ONG QUE CAPTAN FONDOS

**Distribución del financiamiento por función y Grupo Meta**

Para cada institución u organismo-ONG apoyada financieramente señalada en el punto 5 anterior, distribuya el monto total en: La función(es) o categorías del gasto en la(s) que se ha(n) apoyado con los fondos aportados.

**Se deberá anotar el financiamiento separado por cada función realizada**

Utilice una línea por función (es) o actividades

En los grupos o población meta que corresponden a cada función, se deberá anotar el monto aportado para cada grupo. Utilice una línea por cada grupo meta

Detallar los Factores de Producción (según Anexo 2), con su respectivo monto.

**Fuente de financiamiento:** \_\_\_\_\_

**Monto total:** \$ -

CATEGORÍA DEL GASTO (ver anexo 1 parte A)	MONTO DE GASTO EN CATEGORÍA	POBLACION META (ver anexo 1 parte B)	MONTO DE GASTO EN POBLACION BENEFICIARIA	FACTORES DE PRODUCCIÓN (VER ANEXO 2)	MONTO DE GASTO EN FACTOR DE PRODUCCIÓN		
			\$ -		\$ -		
					\$ -		
					\$ -		
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
		Sub total			\$ -		\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
	\$ -						
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
Sub total				\$ -		\$ -	
					\$ -		\$ -
							\$ -
			\$ -				
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
					\$ -		\$ -
							\$ -
							\$ -
		Sub total			\$ -		\$ -
		<b>Total</b>			<b>\$ -</b>		<b>\$ -</b>

## Formulario para universidades

(Hoja 1/2)

FORMATO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN														
<b>MEGAS 2018</b> <b>UNIVERSIDADES</b>														
El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa del Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA														
Fecha: _____ Nombre de la Institución: _____ Nombre de la persona responsable de la información: _____ Cargo: _____ Teléfono: _____ email: _____														
Señale con una X los casilleros que correspondan														
<b>Instituciones</b>	<b>Con fines de lucro</b>	<b>Sin fines de lucro</b>												
Nacional														
Internacional														
Privada:														
<b>Origen de los fondos:</b>														
Año: _____		Tipo de moneda del gasto: _____												
Agente Financiero: _____														
A. Fondos Propios (monto): \$ _____ -	B. Transferidos por Terceros (monto): \$ _____ -													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos (FUENTE FINANCIERA)</th> <th style="text-align: right;">MONTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">\$ -</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">\$ -</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">\$ -</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">\$ -</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><b>Total: Trasferido por terceros</b></td> <td style="text-align: right;"><b>\$ -</b></td> </tr> </tbody> </table>		B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos (FUENTE FINANCIERA)	MONTO		\$ -		\$ -		\$ -		\$ -	<b>Total: Trasferido por terceros</b>	<b>\$ -</b>	OK
B. 1 - Nombre de la Institución u organismo cooperante que le asigno Fondos (FUENTE FINANCIERA)	MONTO													
	\$ -													
	\$ -													
	\$ -													
	\$ -													
<b>Total: Trasferido por terceros</b>	<b>\$ -</b>													
(A+B) Monto Total del Gasto: \$ _____ -														

**Formulario para universidades**  
(Hoja 2/2)

FORMULARIO PARA AGENCIAS QUE EJECUTAN FONDOS					
<p><b>4. Completar siguiente cuadro, según las siguientes indicaciones:</b>                      Se llenara una tabla por cada <b>Fuente de financiamiento</b> (de donde provienen los fondos)                      Cantidad del <b>monto total</b> según fuente de financiamiento;                      Escribir la <b>categorías del gasto</b> (según anexo 1, parte A) en la(s) que han trabajado como Institución, utilice una línea por categoría.                      Debe escribir el <b>monto gastado en categoría</b> para el desarrollo de esa función o categoría de gasto.                      Escribir la <b>población meta</b> para cada categoría de gasto, pueden ser 1 ó 2 ó más y el monto de <b>gasto en población beneficiaria</b> aproximado de lo que se gasto por cada población. (ver anexo 1, parte B).                      4.8- Los <b>factores de producción</b> (agrupan los gastos en función de los recursos utilizados para la producción, por ejemplo, sueldos, salarios, condones, alimentación, edificios nuevos, refacciones, etc. (partidas presupuestarias)                      4.9- Deberá escribir el monto gastado para cada factor de producción.</p>					
<p align="center">Fuente 1 de financiamiento: <u>Fondos Propios</u></p> <p align="center">Monto total: \$ <u>-</u></p>					
CATEGORÍA DEL GASTO (ver anexo 1 parte A)	MONTO DE GASTO EN CATEGORÍA	POBLACION META (ver anexo 1 parte B)*	MONTO DE GASTO EN POBLACION BENEFICIARIA	FACTORES DE PRODUCCIÓN (VER ANEXO 2)	MONTO DE GASTO EN FACTOR DE PRODUCCIÓN
			\$ -		\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
Sub total			\$ -		\$ -
			\$ -		\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
Sub total			\$ -		\$ -
			\$ -		\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
Sub total			\$ -		\$ -
Sub total			\$ -		\$ -
			\$ -		\$ -

## Formulario para laboratorios privados

(Hoja 1/1)

### FORMULARIO Laboratorios Clínicos Privados e Imágenes

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

#### 1- Datos generales

1- Nombre del Laboratorio: \_\_\_\_\_ Con fines de lucro: \_\_\_\_\_  
 Telefono: \_\_\_\_\_ Sin fines de lucro: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_  
 Periodo a reportar: Enero- diciembre 2018

#### 2- Servicios brindados, relacionados a pruebas para hacer diagnosticos de VIH a sus usuarios

Descripción del Servicio	Hombres (A)	Mujeres (B)	Total de pruebas realizadas (C) = A+B	Costo unitario por prueba (costo final al usuario) (D)	TOTAL = C x D
<b>Pruebas para hacer diagnostico de VIH:</b>					
Prueba rapida					
Elisa para VIH					
otras pruebas u otro tipo de deteccion/HIV 4ta Generacion					
<b>Total</b>					
<b>Pruebas de seguimiento a personas con VIH:</b>					
Carga Viral					
CD4					
Otros:					
<b>Total</b>					

#### 3- Describa las pruebas de deteccion de Infecciones de Transmision Sexual, realizadas a los usuarios del Laboratorio

Favor agregar datos sobre otras Infecciones de Transmisión Sexual que haya realizado a sus clientes en su laboratorio, por ejemplo Sífilis, Gonorrea, Clamidia, hepatitis B o C, etc (tipo, numero y costos)

Descripción del Servicio	Hombres (A)	Mujeres (B)	Total de pruebas realizadas (C)=A+B	Costo unitario por prueba (costo final al usuario) (D)	TOTAL =C*D
<b>Pruebas (describir todas las pruebas que se realizan para Infecciones de Transmision Sexual) Ejemplos:</b>					
Gonorrea					
Clamidia					
Sífilis (VDRL, u PCR)					
Hepatitis B					
Hepatitis C					
Otras: (Especificar)					
<b>Total</b>					



## Anexo 2 - Clasificación de categorías de gasto y beneficiarios

ANEXO 1: CATEGORÍAS DE GASTO (ASC)					
Funciones de Prevención y Atención para VIH/SIDA (parte A)					
F1.	<b>Funciones de Prevención</b>	1.10	Programas de reducción de daños para consumidores de drogas	2.1.3.1.3	Terapia ARV de múltiples fármacos para adultos después del fracaso de tratamiento de segunda línea
1.01	Comunicación para cambio social	1.11	Programas de prevención en el lugar de trabajo	2.1.3.1.98	Terapia ARV para adultos no desglosada por línea de tratamiento
1.02	Movilización de la comunitaria	1.12	Comercialización social del preservativo	2.1.3.2	Terapia para Niños
1.03	Asesoramiento y pruebas voluntarias	1.13	Suministro de Condones masculinos sector público y privado	2.1.3.2.1	Terapia ARV de primera Línea-niños
1.04	programa de reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles	1.14	Suministro de preservativos femeninos en: sector público y privado	2.1.3.2.2	Terapia ARV de segunda Línea-niños
1.5	Prevención-Jóvenes escolarizados	1.15	Microbicidas	2.1.3.2.3	Terapia ARV de múltiples fármacos para niños después del fracaso de tratamiento de segunda línea
1.06	Prevención- Jóvenes no escolarizados	1.16	Manejo de las ITS	2.1.3.2.98	Terapia ARV para niños no desglosada por línea de tratamiento
1.07	Prevención de la Transmisión del VIH dirigida a personas que viven con VIH	1.17	Prevención de la transmisión materno infantil (PTMI)	2.1.4	Apoyo Nutricional asociado a la TARV
1.08	Programa de prevención para profesionales del sexo y sus clientes	1.18	Circuncisión masculina	2.1.5	Vigilancia y Monitoreos de Laboratorio específica de VIH
1.08.01	APV como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	1.19	Sangre Segura	2.1.6	Programa de Atención Odontológica PVS
1.08.02	Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	1.20	Inyecciones seguras	2.1.7	Tratamiento Psicológico y servicio de apoyo
1.08.03	Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	1.21	Preveniones Universales	2.1.8	Atención paliativa ambulatoria
1.08.04	Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	1.22	Profilaxis Post Exposición (PPE)	2.1.9.1	Atención Domiciliaria medica
1.08.98	Intervenciones programáticas para profesionales del sexo y sus clientes no desglosadas por tipo	<b>F2.</b>	<b>Atención y Tratamiento</b>	2.1.9.12	Atención Domiciliaria <b>no</b> medica
1.08.99	Otras intervenciones programáticas para profesionales del sexo y sus clientes, s.c.o.	2.1	Atención Ambulatoria	<b>2.2</b>	<b>Atención Hospitalaria</b>
1.09	Programas de prevención a hombres que tienen sexo con hombres	2.1.1	Asesoramiento y Pruebas iniciadas por el proveedor	2.2.1	Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas
1.09.01	APV como parte de programas para HSH	2.1.2	Profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas(IO)	2,2,2	Atención paliativa hospitalaria
1.09.02	Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para HS	2,1,2,1	Profilaxis ambulatoria de IO	2.2.98	Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención
1.09.03	Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para HSH	2.1.2.2	Tratamiento ambulatorio de IO	2.98	servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención
1.09.04	Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para HSH	2.1.3.1	Terapia con ARV Adultos	2.3	Traslado de pacientes y rescate de emergencia
1.09.98	Intervenciones programáticas para HSH no desglosadas por tipo	2.1.3.1.1	Terapia ARV de primera Línea-adultos		
1.09.99	Otras intervenciones programáticas para HSH s.c.o.	2.1.3.1.2	Terapia ARV de segunda Línea-adultos		

<b>ANEXO 1: CATEGORÍAS DE GASTO (ASC)</b>					
<b>Funciones de Prevención y Atención para VIH/SIDA (parte A)</b>					
F3.	Huérfanos y Niños Vulnerables	F5	Recursos Humanos	F7	Entorno Favorable (ver explicación anexo 1, parte C)
3.1	Educación	5.1	Incentivos para reclutar y retener R.H	7.1	Sensibilización
3.2	Atención básica de la salud	5.1.1	Incentivos monetarios para médicos	7.2	Programas de Derechos Humanos
3.3	Apoyo familiar	5.1.2	Incentivos monetarios para enfermeras	7.2.1	Programas a derechos humanos que facultan a las personas a reivindicar sus derechos
3.4	Apoyo comunitario	5.1.3	Incentivos monetarios para otro personal	7.2.2	Provisión de servicios jurídicos y sociales para promover el acceso a la prevención, atención y el tratamiento.
3.5	Servicios sociales y administrativos	5.2	Formación para fortalecer una fuerza de trabajo sobre el sida (capacitaciones)* (ver explicación abajo)	7.2.3	Desarrollo en la capacidad en derechos humanos
3.6	Atención Institucional	5.3	Capacitación **(ver explicación abajo)	7.3	Desarrollo institucional específico del sida
F4	Gestion y Administración de Programas	F6	Protección Social y Servicios Sociales (ver explicación anexo 1, parte C)	7.4	Programas específicos del sida orientados a mujeres con VIH
4.1	Planificación, Coordinación y Gestión de Programas	6.1	Protección social a través de beneficios monetarios	7.5	Programas para reducir la violencia de género
4.2	Costos de administración	6.2	Protección/Beneficios en especie	F8	Investigación relacionada a VIH
4.3	Vigilancia y evaluación	6.3	Provisión de servicios sociales	8.1	Investigación biomédica
4.4	Investigación de operaciones	6.4	Generación de ingresos específicos del VIH	8.2	Investigación clínica
4.5	Vigilancia Epidemiológica			8.3	Investigación Epidemiológica
4.6	Vigilancia de la farmacorresistencia del VIH			8.4	Investigación en ciencias sociales
4.7	Sistema de suministros de fármacos			8.4.1	Investigación de comportamiento
4.8	Tecnología de la Información			8.5	Investigación relacionada a vacunas
4.9	Seguimiento de pacientes				
4.10	Actualización de infraestructura, equipo materiales capacitación de personal de laboratorios				

**POBLACIONES META (Parte B)**

BP1	Persona que viven con VIH	BP3	Otras Poblaciones Claves (Grupos Vulnerables)	BP4	Poblaciones específicas Accesibles
BP.01.01.01	Varones adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	BP.03.01	Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	BP.04.01	Personas que asisten a dispensarios de ITS
BP.01.01.02	Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	BP.03.02	Niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con el VIH	BP.04.02	Estudiantes de escuela primaria
BP.01.01.98	Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH no desglosados por sexo	BP.03.03	Refugiados (desplazados externos)	BP.04.03	Estudiantes de escuela secundaria
BP.01.02.01	Niños varones (menores de 15 años) que viven con el VIH	BP.03.04	Poblaciones desplazadas internas (debido a una emergencia)	BP.04.04	Estudiantes universitarios
BP.01.02.02	Niñas (menores de 15 años) que viven con el VIH	BP.03.05	Migrantes/poblaciones móviles	BP.04.05	Agentes sanitarios
BP.01.02.98	Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por sexo	BP.03.06	Grupos indígenas	BP.04.06	Marinos
BP.01.98	Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	BP.03.07	Prisioneros y otras personas institucionalizadas	BP.04.07	Personal militar
<b>BP2</b>	<b>Poblaciones mas expuestas(en mayor riesgo)</b>	BP.03.08	Conductores de camiones/transportistas y conductores comerciales	BP.04.08	Policía y otros servicios uniformados (que no sea personal militar)
BP.02.01	Consumidores de drogas inyectables (CDI) y sus parejas sexuales	BP.03.09	Niños y jóvenes que viven en la calle	BP.04.09	Ex combatientes y otros grupos armados no uniformados
BP.02.02.01	Profesionales femeninas del sexo y sus clientes	BP.03.10	Niños y jóvenes que son miembros de pandillas	BP.04.10	Empleados de fábricas (esto es, para intervenciones en el lugar de trabajo)
BP.02.02.02	Población TRANS	BP.03.11	Niños y jóvenes no escolarizados	<b>BP5</b>	<b>Poblacion General</b>
BP.02.02.03	Profesionales masculinos del sexo	BP.03.12	Niños y jóvenes institucionalizados	BP.05.01.01	Población de adultos varones (mayores de 24 años)
BP.02.02.98	Profesionales del sexo no desglosados por sexo y sus clientes	BP.03.13	Parejas de personas que viven con el VIH	BP.05.01.02	Población de mujeres adultas (mayores de 24 años)
BP.02.03	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	BP.03.14	Receptores de sangre o productos sanguíneos	BP.05.01.98	Población adulta general (mayores de 24 años) no desglosada por sexo
				BP.05.02.01	Niños (menores de 15 años)
				BP.05.02.02	Niñas (menores de 15 años)
				BP.05.02.98	Niños (menores de 15 años) no desglosados por sexo
				BP.05.03.01	Hombres jóvenes (entre 15 y 24 años)
				BP.05.03.02	Mujeres jóvenes (entre 15 y 24 años)
				BP.05.03.98	Jóvenes (entre 15 y 24 años) no desglosados por sexo
				BP.05.98	Población general no desglosada por edad ni por sexo

<b>(Parte C)</b>
<b>*RECURSOS HUMANOS</b>
<p><b>05.02</b> Formación para fortalecer una fuerza de trabajo sobre el sida incluye la educación impartida a enfermeros y médicos adicionales que se necesitarán en el futuro. Las actividades para fortalecer o expandir la formación previa al servicio, como capacitación de profesores o desarrollo de planes de estudio, también se codifican en esta categoría. *</p>
<p><b>05.03</b> Capacitación. Sesiones de capacitación previa al servicio destinada a todos los profesionales y para profesionales pertinentes, tanto sanitarios como no sanitarios. Esto incluye educación continua impartida a través de diversos medios y organizada específicamente para este propósito, como talleres. El apoyo para el desarrollo de áreas de aptitudes específicas también debe incluirse aquí, por ejemplo, el fortalecimiento de la comunicación interpersonal, la mejora de los conocimientos de laboratorio y la educación nutricional para personas que viven con el VIH y sus familias. Esta categoría excluye la tutoría y la capacitación práctica en el trabajo, que se considera parte del servicio relacionado, p. ej., la capacitación durante el servicio (cuando un asistente social o enfermero muestra a familiares qué acciones concretas deben llevarse a cabo para la atención dentro de la familia) para que familiares puedan realizar atención domiciliaria para los miembros de su familia debe contabilizarse como parte de ASC.02.01.09 Atención domiciliaria. Esta categoría también excluye la capacitación destinada a que los docentes aumenten su capacidad de suministrar información relacionada con el VIH como parte del programa escolar (que se registra en ASC.01.05 Jóvenes escolarizados) y la capacitación para educadores inter pares sobre prevención del VIH (que se registra en ASC.01.02 Movilización de la comunidad) para estar acorde al Modelo de Necesidades de Recursos. **</p>
<b>PROTECCIÓN SOCIAL</b>
<p><b>06.01</b> Protección social a través de beneficios monetarios se refiere al apoyo económico condicional o incondicional, como subvenciones y transferencias de dinero (incluye subvenciones para la asistencia social de niños, para cuidado de acogida, por discapacidad, «pensiones médicas», jubilación anticipada y beneficios por discapacidad para las personas que viven con el VIH o miembros de la familia). Las transferencias de dinero y las subvenciones tienen como finalidad reducir la pobreza haciendo a los programas de bienestar social condicionales o incondicionales a las acciones del receptor. Las transferencias de dinero y las subvenciones proporcionan dinero directamente a familias pobres a través de un «contrato social» con los beneficiarios, por ejemplo, para que envíen a sus hijos a la escuela en forma habitual o que los lleven a los centros de salud. Para las familias que viven en la extrema pobreza, el dinero les brinda asistencia de emergencia,</p>

mientras que las condiciones impuestas promueven inversiones a más largo plazo en capital humano.

**06.02** Protección social a través de beneficios en especie se refiere a la seguridad alimentaria, cajas de alimentos (no asociadas con el apoyo nutricional para ART), vestimenta, descuentos en matrículas escolares, libros, transporte y cupones de alimentos y otro tipo de apoyo en especie para personas VIH-positivas.

**06.03** Protección social a través de la provisión de servicios sociales se refiere al desarrollo de actividades destinadas a la mitigación social para las personas que viven con el VIH y sus familias, incluidos los gastos de sepelio, honorarios de la funeraria, servicios de guardería y transporte de pacientes.

**06.04** Generación de ingresos específicos del VIH se relaciona con los proyectos y las iniciativas para desarrollar programas de obras públicas, desarrollo de aptitudes, empleo protegido, medios de vida, microcréditos y financiación. También se incluyen aquí las pequeñas subvenciones destinadas a actividades comerciales para personas que viven con el VIH.

## **7 ENTORNO FAVORABLE**

**07.01.** Sensibilización en el campo del VIH incluye un conjunto completo de servicios que generan un espectro más amplio y de mayor alcance de apoyo de los principios clave y las acciones esenciales para promover la prevención del VIH y reducir el estigma y la discriminación. También incluye la promoción de la ampliación de programas nacionales y regionales del VIH por parte de gobierno nacional en conjunto con asociados claves, como donantes bilaterales y multilaterales, la sociedad civil y el sector privado. También se incluyen la promoción y el apoyo del desarrollo de un grupo interesado sólido en relación al VIH a nivel regional y nacional, entre la sociedad civil, que incluya: grupos comunitarios, responsables de formular políticas, personas influyentes, líderes de organizaciones basadas en la fe, grupos de mujeres, líderes de la juventud y personas que viven con el VIH, para fortalecer su capacidad de abogar por la prevención, la atención y el apoyo social eficaces en relación al VIH. Gastos en todas las actividades de sensibilización destinadas a perfeccionar la respuesta nacional al VIH. Los gastos relacionados con la comunicación estratégica

(p. ej., distribución de información estratégica) y el desarrollo de políticas deben registrarse en ASC.04.01. Planificación, gestión y coordinación de programas.

**07.02.** Programas de derechos humanos cubre todas las actividades y los recursos invertidos para la protección de derechos humanos, los aspectos legislativos de unas numerosas áreas de la vida social, como empleo y discriminación, educación, libertad, asociación, movimiento, expresión, intimidación, asesoramiento y servicios jurídicos, esfuerzos por erradicar la discriminación y mejorar la accesibilidad a los servicios sociales y sanitarios. La sensibilización respecto de los derechos humanos debe codificarse como ASC.07.01 Sensibilización. Los programas enfocados en los derechos humanos de mujeres y niñas deben codificarse como ASC.07.04 Programas específicos del sida orientados a las mujeres.

**7.02.01** Programas de derechos humanos que faculten a las personas a reivindicar sus derechos brindándoles conocimiento y comprensión de sus derechos y responsabilidades en virtud de los derechos humanos o los sistemas jurídicos nacionales, incluida la difusión de información y materiales relacionados con los derechos humanos. Esto incluye los programas de derechos humanos dirigidos a la población general en epidemias generalizadas y concentradas. Esta categoría incluye programas autónomos específicos cuya finalidad es facultar y capacitar a los miembros de grupos vulnerables para participar de manera válida en los procesos de toma de decisiones. Cuando la consulta sobre derechos humanos forma parte de la comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) para determinadas poblaciones más expuestas u otras poblaciones clave y vulnerables, estos gastos deben incluirse en las categorías respectivas en Prevención.

**7.02.02** Provisión de servicios jurídicos y asesoramiento para promover el acceso a la prevención, la atención y el tratamiento: incluye los costos de la consultoría jurídica, la representación legal de las personas en tribunales y los gastos relacionados.

**7.02.03** Desarrollo de la capacidad en derechos humanos incluye, aunque no exclusivamente, las actividades específicas dirigidas a instituciones nacionales de derechos humanos, defensores del pueblo u otros órganos independientes cuya finalidad sea fortalecer la protección contra las violaciones de los derechos humanos que se relacionen con el VIH

### Anexo 3 - Clasificación de factores de producción

### Definiciones y descripciones

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**PF.01.02.01.03 Suministros médicos y quirúrgicos:** Incluye suministros médicos y



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

**PF.01.02.01.04 Condones:** Abarca tanto femeninos como masculinos.

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

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

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

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

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

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

**PF.01.02.02.01 Servicios administrativos**

**PF.01.02.02.02 Servicios de mantenimiento y reparación**

**PF.01.02.02.03 Servicios de editoriales, películas, telerradiodifusión y programación:**

Incluye la publicación de libros, folletos, volantes, diccionarios, enciclopedias, atlas, mapas y gráficos; publicación de periódicos, revistas profesionales y publicaciones periódicas; publicación de directorios y listas de correo y de otro tipo, así como publicación de software.

**PF.01.02.02.04 Servicios de consultoría**

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

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

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

**PF.01.02.02.08 Servicios de intermediación financiera**

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

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

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

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

**PF.02 GASTOS DE CAPITAL.** La categoría gastos de capital registra el valor de los activos no

financieros que se adquieren, venden o que han experimentado un cambio en el valor durante el periodo en estudio. Los activos del sistema de salud incluyen nuevas adquisiciones y refacciones importantes y mantenimiento de activos tangibles e intangibles utilizados en forma repetida o continua en procesos de producción de atención sanitaria o de servicios sociales durante periodos superiores a un año. Las principales categorías de la clasificación son edificios, equipos de capital y transferencias de capital. Estas categorías pueden incluir refacciones importantes y reconstrucción o ampliación de activos fijos existentes, ya que estas intervenciones pueden mejorar y prolongar la vida útil antes esperada del activo.

**PF.02.01 Edificios**

**PF.02.01.01 Mejora de laboratorios y otra infraestructura**

**PF.02.01.02 Construcción de nuevos centros de salud**

**PF.02.01.98 Edificios no desglosados por tipo**

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

**PF.02.02 Equipos**

**PF.02.02.01 Vehículos**

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

**PF.02.02.03 Equipos de laboratorio y otros equipos médicos**

**PF.02.02.98 Equipos no desglosados por tipo**

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

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

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

**PF.98 Factores de producción no desglosados por tipo**



GOBIERNO DE  
EL SALVADOR

MINISTERIO  
DE SALUD